

การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ในจังหวัดอำนาจเจริญ

สมหญิง พุ่มทอง*

ลลิตา วีระเสถียร†

วพรรณ สิทธิทาว‡

อภิชาติ รุ่งเมฆารัตน์‡

อรลักษณ์ แพร่ตกุล§

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ความรู้ภูมิปัญญาไทยหรือภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดในจังหวัดอำนาจเจริญ. การเก็บข้อมูลทำโดยการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน ได้แก่ หมอสมุนไพร หมอตำแย หมอพิธีกรรม หมอนวดแผนไทย และเจ้าหน้าที่ฝ่ายการแพทย์แผนไทย ร่วมกับการสังเกตการณ์. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างหมอพื้นบ้านใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง (n=๔๓). กลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดอำนาจเจริญ (n=๗) ระยะเวลาดำเนินการคือระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ และเมษายน พ.ศ. ๒๕๕๓.

ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนในจังหวัดอำนาจเจริญมีการสั่งสมภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการทำคลอดและการดูแลสุขภาพหลังคลอด รวมทั้งการใช้สมุนไพร อย่างต่อเนื่องจากอดีตจนถึงปัจจุบัน. กระบวนการถ่ายทอดความรู้มักเป็นการบอกเล่าจากบรรพบุรุษสู่ลูกหลาน หรือการฝึกปฏิบัติ/การสอนภายในครอบครัว. ในอดีต การทำคลอดแบบพื้นบ้านกระทำโดยหมอตบหมอบ (หมอต่ำแย). วิธีการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดแบบพื้นบ้าน ได้แก่ การอยู่กรรม (การอยู่ไฟ) การอบสมุนไพร ร่วมกับพิธีกรรมต่างๆ เช่น การฝังรก การรับขวัญเด็ก การปราบผีพรายผีเป่า. นอกจากนี้มีการใช้สมุนไพรหลายชนิดและหลายรูปแบบกับหญิงหลังคลอดเพื่อทำความสะอาดร่างกายขณะอยู่ไฟ, ขับน้ำคาวปลา ช่วยให้มีคลุกเข้าอู่, บำรุงน้ำนม, บำรุงเลือด, ใช้เป็นยาระบาย โดยมีทั้งสมุนไพรเดี่ยวและสมุนไพรตำรับ. พืชสมุนไพรส่วนใหญ่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ยืนยันฤทธิ์หรือสรรพคุณในการรักษาตามข้อบ่งใช้ แต่ยังมีพืชอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่มีข้อมูลวิทยาศาสตร์สนับสนุน. ปัจจุบันมีการนำการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยมาผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลในจังหวัดอำนาจเจริญเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอด. นโยบายจากภาครัฐมีส่วนอย่างมากในการสร้างแรงจูงใจให้สถานพยาบาลทุกระดับจัดการให้บริการการแพทย์แผนไทย.

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอด, การแพทย์แผนไทย

*สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิกและเภสัชกรรมสังคม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ๒๖๑๒๐

†สาขาวิชาเภสัชเคมีและเภสัชเวท คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ๒๖๑๒๐

‡กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ๓๗๐๐๐

§สาขาวิชาเทคโนโลยีเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ๒๖๑๒๐



Abstract **Postpartum Care through Traditional Thai Medicine in Amnat Charoen Province**
Somying Pumtong*, **Lalita Wirasathien[†]**, **Worapan Sitthithaworn[†]**, **Apichat Rungmekarat[‡]**, **Ornlaksana Paeratakul[§]**

*Department of Clinical Pharmacy and Social Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University, Nakhonnayok 26120, Thailand, [†]Department of Pharmaceutical Chemistry and Pharmacognosy, Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University, Nakhon Nayok, [‡]Amnat Charoen Provincial Public Health Office, Amnat Charoen 37000, Thailand, [§]Department of Pharmaceutical Technology, Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University

The objective of this qualitative research was to investigate and compile knowledge of Thai traditional medicine for postpartum care in Amnat Charoen, a province in the northeastern part of Thailand. Data collection was done through individual and group interviews of folk doctors, including herb doctors, midwives, shamans, traditional massage therapists (n=43) and healthcare professionals from all hospitals (n=7), along with on-site observations. The study was undertaken between May 2009 and April 2010.

It was evident that inherited traditional medicine/folk medicine regarding midwifery and postpartum care has long been practiced in the area of Amnat Charoen up to the present. The knowledge and wisdom in this particular area have passed from generation to generation, i.e. from ancestors to younger family members, via story telling, traditional practice, and a mentor system. In the past, labor in childbirth was typically assisted by a traditional midwife. Several postpartum care regimens would then be employed after childbirth, e.g. *yu-gum* or *yu-fai* (body warming using heat/fire), herbal bathing, along with many religious rites. Various medicinal plants, either of single or multiple formulas, have been used for mothers for the purposes of body cleansing, evacuation of amniotic fluid from the uterus, and stimulation of lactation. In addition, some plants are used as blood tonics or laxatives for nursing mothers. A number of herbs have already been investigated for their chemical constituents and related pharmacologic actions; however, some have not yet been studied, thus their activities remain unknown or questionable. It was found that folk medicine/traditional medicine has been integrated harmoniously with modern medicine in the current practice of postpartum care in government hospitals in Amnat Charoen. It was also quite apparent that the government policy regarding Thai traditional medicine has played a major role in expanding both the number and quality of traditional health services available at every level of health care.

Key words: *postpartum care, Thai traditional medicine*

บทนำ

คนไทยมีวิธีการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยมาเป็นเวลาช้านานโดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ ที่สั่งสมและถ่ายทอดสืบต่อกันมา เช่น การใช้สมุนไพรเพื่อการบำบัด/บรรเทาโรคและอาการผิดปกติทางกาย โดยการกิน การประคบ การอบ การนวดแผนไทย. ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้สถานบริการของรัฐจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้การแพทย์ไทยเข้ามามีบทบาทในระบบบริการสาธารณสุขมากขึ้น ส่งผลโดยตรงให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยได้สะดวกขึ้น^(๑). อย่างไรก็ตาม แม้ว่าปัจจุบันงานด้านการแพทย์แผนไทยจะได้รับการสนับสนุนอย่างมากจากภาครัฐ

แต่พบว่ามีข้อจำกัดบางประการที่ทำให้การแพทย์แผนไทยอาจยังไม่ได้รับการยอมรับเท่าที่ควร เช่น หลักฐานทางวิทยาศาสตร์หรืองานวิจัยทางคลินิกที่ยืนยันประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาสมุนไพร จำนวนรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ทศนคติของผู้สั่งใช้ยาและประชาชน. ดังนั้นองค์กรที่เกี่ยวข้องต่างพยายามแก้ไขประเด็นปัญหาเหล่านี้ รวมทั้งร่วมกันผลักดันเพื่อให้การแพทย์แผนไทยได้รับการยอมรับมากขึ้น. ดังจะเห็นได้จากนโยบายการสนับสนุนงบประมาณสำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับยาสมุนไพร เพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพ และความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการผลิตยาแผนโบราณเพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพมาตรฐาน การผลักดันให้มีจำนวนรายการยา

สมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้น ตลอดจนการส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเองสำหรับประชาชน.

จากการศึกษาสถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐส่วนภูมิภาคและภาคเอกชน^(๒) พบว่า ประเภทของบริการการแพทย์แผนไทย ๓ อันดับแรกที่พบในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทั่วประเทศ จำนวน ๓๑๘ แห่ง คือ การนวดไทย, การอบ/ประคบสมุนไพร, การรักษาด้วยยาไทย คิดเป็นร้อยละ ๕๘, ๘๘, ๖๖ ตามลำดับ. ทั้งนี้ สถานบริการจำนวนร้อยละ ๔๗ มีการให้บริการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย. ในส่วนของงานวิจัยพบว่า ที่ผ่านมามีผลการศึกษาระบุให้เห็นถึงการใช้สมุนไพรพื้นบ้านร่วมกับกรรมวิธีต่างๆ เช่น การอยู่ไฟ การอบสมุนไพร การหัดนมเกลือ ในการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดเพื่อให้ร่างกายฟื้นตัวจากการคลอดบุตร รวมทั้งเพื่อช่วยบำรุงร่างกายทั้งของมารดาและทารก. นอกเหนือจากการใช้สมุนไพรร่วมกับวิธีการต่างๆ ดังกล่าวแล้ว แต่ละท้องถิ่นยังมีการประกอบพิธีกรรมและมีการปฏิบัติตามความเชื่อต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่วงตั้งครรภ์และหลังคลอดแตกต่างกันไปตามพื้นที่อีกด้วย.

การวิจัยครั้งนี้เลือกศึกษาในจังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งเป็นจังหวัดขนาดกลางในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. จังหวัดนี้มีป่าขนาดใหญ่หลายแห่งทั้งที่อยู่ในตัวจังหวัดและในพื้นที่ติดต่อกับใกล้เคียง เช่น อุทยานแห่งชาติภูสระดอกบัว และมีป่าชุมชนอีกหลายแห่ง. ดังนั้น ในเขตนี้จึงน่าจะมีการใช้สมุนไพรท้องถิ่นจำนวนมาก. จากการสำรวจเบื้องต้นพบว่า มีรายชื่อหมอพื้นบ้านในทำเนียบของจังหวัดเป็นจำนวนมากถึง ๗๒๔ คน^(๓). ทั้งนี้ หมอพื้นบ้านหลายท่านเป็นผู้มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับในจังหวัดและพื้นที่ใกล้เคียง. นอกจากนี้ จังหวัดอำนาจเจริญมีอาณาเขตติดต่อกับประเทศลาว จึงอาจมีภูมิปัญญาท้องถิ่นของประเทศเพื่อนบ้านที่น่าสนใจด้วย. จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านในพื้นที่จังหวัดนี้ยังมีน้อย ส่วนใหญ่เป็นการสำรวจและรวบรวมรายชื่อพืชสมุนไพรในป่าโดยบุคลากรสาธารณสุขใน

จังหวัด. การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดผ่านระบบภูมิปัญญาพื้นบ้านในจังหวัดอำนาจเจริญ และสำรวจการให้บริการการแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ.

