



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

# คู่มือแนวทางการดูแลสุขภาพ มารดาและการก่ด้วยการแพทย์แผนไทย ในระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด

สถาบันการแพทย์แผนไทย  
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
กระทรวงสาธารณสุข





กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

# คู่มือแนวทางการดูแลสุขภาพมารดาและทารกด้วยการแพทย์แผนไทย ในระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด

สมศักดิ์ กริชัย

อัจฉรา เชียงทอง

พรทิพย์ เทียนทองดี

วัชรภรณ์ นิลเพ็ชร

เธียรธรรม อภิจรรยาธรรม

ภิญญดา เจิมศิริศักดิ์พงษ์

สถาบันการแพทย์แผนไทย

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือแนวทางการดูแลสุขภาพมารดาและทารกด้วยการแพทย์แผนไทย  
ในระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
นายแพทย์เทวัญ ธาณินทร์	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กองบรรณาธิการ

สมศักดิ์ กริชชัย	ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย
อัจฉรา เชียงทอง	รองผู้อำนวยการด้านวิชาการสถาบันการแพทย์แผนไทย
พรทิพย์ เทียนทองดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
วัชรภรณ์ นิลเพ็ชร	แพทย์แผนไทยชำนาญการ
เจียรธรรม อภิจรรยาธรรม	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
ภิญญดา เจิมศิริศักดิ์พงษ์	แพทย์แผนไทย

คู่มือแนวทางการดูแลสุขภาพมารดาและทารกด้วยการแพทย์แผนไทย ในระยะก่อนตั้งครรภ์  
ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด.-- นนทบุรี : สถาบันการแพทย์แผนไทย กลุ่มงานวิชาการ  
การผดุงครรภ์ไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2567.  
190 หน้า.

1. การตั้งครรภ์. 2. การแพทย์แผนไทย. 3. การคลอด. 4. การดูแลหลังคลอด. I. สมศักดิ์ กริชชัย.  
II. ชื่อเรื่อง.

618.2

ISBN 978-616-11-5307-6

พิสูจน์อักษร	วัชรภรณ์ นิลเพ็ชร ภิญญดา เจิมศิริศักดิ์พงษ์
จัดพิมพ์โดย	สถาบันการแพทย์แผนไทย กลุ่มงานวิชาการการผดุงครรภ์ไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
โทรศัพท์	0 2149 5618
พิมพ์ครั้งที่ 1	กันยายน 2567 จำนวน 100 เล่ม
พิมพ์ที่	บริษัท พีแอนด์พี ไฮท์สปีด โซลูชั่น จำกัด



## คำนำ

การแพทย์แผนไทย เป็นภูมิปัญญาซึ่งบรรพบุรุษของไทยได้สั่งสมสืบทอดกันมายาวนาน โดยมี 4 แขนงวิชา คือ เวชกรรมไทย เกษษกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย การนวดไทย โดยการผดุงครรภ์ไทยเป็นศาสตร์และศิลป์ที่เชื่อมโยงประเพณีและวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นสืบทอดกันมาเพื่อการบำรุงรักษา ฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพทั้งแม่และเด็ก ซึ่งปัจจุบันมีการปรับปรุงให้ถูกหลักวิชาและเหมาะสมกับกาลสมัยยิ่งขึ้น จนได้รับความนิยมในปัจจุบัน

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นองค์กรหลักด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาวิชาการและการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพ อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และเป็นทางเลือกให้แก่ประชาชน ในการดูแลสุขภาพ จึงได้แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแนวทางการดูแลด้านการผดุงครรภ์ด้วยการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย เกษษกร พยาบาลวิชาชีพ เพื่อจัดทำคู่มือแนวทางการดูแลสุขภาพมารดาและทารกด้วยการแพทย์แผนไทย โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการดูแลด้านการผดุงครรภ์ไทยที่มีคุณภาพ มาตรฐานในทุกมิติ ทั้งระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นกับผู้รับบริการ

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ขอขอบคุณคณะทำงานทุกท่าน ที่ได้อุทิศเวลาอันมีค่า ทุ่มเทพความรู้ ประสบการณ์ ร่วมกันจัดทำคู่มือแนวทางการดูแลสุขภาพมารดาและทารกด้วยการแพทย์แผนไทย ในระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด จนสำเร็จด้วยดี และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้ จะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคลากรสาธารณสุข ในการนำองค์ความรู้ไปพัฒนา ต่อยอด และส่งผลดีในการให้บริการการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพของประเทศต่อไป



(นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน)  
อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

## รายนามคณะกรรมการ

### นายสมศักดิ์ กริชชัย

ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย  
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

### นางอัจฉรา เชียงทอง

รองผู้อำนวยการด้านวิชาการสถาบันการแพทย์แผนไทย  
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

### นางเอี่ยมศิริ กิจประเสริฐ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากดุก  
จังหวัดเพชรบูรณ์

### นางสาวศรศิรี ประพடுத்தธรรม

เภสัชกรชำนาญการ  
ศูนย์อนามัยที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

### นางสุรัญญา สมรักษ์

แพทย์แผนไทยชำนาญการ  
โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

### นางสาวศรัณณ์ภูษิ์ แสนเสนาะ

แพทย์แผนไทยชำนาญการ  
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

### นางสาวปัญจพร หงสมัต

แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ  
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์  
สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร

### พญ.สุรภา หังสพฤกษ์

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

### นพ.นภดล นิงสานนท์

ผู้เชี่ยวชาญด้านศาสตร์มณีเวช  
ที่ปรึกษาสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

### นางพรทิพย์ เทียนทองดี

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
สถาบันการแพทย์แผนไทย  
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

### นางวัชรภรณ์ นิลเพ็ชร

แพทย์แผนไทยชำนาญการ  
สถาบันการแพทย์แผนไทย  
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

### นายเอียรธรรม อภิจักรยาธรรม

แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ  
สถาบันการแพทย์แผนไทย  
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

### นางสาวภิญญาดา เจิมศิริศักดิ์พงษ์

แพทย์แผนไทย  
สถาบันการแพทย์แผนไทย  
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

### นางสาวพิมพ์กานต์ จันทร์กาวี

แพทย์แผนไทย  
สถาบันการแพทย์แผนไทย  
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

นางสาวอรสา โสภาวัฒนา

แพทย์แผนไทยประยุกต์

คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี

นายเอกรัตน์ สาคำ

แพทย์แผนไทยประยุกต์

บริษัท โม่โม้มัม เวลเนส โซลูชั่น จำกัด

นางไปรมา รัตนะพร

แพทย์แผนไทย

สถาบันการแพทย์แผนไทย

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

# สารบัญ

หน้า

คำนำ

รายนามคณะทำงาน

สารบัญ

บทที่ 1 การผดุงครรภ์ไทย

1. ประวัติการผดุงครรภ์ไทย 2
2. การผดุงครรภ์ไทยในปัจจุบัน 4

บทที่ 2 การเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์

1. ทฤษฎีว่าด้วยการเกิดของมนุษย์ตามตำราการแพทย์แผนไทย 15
2. องค์ประกอบของชีวิตทางการแพทย์แผนไทย 17
3. การดูแลสุขภาพบุรุษและสตรี
  - 3.1 สมดุลสุขภาพตามธาตุกำเนิด/เจ้าเรือน 17
  - 3.2 ลักษณะสตรีที่แตกต่างจากบุรุษ และลักษณะที่ตีของบุรุษและสตรี 20
  - 3.3 โรคทางคัมภีร์แพทย์แผนไทยที่เกี่ยวข้องกับบุรุษและสตรี 21
  - 3.4 หลักการดูแลสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมในการมีบุตร 25
4. การส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับสมดุลร่างกายด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย
  - 4.1 การนวดก่อนตั้งครรภ์ 29
  - 4.2 ยาปรับโลหิตระดูสตรี 32

บทที่ 3 การดูแลสตรีระหว่างตั้งครรภ์

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในทางการแพทย์ 39
2. การทำนายวันคลอดและเพศของทารก (ครรภ์วาระกำเนิด) 42
3. ลักษณะอาการของหญิงมีครรภ์และวิธีการดูแลรักษาตามอายุครรภ์ (ครรภ์รักษา) 43
4. สาเหตุของการแท้งบุตร (ครรภ์วิปลาส) 47
5. การรักษาอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด (ครรภ์ปริมณฑล)
  - 5.1 กลุ่มอาการไข้และอุจจาระเป็นเลือด 49
  - 5.2 กลุ่มอาการท้องเสีย และอุจจาระเป็นมูกเป็นเลือดหรือปัสสาวะเป็นเลือด 49
  - 5.3 กลุ่มอาการท้องผูก 50
  - 5.4 กลุ่มอาการผิดปกติที่อาจส่งผลต่อทารกในครรภ์ 51

# สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
6. การเตรียมความพร้อมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	51
7. ทัศนคติทางการแพทย์แผนไทยในสตรีตั้งครรภ์	
7.1 การนวดไทยในสตรีตั้งครรภ์	55
7.2 การประคบสมุนไพรในสตรีตั้งครรภ์	56
8. โภชนศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทยสำหรับสตรีระหว่างตั้งครรภ์	
8.1 หลักการเลือกอาหารสำหรับการบำรุงครรภ์สตรี	57
8.2 อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงหรือไม่ควรรับประทานในสตรีตั้งครรภ์	58
9. การออกกำลังกายในสตรีตั้งครรภ์	62
10. ประเพณีและความเชื่อในระหว่างตั้งครรภ์	67
<b>บทที่ 4 การดูแลมารดาในระยะคลอดและทารกแรกคลอด</b>	
1. คำนิยาม	74
2. การเปลี่ยนแปลงของมารดาและทารกในครรภ์ ในระยะคลอด	
2.1 อาการนำก่อนการเข้าสู่ระยะคลอด	75
2.1 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา	77
2.2 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ	80
2.3 การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม	81
2.4 การเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ	82
3. อาการแสดง สัญญาณเตือนการเจ็บท้องคลอดบุตร กระบวนการคลอดบุตร	
3.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับอาการแสดง สัญญาณเตือนการเจ็บท้องคลอดบุตร กระบวนการคลอดบุตร ในทางการแพทย์แผนไทย	83
3.2 องค์ความรู้เกี่ยวกับอาการแสดง สัญญาณเตือนการเจ็บท้องคลอดบุตร กระบวนการคลอดบุตร ในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน	84
4. เทคนิคการลดอาการเจ็บปวดขณะคลอด	
4.1 เทคนิคการลดอาการเจ็บปวดขณะรอกคลอดด้วยการหายใจ	86
4.2 เทคนิคการลดอาการเจ็บปวดขณะรอกคลอดด้วยการลูบหน้าท้อง	86
4.3 เทคนิคการลดอาการเจ็บปวดขณะรอกคลอดด้วยการนวดไทย	87



# สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.4 เทคนิคการลดอาการเจ็บปวดขณะรอคลอดด้วยศาสตร์มณีเวช	88
<b>5. การดูแลมารดาในระยะแรกคลอด</b>	
5.1 การช่วยหญิงเมื่อคลอดลูกแล้วในทางการแพทย์แผนไทย	92
5.2 ภาวะที่ต้องเฝ้าระวังในระยะแรกคลอดในทางแผนปัจจุบัน	92
<b>6. การดูแลทารกในระยะแรกคลอด</b>	
6.1 การทำรู่กับเด็กที่คลอดในทางการแพทย์แผนไทย	93
6.2 การดูแลทารกแรกเกิดทันทีและใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน	95
<b>7. ความเชื่อ พิธีกรรม เกี่ยวกับมารดาในระยะคลอดและทารกแรกคลอด</b>	97
<b>บทที่ 5 การดูแลมารดาในระยะหลังคลอดและการดูแลเด็กหลังคลอด</b>	105
<b>1. การดูแลมารดาหลังคลอด</b>	107
1.1 หัตถการทางการแพทย์แผนไทย	107
1.1.1 การอยู่ไฟ	108
1.1.2 การนวดไทย	110
1.1.3 การประคบสมุนไพร	114
1.1.4 การทักหม้อเกลือ	115
1.1.5 การนวดไฟ	116
1.1.6 การอบสมุนไพร/การเข้ากระโจม	117
1.1.7 หัตถการอื่น ๆ	
• การอาบน้ำสมุนไพร	118
• การพอกผิวและขัดผิวด้วยสมุนไพร	120
• การรัดหน้าท้อง	121
• การนึ่งถ่าน	121
• การใส่ก้อนเส้าหลังคลอด	122
• การนึ่งยา	123
• การทำหัตถการมณีเวช	124

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
1.2 การใช้ยาสมุนไพร	125
1.3 การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด	
1.3.1 การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่	132
1.3.2 การดูแลเรื่องอาหาร	137
1.3.3 การทำกายบริหารสำหรับหญิงหลังคลอด	142
1.3.4 มดลูกเข้าอู่	149
1.3.5 การมีประจำเดือนและการมีเพศสัมพันธ์	149
1.3.6 น้ำคาวปลา	150
1.3.7 การคุมกำเนิด	150
1.3.8 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	151
1.3.9 การดูแลสุขภาพจิตสำหรับหญิงหลังคลอด	151
2. การดูแลเด็กหลังคลอด	
2.1 หัตถการที่ใช้ในเด็ก	152
2.2 การใช้ยาสมุนไพรในเด็ก	160
3. ประเพณีและพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลมารดาและทารก	164
ภาคผนวก	
ฤๅษีตัดตน	179
มณีเวช	185

# บทที่ 1

## การผดุงครรภ์ไทย



# บทที่ 1

## การผดุงครรภ์ไทย

### 1. ประวัติการผดุงครรภ์ไทย

ความรู้วิชาผดุงครรภ์มีในสังคมไทยมานานแล้ว ดังปรากฏในตำราแพทย์แผนไทยมาตั้งแต่สมัยอยุธยา ความรู้เหล่านี้มาจากการสังเกต ประสบการณ์ ผสมผสานกับศาสนาและความเชื่อ จนเกิดเป็นประเพณีปฏิบัติต่าง ๆ เช่น การอยู่ไฟหลังคลอด การงดกินของแสลง เป็นต้น

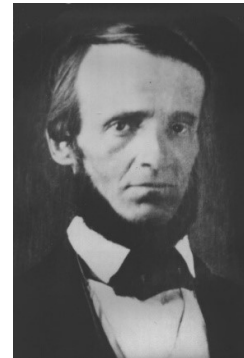
ในสมัยต้นรัตนโกสินทร์ได้มีชาวต่างชาติเข้ามาในประเทศไทย โดยช่วงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 3 วิชาผดุงครรภ์แผนตะวันตก เริ่มเผยแพร่เข้าสู่สังคมไทย โดยผู้ที่มีบทบาทสำคัญ คือ นายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ (Dr.Dan Beach Bradley) หรือหมอบรัดเลย์ มีชนชั้นชาวอเมริกัน

เมื่อปี จ.ศ. 1204 (พ.ศ. 2385) หมอบรัดเลย์ ได้แปลและเรียบเรียงตำราผดุงครรภ์แผนตะวันตกเป็นภาษาไทยพร้อมภาพประกอบ ชื่อว่า “คัมภีร์ครรภ์ทรักษา (Treatise on Midwifery) พิมพ์เผยแพร่และแจกจ่ายแก่หมอหลวง ถือเป็นตำราแพทย์แผนตะวันตกเล่มแรก ๆ ของไทย อย่างไรก็ตาม ราชสำนักสยามในครั้งนั้นไม่ได้ให้ความสนใจกับความรู้สมัยใหม่นี้ ดังไม่ปรากฏว่าหมอบรัดเลย์เรียบเรียงคัมภีร์ขึ้นแล้วได้เข้าถวายการรักษาพยาบาลผดุงครรภ์ตามแบบตะวันตกในราชสำนัก

วัตถุประสงค์ที่หมอบรัดเลย์ แปลและเรียบเรียงคำภีร์ครรภ์ทรักษา มี 3 ประการ คือ 1) เพื่อแสดงวิธีรักษาครรภ์โดยง่ายและสะดวก เนื่องด้วยผู้หญิงในสยามคลอดบุตรยากและลำบาก 2) ท่านเห็นว่าทารกเมื่อแรกเกิดนั้นมีโรค และมักตายเร็วเป็นอันมาก เพราะการรักษาของหมอ ในสมัยนั้นเป็นที่วิปลาส 3) ด้วยเหตุที่ท่านศึกษาและรวบรวมตำราจากตำราการแพทย์ที่อเมริกาและอังกฤษ ที่ใช้รักษาเป็นผลดีเป็นที่ยอมรับมาหลายนอกจากนี้ มีการศึกษาเปรียบเทียบหนังสือเล่มนี้กับคัมภีร์ ประถมจินดาที่เป็นคัมภีร์ครรภ์รักษาของไทยแต่เดิม โดยตั้งข้อสังเกตว่าคัมภีร์ประถมจินดาที่มีต้นฉบับเหลืออยู่ในหอสมุดแห่งชาติ เป็นคัมภีร์ที่มีการ



รูปที่ 1.1 การอยู่ไฟในอดีตของสยาม  
ที่มา : สำนักวรรณกรรมและประวัติศาสตร์.  
กรมศิลปากร.



รูปที่ 1.2 หมอบรัดเลย์  
ที่มา : สำนักวรรณกรรมและประวัติศาสตร์.  
กรมศิลปากร.



การชำระภายหลัง (ชำระในปี พ.ศ. 2413) จากการพิมพ์หนังสือครุฑทรีกษของหมอบรัดเลย์แล้ว และเนื้อหาบางส่วนของคัมภีร์  
ประณมจินตฉบับชำระแล้วอาจได้รับอิทธิพลจากคัมภีร์ครุฑทรีกษของหมอบรัดเลย์

#### รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 4

เมื่อเจ้าจอมมารดาแพประสูติพระราชธิดาองค์แรก คือ พระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้ายิ่งเยาวลักษณ์ เมื่อ  
พ.ศ. 2394 และเกิดอาการไข้สูงขณะอยู่ไฟ จึงโปรดเกล้าฯ ให้หมอบรัดเลย์ไปรักษาเจ้าจอมมารดาแพในพระตำหนักฝ่ายใน  
ซึ่งหมอบรัดเลย์ก็ให้เจ้าจอมมารดาแพเลิกอยู่ไฟทันที และรักษาตามวิชาผดุงครรภ์แผนตะวันตก จนเจ้าจอมมารดาแพมี  
อาการดีขึ้นเป็นที่พอพระราชหฤทัย

อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จของหมอบรัดเลย์ในการรักษาเจ้าจอมมารดาแพครั้งนั้นไม่ได้ทำให้สตรี  
ในราชสำนักเปลี่ยนไปใช้การผดุงครรภ์แผนตะวันตกแต่อย่างใด แม้แต่เจ้าจอมมารดาแพเองก็ยังคงใช้วิธีอยู่ไฟ  
ในการประสูติพระราชโอรส ธิดาองค์ต่อ ๆ มา จนกระทั่งถึงแก่อสัญกรรมในคราวประสูติพระราชธิดาองค์ที่ 5 คือ  
พระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าบรรจบเบญจมา เมื่อ พ.ศ. 2404 ด้วยอาการเลือดออกในมดลูก เนื่องจากรก  
ติดค้างอยู่ แม้จะโปรดเกล้าฯ ให้หมอบรัดเลย์ไปช่วยรักษาจนสามารถดึงรกออกมาได้ แต่ก็ไม่อาจรักษาชีวิตของเจ้าจอม  
มารดาแพเอาไว้ได้

ในระยะแรก การผดุงครรภ์แผนตะวันตกไม่ได้รับความนิยมในสยาม เนื่องจากไม่สอดคล้องกับความเชื่อเดิม  
โดยเฉพาะการปฏิเสธการอยู่ไฟ ซึ่งเป็นประเพณีที่ยึดถือปฏิบัติกันมาเป็นเวลานาน ทำให้ราษฎรเกรงกลัวผลร้ายที่จะ  
เกิดขึ้นหากไม่ได้อยู่ไฟ

ในช่วงปลายรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 4 ได้เกิดเหตุการณ์อันเป็นมูลเหตุให้การ  
ผดุงครรภ์แผนตะวันตกได้รับความนิยมมากขึ้นในสมัยต่อมา กล่าวคือ เมื่อครั้งที่พระวรวงศ์เธอ กรมหมื่นปราบปรปักษ์  
มีโอรสองค์แรกกับหม่อมเปี่ยม เมื่อ พ.ศ. 2410 หม่อมเปี่ยมได้อยู่ไฟจนถึงแก่กรรม นับแต่นั้นมา พระวรวงศ์เธอ  
กรมหมื่นปราบปรปักษ์ ทรงห้ามไม่ให้หม่อมอยู่ไฟเมื่อประสูติโอรส ธิดา และเปลี่ยนไปใช้วิธีผดุงครรภ์แผนตะวันตกแทน  
ปรากฏว่าปลอดภัยสบายดีทุกคราว

#### รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5

พระวรวงศ์เธอ กรมหมื่นปราบปรปักษ์กราบบังคมทูลสมเด็จพระศรีพัชรินทราบ  
รมราชินีนาถ (พระนามเดิม สมเด็จพระนางเจ้าเสาวภาผ่องศรี) ให้ทรงเห็น  
คุณประโยชน์ของวิธีผดุงครรภ์แผนตะวันตก และทำให้มีพระราชดำริ  
จะเปลี่ยนแปลงวิธีการผดุงครรภ์ในราชสำนัก ครั้นเมื่อพระองค์มี  
พระประสูติกาลสมเด็จพระเจ้าฟ้าอภัยวงศ์เดชาวุธ ใน พ.ศ. 2432 พระองค์  
ประสูติด้วยวิธีใช้ไฟ จึงทรงขอพระราชทานพระบรมราชานุญาตเลิกอยู่ไฟ  
และให้นายแพทย์ปีเตอร์ เกาแวน (Peter Gowan) พยาบาลตามวิธีผดุงครรภ์  
แผนตะวันตก ปรากฏผลเป็นที่พอพระราชหฤทัย ตั้งแต่นั้นมาจึงโปรดเกล้าฯ  
ให้เลิกการอยู่ไฟในพระบรมมหาราชวังและพวกผู้ที่มีบรรดาศักดิ์ นอกวง  
ก็เริ่มทำตามมากขึ้นเรื่อย ๆ ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการยอมรับการผดุงครรภ์  
และการพยาบาลแผนใหม่ของสยาม



รูปที่ 1.3 พระบรมฉายาลักษณ์  
พระวรวงศ์เธอกรมหมื่นปราบปรปักษ์  
ที่มา : สำนักวรรณกรรมและ  
ประวัติศาสตร์, กรมศิลปากร.



ในปี พ.ศ. 2439 สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ได้พระราชทานทรัพย์ส่วนพระองค์ ให้จัดตั้ง “โรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์และหญิงพยาบาล” นับเป็นโรงเรียนพยาบาลแห่งแรกของประเทศไทย ตามที่ พระบำบัตสรพรโรค (นายแพทย์ฮานส์ อัดัมเซน) สุนิดินารีแพทย์ โรงพยาบาลศิริราชในขณะนั้นเสนอโครงการ พร้อมโปรดเกล้าฯ ให้เจ้าพระยาภาสกรวงศ์ (พร บุนนาค) เสนาบดีกระทรวงธรรมการ เป็นผู้ดำเนินการ พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นวิจิตรวรมันประริชา อธิบดีกรมพยาบาล ดำเนินการจัดตั้ง และประกาศรับสมัครผู้เข้าเรียน และโปรดเกล้าฯ ให้ท่านผู้หญิงเปลี่ยน ภาสกรวงศ์ เป็นผู้อำนวยการ ทำให้มีผู้เข้ารับการศึกษาวินิจฉัยผดุงครรภ์ แผนตะวันตกเพิ่มขึ้นทุกปี และออกกรัษาพยาบาลราษฎรอยู่ทั่วไป

ทั้งยังมีการผลิตและเผยแพร่ตำราแพทย์และผดุงครรภ์สำหรับคนทั่วไป ทำให้การแพทย์และผดุงครรภ์ แผนตะวันตกแพร่หลายในหมู่ราษฎรมากขึ้น จนกลายเป็นวิธีหลักในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ในที่สุด ส่วน การผดุงครรภ์แผนไทยและการอยู่ไฟก็ได้รับการปรับปรุงให้ถูกหลักวิชาและเหมาะสมกับกาลสมัยยิ่งขึ้น จนเป็น การแพทย์ทางเลือกอย่างหนึ่งที่มีความนิยมในปัจจุบัน



รูปที่ 1.4 พระบรมฉายาลักษณ์สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรา

บรมราชินีนาถพระบรมราชชนนีพันปีหลวง

ที่มา : สำนักวรรณกรรมและประวัติศาสตร์. กรมศิลปากร.



รูปที่ 1.5 พระบำบัตสรพรโรค

(นายแพทย์ฮานส์ อัดัมเซน)

ที่มา : สำนักวรรณกรรมและประวัติศาสตร์. กรมศิลปากร.

## 2. การผดุงครรภ์ไทยในปัจจุบัน

การผดุงครรภ์ไทยในปัจจุบันเป็นความรู้ที่สืบทอดและเป็นศาสตร์และศิลป์ที่เชื่อมโยงประเพณี และวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นสืบทอดกันมาเพื่อการบำรุงรักษา ฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพทั้งแม่และเด็ก ผู้ทำหน้าที่ผดุงครรภ์ไทยแต่โบราณ เรียกว่า “หมอตำแย” (ตำแย มาจาก มหาเถรตำแย ผู้เขียนตำราว่าด้วย วิชาทำคลอด) มีบทบาทดูแลสุขภาพของมารดาและทารก อย่างครอบคลุม กล่าวคือ ดูแลตั้งแต่มารดาเริ่ม ตั้งครรภ์ การคลอด และการดูแลในระยะหลังคลอด รวมทั้งการดูแลด้านจิตใจ สร้างความอบอุ่นใจให้แก่มารดา เป็นการดูแลเหมือนเครือญาติ มีความเป็นกันเอง จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต มีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณี สิ่งแวดล้อม ที่คาดว่าปฏิบัติตามแล้วจะปลอดภัยต่อตนเองและบุตร



เมื่อการแพทย์แผนปัจจุบันเริ่มเข้ามาดูแลการคลอด ความทันสมัยของการแพทย์แผนปัจจุบันทำให้หญิงมีครรภ์มีความมั่นใจในความปลอดภัย และนิยมไปคลอดที่โรงพยาบาล บทบาทของหมอตำแยจึงลดลง เหลือเพียงการดูแลในระยะตั้งครรภ์ และการดูแลในระยะหลังคลอด

ในทางการแพทย์แผนไทย “การผดุงครรภ์ไทย” ถือว่าเป็นรากฐานของการเกิดของ “มนุษย์” ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของชีวิตที่เกี่ยวข้องกับเรื่องอื่น ๆ ต่อไป ทั้งทางเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย และการนวดไทย ล้วนแล้วแต่จะต้องตั้งต้นทำความเข้าใจและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจากการเกิดทั้งสิ้น โดยเกี่ยวข้องกับปรัชญาพื้นฐานทางการแพทย์แผนไทย เฉพาะเจาะจงไปที่แม่และเด็ก มีองค์ประกอบสำคัญที่ต้องศึกษาอยู่ 4 เรื่องใหญ่ ๆ ได้แก่ ก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด โดยองค์ความรู้การผดุงครรภ์ไทย สามารถสืบค้นจากคัมภีร์หรือตำราได้หลายเล่ม เช่น

1) **คัมภีร์ปฐมจินดา** เป็นคัมภีร์หลักที่ได้กล่าวถึงการเกิดของโลก การเกิดของมนุษย์ และอมมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ การเกิดของมนุษย์ เริ่มตั้งแต่ การตั้งครรภ์ การดูแลครรภ์ การคลอด การดูแลมารดา และทารกหลังคลอด

2) **คัมภีร์มหาโชตรัต** กล่าวถึงโลหิตระดูสตรีทั้งสตรีทั่วไป และสตรีหลังคลอด

3) **คัมภีร์ฉันทศาสตร์** กล่าวถึงเรื่องการดูน้ำนมดีและน้ำนมชั่ว

4) **จาริกตำรายาวัตพระเชตุพนวิมลมังคลาราม** กล่าวถึงเรื่องโลหิตระดูสตรี แม่ซื้อ เรื่องครรภ์รักษา ยาที่ใช้ในหญิงหลังคลอด รวมทั้งเรื่องการดูแลเด็ก

ปัจจุบัน “การผดุงครรภ์ไทย” เป็นศาสตร์แขนงหนึ่งในหลักวิชาการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับการดูแลมารดาและทารก ตั้งแต่ระยะเริ่มตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด มีการจัดการเรียนการสอนในสถาบันหรือสถานพยาบาล และสถาบันการศึกษา ซึ่งมีทั้งสาขาการแพทย์แผนไทยและสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ดังนี้

**1. สถาบันหรือสถานพยาบาลซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้สำหรับการฝึกอบรมในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย** ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 ตามมาตรา 12 (2) (ก) : **ด้านการผดุงครรภ์ไทย** มีจำนวน 56 แห่ง ดังนี้

1. โรงเรียนแพทย์แผนโบราณ วัดพระเชตุพน จ.กรุงเทพฯ	29. คลินิกการแพทย์แผนไทยวัดทินกรนิมิต จ.นนทบุรี
2. คลินิกการแพทย์แผนไทยเนตรดาว จ.กรุงเทพฯ	30. คลินิกหมอนภาการแพทย์แผนไทย จ.นนทบุรี
3. สมาคมเภสัชและอายุรเวชโบราณแห่งประเทศไทย จ.กรุงเทพฯ	31. โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรมการแพทย์แผนไทยฯ จ.นนทบุรี
4. คลินิกการแพทย์แผนไทยหม่อมราชวงศ์สอาด ทินกร จ.กรุงเทพฯ	32. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จ.นนทบุรี
5. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จ.กรุงเทพฯ	33. โรงเรียนเพ็ญแขแพทย์แผนไทย จ.ปทุมธานี
6. โครงการอนุรักษ์ภูมิปัญญาเภสัชกรรมไทย เวชกรรมไทย คณะเภสัชศาสตร์ จ.ขอนแก่น	34. คลินิกการแพทย์แผนไทยบีกินอะเกน จ.ปทุมธานี
7. โรงเรียนขอนแก่นชีวเวช จ.ขอนแก่น	35. บ้านมณีรินทร์คลินิกการแพทย์แผนไทย จ.ปทุมธานี



8. ศูนย์ศึกษาและพัฒนากาการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยขอนแก่น	36. วิทยาลัยการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต จ.ปทุมธานี
9. สามัคคีคลินิกการแพทย์แผนไทย จ.จันทบุรี	37. สถาบันเวชศาสตร์การแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยปทุมธานี จ.ปทุมธานี
10. โกมารภักจ สหคลินิก จ.ชัยภูมิ	38. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จ.พิษณุโลก
11. โรงเรียนการแพทย์แผนไทยจันทน์ จ.เชียงราย	39. คลินิกการแพทย์แผนไทย สมาคมแพทย์แผนไทยเพชรบุรี-ประจวบคีรีขันธ์ จ.เพชรบุรี
12. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย จ.เชียงราย	40. วิทยาลัยชุมชนมุกดาหาร จ.มุกดาหาร
13. โรงเรียนจรกษณวศแผนไทย จ.เชียงใหม่	41. ภพอโรคยา คลินิกการแพทย์แผนไทย จ.ราชบุรี
14. โรงเรียนพัฒนาปัญญาไท จ.เชียงใหม่	42. คลินิกประสาทแพทย์แผนไทย จ.ลพบุรี
15. คลินิกเจดีย์แม่ศรีวารการแพทย์แผนไทย จ.เชียงใหม่	43. คลินิกพัฒนาภรณ์การแพทย์แผนไทย จ.ลพบุรี
16. รวมิชคคลินิกการแพทย์แผนไทย จ.เชียงใหม่	44. คลินิกแพทย์แผนไทยอโรคยาศาสตร์ จ.ศรีสะเกษ
17. โรงเรียนภัทรเวชสยามแผนไทย จ.เชียงใหม่	45. คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร จ.สกลนคร
18. โรงเรียนไทยสปปาบูรพา จ.ตราด	46. โรงเรียนเวชศาสตร์แผนไทยสงขลา จ.สงขลา
19. วิทยาลัยชุมชนตาก จ.ตาก	47. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแผนไทย จ.สงขลา
20. คลินิกการแพทย์แผนไทยปฐมเจดีย์ จ.นครปฐม	48. คลินิกแพทย์แผนไทยสมบูรณเวชรการ จ.สงขลา
21. สิริภักจสหคลินิก จ.นครปฐม	49. คลินิกการแพทย์แผนไทยเมืองสิงขระ จ.สงขลา
22. วิทยาลัยนครราชสีมา จ.นครราชสีมา	50. สมานคุณคลินิกการแพทย์แผนไทย จ.สงขลา
23. คลินิกรักษสุขภาพแผนไทย จ.นครศรีธรรมราช	51. ดวงจันทร์คลินิกการแพทย์แผนไทย จ.สุราษฎร์ธานี
24. สถานพยาบาลรวมแพทย์แผนไทย จ.นครศรีธรรมราช	52. โรงเรียนแพทย์แผนไทยอุดรธานี จ.อุดรธานี
25. คลินิกปัญญาูธการแพทย์แผนไทย จ.นครศรีธรรมราช	53. สถานพยาบาลแผนโบราณหมองอาจ จ.อุดรดิศด
26. คลินิกการแพทย์แผนไทยหมอลัดดา จ.นครสวรรค์	54. คลินิกการแพทย์แผนไทยขลิศ จ.อุบลราชธานี
27. โรงเรียนภัทรเวชสยาม จ.นนทบุรี	55. สุดารัตนคลินิกการแพทย์แผนไทย จ.อุบลราชธานี
28. คลินิกการแพทย์แผนไทย แผนไทยโอสถ จ.นนทบุรี	56. โอเอ็มดีคลินิกการแพทย์แผนไทย จ.ปทุมธานี

ตารางที่ 1.1 สถาบันหรือสถานพยาบาลซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้สำหรับการฝึกอบรมในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 ตามมาตรา 12 (2) (ก)  
ที่มา : สภาการแพทย์แผนไทย, ข้อมูล ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2567





2. สถาบันที่จัดการศึกษาระดับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขาการแพทย์แผนไทย ที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรองตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 ตามมาตรา 12 (2) (ข) มีจำนวน 25 แห่ง ดังนี้

ลำดับ	สถาบัน
1	วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
2	คณะแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต
3	คณะแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4	คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร
5	คณะแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
6	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา
7	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
8	คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
9	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา สถาบันพระบรมราชชนก
10	วิทยาลัยมวยไทยศึกษาและการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง
11	คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
12	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี สถาบันพระบรมราชชนก สถาบันร่วมผลิตมหาวิทยาลัยบูรพา
13	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก สถาบันพระบรมราชชนก
14	วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก จังหวัดนนทบุรี สถาบันพระบรมราชชนก
15	คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง
16	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
17	สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
18	คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี
19	วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
20	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
21	คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา
22	คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น
23	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง สถาบันพระบรมราชชนก
24	คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
25	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี สถาบันพระบรมราชชนก

ตารางที่ 1.2 สถาบันที่จัดการศึกษาระดับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขาการแพทย์แผนไทย

ที่มา : สภาการแพทย์แผนไทย, ข้อมูล ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2567



3. สถาบันที่จัดการศึกษาระดับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรองตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 มีจำนวน 12 แห่ง ดังนี้

ลำดับ	สถาบัน
1	สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2	สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
3	คณะการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
4	คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร
5	วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
6	สำนักวิชาการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
7	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
8	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
9	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
10	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร
11	สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
12	คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ตารางที่ 1.3 สถาบันที่จัดการศึกษาระดับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ที่มา : สภาการแพทย์แผนไทย, ข้อมูล ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2567

ทั้งนี้ กระทรวงศึกษาธิการ ได้ออกประกาศให้สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา แห่งชาติ โดยกำหนดให้สถาบันอุดมศึกษาใดที่จัดการศึกษาหลักสูตรระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทย ต้องมีมาตรฐานไม่ต่ำกว่า “มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2560” โดยโครงสร้างหลักสูตร กลุ่มวิชาการผดุงครรภ์ไทย มีจำนวนหน่วยกิตไม่น้อยกว่า 7 หน่วยกิต จะต้องครอบคลุม เนื้อหาสาระ ดังนี้ ความหมายและความสำคัญของการผดุงครรภ์ไทย กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาการ ตั้งครรภ์ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลมารดาและทารกในระยะก่อนคลอด ระหว่างคลอดและหลังคลอดตาม แนวทางการแพทย์แผนไทย ความผิดปกติของมารดาและทารก การส่งต่อผู้ป่วย วิธีการทำคลอดในรายปกติ ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยเน้นการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การอยู่ไฟ การทับ หม้อเกลือ การอบ ประคบ และการนวดหลังคลอด

ในส่วนมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตามประกาศ “มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ พ.ศ. 2554” กำหนดโครงสร้างหลักสูตร กลุ่มวิชาผดุงครรภ์ ไม่น้อยกว่า 4 หน่วยกิต ครอบคลุมเนื้อหาสาระ ดังนี้ กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของ การตั้งครรภ์ การวินิจฉัยการตั้งครรภ์ การดูแลหญิงในระยะตั้งครรรภ์ภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการตั้งครรรภ์



กลไกการคลอด หลักและวิธีการทำคลอดในรายปกติ หลักการและวิธีการดูแลหญิงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย หลักการดูแลทารกแรกคลอด การให้นมบุตร และการวางแผนครอบครัว

โดยผู้ที่ศึกษาในสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จากสถาบันหรือสถานพยาบาล และสถาบันการศึกษา จะต้องสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเสียก่อน จึงสามารถปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หรือให้การรักษาแก่ผู้ป่วยได้ โดยปัจจุบันมีผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (เฉพาะด้านการผดุงครรภ์ไทย) และการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตั้งแต่ ปี 2540 - 2566 จำแนกประเภท ดังนี้

ประเภท	จำนวน (คน)
ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา 12 (2) (ก) (เฉพาะด้านการผดุงครรภ์ไทย)	10,604
ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา 12 (2) (ข) (เฉพาะด้านการผดุงครรภ์ไทย)	6,139
ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์	4,729

ตารางที่ 1.4 จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (ก) (ข) และการแพทย์แผนไทยประยุกต์  
ที่มา : สภาการแพทย์แผนไทย, ข้อมูล ณ วันที่ 12 มีนาคม 2566

นอกจากนี้ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย เป็นบุคคลที่สามารถประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านการผดุงครรภ์ไทยได้ตามระเบียบ ดังนี้

1) ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ อื่นตามที่มีกฎหมายกำหนด หรือสภาวิชาชีพไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2560

2) ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กระทำการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ พ.ศ. 2560



จำนวนผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพของรัฐ ข้อมูลจาก HDC Service กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 16 เม.ย. 2563 มี 5,204 คน ดังนี้

หน่วยบริการ	จำนวนผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (คน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	4
สถานีอนามัย	3,732
สถานบริการสาธารณสุขชุมชน	4
โรงพยาบาลศูนย์	68
โรงพยาบาลทั่วไป	139
โรงพยาบาลชุมชน	1,108
ศูนย์สุขภาพชุมชน ของ รพ.	20
ศูนย์สุขภาพชุมชน สธ.	8
โรงพยาบาล นอก สธ.	75
ศูนย์บริการสาธารณสุข	12
ไม่ระบุ	34
<b>รวม</b>	<b>5,204</b>

ตารางที่ 1.5 จำนวนผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพของรัฐ  
ที่มา : HDC Service กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 16 เม.ย. 2563 อ้างใน รายงานการสาธารณสุขไทย  
ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2560-2563.

ในส่วนผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิกการแพทย์แผนไทยยังไม่มี  
การสำรวจว่ามีจำนวนเท่าใด ที่ได้บ้าง

ทั้งนี้ การบริการการแพทย์แผนไทย ด้านการผดุงครรภ์ไทย สามารถเบิกค่าบริการสำหรับฟื้นฟูสุขภาพ  
มารดาหลังคลอด จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ในปี 2553 เป็นต้นมา

โดย **กรณีคลอดปกติ** เริ่มให้บริการได้หลังจากคลอดแล้ว 2-7 วัน **กรณีผ่าตัดคลอด** ให้บริการได้  
หลังจากวันที่ผ่าตัดคลอดแล้ว 1 เดือน

ชุดบริการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย (Postpartum care) ประกอบด้วย  
การนวดไทย การอบไอน้ำสมุนไพร การประคบสมุนไพร การทาบหม้อเกลือ การให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง  
หลังคลอด



โดยมีเงื่อนไข/หลักเกณฑ์ในการเข้ารับบริการ คือ เป็นการให้บริการประเภทบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป มีรหัสโรคตาม ICD-10 หรือ ICD-10Thai med และรหัสหัตถการการแพทย์แผนไทยครบ 5 กิจกรรม/ครั้ง ดังนี้

รหัส 9007712 : การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการทักหม้อเกลือที่ทั่วร่างกาย

รหัส 9007713 : การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการนวดที่ทั่วร่างกาย

รหัส 9007714 : การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการประคบสมุนไพรที่ทั่วร่างกาย

รหัส 9007716 : การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการอบไอน้ำสมุนไพรที่ทั่วร่างกาย

รหัส 9007730 : การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการปฏิบัติตัวสำหรับหลังคลอดที่ทั่วร่างกาย

ซึ่งจะต้องรับบริการรวมไม่เกิน 5 ครั้ง/3 เดือน หลังจากวันที่คลอด และไม่เกินวันละ 1 ครั้ง



## เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. ตำราภูมิปัญญาการผดุงครรภ์ไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: จุฑาเจริญทรัพย์; 2560.
2. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2560-2563. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท คอมม่า ดีไซน์แอนด์พริ้น จำกัด; 2564.
3. นภนาท อนุพงศ์พัฒน์. หอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุขภาพไทย. คัมภีร์ครรภ์รักษาของหมอบรัดเล การเข้ามาของความรู้ผดุงครรภ์ตะวันตกในไทย. เผยแพร่เมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2566. เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2013/11/5314> สืบค้น 11 มีนาคม 2567.
4. ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2560 ลงวันที่ 18 กันยายน 2560. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 134 ตอนพิเศษ 271 ง วันที่ 6 พฤศจิกายน 2560.
5. ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ พ.ศ. 2554 ลงวันที่ วันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2554 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 129 ตอนพิเศษ 54 ง วันที่ 23 มีนาคม 2554.
6. มุลนิธิโครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร. การผดุงครรภ์ไทย. เข้าถึงได้จาก <https://www.saranukromthai.or.th/sub/book/book.php?book=33&chap=8&page=t33-8-infodetail06.html> สืบค้น 19 มกราคม 2567.
7. วีริสา ทองสง. บทบาทและภูมิปัญญาพื้นบ้านของหมอดำแยในจังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญา การแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2559.
8. สภาการแพทย์แผนไทย. รายชื่อสถาบันที่จัดการศึกษาระดับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขาการแพทย์แผนไทย ที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรองตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2566. เข้าถึงได้จาก <https://thaimed.or.th> สืบค้น 23 พฤษภาคม 2567.
9. สภาการแพทย์แผนไทย. รายชื่อสถาบันที่จัดการศึกษาระดับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรองตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2566. เข้าถึงได้จาก <https://thaimed.or.th> สืบค้น 23 พฤษภาคม 2567.
10. สภาการแพทย์แผนไทย. รายชื่อสถาบันหรือสถานพยาบาลซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้สำหรับการฝึกอบรมในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556. เข้าถึงได้จาก <https://thaimed.or.th> สืบค้น 23 พฤษภาคม 2567.
11. สภาการแพทย์แผนไทย. เอกสารข้อมูลจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา 12 (2) (ก) ปี 2540 – 2566 จำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา 12 (2) (ข) ปี 2540 – 2566 และ จำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ปี 2540 – 2566. 12 มีนาคม 2566.



12. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. งบประมาณการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. เอกสารการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานบริการปฐมภูมิและนวัตกรรมบริการ ปีงบประมาณ 2567 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง วันที่ 19 ธันวาคม 2566. เข้าถึงได้จาก [https://rayong.nhso.go.th/files/userfiles/file/661214\\_fund67/D19](https://rayong.nhso.go.th/files/userfiles/file/661214_fund67/D19) สืบค้น 23 พฤษภาคม 2567.
13. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย (วพท.) สำหรับฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอด พ.ศ.2553 ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. 17 มีนาคม 2553.
14. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. เอกสารชี้แจงการบริหารจัดการบริการการแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563. เข้าถึงได้จาก <http://pbhd.moph.go.th> สืบค้น 12 มีนาคม 2566.
15. สำนักงานอุทยานการเรียนรู้ สังกัดสำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (องค์การมหาชน). คำภีร์ครรภ์รักษาหมอบรัดเล ด็อกเตอร์แดน บีช บรัดเล (Dr. Dan Beach Bradley). เข้าถึงได้จาก [http://valuablebook2.tkpark.or.th/2015/1/book\\_index.html](http://valuablebook2.tkpark.or.th/2015/1/book_index.html) สืบค้น 11 มีนาคม 2567.
16. สำนักวรรณกรรมและประวัติศาสตร์. แรกรับวิฆาตดุจครรภ์แผ่นดินตะวันตกในสยาม. เข้าถึงได้จาก <https://www.finearts.go.th/literatureandhistory> สืบค้น 11 มีนาคม 2567.
17. สุพรรณฉัตร หนูสวัสดิ์, อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล. สภาพการดำเนินงานและปัญหาการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทย ในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น. 2565.
18. อภิรัช อินทรางกูร ณ อยุธยา. ความรู้เบื้องต้นการพยาบาลผดุงครรภ์เล่ม 1. เชียงใหม่: ครองช่างพริ้นติ้ง จำกัด; 2554.
19. Pavinee Bunnag. History of Nursing and Midwifery in Siam from 1896 to 1935: The Colonial Context of Modernization. Faculty of Liberal Arts, Thammasat University. Thammasat Journal of History, Vol.8, No.1 (January - June 2021)



# บทที่ 2

## การเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์





## บทที่ 2

# การเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์

1. ทฤษฎีว่าด้วยการเกิดของมนุษย์ตามตำราการแพทย์แผนไทย
2. องค์ประกอบของชีวิตทางการแพทย์แผนไทย
3. การดูแลสุขภาพบุรุษและสตรี
  - 3.1 สมดุลสุขภาพตามธาตุกำเนิด/เจ้าเรือน
  - 3.2 ลักษณะสตรีที่แตกต่างจากบุรุษ และลักษณะที่ดีของบุรุษและสตรี
  - 3.3 โรคทางคัมภีร์แพทย์แผนไทยที่เกี่ยวข้องกับบุรุษและสตรี
  - 3.4 หลักการดูแลสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมในการมีบุตร
4. การส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับสมดุลร่างกายด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย
  - 4.1 การนวดก่อนตั้งครรภ์
  - 4.2 ยาปรับโลหิตระดูสตรี



## 1. ทฤษฎีว่าด้วยการเกิดของมนุษย์ตามตำราการแพทย์แผนไทย

การกำเนิดมนุษย์โดยทฤษฎีการแพทย์แผนไทย มีความสอดคล้องกับทฤษฎีของพระพุทธรักษา กล่าวคือ ชีวิตทารกในครรภ์ที่จะกำเนิดมานั้น ต้องประกอบด้วยรูปธรรม (มหาภูตรูป 4 หรือธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม และไฟ) ก่อนแล้วนามธรรม (จิตวิญญาณ) จึงอาศัยเกิดขึ้นภายหลัง โดยการแปรปรวนของรูปของ เหล่ามนุษย์จะผันแปรไปตามสมุฏฐานคือ อุตสมุฏฐาน (เขตภูมิอากาศของประเทศที่ทารกถือกำเนิด) ประเทศ สมุฏฐาน (สภาพสิ่งแวดล้อม ถิ่นที่อยู่อาศัยของทารกนั้น) และไปตามราคะณคคี (ไฟราคะ หรือสัญชาติญาณ ในการสืบเผ่าพันธุ์) ของชายและหญิง ทั้งนี้ เมื่อเชื่อมโยงข้อมูลส่วนของคัมภีร์แพทย์แผนไทยซึ่งมีรากฐาน มาจากพระไตรปิฎก โดยเฉพาะพระสูตรอัครคัมภีร์สูตร ที่สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสถึงเรื่องการกำเนิด จักรวาล โลก สรรพสิ่งต่าง ๆ และกำเนิดแห่งมนุษย์ จากตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง ฉบับรัชกาลที่ 5 ใน “พระคัมภีร์ปฐมจินดา” ผูกที่ 1 ปริเฉทที่ 1 ตอนที่ 3 ว่าด้วยครรภ์ปฏิสนธิ เป็นลักษณะแห่งการตั้งครรภ์ กล่าวถึงการกำเนิดของทารกมนุษย์ว่า เมื่อจะปฏิสนธิ จะต้องมียอดประกอบพร้อมทั้ง 3 ประการ ดังนี้

1) ธาตุทั้ง 4 (มหาภูตรูป) ของบิดาและมารดา ครบบริบูรณ์

2) ธาตุทั้ง 4 นั้น ระคนกันเข้า (หมายถึงมีการร่วมประเวณีกัน) ในการแพทย์แผนไทย เรียกว่า โลहित ของบิดาระคนเข้ากับโลหิตของมารดา จึงบังเกิดขึ้นด้วยธาตุน้ำ คือ ต่อมเลือดของมารดา ท่านกล่าวว่า สุขุมัง ปริมาณ (หมายถึง อสุจิ) ของบิดานั้นละเอียดนัก ระคนกันเข้ากับเลือดของมารดาในครรภ์ (หมายถึง ไชสุก)

3) มี คันธัพพะ คือ ปฏิสนธิจิตมาเกิด หรือปฏิสนธิวิญญาณมาอาศัย

ตามทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย เมื่อเกิดการปฏิสนธิขึ้นในครรภ์ของมารดา จะพบว่า ภาวะร่างกาย ของมารดาจะมี ปิตตะ (หมายถึง พลังงานความร้อน) เพิ่มขึ้น อุณหภูมิในร่างกายของมารดาอาจสูงขึ้นเล็กน้อย แต่ไม่ได้เป็นไข้ (ตัวร้อน ๆ) เพราะเกิดจากการสะสมของเลือดจนรวมเป็นกายทารกมาฝังในร่างกายของมารดา จากนั้นปิตตะจะต้องค่อย ๆ หย่อนลงตามระยะการพัฒนาร่างกายของทารก วาตะ (หมายถึง พลังงานลม) ที่เคยพัดแรงในช่วงที่ปิตตะเริ่มหย่อน จะเริ่มนิ่งเพื่อไม่ให้เกิดการกระเทือนต่อครรภ์และทารก จากนั้นเสมหะ (หมายถึง พลังงานน้ำ) ในกายมารดาจะพัดเพื่อหล่อเลี้ยงครรภ์ และป้องกันอันตรายให้กับทารก (เทียบได้กับ ฤกษ์น้ำคร่ำ ในสูติศาสตร์ตะวันตก) ในที่สุดการตั้งครรภ์จะทำให้เกิดธาตุดิน คือ อวัยวะต่าง ๆ ของทารกจนครบ บริบูรณ์ทุกระบบ จนถึงวันที่ครบกำหนดแห่งการคลอด การดูแลรักษาครรภ์มารดาจึงต้องคอยประคอง ให้ไฟร้อนพอดี ให้ลมนิ่งพอดี และน้ำต้องมาเลี้ยงมากพอเพื่อให้ดินบวมและฉ่ำ เพื่อที่จะเติบโตได้ จึงเห็นได้ว่า ในการกำเนิดมนุษย์นั้น ดิน (ตัวทารก) จึงลอยอยู่บนน้ำ (ฤกษ์น้ำคร่ำ) น้ำจึงลอยอยู่บนลม (ช่องว่างในมดลูก) ที่คอยพัดประคองอยู่ในครรภ์ และลมก็จะอยู่บนไฟทั้ง 4 กอง ของมารดา ได้แก่ สันตัมปคคี (ไฟอุ่นกาย), ปริทัยคคี (ไฟร้อนระส่ำระสาย), ปริณามคคี (ไฟย่อยอาหาร) และชิรณคคี (ไฟเผาไหม้แก่ชรา) ไฟจะต้องคอย ควบคุมให้พอดี ไม่ร้อนไม่เย็นเกินไปจนเกิดอันตรายต่อครรภ์ แพทย์แผนไทยจึงต้องคอยสังเกตอาการ ของมารดา โดยเริ่มดูแลตั้งแต่มารดาตั้งครรภ์เพื่อที่จะปรุ้งยาบำรุงครรภ์รักษาให้ถูกกับอาการแต่ละช่วง



## 2. องค์ประกอบของชีวิตทางการแพทย์แผนไทย

ตามหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทย กล่าวว่า คนเราเกิดมาในร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ ซึ่งทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ให้ความหมายของชีวิตว่า ชีวิต คือ ชั้นธ (อันได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ) ร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ธาตุดิน (20 ประการ) ธาตุน้ำ (12 ประการ) ธาตุลม (6 ประการ) ธาตุไฟ (4 ประการ) ซึ่งในแต่ละบุคคลจะมีธาตุเด่น เป็นธาตุประจำตัว เรียกว่า “ธาตุเจ้าเรือน”

## 3. การดูแลสุขภาพบุรุษและสตรี

### 3.1 สมดุลสุขภาพตามธาตุกำเนิด/เจ้าเรือน

ธาตุเจ้าเรือน หมายถึง องค์ประกอบของธาตุทั้ง 4 ที่รวมกันอย่างปกติแต่จะมีธาตุอย่างใดอย่างหนึ่งเด่น หรือมากกว่าธาตุอื่น ๆ ซึ่งจะเป็นบุคลิกลักษณะและอุปนิสัยติดตัวมาตั้งแต่แรกเกิด หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “ธาตุกำเนิด” ภายหลังอาจเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากพฤติกรรม การเลี้ยงดู และสิ่งแวดล้อม

ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยเรื่อง “ธาตุกำเนิด” (ธาตุเจ้าเรือน) มีบันทึกรวบรวมในคัมภีร์แพทย์แผนไทย ในตำราต่าง ๆ ดังนี้

พระคัมภีร์ปฐมจินดา ผูก 6 ลักษณะตามโจรว่าด้วยธาตุกำเนิด, ธาตุบรรจบ, ธาตุพิการ, ธาตุแตก, ธาตุอติสาร, บริบูรณ์โดยสังเขป ดังนี้

อัย กาโย ธาตุเหตุโก อัย กาโย ธาตุนิทานอ อัย กาโย อาหารเหตุโก อัย กาโย ธาตุนิทานอ ติณณ อุตุน ทวา  
ทสาการ์ อลิส

อันว่าลักษณะตามโจรอีก 7 จำพวก อันบังเกิดขึ้นด้วยธาตุทั้ง 4 นั้น ต้องด้วยวาระพระบาฬี ดังนี้ โดยอธิบายว่าเมื่อแรกสัตว์จะมาเอาปฏิสนธิในครรภ์แห่งมารดานั้น เมื่อมารดามีครรภ์ตั้งขึ้นในฤดูอันใด ในธาตุนั้น ก็เอาธาตุนั้นเป็นที่ตั้งแห่งกุมารกุมารนั้นเป็นอาทิ

ถ้าแลสตรีได้มีครรภ์ในเดือน 5 เดือน 6 เดือน 7 ทั้ง 3 เดือนนี้ไปลักษณะแห่งเตโชธาตุ อันว่ากุมารกุมารผู้นั้นเมื่อตั้งเป็นปัญญาสาข แลมีอาการ 32 พร้อมบริบูรณ์แล้วเมื่อใด จึงตั้งธาตุไฟขึ้นก่อนเป็นต้นแห่งธาตุบรรจบ

ถ้าแลสตรีได้มีครรภ์ในเดือน 8 เดือน 9 เดือน 10 ทั้ง 3 เดือนนี้ไปลักษณะแห่งวาโยธาตุ อันว่ากุมารกุมารผู้นั้นเมื่อตั้งมูลปฏิสนธิ พร้อมด้วยทวติงษาการ บริบูรณ์แล้วเมื่อใด จึงตั้งธาตุลมก่อนเป็นต้น จึงบรรจบกับธาตุแห่งมารดา

ถ้าแลสตรีได้มีครรภ์ในเดือน 11 เดือน 12 เดือน 1 ทั้ง 3 เดือนนี้ ไปลักษณะแห่งอาโปธาตุ เมื่อกุมารกุมารผู้นั้นตั้งมูลปฏิสนธิพร้อมด้วยอาการ 32 แล้ว จึงตั้งธาตุน้ำก่อนเป็นต้น จึงบรรจบเข้ากับธาตุแห่งมารดานั้น



ถ้าแลสตร์ได้มีครรภ์ในเดือน 2 เดือน 3 เดือน 4 ทั้ง 3 เดือนนี้เป็นลักษณะแห่งปถวีธาตุ เมื่อกุมารกุมารีผู้นั้น ตั้งมูลปฏิสนธิพร้อมด้วยอาการ 32 แล้ว จึงตั้งธาตุดินก่อนแผ่นดิน จึงบรรจบเข้ากับธาตุแห่งมารดานั้น สุดแต่มารดานั้นเมื่อแรกมีครรภ์ในฤดูอันใดในธาตุอันใด ธาตุอันนั้นแลฤดูอันนั้นก็เป็นที่ตั้งแห่งผู้นั้น ติดตัวมาตราบเท่าจนกุมารแลกุมารีผู้นั้นคลอดจากครรภ์แห่งมารดา จนอายุได้ 5 ขวบ 6 ขวบ ดังนี้ ในเมื่ออายุกุมารแลกุมารีผู้นั้นได้ 5 ขวบ 6 ขวบ สิ้นกำหนดแห่งตามทรงแล้ว จึงบังเกิดตามโจรขึ้นต่าง ๆ ถ้าแพทย์วางยาขนานใด ๆ มีพิษ ท่านให้ดูในพระคัมภีร์ธาตุบรรจบนี้ ให้แก้ตามธาตุกำเนิดนั้นด้วย พระอาจารย์เจ้าท่านผ่อนเพน 4 กองไว้ให้แพทย์ผู้มีปัญญาพึงพิจารณาดูเถิด

หมายเหตุ : ลักษณะธาตุเจ้าเรือนตามเดือนเกิดนั้น สิ้นสุดเมื่อผู้คน อายุได้ 5-6 ขวบ

ในพจนานุกรมศัพท์แพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย

**“ธาตุกำเนิด”** หมายถึง ธาตุที่มาพร้อมกับกำเนิดของแต่ละคน แบ่งตามเดือนทางจันทรคติที่เริ่มปฏิสนธิในท้องแม่ได้เป็น 4 ประเภท คือ

- ผู้ที่ปฏิสนธิในเดือน 5, 6 และ 7 จะมีธาตุกำเนิดเป็นธาตุไฟ
- ผู้ที่ปฏิสนธิในเดือน 8, 9 และ 10 จะมีธาตุกำเนิดเป็นธาตุลม
- ผู้ที่ปฏิสนธิในเดือน 11, 12 และ 1 จะมีธาตุกำเนิดเป็นธาตุน้ำ
- ผู้ที่ปฏิสนธิในเดือน 2, 3 และ 4 จะมีธาตุกำเนิดเป็นธาตุดิน,

**“ธาตุเจ้าเรือน”** ก็เรียก

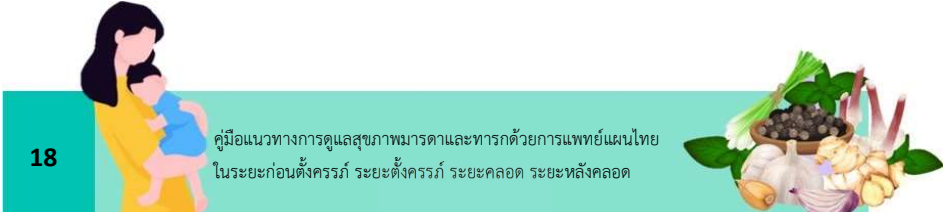
ในพระคัมภีร์ฉันทศาสตร์ กล่าวถึงธาตุกำเนิดของกุมาร กุมารี สัมพันธ์กับวันเกิด ดังนี้

หนึ่งคลอดมาจากครรภ์ ะวีวัน เสาร์ เตโช มีเพนอาทิ ศะคี ครูปถวี อังคารมีวาโย พุช อาโป ศุกร ด้วยธาตุนี้ม้วยกับตน โรคระคนทั่วไป ปฤกษาไข้งมั้น ฤตุนั้นเข้าจับ อายุกับเพลา เดือนวันมาประมวณ จึงใคร่ครวญด้วยโทษ ไนยหนึ่งโสดไซ้นั้น แหกซ้ากันบางที่ วาโยตีเจือกัน เสมหะนั้นกับดี เสมหะมีกับลม ใครให้สมอย่าเบา อย่างฟังเขาผู้อื่น คัมภีร์ยีนเพนแน่ กำหนดแก่เจ้าเรือน อายุเดือนวันเพลา กำเริบมาเพน แหก ไข้มาแหก อย่างกลัว ถึงมีนมัวชบเขา ถ้าไข้เจ้าเรือนไป ไข้แหกไม่อาจอยู่ อนึ่งเล็งดูในไข้ พอยาได้จึงงยา ไม่รู้้อย่าควรทำ จักเกิดกรรมเกิดโทษ

กล่าวโดยสรุป คือ

- ผู้ที่เกิดวัน อาทิตย์ และ เสาร์ จะมีธาตุกำเนิดเป็น **ธาตุไฟ**
- ผู้ที่เกิดวัน จันทร์ และ พฤหัสบดี จะมีธาตุกำเนิดเป็น **ธาตุดิน**
- ผู้ที่เกิดวัน อังคาร และ พุธ (กลางคืน) จะมีธาตุกำเนิดเป็น **ธาตุลม**
- ผู้ที่เกิดวัน พุธ (กลางวัน) และ ศุกร จะมีธาตุกำเนิดเป็น **ธาตุน้ำ**

**“ธาตุเจ้าเรือน”** มี 2 ลักษณะ คือ ธาตุเจ้าเรือนเกิด ซึ่งจะ เป็นไปตาม วันเดือนปีเกิด และธาตุเจ้าเรือน ปัจจุบัน ที่พิจารณาจากบุคลิกลักษณะ อุปนิสัยและภาวะด้านสุขภาพ เมื่อธาตุทั้งสี่ในร่างกายสมดุล



บุคคลจะแข็งแรงไม่เจ็บป่วย แต่หากขาดความสมดุลมักเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากจุดอ่อนด้านสุขภาพของแต่ละบุคคลตามเรือนธาตุที่ขาดความสมดุลนั้น ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น การปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของแต่ละคนในชีวิตประจำวัน โดยใช้รสของอาหารที่เป็นยามาปรับสมดุลของร่างกายเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย

### ทฤษฎีธาตุเจ้าเรือนกับการนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ

ธาตุเจ้าเรือนเกิดจากเดือนปฏิสนธิตามคัมภีร์ปฐมจินดา (คือนับเวลาเดือนเริ่มต้นที่คุณแม่เริ่มตั้งครรภ์)

เดือนปฏิสนธิ	เดือนทางจันทรคติ (ฤดู 4)	เดือนทางสุริยคติ	ธาตุกำเนิด	รสอาหารปรับสมดุล
5, 6 และ 7	แรม 1 ค่ำ เดือน 4 ขึ้น 15 ค่ำ เดือน 7	ประมาณ มี.ค.-มิ.ย.	ไฟ	ขม เย็น จืด
8, 9 และ 10	แรม 1 ค่ำ เดือน 7 ขึ้น 15 ค่ำ เดือน 10	ประมาณ มิ.ย.-ก.ย.	ลม	เผ็ดร้อน
11, 12 และ 1	แรม 1 ค่ำ เดือน 10 ขึ้น 15 ค่ำ เดือน 1	ประมาณ ก.ย.-ธ.ค.	น้ำ	เปรี้ยว ขม
2, 3 และ 4	แรม 1 ค่ำ เดือน 1 ขึ้น 15 ค่ำ เดือน 4	ประมาณ ธ.ค.-มี.ค.	ดิน	ฝาด หวาน มัน เค็ม

### ตารางที่ 2.1 แสดงข้อมูลสรุปธาตุกำเนิดจากเดือนปฏิสนธิตามคัมภีร์ปฐมจินดา

ธาตุเจ้าเรือนปัจจุบันที่พิจารณาจากบุคลิกลักษณะภาวะด้านสุขภาพตามคัมภีร์วรัยศาสตร์ และตำราอายุรเวทศึกษา

ธาตุ	ลักษณะ	ความเจ็บป่วยที่ต้องระวัง	ตัวอย่างอาหารแนะนำ
ไฟ	ร่างเล็ก ผิวแห้ง ผมนิ่ม เสียงเล็ก	ความผิดปกติของฮอร์โมน ตับอักเสบ อาการไข้	ผักบุง ตำลึง ย่านาง บัวบก
ลม	ร่างผอม ผิวแห้ง ผมนบาง เสียงต่ำ	ความดันโลหิตสูง ท้องอืด อัมพฤกษ์ อัมพาต	ขิง ข่า ตะไคร้ พริกไทย
น้ำ	ร่างท้วม ผิวสดใส ผมหยาบ เสียงนุ่ม	ไข้หวัด ระบบไหลเวียนโลหิต-ปัสสาวะ	ขี้เหล็ก สะเดา มะนาว ส้ม
ดิน	ร่างใหญ่ ผิวคล้ำ ผมหยาบ เสียงใหญ่	หัวใจ ระบบทางเดินอาหาร-กล้ามเนื้อ- สืบพันธุ์	ถั่วต่างๆ น้ำผึ้ง เกลือ

### ตารางที่ 2.2 แสดงข้อมูลสรุปธาตุเจ้าเรือนที่พิจารณาจากบุคลิกลักษณะตามคัมภีร์วรัยศาสตร์ และตำราอายุรเวทศึกษา



### 3.2 ลักษณะสตรีที่แตกต่างจากบุรุษและลักษณะที่ดีของบุรุษและสตรี

#### 3.2.1 ลักษณะที่แตกต่างของสตรีกับบุรุษ

องค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวข้องกับการผดุงครรภ์ไทย มีการกล่าวถึงลักษณะสตรีที่แตกต่างจากบุรุษซึ่งสัมพันธ์ต่อการประเมินสุขภาพ โดยมีระบุอยู่ในคัมภีร์ปฐมจินดาและคัมภีร์มหาโชดรัต ตามรายละเอียด ดังนี้

**คัมภีร์ปฐมจินดา** เป็นตำราว่าด้วยโรคของมารดาและทารก ความผิดปกติของการมีระดู โรคโลหิตระดูปกติโทษ ซึ่งว่าด้วยเรื่องราวกำเนิดชีวิตมนุษย์ (พรหมบุโรหิต) ตั้งแต่แรกปฏิสนธิ การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ การรักษาครรภ์ การคลอด การเกิดโรคของทารก การรักษาสุขภาพของมารดาและกล่าวถึงความแตกต่างของสตรีเพศกับบุรุษเพศ ซึ่งมีความแตกต่าง 2 ประการ คือ

- 1) ต่อมเลือด (มดลูก)
- 2) น้่านมสำหรับเลี้ยงบุตร

**คัมภีร์มหาโชดรัต** เป็นตำราว่าด้วยโรคสตรีโดยเฉพาะ กล่าวถึง ลักษณะสตรีที่มีความแตกต่างจากบุรุษ โรคโลหิตระดูสตรีปกติโทษ ระดูทุจจริตโทษ และสตรีชาติโทษ ซึ่งว่าด้วยปฐมสัตว์ มนุษย์อันเกิดมาเป็นรูปสตรีภาพ ตั้งแต่คลอดจากครรภ์มารดา มีกายแตกต่างจากชาย 4 ประการ คือ

- 1) ถันประโยธร (เต้านม)
- 2) จริตกิริยา (การแสดงออกของร่างกาย)
- 3) ที่ประเวณี (อวัยวะเพศ)
- 4) ต่อมโลหิตระดู (มดลูก)

#### 3.2.2 ลักษณะที่ดีของบุรุษและสตรี

หลักธรรมสำหรับการครองเรือน ที่สอนให้คู่ครองมีความสมกันทั้งหลายก็ดี ให้รู้จักปฏิบัติหน้าที่ ถนอมรักษาน้ำใจกันด้วยประการต่าง ๆ ก็ดี รวมทั้งหมั่น ล้วนมีความมุ่งหมายเพื่อให้การครองเรือนของคู่สามีภรรยา เป็นไปในทางที่ส่งเสริมคุณค่าแห่งชีวิตของกันและกัน และเป็นเครื่องอุปถัมภ์ส่งเสริมเพิ่มพูนกำลังแก่กัน เช่น เมื่อมีคุณธรรมความดีอยู่แล้ว ก็จักได้บำเพ็ญคุณธรรมความดีเหล่านั้นให้เพิ่มพูนยิ่ง ๆ ขึ้นไป เมื่อกระทำประโยชน์ตนอยู่ก็จักได้กระทำประโยชน์นั้นให้เข้มแข็งหนักแน่นยิ่ง ๆ ขึ้นไป เมื่อบำเพ็ญประโยชน์ผู้อื่นอยู่ก็จักได้มีกำลังช่วยกันบำเพ็ญประโยชน์นั้นให้กว้างขวางได้ผลดียิ่ง ๆ ขึ้นไป เป็นการสร้างเสริมความสุข ความเจริญก้าวหน้าทั้งแก่ชีวิตตนเอง ชีวิตคู่ครอง และชีวิตอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดถึงสังคมส่วนรวม ทำตนให้เป็น ผู้ควรได้ชื่อว่าเป็น สัตบุรุษ หรือ สัปปุรุษ

สัตบุรุษ (อ่านว่า สัตบุหฺรุด) แปลว่า คนดี คนสงบ คนที่พร้อมมูลด้วยธรรม

สัตบุรุษ หมายถึงคนที่มีคุณธรรม คนที่เป็นสัมมาทิฐิ คนที่ประพฤติธรรมเป็นปกติ

สัตบุรุษ ในทางปฏิบัติคือคนที่ประกอบด้วยสัปปุริสธรรม 7 ประการ ประกอบด้วย

- 1) อดัมมัญญาตา เป็นผู้รู้จักเหตุ
- 2) อุตถัญญาตา เป็นผู้รู้จักผล
- 3) อุตตัญญาตา เป็นผู้รู้จักตน



- 4) มัตตัญญูตา เป็นผู้รู้จักประมาณ
- 5) กาลัญญูตา เป็นผู้รู้จักกาล
- 6) ปริสัจญญูตา เป็นผู้รู้จักหมู่คน
- 7) บุคคลัญญูตา เป็นผู้รู้จักบุคคล

กล่าวโดยสรุป คือ บุคคลที่จะเป็นสัตบุรุษได้จะต้องเป็นผู้คุมด้วยศีล สมาธิ ปัญญา เป็นผู้มึจิตใจผ่องใส มีความคิดดี มีคุณธรรม ดำเนินชีวิตอยู่ด้วยปัญญา ฉลาดในการหาเหตุผล เป็นผู้คิดดีเป็นปกติวิสัย และเป็นผู้ทำดีเป็นปกติวิสัย ดังนั้น ชีวิตครองเรือนที่มุ่งหมายสอดคล้องตามหลักธรรมในพระศาสนา จึงได้แก่ชีวิตที่คู่วิواهر่วมอุปถัมภ์ซึ่งกันและกัน เพิ่มพูนคุณค่าแห่งชีวิตทั้งสอง ทวีกำลังในการบำเพ็ญประโยชน์สุขให้ภริยาและไฟศาล คู่สมรสใดดำเนินชีวิตครองครัวของตนให้มีคุณลักษณะสมดังที่ได้พรรณามา ก็จักได้ชื่อว่า เป็นคู่ครองที่ควรยกย่องสรรเสริญ ควรนับว่าเป็นชีวิตครองเรือนที่ประสบความสำเร็จด้วยดี

### 3.3 โรคทางคัมภีร์แพทย์แผนไทยที่เกี่ยวข้องกับการผดุงครรภ์ไทย

ตามธรรมชาติเมื่อสตรีเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ ระบบสืบพันธุ์เพศหญิงจะมีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากได้รับการกระตุ้นจากฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้เยื่อบุโพรงมดลูกหนาขึ้นและมีหลอดเลือดมาเลี้ยงเพื่อให้เป็นที่เหมาะสมแก่การฝังตัวของตัวอ่อน ซึ่งหากไข่ที่ตกไม่ได้รับการผสม ฮอร์โมนที่มากกระตุ้นก็จะค่อย ๆ ลดลง ส่งผลให้เยื่อบุโพรงมดลูกหลุดลอกออกมาเป็นเลือดประจำเดือน โดยปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับประจำเดือนในสตรีที่พบบ่อย เช่น อาการปวดประจำเดือน ประจำเดือนขาด ประจำเดือนมาผิดปกติ เป็นต้น โดยอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและการดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ กลุ่มอาการเจ็บป่วยดังกล่าวสอดคล้องกับ “โรคโลหิตระดูสตรี” ตามตำราการแพทย์แผนไทยที่ได้ระบุไว้ในคัมภีร์ปฐมจินดา และคัมภีร์มหาโชดรัต ซึ่งอธิบายรายละเอียดในการอ้างอิงหลักวิชาการทางการแพทย์ผดุงครรภ์ไทยที่สัมพันธ์กับอาการผิดปกติต่าง ๆ มูลเหตุเกิดโรค วิธีการรักษา และตำรับยารักษาในทางการแพทย์แผนไทย ได้ดังนี้

**คัมภีร์ปฐมจินดา** คือ ตำราว่าด้วยโรคของมารดาและทารก ความผิดปกติของการมีระดู โรคโลหิตระดูปกติโทษ ซึ่งว่าด้วยเรื่องราวกำเนิดชีวิตมนุษย์ (พรหมบุโรหิต) ตั้งแต่แรกปฏิสนธิ การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ การรักษาครรภ์ การคลอด การเกิดโรคของทารก การรักษาสุขภาพของมารดา ในคัมภีร์ปฐมจินดา ได้ให้ความสำคัญของการมีโลหิตระดูด้วยการบำรุงรักษาโลหิตระดูให้บริบูรณ์ ซึ่งถือเป็นการก่อเกิดของชีวิตมนุษย์

การที่จะเกิดการปฏิสนธิในท้องของสตรีได้นั้น สตรีจะต้องมีโลหิตระดู หรือระบบประจำเดือนที่สมบูรณ์เมื่อมีความผิดปกติของระบบประจำเดือนดังกล่าว จะต้องรักษาหรือแก้ไขให้เป็นปกติโดยเร็ว เมื่อระบบประจำเดือนเป็นปกติ มีเลือดสมบูรณ์ดี ร่างกายแข็งแรง จึงจะมีโอกาสตั้งครรภ์มากขึ้น ทั้งนี้หากมีภาวะผิดปกติ เช่น ถ้ามีอาการไขในช่วงก่อนและขณะมีประจำเดือนในลักษณะเดียวกันนี้ทุก ๆ เดือน หรือถ้ามีอาการปวดท้อง หรือปวดหลังปวดเอว ก็จะเป็นประจำทุก ๆ เดือน หรือกลุ่มอาการอย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้นเป็นประจำทุกเดือน เมื่อระดูมาแล้ว อาการก็จะหายไป เป็นต้น ลักษณะแบบนี้ทางคัมภีร์แพทย์แผนไทยเรียกว่า “โลหิตระดูปกติโทษ” ซึ่งมีสาเหตุจากอวัยวะ 5 ประการ คือ