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านและเจ้าหน้าที่ฝ่ายการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตจังหวัดอำนาจเจริญ ร่วมกับการสังเกตการณ์การใช้พืชสมุนไพรในการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอด. กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

๑. กลุ่มหมอพื้นบ้าน

กลุ่มตัวอย่างหมอพื้นบ้าน ได้แก่ หมอสมุนไพร หมอตำแย หมอพิธีกรรม และหมอนวดแผนไทย รวมจำนวน ๔๓ คน. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ หรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลแต่ละแห่งเป็นผู้คัดเลือก. การสัมภาษณ์เป็นแบบไม่มีโครงสร้าง (unstructured interview) ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เดี่ยว จำนวน ๖ คน และการสัมภาษณ์กลุ่ม จำนวน ๗ กลุ่ม คือ อำเภอเมืองและอำเภอชานุมาน อำเภอละ ๒ กลุ่ม, อำเภอปทุมราชวงศา อำเภอสิรินธร และอำเภอพนม อำเภอละ ๑ กลุ่ม. การสัมภาษณ์ดำเนินการในเดือนพฤษภาคมและสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ รวมทั้งสิ้น ๑๓ ครั้ง. ทั้งนี้ การสัมภาษณ์จำนวน ๕ ครั้ง ดำเนินการที่บ้านของหมอพื้นบ้าน เพื่อให้มีโอกาสได้สังเกตชนิดและรูปแบบของยา/พืชสมุนไพร ตลอดจนบริบทด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สวนสมุนไพรในท้องถิ่น และสถานที่ให้บริการ. การสัมภาษณ์กลุ่มจำนวน ๒ กลุ่ม ดำเนินการที่โรงพยาบาลชุมชน ๒ แห่ง และอีก ๒ กลุ่ม ดำเนินการที่สถานีอนามัย.

๒. กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่ฝ่ายการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลอำนาจเจริญและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งใน



จังหวัดอำนาจเจริญ รวมจำนวน ๗ คน. การสัมภาษณ์เป็นแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) แบบตัวต่อตัว (face-to-face) จำนวน ๖ คน และอีก ๑ คน เป็นการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายนและพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๓.

ในการศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเอง ทั้งการสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์และการเก็บพืชสมุนไพร. ในการสัมภาษณ์มีการกำหนดแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ (interview guide) และมีการบันทึกเสียงซึ่งได้รับการยินยอมจากผู้ให้สัมภาษณ์. นอกจากนี้มีการถ่ายภาพประกอบ. หลังจากที่ได้ทำการถอดเทปการสัมภาษณ์ จะมีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้อีกครั้งจากผู้ให้สัมภาษณ์เพื่อความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล. ในกรณีที่ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่สะดวกในการตรวจสอบข้อมูล จะให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลแต่ละอำเภอช่วยตรวจสอบข้อมูลดังกล่าว. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการจำแนกประเภทข้อมูลและการเปรียบเทียบข้อมูล.

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา แบ่งเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑. ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการทำคลอดและการดูแลหญิง

หลังคลอด

๑.๑ ข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้าน

การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน ๔๓ คน จาก ๖ อำเภอในจังหวัดอำนาจเจริญ (ตารางที่ ๑) เป็นการสัมภาษณ์เดี่ยว หมอพื้นบ้าน จำนวน ๖ คน และการสัมภาษณ์กลุ่มหมอพื้นบ้าน จำนวน ๗ กลุ่ม ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มหมอตำแย หมอสมุนไพร หมอพิธีกรรม และหมอนวดแผนไทย. ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิงร้อยละ ๕๙.๕ เพศชายร้อยละ ๔๐.๕ (ตารางที่ ๒) มีอายุเฉลี่ย ๖๕ ± ๑๓.๔ ปี (อายุต่ำสุด ๒๖ ปี สูงสุด ๘๖ ปี). ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลัก (ร้อยละ ๖๗). หมอพื้นบ้านทำการรักษาเป็นระยะเวลาเฉลี่ย ๓๒.๖ ± ๑๗.๒ ปี (ต่ำสุด ๒ ปี สูงสุด ๖๐ ปี) (ตารางที่ ๓) และมีเพียง ๓ คนที่ประกอบอาชีพหลักเป็นหมอพื้นบ้านและปัจจุบันเปิดบริการ

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของผู้ให้ข้อมูล แบ่งตามเขตอำเภอ (n = ๔๓)

อำเภอ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เมือง	๗	๑๖.๓
พนา	๖	๑๔.๐
ปทุมราชวงศา	๘	๑๘.๖
ชานุมาน	๑๗	๓๙.๕
ลืออำนาจ	๔	๙.๓
เสนานิคม	๑	๒.๓
รวม	๔๓	๑๐๐.๐

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละ (ในวงเล็บ) ของผู้ให้ข้อมูล แยกตามเพศและอายุ (n = ๔๒*)

อายุ (ปี)	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
น้อยกว่า ๔๐	๐	๒ (๔.๘)	๒ (๔.๘)
๔๐-๕๕	๐	๘ (๑๙.๐)	๘ (๑๙.๐)
๖๐-๗๕	๑๕ (๓๕.๗)	๑๓ (๓๐.๕)	๒๘ (๖๖.๖)
มากกว่า ๗๕	๒ (๔.๘)	๒ (๔.๘)	๔ (๙.๕)
รวม	๑๗ (๔๐.๕)	๒๕ (๕๙.๕)	๔๒ (๑๐๐.๐)

*ไม่ระบุอายุ ๑ คน

ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละของผู้ให้ข้อมูลแยกตามระยะเวลาทำการรักษา (n = ๔๓)

ระยะเวลาทำการรักษา (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า ๕	๓	๗.๐
๕-๑๐	๒	๔.๖
๑๑-๒๐	๓	๗.๐
๒๑-๓๐	๑๑	๒๕.๖
มากกว่า ๓๐	๑๔	๓๒.๖
ไม่ระบุ	๑๐	๒๓.๒
รวม	๔๓	๑๐๐.๐

ตรวจรักษาและจ่ายยาสมุนไพรให้แก่ประชาชนทั่วไป. ส่วนที่เหลือเป็นลักษณะของการเรียนรู้เพื่อดูแลสุขภาพตนเอง สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนบ้านในละแวกใกล้เคียงเท่านั้น. ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคแบบพื้นบ้านและสูตรตำรับยาต่างๆ ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ เช่น พ่อ ปู่ ทวด. แหล่งเรียนรู้อื่นได้แก่ หลักสูตรแพทย์แผนไทยของวัดโพธิ์ (วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม) การบวชเรียนจากวัด การศึกษาด้วยตนเองจากตำราการแพทย์แผนโบราณต่างๆ. บางคนเป็นลูกศิษย์ของหมอพื้นบ้านในจังหวัดอำนาจเจริญด้วยตนเอง.

การให้บริการการตรวจรักษาโรคและจ่ายยามักทำที่บ้านของหมอพื้นบ้านเองโดยไม่จำกัดเวลาให้บริการ. หากมีประชาชนมาขอรับการตรวจรักษาหรือขอรับยาสมุนไพร หมอพื้นบ้านก็จะให้บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง. ผู้ขอรับบริการมีทั้งชาวบ้านในละแวกใกล้เคียงและที่มาจากอำเภอหรือจังหวัดอื่น. ทั้งนี้ ไม่มีการกำหนดอัตราค่าบริการในการตรวจรักษา ขึ้นอยู่กับผู้รับบริการว่าจะให้เท่าใด. ส่วนค่ายา เช่น ยาสมุนไพร บางตำรับมีราคาที่กำหนดไว้แล้ว. นอกจากนี้ อาจมีการทำพิธีถวายขันธ์ ๕ ก่อนทำการรักษาด้วย. สำหรับรูปแบบการรักษาประกอบด้วย การตรวจ การประคบ การเป่า การนวด การจ่ายยาสมุนไพรในรูปแบบเครื่องยา ยาฝน และยาลูกกลอนสำเร็จรูป. นอกจากนี้มีการทำพิธีกรรมเพื่อเรียกขวัญของผู้ป่วย. ยาที่ใช้รักษามีทั้งสมุนไพรเดี่ยวและสมุนไพรตำรับ. หากเป็นรูปแบบยาฝน ส่วนใหญ่หมอมักจะเตรียมให้อยู่ในรูปแบบน้ำยาฝน. หากเป็นยาต้ม หมอมักจะจัดเตรียมเครื่องยาให้ผู้ป่วยนำไปต้มกินเอง. แหล่งที่มาของยาสมุนไพรมีทั้งจากที่ปลูกเอง ขึ้นเองตามละแวกบ้าน ชื้อจากร้านยาหรือจากการเร่ขาย และเก็บจากป่า. หมอพื้นบ้านบางคนให้ข้อมูลว่า ในบางอำเภอ เช่น อำเภอปทุมราชวงศา และอำเภอพนา เคยมีการรวมตัวของกลุ่มหมอพื้นบ้านด้วยกันเองหรือการรวมกลุ่มกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อเดินป่าเก็บสมุนไพรด้วยกัน ด้วยจุดประสงค์เพื่อการเรียนรู้ การอนุรักษ์ และการนำไปใช้รักษาโรค. หมอพื้นบ้านทั้ง ๓ คนที่ทำเป็นอาชีพหลัก มีการผลิตยาสมุนไพรในรูปแบบต่างๆ เช่น ยาลูกกลอน ยาน้ำ ยาผง เพื่อจำหน่ายด้วย.

๑.๒ การทำคลอดแบบพื้นบ้าน

ในอดีต การคลอดแบบพื้นบ้านของชาวจังหวัดอำนาจเจริญ มีหมอต้าแย (ภาษาถิ่นเรียกว่า หมอตบหมอบ) เป็นผู้ทำคลอด. ผู้ที่เป็นหมอต้าแยส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่ผ่านการมีลูกมาแล้ว และสั่งสมประสบการณ์โดยการทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยหมอต้าแยตามไปทำคลอดตามบ้าน จนเมื่อมีประสบการณ์มากพอก็จะสามารถทำคลอดเองได้. โดยมากหมอต้าแยมักมีผู้ช่วย ๑-๒ คน.