ลักษณะโลหิตระดู บังเกิดแต่	อาการที่เกิดขึ้น
หทัย (หัวใจ)	เมื่อใช้ลง ระส่ำระสาย คลั่งไคล้ หลงไหล ริมฝีปากเขียว ขอบตาเขียว
ปิตตัง (ดีและตับ)	เชื่อมมีน นอนสะดุ้งหวาดไหว ขวัญกินเถื่อน (ขวัญไม่อยู่กับตัว)
มั่งสัง (เนื้อ)	ร้อนในผิวเนื้อ ผิวหนังแดงดังลูกตำลึงสุก ขึ้นเป็นยอดผดให้คันทั้งตัว
นหารู (เส้นเอ็น)	เจ็บไปทั่วตัว สะบัดร้อนสะบัดหนาว ปวดศีรษะ
อัญญิ (กระดูก)	เมื่อยกระดูก เจ็บเอวเจ็บหลัง

ตารางที่ 2.3 แสดงข้อมูลสรุปโลหิตระดูปกติโทษตามคัมภีร์ปฐมจินดา

ในคัมภีร์ปฐมจินดามีแนวทางการรักษาด้วยการประจุโลหิตเน่า โลหิตร้ายก่อน (ขับเลือดเสียทิ้งก่อน) จากนั้นจึงให้ยาบำรุงโลหิตและยาบำรุงธาตุให้ธาตุปกติดีแล้ว โลหิตจึงงามบริบูรณ์ และเมื่อทารกคลอดออกมา โลหิตระดูยังเกี่ยวข้องข้องกับการเลี้ยงดูทารก เนื่องจากโลหิตระดูจะส่งผลต่อน้ำนมที่ใช้เลี้ยงทารก หากน้ำนมไม่ดี ต้องทำให้เป็นน้ำนมที่ดีก่อน ด้วยการให้ *ยาประสน้ำนม*<sup>1</sup> ก่อน

**คัมภีร์มหาโชตรัต** เป็นตำราว่าด้วยโรคสตรีโดยเฉพาะ ได้แก่โรคโลหิตระดูสตรีปกติโทษ ระดูทุจริตโทษ และสตรีชาติโทษ โดยโลหิตปกติโทษ ที่เกิดโลหิตระดูสตรี 5 ประการ คือ

ลักษณะโลหิตระดู อันเกิดแก่	อาการเกิดตามฐานที่เกิดระดู 5 แห่ง
หัวใจ	อาการคลั่งเพ้อ เจรจาด้วยผี นอนสะดุ้ง หวาดผวา มักซึ้งโกรธไปต่าง ๆ
ขั้วดี	อาการเป็นไข้ ให้คลั่งไคล้ ละเมอเพ้อพก เจรจาด้วยผี นอนสะดุ้งหวาดไป
ผิวเนื้อ	อาการร้อนผิวเนื้อ ผิวหนังและแดงดังผลตำลึงสุก บางทีให้ผุดขึ้นทั้งตัว ดังยอดหัดและฟกเป็นดั่งไขรอกสาด เป็นอยู่ 2 วัน 3 วัน
เส้นเอ็น	เป็นจุดดั่งไขจับ สะบัดร้อนสะบัดหนาว ปวดศีรษะมาก
กระดูก	ให้เมื่อยขบไปทุกข้อ ดังจะขาดออกจากกัน ให้เจ็บเอว สันหลังมาก มักบิดเกียดรันทบอย ๆ

ตารางที่ 2.4 แสดงข้อมูลสรุปโลหิตระดูปกติโทษตามคัมภีร์มหาโชตรัต

โลหิตปกติโทษทั้ง 5 ประการนี้ อธิบายไว้พอเป็นที่สังเกตของแพทย์ กล่าวคืออาจมีอาการที่เกิดขึ้น นอกเหนือจากอาการตามลักษณะข้างต้น เพราะโลหิตปกติโทษมีอยู่ทั่วไปทั้งอาการ 32 ซึ่งกระจายอยู่ทั่วไป ทั้งร่างกายด้วยลม 6 จำพวก และลมทั้งหลายพัดให้เดินไปมาระหว่างเส้นเอ็น เนื้อหนัง และอวัยวะทั้งหลาย ในร่างกาย เป็นธรรมดาของสัตว์โลก เตโชธาตุทั้ง 4 นั้น ทำหน้าที่ให้โลหิตในกายอบอุ่นแล้ว ถ้าเตโชธาตุกล้า หรือร้อนเกินปกติ โลหิตก็ร้อนทนไม่ได้ ก็จะมีผุดออกมานอกผิวหนัง แพทย์จึงสมมุติว่าเป็นเม็ดกำเดา รากสาดปานดำปานแดง และกาฬทั้งปวง นั่นคือเหตุของโลหิตนั้นเอง จึงกล่าวได้ว่า ดี กำเดา ก็คือเตโช ส่วนโลหิตเป็น

<sup>1</sup> ยาประสน้ำนม : ยาที่มีฤทธิ์หรือมีสรรพคุณในการทำให้ให้น้ำนมบริสุทธิ์ ปราศจากพิษหรือโทษแก่ทารก





เจ้าสมุทรฐาน อันว่าโลหิตนั้นเป็นธรรมชาติของสตรีผู้ใด เคยมีระดูมานั้น หากลมกองใดเคยกำเริบ ลมกองนั้น จะกำเริบทุกเดือนทุกครั้ง จึงเรียกว่า “ปกติโลหิต” หรือโลหิตประจำเดือน แต่ถ้าถึงกำหนดระดูมีมา อาการแปลก ไปเป็นอย่างอื่น และลมกองที่เคยพัดประจำเกิดไม่พัด ลมกองอื่นจึงเข้าพัดแทน อาการจึงแปลกไปจากทุกเดือน อย่างนี้เรียกว่า “โลหิตทุจริตโทษ”

หญิงมีระดูมาแล้วเกิดแห้งไป เพราะเหตุ 5 ประการ คือ

- 1) มีกามระคะจัด อำนาจแห่งไฟระคะเผาโลหิตให้แห้งไป
- 2) บริโภคอาหารเผ็ดร้อนเกินไป เป็นเหตุให้ระดูพิการได้
- 3) มีโทษเป็นนิจ หรือทำงานหนักเกินไป เป็นเหตุให้โลหิตนั้นแห้งไป
- 4) มีโหมทะอยู่เป็นนิจ หรือออกกำลังมากเกินไป เป็นเหตุให้โลหิตนั้นแห้งไป
- 5) เป็นด้วยกรรมพันธุ์ ติดต่อมาจากบิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ของหญิงนั้น

หญิงอายุได้ 14 -15 ปีขึ้นไป สิ้นกำหนดตามขางแล้ว ต่อมาโลหิตระดู ก็บังเกิดมาตามประเพณีของสตรีภาพ โลหิตปกติโทษทั้ง 5 ประการนี้ หากมีความผิดปกติ ให้แพทย์พิจารณาว่าโลหิตนั้นเกิดจากที่ใด โดยมีแนวทางการรักษาให้ประยูรชื่อยาพรหมภักตร์ เป็นยาประจุโลหิตร้ายเสียให้สิ้นแล้วจึงแต่งยาบำรุงไฟธาตุให้กินเพื่อปรับธาตุทั้ง 4 ให้เสมอกันแล้วจึงแต่งยาชื่อว่า ยากำลังราชสีห์ ยากำลังแสงพระอาทิตย์ บำรุงโลหิตให้บริบูรณ์แล้วเมื่อใด สัตว์ที่จะมา ปฏิสนธิก็จะเกิดขึ้นได้เมื่อนั้น นั่นหมายถึงการกำเนิดมนุษย์จะเกิดขึ้นได้เมื่อโลหิตระดูมีความสมบูรณ์

#### ลักษณะโลหิตทุจริตโทษ 5 ประการ

สตรีอายุ 14 -15 ปี หลังยังไม่มีระดูมา หรือ มีระดูมาแล้วกลับแห้งหายไป มีลักษณะอาการ ดังนี้

ประเภท	อาการ
โลหิตระดูร้าง	ระดูไม่มาตามปกติ มีสีดำและมีกลิ่นเหม็นเน่า บางทีจาง ดุจน้ำขานหมาก บางทีใสดุจน้ำควปลา บางทีขาวดุจตั้งน้ำขาวข้าว กระทบทำให้เจ็บปวด เป็นไปต่าง ๆ ครั้นเป็นนานเข้ามักกลายเป็น มานโลหิต
โลหิตคตลอดบุตร	โลหิตคั่ง เข้าเดินไม่สะดวกแล้ว ตั้งขึ้นเป็นลิ่มเป็นก้อน ให้แตกขึ้นแตกลง บางทีให้คั่ง ขบพัน ตาเหลือกตาซ้อน ขอบตาเขียวและริมฝีปากเขียวเล็บมือเล็บเท้าเขียว สมมุติว่า ปัสสาวะเข้าสิง
โลหิตต้องพิฆาต ตกตันไม้และถูกทุบถอง โปยตี	ใช้ถึงพิฆาต เพราะโลหิตที่ถูกกระทำนั้น กระทบซ้ำ ระคนกับโลหิตระดูเกิดแห้งกรังเข้า ติดกระดูกสันหลังอยู่จึงได้ชื่อว่าโลหิตแห้งกรัง เพราะอาศัยโลหิตพิการ
โลหิตเน่า	มีโลหิตระดูร้าง โลหิตคตลอดบุตร โลหิตต้องพิฆาต และโลหิตตกหมกเข้าเจือมาเน่าอยู่จึงเรียกว่า โลหิตเน่า



ประเภท	อาการ
	โลหิตเน่า มีพิษอันกล้าแล่นไปทุกชุมชน บางที่แล่นเข้าจับหัวใจ บางที่แล่นออกผิวเนื้อผุดเป็นวงดำ แดง เขียว ขาวก็มี บางที่ผุดขึ้นดั่งยอดผุดทำพิษให้คัน เป็นกำลัง ให้ทุรนทุรายยิ่งนัก
โลหิตตกหมกซ้ำ	โลหิตเน่า เหตุเพราะแพทย์ใช้ยาประคบ ยาผาย ยาขับโลหิต ไม่ถึงกำลัง หมายถึงให้น้อยกว่ากำลังเลือด และโลหิตนั้น เกิดระส่ำระสายออกไม่หมด ลิ่นเชิงจึงตกหมกซ้ำอยู่ได้ชื่อว่า โลหิตตกหมกซ้ำ บางที่ตกซ้ำ อยู่ในเส้นเอ็น หัวเหน่า เมื่อจะให้โทษก็คุ้มกันเข้า กระทำให้เป็นฝีมดลูก ฝิ่อดคว่ำ ฝิ่เอ็น ฝิ่อคนีสันต์ ฝิ่ปลวก และมานโลหิต (มีเลือดหรือน้ำเหลืองขังอยู่ในท้อง)

**ตารางที่ 2.5** แสดงข้อมูลสรุปลักษณะโลหิตทุจริตโทษ 5 ประการ ตามคัมภีร์มหาโชติรัต

ในคัมภีร์มหาโชติรัตน์ กล่าวถึงเรื่อง “**ชาติโทษ**”<sup>1</sup> 2 ประเภท ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้สตรีไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ ดังนี้

1) สตรีอายุ 14 -15 ปี แต่ยังไม่มามีระดู หรือ มีแต่ครั้ง สองครั้ง ก็แห้งไป แต่เมื่อมีสามี ระดูก็กลับมาปกติ บางทีก็มี **ระดูล้างหน้า**<sup>2</sup> แต่ที่ตั้งครรภ์ ลักษณะดังนี้เป็น **ชาติประเวณี**<sup>3</sup>

2) สตรีที่มีโลหิตบริบูรณ์ดีเมื่อยังไม่มีสามี แต่เมื่อมีสามีได้ 1 เดือน 2 เดือน 1 ปี 2 ปี เกิดโลหิตซิดจางไป หรืออาจแห้งติดกระดูกสันหลัง ในบางครั้ง มีอาการปวดหลัง ปวดเอว ปวดตามข้อ จุกเสียดแน่นท้อง ท้องขึ้นท้องเพ้อ หน้าตาอืดโรย ผิวซีด ซา กินไม่ได้ นอนไม่หลับ โลหิตแห้งไปเพราะระคะกิลเลส

**หลักการรักษาโรคโลหิตระดูสตรี**

1) **โลหิตปกติโทษ** อาการเกิดตามฐานที่เกิดระดู 5 แห่ง โดยมีแนวทางการรักษา ดังนี้ ให้**ประจุโลหิต**<sup>4</sup> ทำให้เลือดลมเดินได้สะดวก กระจายลมกองละเอียด ปรับธาตุทั้ง 4 ให้สมดุลและบำรุงโลหิตให้มีความสมบูรณ์ ซึ่งในผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก ที่มีสาเหตุมาจากปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับประจำเดือน เมื่อปรับสมดุลประจำเดือนให้ดีขึ้น ก็มีโอกาสมีบุตรได้

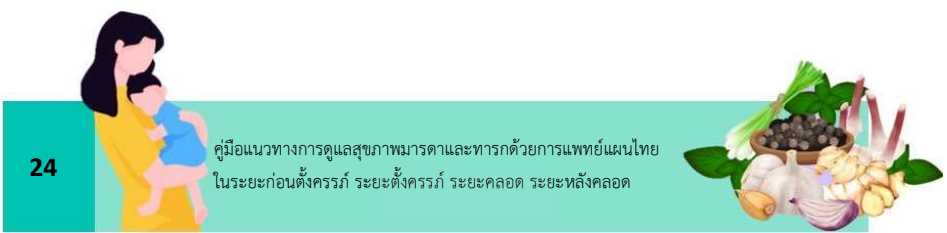
2) **โลหิตทุจริตโทษ** อาการของสตรีอายุ 14 – 15 ปี แล้วยังไม่มีระดูมา หรือมีระดูมาแล้วกลับแห้งไป ซึ่งในกรณีนี้คือภาวะหมดประจำเดือนก่อนวัย หากผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยากที่มีปัญหาภาวะหมดประจำเดือนก่อนวัย มีแนวทางการรักษา โดยให้ปรับธาตุทั้ง 4 ให้สมดุลก่อน จากนั้นจึงบำรุงโลหิต ให้มีโลหิตประจำเดือนมาแล้วจึงประจุโลหิต ขับเลือดเสียที่คั่งค้างอยู่ออกให้ออกมา

<sup>1</sup> **ชาติโทษ** : อาการไม่มีประจำเดือนหรือมีมาแล้ว กลับแห้งไป

<sup>2</sup> **ระดูล้างหน้า** : มีเลือดออกจากช่องคลอดปริมาณเล็กน้อยในช่วงเริ่มตั้งครรภ์เกิดจากการฝังตัวของตัวอ่อนในเยื่อโพรงมดลูก

<sup>3</sup> **ชาติประเวณี** : เป็นแต่กำเนิด กรรมพันธุ์ของบรรพบุรุษ

<sup>4</sup> **ประจุโลหิต** : ขับเลือดเสียออกจากร่างกาย



### 3) ชาติโทษ อาการไม่มีประจำเดือนหรือมีมาแล้ว กลับแห้งไป มีแนวทางการรักษา ดังนี้

3.1) สตรีอายุ 14 -15 ปี ไม่มีประจำเดือนหรือมีมาแล้ว กลับแห้งไป ให้บำรุงธาตุให้บริบูรณ์ โลหิตนั้นก็บริบูรณ์ขึ้นเอง

3.2) สตรีที่มีโลหิตบริบูรณ์แต่อย่างไม่มีสามี แต่เมื่อมีสามีแล้ว โลหิตเกิดแห้งไป ให้ประจุโลหิต ทำให้เลือดลมเดินได้สะดวก กระจายลมกองละเอียด บำรุงธาตุให้สมดุลและบำรุงโลหิตให้บริบูรณ์แล้วเมื่อใด สัตว์ที่จะมาปฏิสนธิ ก็ตั้งขึ้นได้เมื่อนั้น

การพิจารณาการเกิดโรคโลหิตระดูสตรี ตามสาเหตุ ตามธาตุ ตามอาการ โดยมีแนวทางการรักษา และพิจารณาการให้ยาตามลำดับอาการ เป็นส่วนสำคัญต่อการรักษาและบำรุงให้ร่างกายสตรีให้มีความสมบูรณ์เพื่อสุขภาพโดยรวมที่ดีที่มีส่วนสำคัญต่อการวางแผนครอบครัวโดยเฉพาะการเตรียมพร้อมมีบุตรได้ต่อไป

### 3.4 หลักการดูแลสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมในการมีบุตร

การดูแลสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมในการมีบุตร เป็นส่วนสำคัญของการวางแผนครอบครัว ซึ่งครอบคลุมการดูแลทั้งสุขภาพผู้หญิง สุขภาพผู้ชาย สุขภาพทารก และสุขภาพครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่มีผลโดยตรงต่อมารดาและทารก เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพและทารกมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ได้ โดยมีหลักปฏิบัติที่ควรพิจารณา ดังนี้

#### 3.4.1 การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ที่ดี

##### 1) ช่วงอายุที่เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์

การมีบุตรเป็นเป้าหมายของครอบครัว ดังนั้นคู่สมรสควรมีการวางแผนการมีบุตรและการตั้งครรภ์ร่วมกัน เพื่อลดการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน ควรมีบุตรในวัยที่เหมาะสม ซึ่งอายุที่เหมาะสมในการตั้งครรภ์สำหรับสตรีคือในช่วง 20-35 ปี การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี อาจยังไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ วุฒิภาวะ และด้านเศรษฐกิจ สังคม ในสตรีที่ตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปีอาจมีผลต่อภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์ รวมทั้งความผิดปกติของโครโมโซมในบุตร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง *กลุ่มอาการดาวน์*<sup>1</sup> (Down's syndrome)

##### 2) การตรวจสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ทั้งสามีและภรรยา

สามีและภรรยาควรไปรับการตรวจสุขภาพก่อนที่จะมีการตั้งครรภ์โดยสามารถไปรับบริการได้ที่สถานบริการสุขภาพทั้งของรัฐบาลและเอกชน เพื่อวัตถุประสงค์ ดังนี้

- 2.1) ตรวจคัดกรองโรคที่ติดต่อระหว่างสามีและภรรยาและส่งผลกระทบต่อบุตร เช่น ซิฟิลิส และเชื้อ HIV
- 2.2) ตรวจคัดกรองโรคที่สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ไปสู่ลูก เช่น โรคธาลัสซีเมีย
- 2.3) ตรวจหาภูมิคุ้มกันและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น ไวรัสตับอักเสบบี หัดเยอรมัน

<sup>1</sup> *กลุ่มอาการดาวน์* : สาเหตุทางพันธุศาสตร์ที่พบบ่อยที่สุดของภาวะบกพร่องทางสติปัญญา สัมพันธ์กับความผิดปกติแต่กำเนิดหลายอย่าง และมีหน้าตาที่มีลักษณะเฉพาะ



การตรวจคัดกรอง	ความสำคัญ
หมู่เลือด ได้แก่ ABO, Rh	เพื่อคัดกรองการเกิดภาวะหมู่เลือดเข้ากันไม่ได้ ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะซีดในลูก และอาจมีปัญหาหัวใจวายหรือตัวเหลือง โดยเฉพาะในรายที่มารดามีหมู่เลือด Rh ลบ
พาหะโรคธาลัสซีเมีย	โรคธาลัสซีเมียสามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ไปสู่ลูกได้ โดยเฉพาะถ้าทั้งพ่อและแม่เป็นพาหะของโรคนี้ ทารกในครรภ์มีโอกาสเป็นโรคนี้นชนิดที่รุนแรงและตายในครรภ์ได้
ภูมิคุ้มกันและพาหะของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	ทารกในครรภ์สามารถติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่ที่เป็นพาหะได้ ดังนั้นคู่สมรสที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อนี้ ต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี
ซิฟิลิส	ซิฟิลิสเป็นโรคที่ติดต่อระหว่างสามีและภรรยา และส่งผ่านไปยังทารก ทำให้ทารกเกิดความพิการได้ จึงควรได้รับการรักษาให้หายก่อนที่จะตั้งครรภ์
เชื้อ HIV	ทารกอาจติดเชื้อเอช ไอ วีจากมารดาที่ติดเชื้อเอช ไอ วีได้ จึงควรป้องกันและลดการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกด้วยการรับประทานยาต้านไวรัส
ภูมิคุ้มกันต่อหัดเยอรมัน	การติดเชื้อหัดเยอรมันในหญิงตั้งครรภ์ก่อให้เกิดความพิการแต่กำเนิดในทารกได้ ก่อนตั้งครรภ์ ผู้หญิงควรได้รับการตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อหัดเยอรมัน หากไม่มีภูมิคุ้มกันควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันก่อนที่จะตั้งครรภ์อย่างน้อย 3 เดือน

**ตารางที่ 2.6 การตรวจคัดกรองพื้นฐานที่สำคัญสำหรับคู่สมรสก่อนที่จะตั้งครรภ์**

ประวัติอาการเจ็บป่วยและตรวจร่างกาย	ความสำคัญ
โรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดสูง	ผู้หญิงที่เป็นโรคเบาหวานควรควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติก่อนที่จะมีการตั้งครรภ์ เพื่อช่วยลดโอกาสการแท้งบุตร ความพิการของทารก และภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์
การมีโรคประจำตัวที่สำคัญอื่น ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง ลมชัก หลอดเลือดดำอุดตัน ออโต้ภูมิคุ้มกัน โรคของต่อมธัยรอยด์ ฯลฯ	ควรมีการประเมินและคัดกรองโรคก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อลดแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์

ประวัติอาการเจ็บป่วยและตรวจร่างกาย	ความสำคัญ
น้ำหนักไม่ได้สัดส่วนกับส่วนสูง (ดัชนีมวลกายผอมหรืออ้วนเกินไป)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้หญิงที่มีดัชนีมวลกายต่ำ (ต่ำกว่า 19 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) มีโอกาสเสี่ยงต่อทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า ทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อย และทารกคลอดก่อนกำหนด ควรได้รับการส่งเสริมให้มีภาวะโภชนาการที่ดีก่อนการตั้งครรภ์</li> <li>- ดัชนีมวลกาย (มากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) มีโอกาสตั้งครรภ์ยาก เมื่อตั้งครรภ์แล้วอาจมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ เบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ ทารกตัวโตติดเชื่อง่าย และเสี่ยงต่อการคลอดยาก ควรควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสมก่อนการตั้งครรภ์ ลดน้ำหนัก อย่างน้อย 3-4 เดือนก่อนที่จะวางแผนการตั้งครรภ์</li> </ul>

### ตารางที่ 2.7 สรุปข้อมูลพื้นฐานในการซักประวัติอาการเจ็บป่วย และตรวจร่างกายทั่วไป

### 3) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย

#### 3.1) การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

ชาย - หญิงวัยเจริญพันธุ์ ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และควรทานอาหารเพื่อช่วยให้ร่างกาย มีความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ ดังนี้

- รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ได้แก่ ตับ เลือด เนื้อสัตว์ เนื้อแดงต่างๆ เครื่องในสัตว์ ไข่แดง อาหารทะเล ผักใบเขียวเข้ม ถั่วดำ ถั่วแดง ข้าวโอ๊ต เป็นต้น เพื่อช่วยเสริมสร้างเม็ดเลือด ช่วยลดภาวะซีด
- รับประทานอาหารที่ช่วยเพิ่มความสมบูรณ์ให้กับรังไข่ ได้แก่ ถั่วเหลือง อัลมอนต์ งาดำ เมล็ดฟักทอง โปรตีนจากสัตว์ เช่น ไข่ เนื้อปลา นมแพะ ออกไก่ ต้มน้ำมะกรูด เพื่อการสร้างและซ่อมแซมเซลล์ ช่วยบำรุงรังไข่ให้ผลิตไข่ที่โตสวยสมบูรณ์ ไข่ตกตามปกติ และผนังมดลูกแข็งแรง
- ลดอาหารที่มีแป้งและน้ำตาล เพราะน้ำตาลทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 และโรคอ้วน สามารถทำลายเซลล์รวมถึงเซลล์ไข่ของผู้หญิง ทำให้มีบุตรยาก
- ในเพศชายควรรับประทานอาหารที่ช่วยบำรุงอสุจิ ได้แก่ ไข่ ถั่วเหลือง ถั่วแดง ถั่วปากอ้า ถั่วพู วอลนัท ซึ่งอุดมไปด้วยโปรตีน วิตามิน และธาตุเหล็กที่ช่วยเสริมสมรรถภาพทางเพศได้ดี ช่วยการรักษาระดับฮอร์โมนของผู้ชาย ช่วยเพิ่มความแข็งแรง และปริมาณอสุจิ ปกป้องเซลล์อสุจิไม่ให้เสื่อมง่ายได้อย่าง ดีเยี่ยม และช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่
- ในเพศหญิง ควรลดเครื่องดื่มคาเฟอีน เนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนปริมาณสูงทุกวัน หรือมากกว่า 200 มิลลิกรัมต่อวัน หรือเทียบเท่าการดื่มกาแฟ 1-2 แก้ว ทำให้โอกาสตั้งท้องน้อยลง และหากตั้งครรภ์



จะเพิ่มความเสี่ยงการแท้ง ภาวะตายคลอด ทารกแรกคลอดตัวเล็กและอาจพบทารกแรกคลอดเกิดอาการขาดคาเฟอีน เช่น การนอนหลับผิดปกติ อาเจียน หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ การหายใจ ไม่สม่ำเสมอ มีอาการตัวสั่น

### 3.2) สตรีควรรับประทานกรดโฟลิก (Folic acid) อย่างน้อย 3 เดือนก่อนตั้งครรภ์ และต่อเนื่องจนกระทั่ง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์

กรดโฟลิก (Folic acid) เป็นวิตามินชนิดหนึ่งที่พบในอาหารตามธรรมชาติ ซึ่งมีความสำคัญในการเจริญเติบโตและพัฒนาเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายของทารก โดยเฉพาะในช่วง 12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ที่ทารกกำลังสร้างร่างกายขึ้นมา กรดโฟลิกมีความจำเป็นต่อการช่วยสร้างเซลล์สมองและช่วยพัฒนาการของเซลล์สมองของทารกในครรภ์ โฟลิกจะช่วยป้องกันความผิดปกติของท่อระบบประสาท (Neural tube defect) ของทารกในครรภ์ ผลการวิจัย พบว่าการทานโฟลิกจะช่วยป้องกันและลดปัญหาความผิดปกติของระบบประสาทของทารกในครรภ์ นั่นคือ ภาวะไม่มีเนื้อสมอง ภาวะไขสันหลังไม่ปิด ที่มีสาเหตุมาจากการที่ร่างกายของแม่ขาดหรือไม่ได้รับโฟลิกอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ ยังช่วยป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้ โดยสอดคล้องตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ที่ระบุว่าสตรีก่อนที่จะมีการตั้งครรภ์ ควรเตรียมร่างกายด้วยการรับประทานอาหารที่อุดมไปด้วยโฟลิกหรือโฟเลต โดยรับประทานให้ได้อย่างน้อย 0.4 มิลลิกรัมต่อวัน อาหารที่มีโฟลิกหรือโฟเลตสูง (คือวิตามินบี 9) ได้แก่ ไข่แดง ตับ ผักใบเขียวเข้ม ผักตำลึง ผักบุ้ง ถั่ว แครอท ดอกและใบกุยช่าย ผักตระกูลกะหล่ำ ฟักทอง แคนตาลูป หรือรับประทานวิตามินโฟลิก วันละ 1 เม็ด (0.5 มิลลิกรัมต่อวัน) เป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือนก่อนตั้งครรภ์ ควรทานอย่างต่อเนื่องไปจนกระทั่งตั้งครรภ์ได้ 3 เดือน วิตามินโฟลิกหาซื้อได้ตามร้านขายยาทั่วไป การกินวิตามินโฟลิกไม่มีผลเสียต่อร่างกาย เพราะเป็นวิตามินที่ละลายในน้ำไม่สะสมในร่างกายในแต่ละวันร่างกายจะขับออกในปัสสาวะ

#### 4) ดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง

การตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพจำเป็นจะต้องมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ ทั้งในเรื่องของร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะในด้านจิตใจเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะจิตใจจะมีผลต่อร่างกายโดยตรงการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจก่อนการตั้งครรภ์ จำเป็นจะต้องเตรียมความพร้อมให้ทั้งสามีและภรรยาเนื่องจากการมีบุตรไม่ใช่เรื่องของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ความพร้อมทางด้านจิตใจของทั้ง สองฝ่ายจะส่งผลถึงการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพและไม่มีคุณภาพด้วยควรหลีกเลี่ยงความเครียด เนื่องจากความเครียดจะมีผลเสียต่อการตั้งครรภ์ทำให้ตั้งครรภ์ยาก คลอดก่อนกำหนด และเด็กคลอดออกมามีน้ำหนักน้อย นอกเหนือจากการรับการตรวจและดูแลจากแพทย์ทำจิตใจให้มีความสุข ไม่เครียดทั้งสามีภรรยาควรปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกิจวัตรประจำวัน ด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และครบถ้วน รับประทานวิตามินและอาหารเสริมออกกำลังกายและควบคุมน้ำหนักอย่าให้น้ำหนักมากเกินไปหรือน้อยเกินไป หลีกเลี่ยง/งดพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อทารก เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ เป็นต้น



#### 4. การส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับสมดุลร่างกายด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยก่อนการตั้งครรภ์มีวิธีการดูแลสุขภาพเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์หลากหลายวิธี เช่น การใช้ยาสมุนไพร การนวดไทยการประคบสมุนไพร การให้คำแนะนำในเรื่องอาหารรวมถึงการทำพิธีกรรมต่าง ๆ ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงการนวดไทยและการใช้ยาก่อนการตั้งครรภ์เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือด และปรับสมดุลของร่างกาย

##### 4.1 การนวดก่อนตั้งครรภ์

การนวดเป็นหัตถการหนึ่งทางการแพทย์แผนไทยที่สามารถช่วยในการเตรียมความพร้อมและส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจในสตรีตั้งครรภ์ รวมถึงคู่สมรสที่วางแผนครอบครัวในการเตรียมพร้อมมีบุตรได้ โดยประโยชน์ภาพรวมของการนวดไทย สามารถช่วยกระตุ้นให้เลือดลมไหลเวียนได้สะดวกและช่วยปรับสมดุลของร่างกาย รวมทั้งสามารถช่วยแก้ไขภาวะผิดปกติในเพศชายและเพศหญิงที่มีผลต่อการมีบุตร เช่น ในเพศชายที่มีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ในเพศหญิงที่มีภาวะมดลูกต่ำ (มดลูกต่ำ) มดลูกตะแคง ประจำเดือนไม่ปกติ เป็นต้น ซึ่งแพทย์แผนไทยผู้ทำหัตถการนวดแก้ไขกลุ่มอาการโรคทางระบบสืบพันธุ์จะต้องมีความรู้และความเชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์เฉพาะด้าน โดยองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการนวดในระยะก่อนตั้งครรภ์หรือการนวดสำหรับผู้เตรียมพร้อมวางแผนครอบครัว มีดังนี้

**การนวดไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพและปรับสมดุลร่างกาย** ส่งเสริมสุขภาพสตรีให้แข็งแรง พร้อมรองรับการปฏิสนธิทารกในครรภ์ ช่วยบำบัดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อด้วยวิธีการนวดปรับสมดุลส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยมีขั้นตอนการนวด ได้แก่

- 1) นวดพื้นฐานขาและเปิดประตูลม
- 2) นวดพื้นฐานหลัง
- 3) นวดพื้นฐานขาด้านนอก
- 4) นวดพื้นฐานขาด้านใน
- 5) นวดพื้นฐานแขนด้านใน
- 6) นวดพื้นฐานแขนด้านนอก
- 7) นวดพื้นฐานบ่า
- 8) นวดพื้นฐานคอ
- 9) นวดพื้นฐานบ่า ศีรษะ 3 จุด
- 10) นวดพื้นฐานไหล่



### ข้อห้าม

- 1) ผู้ที่มีไข้
- 2) บริเวณที่มีกระดูกแตกหัก ปริรั่ว ที่ยังติดไม่ดี
- 3) บริเวณที่เป็นมะเร็ง
- 4) ความดันโลหิตสูง (Systolic สูงกว่าหรือเท่ากับ 160 mm.Hg และ/หรือ Diastolic สูงกว่าหรือเท่ากับ 100 mm.Hg) ที่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น ปวดศีรษะ หรือคลื่นไส้อาเจียน
- 5) บริเวณที่เป็นแผลเปิด แผลเรื้อรัง หรือบริเวณที่มีรอยโรคผิวหนังที่สามารถติดต่อกันได้
- 6) บริเวณที่มีการบาดเจ็บภายใน 48 ชั่วโมง
- 7) บริเวณที่ผ่าตัดภายในระยะเวลา 1 เดือน
- 8) บริเวณที่มีหลอดเลือดดำอักเสบ (Deep Vein Thrombosis: DVT)
- 9) โรคติดเชื้อเฉียบพลัน
- 10) ผู้ที่มีภาวะโรคกระดูกพรุนรุนแรง

### ข้อควรระวัง

- 1) โรคหลอดเลือด เช่น หลอดเลือดแดงโป่ง หลอดเลือดอักเสบ หลอดเลือดแข็ง (Atherosclerosis)
- 2) ความดันโลหิตสูง (Systolic สูงกว่าหรือเท่ากับ 160 mm.Hg และ/หรือ Diastolic สูงกว่าหรือเท่ากับ 100 mm.Hg) ที่ไม่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น ปวดศีรษะหรือคลื่นไส้อาเจียน
- 3) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคกระดูกพรุน
- 4) ผู้มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด มีประวัติเลือดออกผิดปกติรวมทั้งกินยาละลายลิ่มเลือด
- 5) ผู้ที่มีภาวะข้อกระดูกหลวม ข้อเคลื่อน ข้อหลุด
- 6) บริเวณที่มีการผ่าตัด ใส่เหล็ก หรือข้อเทียม
- 7) บริเวณที่แผลหายยังไม่สนิท ผิวกายที่แตกง่าย บริเวณที่ปลูกถ่ายผิวหนัง

### การนวดไทยเพื่อบำบัดกลุ่มอาการโรคทางระบบสืบพันธุ์

#### สำหรับบุรุษ

ปัญหาเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ หรือโรค อี ดี (ED/ Erectile dysfunction) หมายถึง อาการที่อวัยวะเพศชายไม่สามารถแข็งตัวพอที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้ บางรายมีอาการหลังเร็ว หลังไว สาเหตุส่วนใหญ่ของอาการเหล่านี้เกิดจาก การที่เลือดไปเลี้ยงที่อวัยวะเพศไม่เพียงพอ โดยพบมากในผู้ที่มีความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป หรือยาบางอย่าง สำหรับสาเหตุทางกายที่พบได้แก่ ผู้เป็นโรคเบาหวาน ผู้เป็นโรคหัวใจและการไหลเวียนของเลือด และผู้สูงอายุ ในการบำบัดด้วยการนวดไทยแบบราชสำนักเรียกโรคนี้ว่า “นกเขาไม่ขัน” หรือ “นาคราชคืนชีพ” โดยมีขั้นตอนการนวดรักษา ได้แก่





- 1) นวดพื้นฐานขา เปิดประตูลม
- 2) นวดพื้นฐานหลังและนวดสัณญาณ 1-5 หลัง นวดแนวเส้นกระเบนเหน็บและขอบเชิงกรานด้านหลัง
- 3) นวดสัณญาณ 1-5 ขาด้านนอก
- 4) นวดสัณญาณ 1-5 ขาด้านใน
- 5) นวดพื้นฐานท้องท่าแหวก ท่า ناب ท่า ผืน
- 6) นวดสัณญาณ 1-5 ท้อง
- 7) นวดพื้นฐานแขนด้านในและด้านนอก
- 8) นวดพื้นฐานบ่าและสัณญาณ 4 และ 5 หลัง
- 9) นวดพื้นฐานโค้งคอ
- 10) นวดสัณญาณ 1,2 และ 5 ศีรษะด้านหลัง
- 11) จุดจอมประสาท

### สำหรับสตรี

ตามองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยได้ให้ความสำคัญสาเหตุที่ทำให้มีบุตรยากเนื่องจากประจำเดือนมาไม่ปกติ หรืออาการเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับการทำงานของมดลูกที่พบผิดปกติในเพศหญิง ได้แก่ โรคมดลูกเคลื่อน แบ่งเป็น 3 ชนิด คือ มดลูกตะแคง มดลูกต่ำ (มดลูกต่ำ) และมดลูกลอย

**มดลูกตะแคง** เกิดได้ทั้งผู้หญิงที่แต่งงานและไม่แต่งงาน มีอาการ คือ ปวดบริเวณท้องน้อยบริเวณตำแหน่งมดลูกมาก เย็นปลายมือปลายเท้า มีตกขาว ไม่มีกลิ่น ไม่มีสี ไม่คันช่องคลอด เกิดจากสาเหตุ ดังนี้

- 1) อุบัติเหตุ
- 2) การยกของหนักในระหว่างมีประจำเดือน
- 3) ความผิดปกติของความดันบริเวณท้องน้อย
- 4) การอักเสบของเส้นสิริกิณี

โดยมีขั้นตอนการนวดรักษา ได้แก่

- 1) นวดพื้นฐานขา เปิดประตูลม
- 2) นวดสัณญาณ 1-3 หลัง เน้นสัณญาณ 1
- 3) นวดสัณญาณ 1-3 ขาด้านนอก เน้นสัณญาณ 3
- 4) นวดสัณญาณ 1 และ 2 ขาด้านใน เน้นสัณญาณ 2
- 5) นวดพื้นฐานท้อง ท่าแหวก ท่า ناب และท่า ผืน
- 6) นวดสัณญาณ 5 ท้อง

**มดลูกต่ำ (มดลูกต่ำ)** อาการ คือ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่โดยไม่มีอาการอักเสบของทางเดินปัสสาวะ เมื่อมีการเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณหน้าท้อง (นวดรักษาเหมือนการนวดมดลูกตะแคง) มีสาเหตุ ดังนี้

- 1) ความเสื่อมของร่างกาย



- 2) โรคอ้วน
- 3) คลอดบุตรมาก
- 4) กลั้นปัสสาวะบ่อย
- 5) ทำงานเกินกำลัง
- 6) อุบัติเหตุ

**มดลูกลอย** อาการ คือ มีการผายลมทางช่องคลอด ปวดหลังร้าวมาบริเวณท้องน้อย และไม่พบร้อน  
 ทนหนาว (นวดรักษาเหมือนการนวดมดลูกตะแคง) มีสาเหตุ ดังนี้

- 1) ผู้หญิงหลังคลอด ไม่ได้อยู่ไฟ
- 2) สาเหตุคล้ายกับมดลูกตะแคงและมดลูกต่ำ

#### 4.2 ยาปรับโลหิตระดูสตรี

ในทางการแพทย์แผนไทยได้ให้ความสำคัญของการมีประจำเดือนที่ปกติ ดังนั้นสตรีใดที่ประจำเดือน  
 มาไม่ปกติจะส่งผลต่อการตั้งครรภ์ได้ยาก ในตำราไทยเดิม กล่าวถึงตำรับยาที่ใช้ในการรักษา สตรีไม่มีระดู  
 หรือระดูมาไม่ปกติ ใน*คัมภีร์มหาโชดรัต* ดังนี้

“ให้แพทย์ทั้งหลายพิจารณาดู ให้รู้ว่าโลหิตนั้นเกิดแต่ที่ใด ๆ แล้วให้ประกอบยาอันชื่อว่า พรหมภักตร์  
 ประจุโลหิตร้ายเสียให้สิ้นเชิง แล้วจึงแต่งยาบำรุงไฟธาตุ ให้กินให้ธาตุทั้ง 4 เสมอกันแล้ว จึงแต่งยาอันชื่อว่า  
 กำลังราชสีห์ กำลังแสงพระอาทิตย์ บำรุงโลหิตให้บริบูรณ์แล้วเมื่อใด อันว่าสัตว์จะมาปฏิสนธินั้นจะตั้งขึ้นได้  
 เมื่อนั้นแล”

จากการศึกษาข้อมูลยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2566 ตำรับยาที่สามารถนำมาใช้ช่วย  
 ปรับประจำเดือนให้เป็นปกติ บำรุงร่างกาย (บำรุงธาตุ) ดังนี้

<b>ยาเลือดงาม</b>	รูปแบบยา	ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.)
	สรรพคุณ/ข้อบ่งใช้	บรรเทาอาการปวดประจำเดือน ช่วยให้ประจำเดือนมาเป็นปกติ
<b>ยาประสะไฟล</b>	รูปแบบยา	ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาแคปซูล (รพ.)
		ยาผง (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)
	สรรพคุณ/ข้อบ่งใช้	ระดูมาไม่สม่ำเสมอหรือมาน้อยกว่าปกติ บรรเทาอาการปวดประจำเดือน
<b>ยาปลูกไฟธาตุ</b>	รูปแบบยา	ยาแคปซูล (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)
	สรรพคุณ/ข้อบ่งใช้	บำรุงไฟธาตุ ขับโลหิตระดู
<b>ยาบำรุงโลหิต</b>	รูปแบบยา	ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด
	สรรพคุณ/ข้อบ่งใช้	บำรุงโลหิต
<b>ยาเบญจกุล</b>	รูปแบบยา	ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอนยาแคปซูล (รพ.)
		ยาขง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)
	สรรพคุณ/ข้อบ่งใช้	บำรุงธาตุ แก้อาตุให้ปกติ



## การจัดสมดุลโครงสร้างร่างกายด้วยมณีเวช ระยะเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

มณีเวชเป็นองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับการจัดสมดุลโครงสร้างร่างกายและกระดูกที่ผสมผสานจากวิชาการแพทย์แผนไทย จีน อินเดีย โดยท่านอาจารย์ประสิทธิ์ มณีจิระปรากการ ได้พัฒนาและนำมาเผยแพร่ใช้ในการรักษา ซึ่งหลักการของมณีเวช คือ วิธีการจัดความสมดุลของโครงสร้างกระดูกทั้งร่างกายเพื่อให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานได้อย่างเป็นปกติ การจัดสมดุลโครงสร้างร่างกายด้วยมณีเวชเพื่อเตรียมร่างกายให้พร้อมต่อการตั้งครรภ์ทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย จะช่วยให้ตั้งครรภ์ได้ง่าย แก้ไขปัญหาภาวะมีบุตรยาก เนื่องจากเมื่อโครงสร้างร่างกายสมดุล จะส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดลมเป็นปกติ ส่งผลต่อการทำงานและโครงสร้างของอวัยวะสืบพันธุ์ รวมถึงการปรับการหลังฮอร์โมนต่าง ๆ ให้เป็นปกติ

ในผู้ที่มีบุตรยาก หรือมีปัญหาเรื่องอวัยวะสืบพันธุ์ ส่วนใหญ่จะพบปัญหาสมดุลบริเวณสะโพกและกระดูกสันหลัง รวมไปถึงร่างกายช่วงล่าง ซึ่งหากจัดสมดุลให้เป็นปกติจะช่วยทำให้ตั้งครรภ์ได้ง่ายขึ้น สามารถตรวจความสมดุลของสะโพกและร่างกายช่วงล่างได้ง่าย ๆ จากความไม่สมดุลของขาในท่านั่งผีเสื้อ



ภาพที่ 2.1-2.2 ท่าผีเสื้อ (ท่าเตรียม)

การประเมินสมดุลสะโพกและร่างกายช่วงล่างด้วยท่าผีเสื้อ โดยการนั่งหลังตรง ฝ่าเท้าประกบกัน ดึงเท้าเข้ามาใกล้ตัว จัดฝ่าเท้าให้ตรงอยู่ตรงกลางลำตัวปลายนิ้วเท้าเท่ากัน แล้วสังเกตสมดุลของฝ่าเท้า และเข่าซ้ายขวาว่าสูงเท่ากันหรือไม่ หรือเข่ายื่นออกไปด้านหน้าเท่ากันหรือไม่ เข่าลอยจากพื้นมากน้อยแค่ไหน วิธีนี้สามารถใช้ประเมินสมดุลได้ด้วยตัวเอง



## ปรับสมดุลร่างกายด้วยการฝึกใช้อิริยาบถที่สมดุล และจัดสมดุลร่างกายตนเองเสมอ

1. การฝึกใช้อิริยาบถที่สมดุลในชีวิตประจำวัน เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง ไม่ว่าจะเป็นทำนั้ง นอน ยืน เดิน การทำงาน เพื่อแก้ต้นเหตุของการเกิดภาวะผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดจากความไม่สมดุลของโครงสร้าง ควรหลีกเลี่ยงอิริยาบถที่ทำให้ร่างกายเสียสมดุลบิดเบี้ยว โดยเฉพาะท่าที่ทำให้สะโพกเสียสมดุล เช่น ทำนั้งพับเพียบ ทำนั้งไขว่ห้าง ทำนั้งหลังเอน ทำนอนตะแคง ทำนอนคว่ำ เป็นต้น

2. จัดสมดุลร่างกายตนเองเสมอ ด้วยการบริหารร่างกายด้วยท่ามณีเวช 8 ท่าพื้นฐานทุกวันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรับสมดุลเตรียมโครงสร้างให้พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ ซึ่งแนะนำท่าบริหารนี้ได้ทั้งชายและหญิง โดยท่าในการปรับสมดุลทั้งร่างกาย ประกอบด้วยท่ายืน 5 ท่า เป็นท่าที่มีการเคลื่อนไหวของข้อกระดูก และยืดเหยียดเอ็นกล้ามเนื้อที่มีการทำงานสัมพันธ์กันอย่างสมดุลของร่างกายส่วนบน เป็นท่าสำหรับจัดสมดุลตาข้างบน และทำนอน 3 ท่า ได้แก่ ท่างู ท่าแมว ท่าเต่า เป็นการเคลื่อนไหวของข้อกระดูกส่วนแกนกลางลำตัว หรือแกนตาข้าง (กระดูกสันหลัง กระดูกซี่โครง) โดยใช้น้ำหนักร่างกายในการปรับระนาบของแกน และมีการเคลื่อนไหวของข้อกระดูกและยืดเหยียดเอ็นกล้ามเนื้อที่มีการทำงานสัมพันธ์กันอย่างสมดุลของร่างกายส่วนล่าง ท่างูแมวเต่าจึงเป็นท่าสำหรับจัดกระดูกสันหลังและสมดุลตาข้างล่าง ท่ามณีเวชพื้นฐาน 8 ท่า (รายละเอียดในภาคผนวก) จึงใช้เป็นท่าหลักในการจัดสมดุลทั้งร่างกายด้วยตนเอง

3. จัดสมดุลร่างกายตนเองเพื่อการรักษา ในผู้หญิงหรือผู้ชายที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ เช่น หญิงที่ประจำเดือนผิดปกติหรือมาไม่สม่ำเสมอ ปวดประจำเดือน หญิงหรือชายที่มีโครงสร้างหรือการทำงานของอวัยวะสืบพันธุ์ผิดปกติ สามารถใช้ท่าบริหารมณีเวชเพื่อปรับสมดุล ได้แก่ ท่าผีเสื้อ และท่าโขน ทำเพิ่มเติมจากท่ามณีเวช 8 ท่าพื้นฐาน

3.1 ท่าผีเสื้อมณีเวช เป็นท่าปรับสมดุลที่สามารถทำทุกวันได้ ใช้สำหรับภาวะมีบุตรยาก และปัญหาาระบบสืบพันธุ์อื่น ๆ โดยการนั่งหลังตรง ฝ่าเท้าประกบกัน ดึงเท้าเข้ามาใกล้ตัว แขนเหยียดตรงใช้มือทั้งสองข้างกดเข้าให้ติดพื้นมากที่สุด ค้างไว้ประมาณ 10 วินาที ทำ 3-5 รอบ แต่หากไม่สามารถเหยียดแขนตรงได้ สามารถงอข้อศอกได้เช่นกัน



ภาพที่ 2.3 ท่าผีเสื้อมณีเวช



3.2 ท่าโยน เป็นท่าที่ใช้ในผู้หญิงที่มีอาการปวดประจำเดือน ใช้รักษาขณะที่มีอาการปวดประจำเดือนเท่านั้น  
ไม่ต้องทำทุกวัน โดยยืนฉีกขา ฝ่าเท้าสองข้างฉีกออกจากกันเป็นเส้นตรงเหมือนท่าโยน หลังตรงแล้ว  
โยกตัวซ้ายสลับขวา ทำซ้ำ 3-5 รอบ



ภาพที่ 2.4 ท่าโยน



## เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. พจนานุกรมศัพท์แพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2559. นนทบุรี: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2560.
2. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. นนทบุรี: กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย; 2553.
3. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2550.
4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การเตรียมความพร้อมก่อนใช้ชีวิตคู่และก่อนตั้งครรภ์ เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์; 2564.
5. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานลูกครบ 32 สมอติ เริ่มต้นที่ 6 สัปดาห์ก่อนตั้งครรภ์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2553.
6. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดบริการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์; 2563.
7. ชุมนิเทศสุขกิจ (ถนรัตน์). อายุรเวชศึกษา (วิชาแพทย์แผนโบราณ). [ม.ป.ท.]: โรงพิมพ์พิริยกิจ; 2496.
8. คมสัน ทินกร ณ อยุธยา. หลักการพื้นฐานของการแพทย์แผนไทย ในราชสกุลทินกร. นนทบุรี: วิชั่น พรีเมส; 2562.
9. ณัฐธาดา บุรุษเลี่ยม. การรักษาโรคโลหิตระดูสตรีกับภาวะมีบุตรยากในทางการแพทย์แผนไทย. Chonburi Hospital Journal 2021;3:271-76.
10. ธนิษฐา ทรรพนันท์ และพระมหาสุขสันต์ สุขวฑฒโน. กำเนิดมนุษย์ในทรรศนะของพระพุทธศาสนาและการแพทย์แผนไทยจากพระคัมภีร์ปฐมจินดา. การประชุมวิชาการระดับชาติ “วลัยลักษณ์วิจัย” ครั้งที่ 11; วันที่ 27-28 มีนาคม 2562; มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
11. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566. ลงวันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2566. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 140 ตอนพิเศษ 130 ง ลงวันที่ 2 มิถุนายน 2566.
12. พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเตโช). พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสน์ ชุด คำวัด. กรุงเทพฯ: วัดราชโอรสาราม; 2548.
13. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช. การนวดไทยแบบราชสำนักเพื่อบำบัดกลุ่มอาการของโรคทางระบบสืบพันธุ์ [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 9 มีนาคม 2567]. เข้าถึงจาก <https://be7herb.wordpress.com>
14. มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม, โรงเรียนอายุรเวทธารัง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. ตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับอนุรักษ) เล่มที่ 1 ฉบับชำระ พ.ศ.2550. กรุงเทพฯ: ศุภนิชการพิมพ์; 2550.



15. มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา. คู่มือสร้างเสริมฟื้นฟูสุขภาพแม่ ก่อนและหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์. 2553.
16. ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก กรมอนามัย. ปรับสมดุร่างกายคลายโรค...ด้วย “มณีเวช” [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 18 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงจาก <https://multimedia.anamai.moph.go.th/infographics/02-maneewet-for-health/>
17. สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป. อ. ปยุตฺโต). คู่สร้างคู่สม ชีวิตคู่ในอุดมคติ [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงจาก <https://www.watnyanaves.net/th/book-reading/107/8>
18. Sinawat S. Mechanism of menstruation. Srinagarind Med J 2002; 17(2):105-112.
19. World Health Organization (WHO). 2013. Preconception care: Maximizing the gains for maternal and child health. Retrieved from [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent](http://www.who.int/maternal_child_adolescent)



# บทที่ 3

## การดูแลสตรีระหว่างตั้งครรภ์





# บทที่ 3

## การดูแลสตรีระหว่างตั้งครรภ์

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในทางการแพทย์
2. การทำนายวันคลอดและเพศของทารก (ครรภ์วาระกำเนิด)
3. ลักษณะอาการของหญิงมีครรภ์และวิธีการดูแลรักษาตามอายุครรภ์ (ครรภ์รักษา)
4. สาเหตุของการแท้งบุตร (ครรภ์วิปลาส)
5. การรักษาอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด (ครรภ์ปริณพทล)
  - 5.1 กลุ่มอาการไข้และอุจจาระเป็นเลือด
  - 5.2 กลุ่มอาการท้องเสีย และอุจจาระเป็นมูกเป็นเลือดหรือปัสสาวะเป็นเลือด
  - 5.3 กลุ่มอาการท้องผูก
  - 5.4 กลุ่มอาการผิดปกติที่อาจส่งผลต่อทารกในครรภ์
6. การเตรียมความพร้อมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
7. หัตถการทางการแพทย์แผนไทยในสตรีตั้งครรภ์
  - 7.1 การนวดไทยในสตรีตั้งครรภ์
  - 7.2 การประคบสมุนไพรในสตรีตั้งครรภ์
8. โภชนศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทยสำหรับสตรีระหว่างตั้งครรภ์
  - 8.1 หลักการเลือกอาหารสำหรับการบำรุงครรภ์สตรี
  - 8.2 อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงหรือไม่ควรรับประทานในสตรีตั้งครรภ์
9. การออกกำลังกายในสตรีตั้งครรภ์
10. ประเพณีและความเชื่อในระหว่างตั้งครรภ์



สตรีเมื่อตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างร่างกาย มดลูกขยายขนาด รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบสืบพันธุ์ ระบบผิวหนัง ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบกล้ามเนื้อ และกระดูก หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงของธาตุทั้ง 4 ตามแนวคิดของการแพทย์แผนไทย ซึ่งส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบาย ปรากฏเป็นอาการทางร่างกาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยล้า ปวดหลังและปวดบริเวณ ข้อต่อต่าง ๆ ท้องผูก ริดสีดวงทวาร ฝ้าขาว หายใจลำบาก ส่วนการเปลี่ยนแปลงด้านจิตและอารมณ์ที่พบบ่อยในสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ อารมณ์อ่อนไหวง่าย วิตกกังวล และเครียด

ทั้งนี้ จากแนวคิดของการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะองค์ความรู้ด้านการผดุงครรภ์ไทย สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ โดยมีแนวทางการดูแลที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดจากการบูรณาการองค์ความรู้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้ มีรายละเอียดการนำเสนอในลำดับต่อไป

## 1. ทฤษฎีเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในทางการแพทย์

**การปฏิสนธิหรือการตั้งครรภ์ในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน** หมายถึง กระบวนการที่อสุจิผสมกับไข่และโครโมโซมจากพ่อและแม่รวมตัวกัน โดยกระบวนการนี้มีขั้นตอนดังนี้

1) การร่วมเพศแต่ละครั้ง ฝ่ายชายจะหลั่งน้ำอสุจิประมาณ 3-5 มล. ซึ่งมีอสุจิประมาณ 200-300 ล้านตัว ผ่านเข้าสู่ช่องคลอดและโพรงมดลูก โดยมีอสุจิเพียงตัวเดียวที่แข็งแรงสามารถทะลุเปลือกไข่ (Zona pellucida) โดยใช้เอนไซม์ไฮยาลูโรนิเดส (Hyaluronidase enzyme) ทำลายเปลือกไข่ จากนั้นจะสัดหางทิ้งและเปลี่ยนแปลง Permeability เพื่อป้องกันอสุจิตัวอื่นเข้ามาผสม การปฏิสนธิมักเกิดที่บริเวณปลายท่อไข่ (Ampulla)

2) เมื่อตัวอสุจิผสมกับไข่แล้ว นิวเคลียสของไข่และอสุจิจะรวมตัวกันและแบ่งตัวแบบไมโอซิส (Meiosis) ลดจำนวนโครโมโซมลงครึ่งหนึ่ง ก่อนรวมตัวกันของโครโมโซมเพศชาย (22xy) และหญิง (22xx) โดยได้ 46 โครโมโซม (23 คู่) ซึ่งภายในโครโมโซมมียีน (Gene) ซึ่งประกอบด้วย DNA และ RNA ที่ถ่ายทอดพันธุกรรม การปฏิสนธิเสร็จสิ้นภายใน 24 ชั่วโมงและเริ่มเจริญเติบโตเป็นโครงสร้างที่จำเป็นต่อการมีชีวิตในครรภ์ เช่น รก เยื่อหุ้มรก น้ำคร่ำ และสายสะดือ องค์ประกอบทั้งหมดนี้เรียกว่า "สิ่งปฏิสนธิ" (Conceptus) ซึ่งจะเจริญเติบโตต่อไป ทั้งนี้ขนาดเฉลี่ยของอสุจิเพศชายมีเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 5 ไมโครเมตร (1 ไมโครเมตร = 0.001 มิลลิเมตร) หลังจากผสมกับไข่ที่ปักมดลูก จะเริ่มแบ่งตัวและเดินทางมาที่มดลูกเพื่อฝังตัวใน 3-4 วัน ระยะนี้เรียกว่า บลาสโตซิสต์ (Blastocyst) ซึ่งใช้เวลาประมาณ 7 วันหลังปฏิสนธิ เมื่อตัวอ่อนเดินทางถึงมดลูก จะฝังตัวในเยื่อบุมดลูกที่เตรียมไว้ อาจมีเลือดหรือประจำเดือนออกมาเล็กน้อยในช่วงนี้



**การตั้งครรภ์ในทางการแพทย์แผนไทย** ได้มีการอธิบายไว้ในหัวข้อ “กุมารปฏิสนธิ” จากคัมภีร์ปฐมจินดา กล่าวไว้ว่า “อันว่าสตรีทั้งหลายเมื่อจะตั้งอนุโลมปฏิสนธินั้น พร้อมด้วยบิดามารดากับธาตุทั้ง 4 ก็บริบูรณ์พร้อม คือ ปรวีธาตุ 20 อาโปธาตุ 12 เตโชธาตุ 4 วาโยธาตุ 6 ระคนกันเข้า” คือ เกิดเพราะโลหิตบิดามารดาผสมรวมกันโดยสมบูรณ์พร้อมด้วยธาตุทั้ง 4 แพทย์สามารถสังเกตโดย

- 1) เอ็นผ่านเส้นหน้าอกนั้นเขียว
- 2) หัวนมมันคล้ำดำเข้า แล้วตั้งขึ้นเป็นเม็ดครอบหัวนม ซึ่งคนท้องส่วนมากจะมีอาการที่เกิดขึ้นกับร่างกายในแต่ละเดือนที่ตั้งครรภ์แตกต่างกัน

ทั้งนี้ เมื่อเกิดมูลปฏิสนธิขึ้นแล้วลำดับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ คือ เมื่อธาตุทั้ง 4 นั้นระคนกันเข้า (หมายถึง มีการร่วมประเวณีกัน) โลหิตของบิดาระคนเข้ากับโลหิตของมารดา จึงบังเกิดขึ้นด้วยธาตุน้ำ คือ ต่อมเลือดของมารดา หรือตามคัมภีร์ปฐมจินดา ได้ระบุว่า **สุขุมังปรมาณู** (หมายถึง อสุจิ) ของบิดานั้นละเอียดนัก ได้ระคนกันเข้ากับเลือดของมารดาในครรภ์ (หมายถึง ไข่สุก) มีลักษณะใสสะอาดเหมือนหยาดน้ำมิงา มองด้วยตาเปล่าไม่เห็นเพราะเล็กมาก ท่านเปรียบไว้ว่าเหมือนเอาขนาจามรีจุ่มน้ำมันใสแล้วสลัดออกเสีย 7 ครั้ง ที่เหลือติดอยู่ที่ขนาจามรี คือ สุขุมังปรมาณู เมื่อผสมกับไข่สุก (การแพทย์แผนไทยใช้คำว่าเลือดของมารดา) จะบังเกิดเป็น ปฐมภลละ เรียกว่า **ไชยเภท** รวมเวลาได้ 7 วัน หลังจากปฏิสนธิ ในช่วงนี้มารดาจะเกิดระดูล้างหน้าขึ้น 1 ครั้ง คือจะมีเลือดประจำเดือนออกมา หรือหากไม่เกิดระดูล้างหน้า มารดาก็จะฝันวิปริตอย่างใดอย่างหนึ่งจนทำให้รู้ว่าตั้งครรภ์ เมื่อตัวอ่อนฝังตัวในมดลูกเรียบร้อย หากไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ เกิดขึ้น สีสัวอ่อนจะเข้มขึ้น เรียกว่า **อัพพุทะ** และมีลำดับการพัฒนา ดังนี้

ลำดับ	การเจริญเติบโต
หลังจากปฏิสนธิ	7 วัน ก่อนเลือดที่ผสมกันจะขึ้นเข้าเป็นสีน้ำตาลเนื้อ เรียกว่า <b>เบลี</b>
หลังจากนั้นอีก	7 วัน ก่อนเลือดจะมีรูปร่างเปลี่ยนไป มีลักษณะเหมือนไข่ เรียกว่า <b>ขณะ</b>
หลังจากนั้นอีก	7 วัน ก่อนเลือดมีการแตกออกเป็น หัวและลำตัว มือ 2 ข้าง และเท้า 2 ข้าง เรียกว่า <b>ปัญจะสาขา</b>
หลังจากนั้นอีก	7 วัน เกิดมี ผม ขน เล็บ และ ฟัน
เมื่ออายุครรภ์ครบ	1 เดือน กับ 12 วัน ตัวอ่อนจะเริ่มรับโลหิตที่เวียนเข้าเป็น ตานกยุงที่หัวใจ เป็นเครื่องรับดวงจิตวิญญาณ ถ้าเป็นทารกเพศหญิง ตานกยุงจะเวียนซ้าย ถ้าเป็นทารกเพศชาย ตานกยุงจะเวียนขวา เพียงแต่ไม่ได้ปรากฏออกมาให้เห็น
เมื่ออายุครรภ์ครบ	3 เดือนแล้วเลือดจะไหลเข้าไปใน ปัญจะสาขา
เมื่ออายุครรภ์ครบ	4 เดือน จะเกิดดวงตาและหน้าผาก ตาดวงแรกที่เกิดคือ ตาที่สามกลางหน้าผาก (เทียบกับแพทย์แผนปัจจุบัน คือ ต่อมไพเนียล) แล้วจึงหายไปภายหลังจากนั้น อวัยวะทั้งปวงจะเกิดเป็นลำดับไปจนทารกมีอวัยวะครบ 32 ประการ
เมื่ออายุครรภ์ได้	5 เดือน จึงมีจิต และ <b>เบญจขันธ์</b> เมื่อตั้งเป็นรูปขันธ์แล้ว ก็ให้มีวิญญาณขันธ์ ทารกสามารถรับรู้ความรู้สึกร้อนและเย็น รู้สึกหิวและอิ่ม รับรู้ถึงความสบายและไม่สบายของมารดา



ลำดับ	การเจริญเติบโต
เมื่อครรภ์ครบกำหนด	ซึ่งในการแพทย์แผนไทย ถือว่าอายุครรภ์ที่ปกติ คือ 10 เดือน จึงจะคลอด จะเกิดลมชื่อ
กำหนด	“กัมมัชชวาท” ทำให้ทารกกลับเอาศีรษะลงเบื้องต่ำ และมีลมชื่อ <b>สุนทรวาท</b> พัดให้ปากมดลูกเปิด และเกิดลมแบ่ง ทำให้ทารกคลอดออกจากครรภ์มารดาเมื่อถึงฤกษ์งามยามดี

ตารางที่ 3.1 แสดงข้อมูลลำดับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ตามคัมภีร์ปฐมจินดา

## 2. การทำนายวันคลอดและเพศของทารก (ครรภ์วาระกำเนิด)

### การคาดคะเนวันคลอดและเพศทารกในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

โดยปกติทารกจะคลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด คือ 40 สัปดาห์ หรือ 280 วัน นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย (ไม่ใช่เริ่มนับจากวันสุดท้ายของการมีประจำเดือน) ดังนั้น ในหญิงที่มีประจำเดือนมาตรงและสม่ำเสมอทุก 28 วัน จะสามารถคะเนวันคลอดได้ ดังนี้

**วิธีที่ 1** นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย แล้วบวกไปอีก 9 เดือน และนับบวกต่อไปอีก 7 วัน เช่น วันแรกที่ประจำเดือนมาครั้งสุดท้าย คือ วันที่ 1 มกราคม ให้บวกไปอีก 9 เดือน ซึ่งจะตรงกับวันที่ 1 ตุลาคม จากนั้นนับบวกต่อไปอีก 7 วัน ก็จะได้กำหนดคลอดตรงกับวันที่ 8 ตุลาคม

**วิธีที่ 2** นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้ายย้อนหลังไป 3 เดือน และนับบวกต่อไปอีก 7 วัน เช่น วันแรกที่ประจำเดือนมาครั้งสุดท้ายของแม่ท้อง คือ วันที่ 1 มีนาคม ก็ให้นับย้อนหลังไปอีก 3 เดือน คือ กุมภาพันธ์ มกราคม และธันวาคม และนับบวกไปอีก 7 วัน กำหนดวันคลอดก็จะตรงกับวันที่ 8 ธันวาคม

ในกรณีที่จำวันที่มีประจำเดือนครั้งสุดท้ายไม่ได้ อาจคะเนวันคลอดได้จากวันที่แม่เริ่มรู้สึกว่ามีเด็กดิ้น โดยทั่วไปแม่จะเริ่มรู้สึกว่ามีเด็กดิ้นเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 18-20 สัปดาห์ ในครรภ์แรก และ 16-18 สัปดาห์ ในครรภ์หลัง

นอกจากนี้ ยังสามารถคะเนวันคลอดและเพศจากการประมาณอายุครรภ์จากขนาดมดลูก ขนาดศีรษะ และลำตัวของทารกในครรภ์ โดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง (Ultra- sound)

### การคาดคะเนวันคลอดและเพศทารกในทางการแพทย์แผนไทย

ตามคัมภีร์ปฐมจินดา กล่าวถึงครรภ์วาระกำเนิดหรือวันตั้งมูลปฏิสนธิ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของมารดา ที่สัมพันธ์กับความเชื่อในเรื่องวันปฏิสนธิ วันคลอด และช่างเจ้าเรือนประจำวันนั้น ๆ ถ้าแพทย์ใครรู้ว่ามารดาตั้งมูลปฏิสนธิวันใด จะมีวันคลอดวันใด และช่างใด เป็นช่างเจ้าเรือน ให้แพทย์พึงดูเมื่อมารดามีครรภ์ได้ 3 เดือน โดยมารดาจะปรากฏอาการต่าง ๆ สามารถบอกเพศ บอกช่างเรือนซึ่งก็คือ จุดอ่อนทางสุขภาพของเด็กได้ สามารถสรุปได้ตามตาราง ดังนี้

อาการมารดา	วันปฏิสนธิ/ วันเกิด	ช่างเจ้า เรือน
ท้องผูก ผอม ผิวเหลือง ปวดบริเวณหัวหน้าและท้องน้อย ออกรับประทาน อาหารรสหวาน ฝ่าเท้าข้างซ้ายแดง ทำนายว่าเป็นเพศหญิง ฝ่าเท้าข้างขวาแดง ทำนายว่าเป็นเพศชาย	วันอาทิตย์	ช่างเพลิง



อาการมารดา	วันปฏิสนธิ/ วันเกิด	ช่างเจ้า เรือน
ปวดศีรษะ เจ็บเต้านม อายากรับประทานอาหารรสหวาน ปวดเมื่อยแขนทั้งสองข้าง ตาฟาง หูตึง เป็นลม และอาเจียนเป็นลมเปล่า	วันจันทร์	ช่างน้ำ
จุกเสียด วิงเวียนศีรษะ หลังมือและเท้าบวม ปวดเมื่อยจนนอนไม่หลับ มีตุ่มขึ้น บริเวณเพดานเหงือก	วันอังคาร	ช่างแดง
จุกเสียด อาเจียน เท้าบวม ปากขม มีแผลเปื่อยขึ้นบริเวณทวารหนักและทวารเบา	วันพุธ	ช่างสะกอก
เป็นตุ่มบริเวณปากและลิ้น เมื่อตุ่มนั้นแตกออกจะรับประทานของเผ็ดร้อนไม่ได้จนถึง 6 เดือน บางครั้งจะลามบริเวณข้างลิ้นและเพดานเหงือก ท้องเสียเป็นมูกเลือด	วันพฤหัสบดี	ช่างโค
มีผื่นคันขึ้นตามร่างกาย มีแผลเปื่อยรอบทวารหนัก ปวดหัวเหน่าและสะโพก ปัสสาวะขจัด จุดเสียด และบวมมือเท้าทั้ง 2 ข้างจนถึงคลอ	วันศุกร์	ช่างข้าง
ท้องผูก 2-3 วัน แรก ๆ อายากรับประทานของคาว มีผื่นคันบริเวณศีรษะ ท้องเสียเป็นมูก เลือด ปวดบั้นเอว เมื่อตั้งครรรภ์ได้ 6 เดือน จะทำให้เกิดอาการอุจจาระบิดเป็นมูกเลือด อายากรับประทานไข่ ทำให้อายากรับประทานผักปลาปลา	วันเสาร์	ช่างขโมย

ตารางที่ 3.2 แสดงข้อมูลการเจ็บป่วยของมารดา ที่สัมพันธ์กับความเชื่อในเรื่องวันปฏิสนธิ วันคลอด และช่างเจ้าเรือนประจำวันตามคัมภีร์ปฐุมจินดา

### 3. ลักษณะอาการของหญิงมีครรภ์และวิธีการดูแลรักษาตามอายุครรภ์ (ครรรภ์รักษา)

องค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยในคัมภีร์ปฐุมจินดา กล่าวว่า เมื่อหญิงตั้งครรรภ์ได้ 15 – 30 วัน จะแสดงอาการให้รู้ว่าตั้งครรรภ์ขึ้นแล้ว คือ จะมีเอ็นเขียวผ่านหน้าอก หัวนมขึ้นคล้ำดำขึ้นและมีเม็ครอบหัวนม ซึ่งมีลักษณะสอดคล้องกับข้อมูลทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่กล่าวถึงผลต่อการเปลี่ยนแปลงในหญิงตั้งครรรภ์นั้นมาจากสารฮอร์โมนภายในร่างกาย คือ Estrogen ที่ทำหน้าที่กระตุ้นให้มีการสะสม Melanin pigment ในเนื้อเยื่อทำให้สีผิวบริเวณส่วนต่าง ๆ เช่น ลานนม อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก และบริเวณเส้นกลางลำตัวจากลิ้นปี่ถึงหัวเหน่า (Linea nigra) รวมถึงกระตุ้นการทำงานของต่อมไขมัน ต่อมไขมันและหัวนม ทำให้เต้านมมีขนาดใหญ่ขึ้นและคัดตึง เป็นต้น

โดยการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในช่วงตั้งครรรภ์นี้ มีอาการความเจ็บป่วยไม่สบายต่าง ๆ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ ในระหว่างตั้งครรรภ์เดือนแรก จนถึงเดือนสุดท้าย ซึ่งองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยได้บันทึกข้อมูลการดูแลรักษาเพื่อให้อาการบรรเทาลงได้ตามรายละเอียดในคัมภีร์ปฐุมจินดา ซึ่งเทียบเคียงกับอาการที่พบทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้ดังนี้



อายุครรภ์	อาการตามตำรา การแพทย์ แผนไทย	อาการทาง การแพทย์ แผนปัจจุบัน	ยาสมุนไพรที่ใช้รักษาอาการ ตามตำราการแพทย์แผนไทย
1 เดือน	มีไข้ อาเจียน จุกเสียดในท้อง ละเมอเพื่อพอก	มีอาการแพ้อุ้ง เต้านมจะใหญ่ ขึ้น มีอาการคัดและเจ็บเต้านม อารมณ์จะเปลี่ยน หงุดหงิดง่าย	1) จันทน์หอม ดอกบัวเผื่อน รากบัวหลวง ข้าวเหนียวกัญญา บดเป็นแท่ง ละลายนํ้านม วัวรับประทาน 2) เนื้อโคย่าง ข้าวตอก ข้าวเหนียวกัญญา บดละลายนํ้าผึ้งรับประทาน 3) ใบไทรย้อย ใบหญ้าแพรก ใบพรหมมิ ใบตำลึง และดินประสิว บดละลายนํ้าข้าว ข้าวขโหลหรือรับประทาน
2 เดือน	มีไข้จับวันเว้น วันนอนไม่หลับ รับประทานข้าว ไม่ได้ ให้มีอาการเชื่อม มีน	คัดเจ็บตึงเต้านม เต้านมขยายขึ้น มากถ้าสังเกตจะเห็นว่าบริเวณ ฐานของหัวนมจะกว้างและนุ่มขึ้น มีตกขาวมากขึ้นกว่าปกติ มี อาการคลื่นไส้ อาเจียน อารมณ์ ยังคงแปรปรวน อ่อนไหว และ ซีมีเศร้า เหนื่อยล้า	1) เกสรบัวหลวง ดอกจنگกลี หัวแห้วหมู เทียนดำ กระจับบก บดละลายนํ้าข้าวข้าว รับประทาน 2) ใบหนาด ใบโพกพาย รากผักไผ่ เม็ดในขนุนละมุด ดินสอพอง บดด้วยนํ้าข้าว ข้าวขโหล
3 เดือน	ไข้ ท้องเสีย อาเจียน จุกเสียดในท้อง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อาการทั้งหมดในเดือน นี้ระวังอาจทำให้เกิด การแท้งได้	อาการแพ้อุ้งยังคงมีอยู่หรือ ดีขึ้น แต่อารมณ์เริ่มคงเส้นคงวา อาจตรวจพบเสียงหัวใจของเด็ก อาจพบการบวมของฝ่ามือฝ่าเท้า และเส้นเลือดโป่งได้	1) ยางไข่น้ำ ยางมะม่วง กระจดอม บดละลายนํ้าร้อนรับประทาน 2) ข้าวตอก ข้าวเหนียวกัญญาบดละลายนํ้า นมวัวรับประทาน 3) รากกระจับบกใบบัวหลวงอ่อน มูลโคตกใหม่ จันทน์หอม เปราะหอม หญ้าแพรก แฝกหอม เถาชิงช้าชาลี บดละลายนํ้าข้าวข้าวขโหล
4 เดือน	ไข้เพื่อเสมหะ คือ เป็นลม เหงื่อออก มีเลือดออก ทางช่องคลอด	อาการแพ้อุ้งจะเริ่มหายไป อารมณ์เริ่มเข้าสู่สภาพปกติ อาจ มีสภาพใจลอย อาจมีตกขาวมาก ขึ้น เส้นเลือดขอดและริดสีดวง ทวารอาจเกิดขึ้นได้	1) โกรฐเขมา เกสรบัวหลวง รากชัฒมอน ดอกจنگกลี บดแล้วผสมด้วยนํ้านมวัว รับประทาน 2) ดอกสัตตบงกช โกรฐกระดุก รากบัวหลวง กระจับบก จันทน์หอม รากชัฒมอน หัวแห้วหมู รากมะตูม ผลผักชี ขิงสด ยา 10 สิ่งนี้เอาเท่ากัน ต้ม 3 เอา 1 รับประทาน 3) รากสลอดนํ้า รากย่านาง รากทองหลางหนาม รากพุ่มเรียงบ้าน