เมื่อหญิงตั้งครรภ์ (ภาษาถิ่นเรียกว่า แม่มาน) มีอายุครรภ์ครบ ๙ เดือน และมีอาการปวดท้องคลอด ญาติของแม่มานจะไปตามหมอต้าแยเพื่อไปทำคลอดที่บ้าน. บริเวณทำคลอดจะเลือกสถานที่ลับตา กว้างขวาง และสะอาดที่สุดในบ้าน. ส่วนใหญ่มักทำคลอดในห้องครัว (ภาษาถิ่น เรียกว่า “เฮือนครัว”). หมอต้าแยจะให้ผู้ช่วยใช้ผ้าขาวม้าผูกโยงบนข้อเพื่อให้แม่มานดึงขณะเบ่งซึ่งช่วยให้มีแรงและคลอดง่ายไม่ติดขัดและปล่อยให้ห้อยย่องๆ เขย่งปลายเท้า หรือคุกเข่า ใช้มือดึงหรือโหนผ้าที่โยง แล้วออกแรงเบ่งเป็นจังหวะตามที่หมอต้าแยสั่ง. หมอต้าแยเป็นผู้คลำและประคองท้อง (ภาษาถิ่น เรียกว่า “ซิก”) พร้อมช่วยให้จังหวะในการเบ่ง เพราะแม่ใหม่ที่ไม่เคยคลอดลูกจะไม่รู้จังหวะในการเบ่ง. ส่วนผู้ช่วยประคองอยู่ด้านหลัง. การประคองด้านหลังจะใช้เข่าช่วยดันแม่มานบริเวณด้านหลังและด้านข้าง ช่วยกดรัดบริเวณหน้าอกเพื่อมิให้ลูกดันขึ้นจนแม่หายใจไม่ออก. เมื่อแม่มานเบ่งตามจังหวะจนจุกน้ำคร่ำแตก (ภาษาถิ่น เรียกว่า “พกเยี่ยวแตก”) จะมีน้ำไหลและทารกคลอดออกมา. หมอต้าแยอาจนั่งในท่าเอาเข่าหนุนหลังแล้วเอาแขนแนบท้องด้านบน (ภาษาถิ่น เรียกว่า “อวย”). ในบางครั้งหมอต้าแยอาจให้แม่มานนั่งเหยียดขา เอามือแขวนถ่วงไว้บนศีรษะรอเวลา โดยหมอต้าแยคอยตรวจสอบว่าน้ำคร่ำแตกหรือยัง. หากแตกแล้ว หมอต้าแยจะเข้าไปกดรัดหน้าอกของแม่แล้วจึงให้เบ่ง. เมื่อมีส่วนใดส่วนหนึ่งของทารกโผล่ออกมาก็จะให้แม่นอนลงแล้วหมอต้าแยจึงทำคลอดต่อ. ในบางกรณีทารกเอาเท้าออก ทำให้ติดแขนออกมาไม่ได้ แม่มานอาจต้องโหยงตัวขึ้นคล้ายการยืน แล้วให้หมอต้าแยคลำท้องเพื่อจัดแขนและศอกลูกไม่ให้งอ ทำให้คลอดออกมาได้. เมื่อลูก



คลอดออกมาได้แล้ว หมอตำแยก็จะให้แม่คลอดเอารอกออกมา ก่อน จึงตัดสายสะดือ (ต่างจากปัจจุบันที่เมื่อทารกคลอดออกมาตัดสายสะดือแล้วจึงทำคลอดรกภายหลัง). เมื่อทารกคลอดจากท้องแม่ (ภาษาถิ่นเรียกว่า “ตกฟาก”) หมอตำแยเป็นผู้ตัดรก (ภาษาถิ่นเรียกว่า สายแห่) และเมื่อรกคลอดออกมา เอาด้าย ๓ เส้น มัดสายสะดือเด็กเป็น ๓ ข้อๆ ละประมาณ ๒ เซนติเมตรให้แน่นๆ. ข้อแรกมัดติดที่ตัวเด็ก ให้ตัดที่ข้อที่ ๒ นับจากตัวเด็ก ใช้บ่วงก็บัก (ช้อนที่ทำจากหอยกาบที่ลับด้วยหินจนคมและสะอาด) หรือตัวไม้ไผ่ตัดสายสะดือเด็กให้ขาดจากรกโดยใช้ถ่านไฟรอง แยกเด็กกับรก. จากนั้นนำรกคลุกเกลือซึ่งมีความเชื่อว่าจะทำให้เด็กไม่ท้องอืด. บางครั้งอาจนำถ่านไฟผสมขมิ้นอ้อยเพื่อทาแผล เพราะเชื่อว่ามีฤทธิ์สมานแผลสด. จากนั้นนำรกซึ่งห่อด้วยใบตองกล้วยไปฝังที่จอมปลวก. เชื่อว่าหากทำเช่นนี้แล้ว เด็กจะได้ดี มีอำนาจ มีวาสนาบุญญาบารมีสูงส่งและขยันอดทน. หรืออาจนำไปฝังใต้บันไดบ้าน (บ้านยกพื้น) ที่มีลักษณะเป็นบันไดลิงก็ได้. นอกจากนี้ บางคนมีความเชื่อว่าหากนำรกไปฝังไว้ที่ทางสามแพร่งหรือสี่แยกก็จะทำให้เด็กมีเพื่อนฝูง. นอกจากการห่อรกด้วยใบตอง บางคนอาจใส่ในหมกน้ำเต้าก็ได้. ในกรณีฝังนั้น ให้ฝังลึกพอประมาณ แล้วสูมไฟเผา เพราะเชื่อว่าจะทำให้มดลูกของแม่แห้งเข้าอู่ได้เร็ว. เมื่อทารกคลอดออกมาแล้ว หมอตำแยต้องควักเสมหะออกจากปากโดยใช้นิ้วชี้ แล้วนำเกลือมาคลุกตัวทารก เพื่อไม่ให้เด็กเป็นผื่นและเป็นการดูดซับไขมันออกจากตัวด้วย จากนั้นจึงล้างออกให้สะอาดแล้วห่อตัวเด็กด้วยผ้าอ้อม. ส่วนแม่นั้นให้อาบน้ำอุ่น แล้วขึ้นนั่งบนสะแนน (ไม้กระดาน ๑-๒ แผ่น ทำขึ้นเพื่อให้แม่นั่ง ลักษณะคล้ายแคร่) ซึ่งมีสมุนไพรรอบ เช่น ใบหนาด ใบพลับพลึง ใบเป้า ผ้ารองพื้น ส่วนด้านข้างมีคิงไฟ (รางไฟที่ก่อให้แม่หลังคลอดเพื่อย่างตัว หากทำด้วยไม้สนบูดจะดีเพราะไม่ร้อนมาก) แล้วให้แม่นั่งย่างไฟ ทั้งวันทั้งคืนจนครบเวลาการอยู่ไฟ.

การรับขวัญเด็กและการปราบผีพรายผีเป่า

เมื่อทารกคลอดออกมาแล้วจะห่อด้วยผ้าอ้อมแล้วมาวางบนกระดัง. เตรียมออุปกรณวางไว้ใกล้ทารก ประกอบด้วย มีดพัว สมุด เข็ม ซึ่งเป็นความเชื่อโบราณจะทำให้เรียนเก่ง มีสติ

ปัญญาเฉียบแหลม. ขณะที่ทารกนอนในกระดัง ต้องทวาดให้ร้อง. ถ้าไม่ร้อง ต้องใช้มือตบกัน ซึ่งเชื่อว่าเป็นการทำให้หน้าคร่ำที่ค้างในปากออกมา. บางครั้งอาจใช้สันพร้าวหรือมือตีข้างกระดังที่มีทารกอยู่ จะทำให้นอนไม่พวา ไม่ขวัญอ่อน. มีการรับขวัญทารกด้วยคำพูดต่างๆ เช่น

“พี่ๆๆ ถ้าเป็นลูกสุหลานสุ ให้เอาไปมือนี่วันนี้ เลยมือนี่วันนี้เป็นลูกกู พี่ๆๆๆ “

“จุกกู จุกกู นกเค้าฮ้องเฮียกขวัญ ดันแม่หลูกสุให้มาเอามือนี่ หวิดมือนี่ มันแม่หลูกกู จ๊ะ จ๊ะ จ๊ะ”

“กูกูๆ ลูกสุ หลานสุ เอาไปชะมือนี่ วันนีมือนี่ของกู ลูกกู”
ความหมายโดยรวมคือ หากเด็กคนนี้เป็นลูกคนอื่นให้เอาไปเสียบัดนี้. หากไม่เอาบัดนี้ก็ไม่ให้มีใครมาพรากไป เป็นการปราบผีพรายผีเป่า.

เชื่อกันว่า ทารกควรนอนอยู่ในกระดังอย่างน้อย ๓ วัน. จากนั้นแม่จึงนำขี้หนูผ้าหรือเปลผ้าขาวม้า. เมื่อครบ ๑ หรือ ๓ เดือน จึงโกนผมไฟ โดยให้โกนผมขณะทารกหลับ หากตื่นต้องหยุดโกน.

๑.๓ การดูแลหญิงหลังคลอดแบบพื้นบ้าน/การอยู่ไฟ

ในสมัยโบราณ หญิงหลังคลอดทุกคนต้อง “อยู่ไฟ” (ภาษาถิ่น เรียกว่า อยู่กรรม) เพราะเชื่อว่าจะทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว ขับน้ำคาวปลา ขับของเสีย/สิ่งชั่วร้ายออกจากร่างกาย ทำให้แม่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีนมให้ลูก. การอยู่ไฟ หมายถึง การที่หญิงหลังคลอดใช้ชีวิตประจำวันอยู่ใกล้กองไฟ อาจนั่งหรือนอนอยู่บนไม้กระดานหรือสะแนนซึ่งมีไฟก่ออยู่ข้างๆ. ในบางครั้ง ก่อนเข้าไฟ พ่อหมอจะทำพิธีปราบไฟก่อนโดยอมเกลือเสกคาถาฟันใส่เตา ๓ ครั้ง เป็นการป้องกันมิให้เด็กเกิดผื่นคันขณะแม่อยู่ไฟ. ระยะเวลาในการอยู่ไฟ แตกต่างกันไป ตั้งแต่ ๗ วันถึง ๑ เดือน แล้วแต่ความสะดวกของแม่แต่ละคน. เชื่อกันว่าถ้าคลอดลูกคนแรกเป็นชายจะต้องอยู่ไฟให้ได้นานที่สุด. ถ้าเป็นลูกชายจะอยู่นานกว่าลูกสาว และลูกคนถัดมาก็จะมีจำนวนวันลดลงไปเรื่อยๆ.