อายุครรภ์	อาการตามตำรา การแพทย์ แผนไทย	อาการทาง การแพทย์ แผนปัจจุบัน	ยาสมุนไพรที่ใช้รักษาอาการ ตามตำราการแพทย์แผนไทย
			พุ่มเรียงป่า จันทน์แดง จันทน์ขาว รากพุดดอ รากตำลึง รากผักข้าว เกสรบัวหลวง ดินประสิว ดินสอพอง รวมยา 12 สิ่งนี้เอาเท่ากัน บดทำแท่งไว้ละลายน้ำ ชาข้าว รับประทานหรือชโลม
5 เดือน	ไข้ ท้องเสีย อาเจียน จุกเสียดในท้อง	มีการเปลี่ยนแปลงทางผิวหนัง อารมณ์คงที่มากขึ้น ทารก ในครรภ์เริ่มขยับตัว	1) ดอกบัวเผื่อน ดอกบุนนาค ยางมะม่วง บดละลายกับน้ำนมวัว รับประทาน แก้ท้องเสีย แก้จุกเสียด 2) ใบบัวบก เทียนดำ ขมิ้นผง ปูนแดง บดละลายกับเหล้ารับประทานแก้อุจจาระ เป็นเลือดหรือปัสสาวะเป็นเลือด 3) เปลือกสมุนละแว้งรากเปล้าน้อย สะค้าน สนเทศ เอาเท่ากัน บดละลายน้ำปูนใส ทา บริเวณที่มีอาการปวดเมื่อยยกเว้นบริเวณท้อง ห้ามทาเพราะจะเป็นอันตรายแก่เด็ก
6 เดือน	ไข้ปวดเมื่อยตั้งแต่บั้น เอวลงไปถึงขา ให้คัน ทวารหนัก ทวารเบา เป็นลมบ่อย ๆ	เกิดการเปลี่ยนแปลงของ ผนังหน้าท้อง เรียกว่าท้องลาย อาจมีอาการคันตามมา อาจเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ อาการครรภ์เป็นพิษ การอักเสบของการติดเชื้อราและ ติดเชื้อทางระบบปัสสาวะ	1) เม็ดส้มซ่า เปลือกสะแกจันทน์แดง จันทน์ ขาว ดอกจกกลนี้ อย่างละเท่ากัน บดแล้ว นำมาละลายกับน้ำนมวัวรับประทานแต่ถ้ายังไม่ หายให้ประกอบ ยาให้สุขุมขึ้น 2) ลูกคนที่сокั่ว ว่านน้ำ เทียนดำ เทียนขาว มหาหิงค์ เปราะหอม หัวหัวหมู บอระเพ็ด เกสรบัวหลวง ดอกบุนนาค อบเชย เทศ ลูกเอ็น เปลือกเงาะ ชะเอมเทศ ลูกผักชี เอาสิ่งละสองสิ่ง พริกไทย 11 เม็ด ยา 16 สิ่ง บดทำแท่งไว้ ละลายน้ำนมโครับประทาน หรือชโลม 3) ใบทองกลางหนาม ใบขนุน ละมุด ใบย่านาง ใบหนาด ใบเพกา ใบว่านน้ำ ใบหญ้าแพรก ขมิ้นอ้อย รวม 8 สิ่ง เอาเท่ากันบดทำแท่งไว้ ละลายน้ำชา เข้าชโลม



อายุครรภ์	อาการตามตำรา การแพทย์ แผนไทย	อาการทาง การแพทย์ แผนปัจจุบัน	ยาสมุนไพรที่ใช้รักษาอาการ ตามตำราการแพทย์แผนไทย
7 เดือน	ไข้ ท้องเสีย อาเจียน เป็นเลือด รู้สึกร้อน ในร่างกาย	อาจมีอาการหายใจสั้น เนื่องจากมดลูกโตมาดันกระบัง ลม เคลื่อนไหวไม่คล่องแคล่ว นอนหลับไม่เต็มที่	ไม่พบยาที่ใช้ในการรักษา
8 เดือน	ไข้ธรรมดา ไม่รุนแรงมากนัก เนื่องจากทารกใน ครรภ์เจริญเติบโต แข็งแรงแล้ว	เหนื่อยง่าย หายใจเร็วและสั้น กระเพาะปัสสาวะถูกกด มีอาการท้องอืดท้องเฟ้อ เรอบ่อย	1) เมล็ดผักกาด รากบัวหลวง ข้าวเหนียวกัญญา บดแล้วผสมน้ำข้าวข้าว หรือน้ำท่าแล้วรับประทานถ้ายังไม่หาย ให้นำรากข้าวพูล รากกระพังโหม รากกระจับบก รากบัวหลวง หัวแห้วหมู บอระเพ็ด จันทน์แดง จันทน์ขาว ลูกมะตูมอ่อน ขมิ้นอ้อย ก้านสะเดา 33 ก้าน อย่างละเท่า ๆ กันต้ม 3 ส่วนเอา 1 ส่วน รับประทาน 2) รากโหมง รากลำตวน รากไทรย้อย รากหญ้าแพรก รากตำลึง รากฟักขาว ดินประสิวขาว อย่างละเท่า ๆ กัน บดแล้ว ปั้นเป็นแท่ง ละลายน้ำข้าวข้าวขโสมตามตัว
9 เดือน	ไข้ธรรมดา ไม่รุนแรง แต่ให้ระวัง การเป็นไข้ที่รุนแรง เช่น ไข้หวัดตกโรค หรือถูกคุณไสยอาจ ส่งผลให้เสียชีวิตทั้ง แม่และลูกได้	อาจจะปวดที่หัวเหน่า โคนขา ปัสสาวะบ่อย รู้สึกหน่วงช่วง เชิงกรานมากขึ้น	1) รากละหุ่งแดง ยางงิ้ว ชิงสด บดแล้ว ละลายด้วยน้ำแรมคืนรับประทาน 2) โกลศเขมา โกลฐเขียง โกลฐหัวบัว โกลฐพุงปลา เทียนดำ เทียนแดง เทียนขาว เทียนข้าวเปลือก เทียนยาวพานิ ดอกสัตตบุษย์ ดอกบัวขม ดอกบัวเผื่อน ดอกลินจง ดอกจกกลณี กระจับบก แก่นขี้เหล็ก อย่างละเท่า ๆ กัน ต้ม 3 ส่วนเอา 1 ส่วน รับประทาน 3) ใบขี้เหล็ก ใบผักเค็ด ใบน้ำเต้า ใบเงิน ใบทอง ใบย่านาง ดินประสิวขาว ดินสอพอง อย่างละเท่ากันบดแล้วปั้นเป็นแท่งละลาย ด้วยน้ำข้าวข้าวหรือน้ำดอกมะลิสดขโสม





อายุครรภ์	อาการตามตำรา การแพทย์ แผนไทย	อาการทาง การแพทย์ แผนปัจจุบัน	ยาสมุนไพรที่ใช้รักษาอาการ ตามตำราการแพทย์แผนไทย
10 เดือน	ไม่มีอาการใด ที่หน้าเป็นหว่ง ซึ่งโบราณเชื่อว่า สตรีผู้นั้น เป็นผู้ที่มีบุญบารมี เทพยดาลงมาเกิด ในครรภ์ของผู้นั้น	-	1) ดอกบัวเผื่อน ชะเอมเทศ หมากสง ละลายด้วยน้ำนมวัว หรือน้ำดอกไม้อ รับประทาน 2) จันทน์แดง จันทน์ขาว เถาเมวกแดง เถาเมวกขาว ชะลูด อบเชยเทศ ขอนดอก แก่นสนสักชี กรักชี แก่นประดู่ เปลือกไซ้เฒ่า เปลือกมะขาง เปลือกสันพร้านางแอ ดอกสัตตบุษย์ ดอกบัวเผื่อน ดอกบัวขม ดอกลินจง ดอกพิกุล ดอกบุนนาค ดอกสารภี ดอกมะลิซ้อน ดอกมะลิลา อย่างละเท่า ๆ กัน บดป่นเป็นแท่งละลาย ด้วยน้ำดอกมะลิ ทั้งรับประทานและชโลม ตามร่างกายแก้สารพัดโรคในครรภ์รักษา

ตารางที่ 3.3 แสดงข้อมูลอาการความเจ็บป่วยในช่วงตั้งครรภ์ตามคัมภีร์ปฐมจินดา เทียบเคียงกับอาการที่พบทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

#### 4. สาเหตุของการแท้งบุตร (ครรภ์วิปลาส)

การแท้งบุตร ถือเป็นภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ที่พบบ่อยที่สุดซึ่งมีรายงานว่าร้อยละ 50 ของการปฏิสนธิจะเกิดการแท้งไปก่อนที่จะขาดระดู ร้อยละ 31 ของการปฏิสนธิจะแท้งไปหลังมีการฝังตัวในเยื่อโพรงมดลูกแล้ว และร้อยละ 15 ของการตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ตั้งแต่ 6 สัปดาห์ เป็นต้นไปจะเกิดการแท้งโดยอัตราการแท้งจะลดลงเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น

ทางการแพทย์แผนไทย “การแท้งบุตร” จะเรียกว่า “ครรภ์วิปลาส” หรือ การมีครรภ์แท้งไปโดยมีสาเหตุการแท้ง ดังต่อไปนี้

1) กามวิตกนั้นหนาไปด้วยไฟราคะ หมายถึง การมีความต้องการทางเพศสูง ขณะที่ตั้งท้องอยู่แต่ยังมีความต้องการมีเพศอยู่มาก หรือมีเพศสัมพันธ์ที่รุนแรงในบางครั้งอาจจะทำให้ทารกในครรภ์แท้งไปได้

2) การรับประทานซึ่งของอันเผ็ดร้อน ของเผ็ดร้อนในที่นี้หมายถึง อาหารที่มีรสชาตเผ็ดร้อนมาก ไม่ใช่อาหารที่มีอุณหภูมิที่ร้อน เช่น อาหารที่มีส่วนผสมของพริก พริกไทย ดีปลี เฉากมูลเพลิงในปริมาณมาก อย่างเช่น ยาขับประจำเดือน ยาบำรุงสตรีบางประเภท ซึ่งในยากลุ่มนี้ส่วนมากจะมีสมุนไพรรสเผ็ดร้อนเป็นส่วนผสมหลักอยู่ อาหารหรือเครื่องดื่มจำพวกยาตอง เหล้า เบียร์ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ดังนั้น ควรดและหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเผ็ดร้อน เพราะอาจจะทำให้เกิดอาการร้อนในท้องมากเกินไป การขับถ่ายผิดปกติ เกิดอาการท้องเดิน การฝังตัวของทารกในครรภ์ก็ถูกรบกวน ถ้าเป็นรุนแรงอาจทำให้เกิดการแท้งได้



3) จิตนั้นมากไปด้วยความความโกรธ ก็วิ่งไปวิ่งมาขณะโกรธ บางทีก็ทอดทิ้งตัวเองลง หนึ่งหญิง  
อันว่าหญิงปากร้าย ไม่ได้รู้จักซึ่งโทษแห่งตน ย่อมด่าพ้อเป็นอันหยาบช้าซึ่งผิวแห่งตน ซึ่งบุคคลอื่นก็ตีเขากระทำ  
คือว่า ถูกทำร้ายทุบถองโถมตีด้วยกำลังแรงนั้นต่าง ๆ สตรีผู้นั้นก็เจ็บช้ำ ครรภ์ก็ตกไป

4) กฎปฏิบัติจากกระทำโทษต่าง ๆ ครรภ์นั้นก็ไม่ต้องตั้งตัวบางที่ต้องสาตราคมคุณไสย หมายถึง การถูก  
คุณไสยต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สามารถตั้งครรภ์

ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน “การแท้ง” (Abortion) หมายถึง การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ในระยะที่  
ทารกในครรภ์ยังไม่สามารถมีชีวิตจนอยู่รอดได้ โดยทั่วไปหมายถึงการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ก่อนอายุครรภ์  
20 สัปดาห์ หรือทารกมีน้ำหนักน้อยกว่า 500 กรัม อย่างไรก็ตาม นิยามของการแท้งอาจแตกต่างกันไปขึ้นกับ  
ความสามารถและความพร้อมในการดูแลทารกแรกเกิดบางแห่งอาจให้นิยามของการแท้ง คือ การสิ้นสุด  
การตั้งครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ หรือทารกมีน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม

การแท้งแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การแท้งที่เกิดขึ้นเอง (Spontaneous abortion) และ  
การชักนำให้เกิดการแท้ง (Induced abortion) การดำเนินโรคของการแท้งที่เกิดขึ้นเองเกิดจากการมีเลือด  
หรือเนื้อเยื่อที่ตาย (necrosis tissue) อยู่ในชั้น decidua basalis จึงทำให้รกหลุดตัวออกจาก decidua  
ซึ่งเป็นผลทำให้มดลูกมีการหดตัวแล้วขับสิ่งแปลกปลอมออกจากร่างกาย ถ้าสิ่งที่ขับออกมามีแต่ถุงน้ำ (sac)  
และไม่มีทารกอยู่ในถุงน้ำ เรียกว่า blighted ovum โดยจำแนกประเภทของการแท้งที่เกิดขึ้นเองออกได้เป็น  
6 ประเภท คือ การแท้งคุกคาม (threatened abortion) การแท้งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ (inevitable abortion)  
การแท้งไม่ครบ (incomplete abortion) การแท้งครบ (complete abortion) การแท้งค้าง (missed  
abortion) และการแท้งซ้ำซาก (recurrent abortion)

ทั้งนี้ มีการศึกษาวิจัยพบว่าประมาณร้อยละ 50 ของจำนวนการแท้งทั้งหมด มีสาเหตุจากความ  
ผิดปกติของโครโมโซม โดยปัจจัยเสี่ยงของการแท้งจะเพิ่มมากขึ้นสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการคลอด อายุของ  
สตรีตั้งครรภ์และสามี โดยพบว่าสตรีตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี มีอัตราการแท้งอยู่ร้อยละ 12 ส่วนสตรี  
ตั้งครรภ์อายุมากกว่า 40 ปี มีอัตราแท้งร้อยละ 26 โดยสาเหตุจากอายุยังไม่สามารถอธิบายพยาธิสภาพได้  
ชัดเจน ส่วนอายุของสามีเพิ่มอัตราแท้งได้ประมาณ ร้อยละ 12-20 และการแท้งจะเพิ่มมากขึ้นหากมีการ  
ตั้งครรภ์หลังการคลอดบุตรภายใน 3 เดือน

ดังนั้น สตรีที่กำลังตั้งครรภ์ควรใส่ใจระมัดระวังดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ  
โดยรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์เพื่อบำรุงทารกในครรภ์ ทำจิตใจให้สบายสดชื่น แจ่มใส เพื่อให้ทารก  
ในครรภ์มีพัฒนาการที่ดี



## 5. การรักษาอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด (ครรภ์ปริมาตร)

องค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยจากคัมภีร์ปฐมจินดา กล่าวถึงการดูแลรักษาอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในหญิงระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด หรือที่เรียกว่า “ครรภ์ปริมาตร” ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพภาพรวมของมารดาและทารก โดยแบ่งเป็นกลุ่มอาการที่พบมีรายละเอียด ดังนี้

### 5.1 กลุ่มอาการไข้และอุจจาระเป็นเลือด

เดือนที่ตั้งครรภ์	อาการ	ยาที่ใช้รักษา
3-10	ไข้	โกฐสอ โกฐเขมา โกฐหัวบัว โกฐเชียง โกฐก้านพร้าว เทียนดำ เทียนแดง เทียนขาว เทียนยาวพาลี เทียนสัตตบุษย์ ดอกสัตตบุษย์ ดอกบัวเผื่อน ดอกบัวขม ดอกลินจง ดอกจกกลณี กฤษณา กระลำพัก ชะลูด ขอนดอก จันทน์แดง จันทน์ขาว สน กรักชี เทพทาโร สมุลแว้ง อบเชยเทศ รากสามสิบ อย่างละเท่า ๆ กัน ต้ม 3 ส่วนเอา 1 ส่วน รับประทาน
	ไข้มีอาการอาเจียน และอุจจาระเป็นเลือดทำให้ระส่ำระสายหนาว ๆ ร้อน ๆ	แก่นขี้เหล็ก แก่นสะเดา แก่นสน จันทน์แดง จันทน์ขาว รากย่านาง ผลมะขามป้อม ผลกระท่อม บอระเพ็ด ผลมะตูมอ่อน หัวแห้วหมู ฝักราชพฤกษ์ ก้านสะเดา อย่างละเท่า ๆ กัน ต้ม 3 ส่วนเอา 1 ส่วน รับประทาน

ตารางที่ 3.4 แสดงข้อมูลการดูแลรักษาอาการไข้และอุจจาระเป็นเลือด ที่เกิดขึ้นในหญิงระยะตั้งครรภ์

### 5.2 กลุ่มอาการท้องเสีย และอุจจาระเป็นมูกเป็นเลือดหรือปัสสาวะเป็นเลือด

เดือนที่ตั้งครรภ์	อาการ	ยาที่ใช้รักษา
3-10	อุจจาระเป็นเลือด	1. สารส้ม พริกไทย ผาง ชันชสกร ต้ม 3 ส่วนเอา 1 ส่วน รับประทาน 2. กล้วยไม้ ข้าวติดหน้าตะโพก สารส้ม พริกไทย บดละลายน้ำมะขามจืดรับประทาน
	ปัสสาวะและอุจจาระเป็นเลือด	1. ชিংแห้ง ชะเอม แก่นสนเทศ บดละลายเหล้ารับประทาน 2. เปลือกมะเดื่อดิน รากข้าวฟ่าง รากกล้วยดิบ อย่างละเท่า ๆ กัน ผสมน้ำผึ้ง 1 ส่วน บดรับประทาน 3. ขมิ้นอ้อย ไพล ผลผักชีล้อม บดละลายน้ำปัสสาวะวัว รับประทาน 4. เปลือกมะม่วงกะล่อน เปลือกพะยอม สามใบเตย รากทุ้งเทย ต้ม 3 ส่วนเอา 1 ส่วน รับประทาน
	บิด	1. เกสรบัวหลวง ผลทับทิมอ่อน เปลือกมะขาม ครั้ง บดละลายน้ำรับประทาน 2. ผลจันทน์หอม 3 ผล ทะลายหมากดิบยา 3 คีบ บดละลายเหล้ารับประทาน 3. ลูก (ปอ) บิดเท่าอายุ เหล็กบิตไชลงที่ไม่สั๊กสามรุ แล้วบิตคลายออกขุย 1ผล เบนุกานี เมล็ดในมะกอก อย่างละเท่า ๆ กัน ต้ม 3 ส่วนเอา 1 ส่วน รับประทาน 4. เม็ดในมะม่วงกะล่อน 5 เม็ด สน สัก กรักชี กฤษณา ผลจันทน์เกาะ ผลเบนุกานี เปลือกปะโลง อย่างละเท่า ๆ กัน ต้ม 3 ส่วนเอา 1 ส่วน รับประทาน



เดือนที่ ตั้งครรภ์	อาการ	ยาที่ใช้รักษา
		เอาน้ำปูนใสเป็นกระสาย 5. ยาชื่อมหาอุคม ครั้ง ผลเบญกานี สีเสียดเทศ ชั้นไม้ตะเคียน ขมิ้นอ้อย ผลจันทร์ อย่างละเท่า ๆ กัน ทำเป็นจุ่มแล้วเอาใส่ในผลทับทิมสุมไฟกลบ ให้สุกแล้วบดเป็นแท่งละลายน้ำปูนใส น้ำผึ้งรำหัด รับประทาน
	อุจจาระเป็นหนอง เป็นมูกเลือด	รากเท้ายายม่อม สน สิ่งละ 1 บาท ต้มด้วยเหล้าและน้ำอย่างละครึ่ง รับประทาน
3	บิด อุจจาระเป็นมูกเลือด	ผลในมะกอกตำให้แหลก คางปลาช่อน ต้มรับประทานหาย
4	บิด อุจจาระเป็นมูกเลือด	1. จันทน์แดง จันทน์ขาว ว่านกีบแรด ว่านร้อนทอง สังกรณี เนระพูสี ผลจันทร์ ดอกจันทร์ ผลเบญกานี อย่างละเท่า ๆ กัน ผลตะบูนเท่ายาทั้งหลาย ทำ เป็นจุ่ม บดเป็นแท่งละลายน้ำผลพลับจัน รับประทาน 2. ยาชื่อกุมารรักษา เทียนทั้ง 5 ผลเบญกานี ผลจันทร์ ดอกจันทร์ เนระพูสี ผลสารพัดพิษ ว่านกีบแรด ว่านร้อนทอง จันทน์ทั้ง 2 กระถินแดง รากไคร้เครือ ผลตะบูน สันพร้านางแอ 3 ส่วน ผลตะลุมพุก 4 ส่วน ตูมกาแดง 5 ส่วน ทำให้เป็นจุ่มบดเป็นแท่งไว้ละลายน้ำจันทน์ รับประทาน

ตารางที่ 3.5 แสดงข้อมูลการดูแลรักษาอาการท้องเสีย และอุจจาระเป็นมูกเป็นเลือดหรือปัสสาวะเป็นเลือด ที่เกิดขึ้นในหญิงระยะตั้งครรภ์

### 5.3 กลุ่มอาการท้องผูก

เดือนที่ ตั้งครรภ์	อาการ	ยาที่ใช้รักษา
1-3	ท้องผูก อุจจาระเป็นก้อน แข็ง คล้ายขี้แมวหรือขี้แพะ	เบญจกระดอม แก่นขี้เหล็ก ต้ม 3 ส่วนเอา 1 ส่วน รับประทาน
4-5	บิด ท้องผูก อุจจาระเป็น ก้อนแข็ง คล้ายขี้แมวหรือ ขี้แพะ	เถาคันที่สุก ล้างเอาเนื้อออก เอาแต่เมล็ดในห่อผ้าชุบให้แหลก แล้วแช่น้ำไว้ หนึ่งคืน แล้วเอาหอยโข่งสดทั้งเปลือกมาต้มกับเถาคันให้สุก แล้วรับประทาน
6-7	ท้องอืด จุกเสียดท้องผูก อุจจาระเป็นก้อนแข็ง คล้ายขี้แมวหรือขี้แพะ	โพล ไบสลอด สิ่งละ 1 บาท ชิงสด 2 สลึง ต้ม 3 ส่วนเอา 1 ส่วน แล้วเมื่อ รับประทานเอาพริกไทย 9 เม็ด กระเทียม 3 กลีบ เกลือ 3 เม็ด จันทน์หอม ปรงลง รับประทานครั้งหนึ่งจึงบดใบพลูแก้ทา
8-10	บิด ท้องผูก อุจจาระเป็น ก้อนแข็ง คล้ายขี้แมวหรือ ขี้แพะ	ดอกบัวน้ำทั้ง 5 ดอกจำปา ดอกกระดังงา ตรีกฎก มหาทิงค์ ชะเอมเทศ สิ่งละ 1 บาท ตำเป็นจุ่มบดเป็นแท่ง ละลายน้ำผึ้งหรือน้ำร้อนหรือน้ำอ้อย เอา พิมเสนรำหัดแทรก รับประทาน

ตารางที่ 3.6 แสดงข้อมูลการดูแลรักษาอาการท้องผูกที่เกิดขึ้นในหญิงระยะตั้งครรภ์



## 5.4 กลุ่มอาการผิดปกติที่อาจส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์

เดือนที่ตั้งครรภ์	อาการ	ยาที่ใช้รักษา
1-10	ป้องกันครรภ์เป็นอันตราย ได้แก่ สัตว์มีพิษกัด แม่เป็นฝีตาช หรือฝีภายใน 5 ประการ	ยาช็อกล่อมกุมาร เทียนทั้ง 5 โกลูทั้ง 9 เกสรบัวทั้ง 5 รากไคร้เครือ สังกะณี ชะลูด ขอนดอก ชะเอมเทศ น้ำประสานทอง จันทน์ทั้ง 2 กฤษณา กระลำพัก ผิวมะตูมอ่อน ชะมด พิมเสน อย่างละ 2 สลึง ทำเป็นจุนเอาน้ำดอกไม้ เป็นกระสายบดเป็นแท่งไว้ ถ้าจะแก้กระสับกระส่าย ละลายน้ำดอกไม้ ชะมด พิมเสนร่ำหัดรับประทาน ถ้าจะแก้เชื่อม ละลายน้ำกฤษณารับประทาน ถ้าจะแก้มูกเลือด ละลายน้ำเปลือกแคแดงแทรกผื่นรับประทาน ถ้าลงหนักละลายน้ำกล้วยดิบรับประทาน ถ้าจะแก้เสมหะติดลำคอ ละลายน้ำมะแว้งเครือรับประทาน ถ้าจะแก้ร้อนละลายน้ำดอกไม้วางรับประทานและทา แก้ในกุมารรักษาได้ทุกประการ
7-8	ทารกในครรภ์ไม่ตื่น	1. แห้วสด กระจับสด เกสรบัวหลวง ดอกจกกลณี รากรักซ้อน รากสามสิบ เทียนข้าวเปลือก ชันทศกรอย่างละเท่า ๆ กันทำเป็นจุนบดเป็นแท่งไว้ละลายน้ำนมวัว รับประทาน 2. แห้วสด กระจับสด ชะเอมเทศ หญ้าเกล็ดหอยใหญ่ เปลือกสะเดา อย่างละเท่า ๆ กัน บดละลายน้ำนมวัว รับประทาน 3. ดอกจกกลณี ดอกบัวหลวง รากขนาก ชะเอมเทศ ชันทศกร อย่างละเท่า ๆ กัน บดละลายน้ำนมวัว รับประทาน
ครรภ์แก่	กุมารตื่นกระสับกระส่าย ร้อนในท้องมาก	เปลือกมะตูมฝนด้วยน้ำปูนใส ทาให้ทั่วท้อง

ตารางที่ 3.7 แสดงข้อมูลการดูแลรักษาอาการผิดปกติที่อาจส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ที่เกิดขึ้นในหญิงระยะตั้งครรภ์

## 6. การเตรียมความพร้อมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นมแม่ ถือเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก ซึ่งสำคัญต่อการเจริญเติบโตของทารก ตั้งแต่แรกเกิด ในการพัฒนาทั้งทางด้านสมอง ร่างกายและจิตใจ และจะเป็นการสร้างรากฐานที่ดีและที่สำคัญสำหรับทารก จนถึงวัยเด็กเล็ก จึงควรให้ความสำคัญต่อการเตรียมพร้อมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งนี้ ในทางการแพทย์แผนไทย ได้กล่าวถึง ลักษณะนมแม่ที่ดี (นมแม่เบญจกัลยาณี) ดังปรากฏในตำราการแพทย์ไทยเดิม คัมภีร์ปฐมจินดา ดังข้อความต่อไปนี้



“ลักษณะแม่นมที่ดี (แม่นมเบญจกัลยาณี) ที่นี้ จะว่าด้วยลักษณะแห่งแม่นมอันดี ซึ่งกุมารรับประทาน มีได้เป็นโทษนั้น มีอยู่ 4 ประการ ต่อไปดังนี้

หญิงจำพวกหนึ่งมีกลิ่นตัวหอมดังกล้วยไม้ ไหล่ผาย สะเอวรัด หลังราบ สันฐานตัวดำแลเล็ก แก้มใส มือแลเท้าเรียว เต้านมดังอุบลพื้งแย้ม ผิวเนื้อนั้นแดง เสียงดังเสียงสังข์ รสน้ำนมนั้นหวานมันเจือกัน ลักษณะหญิงอย่างนี้ท่านจัดเป็นหญิงเบญจกัลยาณี ให้เลือกเอาไว้ให้กุมารบริโภคเถิดนี้

หญิงจำพวกหนึ่งมีกลิ่นตัวดังดอกอุบล เสียงดังเสียงแตร ไหล่ผาย ตะโพกมัด แก้มพอง นิ้วมือแลนิ้วเท้า เรียวแฉล้ม เต้านมดังบัวบาน ผิวเนื้อเหลือง น้ำนมข้นมีรสอันหวาน ลักษณะหญิงอย่างนี้ ท่านจัดเป็นหญิงเบญจกัลยาณี ให้เลือกเอาไว้ให้กุมารบริโภคเถิดนี้

หญิงจำพวกหนึ่งมีกลิ่นตัวไม่ปรากฏหอมหรือเหม็น เอวกลม ขนตาอน จมูกสูง เต้านมกลมห้วนมนอง ดังดอกอุบลพื้งจะแย้ม รสน้ำนมนั้นหวานมันสักหน่อย ลักษณะหญิงอย่างนี้ท่านว่าเป็นหญิงเบญจกัลยาณี ให้เลือกเอาไว้ให้กุมารบริโภคเถิด น้ำนมดีนี้

หญิงจำพวกหนึ่งมีกลิ่นตัวหอมเผ็ด เสียงดังเสียงจกจั่น ปากดั่งปากเอื้อง ตาดังตาทราย ผมแข็งชัน ไหล่ผาย ตะโพกผาย หน้าผากส้วย ท้องดั่งกบกล้วย นมพวง น้ำนมขาวดั่งสังข์ รสน้ำนมนั้นมันเข้มสักหน่อย เสียงลูกล่ง่าย ลักษณะหญิงจำพวกนี้ท่านจัดเป็นหญิงเบญจกัลยาณี ให้เลือกเอาไว้ให้กุมารบริโภคเถิด น้ำนมดีนี้

ลักษณะแม่นม 4 จำพวกนี้ เป็นแม่นมเบญจกัลยาณี ท่านจัดสรรเอาไว้ถวายพระมหากษัตริย์ราชเจ้าให้ เสวยครั้งนั้น เรียกว่า ทิพโอสถประโยธรรดุน้ำสุราอมฤต ถ้าแลกุมารกุมารผู้ใดได้บริโภค ดุจดื่มรับประทานซึ่ง โอสถอันเป็นทิพย์ น้ำนมที่กล่าวมาทั้ง 4 จำพวก ถึงว่ากุมารผู้นั้นจะมีโรคก็อาจบำบัดเสียได้ซึ่งโรควินาศฉิบหาย ทุกประการ เพราะน้ำนมมีคุณดั่งโอสถ แลมิได้แสดงโรคดีนี้”

ส่วนประกอบของถันประโยธรร ประกอบด้วย อากาศธาตุ (รูเปิดหัวนม) ปกคลุมด้วยต่อม (ผิวหนัง) ภายในเต้านมประกอบไปด้วยมั่งสัง (กล้ามเนื้อรอบต่อมน้ำนม) ต่อมน้ำนม ท่อน้ำนมที่มีผนังเป็น “มั่งสัง” ช่วยหดคลายตัวบีบให้น้ำนมเคลื่อนออกมาได้จากลมกุกฉิสยาวาตาจากการกำกับของ “สัตถกวาตะ” ด้านในผนังท่อเป็นเยื่อผิวหรือหนังเปือก (ตะใจ) ผลิตสารหล่อลื่นเป็น “อูระเสมหะ” มีเมโทร (ไขมัน) เป็นส่วนประกอบของเต้านม มีการผลิต “อพัทตตะ” (ฮอร์โมน) มี “บุโป (น้ำเหลือง)” เข้าไปหล่อเลี้ยงพร้อม “โลหิตตั้ง” ตัวเต้านมแขวนอยู่บนผนังทรวงอกที่มี “อัญฐิ (กระดูกซี่โครง)” และ “มั่งสัง (กล้ามเนื้อทรวงอก)”

ในทางการแพทย์แผนไทย จะเน้นตรวจเพื่อพิจารณาว่า เต้านมนั้นจะผลิตน้ำนมที่เหมาะสมต่อการเลี้ยงดูบุตรหรือไม่ (น้ำนมดี) หรือไม่เหมาะสม (น้ำนมชั่ว) ต้องมีแนวทางการให้คำแนะนำในการแก้ไขให้หญิงตั้งครรภ์ มีความพร้อมต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ก่อนที่จะถึงระยะคลอดต่อไป

ทั้งนี้ การเตรียมพร้อมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควรเริ่มจากซีกประวัติเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจและทัศนคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประวัติเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครรภ์ก่อน ประวัติสุขภาพประเมินความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ ตรวจลักษณะหัวนมและเต้านมในการฝากครรภ์ครั้งแรกและอีกครั้งเมื่อใกล้คลอดแนะนำให้สตรีฝึกตรวจเต้านมด้วยตัวเอง และให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินซ้ำหากสงสัยว่ามีความผิดปกติของเต้านมหรือหัวนม



## วิธีการตรวจประเมินเบื้องต้นของลักษณะหัวนม

1) การสังเกตลักษณะของเต้านมและหัวนม คือ การดูแล้ววัดความยาวของหัวนม จากฐานลานนม

- หัวนมปกติ - หัวนมยาว 0.7 - 1 ซม.
- หัวนมสั้น - หัวนมยว่น้อยกว่า 0.7 ซม.
- หัวนมบอด - หัวนมจะไม่ยื่นออกมา หรือบวมลงไป

2) Pinch Test คือ การวางหัวแม่มือและนิ้วชี้ไว้ที่ฐานของหัวนม ใกล้เคียงขอบลานนม จากนั้นค่อย ๆ กดนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เข้าหากัน เพื่อบีบหัวนมเบา ๆ ให้หัวนมยื่นออกมาจากลานนม

- หัวนมปกติ - หัวนมจะยื่นออกมา จากลานนมปกติ ประมาณ 1 ซม.
- หัวนมสั้น - หัวนมจะอยู่กับที่ หรือเคลื่อนเล็กน้อย
- หัวนมบอด - หัวนมของคุณแม่ จะหดตัวกลับและจมลงไป

3) Waller's Test คือ การวางมือบนเต้านมให้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ วางราบไปกับผิวหนัง ให้นิ้วทั้งสองนั้นอยู่ชิดหัวนมตรงรอยต่อระหว่างหัวนม และลานหัวนม จากนั้นกดนิ้วทั้งสองเข้าหากัน เป็นการเลียนแบบการดูดนมตามธรรมชาติของลูก ซึ่งหากคุณแม่จับหัวนมได้ แสดงว่าลูกน้อยสามารถดูดนมแม่ได้ แต่ถ้าหัวนมผลุบลงไปจับไม่ติด แสดงว่าหัวนมแบนราบเกินไปหรือหัวนมบวม จะทำให้ลูกดูดนมแม่ไม่ได้



ภาพที่ 3.1 หัวนมปกติ



ภาพที่ 3.2 หัวนมสั้น



ภาพที่ 3.3 หัวนมแบน



ภาพที่ 3.4 หัวนมบวม



ภาพที่ 3.5 หัวนมยาว



ภาพที่ 3.6 หัวนมบอด

ภาพ 3.1 – 3.6 แสดงลักษณะของหัวนมที่พบในรูปแบบต่าง ๆ

### ความผิดปกติของหัวนมที่พบบ่อย

▪ **หัวนมสั้น** โดยทั่วไปหัวนมไม่ควรสั้นกว่า 1 ซม. ถ้าหัวนมสั้นมากเด็กจะดูดนมไม่ได้ ยกเว้นลานหัวนมและเต้านมนุ่มมาก ซึ่งสามารถทดสอบได้โดยใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือวางที่ขอบลานหัวนมเล็กน้อยแล้วรูดไปที่หัวนม ถ้าหัวนมยาวได้ 1 ซม. แสดงว่าหัวนมปกติ

▪ **หัวนมบอด** อาจเกิดจากมีพื้นที่ฐานหัวนมยื่นเกินไป ท่อนมสั้นกว่าปกติรั้งหรือหดเข้าไป หรือมีพังผืดดึงรั้งหัวนมไว้



## วิธีการแก้ไขความผิดปกติของหัวนม

กรณีหัวนมไม่สั้นมากสามารถให้ Nipple rolling หรือ Hoffmann's maneuver ได้ แต่ถ้าหากมีการหดตัวของมดลูกให้หยุดการแก้ไข ไม่แนะนำในแม่มีประวัติ Preterm หรือมีความเสี่ยง Preterm labor

- **Nipple rolling** โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้จับด้านข้างของหัวนมที่ติดกับลานนมยืดขึ้นและค้างไว้หรือนวดคลึงเบา ๆ ทำซ้ำ 10 ครั้ง วันละ 2 ครั้ง

- **Hoffmann's maneuver** โดยให้วางหัวแม่มือชิดโคนหัวนมกดนิ้วพร้อมรูดจากฐานหัวนมในทิศทางซ้ายขวาออกเบา ๆ เปลี่ยนเป็นวางในทิศบนล่างและดึงออกเบา ๆ นับเป็น 1 ครั้ง ควรบริหารข้างละ 30 ครั้ง หลังอาบน้ำ จะให้ผลดีในรายหัวนมบวมเล็กน้อย

- **Breast shells/Breast cups** หรือการใช้บุทุมแก้วโดยจะใส่ไว้ใต้ยกทรงในไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ เริ่มต้นด้วยใส่วันละ 2-3 ชั่วโมง เมื่อคุ้นเคยแล้วให้ใส่เฉพาะกลางวัน เมื่อคลอดลูกแล้ว ให้ใส่ก่อนให้นมบุตร 30 นาทีก่อนให้ลูกดูดนม

- **Syringe puller** โดยดึงลูกสูบขึ้นประมาณ 1/3 ของกระบอก แล้วนำด้านที่มีปีกมาครอบหัวนมให้สนิท ดึงลูกสูบซ้ำ ๆ จนเห็นหัวนมยื่นยาวออกมา

- **Nipple puller** ใช้นิ้วมือบีบกระเปาะยางแล้วไปครอบหัวนม ปล่อยนิ้วที่บีบกระเปาะเบา ๆ



ภาพที่ 3.7 Breast shells



ภาพที่ 3.8 Syringe puller



ภาพที่ 3.9 Nipple puller

กล่าวโดยสรุป การดูแลเต้านมสำหรับหญิงตั้งครรภ์เป็นการเตรียมพร้อมเต้านม เพื่อให้หลังคลอดมารดาสามารถเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาได้ และยังช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ลดอาการตึงหรือปวดเต้านม ในขณะที่เต้านมยืดขยายอีกทางหนึ่ง

**ข้อควรระวัง :** ไม่ควรกระตุ้นด้วยการนวดจับหรือสัมผัสเต้านมและหัวนมนานเกินไป ควรเริ่มเมื่ออายุครรภ์ 14 สัปดาห์ขึ้นไป เนื่องจากการกระตุ้นเต้านม ร่างกายจะส่งสัญญาณไปที่สมอง อาจทำให้มดลูกบีบรัดตัวจนแท้งหรือคลอดก่อนกำหนดได้





## 7. หัตถการทางการแพทย์แผนไทยในสตรีตั้งครรภ์

### 7.1 การนวดไทยในสตรีตั้งครรภ์

การนวดไทยมีส่วนช่วยเตรียมความพร้อมให้สตรีตั้งครรภ์ที่จะเข้าสู่กระบวนการคลอด ด้วยเตรียมกล้ามเนื้อที่ใช้ในการคลอด ได้แก่ กล้ามเนื้อบริเวณฝีเย็บ หลัง ขา หน้าท้อง บ่า และไหล่ จึงมีส่วนให้ลมเบ่งดี คลอดง่าย ลดความปวดและการเสียเลือด ประโยชน์โดยรวมที่เกิดขึ้น คือ บรรเทาอาการปวดบริเวณคอ หลัง บ่า ไหล่ เอว แขน และขา ช่วยให้ร่างกายผ่อนคลายจิตใจสบายขึ้น ลดความเครียด และความวิตกกังวล เนื่องจากการนวดทำให้การไหลเวียนของเลือดดี จึงเพิ่มออกซิเจนให้กล้ามเนื้อ ลดอาการตึงเกร็งของกล้ามเนื้อ ข้อต่อ กล้ามเนื้อ และเอ็นส่วนที่รับน้ำหนัก

**การนวดไทยในสตรีตั้งครรภ์ ควรหลีกเลี่ยงการนวดในช่วงไตรมาสแรก (อายุครรภ์ 1-3 เดือน)** เนื่องจากอาจกระตุ้นให้เกิดการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด ข้อเคลื่อน **ช่วงเวลาที่เหมาะสมต่อการนวด คือ อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป** ซึ่งระยะนี้สตรีตั้งครรภ์มักมีอาการไม่สุขสบาย เช่น อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดเมื่อยหลัง บั้นเอว สะโพก ต้นขา ขาบวม ถ่วงท้อง ตะคริวที่น่อง เดินไม่สะดวก ซึ่งต้องมีเทคนิคและการลงน้ำหนักในการนวดที่เหมาะสม จึงต้องได้รับการนวดโดยผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยด้านการนวดไทยที่มีความรู้และทักษะการนวดในสตรีตั้งครรภ์เพื่อความปลอดภัย

การนวดไทยสำหรับสตรีตั้งครรภ์ให้นวดครั้งละ 1-2 ชั่วโมง วันละ 1 ครั้ง เมื่อมีอาการไม่สุขสบาย โดยทำทางที่เหมาะสม ดังนี้

1) ท่านอนหงาย (หากสตรีตั้งครรภ์หายใจไม่สะดวก ให้ใช้หมอนหนุนศีรษะ ยกแผ่นหลังให้สูง) เหมาะสำหรับนวดเท้า ขา แขน และมีมือ

2) ท่านอนตะแคง เหมาะสำหรับนวดเท้า น่อง สะโพก หลัง สะบัก

3) ท่านั่ง ให้สตรีตั้งครรภ์นั่งกับพื้นหรือนั่งเก้าอี้ นวดบริเวณหลัง ไค้คอ ศีรษะ

#### ข้อควรระวัง

- หากมีภาวะแท้งคุกคาม เส้นเลือดขอดหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ควรหลีกเลี่ยงการนวดหรือปรึกษาแพทย์ก่อน

- สตรีตั้งครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ 9 เดือนขึ้นไป ต้องระมัดระวังในการนวด เนื่องจากมีส่วนช่วยกระตุ้นให้มดลูกหดตัว ปากมดลูกเปิด เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้

- สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (>140/90 mmHg) ต้องประเมินอาการและความปลอดภัยว่านวดได้หรือไม่ นวดได้ระดับใด และการนวดต้องไม่นวดจุดที่กระตุ้นให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

- หลีกเลี่ยงการนวดบริเวณท้อง เพราะอาจจะกระทบต่อเด็กในครรภ์ได้

#### ข้อห้าม

- ห้ามนวดในสตรีที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 4 เดือน

- ห้ามกดจุดที่ฝ่าเท้า บั้นเอว



- ห้ามเหยียบ หรือตัด ห้ามปิด-เปิด ประตูลมที่ขาหนีบ
- ห้ามนวดในท่านอนคว่ำ
- ห้ามนวดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน

ทั้งนี้ มีข้อมูลการศึกษาวิจัยสนับสนุนเกี่ยวกับการนวดไทยในสตรีตั้งครรภ์ พบว่า มีส่วนช่วยกระตุ้น การหลั่งสารออกซิโตซิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ช่วยให้มดลูกหดตัวดีขึ้น โดยช่วยลดความปวด และลดระยะเวลา คลอดในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ได้

## 7.2 การประคบสมุนไพรในสตรีตั้งครรภ์

การประคบสมุนไพรไทยเป็นการรักษาแบบดั้งเดิมของไทยที่ใช้ควบคู่กับการนวดไทยเพื่อบำบัดรักษา อาการปวดเมื่อย เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอาการปวดตามร่างกายบริเวณไหล่ หลัง เอว แขน และขา การประคบเป็นการใช้ความร้อนต้นอุณหภูมิระหว่าง 40-45 องศาเซลเซียส ด้วยการนำลูกประคบไปนึ่งจนร้อน หรือหนึ่งด้วยหม้อนึ่งไฟฟ้าขนาดกำลังไฟ 1,000 วัตต์ นาน 10 นาที หรือใช้อุ่นในไมโครเวฟ จากนั้นนำมาประคบ บริเวณที่ปวดเมื่อยหลังการนวด หรือประคบสลับกับการนวดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายสตรีตั้งครรภ์ การประคบแต่ละครั้งนาน 15-30 นาที ประโยชน์โดยรวมสามารถช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ และเพิ่ม การไหลเวียนของเลือด ความร้อนจะกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตและน้ำเหลือง เมื่อหลอดเลือดขยายส่งผลให้ ออกซิเจนไปเลี้ยงเซลล์ร่างกายเพิ่มขึ้น และความร้อนช่วยกระตุ้นการส่งกระแสประสาทจากใยประสาทขนาดใหญ่ ทำให้มีการปิดกั้นกระแสประสาทความเจ็บปวด ไม่ให้ส่งไปสมอง ซึ่งเป็นส่วนที่แปลความรู้สึกเจ็บปวด จึงลดอาการปวด ทั้งยังช่วยให้กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และพังผืดอ่อนตัว กล้ามเนื้อยืดหยุ่นดีขึ้น และสมุนไพรที่ถูก ความร้อนจะมีกลิ่นหอมระเหยออก จึงช่วยให้ระบบประสาทผ่อนคลาย และรู้สึกสดชื่น

### ข้อห้ามและข้อควรระวัง

- ห้ามใช้การประคบสมุนไพรในกรณีที่มีการอักเสบ (ปวด บวม แดง ร้อน) ในช่วง 24 ชั่วโมงแรก เพราะจะทำให้บวมมากขึ้น และเลือดออกมากขึ้นได้
- ระวังการใช้ลูกประคบที่ร้อนเกินไป โดยเฉพาะกับบริเวณผิวหนังที่อ่อน บริเวณที่มีกระดูกยื่น หรือบริเวณที่เคยเป็นแผลมาก่อน โดยควรมีการทดสอบความร้อนบริเวณท้องแขนก่อนการประคบทุกครั้ง หากลูกประคบร้อนมากให้ใช้ผ้าขนหนูห่อลูกประคบก่อน
- ระวังในกรณีที่ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพราะมักมีความรู้ตอบสนองช้า อาจทำให้ผิวหนังไหม้พอง ได้ง่าย ควรใช้ลูกประคบที่ไม่ร้อนจัด
- หลังการประคบสมุนไพรไม่ควรอาบน้ำทันที เพราะจะไปชะล้างตัวยาออกจากผิวหนัง และอุณหภูมิ ของร่างกายปรับเปลี่ยนไม่ทันอาจจะทำให้ธาตุในร่างกายเสียสมดุลได้



## 8. โภชนศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทยสำหรับสตรีระหว่างตั้งครรภ์

องค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับการรับประทานอาหารในสตรีตั้งครรภ์ เป็นไปเพื่อปรับสมดุลธาตุร่างกาย บำรุงโลหิต บำรุงกำลัง ทำให้เจริญอาหาร แก้อ่อนเพลีย และบำรุงหัวใจ โดยจะใช้พืชสมุนไพรตามสรรพคุณต่าง ๆ ประกอบเป็นเมนูอาหาร โดยสมุนไพรรสเปรี้ยว ช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ฝะอืดพะอม สมุนไพรรสหวาน รสหอม รสมัน รสเย็น ลดอาการอ่อนเพลีย เป็นลมง่าย ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์สดชื่น สมุนไพรรสเผ็ดร้อน รสขม ช่วยลดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย แน่นอึดอัดท้อง ท้องผูก สมุนไพรรสขม ช่วยให้นอนหลับดี สมุนไพรรสจืด รสหวาน ช่วยลดอาการแสบยอดอก รายละเอียดดังนี้

### 8.1 หลักการเลือกอาหารสำหรับการบำรุงครรภ์สตรี

1) อาหารในช่วงของการตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์แรก (1-3 เดือน)

การดูแลสตรีตั้งครรภ์ด้วยอาหารบำรุงครรภ์ในช่วงระยะเวลานี้ นับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากร่างกายต้องการอาหารที่มีปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการสูง สำหรับทารกในครรภ์และสำหรับผลิตน้ำนม ซึ่งจะช่วยให้แม่มีน้ำนมให้บุตรเพียงพอ และช่วยบำรุงซ่อมแซมความทรุดโทรมของร่างกายแม่ ช่วงนี้มักมีอาการแพ้ท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เหม็นอาหารที่มีกลิ่นฉุน ซึ่งอาการเหล่านี้จะแตกต่างกันในแต่ละคน สตรีตั้งครรภ์บางคนอาจไม่มีอาการเลย

2) ช่วงอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไปจนถึงคลอด เป็นช่วงที่อาการแพ้ท้องจะลดลง สารอาหารที่ลูกได้รับจากแม่สำคัญอย่างยิ่งต่อการเจริญเติบโตโดยต้องเน้นความครบถ้วนทางโภชนาการหรือคุณภาพของอาหาร เพื่อช่วยในการเติบโตทางร่างกายและสมองของลูก โดยเฉพาะธาตุเหล็ก วิตามินต่าง ๆ แคลเซียม และโปรตีน เพราะแทบทุกส่วนของร่างกายลูกสร้างขึ้นมาจากโปรตีน ตามตัวอย่างรายการอาหารและสมุนไพร ดังต่อไปนี้

### องค์ความรู้การแพทย์แผนไทยในการใช้สมุนไพรสำหรับสตรีระหว่างตั้งครรภ์

อาการที่พบบ่อย	สมุนไพรแนะนำ	ตัวอย่างรายการอาหาร	คำแนะนำ
คลื่นไส้ อาเจียน	ขิง กะเพรา	ปลาผัดขิง ไก่ผัดขิง ข้าวต้ม ยาวัณเส้น	- หากมีอาการรุนแรง
	มะดัน มะเขือเทศ	ต้มปลาทุมะดัน ข้าวยา ผัดเปรี้ยวหวาน	- ควรปรึกษาแพทย์
	มะกรูด มะขาม	ซूपไก่มะเขือเทศ น้ำพริกมะขาม	- รับประทานอาหารที่ย่อยง่าย
	ถั่ว มันเทศ	บัวลอยน้ำขิง ข้าวต้มทรงเครื่อง	- หลีกเลี่ยงอาหารมัน
	เผือก สมอเทศ	ปลาผัดขิง เต้าหู้ผัดขิง ต้มรากบัวใส่	- หรือน้ำอัดลม
	สมอไทย มะตูม	กระดุกหมู ถั่วลิสง ถั่วต้ม น้ำขิง	- รับประทานอาหาร
	มะขามป้อม	น้ำสมุนไพรตรีผลา น้ำมะตูม	- ครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยมือ
ท้องอืด ท้องเฟ้อ	กะเพรา เร่ว	กะเพรากุ้ง ต้มยาปลา ปลาต้มขมิ้น	- รับประทานอาหารที่ย่อยง่าย
	ขมิ้น ขิง ข่า	ต้มข่าไก่ ทอดมันปลากราย	- หลีกเลี่ยงอาหารมัน
	พริกไทย มะกรูด	แกงจืดเต้าหู้หมูสับ ผัดฉ่าปลา น้ำขิง	- หรือน้ำอัดลม
	ผักชี กระชาย		- รับประทานอาหาร
			- ครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยมือ



อาการที่พบบ่อย	สมุนไพรแนะนำ	ตัวอย่างรายการอาหาร	คำแนะนำ
ท้องผูก	สะเดา ใบเหลียง ตำลึง มะละกอ มะขาม ขี้เหล็ก มะกอก	สะเดาน้ำปลาหวาน ผัดใบเหลียง แกงจืดตำลึง แกงส้มมะละกอ แกงขี้เหล็ก ต้มปลาใบมะขาม น้ำมะขาม	- รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ ข้าวกล้อง - หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเผ็ด - ดื่มน้ำอุ่นตอนเช้า - ไม่กลั่นอุจจาระ ควรขับถ่าย ให้ตรงเวลา
ริดสีดวงทวาร	สะเดา มะละกอ แมงลัก ขี้เหล็ก มะเขือเทศ มะขาม	สะเดาน้ำปลาหวาน มะละกอผัดไข่ แกงเลียงผักรวม แกงขี้เหล็ก ต้มปลาใบมะขาม น้ำพริกอ่อน น้ำเต้าหู้ทรงเครื่อง	- อุจจาระให้เป็นเวลา - ดื่มน้ำให้มากเพียงพอ - รับประทานอาหารที่มีกากใย - ออกกำลังกายสม่ำเสมอ - แช่ก้นในน้ำอุ่นเพื่อบรรเทา อาการริดสีดวงทวาร - ถ้ามีอาการปวดหรือมี เลือดออกควรพบแพทย์
ตะคริว	งาดำ ใบชะพลู ใบยอ ผักกะเฉด ขมิ้นขาว ใบแต้ว กุยช่าย แค ถั่วลิสง ถั่วเหลือง	ข้าวยา เมียงคำ ยำรวมมิตร ผัดผักกะเฉด ผัดตับใส่กุยช่าย ห่อหมกปลาชิว ขมิ้นขาว ใบแต้ว และยอดแคลวกจิ้มน้ำพริก งาคั่ว ยำเบญจสลดสมุนไพร ยำมะม่วง ปลากรอบ ปลาเล็กปลาน้อยทอด น้ำงาดำ น้ำเต้าหู้นมสด	- ไม่นั่ง นอน หรือเดินเป็น เวลานาน ๆ - หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ที่มี อากาศเย็นมาก ๆ - ออกกำลังกายสม่ำเสมอ - รับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ - รับประทานอาหารประเภท ปลาและไข่ในมื้อเย็น หรือตีมนมก่อนเข้านอน - ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

ตารางที่ 3.8 แสดงข้อมูลการใช้สมุนไพรในรายการอาหารสำหรับสตรีระหว่างตั้งครรภ์

## 8.2 อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงหรือไม่ควรรับประทานในสตรีตั้งครรภ์

อาหารสำหรับสตรีตั้งครรภ์เป็นเรื่องสำคัญเพราะเป็นประโยชน์ต่อร่างกายและการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่รับประทานแล้วทำให้เกิดอาการผิดปกติ ทางกายแพทย์แผนไทยเรียกว่า “อาหารแสลง” คำว่า “แสลง” ตามพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน หมายถึง “ไม่ถูกต้อง” อาหารแสลงในทางการแพทย์แผนไทย คือ อาหารที่เชื่อว่าเมื่อรับประทานเข้าไปแล้วทำให้เกิดอาการไม่สุขสบาย หรือเรียกว่า “ผิดสำแดง” ซึ่งอาการผิดสำแดงแต่ละคนจะแตกต่างกันออกไป เช่น อาการลมตีขึ้น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน หน้ามืด เป็นลม ท้องเสีย มีไข้ ปวดตามเนื้อตามตัว เป็นต้น โดยสามารถสรุปข้อมูลได้ดังนี้



รายการอาหารที่ไม่ควรรับประทาน ในสตรีตั้งครรภ์ (อาหารแสดง)	อาการผิดปกติที่อาจพบเมื่อรับประทาน
อาหารรสจัด เช่น อาหารรสเผ็ดจัด เปรี้ยวจัด เค็มจัดหรือ อาหารเครื่องปรุงแต่งหรือมีผงชูรส	ทำให้มีอาการปวดท้อง หรือท้องเสีย
อาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล หรืออาหารที่ทอดน้ำมันซ้ำ ๆ	หากรับประทานในปริมาณมากจะทำให้เกิดโรคอ้วน หรือน้ำหนักรับประทานเกินมาตรฐานในระหว่าง ตั้งครรภ์
เครื่องดื่มที่มีกาเฟอีน เช่น น้ำอัดลม ชา กาแฟ	กระตุ้นการทำงานของหัวใจ ทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ หรือบางรายนอนไม่หลับเกิดการพักผ่อนไม่เพียงพอ
อาหารหมักดองหรืออาหารกระป๋อง	เสี่ยงต่อการรับสารเคมีที่เป็นพิษต่อร่างกาย เช่น ส่วนผสมของสารกันบูดหรือวัตถุกันเสียในอาหาร
อาหารค้างคืน อาหารแช่แข็งและอาหารที่เก็บรักษาได้นาน อาจทำให้เกิดการบูดเน่า หรืออาหารขึ้นรา	ท้องเสีย เนื่องจากอาหารเป็นพิษ
อาหารที่ปรุงไม่สุกหรืออาหารกึ่งสุกกึ่งดิบ เช่น ลาบดิบ กุ้งแช่น้ำปลา ยำหอยนางรม ส้มตำปูม้า ส้มตำปูปลาร้า ซูชิ	เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิต่าง ๆ ที่มากับเนื้อดิบ
อาหารที่หวานจัดหรือผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน เงาะ ลำไย	เมื่อรับประทานในปริมาณมากอาจทำให้เกิดภาวะ น้ำตาลรับประทานในระหว่างตั้งครรภ์
สมุนไพรหรือยาสมุนไพรที่มีรสร้อนมาก เช่น ยามีส่วนผสม ของรากเจตมูลเพลิง	ทำให้เสี่ยงต่อการแท้งได้
สมุนไพรหรือผลไม้ที่มีรสฝาด เช่น เพกา ฝรั่งดิบ กัลยาดิบ มะขามป้อม ลูกหว้า	เป็นกลุ่มสมุนไพรที่มีรสฝาดแสดงกับโรคท้องผูกจะ ทำให้ถ่ายอุจจาระลำบาก และเสี่ยงต่อภาวะโรค ริดสีดวงทวารได้

### ตารางที่ 3.9 แสดงข้อมูลรายการอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงหรือไม่ควรรับประทานในสตรีตั้งครรภ์

ทั้งนี้ เมื่อบูรณาการความรู้ร่วมกับทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ภาวะโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์มีผลต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ตลอดจนการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ เนื่องจากทารกในครรภ์ได้สารอาหารจากมารดาผ่านทางรก หากสตรีตั้งครรภ์รายใดมีภาวะทุพโภชนาการ จะส่งผลให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า ทารกน้ำหนักน้อย คลอดก่อนกำหนด หรือภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ดังนั้น ปริมาณสารอาหารที่เพียงพอสำหรับสตรีตั้งครรภ์ ถือเป็นสิ่งสำคัญโดยสตรีขณะตั้งครรภ์ต้องการปริมาณแคลอรีเพิ่มขึ้นประมาณ 300 กิโลแคลอรีต่อวัน การตั้งครรภ์ต้องการพลังงานเพิ่มมากขึ้นทั้งหมด 68,000-80,000 กิโลแคลอรี ถ้าหากไม่เพียงพอร่างกายจะดึงเอาโปรตีนมาใช้เป็นพลังงานแทน แคลอรีที่ได้รับมีผลโดยตรงต่อน้ำหนักแรกคลอดของทารก



ในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ สตรียังไม่มีความต้องการพลังงานเพิ่มขึ้น แต่ความต้องการพลังงานต้องการสูงขึ้น ในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ควรได้รับพลังงานเพิ่มขึ้น 340 กิโลแคลอรี โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ และเมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ สตรีควรได้รับพลังงานเพิ่มขึ้นอีก 452 กิโลแคลอรี ปริมาณที่เพิ่มขึ้นเล็กน้อยในแต่ละไตรมาส ทำให้สตรีตั้งครรภ์สามารถปรับเลือกชนิดและปริมาณที่เคยรับประทานก่อนการตั้งครรภ์ได้ง่ายขึ้น พลังงานส่วนใหญ่ที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับมาจากอาหารประเภท คาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน ซึ่งคาร์โบไฮเดรต และโปรตีน จะให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนัก 1 กรัม ส่วนไขมันให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนัก 1 กรัม ดังต่อไปนี้

#### ข้อมูลการให้พลังงานของสารอาหารแต่ละประเภท

สารอาหาร	ขณะไม่ตั้งครรภ์	ขณะตั้งครรภ์	ระยะให้นมบุตร
กิโลแคลอรี	2,200	2,500	2,600
โปรตีน (กรัม)	55	71	71
คาร์โบไฮเดรต (กรัม)	-	175	210
กากใย (กรัม)	-	28	29
วิตามิน A (ไมโครกรัม)	800	750-770	1200-1300
วิตามิน D (ไมโครกรัม)	5	5	5
วิตามิน E (มก.)	8	15	19
วิตามิน K (ไมโครกรัม)	-	75-90	75-90
วิตามิน C (มก.)	60	80-85	115-120
กรดโฟลิก (ไมโครกรัม)	180	600	500
ไนอาซิน (มก.)	15	18	17
ไรโบฟลาวิน (มก.)	1.3	1.4	1.6
ไรอามีน (มก.)	1.1	1.4	1.4
วิตามิน B6 (มก.)	1.6	1.9	2.0
วิตามิน B12 (ไมโครกรัม)	2.0	2.6	2.8
แคลเซียม (มก.)	1200	1300	1300
โซเดียม (กรัม)	-	1.2	1.5
โปแตสเซียม (กรัม)	-	4.7	5.1
ฟอสฟอรัส (มก.)	1200	1200	1200
ไอโอดีน (ไมโครกรัม)	150	220	290
ธาตุเหล็ก (มก.)	15	27	10
แมกนีเซียม (มก.)	280	320	355
สังกะสี (มก.)	12	11-12	12-13

ตารางที่ 3.10 แสดงข้อมูลปริมาณสารอาหารที่เพียงพอสำหรับสตรีขณะไม่ตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร



ประเภทสารอาหารที่มีความจำเป็นของสตรีตั้งครรภ์สามารถจัดหมวดหมู่ ได้ดังนี้

**คาร์โบไฮเดรต (Carbohydrates)** เป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงานแก่สตรีตั้งครรภ์และทารก ซึ่งอาจอยู่ในรูปคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยวหรือคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน

- คาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว พบในผักและผลไม้ ประกอบด้วย ไตแซคคาไรด์ ได้แก่ แลคโตส ซูโคส มอลโตส และโมโมแซคคาไรด์ ได้แก่ กลูโคส ฟรุกโตส และกาแลคโตส

- คาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน พบในข้าว แป้ง พืชที่มีเส้นใย กลุ่มที่เป็นเส้นใยจะช่วยให้การดูดซึมน้ำและการขับถ่าย กระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้

สำหรับสตรีตั้งครรภ์ไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารประเภทแป้งเพิ่มขึ้น ควรรับประทานข้าวเป็นหลักวันละประมาณ 9 ทัพพี โดยเฉพาะข้าวกล้อง หรือข้าวซ้อมมือเพราะมีส่วนประกอบของ โปรตีน เกลือแร่ วิตามินบี และเส้นใยอาหาร หรือสามารถทดแทนกับ ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีบ และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลสูง

**ไขมัน (Fat)** ให้รับประทานตามปกติ ไม่ควรเพิ่มปริมาณ เลือกรับประทานไขมันจากพืช ซึ่งมีกรดไขมันไม่อิ่มตัวสูงน้อยกว่ากรดไขมันที่มาจากสัตว์ การรับประทานไขมันมีความสำคัญสำหรับสตรีตั้งครรภ์และทารก เพราะร่างกายจะได้กรดไขมันที่จำเป็นที่ร่างกายไม่สามารถสังเคราะห์ได้ เช่น โอเมก้า 3 (Omega-3 acids) พบมากในปลาแซลมอน และปลาเฮอริง มีส่วนช่วยในการสร้างระบบประสาท และพัฒนาการการมองเห็นของทารกในครรภ์

**โปรตีน (Protein)** ขณะตั้งครรภ์ร่างกายต้องการโปรตีนเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างเนื้อเยื่อของมารดาและทารกในครรภ์ และเพิ่มปริมาณเลือดระหว่างตั้งครรภ์ ในคนภาวะปกติต้องการโปรตีนวันละ 55 กรัม **ระหว่างตั้งครรภ์ต้องการโปรตีนเพิ่มขึ้น 76 กรัมต่อวัน สตรีควรรับประทานไข่วันละ 1-2 ฟอง นมวันละ 2 แก้ว และรับประทานโปรตีนจากเนื้อสัตว์ ถั่วต่าง ๆ ธัญพืช ร่วมด้วย หากสตรีตั้งครรภ์แพ้โปรตีนจากสัตว์สามารถทดแทนโดยรับประทานโปรตีนจากพืช เช่น เต้าหู้หรือถั่วงอก**

**วิตามิน (Vitamins)** ควรรับประทานวิตามินและแหล่งอาหารที่เพียงพอแก่สตรีตั้งครรภ์ **วิตามินที่ละลายในไขมัน** ได้แก่ วิตามินเอ ดี อี และเค โดยจะถูกเก็บสะสมไว้ที่ตับ หากรับประทานมากไปจะเป็นพิษต่อตับ เช่น ได้รับวิตามินเอ หากได้รับมากไปจะส่งผลให้ทารกพิการหรือมีความผิดปกติแต่กำเนิด (Fetal defect) **วิตามินที่ละลายน้ำได้** เช่น วิตามินบี 6 บี 12 กรดโฟลิก วิตามินบี 1 วิตามินบี 2 และวิตามินบี 3 โดยวิตามินดังกล่าวจะไม่ถูกเก็บสะสมไว้ในร่างกายเหมือนวิตามินที่ละลายในไขมัน ดังนั้น การรับประทานอาหารประจำวันควรคำนึงถึงวิตามินที่ละลายน้ำด้วย เพราะถ้าได้รับปริมาณที่มากไปจะถูกขับออกทางปัสสาวะ จึงไม่เป็นอันตราย แต่จะโดนทำลายในขั้นตอนการปรุงอาหาร เช่น การล้าง หรือการอุ่นอาหาร

- **กรดโฟลิก (Folic Acid)** ช่วยป้องกันการเกิดความผิดปกติของท่อระบบประสาท (Neural tube defects) ของทารกแรกเกิด และป้องกันการเกิดภาวะปากแหว่ง (Cleft lip) และเพดานโหว่ (Cleft palate) จึงควรได้รับวันละ 400 ไมโครกรัมในขณะตั้งครรภ์ สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติคลอดบุตรที่มีความผิดปกติของท่อระบบประสาทควรรับประทานโฟลิก อย่างน้อย 4 มิลลิกรัม ก่อนตั้งครรภ์ 4 สัปดาห์



จนถึงไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการความผิดปกติของต่อระบบประสาทได้ร้อยละ 80 และเมื่อตั้งครรภ์ควรรับประทานโฟลิก วันละ 600 ไมโครกรัม

- **ไอโอดีน (Iodine)** สตรีตั้งครรภ์สามารถสูญเสียไอโอดีนทางไตมากขึ้น แต่โดยทั่วไปการรับประทานเกลืออนามัยที่มีไอโอดีนก็เพียงพอกับความต้องการขณะตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตาม ควรได้รับ 200-500 ไมโครกรัม/วัน สำหรับรายที่ขาดไอโอดีนรุนแรงก็ส่งผลให้ทารกในครรภ์เกิดความผิดปกติของร่างกาย ทำให้มีรูปร่างเล็กแคระ และสติปัญญาบกพร่องหรือเจริญเติบโตช้า (Cretinism) ซึ่งจะมีความผิดปกติของระบบประสาทหลาย ๆ อย่าง

**เกลือแร่ (Mineral)** ที่ร่างกายสตรีตั้งครรภ์มีความจำเป็นต้องนำมาใช้ในระหว่างตั้งครรภ์และสามารถพบได้ในอาหารที่รับประทานในชีวิตประจำวัน ได้แก่ ธาตุเหล็ก แคลเซียม โซเดียม

- **ธาตุเหล็ก (Iron)** ขณะตั้งครรภ์ร่างกายต้องการธาตุเหล็กประมาณ 1,000 มิลลิกรัม เพื่อใช้ในการสร้างเม็ดเลือดแดงของมารดา และเก็บสะสมไว้ในทารกโดยเก็บสะสมไว้ที่ตับเพื่อสร้างเม็ดเลือดแดงให้เพียงพอ ในระยะ 2-3 เดือนแรกที่ตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ต้องการธาตุเหล็กเสริมวันละ 30 มิลลิกรัม แต่ถ้ามีภาวะโลหิตจางอาจจะเพิ่มเป็นวันละ 60-120 มิลลิกรัม โดยจะเริ่มให้ยาธาตุเหล็กเมื่อตั้งครรภ์เข้าสู่ไตรมาสที่ 2 เพื่อป้องกันการคลื่นไส้ อาเจียน ธาตุเหล็กดูดซึมดีเมื่อกระเพาะอาหารว่าง แต่สตรีตั้งครรภ์จะรู้สึกไม่สบาย อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จุกเสียดยอดอก ท้องผูก ท้องเสีย ดังนั้น ควรแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์รับประทานก่อนนอน และเพื่อให้ประสิทธิภาพการดูดซึมดีขึ้นควรดื่มพร้อมน้ำ หรือน้ำผลไม้ ไม่ควรรับประทานพร้อมกับชา กาแฟ หรือนม อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น เครื่องในสัตว์ ไข่แดง ผักใบเขียวต่าง ๆ

- **แคลเซียม** สตรีตั้งครรภ์ต้องการแคลเซียมวันละประมาณ 1,200 กรัม เพื่อช่วยในการสร้างกระดูก ฟัน การแข็งตัวของเลือด และการทำหน้าที่ของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ อาหารที่มีแคลเซียมสูง ได้แก่ นม กุ้งแห้ง ปลาเล็กปลาน้อย ปลาไส้ตัน ควรรับประทานแคลเซียมพร้อมอาหาร และร่วมกับวิตามินดี เพื่อช่วยในการดูดซึม ไม่ควรรับประทานพร้อมกับธาตุเหล็ก

- **โซเดียม** ความต้องการโซเดียมในขณะตั้งครรภ์จะเพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มปริมาตรเลือดและความต้องการของทารกในครรภ์ โดยทั่วไปอาหารที่มีรสเค็มมีปริมาณโซเดียมเพียงพอกับความต้องการในขณะตั้งครรภ์

**น้ำ (Water)** ช่วยเพิ่มปริมาตรเลือด และเป็นส่วนประกอบในการเพิ่มเนื้อเยื่อของสตรีและทารกในครรภ์ สตรีในระยะตั้งครรภ์ควรดื่มน้ำวันละ 240 มิลลิลิตร หรือประมาณ 8 แก้ว

## 9. การออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์

การออกกำลังกายจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกปลอดโปร่งและสดชื่น ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น ลดอาการปวดเมื่อยที่หลัง ลดอาการเป็นตะคริว เพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อให้สามารถรับน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ได้ ระบบย่อยอาหารทำงานดีขึ้น การขับถ่ายปกติไม่มีปัญหาท้องผูก เผาผลาญไขมัน ช่วยควบคุมน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์ ป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์





### หลักการออกกำลังกายในแต่ละช่วงของการตั้งครรภ์ คือ

1. ตั้งครรภ์ไตรมาสแรก (1-3 เดือน) ให้ออกกำลังกายเบา ๆ ช้า ๆ เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การเดินเล่นเวทเบา ๆ การปั่นจักรยานอยู่กับที่
2. ตั้งครรภ์ไตรมาสที่สอง (4-6 เดือน) สามารถเพิ่มความหนักของการออกกำลังกายได้ เช่น การเดินเร็ว
3. ตั้งครรภ์ไตรมาสสุดท้าย (7-9 เดือน) ในช่วงนี้คุณแม่จะเริ่มมีท้องใหญ่ขึ้นแนะนำให้กลับมาออกกำลังกายเบา ๆ เหมือนไตรมาสแรก

โดยคุณแม่ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไป ไม่ควรออกกำลังกายในท่าอนหงายเพราะอาจทำให้มดลูกไปกดทับเส้นเลือดจนทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกน้อยลง อาจทำให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ อาการปวดหลังในขณะตั้งครรภ์ เกิดจากร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมน ทำให้ข้อต่ออ่อนตัวและมีการขยายตัวเพิ่มขึ้น เพื่อเตรียมตัวในการคลอดบุตรและเมื่ออายุครรภ์เพิ่มมากขึ้น ร่างกายจะมีการปรับตัวโดยมีการหดตัวของกล้ามเนื้อหลังและข้อต่อเพื่อรักษามดลูกไว้ให้ไม่ล้ม ทำให้เกิดภาวะหลังแอ่นมากขึ้น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการปวดหลังส่วนล่างมากขึ้น การบริหารร่างกายในระยะตั้งครรภ์จะช่วยลดอาการปวดหลัง เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้อง ทำให้สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ซึ่งสามารถป้องกันอาการปวดหลังขณะตั้งครรภ์ โดยการรักษาท่าทางให้อยู่ในอิริยาบถที่ถูกต้อง และบริหารร่างกายและการยืดกล้ามเนื้อ

### รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นการออกกำลังกายที่ไม่มีแรงกระแทก หรือแรงปะทะ เช่น

1. การยืดกล้ามเนื้อด้วยท่าบริหารฤๅษีดัดตน มณีเวช
2. การเดิน การว่ายน้ำ การปั่นจักรยานอยู่กับที่
3. การเดินแอโรบิกบนบกหรือในน้ำ
4. โยคะสำหรับคุณแม่ตั้งครรภ์
5. การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

### ข้อปฏิบัติในการออกกำลังกาย ดังนี้

1. ควรออกกำลังกายในระดับปานกลาง (อัตราการเต้นของหัวใจไม่เกิน 140 ครั้งต่อนาที) สามารถพูดคุยได้โดยไม่มีอาการหอบเหนื่อยโดยให้เริ่มที่ 15 นาที ก่อนแล้วค่อย ๆ เพิ่มระยะเวลาจนได้ 20-30 นาที 3-5 ครั้ง ต่อสัปดาห์

2. มีการ warm up และ cool down ด้วยทุกครั้งที่มีการออกกำลังกาย
3. ควรดื่มน้ำเพื่อชดเชยการเสียน้ำจากการออกกำลังกาย
4. ไม่กั้นหายใจขณะออกกำลังกาย

5. คุณแม่ตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง เช่น ตั้งครรภ์แฝดหลายคน เคยมีประวัติแท้งบุตร หรือคลอดก่อนกำหนด เป็นโรคหัวใจ แนะนำปรึกษาแพทย์ก่อนการออกกำลังกายเพื่อความปลอดภัย

นอกจากนี้ ควรป้องกันอาการปวดหลังขณะตั้งครรภ์ โดยการรักษาท่าทางให้อยู่ในอิริยาบถที่ถูกต้อง ดังนี้



<p style="text-align: center;"><b>ท่านอน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ในช่วงไตรมาสแรก การนอนหงายให้อาหุมนหรือผ้ารองใต้เข่า เพื่อลดความตึงตัวของหลังและขา</li> <li>• ในช่วงไตรมาสที่ 2 -3 ขนาดท้องเริ่มใหญ่ขึ้น แนะนำให้นอนตะแคงซ้าย จะช่วยให้เลือดไหลเวียนได้ดีขึ้น โดยสามารถหาหมอนมารองด้านหน้าและด้านหลัง เพื่อให้คุณแม่ผ่อนคลายหลับสบายได้ดีขึ้น</li> </ul>	 <p style="text-align: center;">ภาพที่ 3.10 ท่านอนที่เหมาะสมสำหรับสตรีตั้งครรภ์</p>
<p style="text-align: center;"><b>การจัดท่านั่ง</b></p> <p>นั่งเก้าอี้ที่มีพนักพิง นั่งเก้าอี้ที่มีที่รองขาให้ขาได้เหยียดผ่อนคลาย ป้องกันเท้าบวมในกรณีนั่งนาน ๆ ในขณะที่มีการนั่งให้กระดูกข้อเท้าขึ้นลง เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนจากส่วนปลายไปส่วนต้น ลักษณะเก้าอี้ต้องไม่ต่ำจนเกินไป (ระดับสะโพกไม่ต่ำกว่าเข่า)</p>	 <p style="text-align: center;">ภาพที่ 3.11 ท่านั่งที่เหมาะสมสำหรับสตรีตั้งครรภ์</p>  <p style="text-align: center;">ไม่ควรนั่งเก้าอี้ที่ไม่มีพนักงเช่นเก้าอี้ล้อเลื่อน ไม่ควรนั่งหลังงอ</p> <p style="text-align: center;">ภาพที่ 3.12 ท่านั่งที่ไม่เหมาะสมสำหรับสตรีตั้งครรภ์</p>
<p style="text-align: center;"><b>ท่าทางการยกของ</b></p> <p>หากต้องหยิบของจากพื้น ไม่ก้มลงไปตรง ๆ ให้ใช้วิธีก้าวขาและย่อเข่า พยายามรักษาแนวกระดูกสันหลังให้อยู่ในระดับแนวตรง ไม่ยกสิ่งของที่น้ำหนักมากอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อหลังและกระดูกสันหลังได้</p>	 <p style="text-align: center;">ภาพที่ 3.13-14 ท่ายกของที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมสำหรับสตรีตั้งครรภ์</p>



## การทำกายบริหารด้วยท่าฤๅษีตัดตน

ฤๅษีตัดตนเป็นการบริหารร่างกาย จิต และลมหายใจไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ได้คัดเลือกจากท่าจำนวนมาก จนได้ท่าพื้นฐานรวมทั้งหมด 15 ท่า โดยแต่ละท่ามาจากการอริยาบถในชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย ท่ายืนนอน และนั่ง บางท่ามีการกดหรือบีบนิ้วร่วมไปด้วย จึงทำให้โลหิตหมุนเวียนดี เพิ่มความยืดหยุ่นของข้อสะโพก และลำตัว เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ทั้งร่างกาย รวมทั้งกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ ลดความตึง ของเส้นเอ็น ทำให้ร่างกายแข็งแรง ฤๅษีตัดตนจึงเป็นการบริหารร่างกายที่อ่อนโยน เกิดการเคลื่อนไหว ตามธรรมชาติของแขนขา ข้อต่อ จึงเหมาะกับสภาวะตั้งครรภ์ ขณะฝึกจิตจะจดจ่อกับการเคลื่อนไหว ของร่างกาย และลมหายใจ เป็นการเจริญสติ ก่อให้เกิดความสงบ ผ่อนคลาย ลดอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการหายใจหากได้ฝึกควบคุมลมหายใจควบคู่ไปด้วยขณะปฏิบัติ

ช่วงตั้งครรภ์หากให้สตรีฝึกฤๅษีตัดตน สตรีตั้งครรภ์จะดำรงความแข็งแรงของร่างกาย และมีจิตใจสงบ ลดอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นอาการปวด เหนื่อยล้า หายใจลำบาก ท้องอืด ท้องผูก หงุดหงิด วิตกกังวล เป็นต้น ซึ่งสตรีตั้งครรภ์ไม่จำเป็นต้องทำครบ 15 ท่าพื้นฐาน แต่ให้เลือกท่าที่เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งหลักการฝึกท่าฤๅษีตัดตนอย่างถูกต้อง คือ ทำแบบค่อยเป็นค่อยไป เน้นทำนั่งเป็นหลัก เมื่อทำท่ายืน ต้องระมัดระวัง รักษาการทรงตัวไว้ ส่วนท่านอนไม่เลือกท่าคว่ำหรือท่านอนหงายเมื่ออายุครรภ์มาก เนื่องจากขนาดครรภ์ที่โตจะกดทับเส้นเลือดทำให้การไหลเวียนเลือดไม่ดี ให้ประสานการเคลื่อนไหวของร่างกายกับจิต และลมหายใจไปด้วยกันขณะฝึกฤๅษีตัดตน เพราะจะเกิดประโยชน์สูงสุด (รายละเอียดการฝึกฤๅษีตัดตน 15 ท่า พื้นฐานแสดงอยู่ในภาคผนวก)

## การจัดสมดุลโครงสร้างร่างกายด้วยมณีเวช ระยะตั้งครรภ์

การปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายในหญิงตั้งครรภ์นั้นมีความสำคัญอย่างมากทั้งแม่และลูก เนื่องจากหากคุณแม่มีโครงสร้างร่างกายที่สมดุลก็จะช่วยให้เลือดลมไหลเวียนได้ดี ลดความเสี่ยงของการเกิดอาการต่าง ๆ ในระยะตั้งครรภ์ เช่น อาการแพ้ท้อง เหนื่อยง่าย ความดันโลหิตสูงหรือบวม ปวดหลัง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ตะคริว ท้องผูก นอกจากนี้ยังมีผลต่อเด็กในขณะที่อยู่ครรภ์มารดาและมีผลต่อการคลอดอีกด้วย

## การใช้มณีเวชปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายในระยะตั้งครรภ์ ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ควรฝึกบริหารมณีเวชท่ายืน 5 ท่า (รายละเอียดในภาคผนวก) ทุกวันอย่างสม่ำเสมอ
2. เมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 26 สัปดาห์ ให้เริ่มบริหารท่างูแมวเต่าเพิ่มเติมจากท่ายืน 5 ท่า เพื่อปรับโครงสร้างทั้งร่างกายให้เหมาะสมกับการขยายของอู้งเชิงกราน ในกรณีผู้ที่ฝึกท่ามณีเวช 8 ท่าพื้นฐาน (รายละเอียดในภาคผนวก) มาตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์อย่างสม่ำเสมอทุกวัน สามารถทำทั้ง 8 ท่าได้ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ในกรณีที่ครรภ์ใหญ่มากขึ้นไม่สามารถทำท่าเต่าได้เนื่องจากติดท้อง ก็สามารถทำเพียงท่างูและแมวได้



3. เมื่ออายุครรภ์ 38-39 สัปดาห์หรือใกล้คลอด ให้เตรียมความพร้อมของการคลอด โดยเรียนรู้ท่าผีเสื้อมณีเวชไว้เพื่อนำไปใช้ในระยะคลอด อาจลองฝึกนั่งท่าผีเสื้อ (รายละเอียดกล่าวในบทที่ 2 การเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์) โดยการนั่งหลังตรง ฝ่าเท้าประกบกัน ดึงเท้าเข้ามาใกล้ตัว แขนเหยียดตรงใช้มือทั้งสองข้างกดเข้าให้ติดพื้นมากที่สุด การฝึกนั่งท่างนี้เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นให้กับกล้ามเนื้อต้นขาด้านใน เมื่อถึงเวลาใกล้คลอดจะสามารถนั่งท่าผีเสื้อมณีเวชเพื่อเตรียมคลอดได้ง่ายขึ้น ยกเว้นในกรณีที่มีภาวะรกเกาะต่ำและมีเลือดออกมากทางช่องคลอด

4. ในกรณีที่คุณแม่มีโครงสร้างที่ไม่สมดุลและเกิดอาการผิดปกติ ควรทำการจัดสมดุลโครงสร้างร่างกายด้วยวิธีการรักษาแบบมณีเวชโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ผ่านการอบรมทักษะการจัดมณีเวชแล้วเท่านั้นในการทำหัตถการจัดปรับกระดูกให้เข้าที่ตามสมดุลโครงสร้างร่างกายที่ตรวจพบ

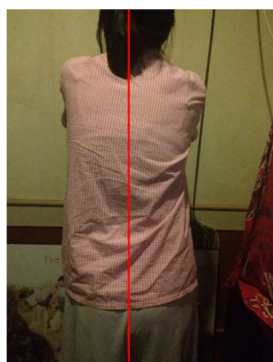
ตัวอย่าง การจัดสมดุลมณีเวชเพื่อรักษาอาการผิดปกติในหญิงตั้งครรภ์ เช่น อาการแพ้ท้อง ปวดเมื่อย



ภาพที่ 3.15 สมดุลโครงสร้างร่างกาย  
ก่อนการรักษา (ด้านหน้า)



ภาพที่ 3.16 สมดุลโครงสร้างร่างกาย  
หลังการรักษา (ด้านหน้า)



ภาพที่ 3.17 สมดุลโครงสร้างร่างกาย  
ก่อนการรักษา (ด้านหลัง)



ภาพที่ 3.18 สมดุลโครงสร้างร่างกาย  
หลังการรักษา (ด้านหลัง)



## 10. ประเพณีและความเชื่อ

ประเพณีและความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีส่วนสำคัญที่ช่วยปรับสมดุลทางใจให้สตรีตั้งครรภ์ได้ โดยนอกจากการดูแลสุขภาพของสตรีขณะตั้งครรภ์ซึ่งเป็นคำแนะนำผ่านรูปแบบความเชื่อที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือวิถีชาวบ้านตามวัฒนธรรมของแต่ละภูมิภาคนี้ หากไม่ขัดกับการรักษาทางการแพทย์แล้ว สามารถนำมาประยุกต์ใช้ร่วมในการดูแลสุขภาพของสตรีได้ตลอดช่วงของการตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด รวมถึงทารกได้ ทั้งนี้วัตถุประสงค์สำคัญคือเมื่อปฏิบัติแล้วทั้งตัวมารดาและสมาชิกในครอบครัวรู้สึกสบายใจ ถือเป็น การช่วยดูแลด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณและเป็นการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมารดาและทารกด้วยได้ ทั้งนี้ มีข้อมูลการศึกษาวิจัยเรื่องประเพณี ความเชื่อเกี่ยวกับ การตั้งครรภ์ใน 4 พื้นที่ศึกษา 4 ภาค ของประเทศไทย มีข้อมูลดังนี้

ในช่วงระหว่างการตั้งครรภ์ ความเชื่อ เรื่องการฝันและการทำนายเพศบุตรยังคงปรากฏอยู่ในกลุ่ม มารดาชาวไทยโดยเมื่อฝันว่าได้ของมีค่าพวก แก้วแหวน สร้อยคอ กำไล มักจะทำนายว่าได้ลูกสาว ในขณะที่ฝันว่าได้พระ ได้ทอง ได้อาวุได้ปิ่น ได้รับราหม่าพัน เชื่อว่าจะได้ลูกชาย

ส่วนความเชื่อในเรื่องอาหารการรับประทาน พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีทั้งความเชื่อในเรื่องอาหารที่ควรงด คือ เป็นอาหารที่เชื่อว่าทำให้คลอดลูกยากและเป็นอันตรายต่อสุขภาพลูก และอาหารที่ส่งเสริมให้รับประทาน ในทุกพื้นที่ศึกษา คือ น้ำมะพร้าว เพราะเชื่อว่าทำให้ลูกมีผิวพรรณดี นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เชื่อว่า อาหารที่ต้องการบริโภคขณะตั้งครรภ์ คือ ผลไม้รสเปรี้ยว เป็นต้น

ส่วนความเชื่อในเรื่องข้อห้ามเกี่ยวกับประเพณีและการทำงานระหว่างตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ ในทุกพื้นที่ศึกษามักถูกห้ามไปร่วมประเพณีงานศพ เพราะเชื่อว่าจะทำให้รู้สึกหดหู่ใจซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อ สุขภาพเด็ก รวมถึงห้ามไปร่วมงานประเพณีแต่งงาน งานบวชนาค เพราะเชื่อว่าจะเป็นการปิดขวางไม่ให้พิธี ดังกล่าวสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย สำหรับข้อห้ามในการทำงาน พบว่า ห้ามทำงานหนักโดยเฉพาะในช่วงใกล้ คลอด เพราะเชื่อว่าจะทำให้แท้ง และมักจะแนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้ออกกำลังกายแบบเบา ๆ ตามปกติ เพราะเชื่อว่าจะทำให้คลอดลูกได้ง่าย นอกจากนี้ ยังมีข้อห้ามในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 5 - 6 เดือน และข้อห้ามในเรื่องการเตรียมเสื้อผ้าและของใช้ไว้ให้เด็ก ซึ่งมารดารุ่นใหม่จะปฏิบัติตามข้อห้าม ดังกล่าวน้อยลง



## เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. พจนานุกรมศัพท์แพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย ฉบับราชบัณฑิตยสภา พ.ศ.2559. นนทบุรี: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2560. Murray S, McKinney E, Holub KS, Jones R. Foundations of maternal-newborn and women's health nursing. St. Louis: Elsevier; 2019.
2. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ตำราภูมิปัญญาการผดุงครรภ์ไทย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
3. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัยด้วยการแพทย์แผนไทย กลุ่มแม่และเด็ก (แรกเกิด-5ปี). นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย; 2561.
4. คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. แพทย์แผนไทยกับสาเหตุการฉีกขาดของรก [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 13 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงจาก <https://www.ttmed.psu.ac.th/th/blog/202>
5. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1. ม.ป.ท.: 2563.
6. ชฎาภรณ์ วัฒนวิไล. การพยาบาลสตรีที่มีภาวะฉีกฉีกในระหว่างตั้งครรภ์และคลอด. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
7. ชลรส เจริญรัตน์. Breastfeeding (การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่) [อินเทอร์เน็ต] 2557. [เข้าถึงเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงจาก <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/topic-review/2969/>.
8. ชิดชนก พันธป้อม. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคาม: กรณีศึกษา. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2566;31(1):106-15.
9. ทวี เลหาพันธ์, เอื้อพงศ์ จตุรจรรย์, ชัชภาม จันทบุตร, เทียมจิต ทองลือ, ประมวล คำแก้ว, ประสพพร พันธุ์เพ็ง และคณะ. การแพทย์แผนไทยในคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล. ศุภนิชการพิมพ์: กรุงเทพฯ; 2552.
10. ธนิษฐา ทรรพนันท์ และพระมหาสุสันต์ สุขวาทมน. กำเนิดมนุษย์ในทรรศนะของพระพุทธศาสนาและการแพทย์แผนไทยจากพระคัมภีร์ปฐมจินดา. การประชุมวิชาการระดับชาติ “วลัยลักษณ์วิจัย” ครั้งที่ 11; วันที่ 27-28 มีนาคม 2562; มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
11. อีระ ทองสง. สูติศาสตร์. ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 6. เชียงใหม่: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2564.
12. นพเมศร์ ศรีจารุสิทธิ์. เตรียมความพร้อมเต้านมคุณแม่ ก่อนคลอด สำคัญอย่างไร ? [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 19 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงจาก <https://www.princsuvarnabhumi.com/articles/เตรียมความพร้อมเต้านมคุณแม่-ก่อนคลอด-สำคัญอย่างไร->
13. มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม, โรงเรียนอายุรเวทธารัง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. ตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับอนุรักษ์) เล่มที่ 1 ฉบับชำระ พ.ศ.2550. กรุงเทพฯ: ศุภนิชการพิมพ์; 2550.



14. ยาวเรศ สมทรัพย์. การแพทย์แผนไทย: การประยุกต์ใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2566;17:507-20.
15. ยาวเรศ สมทรัพย์. ศาสตร์ทางเลือกในการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์. สงขลา: พี เอส เอส ดิจิทัลออฟเซท; 2553.
16. โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. การประคบสมุนไพร [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงจาก <https://ttcmh.dtam.moph.go.th/index.php/knowledge/research/27-herbal01.html>
17. โรงพยาบาลคามิลเลียน. การออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 27 มีนาคม 2567]. เข้าถึงจาก <https://camillianhospital.org>
18. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. คนท้องนวดได้ไหม [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงจาก <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line/คนท้องนวดได้มั้ย/>
19. โรงพยาบาลเปาโล. นัбыอายุครรภ์อย่างไรให้แม่น. [ออนไลน์]. เผยแพร่วันที่ 2 ธันวาคม 2563. [เข้าถึงเมื่อ 27 มีนาคม 2567].
20. ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล. อาหารสำหรับมารดาตั้งครรภ์ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 13 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงจาก <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/ttm/preg-food/>
21. สุธรรม นันทมงคลชัย. ประเพณี ความเชื่อเกี่ยวกับ การตั้งครรภ์การคลอด และการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดใน 4 พื้นที่ศึกษา 4 ภาคของประเทศไทย. นนทบุรี: กรมการแพทย์; 2546.
22. อาลี แซ่เจียว, พงษ์ศรี อุทัยรัตน์. การพัฒนาการดูแลแบบผสมผสานด้วยศาสตร์มณีเวชในหญิงครรภ์แรก. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 เม.ย.- มิ.ย. 2560. หน้า 325 – 337.
23. Chaichan A, Pumdong S. Effects of Thai traditional massage on onset and duration of first stage of labor: A randomized controlled trial. PRUNR. 2021; 25(2): 285-97.
24. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hofman BL, Casey BM, et al. Chapter18: Abortion. Williams’s obstetrics. 25th ed. New York: McGraw-Hill; 2018.
25. Dhippayom T, Kongkaew C, Chaiyakunapruk N, Dilokthornsakul P, Sruamsiri R, Saokaew S, et al. Clinical effects of Thai herbal compress: A systematic review and meta-analysis. Evid Based Complement Alternat Med. 2015: Article ID 942378; 1-14.
26. Hendee WR. Physics of thermal therapy, fundamentals, and clinical applications, USA: Taylor and Francis group; 2013.
27. Murray S, McKinney E, Holub KS, Jones R. Foundations of maternal-newborn and women’s health nursing. St. Louis: Elsevier; 2019.



# บทที่ 4

## การดูแลมารดาในระยะคลอด และทารกแรกคลอด





# บทที่ 4

## การดูแลมารดาในระยะคลอด และทารกแรกคลอด

1. คำนิยาม
2. การเปลี่ยนแปลงของมารดาและทารกในครรภ์ ในระยะคลอด
  - 2.1 อาการนำก่อนการเข้าสู่ระยะคลอด
  - 2.1 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา
  - 2.2 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ
  - 2.3 การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม
  - 2.4 การเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ
3. อาการแสดง สัญญาณเตือนการเจ็บท้องคลอดบุตร ภาวะบวมการคลอดบุตร
  - 3.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับอาการแสดง สัญญาณเตือนการเจ็บท้องคลอดบุตร ภาวะบวมการคลอดบุตร ในทางการแพทย์แผนไทย
  - 3.2 องค์ความรู้เกี่ยวกับอาการแสดง สัญญาณเตือนการเจ็บท้องคลอดบุตร ภาวะบวมการคลอดบุตร ในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน
4. เทคนิคการลดอาการเจ็บปวดขณะคลอด
  - 4.1 เทคนิคการลดอาการเจ็บปวดขณะรอคลอดด้วยการหายใจ
  - 4.2 เทคนิคการลดอาการเจ็บปวดขณะรอคลอดด้วยการลูบหน้าท้อง
  - 4.3 เทคนิคการลดอาการเจ็บปวดขณะรอคลอดด้วยการนวดไทย
  - 4.4 เทคนิคการลดอาการเจ็บปวดขณะรอคลอดด้วยศาสตร์มณีเวช
5. การดูแลมารดาในระยะแรกคลอด
  - 5.1 การช่วยหญิงเมื่อคลอดลูกแล้วในทางการแพทย์แผนไทย
  - 5.2 ภาวะที่ต้องเฝ้าระวังในระยะแรกคลอดในทางแผนปัจจุบัน
6. การดูแลทารกในระยะแรกคลอด
  - 6.1 การทำธุระกับเด็กที่คลอดในทางแพทย์แผนไทย
  - 6.2 การดูแลทารกแรกเกิดทันทีและใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในทางแพทย์แผนปัจจุบัน
7. ความเชื่อ พิธีกรรม เกี่ยวกับมารดาในระยะคลอดและทารกแรกคลอด



## การดูแลมารดาในระยะคลอดและทารกแรกคลอด

การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติถือว่าเป็นภาวะวิกฤติในช่วงชีวิตหนึ่งของสตรี เพราะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ต้องเผชิญกับความไม่สบายหลายประการ บางรายมีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย ผู้คลอดส่วนใหญ่จึงวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องการคลอด โดยเฉพาะในครรภ์แรก และครรภ์หลังที่มีประสบการณ์ไม่ดีเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

องค์ความรู้การแพทย์แผนไทย ในคัมภีร์<sup>1</sup> ประถมจินดา<sup>2</sup> กล่าวว่า “การคลอดบุตร” เรียกว่า “ครรภ์ประสูติ” คือ เมื่อทารกอยู่ในครรภ์ครบ 10 เดือน จะเกิดลมเบ่งที่เรียกว่า “ลมกัมมขวัต” พัดเส้นและเอ็นที่รัดตั้งตัวทารก ให้กลับเอาศีรษะลงเบื้องต่ำ เมื่อได้ฤกษ์ยามยามตีที่จะคลอดออกจากครรภ์ ซึ่งหมายถึงกำลังหรือแรงผลักดันในการคลอดนั่นเอง เมื่อเวลาเด็กคลอดจะเรียกว่า “ตกฟาก” หมายถึง เวลาที่เด็กออกพ้นครรภ์มารดา เพราะพื้นเรือนโบราณ โดยมากเป็นฟาก

ในอดีตหมอด้ายมีบทบาทสำคัญมากในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งการทำคลอดบุตร หมอด้ายเป็นผู้ทำคลอดให้ที่บ้าน แต่บางกรณีต้องพึ่งความรู้ความสามารถของหมอยา ในระยะเจ็บครรภ์จะใช้ยาสมุนไพร ยากกลางบ้าน เช่น น้ำขิง น้ำใบกระเพรา เป็นต้น บางรายมีการปฏิบัติตามความเชื่อเข้ามาเกี่ยวข้องเพื่อให้บรรเทาอาการเจ็บปวด เมื่อเข้าระยะเบ่งคลอด จะนั่งฟิงผาผนึ่งหรือนั่งฟิงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง สองมือของมารดาจะโหนเชือกหรือผ้าขาวม้าซึ่งผูกไว้บนเพดาน ผู้ช่วยหมอด้ายจะช่วยข่มหน้าท้อง เมื่อถึงเวลารกคลอดจะใช้การคาดคะเนระยะเวลาของรกลอกตัว แล้วจะแนะนำให้มารดาใช้สำลีหรือใบพลูแหยมุมกเพื่อให้ออหรือจาม พร้อม ๆ กับข่มท้องของมารดาโดยหมอด้ายเพื่อให้รกคลอด แต่ปัจจุบันการดูแลถูกพ้องถ่ายจากหมอด้าย สูสูติแพทย์และพยาบาลผดุงครรภ์ ซึ่งผ่านการเรียนตามแบบแผนตะวันตกในสถาบันการศึกษา ซึ่งการดูแลมารดาขณะคลอด ในปัจจุบันนั้นเป็นบทบาทของแพทย์แผนปัจจุบันที่ทำคลอดเป็นหลัก ทั้งการคลอดปกติและการคลอดไม่ปกติ แต่ในขณะเดียวกันการคลอดบุตรนั้น มารดาจะต้องผ่านขั้นตอนมากมายกว่าจะคลอดบุตรได้สำเร็จ

<sup>1</sup> คัมภีร์: 1.หนังสือ ตำรา หรือจารึกที่มีมานานแล้ว ชำนาญ และมีคุณค่าทางการแพทย์แผนไทย หรือทางศาสนา โหราศาสตร์ เป็นต้น 2.ลักษณะนามเรียก หนังสือ ตำรา หรือจารึกเหล่านี้ เช่น ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ 5 เล่ม 1 มีคัมภีร์แพทย์แผนไทย 5 คัมภีร์

<sup>2</sup> คัมภีร์ประถมจินดา, คัมภีร์ประถมจินดาร์, คัมภีร์ปฐมจินดา, คัมภีร์ปฐมจินดาร์, คัมภีร์ปถมจินดา, คัมภีร์ปถมจินดาร์: ตำราการแพทย์แผนไทยฉบับหนึ่ง ผู้แต่งตำราคือ หมอชิวโกมารภักจ์ มีเนื้อหาสำคัญ ได้แก่ การเกิดขึ้นของโลกและมนุษย์ การตั้งครรภ์ การดูแลครรภ์ การแท้ง การคลอดบุตร วิธีการฝังรก โรคที่เกิดขึ้นขณะอยู่ไฟ การดูแลเด็ก โรคในวัยเด็ก และตำรายาที่ใช้ในโรคแม่และเด็ก เป็นต้น



ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สามารถบริหารมารดาระยะตั้งครรภ์และระยะก่อนคลอด บริหารระยะคลอด โดยทำหัตถการทำคลอดปกติ (ในกรณีที่จำเป็นและฉุกเฉิน) นวดมารดาระหว่างคลอด และดูแลทารกแรกคลอด บริหารมารดาหลังคลอด บริหารทารกระยะแรกเกิดถึง 2 ปี ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย โดยในการทำหัตถการดังกล่าวข้างต้นสามารถใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์ในการทำหัตถการ ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ ในการทำคลอดปกติ เครื่องมือแต่งแผล อุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้น อุปกรณ์สวนอุจจาระ เครื่องมือฆ่าเชื้อสำหรับวัตถุ อุปกรณ์และยาที่เกี่ยวข้องกับการรักษา



## 1. คำนิยาม

**การคลอด (Labour)** คือ ปรากฏการณ์ทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นเพื่อขับทารกและน้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูกเข้าสู่ภายนอก การคลอดอาจเกิดขึ้นโดยทารกคลอดผ่านออกมาทางช่องคลอด หรือโดยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง การคลอดแบ่งเป็น 2 ชนิด การคลอดปกติ และการคลอดไม่ปกติ

**การคลอดปกติ (Normal labour or Eutocia)** คือ การคลอดทางช่องคลอด ซึ่งประกอบไปด้วยลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

1) อายุครรภ์ครบกำหนด (อายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ถึง 42 สัปดาห์) ถ้าการคลอดเกิดขึ้นก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ถือว่าเป็นการคลอดก่อนกำหนด (Premature labour or Preterm labour) หากอายุครรภ์มากกว่า 42 สัปดาห์ถือว่าเป็นการคลอดเกินกำหนด (Postterm labour)

2) ทารกมีเยดศีรษะเป็นส่วนนำ (Vertex presentation) และขณะที่ศีรษะคลอดออกมาท้ายทอยต้องอยู่ด้านหน้าของช่องเชิงกราน (Occiput anterior) หรืออยู่ใต้กระดูกหัวเหน่า

3) ขบวนการคลอดเป็นไปตามธรรมชาติ (Spontaneous labour) ไม่ต้องใช้เครื่องมือหรือวิธีพิเศษใด ๆ ช่วยในการทำคลอด

4) ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จริงจนกระทั่งคลอดรวมกันไม่เกิน 24 ชั่วโมง

5) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ เกิดขึ้นในระยะคลอด เช่น การตกเลือดในระยะคลอด รกค้าง และมดลูกปลิ้น

**การคลอดไม่ปกติ (Abnormal labor หรือ Dystocia)** คือ การช่วยเหลือการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Cesarean section) การช่วยคลอดด้วยคีม (Forceps extraction) และการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ (Vacuum extraction) การให้ยาชาทางไขสันหลัง การดมยาสลบ และการคลอดที่ท่าของทารกในครรภ์ผิดปกติ

**ทารกแรกเกิด (New born)** หมายถึง ทารกที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 28 วัน



## 2. การเปลี่ยนแปลงของมารดาและทารกในครรภ์ ในระยะคลอด

ระยะคลอดมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ซึ่งจะมีอาการนำก่อนเข้าสู่ระยะคลอด ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของมารดาและทารกในครรภ์ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ	ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
<p><b>2.1 อาการนำก่อนการเข้าสู่ระยะคลอด</b></p>	<p><b>1. ท้องลด (Lightening)</b> อาการท้องลดมักเกิดก่อนคลอด 10-14 วัน และมักเกิดในมารดาครรภ์แรก เกิดเมื่อส่วนนำของทารกเคลื่อนเข้ามาในช่องเข้าของเชิงกรานจากการซ้อมการหดตัวของมดลูก ซึ่งทำให้ช่องอกของมารดากว้างขึ้นมารดาหายใจสะดวกขึ้น ซึ่งหลังท้องลดมารดาอาจมีอาการเหล่านี้</p> <p><b>1.1 เป็นตะคริวและปวดขา</b> เนื่องจากการกดทับเส้นประสาทในช่องเชิงกรานที่มาเลี้ยงบริเวณขา</p> <p><b>1.2 ความดันในช่องเชิงกรานเพิ่มขึ้น</b> ทำให้มารดารู้สึกอึดอัด เหมือนเด็กจะหลุดออกมาหรือปวดถ่ายอุจจาระ นอกจากนี้ มีการคั่งของเลือดส่วนล่าง (Venous stasis) ทำให้ขาบวม</p> <p><b>1.3 ปัสสาวะบ่อย</b> เนื่องจากการคั่งของน้ำ (Congestion) บริเวณอู่เชิงกราน และการยึดของกล้ามเนื้ออู่เชิงกรานอาจทำให้หูรูดของกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะทำงานได้ไม่ดีและอาจมีอาการปัสสาวะเล็ดได้ และอาการปัสสาวะบ่อยเกิดจากการที่กระเพาะปัสสาวะถูกกดจากการเคลื่อนต่ำของส่วนนำ</p> <p><b>1.4 สารคัดหลั่งจากช่องคลอดเพิ่มขึ้น</b></p> <p><b>2. ปวดหลัง</b> จากการที่มีการยึดขยายของเอ็นที่ยึดอู่เชิงกราน (Pelvic joint) จากผลของฮอร์โมนรีแล็กซิน เมื่อมีการเดินจะมีอาการปวดหลังได้ เนื่องจากการเคลื่อนและการกดทับของข้อต่อซาโครอิลแอค (Sacroiliac joint) ซึ่งยึดกระดูกขากรรมาและไอเลียม อาการปวดหลังอาจเป็นผลต่อเนื่องจากท่าทางของมารดาในระยะตั้งครรภ์</p> <p><b>3. น้ำหนักลด 0.5-1.5 กก.</b> ในช่วง 1 เดือนก่อนคลอด เนื่องจากการสูญเสียสารน้ำ และการเคลื่อนที่ของสารเกลือแร่จากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนและฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน</p>



การเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ	ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
	<p><b>4. การซ้อมการหดตัวของมดลูกที่รุนแรงมากขึ้น (Stronger Braxton Hicks contractions)</b> เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนเอสโตรเจนและความตึงตัวของมดลูกที่มากขึ้น (Uterine distension) โดยทั่วไประยะเวลาของการหดตัวของมดลูก (Duration) นาน 30 วินาที และบางรายอาจนานถึง 2 นาที แต่การหดตัวของมดลูกไม่สม่ำเสมอ มารดาจะรู้สึกเหมือนมดลูกถูกบีบ ส่วนใหญ่ไม่มีความปวด แต่อาจมีอาการคล้ายกับการปวดประจำเดือนหรืออาจมีอาการปวดท้องน้อยและปวดหลังร่วมด้วยได้ ซึ่งส่วนใหญ่มารดาอาจรู้สึกว่ามีมดลูกหดตัวสม่ำเสมอ จึงมักทำให้การวินิจฉัยการเจ็บครรภ์จริงผิดพลาด เมื่อมารดาเดินหรือเปลี่ยนท่า การหดตัวของมดลูกจะลดลง</p> <p>การซ้อมการหดตัวของมดลูกช่วยทำให้ปากมดลูกสุกหรือนุ่ม และทำให้ตำแหน่งของปากมดลูกเคลื่อนจากด้านหลังมาด้านหน้า</p> <p><b>5. มีการเพิ่มของพลังงานอย่างมาก (Surge of energy)</b> ในช่วง 24-48 ชั่วโมงก่อนคลอด มารดาจะมีพลังงานมาก สาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัด เชื่อว่าอาจเนื่องจากการเพิ่มขึ้นของอีพิเนฟริน เนื่องจากการลดระดับของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน</p> <p><b>6. มีมูกเหนียว (Mucous plug)</b> หรืออาจมีสารคัดหลั่งเป็นมูกสีชมพูทางช่องคลอด ซึ่งเกิดจากการหลุดลอกของมูกบริเวณปากมดลูกจากการบางและการขยายของปากมดลูกหรือจากการนุ่มของปากมดลูก และแรงจากการกดของส่วนน้ำของทารก</p> <p>นอกจากนี้มารดาที่ได้รับการตรวจภายในก่อนคลอด 2-3 สัปดาห์ ก็อาจมีเลือดออกทางช่องคลอดได้</p> <p><b>7. ปากมดลูกสุก (Ripening)</b> หรือปากมดลูกนุ่มเกิดก่อนเจ็บครรภ์จริง 4 สัปดาห์ เนื่องจากเอนไซม์คอลลาจีเนส (Enzyme collagenase) และเอนไซม์อีลาสเตส (Enzyme elastase) บ้างกล่าวว่า เป็นผลจากการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนโปรสเตกาแลนดินและแรงกดจากการซ้อมการหดตัวของมดลูก</p> <p><b>8. มีการแตกของถุงน้ำคร่ำ</b> การแตกของถุงน้ำคร่ำก่อนเจ็บครรภ์จริง พบ 12-25%</p> <p><b>9. ท้องเดิน</b> มารดาอาจมีอาการท้องเดินซึ่งอาจเนื่องจากการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนโปรสเตกาแลนดิน</p>



การเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ	ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
2.2 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา	<p>ในระยะคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาระบบต่าง ๆ ของมารดา รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของทารกในครรภ์ ดังนี้</p> <p><b>1. การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับมดลูกและปากมดลูก</b> มดลูกจะมีการหดตัวสลับกับการคลายตัวเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ทั้งความถี่ระยะเวลาของการหดตัวแต่ละครั้ง (Duration) และความรุนแรงของการหดตัว (Intensity)</p> <p>การหดตัวของมดลูกเริ่มต้นที่ยอดมดลูกและขยายลงมาที่ปากมดลูก เพื่อให้เกิดการขับทารก ช่วงที่มดลูกคลายตัวเลือดจะไปเลี้ยงมดลูกและรกได้ดี การหดตัวของมดลูกถูกควบคุมโดยระบบประสาทอัตโนมัติ อย่างไรก็ตาม การเดินจะช่วยทำให้มดลูกหดตัวมากขึ้น ส่วนความวิตกกังวลและความเครียดจะทำให้มดลูกหดตัวลดลง มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการรับรู้ความปวด ดังนี้ อายุ การศึกษา จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประวัติการปวดประจำเดือน ความกลัวและความวิตกกังวล วัฒนธรรม การได้รับการเตรียมการคลอดและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของมารดา</p> <p><b>4. การเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและไหลเวียน</b> ในระยะคลอดระบบหัวใจและไหลเวียนทำงานหนัก เนื่องจากการหดตัวของมดลูก ความปวด และความวิตกกังวล เป็นต้น ทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ (Cardiac output) เพิ่มขึ้น</p> <p>ท่านอนตะแคงของมารดาจะทำให้เลือดที่ออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น 22% ส่วนชีพจรจะลดลง 6 ครั้ง/นาที ถ้านอนหงายเลือดที่ออกจากหัวใจจะเพิ่มขึ้น 25% ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นมาก แต่ชีพจรลดลง</p> <p><b>5. การเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตและอุณหภูมิ</b> ในระยะที่ 1 ของการคลอดความดัน Systolic/Diastolic เพิ่ม 35/25 มม.ปรอท และอาจเพิ่มมากขึ้นในระยะเบ่งคลอด <math>\geq 35</math> มม.ปรอท สำหรับความดัน systolic ส่วนความดัน diastolic เพิ่ม 65 มม.ปรอท ความดันโลหิตเพิ่มสูงเมื่อมดลูกหดตัว และอาจลดต่ำได้ถ้ามารดานอนหงายเนื่องจากหลอดเลือดแดงใหญ่ (Aorta) ที่มาเลี้ยงช่องท้องถูกกด (Aortocaval compression) ส่วนอุณหภูมิร่างกายของหญิงระยะคลอดจะเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากการที่กล้ามเนื้อมีความตึงตัว</p>



การเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ	ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
	<p><b>6. การเปลี่ยนแปลงของสารน้ำและแร่</b> ในระยะคลอดมารดาจะมีภาวะหายใจเร็ว (Hyperventilation) ทำให้มีการเสียสมดุลของเกลือแร่และน้ำ และการที่กล้ามเนื้อมีการเผาผลาญสูงยังทำให้เหงื่อออกมาก (Perspiration หรือ Diaphoresis) จึงทำให้สูญเสียน้ำในร่างกายเพิ่มขึ้น</p> <p><b>7. การเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ</b> มารดาจะมีความต้องการออกซิเจนสูงขึ้น โดยเริ่มสูงขึ้นในช่วงต้นของระยะที่ 1 ของการคลอด เนื่องจากการหดตัวของมดลูก ส่วนความวิตกกังวลและความปวดทำให้เกิดภาวะหายใจเร็วและทำให้ค่าความดันบางส่วนของคาร์บอนไดออกไซด์ในหลอดเลือดแดง (PaCO<sub>2</sub>) ต่ำลง จึงทำให้เกิดภาวะหายใจเป็นด่าง (Respiratory alkalosis) เมื่อการคลอดก้าวหน้าจะทำให้เกิดการหายใจเร็วมากขึ้น ในตอนปลายของระยะที่ 1 ของการคลอด จะมีภาวะเป็นกรดจากการเผาผลาญในระดับปานกลาง (Mild metabolic acidosis) แต่จะถูกชดเชยโดยภาวะหายใจเป็นด่าง ในขณะที่แบ่งคลอดระดับความดันบางส่วนของคาร์บอนไดออกไซด์ในหลอดเลือดแดงสูงขึ้นและเกิดภาวะหายใจเป็นกรด (Respiratory acidosis) เมื่อระยะคลอดเสร็จสิ้นยังคงมีภาวะเป็นกรดจากการเผาผลาญ (Metabolic acidosis) แต่ไม่มีการชดเชยโดยการหายใจเร็ว และกลับสู่ปกติหลังคลอด 24 ชั่วโมง</p> <p>โดยในระยะที่ 2 ของการคลอดมารดาที่ไม่ได้รับยาลดปวดจะมีการใช้ออกซิเจนสูงถึง 2 เท่า และความวิตกกังวลก็เป็นปัจจัยเสริมให้มีการใช้ออกซิเจนมากขึ้น ซึ่งมีผลทำให้การหายใจเร็วขึ้น</p> <p><b>8. การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะ</b> ในระยะคลอดฐานของกระเพาะปัสสาวะจะถูกดันไปด้านหน้าและสูงขึ้น กระเพาะปัสสาวะจะถูกกดทำให้การไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองไม่ดี จึงเกิดการบวมของเนื้อเยื่อ มารดาอาจปัสสาวะลำบากเนื่องจากการกดของส่วนน้ำและจากความไม่สุขสบาย รวมทั้งจากการได้ยาลดปวด อาจมีโปรตีนในปัสสาวะ +1 ได้จัดเป็นภาวะปกติ ซึ่งเกิดจากการฉีกขาดของเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ</p> <p>นอกจากนี้ ในระยะคลอดยังมีการเพิ่มของเรนิน (Rennin) และแองจิโอเทนซิน (Angiotensin) ทำให้มีน้ำและเกลือเพิ่มขึ้นในระบบไหลเวียน ซึ่งเชื่อว่ามีผลต่อการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงรกมากขึ้น</p>





การเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ	ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
	<p>โดยในระยะที่ 2 ของการคลอดมารดาที่ไม่ได้รับยาลดปวดจะมีการใช้ออกซิเจนสูงถึง 2 เท่า และความวิตกกังวลก็เป็นปัจจัยเสริมให้มีการใช้ออกซิเจนมากขึ้น ซึ่งมีผลทำให้การหายใจเร็วขึ้น</p> <p><b>8. การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะ</b> ในระยะคลอดฐานของกระเพาะปัสสาวะจะถูกดันไปด้านหน้าและสูงขึ้น กระเพาะปัสสาวะจะถูกกดทำให้การไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองไม่ดี จึงเกิดการบวมของเนื้อเยื่อ มารดาอาจปัสสาวะลำบากเนื่องจากการกดของส่วนนำและจากความไม่สุขสบาย รวมทั้งจากการได้ยาลดปวด อาจมีโปรตีนในปัสสาวะ +1 ได้จัดเป็นภาวะปกติ ซึ่งเกิดจากการฉีกขาดของเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ</p> <p>นอกจากนี้ ในระยะคลอดยังมีการเพิ่มของเรนนิิน (Rennin) และแองจิโอเทนซิน (Angiotensin) ทำให้มีน้ำและเกลือเพิ่มขึ้นในระบบไหลเวียน ซึ่งเชื่อว่ามีผลต่อการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงรกมากขึ้น และจะพบการคั่งของปัสสาวะได้บ่อยในระยะนี้ เป็นปัจจัยที่ทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี</p> <p><b>9. การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร</b> การทำงานของกระเพาะอาหารลดลง ทำให้อาหารอยู่ในกระเพาะอาหารนานขึ้น ปริมาณน้ำย่อยมากกว่า 25 มล. ทำให้มีความเป็นกรดมากขึ้น (PH &lt; 2.5) การดูดซึมอาหารลดลง การที่อาหารอยู่ในกระเพาะอาหารนานทำให้มารดาเสี่ยงต่อการเกิดการอุดตันได้ง่ายในระยะคลอด และถ้ามารดาได้รับยาลดปวดก็มีโอกาสอุดตันอาหารได้มากขึ้น</p> <p><b>10. การเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกันและเม็ดเลือด</b> ในระยะคลอดเม็ดเลือดขาวสูงถึง 25,000-30,000 เซลล์/ลบ.มล. โดยเฉพาะอย่างยิ่งเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิล (Neutrophil)</p> <p><b>11. การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับทารกในครรภ์</b> เมื่อการคลอดก้าวหน้ามากขึ้นลำตัวทารกจะถูกยึดตามการหดตัวของมดลูกทำให้เกิดแนวแกนแรงของตัวทารก (Fetal axis pressure) ซึ่งทำให้ศีรษะทารกก้ม และศีรษะทารกส่วน Sub occipitomenal bregma: SOB จะกดมดลูกส่วนล่างทำให้เกิดการแบ่งน้ำคร่ำเป็นสองส่วน</p> <p>ทารกที่มีหน้าผากเป็นส่วนนำ (Brow presentation) อาจก้มหรือเงยมากขึ้น ดังนั้น ทารกอาจเปลี่ยนทรงจากหน้าผาก (Brow)</p>



การเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ	ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
	<p>เป็นกระหม่อมหน้า (Bregma) โดยการก้ม และเป็นหน้า (Face) โดยการเงย สาเหตุเนื่องจากแนวแกนแรงของตัวทารก (Fetal axis pressure) ตกลงระหว่างส่วนหน้าและส่วนหลังของศีรษะทารก เท่ากัน</p> <p>ทารกที่มีหน้าเป็นส่วนนำ (Face presentation) หน้าจะยิ่งแหงนมากขึ้น การก้ม (Flexion) ของทารกนอกจากขึ้นอยู่กับแนวแกนแรงของตัวทารกแล้ว ยังขึ้นอยู่กับลักษณะเชิงกรานซึ่งโค้งลาด แรงบีบจากผนังทางคลอดและแรงเสียดทานของช่องเชิงกรานและฐานเชิงกราน (Pelvic floor)</p> <p>แนวแกนแรงของตัวทารก (Fetal axis pressure) จะไม่เกิดในรายที่ทารกทำก้นหรือท่าขวาง ทารกไม่ครบกำหนด ครรภ์แฝดหรือแฝดน้ำ</p> <p>การไหลเวียนโลหิตของทารกในครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงในระยะคลอดโดยเฉพาะอย่างยิ่งผลจากการหดตัวของมดลูก ซึ่งทำให้รกและทารกมีเลือดไปเลี้ยงน้อยหรือขาดเลือด อย่างไรก็ตาม โดยทั่วไปทารกจะทนต่อภาวะนี้ได้</p> <p>เมื่อความดันในมดลูกเพิ่มขึ้นเป็น 40-55 มม.ปรอท ศีรษะทารกจะถูกกด ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลงแบบ (Early deceleration) ซึ่งจัดเป็นภาวะปกติ</p> <p>เนื่องจากทางคลอดส่วนกระดูกเชิงกรานจะไม่มีกรยึดหยุ่นและเป็นทางโค้ง ดังนั้น ทารกจะถูกเปลี่ยนแปลงด้วยกลไกการคลอดสำหรับรูปร่างของศีรษะทารกนอกจากมีการหมุนแล้วยังมีการเคลื่อนขบกัน (Molding) ของกระดูกศีรษะทำให้ Biparietal diameter ลดขนาดได้ 1 ซม. ส่วนเส้นผ่าศูนย์กลางกระดูกท้ายทอยถึงคาง (Occipito-mentum) จะยาวขึ้น ซึ่งภาวะเหล่านี้จะหายไปเองหลังคลอด นอกจากนี้จากการกดของศีรษะทารกต่อทางคลอดทำให้เกิดการบวมของหนังหุ้มศีรษะ (Caput succedaneum) จัดเป็นภาวะปกติจะหายภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด</p>
2.3 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ	<p>ในระยะเริ่มต้นของการเจ็บครรภ์ (Early labor) มารดาจะตื่นตื่นและพูดคุยมามาก และมีความกังวล เมื่อเข้าสู่ระยะก้าวหน้าของการคลอดจะมีความปวดมากอาจร้องเมื่อปวดและดึงเครียดมาก ส่วนระยะเปลี่ยนผ่านจะปวดมากที่สุดควบคุมตนเองไม่ได้</p>



การเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ	ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
	<p>การสนับสนุนให้แรงเสริมทางบวก เมื่อเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอด จะมีการตอบสนองหลากหลายจะตื่นเต้นที่จะได้เห็นหน้าทารก อารมณ์ดีกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารก</p> <p>กล่าวได้ว่า การคลอดก่อให้เกิดความเครียดแก่มารดาเป็นส่วนใหญ่ ในมารดาที่มีความปวด กลัว และวิตกกังวล ยิ่งทำให้เกิดภาวะเครียดได้สูง ซึ่งจะขัดขวางความก้าวหน้าของการคลอด เนื่องจากร่างกายต้องใช้น้ำตาลมากขึ้น ทำให้การนำน้ำตาลไปใช้ในการหดตัวของมดลูกได้ไม่ดี มีการหลั่งของ Catecholamines มาก ทำให้ตัวรับเบต้า (Beta receptor) ของมดลูกถูกกระตุ้น จึงยับยั้งการหดตัวของมดลูก สารจากต่อมหมวกไตทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกลดลง นอกจากนี้ มารดาทนต่อความปวดได้น้อยสิ่งเหล่านี้ยิ่งทำให้มารดาเครียดมากขึ้นเป็นลูกโซ่</p> <p>มารดาในระยะคลอดจะมีความกลัวตาย กลัวทารกไม่ปลอดภัย กลัวปวด กลัวทุกข์ทรมาน และกลัวการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครรภ์แรกจะมีความกลัวมาก กลัวเวลาในระยะคลอดนาน และกลัวทุกข์ทรมานจากการปวด</p> <p>นอกจากนี้ มารดาจะมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เกี่ยวกับเวลา โดยมารดาจะรู้สึกว่าเวลาในปลายระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ของการคลอดนานมากเหมือนจะไม่สิ้นสุดและความสามารถในการคิดไม่ชัดเจน</p>
<p><b>2.4 การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม</b></p>	<p>ในระยะคลอดมารดาต้องมานอนโรงพยาบาล ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของมารดา เช่น มารดาต้องลางาน สามีต้องลางานมาเฝ้ามารดาหรือดูแลบุตรที่อยู่ที่บ้าน หรือต้องให้บิดา มารดา มาช่วยเลี้ยงดูบุตรที่บ้านหรือเฝ้าบ้านให้ ครอบครัวมีการสูญเสียรายได้ และมีรายจ่ายเพิ่มขึ้น บางครอบครัวอาจมีภาวะเครียดทางด้านเศรษฐกิจได้</p> <p>นอกจากนี้ ครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลง คือ สมาชิกในครอบครัวมีความรู้สึกเป็นเจ้าของทารก จัดหาสิ่งต่าง ๆ ไว้รองรับมารดาและทารก มีหน้าที่เลี้ยงดูทารกและให้การช่วยเหลือมารดา มีการเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์ในครอบครัว และการคลอดของมารดาอาจทำให้ครอบครัวของมารดาอยู่ในภาวะวิกฤติ สามีที่ไม่ได้รับการ</p>



การเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ	ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
	เตรียมตัวจะมีความเครียดได้สูง อย่างไรก็ตาม ในสามปีบางรายอาจมีความตื่นเต้นยินดีที่จะได้เห็นหน้าบุตร
2.5 การเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ	<p>การเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่วัดได้ยาก ในระยะคลอดมารดามีประสบการณ์ได้หลากหลาย เช่น มารดาที่ได้รับการให้สารน้ำทางเส้นเลือดดำ บางรายมักจะคิดว่าตนเองอยู่ในภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกว่าตนเองสูญเสียการควบคุมสถานการณ์ หรือสูญเสียพลังอำนาจ</p> <p>มีการศึกษาในมารดาชาวฮิว พบว่า ในระยะคลอดมารดามีประสบการณ์ว่าการคลอดมีทั้งความทุกข์และความสุข มีความรู้สึกว่าตนเองมีพลัง การคลอดมีคุณค่า และการคลอดเป็นประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณ มารดาที่การคลอดเป็นไปตามความคาดหวังจะทำให้มารดารู้สึกมีคุณค่า ความรู้สึกมีคุณค่าของบุคคลเป็นมิติทางจิตวิญญาณ ส่วนมารดาที่การคลอดไม่เป็นไปตามความคาดหวัง เช่น ควบคุมตัวเองไม่ได้อาจมีความรู้สึกอายผิดหวัง และความรู้สึกมีคุณค่าลดลง</p>

ตารางที่ 3.1 แสดงการเปลี่ยนแปลงของมารดาและทารกในครรภ์ ในระยะคลอด

สรุปได้ว่า ในระยะคลอดมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง โดยมีการเปลี่ยนแปลงนำก่อนเข้าสู่ระยะคลอด การเปลี่ยนแปลงประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของมารดาและทารกในครรภ์ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ ดังนั้น การดูแลมารดาแบบองค์รวมจึงมีความสำคัญ



### 3. อาการแสดง สัญญาณเตือนการเจ็บท้องคลอดบุตร กระบวนการคลอดบุตร

#### 3.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับอาการแสดง สัญญาณเตือนการเจ็บท้องคลอดบุตร กระบวนการคลอดบุตร ในทางการแพทย์แผนไทย

ในตำราแพทย์ตำบลดเล่ม 1 กล่าวไว้ว่า ก่อนหน้าจะถึงกำหนดคลอด 2-3 วัน ร่างกายได้รู้สึกตัวก่อน จึงทำการเตรียมตัวไว้สำหรับการคลอดบุตร คือ นมคัดแข็ง โยนี<sup>1</sup>บวม ลำหวิดสังวาส<sup>2</sup> ทดสั้นเข้า ท้องลดต่ำลงทุกที เพราะมดลูกไม่ได้ทำการขยับขยายตัวเด็กต่ำลงมาทางล่าง เพื่อนำทางให้เด็กรู้ทางออก มักมีอาการเท้าเป็นเหน็บและชา บางทีก็ทำให้บวมอย่างที่เรียกว่าลมคั่ง เพราะมดลูกได้กดทับเส้นโลหิตใหญ่ ต่อไปมดลูกก็ทำหน้าที่ดั่งเก่า คือขยับให้เอาศีรษะเด็กมาที่ปากมดลูก เพื่อจะดันให้ปากมดลูกขยายออกในวันคลอดหรือก่อนหน้าสัก 1 วัน เมื่อปากมดลูกแย้มออก จะมีก้อนเสมหะที่จุกอยู่ตรงปากมดลูกนั้นหลุดมา บางทีมีโลหิตสีเล็กน้อยด้วย”

เมื่อปากมดลูกแย้มออกบ้างแล้ว ศีรษะเด็กจะดันแรงให้ปากมดลูกเปิด ตอนนี้รู้สึกมีอาการปวดท้อง เพราะปากมดลูกถูกเด็กบังคับให้เปิด คนเจ้ามารยาหรือใจเสาะ มักเร่งเร้าให้หมอช่วยทำการฝืนท้องและคัดมดลูก ที่มีมือหนักหรืออวดดี อาจจะทำให้เป็นเหตุติดขัดก็เป็นได้ เช่นอาการปวดมีมากขึ้น เห็นหน้าคนไข้ปลาดขึ้นเลยช่วยข่มส่ง ในตอนนี้จะข่มให้แรงสักเท่าใด ปากมดลูกยังไม่เปิดกว้างพอแล้ว เด็กจะคลอดไม่ได้เป็นอันขาด เมื่อข่มก่อนเวลาที่ควรเช่นนี้หัวเด็กมักกดลงกับกระดูกข้อจนเป็นรอยยุบ พอมดลูกเร่งเด็กให้ระเบิดปากมดลูก หัวเด็กจึงมักจะเลื่อนลงรอยเดิม เพราะกดเป็นแอ่งเสียแล้ว เด็กจะขยับให้เหมาะทำออกเป็นการยาก จึงบังเกิดการคลอดบุตรติดขัด เหตุเช่นนี้เป็นความโง่เขลาของหมอที่ไม่รู้เท่าทันการงานทำให้เกิดความยากลำบาก มักจะมีกินบ่่อยๆ บางคนทำกันถึงแก่ความตายก็มี”

เมื่อปากมดลูกขยายกว้างออก กระเพาะน้ำคร่ำก็เลื่อนออกมาจุกอยู่เป็นถุงเล็กตรงหัวเด็ก ถ้าปากมดลูกเปิดกว้างเกือบจะถึงกำหนดคลอด ถุงเล็กนี้ก็จะขาดออก เรียกกันว่าน้ำทูนหัว<sup>3</sup>ออก เป็นที่สังเกตว่าจวนเวลาคลอด ตอนนี้มีมดลูกเร่งเด็กให้ระเบิดปากมดลูกหนักขึ้น จึงรู้สึกปวดตึงจะออกลูก แม่หมอเห็นเขาปวดมาก ก็เลยข่มส่งแต่เป็นการข่มตามแรงเบ่ง เพราะถ้าปากมดลูกเปิดไม่พอแล้วจะข่มออกไม่ได้ ปากมดลูกเป็นประตูสำคัญของการคลอดบุตร”

<sup>1</sup>โยนี: อวัยวะเพศหญิง

<sup>2</sup>สังวาส: การอยู่ด้วยกัน, การอยู่ร่วมกัน, การร่วมประเวณี, การร่วมประเวณี

<sup>3</sup>น้ำทูนหัว: น้ำที่อยู่ในถุงน้ำคร่ำซึ่งอยู่รอบลูกในท้อง ช่วยหล่อลื่นในการคลอด



### 3.2 องค์ความรู้เกี่ยวกับอาการแสดง สัญญาณเตือนการเจ็บท้องคลอดบุตร กระบวนการคลอดบุตร ในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

#### 3.2.1 อาการแสดงและสัญญาณการเจ็บท้องคลอดบุตร

เมื่อใกล้ถึงกำหนดวันคลอด จะมีอาการเจ็บท้องเตือน (Braxton Hicks contraction) ซึ่งถ้านอนพักหรือได้พักเพียงพอ อาการเจ็บท้องก็จะหายไปเอง

การเริ่มต้นของการคลอด (Onset of labor) หมายถึง การเริ่มมีการหดตัวของมดลูก อย่างน้อย 20 นาที/ครั้ง และมดลูกหดตัวสม่ำเสมอ หรือมีการหดตัวของมดลูก 2-3 ครั้ง/ชั่วโมง แสดงถึงการเริ่มต้นเจ็บครรภ์จริง

#### ความแตกต่างของอาการเจ็บครรภ์จริงและการเจ็บครรภ์เตือน

ปัจจัยกำหนด	การเจ็บครรภ์เตือน (Braxton Hicks contraction หรือ False labor pain)	การเจ็บครรภ์จริง (True labor pain)
ระยะเวลาในการหดตัวของมดลูก	1. หดตัวไม่สม่ำเสมอ ช่วงการหดตัวจะห่าง 2. ความถี่ของการหดตัวของมดลูก ไม่เปลี่ยนแปลง	1. การหดตัวของมดลูกเป็นระยะ ๆ ค่อย ๆ สม่ำเสมอ ถี่มากขึ้นจนกระทั่ง ปวดทุก 4-6 นาที (Interval) โดยช่วงที่มดลูกบีบตัว จะนาน ประมาณ 30-60 วินาที (Duration) จากนั้นจึงคลายตัว อีก 4-5 นาที ก็จะเริ่ม ปวดอีก 2. ความถี่ของการหดตัวของมดลูกเพิ่มขึ้น
ความแรงของมดลูกในการหดตัว	1. หดตัวไม่ค่อนแรง มีลักษณะแรง สลับเบา 2. การเดินไม่มีผลต่อการเพิ่มหรือลด ของการหดตัวของมดลูก	1. หดตัวแรงและนานขึ้น คล้ายกับมี แรงดันที่ปากมดลูก 2. การหดตัวของมดลูกเพิ่มขึ้นเมื่อเดิน
ปากมดลูก	ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก	ปากมดลูกถ่างขยายเพิ่มขึ้นและบางลง
สารคัดหลั่ง	ไม่มีสารคัดหลั่งออกทางช่องคลอด	มีสารคัดหลั่งออกทางช่องคลอด
ความไม่สุขสบายจากการหดตัวของมดลูก	หดตัวของมดลูกแต่ละครั้ง มักรู้สึก ที่บริเวณด้านหน้าของช่วงท้อง	หดตัวของมดลูกแต่ละครั้งจะมีอาการ เริ่มปวดจากด้านหลังแล้วร้าวมายัง ด้านหน้าของช่วงท้อง

ตารางที่ 3.2 แสดงความแตกต่างของอาการเจ็บครรภ์จริงและการเจ็บครรภ์เตือน

Interval: ระยะห่างการหดตัวของมดลูก

Duration: ระยะเวลาที่มดลูกหดตัวครั้งหนึ่ง



นอกจากนี้ อาการแสดงและสัญญาณการเจ็บท้องคลอดบุตรอื่น ๆ ได้แก่

1. มีเลือดไหลออกทางช่องคลอด จะเริ่มด้วยเมือกเหนียว ๆ (Mucous plug) มูกปนเลือด (Mucous show) และเลือด (Bloody show) แต่ถ้าเป็นเลือดสด ๆ และปริมาณมากอาจเป็นภาวะแทรกซ้อน

2. มีน้ำหรือของเหลวใสไหลออกจากช่องคลอดในปริมาณมาก เช่น เปียกชุ่ม กระโปรงหรือผ้าถุง ไม่ว่าจะในท่านั่ง หรือนอน น้ำใส ๆ ที่ไหลออกมาปริมาณมากนั้นก็คือน้ำคร่ำรอบตัวเด็ก ซึ่งเกิดจากการที่ถุงน้ำคร่ำแตกหรือรั่ว ดังนั้นมารดาควรรีบไปโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์ทันที

### 3.2.2 กระบวนการของการคลอดบุตร แบ่งได้เป็น 4 ระยะ คือ

**ระยะที่ 1 ของการคลอด (First stage of labor)** นับตั้งแต่สตรีตั้งครรภ์เริ่มมีการเจ็บครรภ์จริง (True labour pain) จนถึงมีการเปิดขยายของปากมดลูก จนหมด 10 เซนติเมตร (Fully dilatation of cervix) เรียกได้ว่าระยะนี้เป็นช่วงที่อยู่ในระหว่างการรอกคลอด จะใช้เวลาประมาณ 10 – 12 ชั่วโมงในครรภ์แรก และประมาณ 6 – 8 ชั่วโมงในครรภ์หลัง

**ระยะที่ 2 ของการคลอด (Second stage of labor)** เริ่มนับตั้งแต่มีการเปิดขยายของปากมดลูก 10 เซนติเมตร จนมารดาเริ่มเบ่งจนทารกออกจากปากมดลูกมาทั้งตัว หรือพื้นร่างกายของมารดา (พ้นช่องคลอดแล้ว) เรียกว่า “ตกฟาก” ใช้เวลาประมาณ 1 – 2 ชั่วโมง

**ระยะที่ 3 ของการคลอด (Third stage of labor)** หลังจากทารกคลอดออกมาแล้วจนกระทั่งรกออก ใช้เวลาประมาณ 20 นาที ระยะนี้เป็นระยะอันตราย ถ้ารกไม่ออกหรือฉีกขาด เศษรกติดอยู่ภายใน จะทำให้เกิดผลเสียตามมา

**ระยะที่ 4 ของการคลอด** เป็นระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด หรือ 1 - 4 ชั่วโมงหลังคลอด เป็นระยะการฟื้นตัวด้านร่างกายของมารดา

---

**การคลอดบุตร:** ในทางการแพทย์แผนไทย ตามคัมภีร์ปฐมจินดา เรียกว่า ครรภ์ประสูติ จะเกิดลมแบ่งที่เรียกว่า “ลมกัมมัวชาติ” พัดเส้นและเอ็นที่รัดรีดตัวทารกให้กลับเอาศีรษะลงเบื้องต่ำ โดยท่าของทารกที่ออกจากช่องทวารของมารดา การร้อง และความยากง่ายในการคลอดจะทำนายได้ว่าทารกเลี้ยงง่ายหรือยาก ดังนี้

- ถ้าทารกคลอดในท่าคว่ำแล้วร้องขึ้น ทำนายว่าทารกนั้นเลี้ยงง่าย
- ถ้าหงายออกมาแล้วร้องขึ้น ทำนายว่าเลี้ยงยาก
- ถ้าตะแคงออกมา ทำนายว่าเลี้ยงไม่ง่ายไม่ยาก

**ระยะการคลอด:** บางตำราแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

- ระยะเจ็บครรภ์ เริ่มตั้งแต่ปากมดลูกเปิดจนถึงปากมดลูกเปิดเต็มที่ (ประมาณ 10 เซนติเมตร)
- ระยะคลอด ตั้งแต่เริ่มเบ่งจนทารกคลอดออกมาทั้งตัว
- ระยะรกคลอด คือ ระยะที่ร่างกายขับเอารกและเยื่อหุ้มเด็กออกมา



#### 4. เทคนิคการลดอาการเจ็บปวดขณะคลอด

ขณะรอคลอดมารดาอาจมีความกลัว ความวิตกกังวลในการคลอดลูกเกิดขึ้นได้เป็นธรรมดา ทั้งความไม่รู้ว่าเกิดอะไรขึ้นขณะคลอด การเจ็บครรภ์คลอด กรณีที่ผู้คลอดมีความเจ็บปวดมาก ไม่สามารถทนความเจ็บปวดได้ แพทย์อาจให้ Analgesic และ Sedatives drug นอกจากนี้ ยังมีเทคนิคต่าง ๆ ที่ช่วยลดการเจ็บครรภ์คลอดได้ ดังนี้

##### 4.1 เทคนิคการลดอาการเจ็บปวดขณะรอคลอดด้วยการหายใจ (Breathing)

การหายใจเพื่อผ่อนคลายและลดความเจ็บปวดขณะรอคลอด เป็นการฝึกที่สงบ สะดวกสบายและผ่อนคลาย สามารถปฏิบัติได้ตั้งแต่ตั้งครรภ์ ทั้งนี้ ควรฝึกการหายใจให้เคยชินเพื่อให้ปฏิบัติได้คล่องแคล่วในระหว่างเจ็บครรภ์ วิธีการดังนี้

**ระยะเริ่มเจ็บครรภ์** เมื่อมดลูกหดตัวให้หายใจเข้าทางจมูกช้า ๆ ลึก ๆ แล้วหายใจออกทางปากยาว ๆ เป็นจังหวะสม่ำเสมอตลอดการหดตัวของมดลูก

**ระยะการเจ็บครรภ์ถี่ขึ้นและรุนแรงขึ้น** เมื่อปากมดลูกเปิดประมาณ 8-10 เซนติเมตร ให้หายใจเข้าออกทางปาก หายใจสั้น ๆ ตื้น ๆ เบา ๆ ประมาณ 4 ครั้งติดต่อกันแล้วเป่าลมออก 1 ครั้ง หายใจแบบนี้ไปเรื่อย ๆ ขณะมดลูกหดตัว เมื่อมดลูกเริ่มคลายตัวจึงหายใจเข้า-ออกลึก ๆ ยาวเป็นปกติ (การเป่าลมออกเพื่อลดแรงดันจากมดลูกและเพื่อไม่ให้เกิดการเบ่ง)

**ระยะเบ่งคลอด** ให้สูดลมหายใจเข้าทางจมูกให้เต็มที่ กลั้นหายใจ ปิดปาก ก้มหน้าคางชิดอก เบ่งลมเหมือนถ่ายอุจจาระ ขณะเบ่งควรอยู่ในท่าศีรษะสูงกว่าตัว นานครั้งละ 6-8 วินาที หรือนับ 1-10 (ในใจ) แล้วผ่อนคลายลมหายใจออกทางปาก และสูดลมหายใจเข้าแล้วเบ่งซ้ำอีก จนกระทั่งมดลูกคลายตัวจึงหายใจแบบช้า ๆ เพื่อรอการเจ็บครั้งต่อไป จนกว่าลูกจะคลอด (มดลูกหดตัวครั้งหนึ่งสามารถเบ่งได้ 2-3 ครั้ง)

##### 4.2 เทคนิคการลดอาการเจ็บปวดขณะรอคลอดด้วยการลูบหน้าท้อง (Effleurage)

การลูบหน้าท้องเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจจากบริเวณที่เจ็บปวดไปยังที่อื่น และในขณะเดียวกันยังเป็นการกระตุ้นพลังประสาทบริเวณผิวหนังทำให้ไม่มีการส่งสัญญาณประสาทความเจ็บปวดไปยังสมอง จึงส่งผลให้แม่ตั้งครรถ์ในระยะเจ็บครรภ์ไม่เกิดการรับรู้ต่อความเจ็บปวด ดังนั้น การลูบหน้าท้องจึงเป็นการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

##### วิธีการลูบหน้าท้อง

- นิ่งหรือนอนในท่าผ่อนคลาย
- ทำมือทั้งสองข้างให้มีลักษณะเป็นอุ้งมือซึ่งเหมือนกับพนมมือ
- วางมือทั้งสองข้างเหนือหัวหน้าแล้วลูบขึ้นไปทางมดลูกโดยให้ สัมพันธ์กับการหายใจเข้า ลูบมือทั้งสองข้างผ่านลงมาถึงจุดเริ่มต้นใหม่ อาจลูบเป็นวงกลม หรือเลขแปดก็ได้ โดยให้สัมพันธ์กับการหายใจออก

สำหรับการลูบหน้าท้อง ให้ทำทุกครั้งที่มดลูกเริ่มหดตัว โดยปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดได้





#### 4.3 เทคนิคการลดอาการเจ็บปวดขณะรอกคลอดด้วยการนวดไทย<sup>1</sup>

ในระยะรอกคลอด หญิงตั้งครรภ์จะมีอาการปวดบริเวณหลัง กระเบนเหน็บ และหน้าขา เนื่องจากมีเส้นประสาทรับความรู้สึกผ่านกันบกและหลังส่วนล่าง ซึ่งสามารถนำศาสตร์การแพทย์แผนไทย (ด้านการนวดไทย) มาใช้เพื่อลดความเจ็บปวดขณะคลอดได้

การนวดเป็นการกระตุ้นเนื้อเยื่อภายในร่างกาย และกระตุ้นการหมุนเวียนของโลหิตไปตามบริเวณที่มีการนวด ทำให้กล้ามเนื้อเกิดการคลายตัว ลดการปวดเมื่อย โดยใช้การนวดพื้นฐานท่านอน หน้าหนักเบา ในกรณีที่พบว่ามีอาการปวดมากจะนวดเฉพาะพื้นฐานหลัง พื้นฐานขาด้านนอก พื้นฐานขาด้านใน

##### ท่านวด “พื้นฐานขา”



##### ท่านวด “พื้นฐานหลัง”



##### ท่านวด “พื้นฐานขาด้านนอก”



##### ท่านวด “พื้นฐานขาด้านใน”



<sup>1</sup>เทคนิคการลดอาการเจ็บปวดขณะรอกคลอดด้วยการนวดไทย: คทง.จัดทำแนวทางการดูแลด้านการผดุงครรภ์ด้วยการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข แนะนำว่าสามารถทำได้ในทุกะระยะที่มีความปวด ขณะรอกคลอด

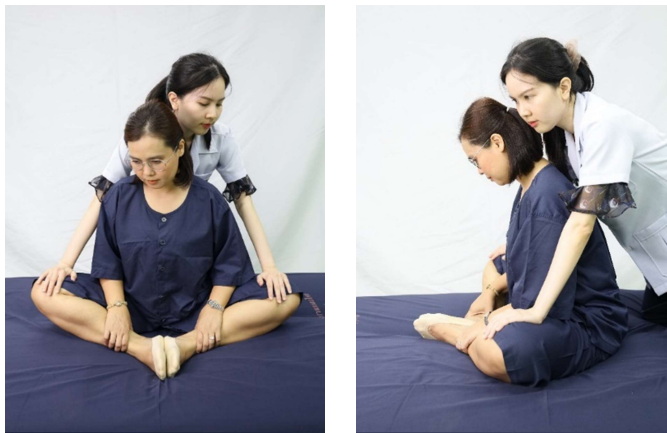


4.4 เทคนิคการลดอาการเจ็บปวดขณะรอกคลอดด้วยศาสตร์มณีเวช<sup>1</sup> สามารถทำได้ในมารดา รอกคลอดที่ไม่มีความเสี่ยงสูง เมื่อปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร (เข้าสู่ระยะ Active phase) โดยให้คุณแม่นั่งทำนั่งรอกคลอดมณีเวช (ท่าผีเสื้อ) ดังนี้

- นั่งตัวตรง ฝ่าเท้าทั้งสองข้างประกบกัน พยายามดึงเท้าทั้งสองข้างให้ชิดตัวเท่าที่ทำได้ มือสองข้างกดเข้าให้ติดเตียง แปะหน้าขาออก เขยียดแขนและใช้ฝ่ามือกดเข้าทั้งสองข้างของคุณแม่มองให้ติดพื้นมากที่สุด อาจให้คุณแม่กดเองหรือเจ้าหน้าที่ช่วยกดก็ได้ กดค้างไว้นานประมาณ 10-20 วินาที หรือนับ 1-20 แล้วปล่อยเข้าให้คลายพักสักครู่ กดซ้ำเช่นนี้ทั้งหมด 3 ครั้ง นับเป็น 1 รอบ แล้วนั่งพัก ในระหว่างนั้นให้นั่งเท้าประกบกันไว้ หากเมื่อยสามารถเอนนอนได้บ้างแต่พยายามใช้เท้าประกบไว้ ให้ทำซ้ำทุก ๆ 15-20 นาที โดยกดซ้ำ 3 ครั้งต่อรอบ

- ในระหว่างนั่งรอกหากมีอาการเจ็บครรภ์ขณะมดลูกหดตัว ให้คุณแม่หายใจเข้าให้เต็มปอด กลั้นลมหายใจแล้วขอข้อศอกโน้มตัวไปข้างหน้ากดเข้าให้ติดพื้นค้างไว้สักครู่แล้วหายใจออก สามารถทำทุกครั้งที่มมีอาการขณะมดลูกหดตัวจนกว่าจะคลอด การนั่งท่าผีเสื้อแบบมณีเวชจะช่วยลดระยะเวลาการคลอด ช่วยให้ปากมดลูกเปิดเร็ว ลดความเจ็บปวดและลดปริมาณการสูญเสียเลือดและอัตราการตกเลือด

ท่าผีเสื้อจะช่วยยึดกล้ามเนื้อหน้าขาให้หายเกร็ง ช่วยปรับสมดุลบริเวณอุ้งเชิงกรานให้อุ้งเชิงกรานขยาย มีปริมาณมากขึ้น และลดการกดเบียดของมดลูกต่อเส้นประสาท เส้นเลือด ท่อน้ำเหลือง รวมทั้งอวัยวะต่างๆในช่องท้อง ช่วยลดระยะเวลาการคลอด ช่วยให้ปากมดลูกเปิดเร็ว ลดความเจ็บปวดและลดปริมาณการสูญเสียเลือดและอัตราการตกเลือด



ภาพที่ 3.1-3.2 แสดงมณีเวช (ท่าผีเสื้อ) สำหรับมารดารอกคลอด (แบบมีเจ้าหน้าที่ช่วย)

<sup>1</sup>เทคนิคการลดอาการเจ็บปวดขณะรอกคลอดด้วยศาสตร์มณีเวช: คทง. จัดทำแนวทางการดูแลด้านการผดุงครรภ์ด้วยการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข แนะนำว่าไม่ควรทำร่วมในสตรีตั้งครรภ์ที่มีการใช้ยาเร่งคลอด (Oxytocin หรือ Syntocinon) เพื่อกระตุ้นการเจ็บครรภ์ (Induction of labour) หรือช่วยเพิ่มการหดตัวของมดลูก เพราะจะทำให้ไม่ได้ผล





ภาพที่ 3.3-3.6 แสดงมณีเวช (ท่าผีเสื้อ) สำหรับมารดาคลอด (ทำด้วยตนเอง)

การศึกษา พบว่า การนั่งท่าผีเสื้อแบบมณีเวชในขณะรอคลอดช่วยให้ปากมดลูกเปิดเร็วกว่าการนอนรอคลอดแบบปกติได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ การทำมณีเวชในขณะรอคลอดยังช่วยลดอาการปวดท้องลงร้อยละ 23 และลดอาการปวดหลังลงร้อยละ 33 โดยไม่พบความผิดปกติการเต้นของหัวใจทารกและไม่พบการหดตัวที่มากผิดปกติของมดลูก

นอกจากนี้ ยังพบการศึกษาเกี่ยวกับศาสตร์มณีเวชขณะรอคลอด ดังนี้

1. ผลของการจัดทำผีเสื้อประยุกต์ต่อความปวด และเวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็วในหญิงระยะคลอด เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ปกติ จำนวน 60 ราย (กลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย) โดยกลุ่มทดลองทำมณีเวชนั่งผีเสื้อ กลุ่มควบคุมนอนรอคลอดปกติ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยเวลาเปิดปากมดลูกกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (กลุ่มทดลอง = 155.17 นาที กลุ่มควบคุม = 207.50 นาที)

2. การนั่งท่าผีเสื้อต่อการเปิดปากมดลูกในขณะรอคลอด เป็นงานวิจัยแบบ RCT ศึกษาในหญิงคลอดธรรมชาติ ปากมดลูกเปิด >3 ซม. และได้รับยาเร่งคลอด จำนวน 48 ราย (กลุ่มทดลอง 24 ราย, กลุ่มควบคุม 24 ราย) โดยกลุ่มทดลองทำมณีเวชนั่งผีเสื้อ กลุ่มควบคุมนอนรอคลอดปกติ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยเวลาเปิดปากมดลูกกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (กลุ่มทดลอง = 19.6 นาที/ซม. กลุ่มควบคุม = 29.4 นาที/ซม.)