การอยู่ไฟของแม่หลังคลอดนั้นต้องกินนอนอยู่ที่เตียงไฟตลอดระยะเวลาอยู่ไฟ. ระหว่างนี้มีการอาบน้ำร้อน ต้มน้ำร้อนย่างตัว และนวดนม. ในการย่างไฟนั้น วันแรกจะอยู่ไฟอ่อนๆ

แล้วจึงค่อยๆ เพิ่มความร้อนในวันที่ ๓-๔ โดยแอ่นหน้าท้อง นมหลัง และขา จนทั่วตัว. อาจแนะนำให้เอาหน้าอังโอเกลือ โดยใส่เกลือลงในไฟ เมื่อเผาแล้วจะเกิดไอทำให้แม่ลูกอ่อนหน้าไม่ เป็นฝ้า. การแต่งกายของแม่ขณะที่ย่างไฟจะใช้ผ้าผืนบางรัดที่ หน้าอกและใส่ผ้าถุงผืนสั้น นิยมใช้ผ้าฝ้าย. น้ำร้อนที่แม่ลูกอ่อนใช้อาบใช้น้ำต้มจากสมุนไพร เช่น ใบหนาด ใบเปกล้า แก่นขามหรือแก่นมะขาม ที่มีสรรพคุณบำรุงผิวพรรณให้สะอาด กำจัดกลิ่นคาว กลิ่นน้ำมัน ช่วยให้เลือดลมไหลเวียนดี ไม่ปวดศีรษะวิงเวียน โดยอาบรวดที่ศีรษะลงมาจากทั่วตัว. ขณะอาบน้ำจะให้หนึ่งบนเก้าอี้หรือตั้งอาบน้ำอยู่กรรม จะคว้านตั้งให้ ลีกลงประมาณ ๒ นิ้ว เพื่อวางเกลือสินเธาว์ลงไป. จากนั้นเท น้ำร้อนลงให้ทั่วแล้วค่อยนั่งลงอาบต่อ. การที่มีเอ็งนี้ทำให้ บริเวณช่องคลอดได้แช่น้ำเกลือผสมสมุนไพรเป็นการช่วย รักษาแผล. ส่วนการต้มน้ำร้อน ซึ่งเป็นน้ำต้มสมุนไพร เช่น ไพล ซึ่งสรรพคุณบำรุงน้ำมัน ขับน้ำคาวปลา ช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็ว โดยตั้งถ้วยกาไก่ (ถ้วยกระเบื้อง) ๕-๗ ใบ เรียงกัน เเท่น้ำร้อน ใส่ถ้วยตามลำดับต้มทั้งวัน. มีความเชื่อในสมัยโบราณว่า ได้ฤกษ์บ้านที่อาบ-กินที่ชำระร่างกายแม่อยู่ไฟลงไปจะเป็นน้ำขี้สีก (น้ำคร่ำ) จะนำหนามกิ่งไม้ตุ้มมา มาปักเป็นแนวกันไว้ไม่ให้ สัตว์เลี้ยง เช่น หมู ไก่ มาเลีย และไม่ให้ผีพรายมากินน้ำคร่ำ และน้ำคาวปลา. ถ้าหวั่นมบอดจะใช้ไม้ทึบ (ไม้คียบไถ่ย่าง) คีบ หวั่นมาให้ไพล. ถ้าน้ำนมไม่มีให้ลูกกิน เรียกว่า นมเข็ดนมขวาง (กาละทีนี้). การนวดนม คั้นเพื่อให้แบ่งแตกมัน ให้น้ำมันไหล ดีและไม่ปวดเต้านมและทำให้หวั่นมโผล่ลูกดูดนมง่าย ซึ่งเชื่อว่า จะป้องกันมะเร็งเต้านมด้วย. มีการปั้นดินโคลนเป็นก้อน นำ ไปเผาไฟให้ร้อน แล้วเอาผ้าห่อมาบดที่หน้าท้อง เชื่อว่าจะ ทำให้มดลูกและหน้าท้องแบนราบ ไม่มีไขมัน.

ในวิธีออกไฟนั้น จะมีการทำลายคิงไฟ แต่งขันธ ๕ และเก็บสะเนน. ก่อนออกไฟคั้นนั้นให้สูมพินที่เตรียมไว้ให้หมด. แม่ต้องอาบน้ำร้อนโดยใช้ถ้ำละลายน้ำอาบ ตักรวดตัว จะ ทำให้ร่างกายเย็น ใส่ผ้าหนาๆ คลุมตัวเพื่อให้ร่างกายอบอุ่น แล้วเอาผ้าห่มออก จากนั้นจึงใส่เสื้อผ้า.

สำหรับคำทำคลอดแก้หมอต้าแยะนั้น จะเรียกว่า เป็นการถมนุญถมคุณ มักให้ผ้าผืน เช่น ผ้าถุง ผ้าโสร่ง หรือ

ผ้าแพรวา สำหรับโพกตัว พันคอ หรือพาดบ่าไหล่ เป็นการ ตอบแทน และให้เงินสด ๑๐ - ๒๐ บาท. หมอต้าแยะจะแวะมา เยี่ยมทุกวันเพื่อติดตามอาการทั้งแม่และเด็กพร้อมกับแนะนำ วิธีการปฏิบัติตัว.

อาหารที่แนะนำให้กินระหว่างอยู่ไฟ มักให้กินข้าวกับ เกลือ ข้าวจี๊ ปลาหมึกเกลือ (ยกเว้นปลาหมึก). สำหรับอาหารเด็ก คือนมแม่และข้าวเหนียว โดยจะนำมาเคี้ยวให้ละเอียด จากนั้นจึงห่อแล้วนำไปปิ้ง ป้อนให้เด็กกินวันละ ๑ ครั้ง. หากแม่ ลูกอ่อนมีอาการเลือดคั่งให้กินขมิ้น (นำไปจี้) อาหารบำรุงน้ำนม ได้แก่ หัวปลี อาหารที่มีส่วนผสมของ ขิง ข่า ไพล. ส่วนอาหาร ที่ไม่แนะนำให้กินระหว่างอยู่ไฟ (อาหารแสลง) คือ เนื้อสัตว์ ยกเว้นปลา อาหารรสเย็น เช่น แดงกวา ตำลึง ผักบุ้ง ผักกาด ขาว ถั่วฝักยาว อาหารที่มีกลิ่น เช่น ชะอม นอกจากนี้ ยังมี มะละกอ เพราะจะทำให้เกิดระดูขาว (ภาษาถิ่น เรียกว่า หมาด ขาว).

๑.๔ สมุนไพรท้องถิ่นที่ใช้ในหญิงหลังคลอด

ผลการศึกษาพบว่า ตำรับยาสำหรับหญิงหลังคลอด ซึ่งใช้กินขณะอยู่ไฟ และหลังจากอยู่ไฟแล้วระยะหนึ่ง ที่ใช้ใน จังหวัดอำนาจเจริญ ประกอบด้วยสมุนไพรหลากหลายชนิด (ตารางที่ ๔) โดยเน้นการบำรุงร่างกายแม่ให้แข็งแรง บำรุง น้ำนมเพื่อให้มีน้ำนมปริมาณมากพอสำหรับทารกและปรับ รสชาติให้น้ำนมมีรสดี. นอกจากนี้ยังมีสมุนไพรที่ช่วยขับน้ำ คาวปลา. ในบางตำรับยังผสมสมุนไพรที่มีฤทธิ์เป็นยาระบาย และขับลมเพื่อให้มารดาไม่อึดอัดแน่นท้องในช่วงที่ให้นมทารก. สมุนไพรเหล่านี้ได้แก่

สมุนไพรสำหรับทำความสะอาดร่างกายขณะอยู่ไฟ

การทำความสะอาดร่างกายขณะอยู่ไฟ จะต้องอาบน้ำร้อน โดยอาจผสมสมุนไพรลงในน้ำเพื่อช่วยฆ่าเชื้อโรคและสมานแผล เช่น ในบางท้องถิ่นแนะนำให้อาบน้ำที่ต้มโดยผสมแก่นนมวัว แก่นคั่ง แก่นมะขาม ซึ่งนอกจากใช้อาบแล้วยังแนะนำให้ดื่มด้วย. บางท้องถิ่นแนะนำให้อาบน้ำร้อนที่มีใบหนาด หรือให้ต้มน้ำ ร้อนที่ต้มจากवानไพลผสมกับเกลือ. นอกจากนี้ยังเชื่อว่าการ อาบและต้มน้ำร้อนที่ต้มกับใบสาบเสือจะช่วยรักษาแผลที่ช่อง คลอด.



ตารางที่ ๔ สมุนไพรท้องถิ่นที่ใช้สำหรับหญิงหลังคลอด

ชื่อท้องถิ่น	ส่วนที่ใช้	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
กะทือ	ราก, เหง้า	<i>Zingiber</i> sp.	Zingiberaceae
กำแพงเก้าชั้น	แก่น	<i>Salacia verrucosa</i>	Celastraceae
ขมิ้นชัน	เหง้า	<i>Curcuma longa</i>	Zingiberaceae
ขาม, มะขาม	แก่น	<i>Tamarindus indica</i>	Fabaceae
จี่เหล็ก	แก่น	<i>Cassia siamea</i>	Leguminosae
กั้ง	แก่น	-	-
เครือดอกแตก	ราก	-	-
เครือพวงประดิมฐ์	ลำต้น	-	-
คิปลี	ผล	<i>Piper retrofractum</i>	Piperaceae
ต้องแล้ง	ราก	<i>Polyalthia</i> sp.	Annonaceae
ตะไคร้หอม	ต้น	<i>Cymbopogon nardus</i> , <i>Cymbopogon winterianus</i>	Graminae
ตากวง, ตากวาง, กำแพงเจ็ดชั้น	แก่น	<i>Salacia</i> sp.	Celastraceae
ตานเสียน, นางหวาน	แก่น	<i>Filicium decipiens</i>	Sapindaceae
ตานา	แก่น	-	-
คุมกาแดง	ราก	<i>Strychnos</i> sp.	Strychnaceae
เต้าเล้ง	ราก	-	-
ทองพันชั่ง	ราก	<i>Rhinacanthus nasutus</i>	Acanthaceae
นมแมว	แก่น	-	-
นมวัว	แก่น	<i>Anomianthus dulcis</i> , <i>Uvaria rufa</i>	Annonaceae
นมสาว	แก่น	<i>Xantolis cambodiana</i>	Sapotaceae
นมแสง	แก่น	-	-
น้ำมันราชสีห์	ทั้งต้น	<i>Euphorbia hirta</i> , <i>Euphorbiaceae</i>	<i>Euphorbia thymifolia</i>
ผักอีตู๋, แมงลัก	ใบ	<i>Ocimum citratum</i>	Labiatae
พริกไทย	ผล	<i>Piper nigrum</i>	Piperaceae
ไพล	เหง้า	<i>Zingiber cassumunar</i>	Zingiberaceae
มะพร้าว	น้ำมะพร้าว	<i>Cocos nucifera</i>	Graminae
มะมาย	แก่น	-	-
ลกคก	ราก	<i>Polyalthia debilis</i>	Annonaceae
เล็บบแมว	ราก	<i>Zizyphus oenoplia</i>	Rhamnaceae
ว่านชักมดลูก	เหง้า	<i>Curcuma comosa</i>	Zingiberaceae
สมัด	ราก	<i>Clausena</i> sp.	Rutaceae
สะค้าน	ลำต้น (เถา)	<i>Piper ribesoides</i>	Piperaceae
สาบเสือ	ใบ	<i>Eupatorium odoratum</i>	Compositae
หญ้านางแดง	ราก	<i>Bauhinia strychnifolia</i>	Fabaceae
หนาด	ใบ	<i>Blumea balsamifera</i>	Asteraceae
หูลิง	แก่น	-	-
อ้อยสามสวน, ชะเอมไทย	ต้น	<i>Albizia myriophylla</i>	Fabaceae

สมุนไพรที่ใช้บำรุงน้ำมัน

สมุนไพรที่ช่วยให้ไขมันดี หลุดดี มักเป็นสมุนไพรที่มีคำว่า "นม" ในชื่อพืช. สมุนไพรเหล่านี้ได้แก่ แก่นนมวัว แก่นนมสาว แก่นนมแมว แก่นนมแสง. นอกจากนี้ยังใช้ แก่นขามหรือแก่นมะขามที่มีสีดำ แก่นตานา รากเครือดอกแตก รากเล็บแมว รากเต้าแล้ง รากลกคก รากต้องแล้ง รากหรือเหง้ากะทือ รากตุ้มกาแดง รากหญ้าหางแดง และต้นน้ำมันราชสีห์.