3. การนึ่งรอกลอดทำผีเสื้อแบบมณีเวชต่อการเจ็บครรภ์ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว เป็นงานวิจัยแบบ Cross Over Design ศึกษาในหญิงที่ตั้งครรภ์แรก คลอดธรรมชาติ ปากมดลูกเปิด >3 ซม. จำนวน 60 ราย โดยทำมณีเวชทำนึ่งผีเสื้อก่อนและหลังการนอนรอกลอดปกติ ผลการศึกษาพบว่า ช่วยลดอาการปวดการเจ็บครรภ์คลอด (โดยค่าเฉลี่ยระดับคะแนนปวดหลังลดลงร้อยละ 33 และปวดท้องลดลงร้อยละ 23) ทั้งนี้ ไม่พบความผิดปกติการเต้นหัวใจทารกและไม่พบการหดตัวของมดลูก

4. ผลของโปรแกรมการจัดทำโดยใช้ศาสตร์มณีเวชต่อระยะเวลาปากมดลูกเปิดเร็วและความพึงพอใจต่อการคลอดในผู้คลอดครรภ์แรก เป็นงานวิจัยแบบ Comparative Experimental Design (Two group posttest-only design) ศึกษาในหญิงที่ตั้งครรภ์แรก คลอดธรรมชาติ ปากมดลูกเปิด <4 ซม. เมื่อเข้าโปรแกรม และไม่ได้อย่าเร่งคลอด จำนวน 50 ราย (กลุ่มทดลอง 25 ราย, กลุ่มควบคุม 25 ราย) โดยกลุ่มทดลองได้รับการดูแลปกติและทำมณีเวช (ระยะปากมดลูกเปิดช้าใช้ทำเย็บ 4 ท่า, ระยะปากมดลูกเปิดเร็วใช้ (ทำนึ่งขัดสมาธิและทำผีเสื้อ) กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลปกติ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาปากมดลูกเปิดเร็วสั้นกว่ากลุ่มควบคุม 144 นาที (กลุ่มทดลอง =226.40 นาที กลุ่มควบคุม =370.40 นาที) และมีความพึงพอใจต่อการคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุม (กลุ่มควบคุม =103.44 คะแนน กลุ่มทดลอง =127.16 คะแนน)

5. การพัฒนาการดูแลแบบผสมผสานด้วยศาสตร์มณีเวชในหญิงครรภ์แรก เป็นงานวิจัยแบบ R&D ในระยะที่ 1 กลุ่มที่ 1 ได้รับการดูแลปกติร่วมกับทำมณีเวช (N=16) กลุ่มที่ 2 ดูแลปกติ (N=16) กลุ่มที่ 3 ให้อายเร่งคลอด (N=31) ระยะที่ 2 กลุ่มทดลองได้รับการดูแลปกติร่วมกับทำมณีเวช (N=30) กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลปกติ (N=30) โดยมณีเวชจะทำทำเย็บ ทำเดิน ทำขัดสมาธิ ทำผีเสื้อ ผลการศึกษาพบว่า ระยะที่ 1 กลุ่มที่ใช้มณีเวชลดเวลาในระยะคลอดได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติและกลุ่มที่ให้อายเร่งคลอด (3 ชม. 48 นาที, 5 ชม.22 นาที และ 4 ชม.37 นาที ตามลำดับ) ระยะที่ 2 กลุ่มทดลองมีคะแนนความเจ็บปวดลดลงกว่ากลุ่มควบคุม (ทั้งระยะปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 3 ซม. และ 6-8 ซม.) และมีระยะเวลาคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (กลุ่มควบคุม = 292.73 นาที, กลุ่มทดลอง = 227.17 นาที) และมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มควบคุม (กลุ่มควบคุม =ร้อยละ 86 กลุ่มทดลอง =ร้อยละ 88)

6. ผลของโปรแกรมการบริหารร่างกายแบบมณีเวชร่วมกับการหายใจแบบปราณายามะต่อการเจ็บครรภ์คลอดและระยะเวลาคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง ศึกษาในหญิงที่คลอดธรรมชาติครรภ์แรก จำนวน 52 ราย (กลุ่มทดลอง 26 ราย กลุ่มควบคุม 26 ราย) โดยกลุ่มทดลองในระยะปากมดลูกเปิดช้าใช้ท่างูแมวเต่า ทำผีเสื้อ ร่วมกับการหายใจแบบปราณายามะ และระยะปากมดลูกเปิดเร็วใช้ทำผีเสื้อ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลปกติ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเจ็บครรภ์ (ระยะที่ 1 และ 2 ของการคลอด) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม และระยะเวลาการคลอดในระยะปากมดลูกเปิดช้าสั้นกว่ากลุ่มควบคุม

7. ผลการใช้ทำนึ่งมณีเวชต่อระดับความทุกข์ทรมานและระยะเวลาการคลอดในผู้คลอดปกติ เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง ศึกษาในหญิงคลอดธรรมชาติ ปากมดลูกเปิด 3 ซม. จำนวน 60 ราย (กลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย) โดยกลุ่มทดลองทำมณีเวชทำผีเสื้อ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลปกติ ผลการศึกษา



พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บครรภ์คลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (กลุ่มทดลอง =5.74 กลุ่มควบคุม =6.81) และระยะเวลาในการคลอดทั้งระยะที่ 1 และระยะเวลาคลอดทั้งหมดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (กลุ่มทดลอง =350.6 นาที กลุ่มควบคุม =396.6 นาที)

8. **ประสิทธิผลของการใช้แผนการจัดทำนั้งแบบมณีเวชในหญิงระยะคลอดต่อระดับความเจ็บปวดเวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็วและระดับการรับรู้ต่อประสบการณ์การคลอดของหญิงในระยะคลอด** เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง ศึกษาในหญิงที่คลอดธรรมชาติ ปากมดลูกเปิด 4 ซม. และไม่ใช้ยาเร่งคลอด จำนวน 57 ราย (กลุ่มทดลอง 29 ราย กลุ่มควบคุม 28 ราย) โดยกลุ่มทดลองทำมณีเวชท่าผีเสื้อร่วมกับการดูแลปกติ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลปกติ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองระยะเวลาการคลอดรวมระยะ Active phase ของการคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (กลุ่มทดลอง = 78.45 นาที กลุ่มควบคุม =207.14 นาที) และกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุม (กลุ่มทดลอง =44.38 กลุ่มควบคุม =35.29) และกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับความเจ็บปวดบริเวณท้องและหลังส่วนล่างในระยะปากมดลูกเปิดเร็วไม่แตกต่างกัน

9. **ผลการใช้ทำนั้งมณีเวชต่อระดับความเจ็บปวด ระยะเวลาการคลอดและปริมาณการสูญเสียเลือดในผู้คลอดปกติ** เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง, Multicenter study ศึกษาในหญิงที่คลอดธรรมชาติ ปากมดลูกเปิด 4 ซม. และไม่ใช้ยาเร่งคลอด จำนวน 620 ราย (กลุ่มควบคุม 310 ราย กลุ่มทดลอง 310 ราย) โดยกลุ่มทดลองทำมณีเวชท่าผีเสื้อ กลุ่มควบคุมนอนรอคลอดปกติ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความเจ็บปวดที่ระยะปากมดลูกเปิดมากกว่า 3 ซม. ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และระยะเวลาการคลอดในระยะที่ 1-3 น้อยกว่ากลุ่มควบคุม และปริมาณการสูญเสียเลือดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (กลุ่มทดลอง =270.5 มล. กลุ่มควบคุม =341.9 มล.) และอัตราการใช้เครื่องสูญญากาศน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (กลุ่มทดลอง =ร้อยละ 5.5 กลุ่มควบคุม =ร้อยละ 12.6) และการตกเลือดหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (กลุ่มทดลอง =ร้อยละ 4.8 กลุ่มควบคุม =ร้อยละ 12.9) มณีเวชช่วยลดโอกาสการตกเลือดได้ ร้อยละ 68.5

10. **ผลของการใช้ทำมณีเวชต่อการเผชิญความเจ็บปวดและระยะเวลาคลอดในหญิงครรภ์แรก** เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง ศึกษาในหญิงครรภ์แรก จำนวน 60 ราย (กลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลอง 30 ราย) โดยกลุ่มทดลองทำมณีเวช (ท่ายืน ท่าเดิน ท่าขัดสมาธิ ท่าผีเสื้อ) ร่วมกับได้รับการดูแลปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมนอนรอคลอดปกติ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความเจ็บปวดขณะมดลูกหดตัวในระยะปากมดลูกเปิด 6-8 ซม. ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และระยะเวลาคลอดระยะปากมดลูกเปิดเร็วน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (กลุ่มทดลอง =194.60 นาที, กลุ่มควบคุม =261.17 นาที)

11. **ผลของการใช้ศาสตร์มณีเวชลดระยะเวลาเจ็บครรภ์คลอด** เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง ศึกษาในหญิงครรภ์แรก จำนวน 60 ราย (กลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลอง 30 ราย) โดยกลุ่มทดลองทำมณีเวชท่าผีเสื้อ กลุ่มควบคุมนอนรอคลอดปกติ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองใช้ระยะเวลาในการคลอดในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 น้อยกว่ากลุ่มควบคุม (ระยะที่ 1 กลุ่มควบคุม =11 ชม.56นาที, กลุ่มทดลอง =9 ชม. 25 นาที และระยะที่ 2 กลุ่มควบคุม =23 นาที, กลุ่มทดลอง =18 นาที)



## 5. การดูแลมารดาในระยะแรกคลอด

### 5.1 การช่วยหญิงเมื่อคลอดลูกแล้วในทางการแพทย์แผนไทย ดังนี้

#### ทำให้มดลูกเข้าอู่

เมื่อเด็กคลอดออกแล้ว เอามือกดคลึงมดลูกเตือนให้ยุบตัว แล้วเอามือกดไว้ให้ตั้งตัว เป็นการช่วยให้มดลูกเข้าอู่ได้ดี เมื่อเด็กออกทันใดนั้นควรให้กินยาฟลูอิด เอกสะแตรกเออกัต 1 ซ้อนกาแพ เพื่อเป็นยาเร่งมดลูกให้หดตัว ยานี้ต่อไปกิน 4 ชั่วโมงพีกา ครั้ง 1 สัก 2 วัน แล้วกินวันละ 1-2 ครั้ง อีก 2-3 วันก็พอ เพราะการใช้เออกัตมากมัก มักทำให้น้ำนมแห้ง ถ้ามดลูกเข้าอู่ดีแล้ว ก็มีได้ต้องการยานี้มากนัก จึงใช้ให้คุมดีราว 2-3 วัน เท่านั้น

ชำระโลโครก จงเอาน้ำยาใส่สูบล้างชำระช่องสังวาสให้สะอาด เช็ดล้างเลือดที่เปื้อนแล้วจึงผลัดผ้า การชำระช่องสังวาสนี้ ต่อไปล้างทุกชั่วโมงพีกาได้ยิ่งดี ถ้าโลหิตหยุดแล้ว ควรล้างวันละ 3-4 ครั้ง จนน้ำคาวปลาหยุด เป็นการป้องกันพิษโลโครก และเนาเป็นมุตกิจ ส่วนแผลถ้าขาดมากควรเย็บบ้างก็ได้ธรรมชาติใช้ใส่ยาและหมั่นชะล้างให้สะอาดไว้แล้วแผลก็จะหายได้สนิท เว้นแต่จะทำให้โลโครกเท่านั้น

#### การดูแลมารดา

ห้ามลุกยืนตั้งแต่เด็กออกแล้วเป็นต้นไป ห้ามมิให้ยืน ถ้าจะผลัดเปลี่ยนผ้าปูรอง นอนผลัดก็ได้ เพราะถ้ายืนมักจะเป็นลมหน้ามืดล้มลงทันที ถึงจะคอยพยุงอยู่มิให้ล้มได้ก็ไม่ควร เพราะทำให้แพ้งมากนัก ต่อไปก็ห้ามมิให้ยืนหรือนั่ง เมื่อครบ 5 วัน แล้วนั่งได้ (ในปัจจุบัน เมื่อครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอด สังเกตอาการถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่เสียโลหิตมาก ก็ให้ลุกนั่งได้) ครบ 7-8 วัน มดลูกยุบตัวดีแล้ว จึงยืนได้ ที่ห้ามเช่นนี้กับโรคมดลูกซุดเคลื่อนหรือตะแคงเพราะขั้วมดลูกยึดยานอกมาก เมื่อยืนตัวมดลูกถ่วงลงมา จึงทำให้ช่องสังวาสพับชัน บังเกิดเป็นโรคนี้อัน เป็นการลำบากภายหลัง แม้เป็นอย่างน้อยที่ตะแคง อาจจะทำให้เกิดบุตรยากภายหลังก็เป็นได้

การรัดท้อง เมื่อผลัดผ้าเรียบร้อยดี จงเอาผ้าทำเป็นวงพวงมาลัย โดยขนาด 1 นิ้วกว่า ๆ วงกว้างสัก 4-5 นิ้ว วางที่หน้าท้องคร่อมมดลูกพอรอบตัว แล้วเอาผ้าผืนยาว ขนาดกว้าง 6-7 นิ้ว รัดรอบสะเอว ทับผ้าที่วางไว้ให้กดมดลูกพอตั้งตัว เพื่อกันมดลูกตะแคง เมื่อทำกับมารดาเรียบร้อยแล้ว จงรีบทำการช่วยเด็กต่อไปทันที

### 5.2 ภาวะที่ต้องเฝ้าระวังในระยะแรกคลอด ในทางแผนปัจจุบัน

การแพทย์แผนปัจจุบันนั้น ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกหลังมารดาคลอด จำเป็นต้องเฝ้าระวัง ภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งเป็นสาเหตุอันดับต้น ๆ ของการเสียชีวิตของสตรีทั่วโลก ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งการตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของสตรี ร้อยละ 25 โดยมีอัตราการตกเลือดหลังคลอดประมาณร้อยละ 5-8 ของการคลอดทั้งหมด สำหรับประเทศไทย มีอัตราการตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 4.35

ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง ภาวะที่มีการเสียเลือดหลังจากทารกคลอดทางช่องคลอดตั้งแต่ 500 มิลลิลิตรขึ้นไป หรือมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร ในกรณีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หรือเมื่อมีการลดลงของความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) ตั้งแต่ร้อยละ 10 หรือเสียเลือดตั้งแต่ร้อยละ 1 ของน้ำหนักตัวมารดา



**ชนิดของภาวะตกเลือดหลังคลอด** จำแนกเป็น 2 ชนิด ได้แก่

1. การตกเลือดระยะแรก (Early postpartum hemorrhage หรือ Immediate postpartum hemorrhage) เป็นการตกเลือดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
2. การตกเลือดระยะหลัง (Late postpartum hemorrhage) เป็นการตกเลือดที่เกิดขึ้นภายหลัง 24 ชั่วโมงหลังคลอด ไปจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด

**สาเหตุของภาวะตกเลือด** ได้แก่ มดลูกหดตัวไม่ดี (Uterine atony) พบประมาณร้อยละ 70 การบาดเจ็บของช่องคลอด (Lacerations of lower Genital tract) พบประมาณร้อยละ 20 ส่วนของรกค้างในโพรงมดลูก (Retained placenta tissue) พบได้ประมาณ ร้อยละ 10 ภาวะความผิดปกติในกลไกการแข็งตัวของเลือด (Abnormal of coagulation) พบประมาณร้อยละ 1

**อาการแสดงภาวะตกเลือด** เริ่มแรกจะมีอาการเจ็บปวดอย่างรุนแรงทันทีที่ทันใดด้านหนึ่งด้านใดของมดลูก มดลูกโตและแข็ง เมื่อสัมผัสจะเจ็บ หน้าท้องตึงและเจ็บมาก เลือดออกมาก

**การรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด** มีแนวทาง 3 ประการ ได้แก่

1. ดูแลรักษาทั่วไป
2. รักษาตามสาเหตุ เช่น *มดลูกหดตัวไม่ดี* ให้ยากระตุ้นเข้าทางหลอดเลือดดำร่วมกับการคลึงนวด หากไม่ได้ผลต้องผ่าตัด *ช่องคลอดฉีกขาด* เย็บแผลให้ครอบคลุมไปถึงหลอดเลือดที่ฉีกขาดและหดรัดผนังขอบแผลเข้าไป *รกค้าง* ทำการล้างรกหรือขูดมดลูก *มดลูกปลิ้น* ต้องรีบให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ยาสงบแล้วทำการพลิกมดลูกในอยู่ในสภาพปกติ *น้ำคร่ำเข้าไปในกระแสเลือด* คือ ช่วยพยุงระบบหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจ แก้ไขภาวะความดันโลหิตต่ำโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือด รวมทั้งแก้ไขภาวะเลือดไม่แข็งตัว
3. ดูแลรักษาเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพในภาวะฉุกเฉิน

ซึ่งการรักษาอย่างทันท่วงทีจะช่วยให้มารดาหลังคลอดปลอดภัย แต่หากการประเมินและการดูแลรักษาล่าช้า อาจนำไปสู่ภาวะตกเลือดรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต

## 6. การดูแลทารกในระยะแรกคลอด

### 6.1 การทำธุระกับเด็กที่คลอด ในทางการแพทย์แผนไทย มีดังนี้

#### การรับทารกเมื่อแรกคลอด

เมื่อเด็กออก จงเอามือรับศีรษะเด็กไว้ อย่าปล่อยให้ศีรษะถูกกับพื้น เมื่อเด็กออกพ้นแล้ว จงวางเด็กไว้กับพื้นก็ได้ ให้นอนตะแคงข้างขวา เพื่อช่วยให้โลหิตในหัวใจที่ห้องบนข้างขวาไปทะลุเข้าห้องด้านซ้ายนั้นเดินอ่อนลง ลิ้นชั้นตรงนี้จะได้เปิดโดยสะดวก แล้วจึงทำการควักเมือกในปากเด็กออกให้หมด เพื่อเด็กจะหายใจได้สะดวก

#### การเอาเมือกหรือเลือดในปากออก

หมอม้าจะอุ้มเด็กให้คว่ำหน้า แล้วเอานิ้วมือล้างปากเด็กเพื่อควักเอาเมือกหรือเลือดในปากออก เมื่อนี้ถ้าไม่ควักออกทันที เด็กจะหายใจไม่สะดวกเรียกว่า “สำลักน้ำคร่ำ” เมื่อควักเมือกออกจากปากเด็กแล้ว



เด็กยังไม่ร้องอู๊ว ต้องตีกันเด็กให้แรงพอสมควรเพื่อให้เด็กร้อง ถ้ายังไม่ร้องต้องรอไว้ให้รกออกเสียก่อน แล้วเอาหัวเสียมหรือเหล็กอะไรก็ได้เผาไฟให้แดง นาบที่รกให้ความร้อนแล่นตามสายสะดือไปถึงหัวเด็ก เมื่อเด็กรู้สึกร้อนจะร้องออกมา ถ้าทำอย่างนี้แล้วเด็กยังไม่ร้อง ก็แสดงว่าจะไม่รอด ที่ไม่ร้องเขาว่าอาจมีก้อนเลือดจุกคอ อยู่ก็เป็นได้ เพราะผลออกไปไม่ได้ควักออกเมื่อเด็กร้องออกมาได้แล้ว เอาผ้าห่อตัวเด็กและทิ้งเด็กไว้ก่อน ถ้าไม่รีบ เอาผ้าห่อไว้ เด็กจะเป็นสะพานหน้าเขียวตายได้ เพราะผิวดอกอากาศเย็นเกินไป ลางร้ายในตอนนี้อ่านน้ำผึ้งและ ทองคำเปลว ซึ่งเตรียมหาไว้กวาดที่โคนลิ้นเด็กกว่าเป็นทางกันโรคตานซาง วิธีกวาดเด็กด้วยน้ำผึ้งและ ทองคำเปลวจะมีทำกันบ้างแต่ชาวบ้านที่เข้าใจ และมักใช้น้ำผึ้งออกเดือน 5 ซึ่งถือว่าเป็นน้ำผึ้งดี ทางภาคพายัพ ถือว่าถ้าควักเอาเลือดในปากออกไม่หมดและไม่กวาดด้วยน้ำผึ้งคำ คือน้ำผึ้งกับทองคำเด็กอาจเป็นขางหรือเป็น ขาง แล้วกลายเป็นซี้คู้ คือเป็นทิดได้

### การตัดสายสะดือ

เขาใช้เชือกหรือด้ายดิบ (ลางที่ย้อมครามเสียด้วย) ผูกสายสะดือเป็นสองเปลาะรัดให้แน่น ทิ้งให้มีระยะว่างหว่างกลางตอนที่จะตัด ลางที่หักผูกคอกระต่ายเป็น 3 เปลาะ และว่าคาถา นโมพุททายะทั้ง 3 เปลาะ ที่ผูกแน่นเพื่อไม่ให้เลือดลมเดินได้สะดวกเด็กจะรู้สึกได้ว่าเวลาที่ตัดสายสะดือเด็กจะได้รู้สึกเจ็บมาก และให้ เหลือสายสะดือ (หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งเป็นคำสูงว่าสายอุทร) ส่วนที่ติดต่อกับสะดือเด็ก มีขนาดยาวเสมอเข้าเด็ก แล้วเอาผิวไม้รวกตัด ห้ามตัดด้วยเหล็กมีคม (ชาติต่าง ๆ ในแหลมอินโดจีน เเท่ที่อ่านพบในหนังสือต่าง ๆ ใช้ตัดสายสะดือด้วยผิวไม้ไผ่แทบทั้งนั้น) ที่เหลือสายสะดือติดต่อกับสะดือเด็กไว้ยาว ถ้าว่าเหลือไว้มีขนาดสั้นเกินไป เมื่อตัดแล้วเลือดจะออกมาก ถ้าเป็นเช่นนี้ต้องรีบแก้ไขหรือด้ายที่ผูกรัดเอาไว้แล้วผูกใหม่ ร่นขึ้นไปผูกให้แน่น เพื่อห้ามเลือด มิฉะนั้นถ้าเลือดออกไม่หยุดเด็กจะเป็นอันตรายได้ ต้องเอาขมิ้นชันสด ๆ ผนหรือตำพอก ถ้าพอกแล้วเลือดออกไม่หยุด เป็นอันหมดหนทางแก้ เด็กต้องตายแน่

วิธีตัด ใช้ก้อนดินรองรับสายสะดือต่างเชิง หรือใช้แงงไพลแทนก้อนดินก็มีแล้วเอาผิวไม้รวกตัด คือ ผูกสายสะดือตอนระหว่างกลางตรงที่รัดไว้ให้ขาดออกจากกัน ประเพณีภาคอีสานใช้ด้ายดำรัดสายสะดือ เอาก้อน ถ่านรองรับสายสะดือ และใช้กาบหอยที่มีคมตัด เรื่องวิธีตัดสายสะดือเหล่านี้ เป็นความรู้เรื่องโบราณคดีได้ ขึ้นหนึ่ง ท่านผู้ใหญ่มีเมตตาเล่าให้ฟังว่า ถ้าเป็นเจ้านายชั้นพระองค์เจ้าใช้ลิ้มทองรองเป็นเชิง คงเป็นประเพณี ซึ่งเปลี่ยนไปทีหลังเมื่อมีมั่งมีแล้ว

อนึ่ง สายสะดือนั้นมีเป็นเส้นดำ ๆ อยู่ข้างในเป็นปล้อง ๆ เรียกว่า “เส้นถ่านไฟ” ถ้ามีเส้นถ่านไฟถี่ ถือกันว่าหญิงคนที่คลอดลูกคนนั้นต่อไปจะมีลูกถ้ามีเส้นถ่านไฟห่างก็จะมีลูกห่าง

### การล้างไข่เด็ก

จงเอาผ้าชุบน้ำมันมะพร้าวหรือน้ำมันสลัด เช็ดไข่เด็กให้หลุดออกจนหมด เปิดผ้าห่มเช็ดแห้งลงน้อย เพื่อกันมิให้เด็กถูกอากาศเย็นมากนัก เมื่อเช็ดไข่ออกหัวแล้ว จงเอาน้ำอุ่นจัด ๆ ใช้น้ำที่สะอาด เอาเด็กลงแช่น้ำอุ่น ใช้สบู่ ฟอกล้างเอาน้ำมันที่ติดตามตัวออกจนสิ้น จงระวังสบู่จะเข้าตาเด็ก เมื่อล้างสะอาดดีแล้วเอาขึ้นมา เช็ดตัว ผ้าห่มให้หนา กกไว้ให้อุ่นสักประเดี๋ยว แล้วทำการห่อสะดือต่อไป





## การทำให้เด็กอุ่น

จงทำให้เด็กอุ่น เมื่อตัดสายสะดือแล้ว จงเอาผ้าห่มห่อตัวเด็กไว้ให้อุ่น ควรมอบให้ใครกอดไว้ เพื่อจะได้ไอตัว เด็กจึงจะรู้สึกอุ่นดี การที่จะให้เด็กถูกอากาศเย็นนาน ๆ ย่อมเป็นโทษได้ เช่น บังเกิดลมสะสม เป็นต้น เพราะเด็กอยู่ในท้อง ได้รับความอบอุ่นที่อยู่ เมื่อออกมาข้างนอก กระทบอากาศเย็นกว่า จึงมักจะทำให้เป็นโรคได้ง่าย และการที่เอาเด็กไปกอดพักเสียเช่นนี้ แพทย์จะได้มีเวลาทำธุระแก่มารดาอีกต่อไป

## การช่วยเด็กไม่หายใจ

ถ้าเด็กไม่หายใจ ให้เอามือกดลงที่ท้อง กระตุ้นให้แรง ๆ สัก 2-3 นาที ถ้ายังไม่หายใจ จงเอามืออึกน้ำร้อนประคบบนอกแล้วเอามือกระตุ้นท้องอีก แล้วประคบเย็นกับน้ำร้อนสลับกันและเอามือกระตุ้นท้อง ถ้าไม่หายใจ จงหิ้วเท้าทั้ง 2 ยกให้หัวห้อยลงแล้วเอามือผลักหน้าอกเขย่าให้หายใจ ถ้ายังไม่หายใจ จงทำการสูบลมหายใจ คือจับแขนทั้ง 2 เหยียดตรงขึ้นทางศีรษะ แล้วหกกลับลงมากอดอกเอามือกดแขนแนบกับซี่ข้างบีบลมออกจากปอด แล้วเหยียดแขนไปอย่างเดิมอีกเพื่อให้ลมเข้าไปในปอด ในเวลาการสูบลมหายใจเช่นนี้ ควรเอาน้ำอุ่นรดตัวเด็กเอาไว้บ่อย ๆ เพื่อให้ทำให้ตัวอุ่น ใช้น้ำอุ่นจัด ๆ จึงจะดี ในที่สุดถ้าเด็กยังไม่ฟื้น จงเอปากจูบลงที่จมูกและปากเด็ก จูบโดยแรงเพื่อก้อนเมือกที่อุดปากหลอดลมจะได้หลุดออก หรือบางทีเยื่อบางที่ปิดปากหลอดลมยังไม่ขาด จะต้องเพียรจูบไปหลาย ๆ ครั้งจนขาด ถ้าจูบไม่ออก จงเป่าลมลงไปให้แรง แล้วจึงจูบออก ถ้าหัวใจเด็กยังเต้นอยู่แล้ว จงจูบให้แรง ๆ จนกว่าจะหายใจได้ ถ้าหัวใจหยุดเสียแล้วจะแก้ไขไม่ฟื้นโดยมาก เด็กที่ออกมาแล้วก็ร้องทันที หรือพอควักเมือกในปากออกแล้วก็ร้อง แต่บางคนหายใจเป็นปกติมิได้ร้องเลย อยู่ต่อไป 3-4 ชั่วโมงหรือบางคนถึง 12 ชั่วโมงก็มิได้ร้องก็มี ถ้าเด็กหายใจได้แล้ว ถึงจะไม่ร้องก็ไม่เป็นไร ปัจจุบันใช้อุปกรณ์ในการดูดเสมหะ

นอกจากนี้ ศาสตร์มณีเวช มีวิธีการช่วยเด็กแรกเกิดที่ไม่หายใจ โดยให้จับแขนเด็ทั้งสองข้างชูขึ้นเหนือศีรษะแนบหู ค้างไว้สักครู่ (เรียกว่า ท่าไชโย) แล้วหมุนออกด้านข้างพร้อมกัน ซึ่งต้องทำก่อน 1 นาที (APGAR Score นาที ที่ 1) เนื่องจากเวลาชูแขนขึ้น 2 ข้าง ซีโครงจะกางออก ทำให้สามารถดึงอากาศเข้าปอดได้เอง หากเลยระยะเวลา 1 นาที ต้องได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางเวชปฏิบัติของแพทย์แผนปัจจุบัน และไม่ควรห่อตัวทารกแน่นมากจนเกินไป เพราะจะทำให้ค่าออกซิเจนในเลือด (Oxygen Saturation หรือ O2 Sat) ต่ำลงได้

## 6.2 การดูแลทารกแรกเกิดทันทีและใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

ทารกแรกเกิด มีความเสี่ยงมากมายต่อภาวะความเจ็บป่วยตั้งแต่แรกเกิด เพราะเมื่อทารกอยู่ในครรภ์มารดานั้นมีเกราะป้องกันอย่างดียิ่ง แต่เมื่อคลอดออกมาแล้วทารกจะมีการเปลี่ยนแปลงมากมายเกิดขึ้นเพื่อการอยู่รอดและดำรงชีวิตของตนเอง ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทารกมีการทำงานด้วยตนเอง และค่อย ๆ พัฒนาจนสมบูรณ์ของชีวิตทารกแต่ละคน

---

วิธีการช่วยเด็กแรกเกิดที่ไม่หายใจ (ท่าไชโย) ต้องทำในช่วง APGAR Score นาที ที่ 1 : ที่มาจาก คทง.จัดทำแนวทางการดูแลด้านการผดุงครรภ์ด้วยการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข



การดูแลทารกแรกเกิดทันทีและใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มีดังนี้

**ดูดนม** ทันทีที่ศีรษะเกิดในทางเดินหายใจจะมีสิ่งอุดกั้น เช่น น้ำคร่ำ เลือด เป็นต้น ถูกช่องคลอดบีบไล่ออกมา พยาบาลผดุงครรภ์ ต้องดูดออกโดยใช้ลูกสูบบางแดง ดูดนมในปากจุมูกให้หมด หลังจากรทารกเกิดทั้งตัวเรียบร้อยแล้วจัดทำให้หายใจสะดวก นมไหลออกได้ง่าย เช่น นอนตะแคงด้านใดด้านหนึ่ง หรือนอนศีรษะต่ำเล็กน้อย และดูดนมอีกครั้งให้หมด พร้อมทั้งสังเกตสีหน้าว่ามีหน้าเบ้ หรือร้องเสียงดัง ซึ่งบ่งบอกว่า ทารกได้รับออกซิเจนจากการขยายของปอดอย่างเต็มที่

**เช็ดตัว** ทารกแรกเกิดร่างกายเปียกชุ่มด้วยน้ำคร่ำ ต้องเช็ดตัวด้วยผ้าอุ่นให้แห้งโดยเร็ว โดยเฉพาะศีรษะเพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนจากการระเหยของน้ำคร่ำ ห่อตัวทารกด้วยผ้าอุ่นเพื่อป้องกัน การนำความร้อน หลังจากอุณหภูมิร่างกายคงที่อาจอาบน้ำเพื่อล้างคราบสกปรกอีกครั้ง

**อบอุ่นร่างกาย** โดยให้อนบนหน้าอกมารดา โคนเนื้อแนบเนื้อ เพื่อรับไอร้อนจากมารดา เพื่อความรักความอบอุ่น และเพื่อสัมพันธ์ภาพมารดาทารกที่แนบแน่น หลังจากนั้นเมื่อต้องแยกทารก ต้องจัดให้อนใต้แสงไฟให้ความอบอุ่น (warmer) อย่างต่อเนื่อง

**วัดสัญญาณชีพ** วัดสัญญาณชีพทารก ทุก 15-30 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้น ทุก 1-2 ชั่วโมง จนคงที่ (อุณหภูมิร่างกายควรอยู่ที่ 36.5-37.6 องศาเซลเซียส) ควรวัดทางรักแร้ หลังจากนั้นประเมินทุก 4 ชั่วโมง จนทารกกลับบ้าน

**ให้นม** ทารกที่ปลอดภัยไม่มีปัญหาใด ๆ สามารถให้ดุนนมมารดาจากเต้าได้เลยตั้งแต่แรกเกิด และให้ดุนนมมารดา ทุก 2-3 ชั่วโมง รวมทั้งส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองจนอายุทารก 6 เดือน

**เช็ดตาเช็ดสะดือ** การทำความสะอาดร่างกายทารกแรกเกิด ส่วนใหญ่ใช้วิธีเช็ดตัว มักอาบน้ำหลังคลอดแล้ว 24 ชั่วโมง แต่ต้องเช็ดตาด้วยน้ำต้มสุก น้ำเกลือ หรือน้ำยาเช็ดตา หลังเช็ดตาต้องป้ายตาเพื่อฆ่าเชื้อโรคที่อาจได้รับการคลอด ส่วนของสะดือให้เช็ดด้วยเช็ดสะดือด้วย 70% แอลกอฮอล์ น้ำยาทริปเปิลดาย (Tripple dye) หรือน้ำเกลือ

**ชั่งน้ำหนักและวัดความยาวของร่างกาย** ทารกแรกเกิดทุกรายต้องได้รับการชั่งน้ำหนัก ซึ่งควรใช้เครื่องชั่งน้ำหนักเป็นตัวเลข (Digital) และควรชั่งทุกวันในเวลาเดิม ส่วนใหญ่จะชั่งในช่วงเช้าของทุกวัน เพื่อเปรียบเทียบการเพิ่มขึ้นและลดลงของน้ำหนักทารก ส่วนการวัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่สำคัญ คือ การวัดรอบศีรษะ รอบอกและตัวยาวมักวัดเมื่อแรกเกิด เพราะมีการเปลี่ยนแปลงน้อยในช่วงเดือนแรก นอกจากทารกที่วัดรอบศีรษะที่โตมากกว่าปกติ อาจต้องวัดซ้ำทุกวันเพื่อประเมินภาวะน้ำคั่งในสมอง (Hydrocephalus)



## 7. ความเชื่อ พิธีกรรม

### 7.1 ความเชื่อ พิธีกรรม เกี่ยวกับการฝักรกตามทิศ

คัมภีร์ปฐมจินดาร์ ผูก 1 บริเฉท 3 ว่าด้วยลักษณะกุมาร กุมารี่คลอดจากครรภ์ การฝักรก กุมารอยู่ในเรือนไฟ ในตำราแพทย์แผนโบราณ เล่ม 2 กล่าวดังนี้

กล่าวด้วยลักษณะฝักรกสืบไป เมื่อสตรีคลอดบุตรแล้ว 1,2,3 วัน ท่านห้ามว่ายังมีให้ฝักรก เพราะว่าพรายกุมภณท์จะหอมกลิ่นและจะมากิน เมื่อกินแล้วจะลามเข้าเอาตัวมารดา จะให้เป็นอันตรายต่าง ๆ ต่อไปให้กำหนดให้ฝักรกตั้งแต่คลอดแล้วได้ 7 วันขึ้นไปจนถึง 1 เดือน เมื่อฝักรกนั้นท่านให้เอาแป้งหอมน้ำมันหอม ข้างตอกดอกไม้กฤษณา จวงจันทร์ รูปเทียนบูชา บวงสรวงแก่เทพยดาเดินหน แลบูชาพฤษทวดา ภูมิเทวดา เทวดาทิ้งนี้ให้มัสการเสียก่อน แล้วจึงฝักรก

- ถ้าจะฝักรกกุมารในเดือน 4 เดือน 5 เดือน 6 ใน 3 เดือนนี้ ให้ฝัगतทิศทรด<sup>1</sup> กุมารนั้นจึงจะมีอำนาจ ห้ามมิให้ฝัगतทิศทักษิณ กุมารจะเป็นอันตราย
- ถ้าจะฝักรกกุมารในเดือน 7 เดือน 8 เดือน 9 ใน 3 เดือนนี้ ให้ฝัगतทิศบูรพา แลพายัพกุมารผู้นั้นจะเจริญยิ่งนัก ห้ามมิให้ฝัगतทิศอาคเนย์แลทรดี กุมารนั้นจะเป็นอันตราย
- ถ้าจะฝักรกกุมารในเดือน 10 เดือน 11 เดือน 12 ใน 3 เดือนนี้ ท่านให้ฝัगतทิศอีสานแลทักษิณ กุมารนั้นจะได้เป็นใหญ่กว่าคนทั้งหลาย ท่านห้ามมิให้ฝัगतทิศพายัพ กุมารนั้นจะเป็นอันตราย
- ถ้าจะฝักรกกุมารในเดือน 1 เดือน 2 เดือน 3 ใน 3 เดือนนี้ ท่านให้ฝัगतทิศอาคเนย์แลประจิม<sup>7</sup> กุมารนั้นจะอยู่ดีมีสุข หาอันตรายมิได้ ท่านห้ามมิให้ฝัगतทิศพายัพแลอีสาน กุมารนั้นจะเป็นอันตราย ผู้ใดฝักรกในทิศที่ท่านห้ามไว้ นั้น อันตรายจะมีแก่มารดาแลทารกนั้น

---

ทิศทรดี: ทิศตะวันตกเฉียงใต้

ทิศทักษิณ: ทิศใต้

ทิศบูรพา: ทิศตะวันออก

ทิศพายัพ: ทิศตะวันตกเฉียงเหนือ

ทิศอาคเนย์: ทิศตะวันออกเฉียงใต้

ทิศอีสาน: ทิศตะวันออกเฉียงเหนือ

ประจิม: ทิศตะวันตก



## 7.2 ความเชื่อ พิธีกรรม เกี่ยวกับรกพันคอกุมารกุมารี่เมื่อออกจากครรภ์มารดา

คัมภีร์ปฐมจินดาร์ ผูก 1 บริเฉท 3 ว่าด้วยลักษณะกุมาร กุมารี่คลอดจากครรภ์ การฝังรอก กุมารอยู่ในเรือนไฟ ในตำราแพทย์แผนโบราณ เล่ม 2 กล่าวดังนี้

ถ้ากุมารกุมารี่ผู้ใดคลอดจากครรภ์มารดา รกเป็นสังวาลย์พันตัวกุมารออกมา 2,3,4,5 รอบ ท่านให้เอารกนั้นย่างไฟไว้ให้แห้งจนกรอบ แล้วเอาบดโรยลงในข้าวให้กุมารนั้นกิน กุมารนั้นจะไม่รู้ร้อน แลร้องไห้เลยทั้งหาอันตรายมิได้ แลปราศจากโรคทั้งปวงจนใหญ่โต และจะมีบุญกว่าคนทั้งหลายด้วย

ถ้ากุมารกุมารี่ผู้ใดรกพันคอออกมาก็ดี พันตัวออกมาก็ดี ท่านให้เอารกนั้นใส่ในหม้อทนน แล้วเอาเหล็กแทงกลางย่างไฟไว้ให้แห้ง แล้วเอามาบดโรยในข้าวให้กุมารกิน กุมารผู้นั้นไม่รู้ร้อนให้เลย ทั้งจะมีปัญญากว้างขวางกว่าคนทั้งหลาย รูปร่างกุมารนั้นจะงดงามด้วย ถ้าจะให้เป็นเสน่ห์แก่กุมาร ให้เอาชันผนิกปาก หม้อรอกแล้วเอาไปฝังที่โคนต้นไม้ใหญ่ซึ่งอยู่กลางที่ตำบลที่คนเดินชุกชุม แล้วเอาสรรพนามหมกไว้ให้คนทั้งหลายเห็น กุมารนั้นจะเป็นที่พิศวาสแก่คนทั้งหลาย เป็นมหาเสน่ห์หวิเศษนัก

อนึ่งถ้ากุมารกุมารี่ผู้ใดคลอดจากครรภ์มารดาออกมา รกพันคอออกมาก็ดี ไม่พันคอก็คดี ท่านให้ทำตามบุราณ<sup>1</sup> ถ้าเป็นหญิงจะให้เป็นสิ่งอันใดก็ตามแต่ใจบิดามารดาจะปรารถนา ก็ให้เอาสิ่งอันนั้นวางลงในหม้อรอกกุมารนั้น แล้วเอาไปฝังไว้ตามทิศดังกล่าวแล้วนั้น กุมารกุมารี่ผู้นั้นก็ประพฤติดังที่บิดามารดากระทำนั้น ถ้ากุมารนั้นเป็นชาย ถ้าจะให้รู้ไตรแพทย์สิ่งใด ก็เอาสิ่งนั้นวางลงในหม้อรอกของกุมารนั้น แล้วเอาไปฝังไว้ตามทิศที่กล่าวมาแล้วนั้น กุมารผู้นั้นก็ประพฤติดังที่บิดามารดากระทำนั้น เมื่อจะฝังรอกจะมีพิธีเศกน้ำด้วยพระคาถา<sup>2</sup> แล้วเอาน้ำที่เศกนั้นมารดหม้อรอกในหลุมพร้อมสวดพระคาถา<sup>3</sup> แล้วเอาดินกลบหลุมฝังหม้อรอกนั้น แล้วเอาต้นเอากิ่งไม้ที่มีอยู่ในตำราพรหมชาติ ตามขนมพรรษากุมารี่ที่เกิดขึ้นปักลงไว้ที่ปากหลุมฝังรอกนั้น แล้วให้เศกน้ำรดไม้ที่ปักด้วยพระคาถา<sup>4</sup> เมื่อรดน้ำแล้วให้สวดพระคาถา<sup>5</sup> เสร็จแล้วกลับบ้านได้

## 7.3 ความเชื่อ พิธีกรรม เกี่ยวกับกำเนิดแม่ชื่อของกุมารกุมารี่ กับการฝังรอก

คัมภีร์ปฐมจินดาร์ ผูก 1 บริเฉท 3 ว่าด้วยลักษณะกุมาร กุมารี่คลอดจากครรภ์ การฝังรอก กุมารอยู่ในเรือนไฟ ในตำราแพทย์แผนโบราณ เล่ม 2 กล่าวดังนี้

- กุมารกุมารี่ผู้ใดเกิดวันอาทิตย์ กำเนิดแม่ชื่อของกุมารผู้ นั้นสถิตอยู่บนจอมปลวก ถ้าจะฝังรอกให้ไปฝังที่จอมปลวกจึงจะดี
- กุมารกุมารี่ผู้ใดเกิดวันจันทร์ กำเนิดแม่ชื่อของกุมารผู้ นั้นสถิตอยู่ที่บ่อน้ำ ถ้าจะฝังรอกให้ไปฝังที่ใกล้บ่อน้ำจึงจะดี

<sup>1</sup>บุราณ: เก่า ก่อน

<sup>2,3,4,5</sup>พระคาถา: ในคัมภีร์ปฐมจินดาร์ ผูก 1 บริเฉท 3 ระบุบทสวดพระคาถาที่อยู่ในพิธีกรรม จำนวน 4 พระคาถา

แต่ในแนวทางการดูแลด้านการผดุงครรภ์ไทยฯ นี้ ขอไม่ระบุถึง



- **กุมารกุมาริผู้ใดเกิดวันอังคาร** กำเนิดแม่ชื่อของกุมารผู้นั้นสถิตอยู่ที่ศาลเทพารักษ์ ถ้าจะฝึกรกให้ไปฝั่งที่ใกล้ศาลเทพารักษ์จึงจะดี
- **กุมารกุมาริผู้ใดเกิดวันพุธ** กำเนิดแม่ชื่อของกุมารผู้นั้นสถิตอยู่ที่ต้นพระศรีมหาโพธิ์ ถ้าจะฝึกรกให้ไปฝั่งที่ใกล้ต้นพระศรีมหาโพธิ์จึงจะดี
- **กุมารกุมาริผู้ใดเกิดวันพฤหัสบดี** กำเนิดแม่ชื่อของกุมารผู้นั้นสถิตอยู่ที่สระน้ำหรือบ่อน้ำใหญ่ ถ้าจะฝึกรกให้ไปฝั่งที่ใกล้สระน้ำแลบ่อน้ำใหญ่นั้นจึงจะดี
- **กุมารกุมาริผู้ใดเกิดวันศุกร์** กำเนิดแม่ชื่อของกุมารผู้นั้นสถิตอยู่ที่ต้นไทรใหญ่ ถ้าจะฝึกรกให้ไปฝั่งที่ใกล้ต้นไทรใหญ่นั้นจึงจะดี
- **กุมารกุมาริผู้ใดเกิดวันเสาร์** กำเนิดแม่ชื่อของกุมารผู้นั้นสถิตอยู่ที่ศาลพระภูมิ ถ้าจะฝึกรกให้ไปฝั่งที่ใกล้ศาลพระภูมิจึงจะดี

การฝึกรกกุมารนั้น ให้กระทำดังกล่าวนี้นั้น กุมารกุมารินั้นจะอยู่เป็นสุขทุกประการแล

#### 7.4 ความเชื่อ พิธีกรรม เกี่ยวกับแม่ชื่อของกุมารกุมาริกับอาการเจ็บป่วย

คัมภีร์ปฐมจินดาร์ ผูก 1 บริเฉท 3 ว่าด้วยลักษณะกุมาร กุมาริคลอดจากครรภ์ การฝึกรก กุมารอยู่ในเรือนไฟ ในตำราแพทย์แผนโบราณ เล่ม 2 กล่าวดังนี้

**กุมารผู้ใดอยู่ในเรือนไฟ ตั้งแต่คลอดจากครรภ์มารดาตั้งแต่ 7 วันไปถึง 1 เดือน ถ้าเป็นไข้สิ่งใด ๆ ให้ปิดตัว ให้หลังร้อน ให้นอนสดุ้ง แลร้องให้มีหยุด ให้ละเมอร้องให้แลหัวเราะ อาการดังนี้ท่านว่า กุมารกุมารินั้นต้องแม่ชื่อ ถ้าจะแก้ให้ทำบัตร์ 4 มุม<sup>1</sup> ในหนึ่ง กับเครื่องมังฆะมังฆาทั้งปวงเหล้าข้าว แล้วให้บูชาด้วยพระคาถา<sup>2</sup> แล้วเอาบัตร์ไปวางบวงสรวงที่หลุมฝังรกนั้นจึงจะหาย ถ้ายังไม่หายท่านให้ทำยาทากระดูกสันหลัง เพื่อกันสรรพทานขางทั้งปวงไม่ให้ตั้งขึ้นได้**

**กุมารกุมาริที่ยังอยู่ในเรือนเพลิงห้องขึ้นมีรูวาย หน้าเขียว มือเท้าเย็น ตาซ้อนดูสูงแล้วชักเท้ากำมือกำ** อาการดังนี้ ท่านว่ากุมารนั้นต้องฝึกรกของกุมารนั่นเอง ถ้าจะแก้ ท่านให้ทำบัตร์กลม<sup>3</sup> อันหนึ่ง เอาข้าวสารตกลิ้นครกตามแต่จะได้ตำเป็นแป้ง เอาแป้งนั้นปั้นเป็นอึ่งอย่างตัว 1 กบตัว 1 ผักตบ 7 ดอก กับมังฆะมังฆาเหล้าข้าวใสในบัตร์นั้น แล้วเอาไปเสียบให้ข้างตีนครกด้วยมนต์<sup>4</sup> ถ้ายังไม่หายท่านให้ทำยากินแลทาต่อไป กินบั้งทาห้องบั้ง ทากระดูกสันหลังบั้ง ทากระหม่อม ทาฝ่ามือฝ่าเท้า ทารักแร้ ทาขาหนีบ น่องแลขาคุ้งบั้ง

<sup>1</sup>บัตร์ 4 มุม, <sup>3</sup>บัตร์กลม: (บัตร์พลี) ภาชนะทำด้วยกาบกล้วยเป็นรูปกระบะสำหรับใส่อาหารคาว หวาน ที่จะกระทำการให้ถวายเช่นแต่เทวดาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์

<sup>2</sup>พระคาถา: ในคัมภีร์ปฐมจินดาร์ ผูก 1 บริเฉท 3 ระบุทสวดพระคาถาที่อยู่ในพิธีกรรม แต่ในแนวทางการดูแลด้านการผดุงครรภ์ไทยฯ นี้ขอไม่ระบุถึง

<sup>4</sup>มนต์: ในคัมภีร์ปฐมจินดาร์ ผูก 1 บริเฉท 3 ระบุทสวดมนต์ที่อยู่ในพิธีกรรม แต่ในแนวทางการดูแลด้านการผดุงครรภ์ไทยฯ นี้ขอไม่ระบุถึง



## 7.5 ความเชื่อเรื่องไม้มงคล ตามปีเกิดของกุมารกุมารี

คัมภีร์ปฐมจินตารุ ผูก 1 บริเวณ 3 ว่าด้วยลักษณะกุมาร กุมารีตลอดจากครรภ์ การฝังรก กุมารอยู่ในเรือนไฟ ในตำราแพทย์แผนโบราณ เล่ม 2 กล่าวดังนี้

- |                           |                    |                                    |
|---------------------------|--------------------|------------------------------------|
| • กุมารกุมารีเกิดปีชวด    | เป็นเทพดาผู้หญิง   | ไม้มิ่งนั้น คือไม้มะพร้าว          |
| • กุมารกุมารีเกิดปีฉลู    | เป็นมนุษย์ผู้ชาย   | ไม้มิ่งนั้น คือไม้ตาล              |
| • กุมารกุมารีเกิดปีขาล    | เป็นผู้เสื่อผู้ชาย | ไม้มิ่งนั้น คือไม้รัง              |
| • กุมารกุมารีเกิดปีเถาะ   | เป็นมนุษย์ผู้หญิง  | ไม้มิ่งนั้น คือไม้จ้าว             |
| • กุมารกุมารีเกิดปีมะโรง  | เป็นเทพดาผู้ชาย    | ไม้มิ่งนั้น คือไม้กัลปพฤกษ์        |
| • กุมารกุมารีเกิดปีมะเส็ง | เป็นมนุษย์ผู้ชาย   | ไม้มิ่งนั้น คือไม้โพบาย            |
| • กุมารกุมารีเกิดปีมะเมีย | เป็นเทพดาผู้หญิง   | ไม้มิ่งนั้น คือไม้กล้วย (ต้นกล้วย) |
| • กุมารกุมารีเกิดปีมะแม   | เป็นเทพดาผู้หญิง   | ไม้มิ่งนั้น คือไม้ทองหลาง          |
| • กุมารกุมารีเกิดปีวอก    | เป็นผีเสื่อผู้ชาย  | ไม้มิ่งนั้น คือไม้ขนุน             |
| • กุมารกุมารีเกิดปีระกา   | เป็นผีเสื่อผู้ชาย  | ไม้มิ่งนั้น คือไม้เหว (ไม้ไฟ)      |
| • กุมารกุมารีเกิดปีจอ     | เป็นผีเสื่อผู้หญิง | ไม้มิ่งนั้น คือไม้บัวบก            |
| • กุมารกุมารีเกิดปีกุน    | เป็นมนุษย์ผู้ชาย   | ไม้มิ่งนั้น คือไม้บัวหลวง          |

## 7.6 ความเชื่อ เกี่ยวกับการคลอดไม่ให้ติดขัด ให้คลอดง่าย

- ต้องเปิดประตูหน้าต่าง ไขสลักไขกุญแจตู้ลิ้นชัก หรืออะไรอื่นที่ลั่นเอาไว้ให้ออกให้หมด ตลอดจนซิกไม้หรือสิ่งใด ๆ ที่เหน็บที่ขัดหรือเสียบไว้ใต้รอดใต้หลังคาก็ต้องเอาออก ทางภาคอีสานพระเครื่องซึ่งเป็นพระปิดทวารก็ต้องนิมนต์เอาออกไปไว้เสียที่อื่น ต่อเมื่อคลอดแล้วจึงจะเอามาเก็บไว้ในที่เดิมได้
- ห้ามมิให้นั่งหรือยืนคาประตูคากระได หรือพูดมีคำว่า ติด ขัด ค้าง คา คลอดยาก หรือคำอื่นที่มีความหมายในทำนองเดียวกันพูดไม่ได้ทั้งนั้น ถ้อยกันว่าอาจเป็นจริงขึ้นได้
- ห้ามหญิงมีครรภ์เยี่ยมกรายเข้ามา เพราะเด็กในท้องจะอาย ไม่ยอมคลอดออกมา
- ปล่อยสัตว์เลี้ยงที่ขังไว้ในคอกในเล้าในโรง เช่น ม้า วัว เป็ด ไก่ หรือล่ามไว้เช่น สุนัข ให้เป็นอิสระชั่วคราว
- ปลดผมเผ้าที่เกล้าขมวดไว้
- เวลาจะคลอด ต้องเลือกหาทิศ ตามธรรมดาหันหน้าไปทางตะวันออกได้เป็นดี หรือจะหันศีรษะไปทิศเหนือก็ได้ ลูกจะได้เลื่อนลงใต้ได้สะดวก





12. ปณัชชัญฐิตา ชุนบุญยัง, เกษร สุวิทยะศิริ, ลักขณา บัวสมบุรณ์, วรณดี ศรีสว่าง, นงลักษณ์ เกิดทำไม้. ประสิทธิภาพของการใช้แผนการจัดทำนึ่งแบบมณีเวชในหญิงระยะคลอดต่อระดับความเจ็บปวด เวลาในระยะ ปากมดลูกเปิดเร็วและระดับการรับรู้ต่อประสบการณ์การคลอดของหญิงในระยะคลอด. วารสารวิจัยสุขภาพ และการพยาบาล ปีที่ 37 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2564. หน้า 294-310.
13. ประกาศคณะอนุกรรมการการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบ วิชาชีพอการแพทย์แผนไทยประยุกต์ พ.ศ. 2560 ลงวันที่ 22 กันยายน 2560. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 134 ตอนพิเศษ 284 ง วันที่ 21 พฤศจิกายน 2560
14. ประกาศสภาการแพทย์แผนไทย เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานและกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยผู้ประกอบวิชาชีพ การแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 ลงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2563. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 137 ตอนพิเศษ 162 ง วันที่ 15 กรกฎาคม 2563
15. พยุงศรี อุทัยรัตน์, อาลี แซ่เจียว. ผลของการใช้ท่ามณีเวชต่อการเผชิญความเจ็บปวดและระยะเวลาคลอดใน หญิงครรภ์แรก. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 ม.ค.- มี.ค. 2561. หน้า 791-804.
16. มนตรี ศิริเศรษฐ์. การนึ่งรอกคลอดท่าผีเสื้อแบบมณีเวชต่อการเจ็บครรภ์ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว. วารสารวิชาการเขต 12 ปีที่ 26 เล่มที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2558. หน้า 13-17.
17. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช. ผดุงครรภ์แผนไทย: การดูแลมารดาและทารกหลังคลอด. เข้าถึงได้จาก <https://be7herb.wordpress.com> สืบค้น 13 กุมภาพันธ์ 2567.
18. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช. ผดุงครรภ์แผนไทย: การดูแลสตรีตั้งครรภ์ในระยะคลอด. เข้าถึงได้จาก <https://be7herb.wordpress.com> สืบค้น 13 กุมภาพันธ์ 2567.
19. ยาวเรศ สมทรัพย์. การแพทย์แผนไทย: การประยุกต์ใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 ปี ที่ 17 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2566.
20. รีนา มะโน, โสเพ็ญ ชุนวล และวิไลพร สมานกสิกรรม. ผลของโปรแกรมการบริหารร่างกายแบบมณีเวช ร่วมกับการหายใจแบบปราณายามะต่อการเจ็บครรภ์คลอดและระยะเวลาคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2564. หน้า 69-84.
21. โรงพยาบาลบี เอ็ม เอ็น. การคลอด: กระบวนการคลอดบุตรตามธรรมชาติ. เข้าถึงได้จาก <https://mbrace.bnhhospital.com> สืบค้น 13 กุมภาพันธ์ 2567.
22. โรงพยาบาลเปาโล. สัญญาณเตือนก่อนการคลอด. เผยแพร่วันที่ 19 มิถุนายน 2556. เข้าถึงได้จาก <https://www.paolohospital.com> สืบค้น 13 กุมภาพันธ์ 2567.
23. โรงพยาบาลเพชรบูรณ์. พลิกตำราวิชาแพทย์ ด้วยมณีเวช ศาสตร์แห่งความท้าทาย. พิมพ์ครั้งที่ 1. เพชรบูรณ์: ตีติการพิมพ์; 2560.





24. โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การพยาบาล เพื่อลดความปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด. 2564.
25. โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การพยาบาลระยะคลอด(ทางช่องคลอด). 2564.
26. โรงพยาบาลหาดใหญ่. ตำราแม่ใจเวช เปลี่ยนกระบวนทัศน์ ปรับกระบวนคิด สร้างสมดุลชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: บริษัท นีโอพ้อยท์; 2561.
27. วนิตา วงศ์มนูวรรณ์. การนั่งท่าผีเสื้อต่อการเปิดปากมดลูกในขณะรอคลอด. วารสารวิชาการเขต 12 ปีที่ 26 เล่มที่ 2 เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2558. หน้า 51-54.
28. ศิริลักษณ์ นิธิธารากุล. ผลการใช้ท่านั่งมณีเวชต่อระดับความทุกข์ทรมานและระยะเวลาการคลอดในผู้คลอดปกติ. ประชุมวิชาการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2564. วันที่ 24 – 25 มีนาคม 2564.
29. สมาคมเภสัชกรรมไทยโบราณแห่งประเทศไทย. คัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณ เล่ม 2 ชุนโสภิตบรรณลักษณะ (อำพัน กิตติขจร). พระนคร: อุตสาหกรรมกรมการพิมพ์; 2504.
30. สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554. เข้าถึงได้จาก <https://dictionary.orst.go.th> สืบค้น 15 กุมภาพันธ์ 2567.
31. อาลี แซ่เจียว, พยุงศรี อุทัยรัตน์. การพัฒนาการดูแลแบบผสมผสานด้วยศาสตร์มณีเวชในหญิงครรภ์แรก. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 เม.ย.- มิ.ย. 2560. หน้า 325 – 337.



# บทที่ 5

การดูแลมารดาในระยะหลังคลอด  
และการดูแลเด็กหลังคลอด



# บทที่ 5

## การดูแลมารดาในระยะหลังคลอด และการดูแลเด็กหลังคลอด

### 1. การดูแลมารดาหลังคลอด

#### 1.1 หัตถการทางการแพทย์แผนไทย

- 1.1.1 การอยู่ไฟ
- 1.1.2 การนวดไทย
- 1.1.3 การประคบสมุนไพร
- 1.1.4 การทาบหม้อเกลือ
- 1.1.5 การนวดไฟ
- 1.1.6 การอบสมุนไพร / การเข้ากระโจม
- 1.1.7 หัตถการอื่น ๆ
  - การอาบน้ำสมุนไพร
  - การพอกผิวและขัดผิวด้วยสมุนไพร
  - การรัดหน้าท้อง
  - การนึ่งถ่าน
  - การใส่ก้อนเส้าหลังคลอด
  - การนึ่งยา
  - การทำหัตถการมณีเวช

#### 1.2 การใช้ยาสมุนไพร

#### 1.3 การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด

- 1.3.1 การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่
- 1.3.2 การดูแลเรื่องอาหาร
- 1.3.3 การทำกายบริหารสำหรับหญิงหลังคลอด
- 1.3.4 มดลูกเข้าอู่
- 1.3.5 การมีประจำเดือนและการมีเพศสัมพันธ์
- 1.3.6 น้ำคาวปลา
- 1.3.7 การคุมกำเนิด



1.3.8 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

1.3.9 การดูแลสุขภาพจิตสำหรับหญิงหลังคลอด

## 2. การดูแลเด็กหลังคลอด

2.1 หัตถการที่ใช้ในเด็ก

2.2 การใช้ยาสมุนไพรในเด็ก

## 3. ประเพณีและพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลมารดาและทารก



## 1. การดูแลมารดาหลังคลอด

องค์ความรู้ที่เป็นอัตลักษณ์การผดุงครรภ์ไทย เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่สามารถให้บริการครอบคลุม ทั้งการตรวจ วินิจฉัย การบำบัดรักษา และส่งเสริมฟื้นฟูสภาพหญิงหลังคลอด สามารถเชื่อมโยงบูรณาการ ความรู้ร่วมกับการบริการผดุงครรภ์ในระบบบริการสุขภาพของแพทย์แผนปัจจุบัน

ในช่วงระยะหลังคลอด หญิงหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ร่างกายจะขับน้ำคาวปลา มีการคัดตึงของเต้านม และน้ำนมไหล การดูแลหญิงหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพหญิงหลังคลอดในช่วงพักฟื้นร่างกายให้คืนสู่สภาพปกติ ช่วยให้มีดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น ขับน้ำคาวปลา ทำให้หน้าท้องยุบ ลดการปวดท้องน้อย ลดการปวดกล้ามเนื้อตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ช่วยเพิ่มน้ำนมและทำให้น้ำนมไหลสะดวกขึ้น กระจกกล้ามเนื้อ ป้องกันอาการท้องผูก ป้องกันหรือลดการเกิดตะคริว นอนหลับสบาย ลดปัญหาการเกิดผื่นหลังคลอด เมื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายได้เร็วจะเดินหรือเคลื่อนไหวได้สะดวก ส่งผลให้กล้ามเนื้อแข็งแรง นอกจากนี้การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้มีน้ำนมที่มีคุณภาพ การออกกำลังกาย รวมทั้งดูแลสุขภาพจิตใจ ในช่วงหลังคลอดยังเป็นองค์ประกอบสำคัญเช่นกัน

### แนวทางการฟื้นฟูสุขภาพของหญิงหลังคลอด

การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอด หมายถึง การปฏิบัติต่อหญิงในระยะหลังคลอดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้มีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี มีความสมบูรณ์ กลับสู่ภาวะปกติอย่างเหมาะสม ระยะหลังคลอด ในทางการแพทย์แผนปัจจุบันเริ่มตั้งแต่คลอดรกเสร็จจนกระทั่งร่างกายกลับสู่ภาวะปกติก่อนการตั้งครรภ์ ใช้เวลาประมาณ 6 สัปดาห์ แต่ในทางการแพทย์แผนไทยจะสำคัญมากในช่วง 1 เดือนหลังคลอดเรียกว่า ระยะเรื้อนไฟ ซึ่งจะมีการดูแลสุขภาพในลักษณะองค์รวม ในกระบวนการที่เรียกว่า “อยู่ไฟ” เป็นองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยที่ใช้ในการฟื้นฟูสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์หลังคลอดบุตรด้วยการปรับสมดุลธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ ภายในร่างกายโดยเฉพาะ “ธาตุไฟ” ให้กลับมาทำงานได้ตามปกติ

โดยหญิงหลังคลอดที่จะรับหัตถการแบ่งเป็น กรณีคลอดปกติ สามารถให้หัตถการการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดเมื่อคลอดไปแล้ว 2-7 วัน และกรณีผ่าคลอดสามารถให้หัตถการการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดเมื่อคลอดไปแล้ว 1 เดือน โดยให้แผลบริเวณหน้าท้องทั้งภายในและภายนอกสมานกันดีเสียก่อน ทั้งนี้ระยะเวลาที่สามารถให้บริการขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์แผนไทยผู้ดูแล แนวทางการฟื้นฟูสุขภาพของหญิงหลังคลอดมี 3 วิธี ได้แก่ หัตถการทางการแพทย์แผนไทย การใช้ยาสมุนไพร และการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด

#### 1.1 หัตถการทางการแพทย์แผนไทย

- 1.1.1 การอยู่ไฟ
- 1.1.2 การนวดไทย
- 1.1.3 การประคบสมุนไพร



- 1.1.4 การทับหม้อเกลือ
- 1.1.5 การนึ่งไฟล
- 1.1.6 การอบสมุนไพร / การเข้ากระโจม
- 1.1.7 หัตถการอื่น ๆ

- การอบน้ำสมุนไพร
- การพอกผิวและขัดผิวด้วยสมุนไพร
- การรัดหน้าท้อง
- การนึ่งถ่าน
- การใส่ก้อนเส้าหลังคลอด
- การนึ่งยา
- การทำหัตถการมณีเวช

### 1.1.1 การอยู่ไฟ

การอยู่ไฟ มี 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ การอยู่ไฟแบบใช้กองไฟ (ไฟฟืน) และอยู่ไฟชุด

#### 1.1.1.1 การอยู่ไฟแบบใช้กองไฟ

เป็นการอยู่ไฟแบบเดิมที่ชาวบ้านทุกภูมิภาคปฏิบัติกันมา ในปัจจุบันยังสามารถพบเห็นในพื้นที่ชนบท แต่อาจมีการปรับรูปแบบการอยู่ไฟให้สอดคล้องกับปัจจุบัน รวมถึงปรับความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติที่จะทำให้เกิดอันตราย เช่น การก่อไฟไม่ร้อนมาก การพักผ่อนกลางคืน การรับประทานอาหารที่ไม่ใช่เฉพาะข้าวกับเกลือ เป็นต้น ดังนั้นในที่นี้จะกล่าวถึงรูปแบบการอยู่ไฟที่ควรส่งเสริมเพื่อให้เกิดความปลอดภัย และเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพหญิงหลังคลอด มีแนวทางดังนี้



ภาพที่ 5.1 แสดงลักษณะการอยู่ไฟแบบใช้กองไฟ



## สมุนไพรสำหรับต้มอาบ

ใบเปิ้ล้า ใบส้มป่อย หรือสมุนไพรอื่น ๆ ที่มีกลิ่นหอม เพื่อให้โล่งจมูกเวลานำมาอาบ และใส่สมุนไพรที่มีรสเปรี้ยวเพื่อช่วยทำความสะอาดผิวพรรณ หรือสูตรตำรับสมุนไพรสำหรับต้มอาบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อและสมุนไพรที่มีในแต่ละท้องถิ่น

## สมุนไพรสำหรับต้มดื่ม

ในแต่ละภูมิภาคจะใช้สมุนไพรต่างกันไป เช่น ภาคอีสานจะใช้แก่นมะขาม แก่นไม้แดง หรือผู้มีเชื้อสายจีนอาจจะให้ต้มน้ำขิงดื่ม ซึ่งสามารถใช้ได้ตามความเชื่อแต่ละท้องถิ่น

### สถานที่

ควรเป็นห้องที่อากาศถ่ายเทดี ไม่อึดอัด หากมีหน้าต่างให้เปิดหน้าต่างมีแสงสว่างเพียงพอ หรืออาจใช้ใต้ถุนบ้านที่เป็นที่โล่ง โปร่ง ไม่มีวัตถุที่ไวไฟอยู่ใกล้

### วิธีการ

1. นำต้นกล้วย 2 ต้นมาตัดเป็นท่อนอย่างละเท่า ๆ กันแล้วผ่าครึ่งวางบนแผ่นสังกะสีและวางรองพื้นอีกชั้นหนึ่ง โดยวางเป็นรูปสี่เหลี่ยมทำเป็นเตา แล้วก่อกองไฟบนสังกะสี เพื่อให้หญิงหลังคลอดนอนผิงไฟ ซึ่งมี 2 ลักษณะ คือ

-นอนผิงไฟบนไม้กระดานหรือแคร่เตี้ย ๆ ข้างกองไฟให้ได้ระดับพอที่จะนั่งและได้รับความร้อนที่พอเหมาะจากเตา

-นอนเหนือกองไฟ โดยนอนบนแคร่สูงกว่า 50 ซม. วางคร่อมกองไฟไว้ และให้หญิงหลังคลอดนอนบนแคร่โดยมีผ้ารองพื้นส่วนใหญ่ใช้ผ้าถุง

2. ต้มน้ำสมุนไพรในหม้อสำหรับอาบ เมื่อเดือดแล้วยกมาผสมน้ำเย็นพออาบได้ ให้หญิงหลังคลอดอาบวันละหลาย ๆ ครั้ง และต้องต้มใหม่ทุกครั้งที่อาบ และขณะที่อาบให้ล้างทำความสะอาดช่องคลอดทุกครั้ง

3. หลังอาบน้ำเสร็จ ใช้อิฐเผาไฟให้ร้อนแล้วราดน้ำ นำมาห่อผ้าแล้วประคบหน้าท้อง เมื่อเย็นแล้วนำไปเผาแล้วนำมาประคบใหม่ ทำซ้ำหลาย ๆ ครั้งในแต่ละวัน โดยทำหลังจากอาบน้ำสมุนไพร อาจใช้กระเป๋าน้ำร้อนแทนได้

4. ต้มน้ำสมุนไพรสำหรับดื่ม โดยต้มให้เดือดแล้วรินดื่มเรื่อย ๆ เมื่อน้ำแห้งแล้วให้เติมน้ำใหม่ หากยาเริ่มจืดให้เปลี่ยนยาใหม่ สามารถดื่มได้บ่อยตามที่ต้องการ แต่การต้มไม่ควรเคี่ยวนานเข้มข้น เพราะอาจได้รับยามากเกินไปอาจเป็นอันตรายได้

### 1.1.1.2 การอยู่ไฟชุด

กล่องไฟชุดอะลูมิเนียม กล่องแบน ๆ ซึ่งในชนบทยังนิยมพอสสมควรเชื่อไฟทำด้วยสมุนไพรบดหยาบห่อด้วยกระดาษทำเป็นแท่งสำหรับใส่กล่องอะลูมิเนียมได้ และแท่งยานี้เมื่อใช้หมดแล้วสามารถซื้อมาเปลี่ยนได้

### วิธีใช้

จุดไฟที่เชื้อไฟแล้วใส่กล่องอะลูมิเนียม จะทำให้กล่องร้อนใช้ประมาณ 2-3 กล่อง แล้วนำผ้ามาพันรอบหน้าท้อง ผ้าที่พันต้องหนาพอสสมควรเพื่อป้องกันความร้อนจากกล่องไฟชุดไม่ให้กระทบกับหน้าท้องมากเกินไป



เพราะจะทำให้ผิวหนังแห้งได้ วิธีนี้ทำได้วันละหลาย ๆ รอบ ในขณะที่ใช้ไฟชุดสามารถทำกิจกรรมอื่นได้ตามปกติ และมีการเติมน้ำสมุนไพรต้ม อาบน้ำต้ม เหมือนการอยู่ไฟพื้น

ประโยชน์ ความร้อนจากหน้าห้องกระตุ้นให้อวัยวะภายในเกิดการเคลื่อนไหว มดลูกหดตัว ทำให้น้ำคาวปลาไหลได้ดี



ภาพที่ 5.2 แสดงอุปกรณ์การอยู่ไฟชุด

### ประโยชน์ของการอยู่ไฟ

การอยู่ไฟยังช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็ว น้ำนมไหลดี เป็นการพักผ่อนเพื่อสะสมกำลังให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ไม่มีอาการสะท้านร้อนสะท้านหนาวเมื่อถูกลมฝน ซึ่งผลกระทบต่าง ๆ อาจจะปรากฏเมื่ออายุมากขึ้น

### 1.1.2 การนวดไทย

การนวดไทย หมายถึง การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรคการส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับศิลปะการนวดไทย ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย โดยในระยะระหว่างตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เกิดอาการปวดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น หลัง น่อง สะโพก บ่า ต้นคอ หรือปวดเมื่อยทั้งร่างกาย หลังการคลอดบุตรแล้ว หญิงหลังคลอดบางรายอาการปวดจะหายไป แต่มีบางรายที่ยังมีอาการปวดอยู่จึงต้องใช้การนวดเพื่อการบรรเทาอาการปวด

การนวดหลังคลอด จะเป็นนวดตามร่างกายและการนวดเต้านม โดยสามารถใช้การนวดตามร่างกายตามท่าพื้นฐานของการนวดแบบราชสำนัก หรือแบบเชลยศักดิ์ และเป็นการนวดที่ประยุกต์ทำนวดแบบพื้นฐาน นอกจากนี้ในส่วนการนวดเต้านมในหญิงหลังคลอดที่เพิ่มเติมขึ้นมานั้น เพื่อช่วยให้น้ำนมไหลได้ดี ลดอาการเจ็บปวด คัดตึงเต้านมซึ่งเป็นอุปสรรคในการให้นมบุตร โดยมีวิธีการนวด ดังนี้

1) การนวดตามร่างกายเพื่อช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิต เน้นเฉพาะบริเวณที่มีอาการปวด เช่น บริเวณหลัง สะโพก น่อง ไหล่ ศีรษะ ซึ่งวิธีการนวดประกอบด้วย

**การนวดพื้นฐาน** (แบบราชสำนัก) เป็นการนวดกระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิต ช่วยคลายอาการปวดเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดอาการบวม โดยให้หญิงหลังคลอดใส่เสื้อผ้าที่หลวมสบาย นอนหนุนหมอนที่ไม่สูง สถานที่ให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก มีวิธีนวด ดังนี้



### 1.1) การวัดพื้นฐานขาและเปิดประตูลม

- หญิงหลังคลอดนอนหงาย แขนวางข้างลำตัว ผู้วัดนั่งท่าพับเพียบ
- เริ่มวัดด้านข้างขาที่ข้อเข่าใต้หัวเข่า จากหน้าแข้งถึงข้อเท้า
- วัดจากเหนือเข่าขึ้นไปถึงต้นขา วัดจากต้นขาลงไปจนถึงข้อเท้า
- หันปลายเท้าออกด้านข้าง เปิดประตูลม สลับวัดอีกข้างเหมือนกันตามลำดับ

### 1.2) การวัดพื้นฐานหลัง

- หญิงหลังคลอดนอนตะแคงคู้เข่าข้างหนึ่ง ผู้วัดนั่งด้านหลังในท่านั่งคุกเข่าทั้งสองข้าง ไม่ทับส้นเท้า
- เริ่มวัดโดยวางนิ้วหัวแม่มือชิดกระดูกสันหลังในลักษณะคว่ำมือลง วัดตั้งแต่ช่วงเอวถึงบริเวณกระดูกต้นคอ จากนั้นวัดกลับลงจากกระดูกต้นคอเป็นแนวเดียวจนถึงเอวเป็น 1 รอบ
- การวัดบริเวณหลังนี้หากมีบริเวณใดที่หญิงหลังคลอดปวดมาก ให้เน้นบริเวณนั้นเป็นพิเศษ

### 1.3) การวัดพื้นฐานแขนด้านในและแขนด้านนอก

- หญิงหลังคลอดนอนหงายผู้วัดนั่งคุกเข่าทั้งสองข้าง ไม่ทับส้นเท้า หน้าเข้าหาหญิงหลังคลอด
- ใช้สันมือกดกึ่งกลางต้นแขนด้านในใต้กล้ามเนื้อต้นแขน (Biceps brachii muscle)
- วางนิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ข้างวัดกึ่งกลางแขนท่อนล่างจากใต้ข้อศอก ลงมาถึงเส้นสร้อยข้อมือ
- ใช้นิ้วหัวแม่มือวัดตามแนวเส้นแขนท่อนบนด้านนอก
- วางนิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ข้างวัดกึ่งกลางแขนท่อนล่างด้านนอก จนถึงบริเวณกระดูกข้อมือ

### 1.4) การวัดพื้นฐานขาด้านนอกและขาด้านใน

- หญิงหลังคลอดนอนตะแคงคู้เข่าข้างหนึ่ง ผู้วัดนั่งด้านหลังในท่านั่งคุกเข่าทั้งสองข้าง ไม่ทับส้นเท้า
- วัดบริเวณสะโพกทางด้านข้างขาด้านนอก จากขาที่นอนบนลงมาจากท่อนล่าง ไปจนถึงหน้าตาตุ่มนอก
- วัดขาด้านใน จากต้นขาด้านในท่อนบนลงมาจากท่อนล่าง ไปจนถึงขอบบนตาตุ่มด้านใน โดยให้หญิงหลังคลอดพลิกตะแคงอีกด้าน วัดขาด้านนอกและขาด้านในเหมือนข้างที่ผ่านมา

### 1.5) การวัดพื้นฐานบ่า

- หญิงหลังคลอดนั่งท่าขัดสมาธิหรือห้อยเท้า ผู้วัดยืนอยู่ด้านหลังในท่าหกสูง หกกลาง และหกต่ำ
- การวัดเริ่มจากปลายบ่าข้างหัวคุดมไหล่วัดเข้าหาต้นคอ เป็นรอบที่ 1 แล้ววัดกลับจากต้นคอถึงปลายบ่าเป็นรอบที่ 2 วัดกลับจากปลายบ่าถึงต้นคอเป็นรอบที่ 3 วัดบ่าซ้ายและขวาเหมือนกัน

### 1.6) การวัดโค้งคอ

- หญิงหลังคลอดนั่งท่าขัดสมาธิหรือห้อยเท้า ผู้วัดยืนอยู่ด้านหลังในท่าพรหมสี่หน้า
- ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างหนึ่ง กดบริเวณแนวกล้ามเนื้อต้นคอทั้งสองข้างโดยสลับมือ (กดต้นคอขวาใช้มือซ้าย กดข้างซ้ายใช้มือขวา) จากกระดูกสันหลังส่วนคอขึ้นที่ 7 ไปจนท้ายทอย หรือ กำดัน





ภาพที่ 5.3 แสดงการนวดพื้นฐานขา



ภาพที่ 5.4 แสดงการนวดพื้นฐานหลัง



ภาพที่ 5.5 แสดงการนวดพื้นฐานขาด้านนอก



ภาพที่ 5.6 แสดงการนวดคิงคอ

## 2) การนวดและประคบเต้านม

### 2.1) การนวดและประคบเต้านมด้วยตนเอง

การนวดเต้านมด้วยตนเอง ทำโดยใช้ปลายนิ้วมือทั้ง 4 ในการกดนวด เริ่มจากฐานของเต้านมด้านบน เข้าหาลานนมประมาณ 3 จุด กดวนรอบเต้านมไปทางเดียวกัน ทิศทางแรงกดจะเข้าหาลานนม ทำข้างละ 5-10 นาที

การประคบร้อนที่เต้านมด้วยตนเอง ต้องทดสอบความรู้ที่ท้องแขนก่อนการประคบทุกครั้ง ใช้มือข้างหนึ่ง ประคบเต้านมด้านล่าง มืออีกข้างจับลูกประคบหรือผ้าชุบน้ำอุ่นวางที่ฐานเต้านมด้านบน กดนาบทิศทางของแรงกดเข้าหาหัวนม โดยวนรอบเต้านม ทำข้างละ 10-15 นาที



ภาพที่ 5.7-5.8 แสดงการนวดและประคบเต้านมด้วยตนเอง



## 2.2) การนวดและประคบเต้านมกรณีมีผู้อื่นทำให้

การนวดเต้านมกรณีมีผู้อื่นทำให้ จะแบ่งแนวนวดเป็น 8 แนวนว เริ่มจากฐานของเต้านมด้านบน เข้าหาลานนมประมาณ 3 จุด กดวนรอบเต้านมไปทางเดียวกัน ทิศทางแรงกดจะเข้าหาลานนม

การประคบร้อนที่เต้านมกรณีมีผู้อื่นทำให้ ต้องทดสอบความรู้ที่ท้องแขนก่อนการประคบทุกครั้ง วางนาบลูกประคบสมุนไพรหรือผ้าชุบน้ำอุ่น โดยกดนาบทิศทางของแรงกดเข้าหาหัวนม โดยวนรอบเต้านม



ภาพที่ 5.9-5.10 แสดงการนวดและประคบเต้านมกรณีมีผู้อื่นทำให้

ที่มา : สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล. การนวดและประคบเต้านมด้วยตนเอง. เผยแพร่เมื่อ 2565. เข้าถึงได้จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/> สืบค้น 11 มกราคม 2567

### 2) ประโยชน์ของการนวดร่างกายหญิงหลังคลอด

- 2.1) ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อและข้อต่อ
- 2.2) บรรเทาอาการปวดล้าของกล้ามเนื้อ
- 2.3) บรรเทาการบวม ตึงของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น
- 2.4) กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต

### 3) ประโยชน์ของการนวดและประคบเต้านม

- 3.1) กระตุ้นการไหลเวียนโลหิตและน้ำเหลืองบริเวณเต้านม
- 3.2) บรรเทาอาการปวดและคัดตึงเต้านม
- 3.3) ช่วยให้น้ำนมไหลสะดวกขึ้น
- 3.4) ช่วยให้หญิงหลังคลอดรู้สึกผ่อนคลาย

### 4) ข้อห้ามเพิ่มเติมเฉพาะการนวด

- 4.1) ผู้ที่มีภาวะกระดูกพรุนรุนแรง
- 4.2) หญิงหลังคลอดที่มีประวัติครรภ์เป็นพิษ
- 4.3) บริเวณที่ผ่านตัดภายในระยะเวลา 1 เดือน



## 5) ข้อควรระวังในการนวด

การนวดหลังคลอดต้องคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญโดยตระหนักเสมอว่าหญิงหลังคลอดมีแผลที่บริเวณท้องทั้งภายในและภายนอก ควรนวดโดยใช้แรงกดไม่แรงมาก ในหญิงหลังคลอดที่มีปัญหาเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ไม่ควรกดนวดบริเวณบ่า ศีรษะ

การศึกษาผลของผลการนวดและประคบเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 60 คน พบว่ากลุ่มที่ได้รับการนวดและประคบเต้านม มีน้ำนมเริ่มไหลภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นควรสนับสนุนให้มีการจัดการนวดและประคบเต้านมสำหรับมารดาหลังคลอดเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนม และขยายเครือข่ายสู่สถานบริการทางสุขภาพอื่น ๆ ต่อไป

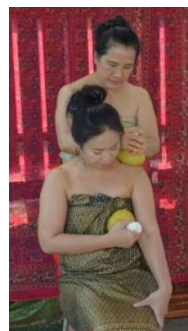
### 1.1.3 การประคบสมุนไพร

การประคบ หมายถึง การเอาลูกประคบที่นึ่งให้ร้อนนวดและกดคลึงตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเน้นแนวกล้ามเนื้อหรือตามแนวเส้นประสาทสืบ

เริ่มประคบจากท่อนอนหงายประคบเต้านมทั้งสองข้าง ประคบแขนทั้งสองข้าง ขาสองข้าง พลิกตะแคงประคบจากต้นคอหลัง สะโพก และขาถึงข้อเท้า ทำเหมือนกันทั้งข้างซ้ายและขวา จากนั้นอาจจะประคบบ่าต้นคอในท่านั่ง ลูกประคบที่ใช้มักห่อและรัดให้แน่นข้างในประกอบด้วยสมุนไพรหลายชนิด แต่มักจะใช้ไพลเป็นหลัก นอกนั้นจะเป็นสมุนไพรที่ใช้เป็นตัวช่วยเสริม เช่น ขมิ้นชัน ผิวมะกรูด ตะไคร้ ใบมะขาม ใบส้มป่อย การบูร เป็นต้น



ภาพที่ 5.11 แสดงอุปกรณ์ “ลูกประคบ”



ภาพที่ 5.12 แสดงลักษณะการประคบหญิงหลังคลอด

#### 1) ประโยชน์ของการประคบหลังคลอด

บรรเทาอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ทำให้รู้สึกผ่อนคลายและช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต

#### 2) ข้อห้ามเพิ่มเติมเฉพาะการประคบสมุนไพร

- 2.1) ผู้ที่ประวัติการแพ้สมุนไพร หรือมีอาการไม่พึงประสงค์จากสมุนไพร
- 2.2) ผู้ที่มีแผลผิวหนังพุพอง
- 2.3) โรคติดเชื้อทางผิวหนัง



### 3) ข้อควรระวังในการประคบสมุนไพร

ลูกประคบที่ร้อนมาก หรือการประคบบริเวณผิวหนังอ่อนๆ หรือบริเวณที่เคยเป็นแผลมาก่อน ควรมีผ้าขนหนูรองบนผิวก่อนการประคบ และควรระวังเป็นพิเศษในผู้ป่วยเบาหวาน ควรใช้ลูกประคบที่อุ่น ไม่ควรประคบในกรณีที่มีการอักเสบ ปวด บวม แดง ร้อน

นอกจากนี้ ยังพบการศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพรเพื่อลดอาการปวดหลังที่เกิดขึ้นหลังคลอดช่วงแรก (24 ชั่วโมง หลังคลอด) และการดูแลรักษาตามมาตรฐานการพยาบาลปกติ พบว่าการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพรช่วยบรรเทาอาการปวดหลังระดับปานกลางที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดช่วงแรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอีกด้วย

#### 1.1.4 การห่มข้อเกลือ

การห่มข้อเกลือ หรือการนวดข้อเกลือ หมายถึง การนำเกลือเม็ดใส่หม้อดินนำไปตั้งไฟให้เกลือสุก นำวางบนใบพลับพลึงซึ่งวางทับสมุนไพร เช่น ไพล ว่านชักมดลูก มีวิธีการดังนี้

##### 1) วิธีการ

1.1) นำไพลสด 1 ส่วน ว่านนางคำ 1/2 ส่วน ว่านชักมดลูก 1/2 ส่วน ตำให้ละเอียด หรือหั่นเป็นชิ้นเล็ก ๆ คลุกให้เข้ากันวางบนผ้าและผสมการบูรเพิ่มลงไป

1.2) นำใบพลับพลึงกรีดเอาเส้นกลางใบออกแล้วเอาด้านหน้าวางบนตัวยา 2 ใบ อีก 2 ใบ วางทับตั้งฉากกันเป็นรูปเครื่องหมายบวก ถ้ายาแห้งให้พรมน้ำเพื่อให้หน้าจากตัวยาซึมลงบนผิวหนังของหญิงหลังคลอด

1.3) นำเกลือเม็ดใส่หม้อท่อนตั้งไฟ 15 นาทีหรือเกลือร้อนได้ที่จนได้ยินเสียงแตกของเกลี่ยกหม้อเกลือลงวางทับบนใบพลับพลึงที่เตรียมไว้ ห่อผ้ามัดให้แน่น

1.4) นำหม้อที่ห่อผ้ามัดแน่น รวบชายผ้าห่อทำเป็นจุกสำหรับทับบริเวณหน้าท้องหญิงหลังคลอด หัวเข่า บริเวณสะโพก โคนขา ด้านนอกด้านใน จนถึงปลายเท้า รวมถึงบริเวณแนวไหล่ต้นคอด้วย

1.5) ลักษณะการใช้หม้อเกลือให้ใช้สลับกัน โดยใช้ใบที่ 1 นาบ ใบที่ 2 ตั้งไฟ เมื่อใช้ไปแล้วเย็นให้นำใบที่ตั้งไฟร้อนมาใช้อย่างต่อเนื่อง สำหรับหม้อเกลือที่ใช้แล้วไม่ควรนำมาใช้อีกเพราะเกลือที่ใช้แล้วไม่สามารถเก็บความร้อนได้นาน



ภาพที่ 5.13 แสดงสมุนไพรที่ใช้ห่มข้อเกลือ



ภาพที่ 5.14 แสดงการห่มข้อเกลือด้วยใบพลับพลึง





ภาพที่ 5.15 แสดงหัตถการการนวดไทยท้อง



ภาพที่ 5.16 แสดงหัตถการการทับหม้อเกลือ

## 2) ประโยชน์ของการทับหม้อเกลือ

ทำให้ขับน้ำคาวปลาได้ดี กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ลดอาการเมื่อยล้า ทำให้หน้าท้องยุบ ร่างกายเกิดความสมดุล

## 3) ข้อห้ามเพิ่มเติมเฉพาะการประคบสมุนไพร

หญิงหลังคลอดที่แพ้สมุนไพร หรือมีอาการไม่พึงประสงค์จากสมุนไพร

## 4) ข้อควรระวังในการทับหม้อเกลือ

หม้อเกลือต้องไม่ร้อนเกินไป เพราะจะทำให้ผิวหนังไหม้ ระคายเคือง และระวังการทับหม้อเกลือ บริเวณไตอก หากทำรุนแรงทำให้เกิดอาการการจุกเสียดช่วงอกได้

การศึกษาประสิทธิผลการทับหม้อเกลือในการดูแลหญิงหลังคลอด จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองทับหม้อเกลือแบบปกติ 30 ราย และกลุ่มควบคุมทับหม้อเกลือแบบหลอก 30 ราย ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยระดับความปวดกล้ามเนื้อหลังการทดลองและระยะเวลาในการหายปวดกล้ามเนื้อระหว่างกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่พบความแตกต่างในทางสถิติของค่าเฉลี่ยระดับความปวดมดลูก และระยะเวลาในการหายปวดมดลูกระหว่างกลุ่มผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของสัดส่วนของร่างกายก่อนและหลังคลอดทั้งสองกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองมีสีของน้ำคาวปลาหลังการทดลองวันที่ 5 แตกต่างจากของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวโดยสรุป การทับหม้อเกลือมีประสิทธิผลช่วยลดระดับความปวดกล้ามเนื้อและปวดมดลูก มีผลต่อสีของน้ำคาวปลา ให้ความพึงพอใจสูงและไม่พบอาการแทรกซ้อน จึงควรส่งเสริมให้มีการบริการทับหม้อเกลือในทุกโรงพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสุขภาพให้หญิงหลังคลอด

### 1.1.5 การนบไพล

1) วิธีการ นำเหง้าไพลมาตำละเอียด ผสมเกลือ เอาผ้าห่อ แล้วนำไปนึ่งให้ร้อนหรือใช้ลูกประคบนี้ให้ร้อนแล้ววางลงกับพื้น ให้หญิงหลังคลอดนั่งลงบนห่อผ้าหรือลูกประคบโดยให้ผีเย็บตรงกับห่อไพลหรือลูกประคบ หากยังร้อนอยู่ให้รองผ้านั่งอีกหนึ่งชั้น นั่งทับไปจนกว่าห่อไพลหรือลูกประคบจะเย็นลง



## 2) ประโยชน์ของการนวดไฟล

ไฟล มีคุณสมบัติลดการอักเสบและความร้อนจะช่วยกระตุ้นการหดตัวของมดลูก ช่วยให้น้ำคาวปลาไหลได้ดี ในปัจจุบันไม่นิยมแล้วเนื่องจากกังวลเรื่องการติดเชื้อ

### 3) ข้อควรระวังในการนวดไฟล

ในหญิงที่คลอดปกติที่มีการเย็บฝีเย็บด้วยไหมละลาย ให้ระวังการนวดไฟลหรือการสัมผัสความร้อนโดยตรง เพราะความร้อนอาจทำให้แผลแยกได้ จากการทำไหมละลายได้เร็วกว่าปกติ ควรรอให้แผลฝีเย็บติดกันดีก่อนเริ่มทำหัตถการชนิดนี้

### 1.1.6 การอบไอน้ำสมุนไพร/การเข้ากระโจม

การอบไอน้ำสมุนไพรหรือการเข้ากระโจม หมายถึง การต้มสมุนไพรให้ร้อนแล้วเอาไอรอบตามตัว ใบหน้า การอบไอน้ำสมุนไพรผ่านตู้อบไอน้ำสมุนไพร เรียกว่า “อบไอน้ำสมุนไพร” แต่ถ้าผ่านกระโจมเรียกว่า “เข้ากระโจม” หลักการทั่วไปสำหรับหญิงหลังคลอดสามารถทำได้ต่อเนื่องกันประมาณ 5-7 วัน วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที

1) วิธีการ นำสมุนไพรมาต้มให้เดือดแล้วต่อท่อเข้าในกระโจมหรือตู้อบ ให้หญิงหลังคลอดใส่กระโจมอกหรือเสื้อผ้าที่ไม่หนา รัดน้ำอุ่นให้ตัวเปียกแล้วเข้าอยู่ในกระโจม ระหว่างที่นั่งอยู่ในกระโจม อาจใช้ลูกประคบอุ่นขนาดคลึงที่เต้านมด้วย เวลาในการเข้ากระโจมนาน ครั้งละ 10-15 นาที แล้วออกมาพัก 5-10 นาที ตีมน้ำอุ่น จากนั้นเข้ากระโจมต่ออีกครั้ง 10-15 นาที แล้วออกมาพัก ประมาณ 10 นาที แล้วจึงชำระล้างร่างกายด้วยน้ำอุ่น

**สมุนไพรที่ใช้** สามารถเลือกใช้ได้ตามแต่ที่จะหาได้ในละพื้นที่ นิยมใช้อยู่ 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 เป็นสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย มีกลิ่นหอม เช่น เปลือกส้มโอ ใบตะไคร้ ขมิ้นอ้อย ขมิ้นชัน ไฟล ผิวมะกรูด เปราะหอม ว่านน้ำ ใบหนาด

กลุ่มที่ 2 เป็นสมุนไพรที่มีรสเปรี้ยว เช่น ใบมะขาม ผลมะกรูดผ่าซีก ใบและฝักส้มป่อย

กลุ่มที่ 3 เป็นสารที่ระเหยง่ายให้กลิ่นหอม ได้แก่ พิมเสน การบูร จะช่วยให้รู้สึกสดชื่น ช่วยบำรุงหัวใจ แต่ไม่ควรใส่มากเพราะปัจจุบันมักเป็นสารสังเคราะห์



ภาพที่ 5.17-5.18 แสดงหัตถการการเข้ากระโจมสมุนไพร



## 2) ประโยชน์ของการอบไอน้ำสมุนไพร/การเข้ากระโจม

กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ช่วยลดการอักเสบ บวม บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย ทำให้รูขุมขนเปิด สิ่งสกปรกถูกขับออกมาพร้อมกับเหงื่อ สมุนไพรที่มีรสเปรี้ยวช่วยกำจัดของเสียและสิ่งสกปรก ออกจากร่างกาย ทำให้เหงื่อถูกขับออกมา และช่วยลดน้ำหนักได้บ้าง กลิ่นหอมของสมุนไพร ช่วยให้รู้สึกสดชื่น แจ่มใส คลายความเครียด และบรรเทาอาการหวัดคัดจมูก

### 3) ข้อห้ามเพิ่มเติมเฉพาะการอบไอน้ำสมุนไพร/การเข้ากระโจม

- 3.1) หลังฟื้นไข้หรือท้องเสียใหม่ ๆ หรืออ่อนเพลีย อดนอน อดอาหาร
- 3.2) มีความดันโลหิตต่ำ หรือวิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน
- 3.3) โรคหอบหืดขณะมีอาการ
- 3.4) ระบุทับไข้หรือไข้ที่ประทุ
- 3.5) มีการอักเสบจากบาดแผลต่าง ๆ
- 3.6) หญิงหลังคลอดที่มีแผลผ่าคลอดที่ยังไม่หายสนิท
- 3.7) หญิงหลังคลอดที่แพ้ยาสมุนไพร หรือมีอาการไม่พึงประสงค์จากสมุนไพร
- 3.8) หญิงหลังคลอดที่เป็นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โรคลมชัก โรคไต โรคเบาหวาน
- 3.9) หากเกิดอาการแน่นหน้าอกหายใจไม่ออกควรหยุดทำทันที

### 4) ข้อควรระวังการอบไอน้ำสมุนไพร/การเข้ากระโจม

4.1) ไม่ควรอบไอน้ำสมุนไพรเป็นเวลานานทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำมากเกินไปทำให้เกิดหน้ามืด วิงเวียนศีรษะได้

4.2) กรณีหญิงหลังคลอดที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 1.5 ปี มาอยู่ในบริเวณที่ทำหัตถการด้วย ให้ระมัดระวังใช้สมุนไพรการบูร เกล็ดสระแหม่นและน้ำมันยูคาลิปตัสระหว่างการทำหัตถการ จากการศึกษาในงานวิจัย พบว่าหากบุตรสูดดมและสัมผัสสมุนไพรเหล่านี้โดยตรงอาจทำให้เกิดพิษ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ระคายเคือง หรือชัก ซึ่งเป็นอันตรายกับบุตร

#### 1.1.7 หัตถการอื่น ๆ

หัตถการทางการแพทย์แผนไทยที่กล่าวมาแล้ว เป็นหัตถการที่นิยมใช้ในการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอด ประกอบด้วย การนวดไทย การประคบสมุนไพร การทาบหม้อเกลือ การอบสมุนไพร หรือการเข้ากระโจม นอกจากนี้ยังมีหัตถการอื่น ๆ ทางกายภาพแผนไทยที่ยังคงมีให้บริการตามความเหมาะสมของบริบทและพื้นที่หน่วยบริการสุขภาพ ทั้งนี้การใช้หัตถการและระยะเวลาที่เหมาะสมในการให้บริการหญิงหลังคลอด ต้องดำเนินการภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์แผนไทยผู้ดูแล มีรายละเอียดดังนี้

##### 1.1.7.1 การอาบน้ำสมุนไพร

การอาบน้ำสมุนไพร หมายถึง การอาบน้ำต้มสมุนไพรในระหว่างการกระบวนกรอยู่ไฟ มักอาบก่อนการอยู่ไฟในแต่ละวัน และอาบหลังจากที่อยู่ไฟเสร็จแล้ว โดยการอาบก่อนการอยู่ไฟนั้นตามประเพณีดั้งเดิม มีวัตถุประสงค์เพื่อดับกลิ่นน้ำคาวปลาซึ่งจะมีมากเมื่อหลังคลอดใหม่ ๆ รวมทั้งเป็นการล้างแผลฝีเย็บ





และช่องคลอด สมุนไพรที่ใช้จึงมักใช้ที่มีกลิ่นหอม เช่น ตะไคร้ ใบเปปล้าใหญ่ ผลมะกรูด ส้มป่อย ขมิ้นชัน ดอกบุนนาค ใบคนที่สอดตามแต่ละท้องถิ่นใช้กันนำมาต้มพอบเดือด ยกกลงเอาแต่น้ำมาผสมน้ำธรรมดาให้อุ่นขึ้น แล้วให้หญิงหลังคลอดอาบชำระล้างร่างกายแผลฝีเย็บ



ภาพที่ 5.19 แสดงสมุนไพร “ตะไคร้”



ภาพที่ 5.20 แสดงสมุนไพร “เปปล้าใหญ่”



ภาพที่ 5.21 แสดงสมุนไพร “ขมิ้นชัน”



ภาพที่ 5.22 แสดงสมุนไพร “มะกรูด”



ภาพที่ 5.23 แสดงสมุนไพร “ส้มป่อย”

ที่มาภาพที่ 5.19: ฐานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. ตะไคร้แกง. เข้าถึงได้จาก <https://apps.phar.ubu.ac.th/> สืบค้น 2 กุมภาพันธ์ 2567

ที่มาภาพที่ 5.20-5.23: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ตำรากุมิปัญญาการผดุงครรภ์ไทย. 2560



ภาพที่ 5.24 แสดงสมุนไพร “บุนนาค”



ภาพที่ 5.25 แสดงสมุนไพร “คนที่สอด”

ที่มาภาพที่ 5.24: ไทยเกษตรศาสตร์. บุนนาค. เข้าถึงได้จาก <https://www.thaikasetsart.com/บุนนาค/> สืบค้น 2 กุมภาพันธ์ 2567

ที่มาภาพที่ 5.25: ศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงและเกษตรทฤษฎีใหม่ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร แม่สอด. คนที่สอด. เข้าถึงได้จาก <https://maesot.kpru.ac.th/> สืบค้น 2 กุมภาพันธ์ 2567



1) ประโยชน์ของการอาบน้ำสมุนไพร ช่วยดับกลิ่นน้ำคาวปลา

2) ข้อควรระวัง ก่อนอาบน้ำสมุนไพร ต้องให้หญิงหลังคลอดจุ่มมือเพื่อทดสอบความร้อนของน้ำก่อน ระวังไม่ให้ร้อนเกินไป สมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหยอาจจะเป็นฝ้ายล่อยที่ผิวหนัง เมื่ออาบน้ำสมุนไพรจะติดผิวหนัง จึงไม่ควรปล่อยให้หนังตมเยิ้มมากจนเกินไป

#### 1.1.7.2 การพอกผิวและขัดผิวด้วยสมุนไพร

การดูแลผิวพรรณเป็นองค์ประกอบที่สำคัญสำหรับหญิงหลังคลอด เนื่องจากหญิงในระยะหลังคลอด มักจะมีสีผิวคล้ำ ต่างดำ ไม่สดใส หญิงหลังคลอดสามารถใช้วิธีการพอกผิวและขัดผิวเพื่อให้ผิวพรรณกระจ่างใสได้ ซึ่งสมุนไพรที่ใช้เป็นเครื่องประทินผิวสามารถซื้อสำเร็จรูปตามท้องตลาดทั่วไป หากต้องการผสมเอง มีส่วนผสม ดังนี้

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| 1) ขมิ้นชัน                 | สมานผิว บำรุงผิวพรรณ รักษาสิว            |
| 2) โพล                      | ลบเลือนจุดต่างด่าง แก้ฝ้า                |
| 3) ว่านนางคำ                | ลบเลือนจุดต่างด่าง                       |
| 4) กระจดองปลาหมึก (ลีนทะเล) | ลบเลือนจุดต่างด่าง แก้ฝ้า                |
| 5) ดินสอพอง                 | นำมาผสมขมิ้น โพล เพื่อช่วยลดความร้อน     |
| 6) ฝักส้มป่อย(ผง)           | ทำให้ผิวสะอาด                            |
| 7) มะขามเปียก               | ทำความสะอาดผิวเมื่อขัดผิว และทาด้วยขมิ้น |

สูตรพอกผิว มีส่วนประกอบดังนี้

- |                                   |          |               |          |
|-----------------------------------|----------|---------------|----------|
| 1) ดินสอพอง                       | 5 ช้อนชา | 2) ขมิ้นชันผง | 1 ช้อนชา |
| 3) น้ำ/นมสด/น้ำมะขามเปียก/น้ำผึ้ง | 1 ถ้วย   |               |          |

สูตรขัดผิวและหน้าท้องลาย มีส่วนประกอบดังนี้

- |                  |            |              |            |
|------------------|------------|--------------|------------|
| 1) นมสด          | 2 ช้อนโต๊ะ | 2) ขมิ้นสดบด | 1 ช้อนโต๊ะ |
| 3) โพลสดบด       | 1 ช้อนโต๊ะ | 4) พิมเสน    | 1 ช้อนโต๊ะ |
| 5) น้ำมะขามเปียก | 2 ช้อนโต๊ะ |              |            |

#### 1) ประโยชน์ของการพอกผิวและขัดผิว

ช่วยให้ผิวชุ่มชื้น ขจัดคราบไคลและเซลล์ที่เสื่อมสภาพและรอยแตกกลาย ทำให้ผิวกระจ่างใส

#### 2) ข้อห้ามเพิ่มเติมเฉพาะของการพอกผิว

หญิงหลังคลอดที่แพ้สมุนไพร หรือมีอาการไม่พึงประสงค์จากสมุนไพร

#### 3) ข้อควรระวัง

กรณีพอกบริเวณผิวหนังหน้า ควรระวังอย่าให้เข้าตา หากเข้าตาให้รีบล้างออกด้วยน้ำสะอาด



### 1.1.7.3 การรัดหน้าท้อง

การรัดหน้าท้องหลังคลอดบุตรเพื่อกระชับหน้าท้องที่เพิ่งยืดขยายมาเป็นเวลา 9 เดือน ให้กลับคืนสู่รูปร่างเดิม เป็นการกระชับหน้าท้อง ช่วยให้มดลูกกลับเข้าอู่ได้เร็วขึ้น มีส่วนช่วยให้ระบบไหลเวียนโลหิตในช่องท้องไหลเวียนได้ดีขึ้น ทั้งยังช่วยบรรเทาอาการปวดหลังที่สะสมมาตั้งแต่ตั้งครรภ์จนกระทั่งช่วงให้นมบุตร และเลี้ยงดูบุตร มารดาที่คลอดบุตรโดยวิธีธรรมชาติ เมื่อคลอดได้ 3 วันแล้ว ควรใช้ผ้าพันรัดหน้าท้องไว้ตลอดเวลา ทำต่อเนื่องกัน 10 วัน ส่วนมารดาที่คลอดโดยวิธีการผ่าตัด ควรให้แผลหายดีก่อนแล้วจึงใช้ผ้ารัดหน้าท้อง เพื่อลดอาการบวมของมดลูกและบรรเทาอาการเจ็บปวดหลังผ่าตัดคลอด

#### 1) ประโยชน์การรัดหน้าท้อง

- 1.1) ช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น
- 1.2) ช่วยพยุงหน้าท้องและมดลูกให้กระชับ

#### 2) ข้อควรระวัง

- 2.1) การพันผ้าต้องไม่แน่นหรือหลวมเกินไป หากรัดแน่นจะทำให้ฮีตอัด และน้ำคาวปลาไหลไม่สะดวก
- 2.2) หญิงหลังคลอดที่มีการอาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ หากรู้สึกฮีตอัดให้คลายผ้าออกหรือหยุดทำการรัดหน้าท้อง

ในปัจจุบันนี้มีการพัฒนาผ้ารัดหน้าท้องให้มีความทันสมัย สอดรับกับเทคโนโลยีในยุคปัจจุบันมากขึ้น ในหญิงหลังคลอดจึงมีการใช้แผ่นรัดหน้าท้องสำเร็จรูปเพื่อช่วยลดการอาการเจ็บปวดหลังคลอด ตัวอย่างการศึกษาวิจัยการใช้ที่รัดหน้าท้องเพื่อลดการปวดแผลผ่าตัดหลังคลอดบุตร โรงพยาบาลขอนแก่น ทำการศึกษาในหญิงหลังคลอดที่คลอดด้วยการผ่าตัดระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2561 จำนวน 50 ราย ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มที่ได้ใช้ที่แผ่นรัดหน้าท้องหลังผ่าตัดคลอด และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีการใช้แผ่นรัดหน้าท้องมีการปวดแผลหลังผ่าตัดที่ 6, 24 และ 48 ชั่วโมง น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน และมีการใช้ปริมาณยาลดปวดกลุ่มน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสามารถสรุปได้ว่า การใช้แผ่นรัดหน้าท้องสามารถลดการปวดแผลผ่าตัด และลดปริมาณการใช้ยาลดปวดหลังผ่าตัดคลอดบุตรได้

### 1.1.7.4 การนึ่งถ่าน

การนึ่งถ่าน เป็นการช่วยให้ฝีเย็บและช่องคลอดแห้ง มักจะทำหลังจากอาบน้ำ โดยนึ่งบนแก้อีจาะรู ให้ฝีเย็บอยู่ตรงรูที่เจาะไว้ ใต้แก้อีจาะไฟที่ก่อไฟแล้วโรยสมุนไพรเป็นระยะ

ด้วยสมุนไพรนึ่งถ่าน ที่นิยมมีดังนี้ ผิวมะกรูด ว่านน้ำ ว่านนางคำ ไพล ขมิ้นอ้อย ขานหมาก เปลือกชะลูด ขมิ้นผง ใบหนาด การบูร

#### 1) วิธีการนึ่งถ่าน

1. ล้างสมุนไพรให้สะอาด หั่นให้ละเอียดตากแดดให้แห้งสนิท แล้วบดพอยาบ ๆ



2. ก่อเตาให้ถ่านติดสม่ำเสมอแล้วนำไปวางไว้ใต้เก้าอี้ที่จะใช้สำหรับนั่งโดยไฟในเตาไม่ต้องแรงมาก และต้องไม่ปะทุไฟ (ระยะห่างระหว่างเตาไฟกับรูที่เจาะไว้ควรห่างพอสมควร หากใกล้มากจะทำให้ร้อนเกินไป หรือทำให้เปลวไฟลุกไหม้ หรือเกิดสะเก็ดไฟถูกผิวหนังช่องคลอด)

3. นำตัวยาที่เตรียมไว้ค่อย ๆ โรยลงบนเตาไฟ ให้ควันพุ่งขึ้นมาแล้วให้หญิงหลังคลอดนั่งบนเก้าอี้ที่เตรียมไว้ ควันจากเตาจะรมบริเวณช่องคลอดและฝีเย็บ

4. เมื่อควันไฟจางลงโรยสมุนไพรลงไปใหม่ ทำซ้ำประมาณ 7-10 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที



ภาพที่ 5.26 แสดงรูปภาพแสดงอุปกรณ์การนั่งถ่าน



ภาพที่ 5.27 แสดงรูปภาพหัตถการการนั่งถ่าน

ที่มาภาพที่ 5.26: ธรรมศาสตร์เวชสาร. การสร้างเสริมสุขภาพมารดาและเด็ก: จากมุมมองจากศาสตร์การแพทย์แผนไทยและศาสตร์ของการแพทย์แผนปัจจุบัน. 2556

ที่มาภาพที่ 5.27: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ตำราภูมิปัญญาการผดุงครรภ์ไทย. 2560

## 2) ประโยชน์ของการนั่งถ่าน

ช่วยให้ฝีเย็บ ช่องคลอดแห้งเร็ว สมุนไพรที่ใช้จะมีสารสำคัญที่มีน้ำมันหอมระเหยมีฤทธิ์เป็นยาปฏิชีวนะเล็กน้อยจึงช่วยลดการอักเสบ การติดเชื้อในช่องคลอดได้นิดหน่อย และความร้อนจะช่วยให้มดลูกหดตัว น้ำคาวปลาไหลได้ดี

## 3) ข้อควรระวัง

3.1) หญิงหลังคลอดที่มีอาการอ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะ

3.2) ไม่ใช่ความร้อนที่มากเกินไปในการนั่งถ่าน และไม่นั่งใกล้เตาจนเกินไป ในหญิงที่คลอดปกติที่มีการเย็บฝีเย็บด้วยไหมละลาย ให้ระวังการสัมผัสความร้อนโดยตรง เพราะความร้อนอาจทำให้แผลแยกได้จากการที่ไหมละลายได้เร็วกว่าปกติ

3.3) ในระหว่างการนั่งไม่ควรให้มีเปลวไฟ

### 1.1.7.5 การใช้ก้อนเส้าในหญิงหลังคลอด

หัตถการก้อนเส้าในหญิงหลังคลอด เป็นหัตถการที่นิยมในภาคใต้ของประเทศไทย ซึ่งเป็นหัตถการที่ช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น ช่วยขับน้ำคาวปลาได้ด้วย โดยนิยมหัตถการนี้แทนการนั่งถ่าน

ก้อนเส้า หมายถึง ก้อนหินที่มีขนาดพอเหมาะในการจับ น้ำหนักประมาณ 1-2 กิโลกรัม นิยมใช้หินที่พบบริเวณน้ำตก มีเนื้อหยาบ เนื่องจากทนต่อความร้อนมากกว่าหินเนื้อละเอียด ผิวเกลี้ยง รูปไข่



### 1) วิธีการใส่ก้อนเส้าหลังคลอด

เตรียมโดย นำก้อนเส้า ก่อนใช้จะนำก้อนเส้าวางบนถาดร้อน ๆ ประมาณ 20 นาที แล้วรูดน้ำ จากนั้นรอจนไอความร้อนลดลงแล้วห่อด้วยผ้าให้เรียบร้อย มักทับก้อนเส้าวันละ 3 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 5 - 7 วัน เป็นการทำต่อเนื่องจากการนวด/ประคบ มีขั้นตอนดังนี้

1.1) **ทำนอนหงาย** จัดทำให้หญิงหลังคลอดนอนหงายในท่าที่สบาย วางก้อนเส้าบริเวณขอบกระดูกหัวเหน่า ตั้งไว้จนหญิงหลังคลอดรู้สึกน้ำหนักรู้สึกไปถึงหลังและรู้สึกร้อน ให้เลื่อนขึ้นด้านบนกระดูกเชิงกราน ซ้อนท้องน้อยขึ้นเพื่อวางก้อนเส้าบนร่องกระดูกเชิงกรานทั้งสองข้าง หากหญิงหลังคลอดรู้สึกปวดหลังปวดเอว ให้วางก้อนหินตั้งตรงกลางสะดือโดยให้หญิงหลังคลอดจับก้อนเส้าไว้เอง เมื่อรู้สึกน้ำหนักรู้สึกไปถึงหลังและรู้สึกร้อน ให้เลื่อนไปบริเวณต่าง ๆ รอบท้อง เลื่อนไปเรื่อย ๆ จนรอบสะดือด้านข้างทั้งสองด้าน

1.2) **ทำนอนตะแคง** ซ้อนท้องขึ้นเล็กน้อยและสอดก้อนเส้าเข้าไปหนุนท้องด้านข้างไว้ เมื่อรู้สึกร้อน ให้เลื่อนลงหรือขึ้นไปในบริเวณถัดไป

1.3) **ทำนั่งชันเข่า** ให้หญิงหลังคลอดนั่งชันเข่าชันข้างหนึ่ง นำก้อนเส้าหนุนไว้ที่บริเวณขาช่วงบนหรือใต้แก้มก้น ให้ฝ่าเท้าประกบกับก้อนเส้าในลักษณะประคองไว้ ให้หญิงหลังคลอดนั่งทับก้อนเส้าไว้สักครู่แล้วนำก้อนเส้าไปวางใต้ขาอีกด้านหนึ่ง ทำเช่นเดียวกันทั้ง 2 ข้าง



ภาพที่ 5.28 แสดงภาพก้อนเส้า

ที่มา : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ตำราภูมิปัญญาการผดุงครรภ์ไทย. 2560

### 2) ประโยชน์การใส่ก้อนเส้าหลังคลอด

เพื่อช่วยให้มดลูกเข้าอู่ ชับน้ำคาวปลา ลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและช่วยให้ฝีเย็บแห้งเร็ว

### 3) ข้อห้ามเพิ่มเติมเฉพาะในการใส่ก้อนเส้าหลังคลอด

ห้ามในกรณีหญิงผ่าคลอดบุตร

#### 1.1.7.6 การนึ่งยา

##### 1) วิธีการนึ่งยา

ให้นำไพล 2 บาท ดีปลี 1 บาท กระเทียม 1 บาท พริกไทย 1 บาท สารส้ม 1 บาท ดินประสิว 1 บาท และใบมะกาเท่ายาทั้งหลาย มาบดให้เป็นผง แล้วผสมกับสุราหรือน้ำส้มสายชู ทาบริเวณหน้าท้องตำแหน่งมดลูก จากนั้นนำผ้าทำเป็นพวงมาลัยครอบยาไว้ แล้วนำหม้อเกลือที่ตั้งไฟร้อนแล้ว วางทับลงบนยา นานท้องให้ร้อน ให้ทำวันละ 2 ครั้ง



## 2) ประโยชน์ของการนึ่งยา

สรรพคุณช่วยขับเลือดลม ทำให้ท้องยุบแห้งดี ใช้เมื่ออยู่ไฟแล้วท้องไม่ยุบแห้ง

### 1.1.7.7 การทำหัตถการมณีเวช

สำหรับหญิงหลังคลอดจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสุขภาพโดยรวมของร่างกาย การจัดสมดุร่างกายด้วยมณีเวชจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดูแลหญิงหลังคลอด เพื่อลดอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่เกิดจากสมดุลโครงสร้างร่างกาย และฟื้นฟูร่างกายของหญิงหลังคลอด เช่น ช่วยให้มีดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น แก้ไขปัญหาสมดุลโครงสร้าง ลดอาการปวดเมื่อยโดยเฉพาะอาการปวดบริเวณข้อมือคอบ่าไหล่จากการให้นมบุตร ปรับการไหลเวียนเลือดลมช่วยขับของเสียและเพิ่มการไหลของน้ำนม<sup>1</sup> รายละเอียดในภาคผนวก

---

<sup>1</sup> ที่มาจาก ความเห็นคทง.แนวทางการดูแลด้านการผดุงครรภ์ด้วยการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข



## 1.2 การใช้ยาสมุนไพร

การใช้ยาสมุนไพรในระยะหลังคลอดมีหลายประเภท มีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน เช่น เพื่อขับน้ำคาวปลา ช่วยให้มีมดลูกเข้าอู่ บำรุงร่างกาย บำรุงน้ำนม และยารักษาตามอาการ เช่น แก้มวิงเวียน อ่อนเพลีย หรืออนอนไม่หลับ เพื่อให้ร่างกายหญิงหลังคลอดเข้าสู่สภาวะปกติก่อนการตั้งครรภ์

ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566 หากบุคลากรผู้ตรวจประเมินและสั่งการรักษาพิจารณาเห็นว่ามีความจำเป็นที่จะจ่ายยาสมุนไพร สามารถสั่งยาโดยแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผู้อำนวยการหรือหัวหน้าสถานพยาบาลมอบหมาย โดยแบ่งรายการยาตามสรรพคุณ ดังนี้

### 1) ขับน้ำคาวปลา ช่วยให้มีมดลูกเข้าอู่

รายการยา	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
ยาไฟประลัยกัลป์	ขับน้ำคาวปลาในเรื้อนไฟ ช่วยให้มีมดลูกเข้าอู่	<u>ชนิดผง</u> รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น ให้รับประทานจนกว่าน้ำคาวปลาจะหมด แต่ไม่ควรเกิน 15 วัน <u>ชนิดแคปซูลและชนิดเม็ด</u> รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น ให้รับประทานจนกว่าน้ำคาวปลาจะหมด แต่ไม่ควรเกิน 15 วัน	-ห้ามใช้ในผู้ที่มิใช่ หญิงตั้งครรภ์ หญิงที่ผ่าคลอด และหญิงที่มีเลือดออกมากผิดปกติหลังคลอด -ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้
ไฟห้ากอง	ขับน้ำคาวปลาในเรื้อนไฟ ช่วยให้มีมดลูกเข้าอู่	<u>ชนิดผง</u> รับประทานครั้งละ 1 – 1.5 กรัม ละลายน้ำต้มสุกที่ยังอุ่น วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น ให้รับประทานจนกว่าน้ำคาวปลาจะหมด แต่ไม่ควรเกิน 15 วัน <u>ชนิดแคปซูลและชนิดเม็ด</u> รับประทานครั้งละ 1 – 1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น ให้รับประทานจนกว่าน้ำคาวปลาจะหมด แต่ไม่ควรเกิน 15 วัน	- ห้ามใช้ในผู้ที่มิใช่ หญิงตั้งครรภ์ หญิงผ่าคลอด และหญิงที่มีเลือดออกมากผิดปกติหลังคลอด



รายการยา	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
ยาสตรีหลังคลอด (ยาต้ม)	ขับน้ำคาวปลา บำรุงเลือด ช่วยห้ามดลูกเข้าอู่เร็วในหญิงหลังคลอด	1. วิธีการเตรียมยาต้ม 1) นำถุงผ้าขาวบางที่บรรจุสมุนไพรใส่ในหม้อต้ม 2) เติมน้ำพอท่วม (โดยใช้มือกดบนยาเบา ๆ ให้ตัวยาจมอยู่ใต้น้ำ และให้น้ำท่วมหลังมือ) นำไปตั้งบนเตา ต้มจนเดือด แล้วหรี่ไฟลง ต้มต่ออีก 10-15 นาที แล้วยกออกจากเตา 2. วิธีใช้ รินเอาน้ำต้มครั้งละ 250 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน และเย็น กินติดต่อกัน 1 สัปดาห์ หรือจนกว่าน้ำคาวปลาจะหมด แต่ไม่ควรเกิน 15 วัน โดยควรดื่มขณะยังอ่อนอยู่ ยา 1 ห่อ ใช้ติดต่อกันได้ 5-7 วัน โดยเติมน้ำ แล้วนำมาต้มกินทุกวัน	- ห้ามใช้ในผู้ที่มิใช่ หญิงตั้งครรภ์ หญิงผ่าคลอด และหญิงที่มีเลือดออกมากผิดปกติหลังคลอด - ควรระวังในการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้

ตารางที่ 5.1 แสดงตำรับยาในบัญชีหลักแห่งชาติสมุนไพร พ.ศ. 2566 สรรพคุณ ขับน้ำคาวปลา ช่วยห้ามดลูกเข้าอู่





## 2) บรรเทาอาการปวดประจำเดือน

รายการยา	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
ยาประสะไพล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดูมาไม่สม่ำเสมอหรือมาน้อยกว่าปกติ</li> <li>- บรรเทาอาการปวดประจำเดือน</li> <li>- ขับน้ำคาวปลาในหญิงหลังคลอดบุตร</li> </ul>	<p>- กรณีระดูมาไม่สม่ำเสมอหรือมาน้อยกว่าปกติ</p> <p><b>ชนิดผง</b></p> <p>รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น เป็นเวลา 3 - 5 วัน</p> <p>เมื่อระดูมาให้หยุดรับประทาน</p> <p><b>ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน</b></p> <p>รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น เป็นเวลา 3 - 5 วัน</p> <p>เมื่อระดูมาให้หยุดรับประทาน</p> <p>- กรณีปวดประจำเดือน ในกรณีที่มีอาการปวดประจำเดือนเป็นประจำ ให้รับประทาน ยาก่อนมีประจำเดือน 2 - 3 วัน ไปจนถึงวันแรกและวันที่สองที่มีประจำเดือน</p> <p><b>ชนิดผง</b></p> <p>รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น</p> <p><b>ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน</b></p> <p>รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น</p> <p>- กรณี ขับน้ำคาวปลาในหญิงหลังคลอดบุตร</p> <p><b>ชนิดผง</b></p> <p>รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร อาหารเช้า กลางวัน เย็น ให้รับประทานจนกว่าน้ำคาวปลาจะหมด แต่ไม่เกิน 15 วัน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้ามใช้ในผู้ที่มีไข้ หญิงตั้งครรภ์ หญิงผ่าคลอด และหญิงที่มีเลือดออกมากผิดปกติหลังคลอด</li> <li>- ห้ามรับประทานในหญิงที่มีระดูมากกว่าปกติเพราะจะทำให้มีการขับระดูออกมามากขึ้น</li> <li>- ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้</li> <li>- กรณีระดูมาไม่สม่ำเสมอหรือมาน้อยกว่าปกติ ไม่ควรใช้ติดต่อกันนานเกิน 1 เดือน</li> <li>- กรณีขับน้ำคาวปลาในหญิงหลังคลอดบุตร ไม่ควรใช้ติดต่อกันนานเกิน 15 วัน</li> </ul>



รายการยา	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
		<u>ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน</u> รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า กลางวัน เย็น ให้รับประทานจนกว่า น้ำคาวปลา จะหมด แต่ไม่เกิน 15 วัน	
<b>ยาเลือดงาม</b>	- บรรเทาอาการ ปวดประจำเดือน ช่วยให้ประจำเดือน มาเป็นปกติ - แก้มตุ๋น	<u>ชนิดผง</u> รับประทานครั้งละ 1 – 2 กรัม ละลาย น้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น <u>ชนิดแคปซูล</u> รับประทานครั้งละ 1 – 2 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า กลางวัน เย็น	- ห้ามใช้ในผู้ที่มีไข้ และ หญิง ตั้งครรภ์ หญิงที่ผ่าคลอด และ หญิงที่มีเลือดออกมากผิดปกติหลัง คลอด - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มี ความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจาก อาจเกิดการสะสมของการบูรและ เกิดพิษได้

ตารางที่ 5.2 แสดงตำรับยาในบัญชีหลักแห่งชาติสมุนไพร พ.ศ. 2566 สรรพคุณ บรรเทาอาการปวดประจำเดือน

### 3) บำรุงน้ำนม

รายการยา	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
<b>ยาปลุกไฟธาตุ</b>	บำรุงไฟธาตุ ขับโลหิตระดู บำรุงน้ำนม	รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม – 1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า กลางวัน เย็น	- ห้ามใช้ในผู้ที่มีไข้ หญิงตั้งครรภ์ หญิงผ่าคลอด และ หญิงที่มี เลือดออกมากผิดปกติหลังคลอด - ควรระวังการใช้ยานี้ ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทย ในปริมาณสูง

ตารางที่ 5.3 แสดงตำรับยาในบัญชีหลักแห่งชาติสมุนไพร พ.ศ. 2566 สรรพคุณ บำรุงน้ำนม



#### 4) แก้วลมวิงเวียน

รายการยา	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
ยาหอมเทพจิตร	แก้ลมกองละเอียด ได้แก่ อากาหน้ามืด ตาลาย สวิงสวาย (อาการที่รู้สึกใจหวิว วิงเวียน คลื่นไส้ ตาพร่าจะเป็นลม) ใจสั่น และบำรุงดวง จิตให้ชุ่มชื้น	<u>ชนิดผง</u> รับประทานครั้งละ 1-1.4 กรัม ละลาย น้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ เมื่อมีอาการทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง <u>ชนิดเม็ด</u> รับประทานครั้งละ 1-1.4 กรัม เมื่อมี อาการ ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกิน วันละ 3 ครั้ง	- ควรระวังการรับประทาน ร่วมกับ ยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้าน การจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มี ความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจาก อาจเกิดการสะสมของการบูรและ เกิดพิษได้ - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ ละอองเกสรดอกไม้
ยาหอมแก้ลม วิงเวียน	แก้ลมวิงเวียน อ่อนเพลีย นอนไม่ หลับ	<u>ชนิดผง</u> รับประทานครั้งละ 600 มิลลิกรัม - 1 กรัม ละลายน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ เมื่อมี อาการ ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกิน วันละ 3 ครั้ง <u>ชนิดเม็ด</u> รับประทานครั้งละ 600 มิลลิกรัม - 1 กรัม เมื่อมีอาการ ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควร เกินวันละ 3 ครั้ง	- ควรระวังการรับประทาน ร่วมกับ ยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้าน การจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้กับผู้ป่วยที่มี ประวัติแพ้เกสรดอกไม้
ยาหอมทิพย์โอสถ	แก้ลมวิงเวียน	<u>ชนิดผง</u> รับประทานครั้งละ 1-1.4 กรัม ละลายน้ำ กระสายยา ควรดื่มขณะยังอุ่นอยู่ เมื่อ มีอาการ ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวัน ละ 3 ครั้ง น้ำกระสายยาที่ใช้ น้ำดอกไม้น้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ <u>ชนิดเม็ด</u> รับประทานครั้งละ 1-1.4 กรัม เมื่อมี อาการ ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกิน วันละ 3 ครั้ง	- ควรระวังการรับประทาน ร่วมกับ ยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้าน การจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มี ความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจาก อาจเกิดการสะสมของการบูรและ เกิดพิษได้ - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ ละอองเกสรดอกไม้



รายการยา	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
ยาหอมนวโกฐ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แก้ลมวิงเวียน คลื่นเหียน อาเจียน (ลมจุกแน่นในอก) ในผู้สูงอายุ</li> <li>- แก้ลมปลายไข้ (หลังจากฟื้นไข้แล้ว ยังมีอาการ เช่น คลื่นเหียน วิงเวียน เบื่ออาหาร ท้องอืด และอ่อนเพลีย)</li> </ul>	<p><u>ชนิดผง</u></p> <p>รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ละลาย น้ำกระสาย หรือน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ เมื่อมีอาการ ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง น้ำกระสายยาที่ใช้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีแก้ลมวิงเวียน คลื่นเหียน อาเจียน (ลมจุกแน่นในอก) ในผู้สูงอายุ ใช้น้ำ ลูกผักชี (15 กรัม) หรือเทียนดำ (15 กรัม) ต้มเป็นน้ำกระสายยา</li> <li>- กรณีแก้ลมปลายไข้ ใช้น้ำกะเพรา (33 ก้าน หรือ 15 กรัม) ลูกกระดอม (7 ลูก หรือ 15 กรัม) และเถาบอระเพ็ด (7 องคุลี หรือ 15 กรัม) ต้มเป็นน้ำกระสายยา</li> </ul> <p><u>ชนิดเม็ด</u></p> <p>รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม หรือน้ำ ต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ ทุก 3-4 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มีไข้</li> <li>- ควรระวังการรับประทาน ร่วมกับ ยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้าน การจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)</li> <li>- ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ ละอองเกสรดอกไม้</li> </ul>
ยาหอมอินทจักร์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แก้ลมบาดทะจิต</li> <li>- แก้คลื่นเหียน อาเจียน</li> <li>- แก้ลมจุกเสียด</li> </ul>	<p><u>ชนิดผง</u></p> <p>รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ละลาย น้ำกระสายยา ควรดื่มขณะยังอุ่นอยู่ หรือละลาย น้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ เมื่อมีอาการ ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวัน ละ 3 ครั้ง น้ำกระสายยาที่ใช้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีแก้ลมบาดทะจิต ใช้น้ำดอกมะลิ</li> <li>- กรณีแก้คลื่นเหียนอาเจียน ใช้น้ำ ลูกผักชี เทียนดำต้ม</li> <li>- กรณีแก้ลมจุกเสียด ใช้น้ำขิงต้ม</li> </ul> <p><u>ชนิดเม็ด</u></p> <p>รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มีไข้</li> <li>- ควรระวังการรับประทาน ร่วมกับ ยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้าน การจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)</li> <li>- ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ ละอองเกสรดอกไม้</li> </ul>

ตารางที่ 5.4 แสดงตำรับยาในบัญชียาหลักแห่งชาติสมุนไพร พ.ศ. 2566 สรรพคุณ แก้ลมวิงเวียน



## 5) ยาเภสัชตำรับต่าง ๆ ที่มีการใช้ในหญิงหลังคลอด

รายการยา	ส่วนประกอบ	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
ยาประสะน้ำมัน <sup>1</sup>	โกฐ 5 1 ส่วน เทียน 5 1 ส่วน กรุงกมมา 1 ส่วน ชิงแห้ง 1 ส่วน รากกระพังโหม 1 ส่วน ชะมดตัน 1 ส่วน	ทำให้น้ำนมเพิ่มมากขึ้น และแก้อาการ น้ำนมไม่ไหล	<u>ยาต้ม</u> รับประทานครั้งละ 100 มิลลิลิตร ดื่มวันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวันและเย็น	
ยาแก้ข้าวรั่ว สูตร 1 <sup>2</sup>	โคกกระสุน โคกกระออม ดินประสิว เทียนขาว เทียน ข้าวเปลือก เทียนดำ เทียนแดง เทียนตาตึกแตน ไทรย้อย บัวหลวงทั้ง 5 ผักเบี้ยใหญ่ ตาไม้ไผ่ป่า ผางเสน ฟางข้าว เหนียว รากมะกล่ำเครือ รากมะกล่ำต้น สารส้ม อุดพิศ อย่างละ 1 ส่วน	แก้ข้าวรั่ว <sup>4</sup>	<u>ยาต้ม</u> รับประทานครั้งละ 2-4 ช้อนโต๊ะ (30- 60 มิลลิลิตร) ดื่มวันละ 2 ครั้ง ก่อน อาหารเช้าและเย็น ขณะยายังอุ่น	
ยาแก้ข้าวรั่ว สูตร 2 <sup>3</sup>	ข้า ข้าวเย็นเหนื่อ มะกา มะขาม ใบมะนาว ส้มป่อย หอม อย่างละ 75 กรัม ดินประสิว และสารส้ม อย่างละ 7.5 กรัม	แก้ข้าวรั่ว ขับปัสสาวะ	<u>ยาต้ม</u> รับประทานครั้งละ 2-4 ช้อนโต๊ะ (30-60 มิลลิลิตร) ดื่มวันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าและเย็นขณะยายังอุ่น	
ยาแก้ไอไฟ ไม่ได้ <sup>5</sup>	กระเทียม เกลือ พริกไทย ไพล เมล็ดพรมผัดกาด ว่านน้ำ หอมแดง อย่างละ 1 ส่วน	ขับน้ำคาวปลา ช่วยให้มดลูกเข้าอู่	<u>ยาผง</u> ครั้งละ 1 ช้อนชา ละลายน้ำต้มสุก รับประทานวันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน และเย็น	ห้ามใช้ในหญิงตก เลือดหลังคลอด หญิงตั้งครรภ์ และผู้ ที่มีไข้
ยาต้มประสะ น้ำมัน	สมอไทย หัวหมู ชิงแห้ง อย่างละ 1 ส่วน	แปรน้ำมันร้ายเป็นดี	<u>ยาต้ม</u> ต้มเคี่ยว 3 ส่วนเอา 1 ส่วนแล้วนำมา รับประทาน	
ชาสมุนไพร ตำรับวังน้ำเย็น <sup>6</sup>	ฝาง ชะเอมเทศ มะตูม ชิง เถาว์วัลย์เปรียง อย่างละ 50 มิลลิกรัม	เพิ่มปริมาณน้ำนม	<u>ยาต้ม</u> รับประทานครั้งละ 200 มิลลิลิตร ดื่มวันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวันและเย็น	

ตารางที่ 5.5 แสดงเภสัชตำรับสรรพคุณต่าง ๆ ที่มีการใช้ในหญิงหลังคลอด

หมายเหตุ ตำรับยาดังกล่าว เป็นยาปรุงเฉพาะราย ผู้ปรุงยาจะต้องกระทำภายใต้ใบประกอบโรคศิลปะ

โดยแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์

<sup>1</sup>ยาประสะน้ำมัน: เป็นเภสัชตำรับ อ้างอิงจากคัมภีร์ปฐมจินดา

<sup>2</sup>ยาแก้ข้าวรั่วสูตร1: เป็นเภสัชตำรับอ้างอิงจากรายการตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ

<sup>3</sup>ยาแก้ข้าวรั่ว สูตร 2: เป็นเภสัชตำรับอ้างอิงจากรายการตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ

<sup>4</sup>ข้าวรั่ว: น. ชื่ออาการของโรคอย่างหนึ่ง เกิดจากความผิดปกติของกระเพาะปัสสาวะหรือท่อปัสสาวะเป็นต้น  
ทำให้ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้เหมือนคนปกติ น้ำปัสสาวะอาจไหลออกเป็นครั้งคราวหรือตลอดเวลาก็ได้

<sup>5</sup>ยาแก้ไอไฟไม่ได้: เป็นเภสัชตำรับอ้างอิงจากรายการตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ

<sup>6</sup>ชาสมุนไพร ตำรับวังน้ำเย็น: เป็นเภสัชตำรับอ้างอิงงานวิจัย Efficacy of Wang Nam Yen Herbal Tea on Human Milk Production



### 1.3 การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด

#### 1.3.1 การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

##### ลักษณะและการตรวจน้ำนมในทางการแพทย์แผนไทย

น้ำนมเป็นสิ่งสำคัญมากในการเลี้ยงทารกตั้งที่พระฤๅษีฤๅษยาธรรกล่าวไว้ใน คัมภีร์ปฐุมจินดาว่า สัตว์เกิดมาในภพสงสารนี้ซึ่งเกิดมาในวันดีไม่มีสิ่งใดขวาง พันแผนขางที่ร้ายแล้ว แต่ว่าเลี้ยงยากนั้น เหตุทั้งนี้ เพราะ น้ำนมมารดานั้นให้โทษแก่กุมาร อนึ่งกุมารที่เกิดในวันที่ร้ายแล้วต้องแผนขางที่ร้ายแต่ว่าเลี้ยงง่ายนั้น อาศัยน้ำนมแห่งมารดานั้นดี กุมารได้บริโภคจึงพัฒนาการเจริญขึ้น ทั้งนี้เพราะน้ำนมมารดาดีและร้าย มีอยู่ 6 จำพวก ซึ่งมีน้ำนมอันชั่วซึ่งกุมารบริโภคแล้วเป็นโทษมี 2 ประการ คือ

**ลักษณะน้ำนมขั่ว** เมื่อกุมารบริโภคลงไปจะเป็นโทษ เกิดจากแม่ที่มีลักษณะ 2 จำพวก ดังนี้

1. หญิงยักขินี หญิงจำพวกหนึ่งมีกลิ่นตัวคาวตังน้ำล้างเนื้อ ลูกตาแดง เนื้อขาวเหลือง นมยาน หัวนมเล็ก เสียงพูดแหบเครือตังเสียงการ้อง ฝ่ามือและเท้ายาว ห่องตัวยาว จมูกยาว หน้ริมตาหย่อน สะดือลึก ไม่พื (อ้วน) ไม่ผอม สันทัดคน กินของมาก ลักษณะหญิงอย่างนี้ชื่อว่า หญิงยักขินี เป็นหญิงมีกามแรง ถ้าให้กุมาร บริโภคน้ำนมเข้าไปมักบังเกิดโรคต่าง ๆ แม่่นมอย่างนี้ท่านให้ยกเสีย

2. หญิงหัตตตี หญิงจำพวกหนึ่งมีกลิ่นตัวตังบุรุษ ตาแดง ผิวเนื้อขาวนตังค่อน้ำเต้า ริมฝีปากกลม เสียงแข็งตังเสียงแพะ ฝ่าเท้าใหญ่ข้างหนึ่งเล็กข้างหนึ่ง เจรจาปากไม่มิดกัน เดินไปมามักสะดุด ลักษณะหญิงอย่างนี้ชื่อว่า หญิงหัตตตี เป็นหญิงกามระคะแรงถ้าให้กุมารบริโภคน้ำนมเข้าไป ดุจตังเอายาพิษให้บริโภค

ลักษณะแม่่นม 2 จำพวกนี้ ท่านว่ากามระคะนั้นแรงนักซาบซ่านไปทั่วทุกขุมขน ถ้าให้กุมารบริโภคเข้าไปถึง กุมารจะไม่มีโรคจะทำให้มีโรคเป็นไปต่าง ๆ เพราะน้ำนมขั่วเป็นนมแผลงโรค

##### ลักษณะแม่่นมที่ดี (หญิงเบญจกัลยาณี) 4 จำพวก

น้ำนมที่ดี เมื่อกุมารบริโภคลงไปจะทำให้สุขภาพดี ไม่ค่อยเจ็บป่วย เกิดจากแม่ที่มีลักษณะ 4 จำพวก ดังนี้

1. หญิงมีกลิ่นตัวหอมตังกล้วยไม้ ไหล่ผาย สะเอวรัด หลังราบ สันฐานตัวดำและเล็ก แก้มใส มือและเท้าเรียว เต้านมตังอุบลพั้งแย้ม ผิวเนื้อแดง เสียงตังเสียงสังข์ รสน้ำนมหวานมันเจือกัน

2. หญิงที่มีกลิ่นตัวตังดอกอุบล ไหล่ผาย ตะโพกรัด แก้มพองนิ้วมือเท้าเรียว เต้านมตังบัวบาน ผิวเนื้อเหลือง เสียงตังแตร น้ำนมมีรสหวาน

3. หญิงที่กลิ่นตัวไม่หอมไม่เหม็น เอวกลม ขนตางอน จมูกสูง เต้านมกลม หัวนมงอนตังอุบลพั้งจะแย้ม รสน้ำนมหวานมัน

4. หญิงมีกลิ่นตัวหอมเผ็ด เสียงตังจักจั่น ปากตังปากเอื้อน ตาตังตาทราย ผมแข็งชัน ไหล่ผาย ตะโพกผาย หน้าผากสวย ท้องตังกาบกล้วย นมพวงน้ำนมขาวตังสังข์ รสมันเข้ม



ลักษณะแม่นม 4 จำพวกนี้ ท่านจัดให้เป็น หญิงเบญจกัลยาณี จัดสรรเอาไว้ถวายพระมาบูรุษราชเจ้า ได้เสวยครั้งนั้นเรียกว่า ทิพโอสถประโยธร ดุจน้ำสุรามฤต ถ้ากุมารกุมาริใดได้บริโภคน้ำนี้ ดุจดื่มกินซึ่งโอสถทิพย์ น้ำนมที่กล่าวมาทั้ง 4 จำพวกถึงว่ากุมารนั้นจะมีโรค ก็อาจบำบัดเสียได้ซึ่งโรคทุกประการ เพราะน้ำนมมีคุณ ดั่งโอสถและมีได้แผลงโรค

### วิธีตรวจดูน้ำนม

ลักษณะของน้ำนมของแม่จะดีหรือเลว ตามคัมภีร์ปฐุมจินดา อธิบายวิธีทดสอบคุณภาพน้ำนม โดยหยดลงในขันหรือแก้วที่ใส่น้ำแล้วพิจารณาลักษณะการจม รวมถึงการกระจายตัวของหยดน้ำนม ดังนี้

1. น้ำนมอย่างเอก หรือน้ำนมชั้นดี คือน้ำนมที่มีสีขาวขุ่น หยดแล้วจมถึงก้นขันหรือแก้ว แต่ยังคงเกาะกันสีฐานเหมือนเม็ดบัวเกราะ
2. น้ำนมอย่างโท หรือน้ำนมชั้นรอง คือน้ำนมที่มีสีขาวขุ่น หยดแล้วกระจายตัว แต่ชั้นจมถึงก้นขันหรือแก้ว แต่ไม่กลมเข้า

หากมีสีเหลือง เมื่อหยดลงไปแล้วกระจายตัว มีเลือดและหนองปะปน คือน้ำนมที่เรียกว่า มลทิน ซึ่งส่วนมาก เกิดขึ้นกับแม่ที่เป็นระดูขัดเป็นประจำ ไม่สามารถใช้เลี้ยงทารกได้ และเป็นอันตรายอย่างมาก เป็นน้ำนมชั้นเลว

ลักษณะน้ำนมเป็นโทษมี 3 จำพวก

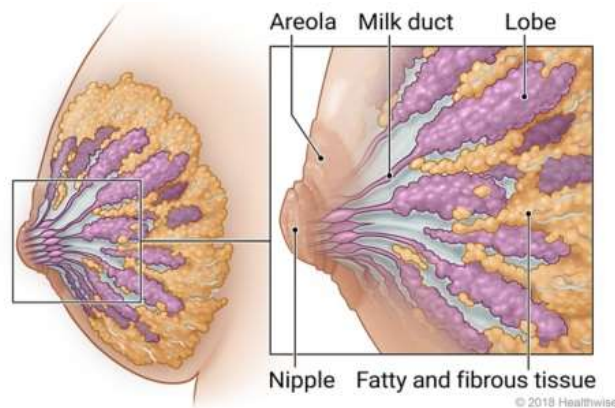
คือ มารดาอยู่ไฟมิได้ ท้องเซียวตั้งท้องค้าง ครั้นมารดาออกจากเรือนไฟแล้วให้กุมารดื่มน้ำนมเข้าไป ก็อาจให้เป็นโรคต่างๆ ด้วยน้ำนมเป็นโทษ 3 ประการ ดังนี้

1. น้ำนมจาง สีเซียวตั้งต้มหอยแมลงภู
2. น้ำนมจาง มีรสเปรี้ยว
3. น้ำนมเป็นฟองลอย

น้ำนมทั้ง 3 ประการนี้ย่อมเบียดเบียนกุมารกุมาริทั้งหลาย ซึ่งได้บริโภคนั้นกระทำให้เกิดโทษต่าง ๆ บางทีกระทำให้ลงท้อง บางทีกระทำให้ท้องขึ้น บางทีกระทำให้ตัวร้อน บางทีกระทำให้ปวดมวนท้อง ทั้งนี้เป็นมลทินโทษแห่งน้ำนม เพราะน้ำนมดิบให้โทษ 3 ประการดังที่กล่าวมานี้



นมแม่ในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน



ภาพที่ 5.29 แสดงภาพโครงสร้างต่อมน้ำนมในหญิงหลังคลอด

ที่มา : The Network of Care for Mental/Behavioral Health. Anatomy of the female breast.

เข้าถึงได้จาก <https://sandiego.networkofcare.org/> สืบค้น 12 ธันวาคม 2566

การให้นมแม่ในหญิงหลังคลอดมีความสำคัญกับบุตรมาก จำเป็นต้องรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ดื่มน้ำให้เพียงพอ อย่างน้อย 3 ลิตรต่อวัน ควรทำจิตใจให้แจ่มใส ไม่เครียดเกินไป ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย เวลาให้นมบุตร สิ่งสำคัญในการให้นมแม่ คือ “ ใ้บุตรดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี ดูดเกลี้ยงเต้า ” จึงทำให้น้ำนมมาเร็ว และมากเพียงพอ ดูดเร็ว ให้นมแม่ทันทีในช่วง 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ดูดบ่อย ใ้บุตรดูดนมอย่างสม่ำเสมอ ทุก ๆ 2-3 ชั่วโมง ดูดถูกวิธี คางแนบเต้า บุตรจะต้องปากอ้ากว้าง ทำปากบานออก คล้ายปากปลา อมได้ลึกถึงลานนม ดูดเกลี้ยงเต้า น้ำนมมีส่วนหน้าและหลัง ต้องดูดให้ได้ทั้งหมด โดยสังเกตว่า ถ้าเกลี้ยงเต้าแล้ว เต้าจะนิ่มทั้ง 2 ข้าง ไม่เจ็บเต้า บีบออกเป็นหยด ไม่พุ่ง

ท่าการให้นมบุตร มี 6 ท่า ดังตารางที่แสดง ได้แก่

ภาพ	คำอธิบาย
	<p><b>ท่าอุ้มนอนขวางบนตักมารดา (Cradle Hold)</b>                      อุ้มบุตรวางขวางไว้บนตัก ให้ท้ายทอยอยู่ที่แขนของมารดา ปลายแขนซ้อนไปที่ส่วนหลังและก้นของบุตร ตะแคงตัวบุตรเข้าหาเต้านม ใ้หน้าอกบุตรและมารดาชิดกัน มืออีกข้างพยุงเต้านม</p>
	<p><b>ท่านอนขวางบนตักแบบประยุกต์ (Modified/Cross Cradle Hold)</b>                      อุ้มบุตรวางไว้บนตักคล้ายท่าแรกแต่เปลี่ยนการวางมือมารดา โดยใช้มือด้านตรงข้ามกับเต้านมซ้อนระหว่างท้ายทอยและคอของบุตรแทนมืออีกข้างพยุงเต้านม</p>



ภาพ	คำอธิบาย
	<p><b>ทำอุ้มลูกฟุตบอล (Clutch Hold/Football Hold)</b> วางหมอนหนา ๆ ไว้ข้างลำตัว จัดตำแหน่งบุตรให้อยู่บนหมอน ให้ลำตัวของบุตรอยู่ใต้แขนของมารดา ใช้มือประคองที่ท้ายทอยคอ และส่วนหลังของบุตร เหมือนอุ้มลูกฟุตบอลที่หนีบไว้ข้างลำตัว</p>
	<p><b>ทำนอนตะแคง (Side Lying Position)</b> มารดาและบุตรนอนตะแคงเข้าหากัน ศีรษะมารดาสูงเล็กน้อย วางบุตรให้ตำแหน่งปากอยู่ตรงกับหัวนมของมารดา มือที่อยู่ด้านบนประคองเต้านม เพื่อนำหัวนมเข้าปากบุตร เมื่อบุตรดูดได้ดี สามารถขยับออก ประคองต้นคอและหลังได้</p>
	<p><b>ทำเอนตัว (Laid-back Hold)</b> มารดานอนเอนตัวแล้ววางบุตรไว้บนหน้าอก ใช้มือโอบบุตรไว้ให้ศีรษะบุตรเอียงเล็กน้อย เพื่อป้องกันการปิดกั้นทางเดินหายใจ</p>
	<p><b>ทำตั้งตรง (Upright or Standing Baby)</b> อุ้มบุตรตั้งตรง ขาบุตรคร่อมต้นขามารดา ศีรษะและลำตัวของบุตรเอนเล็กน้อย ใช้มือประคองศีรษะของบุตรและเต้านม</p>

ตารางที่ 5.6 แสดงท่าทางการให้นมบุตร

ที่มา: โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. เผยแพร่วันที่ 7 ตุลาคม 2564. เข้าถึงได้จาก <https://www.phukethospital.com> สืบค้น 1 ธันวาคม 2566

หมายเหตุ: มารดาควรระมัดระวังท่าทางการให้นมบุตร หากให้นมบุตรผิดท่าทางหรืออุ้มบุตรผิดวิธี อาจทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยร่างกายตามมาได้



### ประโยชน์สำหรับบุตร

- 1) มีสารอาหารครบถ้วน มีสัดส่วนเหมาะสมกับความต้องการของบุตร
- 2) มีภูมิต้านทานโรคติดเชื้อ ที่ได้รับนมมักมีสุขภาพแข็งแรง
- 3) ลดโอกาสการเกิดโรคมุมิแพ้
- 4) ลดโอกาสการเกิดโรคเบาหวานในเด็ก
- 5) ลดอัตราเสี่ยงเรื่องฟันซ้อน ฟันผุกร่อน
- 6) ช่วยให้ระบบขับถ่ายเป็นปกติ ท้องไม่ผูก
- 7) ช่วยเสริมสร้างพัฒนาการทางสมอง
- 8) ผลดีด้านจิตใจ บุตรจะได้รับความอบอุ่นทั้งร่างกายและจิตใจ อันเป็นรากฐานการพัฒนาอุปนิสัยการเรียนรู้ และการปรับตัว
- 9) มีสารอาหารอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย เช่นสารที่ควบคุมการเจริญเติบโตของอวัยวะและฮอร์โมน

### ประโยชน์สำหรับหญิงหลังคลอด

- 1) ทำให้รูปร่างกลับคืนสู่สภาพเดิมเร็วขึ้น
- 2) มดลูกหดตัวดี เข้าอู่เร็ว ขับน้ำคาวปลาป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
- 3) ผลดีทางด้านจิตใจ ทำให้เกิดความรักความผูกพันกับบุตร
- 4) สะดวกเพราะให้บุตรดื่มนมได้ทุกที่ทุกเวลา
- 5) ลดภาวะโลหิตจาง
- 6) ลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่

### ภาวะเต้านมคัดตึง (Breast engorgement)

ภาวะเต้านมคัดตึง เกิดได้จากสาเหตุ เช่น ร่างกายสร้างน้ำนมได้มากกว่าปริมาณที่บุตรต้องการ หรือเว้นระยะการให้นมนานเกินไป บุตรดูดนมแม่ไม่บ่อยพอ มารดาจำกัดเวลาดูดนมของบุตร หรือไม่ได้ระบายน้ำนมออกในช่วงที่ไม่ได้ให้นม ทำให้มีปริมาณน้ำนมสะสมในเต้านมมาก หรือมารดาให้บุตรดูดนมไม่ถูกวิธี จึงทำให้การระบายน้ำนมไม่ดีเท่าที่ควร จึงทำให้เต้านมมีอาการอักเสบ ปวด แดงร้อนตามมา

### การแก้ไขเบื้องต้น

- 1) การประคบร้อนด้วยลูกประคบหรือผ้าชุบน้ำอุ่น พันโดยรอบเต้านมก่อนให้นมบุตร จะช่วยให้น้ำนมจะไหลดีขึ้น โดยใช้เวลาในการประคบประมาณ 5 -10 นาที
- 2) การประคบเย็นหลังการให้นมบุตร จะช่วยลดอาการปวดและบวมของเต้านม โดยใช้เวลาในการประคบประมาณ 10 นาที หลีกเลี่ยงบริเวณหัวนม



3) ใช้เทคนิคกด-บีบ-ปล่อย (press-compress-relax technique) เต้านมช่วยในขณะที่บุตรดูดนม จะทำให้มารดารู้สึกผ่อนคลาย และช่วยกระตุ้นทำให้น้ำนมไหลได้ดีขึ้น หรือปั๊มนมเพื่อช่วยระบายน้ำนมออกให้เกลี้ยงเต้า โดยปั๊มทุก 3 ชั่วโมงให้เกลี้ยงเต้า

4) หากิจกรรมที่ทำให้เกิดความเพลิดเพลิน ผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล เช่น ดูหนัง ฟังเพลง เป็นต้น

### 1.3.2 การดูแลเรื่องอาหาร

การบำรุงสุขภาพด้วยอาหารสำหรับหญิงหลังคลอดเป็นสิ่งสำคัญ เพราะมีเป้าหมายในการบำรุงร่างกายที่อ่อนแอหลังจากการคลอดบุตรให้กลับมาแข็งแรงเป็นปกติโดยเร็ว หญิงหลังคลอดในสมัยก่อนจะมีกฎเกณฑ์ในการรับประทานอาหาร ได้แก่ การงดอาหารแสลง เพราะจะทำให้แผลหายช้า น้ำนมไม่ไหล และจะมีผลทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง และควรเลือกอาหารที่เป็นประโยชน์ในการบำรุงร่างกายของหญิงหลังคลอด นอกจากนี้หญิงหลังคลอดจะต้องรับประทานอาหารบำรุงน้ำนมด้วย เพื่อให้มีน้ำนมเพียงพอที่จะเลี้ยงบุตร ซึ่งตามคัมภีร์ได้กล่าวไว้ว่า น้ำนมแม่ประดุจดังทิพย์โอสถ นั่นคือน้ำนมแม่นอกจากจะเป็นอาหารเลี้ยงบุตรให้เติบโตแล้วยังมีสรรพคุณเป็นยาด้วย

#### 1) อาหารบำรุงน้ำนมและบำรุงสุขภาพหลังคลอด

ในระยะหลังคลอดทางการแพทย์แผนปัจจุบันนั้น หญิงหลังคลอดควรได้รับสารอาหารหลายชนิด โดยทั่วไปสารอาหารที่มีความสำคัญและจำเป็น มีดังนี้

- **ธาตุเหล็ก** เนื่องจากในช่วงคลอดจะมีการเสียเลือดมากจึงต้องเสริมธาตุเหล็กด้วยอาหารที่มีธาตุเหล็กที่มีมาก เช่น ในตับหมู เลือดหมู ผักกูด ใบแมงลัก ใบกะเพรา ขมิ้นขาว ผักแว่น เห็ดฟาง เป็นต้น เพื่อทดแทนธาตุเหล็กที่สูญเสียไปในการคลอด

- **โปรตีน** เพื่อช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและช่วยสร้างน้ำนม เช่น ไข่ นม เนื้อสัตว์โดยเฉพาะเนื้อปลา เพราะเป็นโปรตีนที่ย่อยง่ายและมีไขมันน้อย และโปรตีนจากพืชได้แก่ถั่วต่าง ๆ และธัญพืช

- **แคลเซียม** โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงที่ให้นมบุตรจะต้องการมากพอ ๆ กับช่วงที่ตั้งครรภ์ เพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและบุตรได้ดีนมที่อุดมไปด้วยแคลเซียม จึงควรรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง ได้แก่ นม ปลาเล็กปลาน้อย งาดำ งาขาว ใบชะพลู ใบยอ เป็นต้น

การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่มีความสำคัญเช่นกัน เช่น กลุ่ม แป้ง ไขมัน เพื่อให้มีพลังงานในการดูแลบุตร นอกจากนี้อาหารที่มีลักษณะเส้นใยมาก ได้แก่ ผักสด ผลไม้ ควรจะได้รับทุกมื้อเพราะนอกจากจะได้รับเกลือแร่แล้วยังป้องกันการท้องผูกอีกด้วย อีกทั้งควรดื่มน้ำให้มากขึ้นเพื่อช่วยให้น้ำนมมาเพียงพออย่างน้อย 2-3 ลิตรต่อวัน

พืชสมุนไพรถือเป็นตัวช่วยสำคัญที่ทำให้หญิงหลังคลอดกลับสู่ภาวะปกติและมีสุขภาพแข็งแรง กล่าวคือสมุนไพรที่มีรสร้อน เพิ่มการไหลเวียนโลหิต ทำให้อวัยวะต่างๆ ทำงานได้ดีขึ้น รวมถึงการหลังของน้ำนมเพิ่มขึ้นด้วย จึงขอยกตัวอย่างสมุนไพรไทย ดังนี้