ในบางตำรับใช้แก่นตากวาง (ตากวาง หรือกำแพงเจ็ดชั้น) ด้วย. แต่เนื่องจากแก่นตากวางใช้เป็นยาระบายได้ดีด้วย จึงอาจมีฤทธิ์ระบายแรงเกินไป. ดังนั้นหมอพื้นบ้านบางท่านจึงไม่ใช้แก่นตากวาง.

สมุนไพรบางชนิดมีรสหวาน ซึ่งจะช่วยให้ไขมันดี หลุดดีได้แก่ อ้อยสามสวน (ชะเอมไทย) ตานลิ้น (หางหวาน) นมวัว และรากหญ้าหางแดง.

สมุนไพรขับน้ำคาวปลา และช่วยให้มดลูกรัดตัว เข้าอู่

สมุนไพรที่ใช้ขับน้ำคาวปลาและเลือดที่อาจค้างอยู่ภายในมดลูกได้แก่ รากทองพันชั่ง รากหญ้าหางแดง รากสมัดตะไคร้หอม และสมุนไพรที่ช่วยให้มดลูกรัดตัว เข้าอู่ ได้แก่ ว่านชักมดลูก.

นอกจากนี้ การอบและต้มยาต้มที่ประกอบด้วยแก่นขามหรือแก่นมะขาม แก่นหูลือ เครือพวงประดิษฐ์โดยใช้ทั้งต้น จะช่วยให้มดลูกเข้าอู่ ช่วยขับเลือดร้ายและขับน้ำคาวปลา.

สมุนไพรที่บำรุงเลือด ขับลมและแก๊วเวียน

ผลดีปัส ผลและเถาสะค้าน จะช่วยขับลม แต่มักใช้ดีปัสไม่เกิน ๓ ผล มิฉะนั้นจะเผ็ดร้อนจนเกินไป. นอกจากนี้ยังใช้เหง้าไพล เพื่อแก้อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ.

สาเหตุที่ผสมสมุนไพรกลุ่มนี้ลงในยาหญิงหลังคลอดก็เนื่องจาก ในช่วงเวลาที่อยู่ไฟหรือให้นมบุตร มารดามักไม่ค่อยมีกิจกรรมที่ต้องเคลื่อนไหวมากนัก จึงอาจรู้สึกอึดอัดไม่สบายท้อง.

สมุนไพรที่ใช้เป็นยาระบาย

ในตำรับยาสมุนไพรหลังคลอดบางตำรับอาจแทรกยาระบาย เพื่อช่วยให้มารดา รู้สึกสบายขับถ่ายง่าย สมุนไพรที่ใช้ เช่น แก่นขี้เหล็ก และกำแพงเก้าชั้น.

ตัวอย่างตำรับยาสำหรับหญิงหลังคลอด ประกอบด้วย เหง้าว่านชักมดลูก ทำให้มดลูกรัดตัว เข้าอู่ ขับน้ำคาวปลา, รากทองพันชั่ง และเถาสะค้าน ช่วยขับน้ำคาวปลา, ดีปัส และพริกไทย ช่วยให้เกิดไหลเวียน แก้วปวดเมื่อยอึดอัดท้องอืด และอาจมีพิษเสนาและการบูรประกอบอยู่ด้วยก็ได้, แก่นนมสาว แก่นนมวัว ช่วยบำรุงน้ำมันทำให้มีน้ำมันมาก, ย่านางแดง และแก่นตานลิ้น ช่วยให้น้ำมันมีรสหวาน.

นอกจากนี้ยังมีสมุนไพรอื่นๆ ที่ใช้ในหญิงหลังคลอด เช่น ผักอีตู (หรือใบแมงลัก) ใช้โรยแก้วนมอีกเสบ หรือถ้าลูกกัดหัวนมเป็นแผลสามารถใช้ขมิ้นชันทาแผลได้. ในกรณีที่แม่มีไข้เมื่อเริ่มท้องที่เรียกว่าไข้หัวลูก ก่อนจะให้แม่กินยาลดไข้ จะต้องทำการล้อมลูกก่อน โดยการให้ดื่ม่น้ำมะพร้าวอ่อนเลือกมะพร้าวที่อ่อนมาก ยิ่งอ่อนจนไม่มีเนื้อยิ่งดี โดยดื่ม่น้ำมะพร้าวอ่อน ๑ วันแล้วจึงให้กินยาลดไข้. การล้อมลูกยังสามารถใช้น้ำมันจากแม่ลูกอ่อนหยอดลงไปในกลุ่มมะพร้าวประมาณสองหยดก่อนดื่ม่น้ำมะพร้าว.

๒. รูปแบบการให้บริการการแพทย์แผนไทยแก่หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดในโรงพยาบาล

จากการสัมภาษณ์หัวหน้าฝ่ายการแพทย์แผนไทยหรือผู้แทน จำนวน ๗ คน พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดอำนาจเจริญมีการบริการด้านการแพทย์แผนไทยให้แก่หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด (ตารางที่ ๕). โรงพยาบาลชุมชน ๒ แห่ง มีโครงการที่ดำเนินงานอย่างชัดเจนมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ และ ๒๕๕๐ ตามลำดับ. ส่วนอีก ๒ แห่ง เพิ่งเริ่มดำเนินการอย่างเป็นทางการ เมื่อเดือนตุลาคม ปี ๒๕๕๒ ที่ผ่านมา และที่เหลืออีก ๓ แห่งเป็นการให้บริการซึ่งรวมอยู่ในงานประจำที่ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนทั่วไป. ขณะนี้โรงพยาบาลทุกแห่งมีแผนการที่จะจัดให้บริการแพทย์แผนไทยให้แก่หญิงหลังคลอดเป็นการเฉพาะด้วย ซึ่งเป็นไปตามนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). รูปแบบการให้บริการแก่หญิงหลังคลอดในโรงพยาบาลแต่ละแห่งไม่แตกต่างกันนัก กล่าวคือ ทุกแห่งมีบริการหลักเป็นการอบไอน้ำและการอบสมุนไพร. สำหรับการนวดหลังคลอด มีให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน ๔ แห่ง และการประคบเต้านมมี



ตารางที่ ๕ ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลในจังหวัดอำนาจเจริญ

ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	จำนวน (ร้อยละ)
ขนาดโรงพยาบาล	
๓๐ เตียง	๕ (๗๑.๔)
๖๐ เตียง	๑ (๑๔.๓)
๓๖๐ เตียง*	๑ (๑๔.๓)
ระยะเวลาการให้บริการแพทย์แผนไทย	
≤ ๑๐ ปี	๒ (๒๘.๖)
๑๑-๑๕ ปี	๔ (๕๗.๑)
> ๑๕ ปี	๑ (๑๔.๓)
จำนวนหญิงที่มาคลอดบุตรโดยเฉลี่ยต่อเดือน	
≤ ๕ ราย	๒ (๒๘.๖)
๖-๑๐ ราย	๓ (๔๒.๘)
๑๑-๓๐ ราย	๑ (๑๔.๓)
๒๕๐ ราย*	๑ (๑๔.๓)

*โรงพยาบาลทั่วไป

บริการในโรงพยาบาลชุมชน ๓ แห่ง. ส่วนบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การให้คำแนะนำด้านการกินอาหารและการดูแลสุขภาพ แก่หญิงหลังคลอดขณะพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาล. ในขณะที่ การทับหม้อเกลือเป็นบริการที่ผู้ให้ข้อมูลจากโรงพยาบาลเกือบ ทุกแห่งให้ความสนใจที่จะดำเนินการในอนาคต แต่บางคน กล่าวว่ายังมีความจำเป็นต้องเข้ารับการอบรมเพื่อศึกษาความรู้ เพิ่มเติม เพราะยังไม่เคยผ่านการอบรมเรื่องนี้มาก่อน.

โรงพยาบาลชุมชน ๒ แห่ง เคยมีโครงการให้บริการ หญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเมื่อ ๒-๓ ปีที่แล้ว. โรงพยาบาลแรกมีการจัดทำโครงการให้บริการ แก่หญิงหลังคลอด ประกอบด้วย การนวด การอบสมุนไพร และการทับหม้อเกลือ ซึ่งให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย. ปัจจุบันไม่ได้ดำเนินการแล้ว แต่มีแผนที่จะเริ่มทำอีกครั้ง และขณะนี้อยู่ในระหว่างการสร้างอาคารใหม่. ส่วนโรงพยาบาลอีกแห่งเคย ให้บริการทับหม้อเกลือแก่หญิงหลังคลอด แต่ตอนนี้หยุดการ ให้บริการนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้ริเริ่มและรับผิดชอบโครงการนี้ ได้ย้ายไปที่อื่น จึงทำให้การบริการดังกล่าวขาดช่วงไป.