ชื่อสมุนไพร	สรรพคุณ
1. ใบกะเพรา	รสร้อน กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ช่วยให้น้ำนมมากขึ้น แก้อืดท้องเฟ้อ หวัด คลื่นไส้ อาเจียน ถ้าบุตรได้รับจากน้ำนม จะช่วยลดอาการท้องอืดท้องเฟ้อ มีธาตุเหล็ก แคลเซียม ฟอสฟอรัส เส้นใยอาหารสูง อาหารที่มีกะเพรา เป็นส่วนประกอบได้แก่ แกงเลียง ผัดกะเพรา แกงป่า เป็นต้น การศึกษาพบว่า กะเพรามีสารต้านอนุมูลอิสระ ลดผลในกระเพาะอาหารได้
2. ชিং	รสร้อน มีสรรพคุณช่วยขับลม แก้อาเจียน ช่วยย่อยไขมันได้ดี บรรเทาอาการ ปวดท้องเกร็ง ขับเหงื่อ กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ทำให้น้ำนมไหลได้ดี มีโปรตีน ไขมัน แคลเซียม วิตามินเอ บีหนึ่ง บีสอง คาร์โบไฮเดรต อาหารที่มีชিং เป็นส่วนประกอบได้แก่ ไก่ผัดชিং โจ๊กใส่ชিং เป็นต้น จากการศึกษาพบว่า ชিংมีสรรพคุณแก้อาเจียน สามารถต้านการอักเสบ และมีสารต้านอนุมูลอิสระได้ และการศึกษาผลของน้ำชিংกับระยะเวลาการเริ่มไหล ของน้ำนมแม่ที่ผ่านมาในมารดาไทยหลังคลอดพบว่า ระยะเวลาการเริ่มไหล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาจากจำนวนมารดาที่มีน้ำนมไหลพบว่าเป็นร้อยละ 36 กลุ่มทดลอง ที่เริ่มมีน้ำนมไหลคิดเป็นร้อยละ 46.70 ขณะที่กลุ่มควบคุมที่เริ่มมีน้ำนมไหล มีเพียงร้อยละ 26.60
3. ใบแมงลัก	รสหอมร้อน มีสรรพคุณทำให้น้ำนมไหลได้ดี ขับลม ขับเหงื่อ มีธาตุเหล็ก แคลเซียม วิตามินบี และวิตามินซีสูง อาหารที่มีใบแมงลัก ชিংเป็นส่วนประกอบได้แก่แกงเลียง แกงป่า
4. พริกไทย	รสร้อน มีสรรพคุณทำให้น้ำนมไหลได้ดี ขับลมขับเหงื่อ มีโปรตีน คาร์โบไฮเดรต จากการศึกษาพบว่าสารPiperineในพริกไทยมีฤทธิ์ในการรักษาทั้งการทำงานสมอง ในส่วนcerebral และยังสามารถทำให้ร่างกายเพิ่มการดูดซึมสารอาหารได้ด้วย
5. หัวปลี	รสฝาดมัน สรรพคุณแก้โรคกระเพาะอาหาร ลำไส้ บำรุงเลือด ในสมัยโบราณกล่าว ว่าหญิงหลังคลอดควรกินหัวปลีมาก ๆ เพื่อให้น้ำนมให้เลี้ยงบุตรได้นาน มีแคลเซียม โปรตีน ธาตุเหล็ก ฟอสฟอรัส วิตามินซี บีตาแคโรทีน อาหารที่มีหัวปลีเป็น ส่วนประกอบ ได้แก่ แกงเลียงหัวปลี ยำหัวปลี ลวกจิ้มน้ำพริก จากการศึกษาในหนู พบว่า หนูที่ได้รับสารสกัดปลีกล้วยในน้ำมีการสร้างน้ำนม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับน้ำเปล่า คณะผู้วิจัยได้สรุปว่า ผลการศึกษานี้สนับสนุนการปฏิบัติตามความเชื่อที่แนะนำ ให้หญิงหลังคลอดใช้ปลีกล้วยเพื่อกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมแม่



ชื่อสมุนไพร	สรรพคุณ
	สำหรับการศึกษาประสิทธิผลของเครื่องดื่มชาปัสลิกถ้วยต่อการผลิตน้ำนมในหญิงหลังคลอดปกติ พบว่า ในวันที่ 2 และวันที่ 3 แรกหลังคลอด มารดาที่ใช้สมุนไพรกระตุ้นการผลิตน้ำนมกลุ่มที่ได้รับเครื่องดื่มชาปัสลิกถ้วยมีปริมาณน้ำนมแม่มากกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับน้ำเปล่า
6. ฟักทอง	รสมัน สรรพคุณช่วยขับน้ำนม เสริมสร้างคอลลาเจนใต้ผิวหนัง ทำให้ผิวพรรณสดใส มีวิตามินเอ บี ซี ฟอสฟอรัส ปีตาแคโรทีน อาหารที่มีฟักทองเป็นส่วนประกอบ ได้แก่ ฟักทองผัดไข่ แกงเลียง ฟักทองนึ่ง แกงบวดฟักทอง ไข่เจียวฟักทอง
7. ใบและดอกมะรุ้ม	รสหวานมัน มีสรรพคุณในการขับน้ำนม ใบมะรุ้มมีวิตามินซีสูงกว่าส้ม 7 เท่า มีแคลเซียมสูงกว่านม 4 เท่า มีวิตามินเอสูงกว่าแครอท 4 เท่า มีโพแทสเซียมสูงกว่ากล้วย 3 เท่า มีโปรตีนสูงกว่านม 2 เท่า อีกทั้งยังช่วยเพิ่มแคลเซียมเข้าไปเสริมกระดูกมารดาได้เป็นอย่างดี อาหารที่มีมะรุ้มเป็นส่วนประกอบ ได้แก่ แกงส้มใบหรือดอกมะรุ้ม จากการศึกษาประสิทธิผลของมะรุ้มต่อการสร้างฮอร์โมนโปรแลกตินและการสร้างน้ำนมในหญิงหลังคลอด พบว่า มีการเพิ่มของฮอร์โมนโปรแลกตินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การศึกษานี้สนับสนุนว่ามะรุ้มสามารถใช้เป็นทางเลือกเสริมในการเพิ่มน้ำนม และเพิ่มฮอร์โมนโปรแลกตินในหญิงหลังคลอด
8. ตำลึง	รสเย็นจืด มีเส้นใยอาหารในปริมาณมาก ช่วยบำรุงน้ำนม ทำให้น้ำนมมีมาก บำรุงเลือด บำรุงกระดูก บำรุงสายตา บำรุงผม บำรุงประสาท มีโปรตีน วิตามินเอ วิตามินบีหนึ่ง วิตามินบีสอง วิตามินบีสาม วิตามินซี แคลเซียม เหล็ก อาหารที่มีตำลึงเป็นส่วนประกอบ ได้แก่ แกงเลียงตำลึงหรือแกงกะทิลูกตำลึง เป็นต้น จากการศึกษาพบว่าสารสำคัญในตำลึงสามารถต้านการอักเสบ ต้านสารอนุมูลอิสระ และสามารถต้านเบาหวานได้อีกด้วย

ตารางที่ 5.7 แสดงสมุนไพรเดี่ยวที่เป็นอาหารบำรุงสุขภาพในหญิงหลังคลอด

2) ตัวอย่างรายการอาหารที่มีสรรพคุณช่วยบำรุงน้ำนม หรือขับน้ำนมตามภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ด้านการผดุงครรภ์ไทย ลักษณะรสอาหารโดยส่วนใหญ่ที่ส่งเสริมให้รับประทานหลังคลอดมักจะมีรสร้อน เช่น ผัดขิง เต้าฮวย แกงเลียง ฯลฯ ซึ่งสรรพคุณจากสมุนไพรนั้นช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต รู้สึกกระปรี้กระเปร่า ช่วยให้น้ำนมไหลดี และผักหลากหลายชนิดเป็นอาหารบำรุงร่างกายอย่างดี หากต้องการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ให้นำมะรุ้มสดต้มเป็นน้ำแกง อาจเติมปลาอย่างผสมลงไป รับประทานเป็นอาหาร โดยอาจเพิ่มหัวปลี ขิง หรือเม็ดขนุนลงไปด้วยได้ ในที่นี้จะยกตัวอย่างอาหารที่นิยมรับประทานหลังคลอด ดังนี้



## 2.1) แกงเลียง หัวปลี

เป็นอาหารที่ช่วยประสมน้ำมันสำหรับหญิงหลังคลอด ทำให้นมบริบูรณ์ และแก้ไข้หวัดได้เป็นอย่างดี

### สรรพคุณทางยาไทยของเครื่องปรุง

- 1) พริกไทย รสเผ็ดร้อน ขับลม ขับเหงื่อ ช่วยเจริญอาหาร
- 2) หอมแดง รสเผ็ดร้อน แก้ไข้ ขับเสมหะ แก้โรคในปาก บำรุงธาตุ แก้ไข้หวัด
- 3) ผักต่าง ๆ เช่น ฟักทอง รสมันหวาน บำรุงร่างกาย บำรุงสายตา
- 4) บวบ รสเย็นจัดออกหวานมีแคลเซียม เหล็ก และฟอสฟอรัสมาก  
ผลอ่อน ใช้เป็นผักประกอบอาหารต่าง ๆ เช่น แกงเลียง ผัดใส่ไข่ แกงจืด  
เส้นใยจากผล นำมาถูตัวต่างฟองน้ำ  
เมล็ดแก่ รสขม เจริญอาหาร  
น้ำมันจากเมล็ด แก้โรคผิวหนัง
- 5) น้ำเต้า ผลอ่อน ใช้ปรุงเป็นอาหาร  
เมล็ด ประเทศจีนนำมาต้มกับเกลือกินเพื่อเจริญอาหาร  
เถา, ใบอ่อน, เนื้อหุ้มรอบ ๆ เมล็ดประเทศอินเดียใช้เป็นยาทำให้อาเจียนและยาระบาย  
เมล็ด เป็นยาถ่ายพยาธิและแก้อาการบวมน้ำ
- 6) ตำลึง รสเย็น ดับพิษร้อน ถอนพิษ แก้เจ็บตา  
ยอดอ่อนและใบ ใช้เป็นอาหารต่าง ๆ เช่น แกงจืด แกงเลียง เถาและใบ ใช้รักษาโรคผิวหนัง  
การอักเสบของหลอดลม ผลอ่อน นำมาดองเป็นผักจิ้ม
- 7) ข้าวโพด รสมันหวาน  
ฝอยข้าวโพด ใช้เป็นยาขับปัสสาวะ
- 8) ใบแมงลัก มีกลิ่นหอม รสเผ็ดเล็กน้อย  
ใบและช่อดอกอ่อน ใช้แต่งกลิ่นอาหาร เช่น แกงเลียง  
เมล็ดแก่ แช่วน้ำให้พองเต็มที่เป็นยาระบาย
- 9) หัวปลี มียางสีขาว มีเส้นใยสูง ชาวบ้านเชื่อว่าหัวปลีเป็นสัตว์ที่จะทำให้ให้น้ำมันมาก สารอาหารใน  
หัวปลีประกอบด้วย โปรตีน แคลเซียม ธาตุเหล็ก ฟอสฟอรัส วิตามินซี และเบต้าแคโรทีนนอก  
จากนี้แล้วก็สามารถนำหัวปลีไปปรุงเป็นอาหารอื่น ๆ อีกได้ เช่น ยำ ต้มข่าไก่ ต้มจิ้มน้ำพริก

### คุณค่าทางโภชนาการ

แกงเลียง 1 ชูต ประกอบด้วย น้ำ โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต กาก โยอาหาร แคลเซียม ฟอสฟอรัส เหล็ก เรตินอล วิตามินเอ วิตามินบีหนึ่ง วิตามินบีสอง ไนอาซิน และวิตามินซี



## 2.2) ไก่ผัดขิง

เป็นอาหารที่บำรุงร่างกายบำรุงโลหิต เนื่องจากตับจะมีธาตุเหล็กมาก มีเนื้อไก่และเห็ดหูหนูที่มีโปรตีน นอกจากนี้ ยังมีผักที่มีสรรพคุณทางยา เพราะผักที่ใช้จะมีรสร้อน

### สรรพคุณทางยาไทยของเครื่องปรุง

- 1) ขิง รสเผ็ดร้อน ขับลม ขับเหงื่อ ช่วยเจริญอาหาร
- 2) ต้นหอม รสเผ็ดร้อน แก้ไข้ ขับเสมหะ แก้โรคในปาก บำรุงธาตุ แก้ไข้หวัด
- 3) พริกชี้ฟ้า รสเผ็ดร้อน ช่วยเจริญอาหารและมีสารต้านอนุมูลอิสระ

### คุณค่าทางโภชนาการ

ไก่ผัดขิง 1 จาน ประกอบด้วย สารอาหารที่สำคัญ ได้แก่ โปรตีน ไขมัน เหล็ก กากใยอาหาร

จากงานวิจัยที่ศึกษาในมารดาทำงานในเขตจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 300 คน ซึ่งผลการวิจัยพบว่า มารดาประมาณครึ่งหนึ่งระบุว่ารับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของขิง โดยเฉพาะไก่ผัดขิงในช่วงหลังคลอด ช่วยให้ให้น้ำนมไหลดีและมีปริมาณมากเพียงพอสำหรับบุตร

## 2.3) เต้าฮวย

เป็นอาหารว่างระหว่างมื้อ ประกอบด้วย เต้าหู้อ่อนที่ทำจากถั่วเหลือง น้ำต้มขิง ใส่น้ำตาลทรายแดง เล็กน้อยพอมีรสหวาน

### สรรพคุณทางยาไทยของเครื่องปรุง

- 1) ขิง รสเผ็ดร้อน ขับลม ขับเหงื่อ ช่วยเจริญอาหาร
- 2) น้ำตาลทรายแดง รสหวานบำรุงกำลัง

### คุณค่าทางโภชนาการ

เต้าฮวย 1 ชุด ประกอบด้วย สารอาหารที่สำคัญ ได้แก่ โปรตีนจากถั่วเหลืองที่ทำเป็นเต้าหู้อ่อน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน

## 3) น้ำสมุนไพร

น้ำสมุนไพรในระยะหลังคลอดควรใช้สมุนไพรที่มีรสเผ็ดร้อน เช่น น้ำขิง น้ำตะไคร้ น้ำกะเพรา หรือรสเปรี้ยว เพื่อช่วยให้ฟอกเลือด ทำให้ผิวพรรณดี สดชื่น ช่วยระบบขับถ่ายระบายของเสีย แต่ไม่ควรเปรี้ยวเกินไปเพราะอาจทำให้ท้องเสียได้ น้ำสมุนไพรที่ใช้ควรใช้สด ๆ คั้นน้ำ หรือต้ม ไม่ควรเติมน้ำตาล ตัวอย่างน้ำสมุนไพรที่มีรสเปรี้ยว เช่น น้ำมะเขือเทศ น้ำมะนาว น้ำส้ม น้ำมะขาม น้ำสับปะรด น้ำกระเจี๊ยบ นอกจากนี้ น้ำสมุนไพรที่มีสรรพคุณอย่างอื่นก็นำมาใช้ได้ เช่น น้ำมะตูมบำรุงธาตุ น้ำใบเตยกลิ่นหอมบำรุงหัวใจ เป็นต้น

น้ำสมุนไพรบางชนิดอาจไม่เหมาะสมกับหญิงหลังคลอด เพราะรสเย็นอาจจะทำให้ร่างกายเย็น ซึ่งขัดกับหลักการที่ต้องเป็นยาร้อน ได้แก่ น้ำใบบัวบก น้ำแดงโม น้ำแดงไทย เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีเครื่องดื่มที่ควรงดในระยะหลังคลอดอื่น ๆ เช่น น้ำอัดลม ชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง เป็นต้น



#### 4) อาหารแสลง

อาหารแสลงในกรณีหญิงหลังคลอด หมายถึง อาหารที่รับประทานเข้าไปแล้วทำให้หญิงหลังคลอดรู้สึกไม่สบาย เกิดการผดผื่นคัน น้ำคาวปลาไม่ไหล น้ำนมไม่มี หยดไหล มีไข้ ชัก ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน หน้ามืด เป็นลม ท้องเสีย ปวดเมื่อยตามร่างกาย เป็นต้น หรืออาจจะมีผลทำให้บุตรที่ดื่มนมแม่เกิดการท้องเสีย ดังนั้นจึงต้องมีข้อห้ามให้งดอาหารแสลง และความเชื่อเรื่องอาหารแสลงของหญิงหลังคลอดทุกภาคในประเทศไทย มีลักษณะคล้ายกัน เช่น

- ภาคใต้ ห้ามกินมะละกอ ขนุน ฟักทอง ฟักเขียว ปลา หอย และเห็ดเพราะเชื่อว่าจะทำให้หนาวเย็น ห้ามกินหน่อไม้ หัวหอม ของดอง กลัวยหอม ขนุน ข้าวเหนียวยอดชะอม เนื้อวัว สัตว์ป่า เพราะจะทำให้แสลงเลือด มีอาการปวดหัวตาลาย ห้ามกินปลาที่ไม่มีเกล็ด จะทำให้แสลงมดลูก ถ้ากินปลาต้องนำเอามาปิ้งก่อน จึงจะนำไปแกง ไม่เช่นนั้นจะทำให้ผอมแห้งลงไปเรื่อย ๆ

- ภาคเหนือ ห้ามกิน ไข่ ปลา แกงทุกชนิด ของดอง พริก เป็นต้น

- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ห้ามกินผักที่มีมือเกาะ (เช่น ตำลึง ฟักทอง ชะอม) กระจับ ผักที่ซื้อจากตลาด (เนื่องจากกังวลเรื่องยาฆ่าแมลง) อาหารทะเล สัตว์ป่า เนื้อวัวดำ ควายดำ ปลาชะโด ปลาหางแดง ข้าวเหนียวดำ อาหารหมักดอง ปลาร้า น้ำปลา ส้มตำ ข้าวเป็ญ ถั่วลิสงคั่ว เมียง ฯลฯ ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีอาการผดผื่นคันไม่เหมือนกัน

- ภาคกลาง ห้ามกินอาหารทะเล ปลาไม่มีเกล็ด ชะอม เต้า อีเก้ง ปลาไหล ปลาตุ๊ก ถ้ากินจะผดผื่นคัน ทำให้ปวดหัว มีไข้ และอาจชักได้

ชาวบ้านมีความเชื่อว่าอาหารที่แสลงรุนแรงต้องงดนาน เช่น ชะอมหรืออาหารหมักดอง ต้องงดเป็นปี แต่ถ้าเป็นอาหารที่ไม่มีฤทธิ์แสลงมากนักก็อาจจะรับประทานได้เมื่อออกเรือนไฟไปแล้ว เช่น ผลไม้สุก เป็นต้น

#### ข้อควรปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารแสลง

ในปัจจุบันการงดอาหารแสลง เช่น อาหารหมักดอง อาหารรสเผ็ดจัด เปรี้ยวจัด เค็มจัด อาหารรสเย็น อาหารที่มีกลิ่นฉุนรุนแรง ซึ่งเป็นอาหารที่เมื่อรับประทานแล้วอาจจะทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย ตามองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทย ทำให้ไม่สบายได้ ในกรณีนี้ก็ถือว่าเหมาะสมหากจะงดอาหารดังกล่าว แต่สำหรับอาหารทั่ว ๆ ไปที่จำเป็นต่อการบำรุงร่างกายนั้นในการจะงดก็ควรพิจารณาด้วยว่า เมื่องดแล้วจะทำให้ร่างกายขาดสารอาหารที่จำเป็นหรือไม่ และการขาดสารอาหารนั้นจะส่งผลอย่างไรต่อร่างกาย หากจำเป็นต้องงดจริง ๆ ก็ควรจะคำนึงว่าหากไม่รับประทานอาหารชนิดหนึ่งชนิดใดก็ควรรับประทานชนิดอื่นที่มีสารอาหารที่จำเป็นทดแทนเพื่อไม่ให้มีผลกระทบต่อร่างกายมารดาและส่งผลต่อการผลิตน้ำนม

#### 1.3.3 การทำกายบริหารสำหรับหญิงหลังคลอด

การทำกายบริหารในหญิงหลังคลอด ตามองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยเป็นการออกกำลังกายที่ช่วยฟื้นฟูร่างกายของหญิงหลังคลอดให้กลับมาแข็งแรง ช่วยกล้ามเนื้อให้กระชับคืนสู่สมดุลเดิม โดยเน้นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต





และขับน้ำคาวปลา โดยทำบริหารสามารถเริ่มทำได้ตั้งแต่หลังคลอด 7 วัน เริ่มแบบเบา ๆ ค่อยเป็นค่อยไป เช่น **ท่าขมิบ** ทำเพื่อฝึกกระชับกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานรอบ ๆ ปากช่องคลอด ช่องทางเดินปัสสาวะ และทวารหนัก โดยเน้นที่การหดกระชับกล้ามเนื้อรอบปากช่องคลอดเป็นหลัก สามารถทำได้ทุกที่ ทุกเวลา และทำได้ทั้งท่านั่ง นอน หรือยืน วิธีการคือ ขมิบกกล้ามเนื้อรอบ ๆ ช่องคลอด โดยไม่เกร็งหน้าท้องและหลัง หายใจเข้า-ออกลึก ๆ นับ 1-10 แล้วคลายออกนับเป็น 1 ชุด ทำเรื่อย ๆ จนครบ 45 ชุดต่อวัน หรือใช้การจับเวลา ขมิบกกล้ามเนื้อช่องคลอด หายใจเข้า-ออก นับ 1-10 แล้วคลายออกเช่นกันวันละ 3 ชุด ๆ ละ 15-20 นาที ทั้งสองอย่างนี้ควรทำติดต่อกันอย่างน้อย 6 สัปดาห์ นอกจากนี้ยังสามารถทำกายบริหารที่ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงสำหรับหญิงหลังคลอดวิธีต่าง ๆ ที่แนะนำ ยกตัวอย่างได้ต่อไปนี้

### 1.3.3.1 มณีเวช

ทำบริหารแบบมณีเวช เป็นวิธีการหนึ่งในการปรับสมดุลร่างกายด้วยตนเองเพื่อใช้รักษาสมดุลของร่างกายที่ผิดปกติและคงความปกติไว้หากบริหารอย่างสม่ำเสมอทุกวัน ทำบริหารพื้นฐานของมณีเวชเป็นท่าที่ปลอดภัย ใช้บริหารได้อย่างง่าย ๆ ในระยะเวลาอันสั้น ประกอบด้วยท่ายืน 5 ท่า และท่างู-แมว-เต่า

#### วัตถุประสงค์

- เพื่อให้หญิงหลังคลอดลดอาการอ่อนเพลียและลดอาการปวดมดลูก
- ช่วยเพิ่มการไหลของน้ำนมและลดอาการคัดตึงเต้านม
- เพื่อให้ทารกหลังคลอดทุกรายดูนมได้ดีขึ้น
- เพื่อป้องกันและแก้ไขทารกหลังคลอดที่มีความผิดปกติด้านโครงสร้างร่างกาย

#### ข้อบ่งชี้การบริหารร่างกายในหญิงหลังคลอดด้วยศาสตร์มณีเวช

- ข้อบ่งชี้ : ในหญิงหลังคลอดที่ร่างกายปกติทุกราย






วิธีจัดสมดุลร่างกายด้วยท่าบริหารพื้นฐานของมณีเวช ควรบริหารอย่างสม่ำเสมอทุกวัน วันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น รายละเอียดในภาคผนวก

### 1.3.3.2 ฤๅษีดัดตน

ฤๅษีดัดตนพื้นฐาน 15 ท่านั้น คือ การพักผ่อนอิริยาบถ แก้มือยก แก้มือขบ ระบบตามร่างกายของเหล่าฤๅษีไซไฟร ผู้ได้บำเพ็ญพรต เจริญภาวนามานานวันละหลายชั่วโมง มาประยุกต์เป็นท่าบริหารร่างกายซึ่งหญิงหลังคลอดสามารถบริหารร่างกายตามฤๅษีดัดตนได้ โดยยกตัวอย่าง 2 ท่า ได้แก่



1) ท่าฤๅษีดัดตนแก้ปวดท้องและข้อเท้า และแก้ลมปวดศีรษะ





ภาพ	คำอธิบาย
	<p>นั่งขัดสมาธิ มือทั้งสองข้างประสานกันประมาณระดับลิ้นปี่</p>
	<p>สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด พร้อมกับค่อย ๆ ชูมือขึ้นแขนทั้งสองข้างเหยียดตรงแนบชิดใบหู กลั้นลมหายใจไว้สักครู่ พร้อมกับดัดมือที่ประสานกันเหนือศีรษะให้หงายขึ้น</p>
 	<p>ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกับค่อย ๆ วาดมือทั้งสอง ข้างออกจากกันไปทางด้านหลัง ค่อย ๆ งอแขน กำมือมาวางที่บั้นเอว ทั้งสองข้าง ใช้กำปั้นกดบริเวณเอวทั้ง 2 ข้างขณะกดสูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด</p>
	<p>กลั้นลมหายใจไว้สักครู่พร้อมกับกดแน่น ผ่อนลมหายใจออก พร้อมกับคลายการกำกำปั้น เลื่อนตำแหน่งที่กดไปทางกลางหลังทีละน้อย จนกำปั้นชิดกันที่บริเวณกลางบั้นเอว ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง</p>

ตารางที่ 5.8 แสดงภาพและคำอธิบายท่าฤๅษีดัดตนแก้ปวดท้องและข้อเท้า และแก้ลมปวดศีรษะ

ที่มา: สมุดภาพบันทึกเรื่องวันวาน.กายบริหารแบบไทย ท่าฤๅษีดัดตนพื้นฐาน 15 ท่า ( ท่าที่ 3 แก้ปวดท้องและข้อเท้า และแก้ลมปวดศีรษะ ). เผยแพร่วันที่ 16 มกราคม 2558. เข้าถึงได้จาก <https://phatarapomstuff.blogspot.com/> สืบค้น 2 กุมภาพันธ์ 2567



2) ท่าฤๅษีตัดตนแก้ไหล่ ขา และแก้เข่า ขา เป็นท่าบริหารแก้อาการปวดหลัง

ภาพ	คำอธิบาย
	<p>ยื่นก้าวขาข้างซ้ายเฉียงออกไปทางซ้าย มือข้างเดียวกันวางแนบหน้าขา มือขวาทำวอยอยู่บนสะโพกในลักษณะคว่ำมือ สันมือดันสะโพก ปลายมือทแยงไปทางด้านหลัง</p>
	<p>สุดลมหายใจลึก ๆ พร้อมกับค่อย ๆ ย่อตัว โดยทิ้งน้ำหนักบนขาซ้ายที่ก้าวออกไป</p>
	<p>ขณะย่อตัว ค่อย ๆ ปิดลำตัว หันหน้าไปทางด้านขวาช้า ๆ โดยขาซ้ายจะย่อ ขาขวาจะตึง กลั้นลมหายใจสักครู่ พร้อมกับลงน้ำหนักบนมือที่ทำวอยสะโพก</p>
	<p>ผ่อนลมหายใจออก พร้อมกับค่อย ๆ คืบสูกู้ท่าเตรียม ทำซ้ำเช่นเดิม แต่เปลี่ยนเป็นก้าวข้างขวา โดยทำสลับกันซ้ายและขวานับเป็น 1 ครั้ง ทำซ้ำ 5 ครั้ง</p>

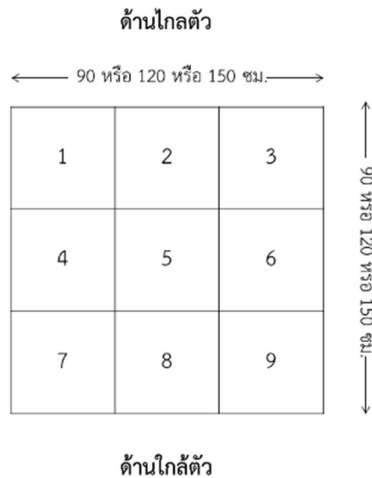
ตารางที่ 5.9 แสดงภาพและคำอธิบายท่าฤๅษีตัดตนแก้ไหล่ ขา และแก้เข่า ขา เป็นท่าบริหารแก้อาการปวดหลัง

ที่มา: สมุดภาพบันทึกเรื่องวันวาน.กายบริหารแบบไทย ท่าฤๅษีตัดตนพื้นฐาน 15 ท่า (ท่าที่ 10 แก้ไหล่ ขา และแก้เข่า ขา). เผยแพร่วันที่ 22 พฤษภาคม 2558. เข้าถึงได้จาก <https://phatarapornstuff.blogspot.com/> สืบค้น 2 กุมภาพันธ์ 2567



### 1.3.3.3 ก้าวตา ก้าวเดิน

ก้าวตา-ก้าวเดิน เป็นวิธีการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่ศาสตราจารย์นายแพทย์ อวย เกตุสิงห์ คิดค้นขึ้น โดยการก้าวเท้าในตารางสี่เหลี่ยมจัตุรัสขนาด 90×90 หรือ 120×120 หรือ 150×150 โดยแบ่งเป็น 9 ช่อง ขนาดเท่า ๆ กัน ซึ่งจะช่วยให้หัวใจและระบบไหลเวียนโลหิตให้มีความแข็งแรง



ภาพที่ 5.30 แสดงตารางเก้าช่องที่ใช้ทำกายบริหารก้าวตา-ก้าวเดิน

#### ก้าวตา หรือ อวยเทสต์

เป็นวิธีการออกกำลังกายที่ใช้แทนการทดสอบความไวด้วยวิธี “วิ่งเก็บของ” มีวิธีการดังนี้

ภาพ	คำอธิบาย									
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">  7                 </td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<p>ท่าเตรียม เท้าทั้งสองข้างยืนอยู่ในตารางมุมซ้ายใกล้ตัว</p>
1	2	3								
4	5	6								
7	8	9								
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">  7                 </td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">  9                 </td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<p>ก้าวเท้าขวา ไปยังตารางมุมขวาใกล้ตัว พร้อมชักเท้าซ้ายตามมา ให้เท้าทั้งสองยืนอยู่ในตารางเดียวกัน</p>
1	2	3								
4	5	6								
7	8	9								

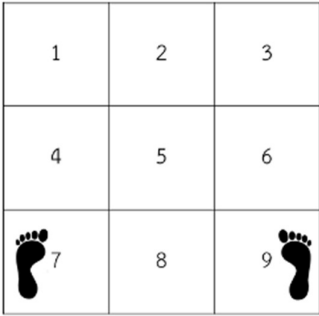
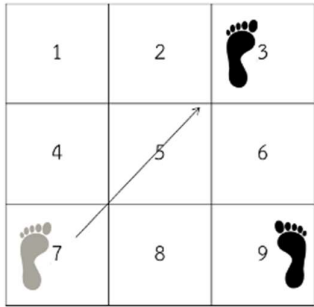
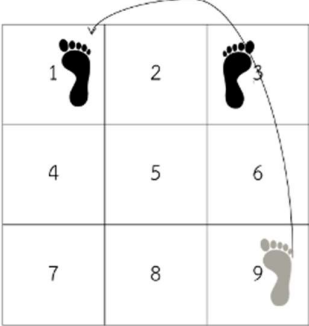
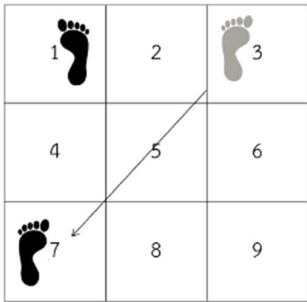


ภาพ						คำอธิบาย																		
<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> </table>			1	2	3	4	5	6	7	8	9	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> </table>			1	2	3	4	5	6	7	8	9	<p>ก้าวเท้าขวา ไปยังตารางมุมขวาใกล้ตัว พร้อมชักเท้าซ้ายตามมา ให้เท้าทั้งสองยืนอยู่ในตารางเดียวกัน</p>
1	2	3																						
4	5	6																						
7	8	9																						
1	2	3																						
4	5	6																						
7	8	9																						
<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> </table>			1	2	3	4	5	6	7	8	9	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> </table>			1	2	3	4	5	6	7	8	9	<p>ก้าวเท้าซ้าย ไปยังตารางมุมซ้ายใกล้ตัว พร้อมชักเท้าขวาตามมา ให้เท้าทั้งสองยืนอยู่ในตารางเดียวกัน</p>
1	2	3																						
4	5	6																						
7	8	9																						
1	2	3																						
4	5	6																						
7	8	9																						
<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> </table>			1	2	3	4	5	6	7	8	9	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> </table>			1	2	3	4	5	6	7	8	9	<p>ก้าวเท้าซ้าย ไปยังตารางมุมซ้ายใกล้ตัว พร้อมชักเท้าขวาตามมา ให้เท้าทั้งสองยืนอยู่ในตารางเดียวกัน ซึ่งเป็นท่าเดียวกับท่าเตรียม ทำซ้ำอย่างน้อย 5 รอบ หรือทำติดต่อกันนาน 5 นาที</p> <p>แล้วเปลี่ยนไปยืนตารางมุมขวาใกล้ตัวเป็นท่าเตรียม แล้วก้าวเวียนไปด้านตรงข้าม ในระยะรอบหรือเวลาที่เท่ากัน โดยมีหลักการให้ก้าวเร็วที่สุด</p>
1	2	3																						
4	5	6																						
7	8	9																						
1	2	3																						
4	5	6																						
7	8	9																						

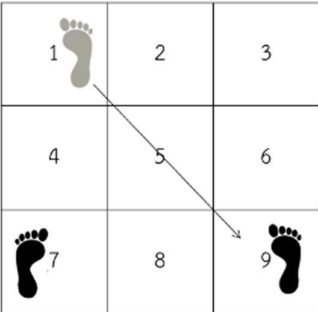
ตารางที่ 5.10 แสดงภาพและคำอธิบายก้าวตา



ก้าวเดิน

ภาพ	คำอธิบาย
	<p>ท่าเตรียม เท้าซ้ายอยู่ในตารางมุมซ้ายใกล้ตัวและเท้าขวาอยู่ในตารางมุมขวาใกล้ตัว</p>
	<p>ก้าวเท้าซ้าย ทะแยงไปยังตารางมุมขวาใกล้ตัว</p>
	<p>ก้าวเท้าขวา ข้ามเท้าซ้าย ทะแยงไปยังตารางมุมซ้ายใกล้ตัว</p>
	<p>ก้าวเท้าซ้าย ทะแยงกลับไปยังตารางมุมซ้ายใกล้ตัว</p>



ภาพ	คำอธิบาย
	<p>ก้าวเท้าขวา ทะแยงกลับไป ยังตารางมุมขวาใกล้ตัว ทำเวียนซ้ำเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ หรือเปลี่ยนไปเวียนด้านตรง ข้ามโดยใช้เท้าขวาเริ่ม โดยมี หลักการก้าวให้เร็วที่สุด หาก ก้าวด้วยความเร็วสูง (ประมาณ 120-130 ก้าวต่อ นาที) โดยใช้เวลา 7-8 นาที ติดต่อกัน</p>

ตารางที่ 5.11 แสดงภาพและคำอธิบายก้าวเดิน

ที่มา : สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.  
“ก้าวตา ก้าวเดิน” ออกกำลังกาย เพื่อหัวใจที่แข็งแรง. เผยแพร่วันที่ 9 เมษายน 2563. เข้าถึงได้จาก  
<https://www.gj.mahidol.ac.th/> สืบค้น 1 ธันวาคม 2566

### 1.3.4 มดลูกเข้าอู่

ในระยะตั้งครรภ์ ขนาดมดลูกจะขยายใหญ่ขึ้น โดยช่วงใกล้คลอดจะน้ำหนักเพิ่มขึ้นถึง 1 กิโลกรัม  
ภายหลังการคลอดบุตรและรกแล้ว มดลูกจะลงขนาดลงทันที จากที่ใหญ่ถึงระดับลิ้นปี่ จะลดระดับมาอยู่  
ที่สะดือ จนกระทั่งกลับสู่อุ้งเชิงกรานและไม่สามารถคลำทางหน้าท้องได้ เรียกว่า “มดลูกเข้าอู่” ซึ่งใช้เวลา  
ประมาณ 2 สัปดาห์หลังการคลอดบุตร

หากมีอาการผิดปกติเช่น หลัง 2 สัปดาห์แล้วยังคลำมดลูกทางหน้าท้องได้ หรือสัปดาห์ที่ 6  
แล้วมดลูกยังมีขนาดใหญ่ขึ้น อาจมีสาเหตุจากการอักเสบติดเชื้อ หรือมีเศษรกจากการคลอดค้างอยู่ หรือมดลูก  
มีเนื้องอก หากพบอาการผิดปกติเหล่านี้ ต้องรีบพบแพทย์

### 1.3.5 การมีประจำเดือนและการมีเพศสัมพันธ์

โดยปกติหญิงหลังคลอด จะมีประจำเดือนภายใน 6-8 สัปดาห์ ในช่วงที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่  
จะไม่มีประจำเดือน แต่ถ้ามีในระหว่างให้นมบุตร ก็ไม่จัดว่าผิดปกติ แต่อย่างไรก็ตาม การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ไม่ถือว่าเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ หากเกิน 3 เดือนจะมีการตกไข่เมื่อใดก็ได้ ในส่วนการมีเพศสัมพันธ์ ควรงดการมี  
เพศสัมพันธ์ภายใน 4-6 สัปดาห์ หลังคลอด เนื่องจากในระยะนี้มีน้ำคาวปลาและปากมดลูกยังปิดไม่สนิท  
อาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย



### 1.3.6 น้ำคาวปลา

น้ำคาวปลา คือ สารคัดหลั่งที่หลั่งออกมาจากโพรงมดลูกหลังคลอด ประกอบด้วย เยื่อโพรงมดลูกที่หลุดลอก เม็ดเลือดแดงและแบคทีเรีย โดยทั่วไปน้ำคาวปลามักจะมีปริมาณ 240-480 ซีซี และจะค่อย ๆ จางลงและหมดไป ภายใน 7-21 วันหลังคลอด แบ่งลักษณะน้ำคาวปลาตามระยะเวลา ดังนี้

1) ระยะ lochia rubra จะเกิดขึ้นในระยะแรกภายใน 3 วันหลังคลอดน้ำคาวปลาจะมีสีแดงสด หรือน้ำตาลเข้ม

2) ระยะ lochia serosa จะเกิดขึ้นในวันที่ 3 – 10 หลังคลอดน้ำคาวปลาจะจางลง สีค่อนข้างน้ำตาลจาง

3) ระยะ lochia alba จะเกิดขึ้นหลังวันที่ 10 น้ำคาวปลาจะลดน้อยลงมีสีใสหรือสีเหลืองใส

**ลักษณะน้ำคาวปลาผิดปกติที่พบบ่อยคือ** น้ำคาวปลาที่เปลี่ยนจากสีแดงมาเป็นสีจางลงแล้ว กลับเป็นสีแดงใหม่ กรณีเช่นนี้อาจเกิดจากมีเศษรกจากการคลอดค้างในโพรงมดลูก หรือมีการอักเสบของเยื่อโพรงมดลูก น้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็น ตามปกติน้ำคาวปลาจะมีกลิ่นคาว หากมีกลิ่นเหม็นแสดงว่าอาจมีการติดเชื้อในโพรงมดลูกเกิดขึ้นแล้ว หากพบอาการผิดปกติเหล่านี้ ต้องรีบพบแพทย์

### 1.3.7 การคุมกำเนิด

#### 1.3.7.1 การคุมกำเนิดที่ไม่มีฮอร์โมน

1) **ถุงยางอนามัย** เป็นวิธีคุมกำเนิดที่สามารถหาซื้อได้ง่ายและช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ แต่ต้องอาศัยความร่วมมือของสามีและต้องใช้ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

2) **ห่วงคุมกำเนิดที่มีทองแดง** เป็นการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง คุมกำเนิดได้ 3-5 ปี ขึ้นอยู่กับชนิดของห่วง ไม่มีผลข้างเคียงจากฮอร์โมน ประจำเดือนจึงมาสม่ำเสมอ แต่ในช่วง 3-6 เดือนแรกหลังใส่ห่วง อาจมีประจำเดือนมามากขึ้นหรือปวดประจำเดือนมากขึ้นได้

#### 1.3.7.2 การคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมน

วิธีคุมกำเนิดที่ใช้ควรเป็นชนิดที่มีฮอร์โมนโปรเจสโตโรนชนิดเดียว เนื่องจากไม่มีผลต่อปริมาณหรือคุณภาพของน้ำนม ไม่มีผลต่อการเจริญเติบโตหรือพัฒนาการของทารก สามารถเริ่มใช้ได้ตั้งแต่ 6 สัปดาห์หลังคลอด มีประสิทธิภาพป้องกันการตั้งครรภ์ดีกว่าถุงยางอนามัย แต่ขณะที่ใช้การคุมกำเนิดวิธีนี้ประจำเดือนมักไม่สม่ำเสมอ บางรายมาห่างๆ บางรายไม่มีประจำเดือน ซึ่งเป็นผลข้างเคียงปกติจากฮอร์โมน ไม่มีผลต่อสุขภาพหรือความสามารถในการเจริญพันธุ์เมื่อหยุดใช้ยา ประจำเดือนจะกลับเป็นปกติ

1) **ยาฉีดคุมกำเนิดชนิด 3 เดือน** สามารถฉีดได้ที่สถานพยาบาลทั่วไป

2) **ยาฝังคุมกำเนิด** มีประสิทธิภาพคุมกำเนิดสูง สามารถคุมกำเนิดได้นาน 3-5 ปี ขึ้นอยู่กับชนิดยา แพทย์เป็นผู้ฝังยาให้ที่ใต้ผิวหนังบริเวณต้นแขนด้านใน หลังเอายาออก สามารถกลับมาตกไข่ได้เร็วกว่ายาฉีดคุมกำเนิด





3) ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนโปรเจสตโรนชนิดเดียว เป็นยาที่สามารถหาซื้อได้ง่าย การกินยาชนิดนี้ควรกินให้ตรงเวลาอย่างสม่ำเสมอ ถ้าลืมกินยามีโอกาสตั้งครรภ์ได้ง่ายเนื่องจากฮอร์โมนมีขนาดต่ำ

ส่วนการคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมเอสโตรเจนและโปรเจสตโรน เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม แผ่นแปะคุมกำเนิด และวงแหวนคุมกำเนิด ควรเริ่มใช้หลังคลอดบุตร 6 เดือนขึ้นไป เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนอาจทำให้ปริมาณน้ำนมลดลง

### 1.3.8 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด สามารถทำกิจกรรมที่ไม่ใช้แรงมากเช่น ทำอาหาร กวาดบ้าน เป็นต้น ไม่ควรยกของหนักหรือทำงานที่ต้องใช้กำลังของกล้ามเนื้อหน้าท้อง เพราะอาจเจ็บแผลผ่าตัดและมดลูกเคลื่อนต่ำลงได้ เนื่องจากเส้นเอ็นที่ยึดมดลูกมีการขยายตัว ในช่วงนี้สามารถขึ้นลงบันไดได้ แต่ควรระมัดระวังการหกล้มหรืออาการหน้ามืดเป็นลม อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุพลัดตกลงได้

นอกจากนี้การขับรอยนต์สามารถกระทำได้ ยกเว้นในรายที่มีอาการเจ็บหรือเกร็งบริเวณแผลผ่าตัดหรือแผลฝีเย็บ ควรงดการขับรอยนต์จนกว่าแผลจะหายดี ประมาณ 4 สัปดาห์สัปดาห์หลังคลอดปกติหรือ 6 สัปดาห์หลังผ่าตัดคลอด และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปกติ

### 1.3.9 การดูแลสุขภาพจิตสำหรับหญิงหลังคลอด

หญิงหลังคลอดบุตร อาจเกิดอาการซึมเศร้าหลังคลอดบุตรหรือที่เรียกว่า Postpartum blue มักเกิดขึ้นในช่วงระยะสัปดาห์แรกหลังคลอด พบว่ามักมีอาการมากที่สุดในวันที่ 4-5 หลังคลอด และกลับเป็นปกติในวันที่ 10 หลังคลอด อาการซึมเศร้านี้อาจมีอาการที่อ่อนไหว ไม่คงที่ ทำให้มีอาการผิดปกติได้แก่ นอนไม่หลับ เบื่อหน่าย เหนื่อยง่าย ซึมเศร้า วิดกกังวล ขาดสมาธิ หงุดหงิด

ดังนั้นหญิงหลังคลอดควรเตรียมใจรับมือกับภาวะเหล่านี้เพื่อที่จะรับมือ ยับยั้งหรือแก้ไขอาการได้โดยง่าย ดังนั้นฝ่ายสามีควรมีส่วนช่วยในเรื่องนี้ โดยพยายามเข้าใจอารมณ์และสุขภาพร่างกายของภรรยา ให้ความเอาใจใส่และดูแลเป็นพิเศษ รวมถึงช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแลบุตรก็จะช่วยบรรเทาปัญหาดังกล่าวได้



## 2. การดูแลเด็กหลังคลอด

### 2.1 หัตถการที่ใช้ในเด็ก

#### การจัดสมดุสร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชในเด็กแรกเกิดและเด็กเล็ก

การจัดสมดุลโครงสร้างร่างกายในทารกหลังคลอด สามารถทำได้ทันทีหลังคลอดออกมา ซึ่งใช้ได้ทั้งทารกที่โครงสร้างปกติและผิดปกติ เช่น เท้าปุก เท้าแป เท้าอ่อน กระดูกสันหลังคด กล้ามเนื้ออ่อนแอแรง ข้อติดเคลื่อนไหวไม่ได้ ภาวะตัวเหลือง ปัญหาระบบขับถ่าย ระบบการหายใจ อัณฑะไม่ลงถุงหรือมีถุงน้ำ ปัญหาทารกไม่ดูดนม น้ำลายไหล เป็นต้น โดยเริ่มจากการตรวจสอบดุลโครงสร้างร่างกายของทารกว่ามีส่วนใดในร่างกายที่ไม่สมดุล

#### การตรวจสอบดุลโครงสร้างร่างกายของทารก

##### 1) ร่างกายส่วนบนหรือตาข้างบน (รยางค์บน รวมสะบัก ไหล่ปลาร้า)

- 1.1) มือกระดกคว่ำหงายได้เต็มที่ 90 องศา
- 1.2) อกศานิ้วมือยึดได้ตรงทุกข้อนิ้ว
- 1.3) ข้อศอก ยึดตรง
- 1.4) ข้อไหล่ผึ่งผาย หมุนได้ 3 ทิศ 4 ท่า ในท่านอนหรือท่านั่งลำตัวพึงผู้ใหญ่
- 1.5) สะบักสองข้างเท่ากัน

##### 2) ร่างกายส่วนล่างหรือตาข้างล่าง (รยางค์ล่าง รวมเชิงกราน)

- 2.1) สังเกตอวัยวะเพศว่าบวม เฉ เท่ากันสองข้างหรือไม่ ซึ่งอวัยวะเพศทั้งหญิงและชาย เป็นอวัยวะแรกที่บ่งบอกถึงสมดุลได้ง่ายที่สุดในทารกหลังคลอด หากองคชาติ (Penis) เอียงหรือเบี้ยว หรือความนูนของแคม (Labia) ไม่เท่ากัน แสดงว่าจะมีส่วนอื่นในร่างกายที่ไม่สมดุล
- 2.2) สังเกตก้นแหลม การนั่ง ก้นย้อย บวม เฉ หรือไม่
- 2.3) ข้อสะโพกหมุนได้เต็มที่ในท่านอนหงาย
- 2.4) ข้อเข่า ยึดขาตรง เข่าตรง
- 2.5) หมุนข้อเท้าได้เป็นวงกลม
- 2.6) เท้า กระดกได้เต็มที่ 90 องศา
- 2.7) นิ้วเท้าเหยียดได้ตรงทุกข้อนิ้ว

##### 3) แขนกลางลำตัวหรือแกนตาข้าง (ศีรษะ ไบหน้า กระดูกสันหลัง รวมซี่โครง)

3.1) สังเกตกระดูกสันหลังในแต่ละตำแหน่งตั้งแต่ ส่วนคอ ออก เอว บั้นเต้า ก้นกบ มีโค้ง เอียงไปด้านใดหรือไม่ ส่วนกระดูกสันหลังและสะบักทั้งสองข้างนั้นโดยเฉพาทารกที่ผ่าตัดคลอดหรือคลอดลำบากที่ต้องดึงออกมา อาจทำให้มีปัญหากระดูกสันหลังได้ง่าย

3.2) สังเกตสมมาตรของ ศีรษะ ไบหน้า สังเกตได้จากความสมดุลของ ตา หู จมูก แก้ม คาง ลิ้น หลอดลม โดยเฉพาบริเวณใต้คางหากมีการแข็งเกร็งจะทำให้เกิดปัญหาการดูดนมของเด็กได้

**หมายเหตุ :** การรักษาด้วยการปรับจัดกระดูกที่เสียระเบียบ ส่วนนี้ใช้เฉพาะในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ผ่านการอบรมทักษะการจัดมณีเวชแล้วเท่านั้น



วิธีการจัดสมดุร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชในเด็กแรกเกิดและเด็กเล็ก

1) การจัดสมดุตาข้างบน (รยางค์บน รวมสะบ้า ไหล่ปลาร้า)


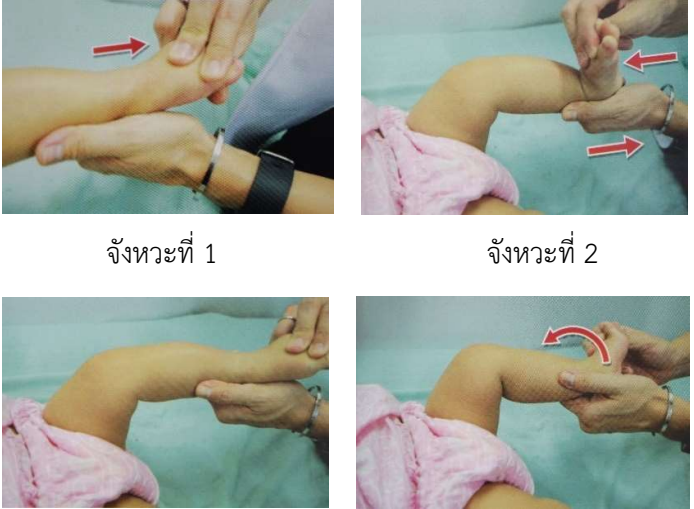
ภาพ	คำอธิบาย
	<p>จัดที่ข้อมือ จัดที่ตะข้อมือ ๗ ทั้งสิบนิ้ว โดยขยับและยืดแต่ละข้อให้ตรงแล้ว แอนขึ้นตรงๆ ไม่หักงอลง</p>
	<p>ท่าครูชหรือนางรำละคร : จัดข้อมือ ปรับข้อมือให้แอนขึ้นตั้งฉากกับแขน ท่อนล่าง จัดข้อศอก ปรับแขนให้เหยียดสุดข้อศอกเหยียดตั้ง สามารถปรับได้ทั้งในท่านั่งและท่านอน</p>
	<p>ท่าโนราหรือดอกบัวบาน : ปรับแขน ให้ข้อสบเหยียดสุดเช่นเดิม ให้ข้อมือแอน แต่บิดแขนให้ปลายนิ้วชี้ลงไปทางเท้าแบบท่าโนรา สามารถปรับได้ทั้งในท่านั่ง และท่านอน</p>



ภาพ	คำอธิบาย
 <p data-bbox="331 464 444 499">จังหวะที่ 1</p> <p data-bbox="711 464 824 499">จังหวะที่ 2</p> <p data-bbox="331 741 444 777">จังหวะที่ 3</p> <p data-bbox="711 741 824 777">จังหวะที่ 4</p>	<p data-bbox="982 239 1360 485">ท่ากรรเชียง : จับเด็กนอนตะแคงให้แขนข้างที่จัดยกขึ้น หมุนแขนในท่ากรรเชียงไปด้านหลังเท่านั้น ทำทีละข้าง ใช้แก้ปัญหาเด็กแรกเกิดที่มีปัญหาการหายใจ</p>
 <p data-bbox="305 1220 418 1255">จังหวะที่ 1</p> <p data-bbox="573 1220 686 1255">จังหวะที่ 2</p> <p data-bbox="768 1220 881 1255">จังหวะที่ 3</p> <p data-bbox="378 1612 492 1648">จังหวะที่ 4</p> <p data-bbox="735 1612 849 1648">จังหวะที่ 5</p>	<p data-bbox="982 919 1360 1276">ท่าไชโย : จับแขนเด็กทั้งสองข้างชูขึ้นเหนือศีรษะแนบหู แล้วค้างไว้สักครู่ แล้วหมุนแขนออกด้านข้างพร้อมกัน พยายามเหยียดแขนให้ตึงทำได้ทั้งในท่านอนและท่านั่ง ใช้แก้ปัญหาเด็กแรกเกิดที่มีปัญหาการหายใจ</p>

ตารางที่ 5.12 แสดงภาพและคำอธิบายวิธีการจัดสมดุลร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชในเด็กแรกเกิดและเด็กเล็ก: การจัดสมดุลตาซังบน (รยางค์บน รวมสะบ้า ไทปลาร้า)

## 2) การจัดสมดุตาข้งล่าง (รยงค้ล่าง รวมข้งกรน)

ภาพ	คำอธิบาย
	<p>เริ่มจากปลายนิ้วเท้าที่ละนิ้ว ทำทั้งสี่นิ้ว จัดขยับยืดเหยียดแต่ละข้อเบา ๆ และอ่อนขึ้น ไม่หักลง ปรับที่ละข้อ หากนิ้วเท้างอ ซ้อนหรือเกยกัน ปรับจัดให้เหยียดตรง ในเด็กที่มีปัญหาสมดุตาข้งล่างผิดปกติ จะมีการเกร็งของร่างกาย การปรับข้งล่างจะขยับได้ยาก อาจเปลี่ยนจากขาเหยียดเป็นการงอเข้าแล้วจัดนิ้วเท้าข้อเท้าจะจัดได้ง่ายขึ้น ในเด็กที่มีปัญหาโครงสร้างตาข้งล่างผิดปกติ ให้เริ่มจัดข้งที่ปกติหรือมีปัญหา น้อยกว่าก่อน แล้วจึงจัดข้งที่มีปัญหามากทีหลัง</p>
 <p style="text-align: center;">จ้งหะที่ 1                      จ้งหะที่ 2</p> <p style="text-align: center;">จ้งหะที่ 3                      จ้งหะที่ 4</p>	<p>เมื่อจัดนิ้วเท้าเสร็จให้ตรวจดูเท้า หากข้อเท้าปกติดีให้ขยับข้อเท้าโดยยืดข้อเท้าแล้วหมุนไปทางนิ้วก้อย 3 รอบ จัดข้อเท้าทั้งสองข้ง หากข้อเท้าบิดผิดปกติ ให้หมุนกลับทางไปในทิศตรงข้ามเพื่อจัดให้ข้อเท้าตรง ในเด็กที่มีปัญหาสมดุตาข้งล่างผิดปกติ จะมีการเกร็งของร่างกาย การปรับข้งล่างจะขยับได้ยาก อาจเปลี่ยนจากขาเหยียดเป็นการงอเข้าแล้วจัดนิ้วเท้าข้อเท้าจะจัดได้ง่ายขึ้น</p>





ภาพ	คำอธิบาย		
 <p data-bbox="363 489 477 527">จังหวะที่ 1</p>	 <p data-bbox="743 489 857 527">จังหวะที่ 2</p>	<p data-bbox="982 247 1360 604">จากนั้นจัดขาทีละข้าง โดยงอเข่าตั้งฉากกับสะโพก กดเข่าให้แนบกับบอกร่างที่ทำได้ หมุนขาโดยแบะเข่าออก ด้านข้างให้เข่าแตะที่นอน แล้วจับเขี่ยเข่ากลับมาวางคู่กับขาอีกข้าง หมุนขา 3 รอบ แล้วจัดขาอีกข้างทำเช่นเดียวกัน</p>	
 <p data-bbox="363 779 477 816">จังหวะที่ 3</p>	 <p data-bbox="743 779 857 816">จังหวะที่ 4</p>		
 <p data-bbox="331 1068 444 1106">จังหวะที่ 1</p>	 <p data-bbox="711 1068 824 1106">จังหวะที่ 2</p>		<p data-bbox="982 829 1360 1396">จัดขาทั้งสองข้างพร้อมกัน ใช้มือจับเข่าสองข้าง ยกเข่าตั้งฉากกับสะโพก กดเข่าชิดอก แล้วแบะหมอนออก ด้านข้าง ทำ 3 รอบเช่นกัน ในเด็กที่โครงสร้างผิดปกติมาก เช่น เท้าปุก เท้าแป หรือภาวะเข่าแอ่น หลังจากจัดมณีเวชแล้วอาจจะบิดกลับมาดังเดิม เพราะฉะนั้นหลังจากจัดเรียบร้อยแล้วอาจจัดทำให้เด็กนอนแบะเข่าไว้ก่อนแล้วนำผ้าห่มมาทับเข่าค้างไว้</p>
 <p data-bbox="331 1369 444 1407">จังหวะที่ 3</p>	 <p data-bbox="711 1369 824 1407">จังหวะที่ 4</p>		

ตารางที่ 5.13 แสดงภาพและคำอธิบายวิธีการจัดสมดุร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชในเด็กแรกเกิดและเด็กเล็ก: การจัดสมดุตาขังล่าง (รยางค์ล่าง รวมเชิงกราน)



### 3) การจัดสมดุลแกนตาซัง (ศีรษะ ไบหน้า กระดูกสันหลัง)

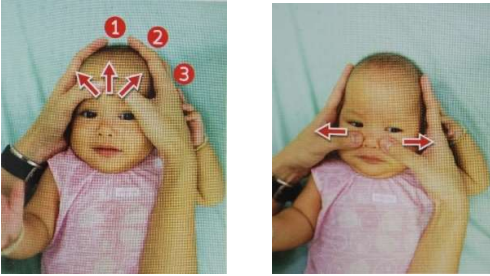



3.1) การจัดกระดูกสันหลัง ให้เด็กนั่งขัดสมาธิ หันด้านข้างให้ผู้ทำหัตถการ ก่อนจัดจะต้องดูความสมดุลของกระดูกสันหลัง กล้ามเนื้อหลังสองข้างเท่ากันหรือไม่ ไหล่และสะบักทั้งสองข้าง

ภาพ	คำอธิบาย
	<p>ใช้ฝ่ามือข้างหนึ่งประคองหน้าอก นิ้วโป้งและนิ้วชี้ประคองคอใต้คาง ให้คอตั้งตรงไม่ก้มลงหรือเอียงซ้ายขวา โดยระวังอย่ากดหลอดลมเด็ก มืออีกข้างลูบหลังเด็กก่อน ตรวจสอบว่ามีความนูน งอ คด หรือ กระดูก สันหลัง ไม่เรียบจุดใดบ้าง</p>
	<p>วางมือแนบกับหลังเด็ก ใช้ฝ่ามือวางตามแนวขนานกับหลัง นิ้วกลางวางตามแนวกระดูกสันหลัง มือที่ประคองอกและคอยกั้นขึ้นเล็กน้อย มือที่วางแนบหลังกดเบา ๆ เป็นการเหยียดหลังเด็กให้ตรงและยืดขึ้น จากนั้นรูปลงเบา ๆ</p> <p>ในกรณีที่มีปัญหาไม่สมบูรณ์และยังปรับได้ไม่ดี อาจจับเด็กทำท่างู-แมว-เต่าก็ได้ เมื่อจัดเสร็จสังเกตสมดุลของอวัยวะเพศว่าดีขึ้นหรือไม่</p>

ตารางที่ 5.14 แสดงภาพและคำอธิบายวิธีการจัดสมดุลร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชในเด็กแรกเกิดและเด็กเล็ก: การจัดสมดุลแกนตาซัง (การจัดกระดูกสันหลัง)



3.2) การจัดศีรษะและใบหน้า ให้ตรวจดูความสมดุลบนใบหน้าก่อนจัด

ภาพ	คำอธิบาย
	<p>ลูบเบา ๆ บริเวณคอด้านข้างว่ามีข้างใด เกร็งมากกว่าหรือไม่ แล้วเริ่มจัดบริเวณ หน้าผากก่อน โดยใช้หัวแม่มือกดแล้ว เลื่อนจากหัวคิ้วขึ้นไป + ไพรหม แล้วไล่ จากกลางหน้าผากไปจนถึงขมับ ทำ 3 รอบ กดขอบกระดูกเบ้าตาจาก หัวตาไปหางตา ทั้งบนและล่างเบา ๆ ทำ 3 รอบ</p>
	<p>ปรับสันจมูกลงมาตรงๆ แล้วปรับไล่ จากจมูกมาหน้าหูบริเวณร่อง โหนกแก้ม</p>
	<p>กดใต้จมูก คลึงเบาๆ แล้วยกขึ้น แล้ว จัดรอบริมฝีปากบนล่างเป็นวงกลม 3 ครั้ง</p>
	<p>จัดกรามโดยกดลากจากใต้คางไปหู และคลึงจุดใต้คางโดยใช้นิ้วชี้กดใต้คาง คลึงเบาเบาให้กล้ามเนื้อใต้คางคลาย หากเด็กที่มีปัญหาไม่ดูดนม หรือน้ำ ลายไหล ให้ตรวจบริเวณจุดใต้คางนี้ ว่ามีแข็งเกร็งหรือไม่ ให้คลึงจนกว่าจะ คลายเกร็ง จะทำให้ลิ้นขยับได้ดีและดูด นมได้ดีขึ้น</p>

ตารางที่ 5.15 แสดงภาพและคำอธิบายวิธีการจัดสมดุลร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชในเด็กแรกเกิดและเด็กเล็ก:  
การจัดสมดุลแกนตาซิ่ง (การจัดศีรษะและใบหน้า)





นอกจากนี้ พบการศึกษาเกี่ยวกับศาสตร์มณีเวชในทารกอื่น ๆ เช่น การศึกษาเปรียบเทียบค่าบิลิรูบิน และการเกิดตัวเหลืองในทารกคลอดครบกำหนดที่ได้รับการจัดสมดุลงมณีเวชเทียบกับทารกที่ไม่ได้จัดมณีเวช ในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จำนวน 2,058 ราย ผลการศึกษาพบว่าทารกที่ได้รับการจัดสมดุลงมณีเวช มีค่าเฉลี่ยบิลิรูบินและอัตราการเกิดตัวเหลืองในเด็กที่จัดมณีเวชต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้จัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในอนาคตอาจนำศาสตร์มณีเวชใช้ในการป้องกันการเกิดตัวเหลืองในทารกแรกเกิดหรืออาจปรับใช้ร่วมกับการส่องไฟในการรักษาเด็กตัวเหลืองในอนาคต

นอกจากนี้ยังพบกรณีศึกษา ทารกแรกคลอดเพศหญิง มีภาวะ Congenital Genu Recurvatum โดยผู้ศึกษาได้ประเมินและให้ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ โดยใช้หลักการการพยาบาล ให้การดูแลรับสมดุลงมณีเวช โครงสร้างร่างกายทารกด้วยศาสตร์มณีเวช ซึ่งเห็นผลการเปลี่ยนแปลงทันทีที่ทำการครั้งแรก และเมื่ออายุ 9 วัน ทารกสามารถยืดเหยียดขาและงอเข้าได้เป็นปกติ และบิดามารดามีความรู้และทักษะในการดูแลทารกต่อที่บ้านได้

### การจัดสมดุลงมณีเวชในกรณีทารกแรกคลอด: เท้าปุก (Clubfoot)

ทารกบางรายที่เกิดมาอาจมีลักษณะเท้าผิดปกติ ที่เรียกว่า เท้าปุก (Clubfoot) ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของเท้าที่เป็นมาแต่กำเนิดประเภทหนึ่ง โดยมีลักษณะผิดปกติไปจากเดิม ซึ่งข้อเท้าอาจขยับงอปลายเท้าลงล่าง บิดเข้าในและฝ่าเท้าหงายขึ้น

โรคเท้าปุก อาจเป็นข้างเดียวหรือสองข้างก็ได้ พบพอ ๆ กัน วินิจฉัยได้จากการตรวจร่างกาย สำหรับสาเหตุนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีองค์ประกอบจากหลายปัจจัย ได้แก่ สิ่งแวดล้อมในครรภ์มารดาซึ่งมีผลต่อลักษณะของเท้าในขณะที่อยู่ในมดลูก มีประวัติครอบครัวเป็นโรคเท้าปุก เกิดจากกล้ามเนื้อที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของข้อและเท้าไม่สมดุลกัน หรืออาจเกิดจากกระดูกเท้าถูกสร้างมาผิดปกติ

การรักษาเด็กทารกที่เป็นโรคเท้าปุก สามารถรักษาให้ดีขึ้นจนเดินได้ดีมากจนเกือบปกติ แต่เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดี จะต้องทำการรักษาตั้งแต่แรกคลอด โดยการดัดเท้าให้กลับคืนสู่รูปร่างปกติและควบคุมด้วยเฝือก ทำการดัดและเปลี่ยนเฝือก ทุก ๆ 1-2 สัปดาห์ จนได้เท้าที่มีรูปร่างดีขึ้น ถ้าไม่หาย อาจมีการผ่าตัด



ภาพที่ 5.31 แสดงลักษณะเท้าผิดปกติ “เท้าปุก” (Clubfoot)

ที่มา : นพ.อำนาจ จิระสิริกุล. โรคเท้าปุก (Clubfoot). เผยแพร่วันที่ 12 เมษายน 2556. เข้าถึงได้จาก <https://haamor.com> สืบค้น 23 มกราคม 2567

ในทารกแรกคลอด ที่มีลักษณะเท้าผิดปกติ “เท้าปุก” (Clubfoot) สามารถจัดสมดุลงมณีเวชด้วยศาสตร์มณีเวช ซึ่งต้องทำโดยกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ผ่านการอบรมความรู้เรื่อง



กรณีเวลานั้น ผู้จัดสมดุต้องตรวจร่างกายเด็กทั้งหน้าและหลังก่อนว่ามีส่วนไหนบ้างที่ไม่สมดุ โดยเฉพาะ Penis หรือ Labia วิธีดังนี้

- 1) เริ่มจัดมณีเวชจากตาข้างบนก่อน แขนสองข้าง ปรับสะบัก ต้องสังเกตให้ดี เพราะถ้าเด็กมีผิดปกติ สะบักและหลังก็มักไม่สมดุ และมักผิดปกติด้านเดียวกับเท้าปุก
- 2) ปรับศีรษะ หน้า คอและหลัง จากนั้นปรับสะโพกทั้งสองข้าง ทำที่ละข้างก่อน เสร็จแล้วจัดสองข้างพร้อมกัน เมื่อปรับเสร็จสังเกต Penis หรือ Labia ว่าอาการเบียดดีขึ้นหรือไม่
- 3) จัดข้อเท้าที่ไม่เป็นหรือเป็นน้อยก่อน
- 4) จัดเท้าข้างที่ผิดปกติ
  - มือหนึ่งต้องจับงอเข้าในท่าปรับสะโพก มืออีกข้างบิดข้อเท้าที่ผิดปกติให้เข้าสู่ภาวะปกติ ทำซ้ำ ๆ เบา ๆ ข้อเท้าจะค่อย ๆ หลวมขึ้น และบิดออกมาได้
  - จับข้อเท้าที่ปรับได้บ้างแล้วยึดกับหน้าแข้ง แล้วจับงอเข้าเด็กไปชิดอก นับหนึ่งถึงห้า แล้ววาดอกด้านข้างจนติดที่นอน จากนั้นเหยียดเข้าไปขนานคู่กับอีกข้างหนึ่ง ทำสามรอบ แล้วดูว่าปกติดีแล้วหรือไม่

โดยมากหลังรักษาข้อเท้าจะหมุนได้เป็นปกติ แต่เมื่อปล่อยให้ร้อน ก็จะงอกลับท่าเท้าปุก แต่จะน้อยกว่าตอนแรกเกิด ให้จับยึดเข้าในท่าเหยียดขา แล้วบิดข้อเท้ากลับจากท่าเดิมค้างไว้และนับหนึ่งถึงยี่สิบ จึงปล่อยออก

5) จัดข้อเท้าครั้งแรกต้องงอเข้าก่อน ถ้าเหยียดเข้าข้อเท้าจะเกร็งมาก เวลาจัดเด็กจะร้องมาก เมื่อจัดเสร็จสังเกต Penis หรือ Labia ว่าเป็นปกติแล้วหรือไม่อย่างไร

## 2.2 การใช้อยาสมนไพรในเด็ก

การใช้อยาสมนไพรตำรับที่พบว่ามีการใช้ในเด็กสามารถแบ่งได้หลากหลายสรรพคุณ และตามช่วงอายุ เช่น แก้ไข้ ร้อนใน หรือกระหายน้ำ แก้ท้องผูก บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียดได้ พบได้ในยาในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพรรักษาและประกาศสมุนไพรรายทั่วไป หากบุคลากรผู้ตรวจประเมินและสั่งการรักษาพิจารณาเห็นว่ามีคามจำเป็นที่จะจ่ายยาสมุนไพรรักษาสามารถสั่งยาโดยแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผู้อำนวยการหรือหัวหน้าสถานพยาบาลมอบหมาย โดยแบ่งรายการยา ดังนี้

สรรพคุณ ตำรับยา	แก้ไข้	บรรเทา อาการ ท้องอืด ท้องเฟ้อ	บรรเทา อาการ ท้องผูก	บรรเทา อาการ ท้องเสีย	บรรเทา อาการ ท้องเฟ้อ อาหาร	บรรเทา อาการ ไอ ขับเสมหะ	แก้แผล ในปาก แก้ละออง
ยาตรีหอม	✓		✓				
ยาแสงหมึก	✓					✓	✓
ยาประสะประาะใหญ่	✓			✓	✓		
ยาประสะกะเพรา		✓					
ยาเหลืองปิดสมุทร				✓			

ตารางที่ 5.16 แสดงความสัมพันธ์ตำรับยาสมุนไพรรักษาที่ใช้ในเด็กและสรรพคุณบรรเทาอาการต่าง ๆ

รายการสมุนไพรที่ใช้ในเด็กในการบรรเทาอาการต่าง ๆ มีดังนี้

รายการยา	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
ยาตรีหอม	แก้เด็กท้องผูก ระบายพิษไข้	<u>ชนิดผง</u> เด็กอายุ 6-12 เดือน กินครั้งละ 500 มิลลิกรัม - 1 กรัม ละลายน้ำสุก (ควรใช้ขณะยังอุ่นอยู่) ก่อนอาหารเช้า	
ยาแสงหมึก	แก้ตัวร้อน แก้ท้อง ขึ้น ปวดท้อง แก้ไอ ขับเสมหะ แก้แผล ในปาก แก้ละออง	<u>ชนิดผง</u> - กรณีแก้ตัวร้อน ใช้กวาดคอ วันละ 1 ครั้ง หลังจากนั้น รับประทานทุก ๓ ชั่วโมง <u>เด็กอายุ 1-6 เดือน</u> รับประทานครั้งละ 400 มิลลิกรัม ละลายน้ำดอกไม้เทศ <u>เด็กอายุ 7-12 เดือน</u> รับประทานครั้งละ 600 มิลลิกรัม ละลายน้ำดอกไม้เทศ - กรณีแก้ท้องขึ้น ปวดท้อง ใช้กวาดคอ วันละ 1 ครั้ง หลังจากนั้น รับประทานทุก ๓ ชั่วโมง <u>เด็กอายุ 1-6 เดือน</u> รับประทานครั้งละ 400 มิลลิกรัม ละลายน้ำใบกะเพราต้ม <u>เด็กอายุ 7-12 เดือน</u> รับประทานครั้งละ 600 มิลลิกรัม ละลายน้ำใบกะเพราต้ม - กรณีแก้ไอ ขับเสมหะ ใช้กวาดคอ วันละ 1 ครั้ง หลังจากนั้น รับประทานทุก 3 ชั่วโมง <u>เด็กอายุ 1-6 เดือน</u> กินครั้งละ 400 มิลลิกรัม ละลายน้ำ ลูกมะแว้งเครือหรือลูกมะแว้งต้น	



รายการยา	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
		<u>เด็กอายุ 7-12 เดือน</u> กินครั้งละ 600 มิลลิกรัม ละลายน้ำ ลูกมะแว้งเครือหรือลูกมะแว้งต้น - กรณีแก้แผลในปาก แก้ละออง ละลายน้ำลูกเบญจกานีฝนทาในปาก วันละ 1 ครั้ง	
		<u>เด็กอายุ 7-12 เดือน</u> กินครั้งละ 600 มิลลิกรัม ละลายน้ำ ลูกมะแว้งเครือหรือลูกมะแว้งต้น - กรณีแก้แผลในปาก แก้ละออง ละลายน้ำลูกเบญจกานีฝนทาในปาก วันละ 1 ครั้ง	
ยาประสะเปราะ ใหญ่	ถอนพิษไข้ตานซาง สำหรับเด็กที่มี อาการไข้ต่ำ ๆ อาการปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ ถ่ายเหลวกระปริบ กระปรอย เบื่อ อาหาร	<u>ชนิดผงและชนิดเม็ด (แบบอัดเปียก)</u> <u>เด็กอายุ 1-5 ปี</u> รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม – 1 กรัม ละลายน้ำกระสายยา ควร ดื่มขณะยังอุ่นอยู่ วันละ 3 ครั้ง ก่อน อาการเข้า กลางวัน เย็น <u>น้ำกระสายยาที่ใช้</u> <u>น้ำดอกไม้มะเขือหรือน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่</u>	- ห้ามใช้ในเด็กที่มีไข้สูง ที่มีไข้ 38.0 องศาเซลเซียสขึ้นไป - ควรระวังการรับประทานร่วมกับ ยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้านการจับตัว ของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ไม่แนะนำให้ใช้ในผู้ที่สงสัยว่าเป็น ไข้เลือดออก เนื่องจากอาจบดบัง อาการของไข้เลือดออก - หากใช้ยาเป็นเวลานานเกิน 3 วัน แล้วอาการไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์
ยาประสะกะเพรา	บรรเทาอาการ ท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียด	<u>ชนิดผงและชนิดเม็ด (แบบอัดเปียก)</u> <u>เด็กอายุ 1-3 เดือน</u> รับประทานครั้ง ละ 100-200 มิลลิกรัม <u>เด็กอายุ 4-6 เดือน</u> รับประทานครั้ง ละ 200-300 มก. <u>เด็กอายุ 7-12 เดือน</u> รับประทาน ครั้งละ 400-600 มิลลิกรัม โดยนำยาละลายน้ำกระสายยา ควรดื่มขณะยังอุ่นอยู่	ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มีไข้



รายการยา	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
		(ทิ้งไว้ให้ตกตะกอนแล้วใช้ตลอด หยดดูส่วนน้ำใส) รับประทาน วันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น เมื่อมีอาการ <u>น้ำกระสายยาที่ใช้</u> - กรณีแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ใช้น้ำต้ม สุกที่ยังอุ่นอยู่ หรือน้ำใบกะเพราต้ม - กรณีแก้จุกเสียด ใช้โพลเฆาไฟ พอสุก ผนกับน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่	
ยาเหลืองปิดสมุทร	บรรเทาอาการ ท้องเสียชนิดที่ไม่ เกิดจากการติดเชื้อ เช่น อุจจาระไม่ เป็นมูกหรือมีเลือด ปน ท้องเสียชนิดที่ ไม่มีไข้ เป็นต้น	<u>ชนิดผงและชนิดเม็ด (แบบอัดเปียก)</u> <u>ผู้ใหญ่</u> รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลาย น้ำกระสายยา หรือน้ำต้มสุกที่ยังอุ่น อยู่ทุก 3-5 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ <u>เด็กอายุ 3-5 เดือน</u> รับประทาน ครั้งละ 200 มิลลิกรัม <u>เด็กอายุ 6-12 เดือน</u> รับประทาน ครั้งละ 300-400 มิลลิกรัม <u>เด็กอายุ 1-5 ขวบ</u> รับประทาน ครั้งละ 500-700 มิลลิกรัม ละลายน้ำกระสายยา หรือน้ำต้ม สุกที่ยังอุ่นอยู่ทุก 3-5 ชั่วโมง เมื่อมี อาการ <u>น้ำกระสายยาที่ใช้</u> ใช้น้ำเปลือกลูกทับทิมหรือเปลือก แคตมัม แทรกกับน้ำปูนใสเป็นน้ำ กระสายยา สำหรับเด็กเล็กให้ผสม กับน้ำกระสายยาใช้รับประทาน หรือกวาดก็ได้	ใช้ไม่เกิน 1 วัน หากอาการไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์

ตารางที่ 5.17 แสดงตำรับยาในบัญชียาหลักแห่งชาติสมุนไพร พ.ศ. 2566 และสมุนไพรชายทั่วไป พ.ศ.2564 ที่ใช้ในเด็ก



### 3. ประเพณีและพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลมารดาและเด็ก

#### พิธีกรรมของมารดา

ผลการวิจัยเรื่องวิวัฒนาการของการแพทย์แผนไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นถึงสิ้นสุดรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวไว้ในเรื่องสุติกรรมว่า การคลอดบุตรของคนไทยนั้น ทำได้แต่การคลอดธรรมชาติ ถ้ามีการคลอดผิดปกติแม่จะอยู่ระหว่างอันตรายมาก ในขณะที่คลอดจะมีการขมท้องโดยใช้กำลังกดที่หน้าท้องให้เด็กออกเร็วขึ้น บางรายใช้เท้าเหยียบ หรือใช้ไม้ทำเป็นรูปเท้าอันเล็ก ๆ กด จึงน่าจะเป็นอันตรายมาก โรคที่มักกลัวสำหรับแพทย์ในสมัยนั้น ได้แก่ สันนิบาตหน้าเพลิง คือระยะอยู่ไฟแล้วมีไข้ เนื่องจากการติดเชื้อเวลาคลอด หลังคลอดแล้วแม่ต้องอยู่ไฟ คือนอนบนกระดาน ซึ่งลาดูแบร์ได้กล่าวถึงการอยู่ไฟของหญิงไทยและมอญในกรุงศรีอยุธยาไว้ดังนี้

“ชาวสยามจะให้แม่ลูกอ่อนอยู่ไฟเป็นเวลานานตั้งเดือน มีกองไฟติดอยู่เสมอและค่อนข้างใหญ่เสียด้วยแล้วคอยกลับตัวผิงทางโน้นทางนี้ แต่วันนั้นทำให้ราคาอยู่อยู่มาก ไม่ค่อยลอยออกนอกเห้าได้รวดเร็วตามช่องที่เจาะไว้ตามหลังคา พวกมอญนั้นให้หญิงคลอดบุตรขึ้นนอนบนฝาไม้ไผ่ค่อนข้างสูงสู่มไฟไว้ข้างล่าง หากอยู่ไฟกันทำนองนี้เพียง 4 หรือ 5 วัน เท่านั้น เมื่อออกไฟแล้วต่างบวงสรวงคุณแม่พระเพลิงที่ได้กรุณาชำระล้างผู้หญิงของพวกตนระหว่างอยู่ไฟนั้นผู้อยู่ไฟจะกินหรือดื่มแต่ของที่ร้อนเท่านั้น และข้าพเจ้าทราบว่ามีมอญของเราที่ห้ามหญิงคลอดบุตรดื่มน้ำเย็นเช่นเดียวกัน”

ดังนั้น โดยหลักการใหญ่ ๆ แล้ว การสุติกรรมและหลังคลอด คงเหมือนกันทุกสมัยจะต่างกัน แต่ส่วนปลีกย่อยเท่านั้น ได้แก่ พิธีการไสยศาสตร์ก่อนและหลังคลอด วิธีการรักษาพยาบาลให้คนเจ็บระหว่างอยู่ไฟ เช่น การทำมดลูกให้เข้าอยู่เร็ว ใช้เวลา 3-7 วัน การเข้ากระโจม การประคบตัว การนวดหม้อเกลือ การนึ่งถ่าน การทำให้มารดามีน้ำนม เป็นต้น ในการอยู่ไฟนั้นไม่ได้ทำเฉพาะชาวบ้านเท่านั้นเพราะในประวัติของพระมเหสีในกษัตริย์ราชสมัยอยุธยาได้กำหนดไว้เป็นการแน่นอนนับตั้งแต่รู้ว่าพระองค์ทรงพระครรภ์จะจัดพิธีทางไสยศาสตร์เพื่อความปลอดภัยของพระราชโอรส ธิดาในครรภ์และพระมารดาเป็นระยะ จนกระทั่งประสูติ เมื่อประสูติจะมีพิธีสังเวชพระเสื่อเมือง 7 วัน สมโภช ปลุกเรื่อนไฟและพิธีสมภพสนามตามลำดับ

เมื่อคลอดบุตรแล้ว จำเป็นต้องใช้ความร้อนทำให้ท้องอุ่นอยู่เสมอ มิฉะนั้นจะมีอาการปวดตรงมดลูก เพราะเหตุนี้จึงใช้การอยู่ไฟเมื่อคลอดบุตรทุกราว แบบไทยเราใช้ฟืนไม้สะแก เพราะเป็นไม้ที่ติดคุติ มอดช้ำไม่เปลือง หาได้ง่าย ฝรั่งโบราณเขาก็ใช้อยู่ไฟด้วยไม้ฟืน แล้วเปลี่ยนมาใช้ก้อนหินเผาไฟ เพราะก้อนหินเป็นของแข็งช่วยกดกับหน้าท้อง และได้ความอุ่นใกล้ชิดดี ต่อมาเปลี่ยนใช้ขวดดินเผาหรือขวดแก้วใส่น้ำร้อน บัดนี้เปลี่ยนใช้ถุงยางใส่น้ำร้อน ชาวญี่ปุ่นคิดทำอยู่ไฟเอาถ่านผงห่อกระดาษเป็นชุดติดคุเหมือนรูป บรรจุในกลีสังกะสี ค่อนข้างสะดวกและราคาถูก ความอุ่นร้อนสม่ำเสมอตลอดเวลา ชุดหนึ่งได้ประมาณ 5-6 ชั่วโมง ซึ่งดีกว่าถุงน้ำร้อน และปัจจุบันเป็นถุงไฟฟ้า กำหนดแล้วให้ใช้เมื่อคลอดบุตรแล้วเป็น 7 วัน หรือ อาจถึง 15 วัน



กำหนดวันอยู่ไฟ มี 7, 9, 11, 13, 15, 14 และ 21 วัน หรืออย่างมากถึง 29 วันก็มี จำนวนวันที่อยู่ไฟ เป็นจำนวนคี่ทั้งนั้น เพราะถือคติที่ว่าอยู่ไฟ “วันคู่ลูกถี่ วันคี่ลูกห่าง” จะด้วยเหตุผลอย่างไรก็ไม่ทราบแน่ชัด การอยู่ไฟจะอยู่ยาวนานกี่วันตามกำหนดที่กล่าวมาแล้วข้างต้นแล้วแต่สมัครใจ ถ้าอยู่ได้นานยิ่งดี กล่าวได้ว่า ถ้าอยู่ได้นานเมื่อออกไปแล้วผิวพรรณจะเป็นน้ำเป็นนวล ถ้าเป็นท้องสาวมักให้อยู่นานวัน ผู้อยู่ไฟต้องนุ่งเตี่ยว มีขม้นกับปูนแดงผสมเหล้า เอาสำลีชุบเช็ดสะดือและทาท้องทาลงไว้เสมอว่าสำหรับดับพิษร้อนและรักษา ร่างกายด้วย นอกจากนี้ยังมียาโรยบนถ่านไฟสำหรับบรรเทา กันตาและ ตะเจ็บ และมีน้ำใส่โองหรือให้ตั้งไว้ ข้างเตา เมื่อไฟในเตาลุกกลามมากไปหรือลุกแดงเกินความต้องการจะได้เอากระบวยอันยาวเอี่ยมตักน้ำในโอง สำหรับรดดับไฟหรือจะตักน้ำใส่ภาชนะที่ต้มกินก็สะดวกตามที่ต้องการ

การอยู่ไฟ มีลัทธิหรือพิธีกรรมที่ต้องทำหลายอย่าง เช่น ต้องทำพิธีดับพิษไฟวงด้ายสายสิญจน์ปิดยันต์ แปดทิศ มีหนามพุทรา สะหรือนุ้มกองไว้รอบหลุมใต้ถุนห้องที่อยู่ไฟเพื่อกันผีที่จะมาทำอันตราย เมื่อจะอยู่ไฟ จะมีการดับพิษไฟเสียก่อนต้องหาผู้รู้มาเสกข้าวสารกับเกลือทำพิธีกรรมให้และก่อนขึ้นนอนบนกระดาน ต้องทำการ “เข้าชื่อ” (คือนอนตะแคงให้หมอต้าแยเหยียบตะโพก เชื่อว่าทำให้กระดูกเชิงกรานที่คราก เพราะคลอดลูกกลับเข้าที่) แล้วจึงขึ้นนอนบนกระดานไฟได้ หมอจะเสกขม้นและปูนแดงทาท้องและตำไพล กับเกลือพอกแผลช่องคลอดเพื่อกันหนองและให้แผลหายเร็ว ถ้ามีเหล่าจะให้เหล่าล้างเสียก่อน ผู้ไปเยี่ยมคน อยู่ไฟห้ามกล่าวเรื่องหนาวร้อน เป็นผด เป็นผื่น เจ็บไข้ ตาย หรือเรื่องอะไรที่ไม่เป็นมงคล เพราะกลัวผู้อยู่ไฟ จะเสียขวัญ เกิดเป็นจริงอย่างที่พูด จึงมีการทำสัญลักษณ์ให้ทราบว่าบ้านนี้มีหญิงระหว่างอยู่ไฟ โดยการปักเฉลว ทางภาคอีสานจะทำตาเฉลว (ใช้ด้ายสีแดงและขาววางรอบ ๆ มุมเฉลว แต่สลัสสีกันผูกติดกับปลายไม้ไผ่) ปักไว้เช่นนั้นจนกว่าจะออกไปจึงถอนทิ้ง เพื่อเป็นเครื่องหมายบอกผู้มาเยือนให้ระวังเรื่องการพูดจา

ในระหว่าง 3 หรือ 7 วันเมื่อคลอดลูกแล้ว หมอต้าแยจะมาผินท้องให้ทุกวัน คือเอามือกดและดันตรง หัวเหน่า เพื่อซ่อนนมดลูกเข้าอู่ ที่ซึ่งนมดลูกอยู่จะเห็นเป็นแอ่ง จึงได้เรียกว่าอย่างนั้น เมื่อผินขึ้นไปแล้วจะเอามือ กดคลึงหัวเหน่า เรียกว่า กล่อมนมดลูกให้นมดลูกหดตัวกลับเข้าที่เดิม ตอนที่กดกล่อมนมดลูกนี้ จะมีน้ำคาวปลา ทะลักออกมา ทำให้รู้สึกสบาย หญิงอยู่ไฟจะต้องเข้ากระโจม ประคบตัว อาบน้ำสมุนไพร ทับหม้อเกลือ และนั่งถ่าน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถเลือกได้ตามความเหมาะสม หากมีเวลาและความพร้อมสามารถทำทุก กิจกรรมได้ แต่หากไม่มีเวลาเพียงพอก็สามารถเลือกทำตามความสะดวกและเหมาะสม

### พิธีกรรมของเด็ก

ในการดูแลทารกช่วงหลังคลอดในสมัยโบราณมีประเพณีที่เกี่ยวข้องกับทารก ซึ่งเป็นประเพณี ที่ปฏิบัติตามความเชื่อ มีผลด้านจิตใจโดยสืบทอดรุ่นสู่รุ่นไม่มีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร แตกต่างกันไป ตามบริบท บางเรื่องก็ยังมียึดถือปฏิบัติกันอยู่



## แม่ชื่อ

พิธีกรรมการทำแม่ชื่อ คือพิธีกรรมบูชาแม่ชื่อนั่นเอง เพื่อขอให้แม่ชื่อเอาใจใส่ดูแลทารกให้มากขึ้น ให้หายจากอาการตกใจกลัวหรืออาการหวาดสะดุ้งผวา จนไม่เป็นอันกินอันนอน กระทั่งเจ็บไข้ได้ป่วยเมื่อเด็กทารกมีอาการดังกล่าว พ่อแม่ก็จะไปหาหมอเฒ่าประจำบ้านมา "ทำแม่ชื่อ" สิ่งของที่หามามีบายศรี และเครื่องสังเวยแม่ชื่อและตายายประจำบ้าน ได้มีการประกอบพิธีกรรมอยู่เป็นเวลานานพอสมควรแม้ว่าแม่ชื่อจะเป็นพี่เลี้ยงทารกก็จริง แต่บางครั้งก็ให้โทษด้วยเช่นกัน เพราะอาจหยอกล้อเด็กทารกแรงเกินไป ด้วยการแปลงกายเป็นสัตว์ต่าง ๆ เป็นยักษ์เป็นมาร ฯลฯ มาหลอกหลอนเด็กจนทำให้เด็กทารกตกใจกลัวป่วยไข้ไป ดังความว่า "เป็นช้างเสื่อสีห์ เป็นแร้งเป็นกาเป็นครุฑเสียดผา เป็นควายเป็นวัว เป็นนกเงือกร้อง กีกก้องพองหัว ตัวเป็นตัววัว หัวเป็นเสียดผา บ้างเป็นงูเงือก หน้าลาตาเหลือก ยกคิ้วทลิวตา บิดเนือบิดตัว น่ากลัวนักหนาตัวเป็นมฤคา เคียวรากลับผัน เป็นยักษ์ขินี เต็บโตพ่วงพี ขบเขี้ยวเคี้ยวฟัน ทารกเห็นร้อง ขนพองตัวสั่น ดิ้นตัวว้ายัน ภายสิ้นรั้วรั้ว ให้อร้อนให้เย็น ร่างกายแข็งเขี้ย เป็นไขร้อนตัวท้องขึ้นท้องพอง เจ็บป่วยปวดหัว แม่ชื่อประจำตัวทำโทษ" การทำแม่ชื่อเชื่อกันว่าจะช่วยให้ความเป็นไปของทารกเช่นที่กล่าวมานั้นหายเป็นปกติได้ และเพื่อความเป็นสิริมงคลแก่เด็กก็อาจจะทำแม่ชื่อขึ้นโดยที่เด็กไม่ได้มีอาการผิดปกติใด ๆ ก็ได้ ในแต่ละท้องถิ่นมีการทำแม่ชื่อแตกต่างกัน บางแห่งจะทำยันต์แม่ชื่อแขวนไว้ที่เปลของเด็กก็มี

วันอาทิตย์ชื่อ	วิจิตรนาวรรณ	มีหัวเป็นสิงห์	มีผิวกายสีแดง
วันจันทร์ชื่อ	วรรณนางคราญ	มีหัวเป็นม้า	มีผิวสีขาวนวล
วันอังคารชื่อ	ยักษ์บริสุทธิ์	มีหัวเป็นควาย	ผิวกายสีชมพู
วันพุธชื่อ	สามลัทศ	มีหัวเป็นช้าง	ผิวกายสีเขียว
วันพฤหัสบดีชื่อว่า	กาโลทุก	มีหัวเป็นกวาง	ผิวกายสีเหลืองอ่อน
วันศุกร์มีชื่อว่า	ยักษ์นงเยาว์	มีหัวเป็นโค	ผิวกายสีฟ้าอ่อน
วันเสาร์ชื่อว่า	เอกาโลย์	มีหัวเป็นเสือ	ผิวกายสีดำ

กล่าวกันว่าแม่ชื่อทั้งเจ็ดตนนี้ แต่ละตนจะสำแดงเดชให้ทารกได้รับความเจ็บป่วยแตกต่างกันไป เช่น ทำให้ปวดท้อง อาเจียน ร้องไม่หยุด หรือบางครั้งก็มีอาการหวาดผวา

ส่วนในภาคเหนือ "แม่ชื่อ" หมายถึงเทวดาที่คุ้มครองเด็กแรกเกิดหรือเป็นเทวดาประจำตัวทารก ซึ่งก็จะมี 7 ตนเช่นกัน แต่ละตนก็มีชื่อเรียกและการแต่งกายคล้ายกับทางภาคกลาง

ทางภาคใต้ ชาวบ้านมีความเชื่อว่า "แม่ชื่อ" เป็นสิ่งเร้นลับ จะมีฐานะเป็นเทวดาหรือภูตผีก็ไม่ปรากฏชัด ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงของทารกตั้งแต่แรกเกิดจนอายุ 12 ขวบ มีด้วยกัน 4 ตนเป็นผู้หญิงชื่อ ผุด ผัด และผล

ทางภาคอีสาน ได้รับอิทธิพลเกี่ยวกับแม่ชื่อจากเขมร จึงมีความเชื่อว่า แม่ชื่อคือแม่คนเก่า ที่มีหน้าที่สร้างทารกในครรภ์ขึ้นมา จากนั้นก็คอยเฝ้าเลี้ยงดูจนกระทั่งคลอด แล้วก็ยังตามมาดูแลด้วยความรัก แม่ผีพราย





เมื่อเห็นเด็กทารกมีแม่ใหม่ก็เกิดความหวงแหน อยากได้ลูกกลับไปอยู่เมืองฝักกับตน จึงดลบันดาลให้เด็กเกิดอาการเจ็บป่วย เป็นต้น

ขณะที่สาธารณกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ ได้มีการกล่าวถึงความเชื่อเรื่องแม่ชื่อเอาไว้ว่า เป็นส่วนหนึ่งของประเพณีการเกิดของคนไทย เมื่อเด็กเกิดมาแล้วต้องมีแม่ชื่อ โดยสมมติให้มีหญิงที่คุ้นเคยกับครอบครัวของเด็ก มาขอชื่อเด็กไปจากพ่อแม่ เพื่อเป็นการแสดงให้ผีรู้ว่าพ่อแม่ไม่อาลัยรักในลูก จึงให้คนอื่นชื่อไป เพราะถ้าแสดงว่ารักลูกห่วงลูกแล้ว ผีที่มีจิตใจริษยาอาจมาเอาชีวิตเด็กไปได้

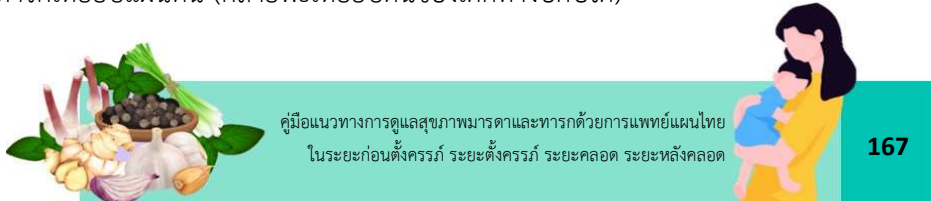
**พิธีรับขวัญทารกในแต่ละภาค** จากความเชื่อที่แตกต่างกัน ทำให้ในแต่ละภูมิภาคมีพิธีเกี่ยวกับแม่ชื่อแตกต่างกันออกไปด้วย อย่างไรก็ตามประเพณีดังกล่าวไม่อาจเรียกได้ว่าเป็นประเพณีหรือวัฒนธรรมของคนไทย ทั้งประเทศ เนื่องจากบางท้องถิ่นอาจไม่มีความเชื่อเกี่ยวกับประเพณีแม่ชื่อเลยก็เป็นได้

ในภาคกลาง จะมีการทำพิธีที่ชื่อว่า "พิธีบัพัตพิชแม่ชื่อ" โดยผู้ทำพิธีจะทำบัตร์ขึ้นมาใบหนึ่ง ในบัตร์จะใส่ของกินต่าง ๆ เช่น ข้าว น้ำ กุ้งปลา ปลา ฯลฯ และตุ๊กตาดินรูปผู้หญิงนั่งพับเพียบประคองเด็กอยู่ในตัก เมื่อเจ้าพิธีกล่าวคำในพิธีจบก็จะหักหัวตุ๊กตาให้หลุดออก เสมือนให้แม่ชื่อเอาไปเล่นแทนได้ เชื่อกันว่าทารกจะไม่เจ็บป่วยจากการรบกวนของแม่ชื่ออีก

ส่วนของภาคใต้ เด็กทารกเกิดใหม่จะมีพิธีชื่อว่า "ทำแม่ชื่อ" หรือ "เสียแม่ชื่อ" โดยเชื่อว่าพิธีดังกล่าวเป็นสิริมงคลแก่ตัวเด็ก และจะได้รับการดูแลรักษาด้วยดีจากแม่ชื่อ การทำพิธีมักจะทำในวันเกิดของทารก หากเป็นวันข้างขึ้นก็ให้ใช้วันคี่ ข้างแรมให้ใช้วันคู่

ภาคอีสาน จะมีพิธีรับขวัญเด็กก่อน ด้วยการนำเด็กทารกมาใส่กระดังงอน แล้วกล่าวว่า "สามวันลูกผีสี่วันลูกคน ลูกของใคร ใครเอาไปเน้อ" ฝ่ายพ่อแม่ก็จะรับว่าเป็นลูกตน คนทำพิธีก็จะส่งลูกให้ แม่ชื่อเดิมก็จะรู้ว่าทารกนั้นเป็นลูกคนแล้วและไม่มารบกวนอีก

**การอาบน้ำทารก** ในการอาบน้ำทารก หมอมจะนั่งกับพื้นเหยียดขาทั้ง 2 ข้างออกไปด้านหน้า ให้ทารกนอนบนช่องระหว่างขา (หน้าแข้ง) ที่เหยียดออก และหันหัวทารกไปทางปลายเท้า แล้วค่อย ๆ วกน้ำอุ่นล้างตัวระหว่างหน้าอกกับสายสะดือ ถ้าทารกมีไขหรือเมือกติดตัวอยู่มากต้องเอาน้ำมะพร้าวมาทาตัวทารกก่อนแล้วเอาผ้าเช็ดไขออก แล้วจึงใช้น้ำอุ่นอาบน้ำให้สะอาดอีกครั้ง หากทารกที่คลอดออกมา แขน ขาคด ขาโก่ง หรือบิดเบี้ยว หมอมจะบีบขาให้ชิดกันเพื่อตัดให้ขาตรง ทำแบบนี้ทุกครั้งที่อาบน้ำ (ถ้าเป็นผู้มีอันจะกิน จะนำเอาเงินทอง ของมีค่า เช่น แหวน สายสร้อย กำไล หรือแม้แต่จะสะตอกตามฐานะ แห่ลงในอ่างอาบน้ำ เพื่อเป็นเคล็ดว่าเมื่อทารกเติบโตขึ้น จะสมบูรณ์ด้วยทรัพย์สินเงินทอง) เมื่ออาบน้ำเสร็จ เอาผ้าสีเหลี่ยมขนาดพอสมควรห่อตัวทารก ซึ่งเจาะหรือแหะช่องหรือตรงกลางบริเวณสะดือ แล้วสอดสายสะดือขึ้นมาวางเป็นวงบนผ้า แล้วเอาขมิ้นผงผสมดินสอพองโรย หรือขมิ้นชันตำพอก เพื่อทำให้สายสะดือแห้งและหลุดโดยเร็ว แล้วเอาผ้ารัดหน้าท้องไว้ป้องกันสายสะดือเลื้อนออกจากที่ บางประเพณีเช่นทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือเมื่อห่อผ้าทารกแล้วจะนำทารกออกนอกเรือนไปที่พื้นดินห่างจากบันไดบ้านประมาณวาเศษ ๆ แล้วเอาเท้าขวาของเด็กแตะพื้นดิน 3 ครั้ง เพื่อให้ทารกเหยียบแผ่นดิน (คล้ายพิธีเหยียบดินของเด็กทางปักข์ใต้)



**พิธีนอนกระดังหรือร่อนกระดัง** เมื่ออาบน้ำเสร็จแล้วก็ใช้ผ้าอ้อมห่อตัวเด็กเพื่อนำลง“กระดัง” และก่อนที่จะนำเด็กวางลงกระดัง ให้เอาเบาะปูลงที่ด้านหลังกระดังก่อน แล้วเอาผ้าอ้อมสีขาวปูบนเบาะอีกชั้นหนึ่ง ภายในกระดังนอกจากจะมีผ้ารองกระดังแล้ว ยังจัดสิ่งของเป็นเคล็ดสำหรับทารกไว้ด้วย ถ้าเป็นเพศชาย ให้นำสมุด กระดาษ ดินสอ วางในกระดังใต้เบาะผ้ารองกระดัง หรือถ้าเป็นเพศหญิงให้วางเข็มและด้ายเย็บผ้า วางลงไปแทน เพื่อเมื่อทารกเติบโตขึ้นได้รู้จักอ่านเขียนหนังสือเป็นนักปราชญ์ราชบัณฑิต และรู้จักเย็บปัก เป็นแม่บ้าน แม่เรือนที่ดี บางท้องถิ่นก็นำผิวไม้รวกที่ใช้ตัดสายสะดือ ก้อนดินหรือแฉ่งไพลที่ใช้รองเตียงวางไว้ใต้เบาะหรือผ้ารองกระดังด้วยจากนั้นจึงเอาเด็กวางบนเบาะเด็ก เมื่อวางเด็กเรียบร้อยแล้ว หมอตำแย หรือญาติผู้ใหญ่ที่เป็นหญิงจะนำกระดังไปที่“ประตูเฮือน”(ประตูบ้าน) เพื่อทำการ “ผอก” (บอกกล่าว) ผีแม่เก่าแม่หลัง เพราะเชื่อว่าบุตรที่เกิดใหม่นั้นเดิมเขาเคยมีบิดามารดามาก่อนแล้ว และพ่อแม่ของเขาอาจจะ เป็นผีมาคอยวนเวียนตามบุตรเขาอยู่ ดังนั้นจึงมีการบอกกล่าว “แม่เก่าแม่หลัง” ของเด็กนั้นว่า ต่อไปนี้ อย่าห่วงอาลัยเด็กคนนี้อีกเลย เพราะเด็กได้มาเกิดเป็นลูกของฝ่ายนี้แล้ววิธีบอกผีแม่เก่าแม่หลังทำโดยการ “ฮ้อนกระดัง” (ร่อนกระดัง) โดยเอากระดังที่เด็กนอนอยู่นั้นเคาะกับประตูเฮือน (ประตูบ้าน) เบา ๆ แล้วร่อนกระดังเวียนรอบตัวเอง 3 รอบ แต่ละรอบให้พูดตั้ง ๆ ว่า

“กุหูกกุหูก กุกกุ กุกกุ คันแม่นันลูกสูให้มาเอาเสียเมื่อนี้วันนี้ กายมือนี้เมื่อหน้าแม่นันลูกกุ” (คำแปล ถ้าเป็นลูกของสูให้มาเอาคืนในวันนี้ ถ้าเลยวันนี้เป็นลูกของกู) เหตุที่มีการร่อนกระดัง 3 รอบ ก็ด้วยความเชื่อว่า ทารกที่เกิดมาใหม่นั้น “ถ้าสามวันยังเป็นลูกผี พอถึงสี่วันเป็นลูกคน” เมื่อบอกเสร็จก็นำกระดังไปวางไว้ข้าง ๆ มารดา นำด้วยสายสิญจน์ที่ปลุกเสกคาถาแล้วมาวนรอบกระดัง เชื่อว่า “จะกันผีไม่ให้มาเข้าใกล้ตัวเด็กได้” เท่ากับเป็นการป้องกันไม่ให้ผีแม่เก่าแม่หลังมารับเด็กกลับคืนไปได้และเพื่อให้แน่ใจยิ่งขึ้นจะนำด้ายสายสิญจน์ มาผูกข้อมือข้อเท้าทั้งของมารดาและบุตรไว้อีกชั้นหนึ่งด้วย



ภาพที่ 5.32 แสดงภาพทารกในพิธีนอนกระดัง

ที่มา 5.32: เพจสุขภาพดีชีวีมีสุข by หมอไทย. เผยแพร่วันที่ 6 พฤศจิกายน 2562. เข้าถึงได้จาก <https://www.facebook.com/SmartLifebyTTM> สืบค้น 23 มกราคม 2567

**การบ่มผิวนทารก** เป็นการทำให้ทารกอบอุ่น และอบอุ่นให้มีผิวสวย ไม่เป็นโรคผิวหนัง ทารกไม่แฉงสบายตัว มารดาจะได้มีเวลาพักผ่อน ด้วยการนำทารกไปนอนกระดั่ง แล้วนำผ้าผืนยาวหรือผ้าห่ม รวบผ้าตามยาวไปวางรอบขอบกระดั่ง แล้วใช้ผ้าโปร่งคลุมกระดั่ง เพื่อปิดป้องกัน แผลง มด มาใต้ตอมทารก การบ่มผิวจะใช้เวลาหลายวันโดยให้สังเกตผิวหนังทารก ที่มีสีแดง ๆ ที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิดจะเริ่มลอกออกกลายเป็นผิวหนังสีขาว ก็แสดงว่าการบ่มผิวประสบความสำเร็จ ในการบ่มผิวนทารกนี้บางภูมิภาคอาจใช้สมุนไพรขนาดใหญ่มาครอบแล้วนำผ้าขาวมาคลุมป้องกันยุงและแมลงไว้ เรียกว่า การครอบกระโจมเมื่อทารกอยู่ในสมุนไพรกำหนดประมาณ 3 – 7 วันแล้ว จึงย้ายทารกไปนอนเปลหรือนอนเบาะ หรือกรณีผู้มีฐานะอาจจะทำพิธีนอนอุ้ได้

**การประคบทารก** ใช้ใบพลูสมุนไพรประคบ ถ้าเพศชายประคบลูกอัมตะ ใช้ตะเภา และกตขื่นไปบนลูกอัมตะ เมื่อทารกเติบโตขึ้นจะไม่เป็นไส้เลื่อน ถ้าเพศหญิงให้ประคบที่อวัยวะเพศ เพื่อแก้ไขรูปทรงให้สวยงาม รวมทั้งประคบที่เต้านมและบิบบ้านนมออก เพราะเป็นน้ำนมแต่เกิด (สีใส ๆ) ถ้าไม่บิบบอกอาจเกิดเป็นฝีได้ เนื่องจากเป็นไต นอกจากนี้ให้บิบบและดิงจุมุกทารกเบา ๆ เพื่อให้จุมุกโล่ง หายใจสะดวก รวมทั้งจุมุกโต่งสวยงามด้วย

**การโกนผมไฟ** เมื่อทารกมีอายุครบได้ 1 เดือน 1 วัน ซึ่งโบราณถือว่าเป็นวัยล่วงพ้นอันตรายจากโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งเข้าใจว่าเป็นผู้กระทำ จึงทำการโกนผมไฟ (การโกนผมไฟหากเป็นผู้มีอันจะกิน ต้องทำบัตรพลี ต้องมีบายศรีปากชาม 3 ชั้น หรือ 5 ชั้น มีพิธีพระสงฆ์เจริญพระพุทธมนต์ สังเวชพระภูมิเจ้าที่) ผมจากการโกนผมไฟให้ใส่ลงในกระถางที่มีใบบัวหรือใบบอนรองกัน บางภูมิภาคอาจมีดอกไม้ใส่ลงไปด้วยแล้วนำไปลอยน้ำ เวลานั้นไปลอยน้ำให้กล่าวด้วยว่าขอให้อยู่เย็นเป็นสุขเหมือนแม่พระคงคาหลังจากนั้นญาติพี่น้องก็ทำขวัญผูกข้อมืออวยพร และให้ของขวัญตามธรรมเนียมประเพณี



ภาพที่ 5.33 แสดงพิธีโกนผมไฟทารก

**ที่มา :** "โกนผมไฟ" พิธีโบราณของไทยที่คุณแม่มือใหม่ต้องทำความเข้าใจ เสริมความเป็นสิริมงคลให้ลูกรัก.เผยแพร่ วันที่ 13 กันยายน 2561. เข้าถึงได้จาก <https://happymom.in.th/th/> สืบค้น 23 มกราคม 2567



**การดูแลผ้าอ้อมทารก** ถือเป็นเคล็ดลับอย่างหนึ่งในการเลี้ยงดูทารกไม่ให้งอแง เลี้ยงง่าย มารดามีเวลาพักผ่อนเต็มที่ โดยมีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับผ้าอ้อมเป็นพิเศษ ดังนี้

- กรณีซักผ้าอ้อมห้ามบิดผ้าอ้อม ใช้บีบพอน้ำไหลออกเท่านั้น เพราะถ้าบิดผ้าอ้อม จะส่งผลให้เด็กบิดตัว
- การเก็บดูแลผ้าอ้อมหลังจากซักแล้วห้ามทำผ้าอ้อมหาย จะทำให้เด็กร้องไห้ไม่หยุดโดยหาเหตุผลไม่ได้
- การเก็บผ้าอ้อมหลังจากซักและตากแดดแล้วให้รีบเก็บตั้งแต่ตอนบ่าย ๆ ก่อนแดดตก ห้ามเก็บเวลา มีดคำผ้าจะโดนน้ำค้างทารกจะเป็นหวัดได้ง่าย



## เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, สถาบันการแพทย์แผนไทย, กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ แพทย์แผนไทยและสมุนไพร. เอกสารประกอบการประชุมครั้งที่ 12-5/2554; 22 มีนาคม 2554; กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. หน้า 146-171
2. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ตำราการแพทย์แผนไทยสำหรับแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2558
3. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ตำราภูมิปัญญาการผดุงครรภ์ไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: จุฑาเจริญทรัพย์; 2560
4. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. รายการตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ฉบับพ.ศ.2564. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพ); 2564
5. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ฤกษ์ดีดต้น ขยับกาย สบายชีวิด้วยกายบริหาร แบบไทยฤกษ์ดีดต้นพื้นฐาน 15 ท่า. กรุงเทพฯ: บริษัท โฟสต์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2556
6. เกณิกา หังสพฤกษ์. มณีเวช. แนวทางการบูรณาการใช้มณีเวชในงานแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 12; 15-16 มิถุนายน 2560; โรงพยาบาลหาดใหญ่.
7. โคนผมไฟ พิธีโบราณของไทยที่คุณแม่เมื่อใหม่ต้องทำความเข้าใจ เสริมความเป็นสิริมงคลให้ลูกรัก [ออนไลน์]. 13 กันยายน 2561 [เข้าถึงเมื่อ 23 มกราคม 2567]. เข้าถึงจาก [https://happymom.in.th/th/tips/baby-general/คุณแม่-โกนผมไฟ-ลูก/911#google\\_vignette](https://happymom.in.th/th/tips/baby-general/คุณแม่-โกนผมไฟ-ลูก/911#google_vignette)
8. ชวนัฐ เพ็งสลด, ซารินา สังข์จันทร์, พวงเพชร พุ่มเฉียว, พุฒิรักษ์ รักษ์ย่อง, วันดี ศรีวิจารณ์, วันดี ญาณไพศาล, และคณะ. ประสิทธิภาพของยาประสะน้ำมันต่อการเพิ่มปริมาณน้ำมันในมารดา หลังคลอด.วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2567; 20: 181-187
9. ชวนัฐ เพ็งสลด, ซารินา สังข์จันทร์, พวงเพชร พุ่มเฉียว, พุฒิรักษ์ รักษ์ย่อง, วันดี ศรีวิจารณ์, วันดี ญาณไพศาล, และคณะ. ประสิทธิภาพของยาประสะน้ำมันต่อการเพิ่มปริมาณน้ำมันในมารดาหลังคลอด.วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2567; 20: 181-187
10. ฐานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. ตะไคร้แกง. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงจาก<https://apps.phar.ubu.ac.th/thaicrudedrug/main.php?action=viewpage&pid=60>
11. ญัฐนิภา ภารพบ; คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ความผิดปกติทางจิตเวชในหญิงตั้งครรภ์ (Psychiatric Disorders in pregnancy) [ออนไลน์].2564 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงจาก <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturesttopics/topic-review/38188/>



12. ดิฐกานต์ บริบูรณ์ศิริรัฐสาร, ทวี เลหาพันธ์, ประวิทย์ อัครเสรินนท์, ปราโมทย์ เสถียรรัตน์, ปาริณกุล ตั้งสุขฤทัย, สุรางค์ วิเศษมณี, เอื้อมพร สุวรรณไตรย์. การศึกษาประสิทธิผลการบำบัดข้อเคลือในการดูแลหญิงหลังคลอด. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2557; 2:144-158
13. ไทยเกษตรศาสตร์. บุนนาค[ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 2กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงจาก <https://www.thaikasetsart.com/บุนนาค/>
14. ธัญญารัตน์ สิงห์แดง, อุษณีย์ สังคมกำแหง, ธนินิตย์ สังคมกำแหง. การใช้ที่รัดหน้าท้องเพื่อลดการปวดแผลผ่าตัดหลังคลอดบุตร. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย 2563; 28: 52-59
15. นพ.อำนาจ จิระสิริกุล. โรคเท้าปุก (Clubfoot). [ออนไลน์].2556 [เข้าถึงเมื่อ 23 มกราคม 2567] เข้าถึงจาก<https://haamor.com>.
16. นกตล นิงสานนท์, อรวรรณ จิระชาญชัย. พลิกตำราวิชาแพทย์ด้วยมณีเวช ศาสตร์แห่งความท้าทาย. พิมพ์ครั้งที่ 1. เพชรบูรณ์: ดีดีการพิมพ์; 2560. หน้า 1-88
17. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขของผลิตภัณฑ์สมุนไพรขายทั่วไป. (2564, 22 มกราคม) ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 138, ตอนพิเศษ 93 ง. หน้า 1-6
18. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ.2566. (2566, 10 พฤษภาคม) ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 140, ตอนพิเศษ 130ง. หน้า 1-69
19. ประพต เศรษฐกานนท์, ชมพร ไชยล้อม. ประมวลตำรับยาไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: โสภณการพิมพ์; 2564
20. ผ่องใส ต้นติวิชญวานิช. การมีส่วนร่วมของมารดา บิดาในการดูแลทารกที่มีภาวะ Congenital Genu Recurvatum ด้วยการจัดสมดุโครงสร้างร่างกายแบบมณีเวช(Maneevej). วารสารวิชาการเขต 12 2566; 1.
21. เพจสุขภาพดีชีวิที่มีสุข by หมอไทย[ออนไลน์]. 6 พฤศจิกายน 2562 [เข้าถึงเมื่อ 23 มกราคม 2567]. เข้าถึงจาก [https://www.facebook.com/SmartLifebyTTM?locale=ar\\_AR](https://www.facebook.com/SmartLifebyTTM?locale=ar_AR)
22. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะแพทยศาสตร์. การดูแลสตรีระยะหลังคลอด (puerperium care) [ออนไลน์].2554 [เข้าถึงเมื่อ 1กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงจาก <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/author/mis57/page/113/>
23. มหาวิทยาลัยนเรศวร, คณะแพทยศาสตร์. การคุมกำเนิดในระยะหลังคลอดและให้นมบุตร[ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2567]. เข้าถึงจาก [http://www.med.nu.ac.th/dpMed/fileKnowledge/103\\_2017-07-18.pdf](http://www.med.nu.ac.th/dpMed/fileKnowledge/103_2017-07-18.pdf)



24. มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก, ประโยชน์ของการดูแลมารดาหลังคลอด [ออนไลน์]. 15 เมษายน 2563. [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2567]. เข้าถึงจาก <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/ttm/afterbirth/>
25. มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์. “ก้าวต่าก้าวเต้น” ออกกำลังกาย เพื่อหัวใจที่แข็งแรง[ออนไลน์].2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงจาก <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/ttm/kt/>
26. มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์. การนวดและประคบเต้านมด้วยตนเอง[ออนไลน์]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 11 มกราคม 2567]. เข้าถึงจาก [https://www.si.mahidol.ac.th/sirirajdoctor/Brochure\\_files/31\\_1EP2Uu.pdf](https://www.si.mahidol.ac.th/sirirajdoctor/Brochure_files/31_1EP2Uu.pdf)
27. มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์. การอยู่ไฟคืออะไร [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 25 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงจาก [https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/sirirajonline2021/Article\\_files/1488\\_1.pdf](https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/sirirajonline2021/Article_files/1488_1.pdf)
28. มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์. ตำราการแพทย์ไทยเดิม(แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับอนุรักษ์) เล่มที่ 1 ฉบับชำระ พ.ศ.2550. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สุภาวิณีการพิมพ์; 2559
29. มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์. เต้านมคัดอาการที่คุณแม่เมื่อใหม่ไม่ควรมองข้าม[ออนไลน์]. 18 ตุลาคม 2566. [เข้าถึงเมื่อ 11 มกราคม 2567]. เข้าถึงจาก <https://pt.mahidol.ac.th/ptcenter/knowledge-article/breast-engorgement>
30. มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. เต้าปุกในเด็ก[ออนไลน์].2549 [เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2567]. เข้าถึงจาก <https://www.si.mahidol.ac.th>.
31. มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร แม่สอด, ศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงและเกษตรทฤษฎีใหม่. คนทีสอ [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงจาก [https://maesot.kpru.ac.th/suffeco/?page\\_id=296](https://maesot.kpru.ac.th/suffeco/?page_id=296)
32. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, คณะพยาบาลศาสตร์. การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1 (เล่ม 2). 2563.
33. มหาวิทยาลัยสารคาม, คณะแพทยศาสตร์. คู่มือการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลทารกเมื่อคุณแม่กลับบ้าน[ออนไลน์].2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงจาก <https://med.msu.ac.th/suddhavej/wp-content/uploads/2023/03/manual-affter-mom.pdf>



34. มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา(มสพ.). คู่มือสร้างเสริมพื้นฟูสุขภาพแม่ก่อนและหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 3.กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์; 2553
35. โรงพยาบาลกรุงเทพ. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ [ออนไลน์]. 7 ตุลาคม 2564. [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงจาก <https://www.phukethospital.com/th/healthy-articles/breastfeeding/>
36. โรงพยาบาลเปาโล. “ปวดหลังหลังคลอด” สัญญาณร้าย..ที่คุณแม่ไม่ควรมองข้าม[ออนไลน์]. 5 กันยายน 2561. [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงจาก <https://www.paolohospital.com/th-TH/chokchai4/Article/Details/-ปวดหลังหลังคลอด--สัญญาณร้าย...ที่คุณแม่ไม่ควรมองข้าม->
37. โรงพยาบาลพญาไท. อาการผิดปกติหลังคลอด...ปัญหาที่คุณแม่ควรรู้[ออนไลน์].2560 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงจาก [https://www.phyathai.com/th/article/2042-อาการผิดปกติหลังคลอด\\_\\_ป](https://www.phyathai.com/th/article/2042-อาการผิดปกติหลังคลอด__ป)
38. โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา. การดูแลฝีเย็บ. [ออนไลน์]. 2553. [เข้าถึงเมื่อ 25 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงจาก [https://www.phanomсарkhamhospital.com/edocument/e\\_doc/60.pdf](https://www.phanomсарkhamhospital.com/edocument/e_doc/60.pdf)
39. โรงพยาบาลยันฮี. สาว ๆ รู้ยังขมิบให้ถูกวิธีต้องทำแบบนี้ [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงจาก <https://th.yanhee.net/เกร็ดความรู้/สาว-ๆ-รู้ยังขมิบให้ถูกวิธีต้องทำแบบนี้/>
40. โรงพยาบาลหาดใหญ่. ตำรากรณีเวช: Maneevej: New paradigm in healthcare เปลี่ยนกระบวนทัศน์ ปรับกระบวนคิด สร้างสมดุลชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: บริษัท นีโอพ้อยท์ (1995); 2561
41. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธิชินราช. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลหญิงหลังคลอด[ออนไลน์]. 6 กุมภาพันธ์ 2567.[เข้าถึงเมื่อ 25 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงจาก [https://www.bcnb.ac.th/bcnb/uploads/documents/wg4/20190306\\_104820\\_118\\_3760.pdf](https://www.bcnb.ac.th/bcnb/uploads/documents/wg4/20190306_104820_118_3760.pdf)
42. วิริสา ทองสง. บทบาทและภูมิปัญญาพื้นบ้านของหมอตำแยในจังหวัดพัทลุง [วิทยานิพนธ์ปริญญาการแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2559
43. ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก. แนวทางการใช้ศาสตร์มณีเวชระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ.2561 [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 7 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงจาก <https://hpc2service.anamai.moph.go.th/kmhpc2/myfile/mhos1.pdf>
44. ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก. มณีเวช...ศาสตร์แห่งการจัดสมกุลร่างกายในแม่และเด็ก. ม.ป.ท.





45. สมุดภาพบันทึกเรื่องวันวาน.กายบริหารแบบไทย ท่าฤๅษีดัดตนพื้นฐาน 15 ท่า ( ท่าที่ 3 แก้วปวดท้อง และข้อเท้า และแก้ลมปวดศีรษะ) [ออนไลน์]. 16 มกราคม 2558. [เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงจาก <https://phatarapornstuff.blogspot.com/2015/01/15-3.html>
46. สมุดภาพบันทึกเรื่องวันวาน.กายบริหารแบบไทย ท่าฤๅษีดัดตนพื้นฐาน 15 ท่า (ท่าที่ 10 แก้วไหล่ ขา และแก้เข้า ขา). [ออนไลน์]. 22 พฤษภาคม 2558. [เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงจาก <https://phatarapornstuff.blogspot.com/2015/05/15-10.html>
47. สร้อยศรี เอี่ยมพรชัย, สิริदानต์ ภูโปรง, สุภาวดี หนองบัวดี, ดอกไม้ วิวรรณมงคล, พัชรารภรณ์ ศุภวงศ์วรรณะ, สุรางค์ วิเศษมณี, และคณะ. การนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพร: ประสิทธิภาพในการลดอาการปวดหลังระยะหลังคลอด. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี 2552; 7: 181-188
48. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). ประโยชน์สมุนไพรตามรอยบุพเพสันนิวาส [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 29 มีนาคม 2561]. เข้าถึงจาก <https://www.thaihealth.or.th/ประโยชน์สมุนไพรตามรอยบุพเพสันนิวาส/>
49. สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงจาก <https://dictionary.orst.go.th/>
50. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย (วพท.) สำหรับการฟื้นฟูสุขภาพหลังคลอด พ.ศ.2553 ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. ม.ป.ท.: 2553.
51. สิริมนต์ คงถาวร; คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. เทคนิค 3 ดูด เพิ่มปริมาณน้ำนมให้ลูกได้รับ อย่างคาดไม่ถึง[ออนไลน์]. 10 สิงหาคม 2564. [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงจาก<https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/infographic/เทคนิค-3-ดูด-เพิ่มปริมาณ/>
52. สุสันหา ยิ้มแย้ม, สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, ศิริพร ศรีสวัสดิ์, พิกุล ทรัพย์พันแสน, และทองเหรียญ มูลชีพ; คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ผลของเครื่องดื่มสมุนไพรกระตุ้นน้ำนมแม่ต่อการผลิตน้ำนมในมารดาหลังคลอด. 2559:
53. สุสันหา ยิ้มแย้ม; คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.สมุนไพรที่กระตุ้นการผลิตน้ำนมแม่ Galactagogue Herbs. พยาบาลสาร. 2561;45: 133-145
54. โสภิตบรรณลักษณ์, ขุน(อำพัน กิตติขจร). คัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณ เล่ม 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อุตสาหกรรมการพิมพ์; 2504.



55. อมรินทร์ ชะเนติย์ง. ผลการนวดและประคบเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารหมอยาไทยวิจัย 2018; 4:41-52
56. อรรถวรรณ จิรชาญชัย, อรรถวรรณ มาอ่อน, กัญญา นิยมเพ็ง. การศึกษาเปรียบเทียบค่าบิลิรูบินและการเกิดตัวเหลืองในทารกคลอดครบกำหนดที่ได้รับการจัดสมดุลงานนี้เวซเทียบกับทารกที่ไม่ได้จัดมนี้เวซในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์. วารสารกุมารเวชศาสตร์ 2560; 2: 106-112
57. อัจฉรา ศรีสุวพันธ์. (2556). ผลของน้ำขิงกับระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมมารดาหลังคลอด. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บรรีรัมย์, 27(3): 244-250.
58. อาจารย์ศรี ณะมณี. การสร้างเสริมสุขภาพมารดาและเด็ก: จากมุมมองจากศาสตร์การแพทย์แผนไทยและศาสตร์ของการแพทย์แผนปัจจุบัน. ธรรมศาสตร์เวชสาร 2556; 13:79-88
59. Azizah Mahmood, Muhammad Nor Omar, Nurziana Ngah. Galactagogue effect of Musa x paradisiaca flower extract on lactating rats. Asian Pacific Journal of Tropical Medicine, 2012; 5: 882-886.
60. Hnin Khine, Don Weiss, Nathan Graber, Robert S. Hoffman, Nora Esteban-Cruciani, Jeffrey R. Avner. A Cluster of Children With Seizures Caused by Camphor Poisoning. American Academy Pediatrics, 2009; 123.
61. Kaliyaperumal Ashokkumar, Muthusamy Murugan, M. K. Dhanya, Arjun Pandian & Thomas D. Warkentin. Phytochemistry and therapeutic potential of black pepper [Piper nigrum (L.)] essential oil and piperine: a review. Clinical Phytoscience International Journal of Phytomedicine and Phytotherapy, 2021; 7.
62. Linsey Tanner. Doctors warn about camphor poisoning in children [Internet]. 2009 [cited 2024 March 1]. Available from <https://medicalxpress.com/news/2009-04-doctors-camphor-poisoning-children.html>
63. Mohamad Hesam Shahrajabian, Wenli Sun, and Qi Cheng. Clinical aspects and health benefits of ginger (Zingiber officinale) in both traditional Chinese medicine and modern industry. Acta Agriculturae Scandinavica, Section B — Soil & Plant Science, 2019; 6: 546-556.
64. Priyabrata Pattanayak, Pritishova Behera, Debajyoti Das, and Sangram K. Panda. Ocimum sanctum Linn. A reservoir plant for therapeutic applications: An overview. PHARMACOGNOSY REVIEWS, 2010; 4:95-105.



65. Saejueng K, Nopsopon T, Wuttikonsammakit P, Khumbun W, Pongpirul K (2022) Efficacy of Wang Nam Yen Herbal Tea on Human Milk Production: A Randomized Controlled Trial. Plos One. 2022; 17: E0247637.
66. The Network of Care for Mental/Behavioral Health. Anatomy of the female breast [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 12 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงจาก <https://sandiego.networkofcare.org/mh/library/article.aspx?hwid=hw139826>
67. V.Y. Waisundara, M.I. Watawana, N. Jayawardena. Costus speciosus and Coccinia grandis: Traditional medicinal remedies for diabetes. South African Journal of Botany.2015; 98: 1-5
68. Yuni Sulistiawati, Ari Suwondo, Triana Sri Hardjanti, Ariawan Soejoenoes, M. Choioel Anwar, Kun Aristiati Susiloretni. Effect of Moringa oleifera on level of prolactin and breast milk production in postpartum mothers. Belitung Nursing Journal. 2017;3(2):126-133



# ภาคผนวก

## ฤๅษีตัดตน

ฤๅษีตัดตน จัดเป็นการทำท่างายบริหารที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะของไทยในการฝึกกายและใจให้เกิดพลังชีวิต ซึ่งเป็นการควบคุมให้สติเกิดสมาธิผ่านการเคลื่อนไหวสามารถช่วยในการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายในแต่ละอิริยาบถทั้งทำยืน ทำนอน ทำนั่ง ซึ่งทางสถาบันการแพทย์แผนไทย ได้คัดเลือกท่าฤๅษีจาก 127 ท่า จากจาริกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร (วัดโพธิ์) มาประยุกต์ให้เกิดความต่อเนื่องของการเคลื่อนไหว เป็นท่าหลัก ๆ 15 ท่า ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

ชื่อท่า	คำอธิบาย	QR Code VDO
<p><b><u>ท่าที่ 1 ทำนวดกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า</u></b></p> 	<p>ประกอบด้วย 7 ท่า คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 ท่าเสยผม</li> <li>1.2 ท่าทาแป้ง</li> <li>1.3 ท่าเช็ดปาก</li> <li>1.4 ท่าเช็ดคาง</li> <li>1.5 ท่ากดใต้คาง</li> <li>1.6 ท่าถูหูและถูหลัง</li> <li>1.7 ท่าตบท้ายทอย</li> </ol> <p>ประโยชน์ : ช่วยในเรื่องของการส่งเลือดไปเลี้ยงที่บริเวณใบหน้า รวมทั้งช่วยบำรุงสายตา และส่งเลือดไปเลี้ยงสมอง</p>	
<p><b><u>ท่าที่ 2 ท่าเทพพนม</u></b></p> 	<p>การทำท่าบริหาร : เริ่มต้นพนมมือ หลังจากนั้นดันมือที่พนมไปทางซ้าย แล้วกลับมาที่จุดเดิมแล้วดันมือไปทางขวาส่งเลือดและลมไปตามแขน</p> <p>ประโยชน์ : แก้ลมข้อมือ และแก้ลมในลำไส้</p>	



ชื่อท่า	คำอธิบาย	QR Code VDO
<p><b><u>ท่าที่ 3 ชูหัตถ์วาทหลัง</u></b></p> 	<p>การทำท่าบริหาร : เริ่มต้นชูมือทางข้างขึ้นเหนือศีรษะ จากนั้นประสานมือโดยให้มือทั้งสองจับกัน ต่อมากางมือทั้งสองข้างออกข้างลำตัว และลดระดับมือลงมาจับที่บริเวณเอว กำมือทั้งสองค่อยเข้าหากันและนำมาชนกันบริเวณด้านหลังของเอว</p> <p>ประโยชน์ : แก้ปวดท้องและข้อเท้า และแก้ลมปวดศีรษะ</p>	
<p><b><u>ท่าที่ 4 ท่าแก้เกี้ยว</u></b></p> 	<p>การทำท่าบริหาร : เริ่มต้นประสานมือทั้งสองข้างเข้าหากัน จากนั้นเหยียดแขนทั้งสองข้างให้ตรง โดยที่มือทั้งสองประสานกันในลักษณะเหยียดออก จากนั้นยืดแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะพร้อมด้วยมือที่ประสานกัน แล้ววางมือที่ประสานกันลงบนศีรษะ</p> <p>ประโยชน์ : แก้ลมเจ็บศีรษะและตามัว</p>	
<p><b><u>ท่าที่ 5 ท่าดึงศอกไล่คาง</u></b></p> 	<p>การทำท่าบริหาร : เริ่มต้นนำมือซ้ายมาแตะบริเวณปลายคาง และมือขวาจับที่บริเวณข้อศอก แล้วลูบปลายคางจากด้านซ้ายมาด้านขวา หลังจากนั้นเปลี่ยนข้างมาใช้มือขวาจับบริเวณปลายคาง แล้วมือซ้ายแตะที่ปลายศอกขวา แล้วลูบปลายคางจากขวามาด้านซ้าย จากนั้นเปลี่ยนมาใช้บริเวณหลังมือแทนฝ่ามือในการลูบปลายคาง โดยทำในลักษณะเดียวกับการใช้ฝ่ามือในขั้นตอนแรก โดยการสลับมือซ้ายและมือขวา</p> <p>ประโยชน์ : แก้แขนขัด</p>	



ชื่อท่า	คำอธิบาย	QR Code VDO
<p><u>ท่าที่ 6 ทำนั่งนวดขา</u></p> 	<p>การทำท่าบริหาร : เริ่มต้นนั่งเหยียดขา แล้วนำมือทั้งสองข้างมาจับบริเวณหน้าขา จากนั้นเลื่อนไปจับบริเวณปลายเท้า แล้วค่อย ๆ เลื่อนมาจับบริเวณหน้าขา</p> <p>ประโยชน์ : แก้ก้อน แก่เข้าขัด</p>	
<p><u>ท่าที่ 7 ทำยิธรู</u></p> 	<p>การทำท่าบริหาร : เริ่มต้นนั่งโดยเหยียดขาข้างซ้ายออก ส่วนขาข้างขวานั้นพับงอไว้ มือทั้งสองข้างทำท่าเหมือนการยิธรู จากนั้นสลับเปลี่ยนขาและทำเช่นเดียวกับที่กล่าวมาข้างต้น</p> <p>ประโยชน์ : แก้ก้อนปัดคาคและแก้เส้นมหาสนุกกระจับ</p>	
<p><u>ท่าที่ 8 ทำอวดแหวนเพชร</u></p> 	<p>การทำท่าบริหาร : เริ่มต้นนั่งชันเข่า จากนั้นเหยียดแขนทั้งสองข้างให้ตรง และกางฝ่ามือซ้ายขึ้น แล้วใช้มือขวาตัดที่บริเวณฝ่ามือซ้าย จากนั้นกางมือซ้ายออกแล้วค่อย ๆ พับนิ้วทั้ง 5 ลงทีละนิ้วจนครบ จากนั้นสลับข้อมือขึ้นลงในขณะที่กำลังกำมืออยู่ ทำสลับข้างกันสามารถทำซ้ำ 5-10 ครั้ง</p> <p>ประโยชน์ : แก้ลมในแขน ช่วยป้องกันในเรื่องของการเกิดโรคนิ้วล็อกได้</p>	



ชื่อท่า	คำอธิบาย	QR Code VDO
<p><u>ท่าที่ 9 ท่าดำรงกายอายุยืน</u></p> 	<p>การทำท่าบริหาร : เริ่มต้นลุกขึ้นยืนพร้อมกับกำมือทั้งสองข้าง โดยให้มือข้างซ้ายอยู่บนมือข้างขวา จากนั้นย่อเข่าลง พร้อม ๆ กับการขมิบท้องและแขม่วกัน จากนั้นจึงค่อย ๆ ผ่อนคลายลง สามารถทำซ้ำ 5-10 ครั้ง</p> <p>ประโยชน์ : ช่วยปรับสมดุลร่างกายส่งเสริมสุขภาพให้อายุยืน</p>	
<p><u>ท่าที่ 10 ท่านางแบบ</u></p> 	<p>การทำท่าบริหาร : เริ่มต้นลุกขึ้นยืน จากนั้นใช้มือข้างขวาจับด้านหลัง มือข้างซ้ายจับที่ต้นขา แล้วเอียงคอไปทางด้านขวามือ เช่นเดียวกับมือที่จับข้างหลัง หลังจากนั้นหันคอกลับมาที่เดิม ทำเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ แล้วทำการเปลี่ยนสลับข้าง สำหรับท่านี้เรียกได้ว่าเป็นการบริหารร่างกายในแนวบิด</p> <p>ประโยชน์ : แก้ไหล่ ขา และแก้เข่า ขา ช่วยในเรื่องของการปวดเมื่อยบริเวณสะโพกได้เป็นอย่างดี</p>	
<p><u>ท่าที่ 11 ท่านอนหงายผายปอด</u></p> 	<p>การทำท่าบริหาร : เริ่มต้นทำนี้ประกอบด้วย 2 จังหวะ</p> <p><u>จังหวะที่ 1</u> นั้น เริ่มจากนอนหงายแล้วยกแขนขึ้น จากนั้นเหยียดแขนให้ตรงและแนบกับศีรษะ จากนั้นยกแขนกลับมาแนบบริเวณข้างลำตัว</p> <p><u>จังหวะที่ 2</u> นั้น เริ่มจากนอนหงายใช้มือข้างขวาวางบริเวณ</p>	





ชื่อท่า	คำอธิบาย	QR Code VDO
	<p>หน้าท้อง จากนั้นค่อย ๆ ยกมือทั้งสองข้างชูขึ้น แล้วเหยียดไปแนบข้างศีรษะ จากนั้นประสานมือทั้งสองข้างมาวางไว้บนหน้าผาก แล้วค่อย ๆ เลื่อนมือที่ประสานกันไว้มาอยู่ที่บริเวณหน้าท้อง โดยที่มือทั้งสองข้างยกสูง จากนั้นดึงมือที่ประสานกันทั้งสองข้างกลับมาวางบนหน้าท้อง</p> <p>ประโยชน์ : แก้โรคในอก ช่วยในเรื่องของการบริหารหัวใจ</p>	
<p><b><u>ท่าที่ 12 ท่าเต็นโชน</u></b></p> 	<p>การทำท่าบริหาร : เริ่มต้นยืนขาทั้งสองข้างออก แล้วใช้มือทั้งสองข้างวางลงบนหน้าขาทั้งสองข้าง จากนั้นยกขาซ้ายขึ้น แล้ววางขาซ้ายลงกลับมาสู่ท่าเดิม จากนั้นยกขาขวาขึ้น แล้ววางขาขวาและกลับมาสู่ท่าเดิม</p> <p>ประโยชน์ : แก้ตะคริวมือ ตะคริวเท้า ช่วยในเรื่องของการทรงตัว</p>	
<p><b><u>ท่าที่ 13 ท่ายีนนวดขา</u></b></p> 	<p>การทำท่าบริหาร : เริ่มต้นยืนตรง จากนั้นก้มตัวลง และใช้มือทั้งสองข้างจับที่บริเวณหัวเข่า แล้วค่อย ๆ ไถ่ลงมาถึงปลายเท้า จากนั้นก็เลื่อนมือทั้ง 2 ข้างกลับไปอยู่ที่หัวเข่าเช่นเดียวกัน สำหรับท่านี้นี้ผู้ที่ปวดหลัง หรือมีอาการเสียวแปลบที่หลัง รวมถึงอาการปวดร้าวและลงขาควรหลีกเลี่ยงท่านี้นี้</p>	



ชื่อท่า	คำอธิบาย	QR Code VDO
	ประโยชน์ : แก้ตะโพกสลักเพชร และแก้ไหล่ ตะโพกขัด	
<p><b>ท่าที่ 14 ท่านอนคว่ำทับหัตถ์</b></p> 	<p>การทำท่าบริหาร : เริ่มต้นนอนคว่ำ โดยมือทั้งสองข้างวางทับกัน อยู่ใต้บริเวณคาง หลังจากนั้นยกศีรษะขึ้น แล้วกระดกเข่าทั้งสองข้างขึ้น และกระดกขาและงอเท้า เข้ามายังบริเวณด้านหลังให้มากที่สุด</p> <p>ประโยชน์ : แก้ลมเลือดนัยน์ตามัว และแก้ลมอันรัดทั้งตัว ช่วยขับลม เพื่อให้ไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ดีขึ้น</p>	
<p><b>ท่าที่ 15 ท่าองค์แอ่นแขนหงายพักรถ</b></p> 	<p>การทำท่าบริหาร : เริ่มต้นนอนตะแคง จากนั้นยกขาข้างขวาขึ้น และใช้มือจับบริเวณข้อเท้า จากนั้นเปลี่ยนทำสลับข้างกัน สามารถทำซ้ำ 5-10 ครั้ง</p> <p>ประโยชน์ : แก้เมื่อยปลายมือ ปลายเท้า</p>	

ตาราง แสดงภาพการบริหารฤๅษีตัดตน 15 ท่าพื้นฐาน



## มณีเวช

มณีเวชเป็นองค์ความรู้ที่ใช้ในการจัดสมดุลโครงสร้างร่างกาย ซึ่งผสมผสานมาจากศาสตร์การแพทย์แผนไทย จีน และอินเดีย ซึ่งเป็นภูมิปัญญาไทยโดยอาจารย์ประสิทธิ์ มณีจิระปราการ สมดุลโครงสร้างร่างกาย นั้นสัมพันธ์ต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ทั้งการเคลื่อนไหวร่างกาย การไหลเวียนของโลหิต น้ำเหลือง น้ำไขสันหลัง กระแสคำสั่งระบบประสาทส่วนกลาง ส่วนปลาย และประสาทอัตโนมัติ รวมถึงการไหลเวียนพลังงานภายใน

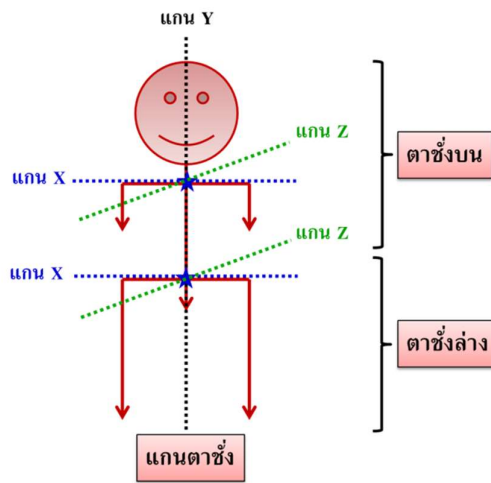
หากสมดุลร่างกายส่วนบนเสียไปก็จะส่งผลให้เกิดอาการเจ็บป่วยที่เกิดกับระบบกระดูกกล้ามเนื้อส่วนบนและการทำงานของอวัยวะส่วนบนทั้งหมด หากสมดุลร่างกายส่วนล่างเสียไปก็จะส่งผลให้เกิดอาการเจ็บป่วยที่เกิดกับระบบกระดูกกล้ามเนื้อส่วนล่างและการทำงานของอวัยวะส่วนล่างทั้งหมด การปรับสมดุลโครงสร้างด้วยมณีเวชช่วยให้เปิดทางเลือดทางลมให้สามารถมีการไหลเวียนสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างเป็นปกติ ส่งผลให้ร่างกายสามารถเคลื่อนไหวได้และอวัยวะต่าง ๆ ทำงานได้อย่างเป็นปกติ รวมไปถึงการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันและการหลั่งสารต่าง ๆ ในร่างกาย

### หลักการจัดสมดุลร่างกายด้วยมณีเวช

**1. ประเมินสมดุลโครงสร้างร่างกาย** โดยใช้ตาดูและมือคลำ ดูความสมดุลของร่างกายทั้ง 3 ระนาบ (แกน X Y Z) ว่าเท่ากันอย่างเป็นปกติหรือไม่ ทั้งซ้ายและขวา ความสูงต่ำสั้นยาว เอียงซ้ายขวา ละเอียดลงไปถึงความเย็นร้อน อ่อนนุ่ม แข็งหยาบ ความแห้งความชื้นของผิวหนังส่วนต่าง ๆ รวมถึงการเคลื่อนไหวของข้อต่อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายว่าเป็นปกติและทำได้เท่ากันทั้งสองข้างหรือไม่ การดูความสมดุลของร่างกาย 3 แกน ได้แก่

- แกน X หมายถึง สมดุลร่างกายในระนาบแนวนอน ทุกส่วนของร่างกายซีกซ้ายและขวาควรมีระดับสูงต่ำเท่ากัน
- แกน Y หมายถึง สมดุลร่างกายในระนาบแนวตั้ง แกนตัวในแนวตั้งจะต้องตั้งตรง ไม่คด เบี้ยวเอียงไปด้านหนึ่งด้านใด
- แกน Z หมายถึง สมดุลร่างกายในระนาบแนวตั้งหมุนบิดทิสทางแนวนอน ร่างกายซ้ายขวาไม่บิดไปด้านหน้าหรือด้านหลัง





ภาพ สมดุลโครงสร้างร่างกาย 3 ส่วน 3 แกน

ส่วน	บริเวณที่ทำการรักษา
ร่างกายส่วนบน (ตาชั่งบน)	นิ้วมือ ข้อมือ แขน ข้อศอก ไหล่ สะบัก
ร่างกายส่วนบน (ตาชั่งล่าง)	นิ้วเท้า ข้อเท้า ขา เข่า สะโพก
ร่างกายส่วนแกนกลาง (แกนตาชั่ง)	หลัง คอ ศีรษะ ใบหน้า ซีโครง

ตาราง แสดงคำอธิบายวิธีการจัดสมดุลร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวช

2. **ซักประวัติที่จำเป็น** เช่น โรคประจำตัว ประวัติการคลอด อาการเจ็บป่วยหรือผิดปกติ อิริยาบถที่ส่งผลต่อสมดุลร่างกาย มีข้อห้ามข้อควรระวังหรือไม่ ประวัติอุบัติเหตุ ประวัติผ่าตัด

3. **ให้การรักษาด้วยมณีเวช** หลักการรักษาของมณีเวช ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก ๆ ได้แก่

ส่วนที่ 1 การฝึกใช้อิริยาบถให้สมดุลเสมอ เพื่อไม่ให้ร่างกายเสียสมดุล ซึ่งถือเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดของการรักษาด้วยมณีเวช

ส่วนที่ 2 การจัดสมดุลโครงสร้างร่างกายเพื่อรักษาตนเองด้วยทำบริหารมณีเวชและทำจัดกระดูกส่วนต่าง ๆ (รายละเอียดอยู่ในหัวข้อการทำกายบริหารสำหรับหญิงหลังคลอด) การจัดสมดุลร่างกายด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้สมดุลที่เสียไปกลับเข้าสู่ความปกติ

ส่วนที่ 3 การจัดสมดุลโครงสร้างหรือจัดปรับกระดูกเพื่อการรักษาโดยการจัดสมดุลโครงสร้างร่างกายตามหลักการของมณีเวช จะทำการรักษาตามผลการตรวจร่างกาย โดยหลักการจัดมณีเวช คือ “ขยับ-ยืด-ปรับ” ได้แก่ การขยับข้อหรือหมุนข้อ ยืดข้อ แล้วทำการจัดปรับกระดูกให้เข้าที่ หากพบว่าสมดุลส่วนใดมีปัญหา ก็จัดรักษาทั้งส่วนนั้น โดยต้องทำการจัดรักษาทั้งสองข้างเสมอ


**หมายเหตุ :** การรักษาด้วยการปรับจัดกระดูกที่เสียระเบียบ ส่วนนี้ใช้เฉพาะในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ผ่านการอบรมทักษะการจัดมณีเวชแล้วเท่านั้น

## การบริหารร่างกายด้วยท่ามณีเวช 8 ท่า พื้นฐาน



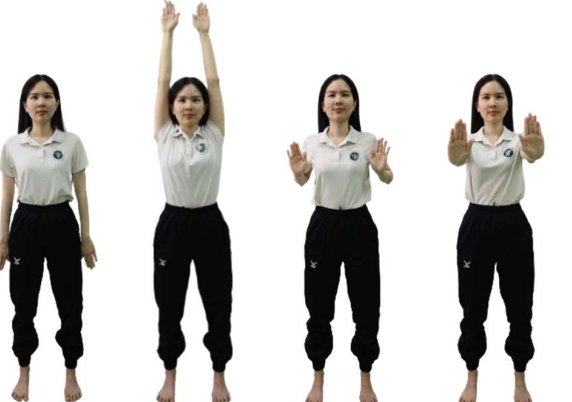

เพื่อปรับสมดุลเตรียมโครงสร้างให้พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ ซึ่งแนะนำท่าบริหารนี้ได้ทั้งชายและหญิง โดยท่าในการปรับสมดุลทั้งร่างกาย ประกอบด้วยท่ายืน 5 ท่า เป็นท่าที่มีการเคลื่อนไหวของข้อกระดูกและยืดเหยียดเอ็นกล้ามเนื้อที่มีการทำงานสัมพันธ์กันอย่างสมดุลของร่างกายส่วนบน เป็นท่าสำหรับจัดสมดุลตาข้างบน และท่านอน 3 ท่า ได้แก่ ท่างู ท่าแมว ท่าเต่า เป็นการเคลื่อนไหวของข้อกระดูกส่วนแกนกลางลำตัวหรือแกนตาข้าง (กระดูกสันหลัง กระดูกซี่โครง) โดยใช้น้ำหนักร่างกายในการปรับระนาบของแกน และมีการเคลื่อนไหวของข้อกระดูกและยืดเหยียดเอ็นกล้ามเนื้อที่มีการทำงานสัมพันธ์กันอย่างสมดุลของร่างกายส่วนล่าง ท่างูแมวเต่าจึงเป็นท่าสำหรับจัดกระดูกสันหลังและสมดุลตาข้างล่าง ท่ามณีเวชพื้นฐาน 8 ท่า จึงใช้เป็นท่าหลักในการจัดสมดุลทั้งร่างกายด้วยตนเอง

ท่าบริหารมณีเวชพื้นฐาน 8 ท่า สำหรับใช้ในการผดุงครรภ์ไทย เป็นวิธีการหนึ่งในการปรับสมดุลร่างกายด้วยตนเองเพื่อใช้รักษาสมดุลของร่างกายที่ผิดปกติและคงความปกติไว้หากบริหารอย่างสม่ำเสมอทุกวัน ท่าบริหารพื้นฐานของมณีเวช เป็นท่าที่ปลอดภัย ใช้บริหารได้อย่างง่ายในระยะเวลาอันสั้น ประกอบด้วยท่ายืน 5 ท่า และท่างู-แมว-เต่า ควรให้หญิงหลังคลอดท่ามณีเวชเป็นประจำทุกวัน วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น จะช่วยฟื้นฟูร่างกาย ลดอาการปวดเมื่อย และเพิ่มการไหลของน้ำนมได้

วิธีจัดสมดุลร่างกายด้วยท่าบริหารพื้นฐานของมณีเวช ควรบริหารอย่างสม่ำเสมอทุกวัน วันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็น มีวิธีการดังนี้

ภาพ	คำอธิบาย
	<p>ท่าที่ 2 โม่แป้ง (ท่าซ้ำ 3 รอบ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• กำมือชูนิ้วโป้งข้างนอก</li> <li>• เหยียดแขนไปข้างหน้า</li> <li>• งอข้อศอกแล้วหมุนแขนไปด้านหลัง เป็นวงกลมเหมือนหมุนโม้</li> </ul>



ภาพ	คำอธิบาย
	<p><b>ท่าที่ 3 ถอดเสื้อ (ทำซ้ำ 3 รอบ)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• กำมือวางแขนไว้ระดับอกกระดกข้อมือขึ้น</li> <li>• ยกแขนวางบนศีรษะ คว่าท้องแขนลง</li> <li>• ชูแขนขึ้นหลังมือชนกัน กางแขนออกด้านหลังปลายนิ้วชี้ลงพื้น (ทำซ้ำโดยสลับแขนซ้าย-ขวา นับเป็น 1 รอบ)</li> </ul>
	<p><b>ท่าที่ 4 กรรเชียง (ทำซ้ำ 3 รอบ)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ชูแขนขีดหู</li> <li>• หมุนแขนตั้งไปด้านหลังเป็นวงกลม (ทำซ้ำโดยสลับแขนซ้าย-ขวา นับเป็น 1 รอบ)</li> </ul>
	<p><b>ท่าที่ 5 ปล่อยพลึง (ทำซ้ำ 3 รอบ)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ชูแขนสองข้างขีดหูหันฝ่ามือมาด้านหน้า</li> <li>• ลากฝ่ามือมาไว้ข้างอก และผลักข้อศอกไปด้านหลังออกแรงผลักฝ่ามือไปด้านหน้า</li> </ul>
<p><b>ท่างู</b></p> 	<p><b>ท่าที่ 6 งู-แมว-เต่า (ทำซ้ำ 3 รอบ)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• นอนคว่ำวางฝ่ามือสองข้างใต้หัวไหล่</li> <li>• <b>ท่างู</b> : ยันตัวขึ้นแขนตั้งฉากกับพื้น ค้างไว้สักครู่</li> </ul>



ภาพ	คำอธิบาย
<p style="text-align: center;"><b>ท่าแมว</b></p>  <p style="text-align: center;"><b>ท่าเต่า</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ท่าแมว</b> : ยกสะโพกขึ้นโดยไม่ขยับฝ่ามือ กดไหล่งต่ำสุด ค้างไว้สักครู่</li> <li>• <b>ท่าเต่า</b> : เลื่อนมือเข้ามาขยับกันนั่งทับสันเท้า เขยียดแขนตึงมากที่สุด กดไหล่งต่ำสุด ค้างไว้สักครู่ (งูแมวเต่า ทำต่อกัน นับเป็น 1 รอบ)</li> </ul> <p><b>**หากผู้ที่ผ่าคลอดทำท่างู-แมว-เต่าแล้วมีอาการเจ็บแผล อาจรอนกว่าแผลจะติดและหายสนิทก่อนแล้วจึงเริ่มทำ**</b></p>

ตาราง แสดงภาพการบริหารพื้นฐานของมณีเวช



## เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. ฤษีดัดตนฉบับดิจิทัล [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 21 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงจาก [http://www.rusiedotton.thai.net/main\\_page.html](http://www.rusiedotton.thai.net/main_page.html)
2. ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก. มณีเวช...ศาสตร์แห่งการจัดสมกุลร่างกายในแม่และเด็ก. ม.ป.ท.
3. winnews. 15 ท่าหลัก ฤษีดัดตน [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 21 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงจาก [https://www.winnews.tv/news/24023?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTAAR1\\_ZB-N5WzPQ3tKRHs-o84e-SL-Js02NExuGFH0v3d89Fzt87rM47Rpv5k\\_aem\\_p9TVT6Pq0RehYEPHDvLXlw](https://www.winnews.tv/news/24023?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTAAR1_ZB-N5WzPQ3tKRHs-o84e-SL-Js02NExuGFH0v3d89Fzt87rM47Rpv5k_aem_p9TVT6Pq0RehYEPHDvLXlw)





# คู่มือแนวทางการดูแลสุขภาพ มาตรฐานและทากรกด้วยการแพทย์แผนไทย



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

**สถาบันการแพทย์แผนไทย**  
**กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**  
**กระทรวงสาธารณสุข**