จากการสัมภาษณ์พบว่าหญิงหลังคลอดพักฟื้นในโรง

พยาบาลหลังคลอดเป็นเวลา ๒-๓ วันโดยเฉลี่ย. ในรายที่ไม่มี ความผิดปกติใดๆ สามารถกลับไปพักฟื้นที่บ้าน. ผู้ให้ ข้อมูลจากโรงพยาบาลชุมชน ๒ แห่ง กล่าวว่าจะมีการให้ บริการด้านการแพทย์แผนไทยแก่หญิงหลังคลอดทุกรายที่มา คลอดที่โรงพยาบาล โดยเป็นการให้ความรู้ด้านสุขศึกษา การ ดูแลสุขภาพ และการเลือกกินอาหารที่เหมาะสมสำหรับแม่และ ลูก. หนึ่งในสองของโรงพยาบาลดังกล่าวมีการออกเยี่ยมแม่ และทารกที่บ้านในวันที่ ๗ และ ๑๔ จากนั้นเว้นระยะไป ๑ และ ๓ เดือน กิจกรรมนี้เป็นความร่วมมือกับฝ่ายการพยาบาลและ ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัว. ส่วนโรงพยาบาลอื่นที่เหลืออีก ๕ แห่งนั้น มีการให้บริการต่างๆ แก่หญิงหลังคลอดเป็นการ เฉพาะราย เช่น แม่ที่คลอดเป็นครั้งแรกหรือแม่ที่มีอายุน้อย ในบางกรณีพยาบาลห้องคลอดเป็นผู้ส่งต่อผู้ป่วย. ส่วนใหญ่มี การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการอบไอน้ำ/การอบสมุนไพร ซึ่ง สามารถทำได้หลังคลอดประมาณ ๒-๔ สัปดาห์ โดยอาจกลับ มารับบริการที่โรงพยาบาลหรือซื้ออุปกรณ์ไปอบเองที่บ้านก็ได้ ขึ้นกับความสมัครใจและความสะดวก. นอกจากนี้โรงพยาบาล บางแห่งมีการสอนการประคบเต้านมด้วย. ผู้ให้ข้อมูลหลาย คนที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการอยู่ไฟเป็นผู้ให้คำแนะนำใน เรื่องนี้แก่หญิงหลังคลอด. โรงพยาบาลจำนวน ๒ แห่ง มียา สมุนไพรที่ผลิตโดยโรงพยาบาลภายในจังหวัดจำหน่ายด้วย เช่น ยาบำรุงน้ำนม. แพทย์อาจเป็นผู้สั่งใช้ยาสมุนไพรนี้ร่วมกับยา แผนปัจจุบัน เช่น ferrous sulfate.

เมื่อสอบถามถึงอุปสรรคในการให้บริการด้านการแพทย์ แผนไทยแก่หญิงหลังคลอด พบว่า ปัญหาสำคัญของโรง พยาบาลทุกแห่งคือ ข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากรที่ให้บริการ เนื่องจากปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่เพียง ๒-๓ คนในฝ่าย และต้อง ให้บริการอื่นๆ เช่น อบสมุนไพร นวด แก่ผู้มารับบริการทั่วไป ด้วย. นอกจากนี้ยังมีงานอื่นๆ ที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้ไม่ สามารถเปิดงานบริการแก่หญิงหลังคลอดได้อย่างเต็มที่นัก. ส่วนปัญหาอื่นๆ ได้แก่ สถานที่คับแคบไม่เพียงพอต่อการให้ บริการ. เกสเซอร์บางคนยังไม่เชื่อมั่นในคุณภาพของยาสมุนไพรที่ผลิตขึ้นเองโดยโรงพยาบาลภายในจังหวัด ทำให้สั่งเข้า มาใช้ในโรงพยาบาลเพียงไม่กี่รายการ. ประการสุดท้าย ปัญหา

ด้านระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล กล่าวคือ ฝ่ายการแพทย์แผนไทยไม่สามารถเรียกดูข้อมูลจากทางฝ่ายเวชระเบียน ทำให้ไม่ทราบว่า มีหญิงที่มาคลอดในโรงพยาบาล จึงทำให้ไม่ได้ติดตามเพื่อให้บริการ.

ในความเห็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลถึงความเชื่อของคนในท้องถิ่นจังหวัดอำนาจเจริญ เกี่ยวกับการอยู่ไฟของหญิงหลังคลอด พบว่า มีความแตกต่างกันในแต่ละอำเภอ. ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (๔ คน) กล่าวว่า ประชาชนจำนวนมากในอำเภอยังคงมีความเชื่อในเรื่องการอยู่ไฟและยังคงปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งสนับสนุนอย่างเคร่งครัดให้มีการอยู่ไฟและเป็นผู้สอนวิธีอยู่ไฟ รวมถึงการทำพิธีกรรมต่างๆ เช่น การเรียกขวัญ. ผู้ให้ข้อมูล ๑ คน กล่าวว่า ในอำเภอของตนนั้น การอยู่ไฟเป็นเรื่องที่หญิงหลังคลอดทุกรายจะต้องปฏิบัติเมื่อกลับมาจากโรงพยาบาล เพราะมีความเชื่อโบราณว่า การอยู่ไฟเป็นการขับของเสียหรือสิ่งชั่วร้ายออกจากร่างกาย เช่น น้ำคาวปลา เลือดที่ตกค้างในร่างกาย. ระยะเวลาในการอยู่ไฟอยู่ระหว่าง ๓, ๕, ๗, ๙ ถึง ๑๕ วัน ขึ้นกับความสะดวก. นอกจากนี้ยังมีการนึ่งถ่านเพื่อให้แผลจากการคลอดแห้งเร็วขึ้น. ส่วนสายสะดือจะนำไปฝังสำหรับทารกคลอดใหม่จะมีการผูกแขนเพื่อรับขวัญและเป็นการกันไม่ให้ผีมากินเด็ก. ในขณะที่อีก ๒ คน เห็นว่าปัจจุบันนี้ประชาชนในท้องถิ่นไม่ค่อยเชื่อในเรื่องการอยู่ไฟมากนัก จึงไม่ค่อยปฏิบัติเนื่องจากสาเหตุหลายประการ เช่น ความเร่งรีบที่จะต้องกลับไปทำงาน ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานที่จังหวัดอำนาจเจริญ. บางคนไม่เชื่อถ้อยสาสมุนไพรรหรือความเชื่อโบราณเพราะเชื่อถือในยาแผนปัจจุบันมากกว่า. ผู้ให้สัมภาษณ์ ๑ คน มีประสบการณ์การอยู่ไฟด้วยตนเอง และอีก ๑ คนมีบุคคลในครอบครัว (ภรรยา) ที่ทำการอยู่ไฟหลังคลอดบุตร.

วิจารณ์

องค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอด

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า จากอดีตถึงปัจจุบัน ชุมชนในจังหวัดอำนาจเจริญมีการสั่งสมภูมิปัญญา

พื้นบ้านด้านการดูแลสุขภาพตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด รวมถึงการใช้สมุนไพรรักษาที่เกี่ยวข้องในหลายรูปแบบ. การถ่ายทอดความรู้ส่วนใหญ่เป็นลักษณะของการบอกเล่าจากรุ่นสู่รุ่น ทำให้องค์ความรู้ของบรรพบุรุษได้รับการถ่ายทอดสู่ลูกหลานอย่างต่อเนื่อง. แม้ในปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์จะฝากครรภ์และทำการคลอดที่โรงพยาบาล และไม่มีการทำคลอดโดยผดุงครรภ์โบราณเหมือนเช่นในอดีต แต่เมื่อออกจากโรงพยาบาลไปพักฟื้นที่บ้านก็ยังคงพบว่ามี การดูแลสุขภาพของหญิงหลังคลอดด้วยกรรมวิธีแบบพื้นบ้านอยู่ เช่น การอยู่กรรม (การอยู่ไฟ) ตลอดจนการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อต่างๆ. ผลการวิจัยนี้ นับเป็นรายงานอีกชิ้นหนึ่งที่ยืนยันความมั่งคั่งทางภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการแพทย์แผนไทยในภาคอีสานของประเทศไทยที่ยังคงอยู่จวบจนปัจจุบัน^(๔).

การทำคลอดแบบพื้นบ้านในอดีตกระทำโดยผดุงครรภ์โบราณ คือหมอบตบหมอบ (หมอบตำแย) โดยอาจมีผู้ช่วย ๑-๒ คน. ในแต่ละท้องถิ่นของประเทศไทย บทบาทหน้าที่ของหมอบตำแยมีความคล้ายคลึงกัน^(๕-๖) คือการดูแลมารดาและทารก เริ่มตั้งแต่มารดาเริ่มตั้งครรภ์ การแนะนำข้อปฏิบัติและข้อห้ามขณะตั้งครรภ์ การตรวจท้อง/การตัดท้องเมื่อใกล้คลอด การทำคลอด การดูแลทารกแรกคลอด การกินอาหารและการให้นมบุตร. ในท้องถิ่นจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าหมอบตำแยชาวไทยมุสลิมที่เรียกว่า โต๊ะบีแด มีองค์ความรู้ด้านการนวดก่อนคลอด หลังคลอด และการนวดกระตุ้นน้ำนมด้วย^(๗). โดยรวมจะเห็นว่าลักษณะการดูแลสุขภาพของหมอบตำแยเป็นการให้บริการที่บ้าน มีความใกล้ชิดและเป็นกันเอง. การให้บริการยังมักแฝงด้วยความเชื่อทางวิญญาณและไสยศาสตร์ ความเชื่อในผู้อาวุโส.

วิธีการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดแบบพื้นบ้าน เน้นการทำความสะดวกสบายร่างกายร่วมกับการทำพิธีตามความเชื่อทางไสยศาสตร์. วิธีที่นิยมจนถึงปัจจุบันได้แก่ การอยู่กรรม (การอยู่ไฟ) การอาบสมุนไพรรักษา การหัดหม้อเกลือ. การประกอบพิธีกรรม เช่น การฝังรก การรับขวัญเด็ก การปราบผีพรายผีเป่า. การอยู่ไฟเป็นการชำระล้างร่างกาย ขับของเสีย คือน้ำคาวปลา เลือดเสีย ออกจากร่างกาย. ข้อดีประการสำคัญคือ



ช่วยให้ร่างกายของแม่แข็งแรง มดลูกแห้งและเข้าอู่ได้เร็วขึ้น. นอกจากนี้ เป็นการใช้ความร้อนเพื่อช่วยทำให้กล้ามเนื้อเส้นเอ็นบริเวณหลังและขาที่เกิดจากการกดทับขณะตั้งครรภ์คลายตัว ลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตามตัว ถือเป็น การปรับสมดุลของร่างกาย. การอบสมุนไพรช่วยทำความสะอาดร่างกายจากน้ำอุนและฤทธิ์ฟาดสमान/ฤทธิ์ฆ่าเชื้ออ่อนๆของสมุนไพรหลายชนิด. การทาบหม้อเกลือเป็นการใช้ความร้อนจากหม้อเกลือวางทับที่หน้าท้อง ทำให้มดลูกกลับเข้าอู่ได้เร็ว ช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยและกระชับสัดส่วน. จะเห็นได้ว่ากรรมวิธีโบราณเหล่านี้สามารถอธิบายเหตุผลได้ด้วยหลักการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งล้วนส่งผลดีต่อสุขภาพทางกายและจิตใจของหญิงหลังคลอด.

การบูรณาการระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์กระแสหลัก

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน มีเอกลักษณ์ซึ่งอาศัยรากฐานของชุมชน ประสบการณ์และความเชื่อทางศาสนา. การแพทย์พื้นบ้านประกอบด้วยองค์ประกอบ ๓ ส่วนคือ หมอพื้นบ้าน ผู้ป่วย และบริบททางสังคมวัฒนธรรม. นอกจากนี้ระบบการแพทย์พื้นบ้านมีปฏิสัมพันธ์กับระบบการแพทย์กระแสหลักและระบบการแพทย์อื่น เช่น การแพทย์ทางเลือก^(๔). การศึกษาที่พบว่าการผสมผสานของการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด การทำคลอดด้วยระบบการแพทย์กระแสหลักร่วมกับการแพทย์พื้นบ้าน ทั้งนี้ขึ้นกับบริบททางครอบครัว สังคม และความสมัครใจ.

ปัจจุบันการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล ได้แก่ การอบไอน้ำและการอบสมุนไพร ซึ่งเป็นการประยุกต์วิธีโบราณเพื่อให้ร่างกายสัมผัสไอน้ำจากการต้มสมุนไพร จัดเป็นวิธีที่สะดวกและสามารถให้บริการได้ง่าย. หากหญิงหลังคลอดไม่สะดวกในการอยู่ไฟแบบโบราณ ก็อาจพิจารณาใช้วิธีอบสมุนไพรแทน. การอบหรืออบสมุนไพรเป็นกรรมวิธีที่มีลักษณะใกล้เคียงกับสูดนธบำบัด (aromatherapy) ซึ่งเป็นศาสตร์ที่ใช้ในการบำบัดโรค/อาการด้วยกลิ่นของสมุนไพร และได้รับความนิยมสูงในปัจจุบัน. การที่องค์ความรู้การ

แพทย์แผนไทยด้านการอบ/อบสมุนไพรมีหลักการใกล้เคียงกับสูดนธบำบัดและสปาการแพทย์ (medical spa) นี้ น่าจะเป็นโอกาสในการเชื่อมองค์ความรู้ เพื่อผสมผสานภูมิปัญญาไทยและพืชสมุนไพร/ดอกไม้ไทย เข้ากับหลักการทางสูดนธบำบัด เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ได้อย่างดี อีกทางหนึ่ง.

นโยบายของภาครัฐ

ในส่วนของ การสนับสนุนจากภาครัฐ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดตั้งกองทุนแพทย์แผนไทยและบรรจุการให้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกเข้าไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. ในปีงบประมาณ ๒๕๕๐ เริ่มมีการจัดงบประมาณในอัตรา ๐.๕๐ บาทต่อประชากร และปรับเพิ่มเป็น ๑.๐๐ และ ๒.๐๐ บาทต่อประชากรในปี ๒๕๕๒ และ ๒๕๕๓ ตามลำดับ.^(๕) งบประมาณดังกล่าวจัดสรรให้เฉพาะสถานพยาบาลที่มีบริการแพทย์แผนไทย. เป้าหมายหลักคือการพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ทั่วถึง และเป็นการบูรณาการบริการร่วมกับระบบการแพทย์กระแสหลัก. การจัดงบประมาณเช่นนี้สามารถสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการสนใจให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้อย่างดี รวมทั้งโรงพยาบาลในเขตจังหวัดอำนาจเจริญ. รูปแบบการให้บริการฟื้นฟูสุขภาพหญิงหลังคลอดที่มีในปัจจุบัน ได้แก่ การอบ/อบสมุนไพร การนวดหลังคลอด และโรงพยาบาลหลายแห่งกำลังวางแผนขยายงานให้บริการทาบหม้อเกลือ.

นอกจากนี้ มีนโยบายการสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับองค์กรระดับท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และการจัดสรรอัตราค่าจ้างบุคลากรแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อย ๑ ตำแหน่งต่อหนึ่งบริการ. นโยบายดังกล่าวส่งผลด้านการเพิ่มคุณภาพบริการและเพิ่มปริมาณการสั่งยาสมุนไพร. ผลลัพธ์ต่อเนื่องคือการจัดการบริการเชิงรุกในชุมชนรวมถึงการดูแลหญิงหลังคลอด นับเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในการใช้ยาแผนปัจจุบัน และเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.

เป็นที่น่าสังเกตว่า จังหวัดอำนาจเจริญมีหมอพื้นบ้านที่

ขึ้นทะเบียนจำนวน ๗๒๔ คน แต่เป็นผู้มีใบประกอบโรคศิลป์เพียง ๑๐ คนเท่านั้น. หากบุคลากรเหล่านี้ได้รับการสนับสนุนผ่านกระบวนการต่างๆ ให้เข้าสู่ระบบ ก็น่าจะเป็นประโยชน์แก่ประชาชนในท้องถิ่นยิ่งขึ้น. หนึ่ง การที่จะบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้ากับระบบการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างประสบความสำเร็จนั้นต้องอาศัยความเชื่อมั่นและทัศนคติที่ดีของบุคลากรวิชาชีพสุขภาพเป็นสำคัญ. การอบรมให้ความรู้เรื่องสมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้านแก่แพทย์และบุคลากรในโรงพยาบาลจึงเป็นวิธีหนึ่งที่อาจช่วยได้. สิ่งสำคัญคือการมีข้อมูลทางวิทยาศาสตร์มาสนับสนุน เพื่อสร้างความมั่นใจในการสั่งใช้ยา. หน่วยงานอาจต้องสร้างมาตรการกระตุ้นเพื่อให้ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการเห็นประโยชน์และเชื่อมั่นในกระบวนการทางการแพทย์แผนไทยที่นำมาผสมผสานเข้ากับแพทย์แผนปัจจุบัน. ตัวอย่างกรณีศึกษา เช่น โรงพยาบาลกาบเชิง^(๙) ได้นำระบบการแพทย์พื้นบ้านมาใช้ในโรงพยาบาลสำหรับการดูแลหญิงหลังคลอด โดยให้หญิงหลังคลอดกินยาสมุนไพรบำรุงน้ำนมและบำรุงเลือด เพื่อช่วยให้เลือดลมเดินสะดวก มดลูกเข้าอู่ได้เร็ว และมีการประคบเต้านมเพื่อกระตุ้นน้ำนมด้วย.

สมุนไพรที่ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

การศึกษาพบว่ามีการใช้สมุนไพรท้องถิ่นจำนวนมากในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด (ตารางที่ ๔). พืชส่วนใหญ่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ยืนยันฤทธิ์หรือสรรพคุณในการรักษา. อย่างไรก็ตาม ยังคงมีพืชสมุนไพรอีกจำนวนหนึ่งที่มีการใช้และได้รับการยอมรับในกลุ่มหมอพื้นบ้านภายในจังหวัด แต่ยังไม่มีการศึกษาหรือไม่สามารถหาข้อมูลยืนยันฤทธิ์. ที่ผ่านมามีการรวบรวมชื่อพืชและสารสำคัญโดยบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่อยู่บ้าง แต่ยังไม่มีการศึกษาเชิงลึกอย่างครบวงจร. นอกจากนี้ ในจังหวัดอำนาจเจริญยังขาดการสำรวจและรวบรวมตำรับยาจากหมอพื้นบ้านอย่างเป็นระบบ จึงควรมีการรวบรวม ตำรับ ชนิด และค้นคว้าสรรพคุณตามหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ เพื่อวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการนำมาใช้จริง เพื่อเผยแพร่ความรู้ในวงกว้างต่อไป.

สมุนไพรหลายชนิดถูกนำมาใช้ในตำรับยาสำหรับหญิง

หลังคลอด และสมุนไพรแต่ละชนิดมีสรรพคุณในตำรับยาต่างๆ กัน. การกล่าวถึงสรรพคุณของสมุนไพรแต่ละชนิดเกิดจากการสังเกตจากผลการรักษาโรคและประสบการณ์ที่สั่งสมของหมอพื้นบ้าน. อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาทางเภสัชวิทยาพบว่า สมุนไพรหลายชนิดมีฤทธิ์สอดคล้องกับสรรพคุณที่กล่าวอ้าง. ตัวอย่างเช่น

ผลดีปรีลี พริกไทย และเถาสะค่าน ซึ่งในตำรับยาใช้ช่วยให้เลือดไหลเวียน แก่ปวดเมื่อย อืดอืด ท้องอืด สมุนไพรกลุ่มนี้เป็นพืชในสกุลพริกไทย (*Piper spp.*) พืชสกุลนี้มีน้ำมันหอมระเหยและโอเลโอเรซิน (oleoresin) เป็นองค์ประกอบ^(๑๐,๑๑) สารเหล่านี้มีฤทธิ์ขับลม และฤทธิ์กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด นอกจากนี้ยังมีรายงานเกี่ยวกับฤทธิ์ต้านอักเสบ^(๑๒) และฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ^(๑๓) ซึ่งฤทธิ์เหล่านี้ อาจช่วยลดอาการปวด/อักเสบจากการคลอดได้.

ในตำรับยาบางตำรับมีการใช้वानชัมมดลูก เพื่อช่วยให้มดลูกกระชับเข้าอู่. การศึกษาในสัตว์ทดลองพบว่าสารในกลุ่มไดเอริลเฮปทานอยด์ (diarylheptanoid) ในวานชัมมดลูกเป็นสารที่ออกฤทธิ์คล้ายฮอร์โมนเอสโตรเจน และช่วยให้มดลูกตอบสนองต่อฮอร์โมนเอสโตรเจนได้ดี^(๑๔-๑๖) แต่ยังไม่พบผลการศึกษาเกี่ยวกับฤทธิ์ต่อมดลูกโดยตรง. ปัจจุบันวานชัมมดลูกจัดเป็นรายการยาสมุนไพรเดี่ยวที่เป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ. จากการสำรวจพบว่าสถานพยาบาลภาครัฐ ๑๕ แห่ง จากจำนวน ๓๑๘ แห่ง มีการใช้วานชัมมดลูกในสถานพยาบาล^(๑๗)

การต้มน้ำร้อนที่ต้มกับไพลในขณะอยู่ไฟ เชื่อว่าสามารถช่วยสมานแผลและฆ่าเชื้อ. การศึกษาฤทธิ์ต้านจุลชีพในหลอดทดลองพบว่าไพลมีฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรีย *Bacillus subtilis* และ *Pseudomonas aeruginosa* และเชื้อราก่อโรคผิวหนัง ได้แก่ *Epidermophyton floccosum*, *Microsporium gypseum*, *Trichophyton mentagrophytes* และ *Trichophyton rubrum*. การศึกษาในสัตว์ทดลองพบว่าไพลมีฤทธิ์ลดการอักเสบและบรรเทาปวด. นอกจากนี้พบว่ามีฤทธิ์ยับยั้งการบีบตัวของมดลูกด้วย^(๑๘). สำหรับสารสื่อซึ่งใช้อาบและต้มเพื่อช่วยรักษาแผลที่ช่องคลอดนั้น มีรายงานว่าน้ำมันหอมระเหย



ในพืชชนิดนี้มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อ *Staphylococcus aureus* และ *Escherichia coli*^(๑๙).

อ้อยสามสวนหรืออะโหมไทยเป็นสมุนไพรที่มีรสหวานและใช้เป็นสมุนไพรบำรุงน้ำนมให้มีรสหวาน. พืชชนิดนี้มีสารในกลุ่มไตรเทอร์พีนซาโปนิน (triterpene saponin) เป็นสารให้รสหวาน โดยเฉพาะแอลบิเซียซาโปนินบี (albizia saponin B) มีความหวานเป็น ๖๐๐ เท่าของน้ำตาลซูโครส^(๒๐) แต่ไม่มีรายงานเกี่ยวกับการดูดซึมและขับออกของสารชนิดนี้ทางน้ำนม.

สำหรับสมุนไพรที่ใช้เป็นยาระบาย มีรายงานวิจัยพบว่า สารกลุ่มแอนทราควิโนน (anthraquinone) ในพืชชนิดนี้ออกฤทธิ์เป็นยาระบาย^(๑๙) แต่ยังไม่พบรายงานการศึกษาการออกฤทธิ์เป็นยาระบายของกำแพงแก้ซัน และแก่นตากวาง.

สมุนไพรอื่นๆ ในตำรับยา ยังไม่พบว่ามีการศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาที่เกี่ยวข้องกับสรรพคุณที่กล่าวถึง. อย่างไรก็ตาม สรรพคุณของสมุนไพรบางชนิดอาจไม่ได้เกิดจากสมุนไพรนั้นๆ โดยตรง แต่เกิดจากการทำปฏิกริยากันของสมุนไพรในตำรับแล้วเกิดเป็นสารชนิดใหม่ที่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา เช่น ผลการศึกษาสมุนไพรแต่ละชนิดที่อยู่ในตำรับยาจูเซนต์ไฮโตะ (juzentaihoto) ของประเทศญี่ปุ่น พบว่าไม่มีสมุนไพรชนิดใดเลยที่มีฤทธิ์กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย แต่เมื่อศึกษาฤทธิ์ของสมุนไพรทั้งตำรับ พบว่าสามารถกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายได้^(๒๑).

การศึกษานี้พบว่า การสืบค้นข้อมูลของสมุนไพรหลายชนิดทำได้ค่อนข้างยาก และชื่อพืชส่วนใหญ่เป็นชื่อท้องถิ่น ซึ่งอาจซ้ำกับพืชชนิดอื่นๆ. ดังนั้นการระบุชนิดสมุนไพรที่หมอพื้นบ้านกล่าวถึงด้วยชื่อวิทยาศาสตร์ จึงจำเป็นต้องศึกษาลักษณะทางพฤกษศาสตร์ของพืชร่วมด้วย. นอกจากการพิสูจน์ชื่อวิทยาศาสตร์แล้ว สิ่งที่จะต้องทำคือการศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา การศึกษาทางพิษวิทยา เพื่อตรวจสอบสารสำคัญในสมุนไพร ตลอดจนตรวจสอบสารที่อาจเกิดขึ้นจากการทำปฏิกริยาของสมุนไพร และการทดลองทางคลินิก เพื่อให้เกิดความมั่นใจในประสิทธิภาพของสมุนไพร.

โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอำนาจเจริญมีการผลิตยาสมุนไพร โดยมีจำนวนตำรับกว่า ๓๐ รายการ ขณะนี้

อยู่ระหว่างปรับปรุงกระบวนการผลิตให้เป็นไปตามวิธีปฏิบัติที่ดีทางการผลิต (good manufacturing practice; GMP). การพัฒนากระบวนการผลิตและการควบคุมคุณภาพให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ตลอดจนการทดสอบประสิทธิผลของสูตรตำรับต่างๆ (เช่น ตำรับยาบำรุงน้ำนม) นี้มีส่วนสำคัญที่จะช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลิตภัณฑ์และการนำผลิตภัณฑ์ไปใช้ในวงกว้างต่อไป.

สรุปผล

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญยังมีการใช้ภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดอยู่มาก. การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดมีทั้งวิธีดูแลสุขภาพทางกาย ทางใจ และการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อต่างๆ. การใช้สมุนไพรมีหลายรูปแบบ เช่น การอาบน้ำ การนวด การกิน มีทั้งการใช้สมุนไพรเดี่ยวและสมุนไพรตำรับ. นโยบายสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐผ่านระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นมาตรการกระตุ้นที่สำคัญที่ช่วยผลักดันการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลทุกระดับ ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ.

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณหมอพื้นบ้าน/ผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการสัมภาษณ์และการเก็บข้อมูล. ขอขอบคุณ คุณธรรณี ทวีบุตร และบุคลากรฝ่ายแพทย์แผนไทยทุกท่าน ที่กรุณาอำนวยความสะดวกระหว่างลงพื้นที่เก็บข้อมูล. งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากเงินงบประมาณแผ่นดิน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประจำปี ๒๕๕๒ ประเภททุนชุดภูมิปัญญาไทย ในโครงการวิจัยเรื่อง ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพสตรีด้วยการแพทย์แผนไทย สัญญาเลขที่ ๒๒๑/๒๕๕๒.

เอกสารอ้างอิง

- ๑. เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. แผนสนับสนุนนโยบายการสร้างสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย; ๒๕๔๕.

๒. ประพจน์ เกตุราภส, จิราพร ลิ้มปานานนท์. สถานการณ์การแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐส่วนภูมิภาคและภาคเอกชน. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๕๐;๑๖(๖):๘๕๕-๘๕๘.
๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ. รายชื่อบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยประจำปี ๒๕๕๑ จังหวัดอำนาจเจริญ: ๒๕๕๑, ๑๓๐ หน้า.
๔. คารณี อ่อนชมจันทร์. สถานการณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้านไทย. [ออนไลน์] [ค้นเมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๓]. จาก www.dtam.moph.go.th/.../Thai.../situation%20indigenous.doc
๕. รุ่งฤดี อุสาหะ. ภูมิปัญญาไทยจังหวัดตรัง: กรณีศึกษาผดุงครรภ์โบราณ (หมอดำแย). วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๒๕๕๐;๔(๓):๑๑๘.
๖. รุ่งฤดี อุสาหะ. ภูมิปัญญาไทยในการเพิ่มน้ำมันมรรคา. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๒๕๕๐;๕(๒):๘๒.
๗. คารณี อ่อนชมจันทร์. องค์ความรู้การนวดก่อนคลอด หลังคลอด และนวดกระตุ้นน้ำนมของโต๊ะบีแด้ (หมอดำแยชาวไทยมุสลิม) ใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๒๕๕๐;๕(๒):๔๗.
๘. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๓. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี; ๒๕๕๓, ๒๕๕ หน้า.
๙. ชมนาด. โรงพยาบาลกาบเชิง จุดนัดพบหมอพื้นบ้านและหมอแผนปัจจุบัน. ชีวิต ๒๕๕๒;๑๑:๘๘-๙๐.
๑๐. Parmar VS, Jain SC, Bisht KS, Jain R, Taneja P, Jha A, et al. Phytochemistry of the genus Piper. Phytochemistry 1997;46:597-673.
๑๑. Hasselstrom T, Hewitt EJ, Konigsbacher KS, Ritter JJ. Pepper analysis, composition of volatile oil of black pepper, Piper nigrum. J Agric Food Chem; 1957;5(1):53-5.
๑๒. Mujumdar AM, Dhuley JN, Deshmukh VK, Raman PH, Naik SR. Anti-inflammatory activity of piperine. Jpn J Med Sci Biol 1990;43:95-100.
๑๓. Kapoor IPS, Singh B, Singh G, De Heluani CS, De Lampasona MP, Catalan CA. Chemistry and in vitro antioxidant activity of volatile oil and oleoresins of black pepper (Piper nigrum). J Agric Food Chem 2009;57(12):5358-64.
๑๔. Piyachaturawat P, Ercharuporn S, Suksamram A. Uterotrophic effect of Curcuma comosa in rats. Pharm Biol 1995;33(4):334-8.
๑๕. Suksamram A, Ponglikitmongkol M, Wongkrajang K, Chindaduang A, Kittida-nairak S, Jankam A, et al. New phytoestrogens from the rhizomes of Curcuma comosa: isolation, chemical modification and estrogenic evaluation. Bioorg Med Chem 2008;16:6891-902.
๑๖. Tantrakool W, Piyachaturawat P, Suksamram A, Arao Y, Hewitt SC, Korach KS. Diarylheptanoids contribute to the estrogenic activity of Curcuma comosa. The FASEB Journal 2008;22:1220-4.
๑๗. สำนักงานข้อมูลสมุนไพร. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ไฟล - ข้อมูลทางพฤกษศาสตร์. [ออนไลน์] [ค้นเมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๒]. จาก <http://www.medplant.mahidol.ac.th/pubhealth/zincus.html>
๑๘. ประพจน์ เกตุราภส, จิราพร ลิ้มปานานนท์, รัชณี จันทร์เกษ (บรรณาธิการ). การบูรณาการการแพทย์แผนไทย สถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทย. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: อยุธยาการพิมพ์; ๒๕๕๑, หน้า ๗๕.
๑๙. Inya-agma SI, Oguntimein BO, Sofowora A, Benjamin TV. Phytochemical and antibacterial studies on the essential oil of Eupatorium odoratum. Pharm Biol 1987;25(1):49-52.
๒๐. Yoshikawa M, Morikawa T, Nakano K, Pongpiriyadacha Y, Murakami T, Matsuda H. Characterization of new sweet triterpene saponins from Albizia myriophylla. J Nat Prod 2002;65(11):1638-42.
๒๑. Kiyohara H, Matsumoto T, Yamada H. Combination effects of herbs in a multi-herbal formula: expression of Juzen-taiho-to's immuno-modulatory activity on the intestinal immune system. Evid Based Complement Alternat Med 2004;1(1):83-91.