แนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย (วพท.)
สำหรับฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอด พ.ศ.2553
ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เกิดการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมมากยิ่งขึ้น ตามมติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(ครั้งที่ 1/2552 วันที่ 12 มกราคม 2552 และ ครั้งที่ 7/2552 วันที่ 13 กรกฎาคม 2552)

. การนำการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอด เป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะสุขภาพของผู้เป็นแม่มีความสำคัญไม่เฉพาะต่อตนเองเท่านั้น แม่ยังเป็นพื้นฐานสำคัญในการดูแลสุขภาพครอบครัวโดยเฉพาะสุขภาพของลูก การดูแลสุขภาพของแม่จึงเป็นการดูแลสุขภาพของทั้งครอบครัวด้วย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่จะฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านให้มีบทบาทในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศอีกด้วย

คณะอนุกรรมการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงจัดการให้เพิ่มบริการการแพทย์แผนไทยสำหรับฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ขึ้นในปี 2553 ควบคู่กับส่งเสริมการให้บริการการแพทย์แผนไทยมีคุณภาพมาตรฐาน จึงจัดทำแนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย ฉบับนี้ขึ้น เพื่อเป็นกรอบบริหารงบกองทุนพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย ภายใต้กรอบงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

"แนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย(วพท.) สำหรับฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอด พ.ศ 2553" นี้ มีจุดประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยกำหนดชุดบริการพื้นฐาน รวมถึงข้อห้ามและข้อควรระวังในการดูแลแม่หลังคลอดและทารกด้วยการแพทย์แผนไทยที่ให้บริการโดยผู้ประกอบโรคศิลปะเท่านั้น

คำนำ

ในด้านการดูแลสุขภาพของแม่ก่อนและหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยนั้น แพทย์แผนไทยถือว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ต้องส่งเสริมให้แม่มีสุขภาพแข็งแรง พร้อมรองรับทารกในครรภ์ให้คลอดง่าย ปลอดภัยทั้งแม่และเด็ก หลังคลอดแม่สามารถฟื้นฟูสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจได้โดยรวดเร็ว เพื่อรองรับหน้าที่ในการเลี้ยงลูกดู ครอบครัวและประกอบสัมมาชีพ

ในระหว่างการคลอดลูก แม่ได้ใช้พลังงานไปมากในการเบ่งคลอด รวมทั้งมีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อต่างๆ และต้องเสียเลือด แม่หลังคลอดต้องมีการพักฟื้นร่างกาย ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ห้ามทำงานหนัก เพื่อให้เนื้อเยื่อ อวัยวะและระบบต่างๆ โดยเฉพาะ**มดลูก**กลับคืนสู่สภาวะปรกติโดยเร็ว เพื่อที่แม่จะได้แข็งแรง สามารถให้นมลูก และเลี้ยงดูลูกน้อยได้อย่างมีความสุข

จากข้อมูลของสำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกซึ่งได้ทำการสำรวจสถานบริการต่างๆทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2550 พบว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐอย่างน้อย 496 แห่ง มีการให้บริการการดูแลแม่หลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย มีแม่หลังคลอดที่มารับบริการอย่างน้อย 15,277 รายต่อปี

ในชุมชนท้องถิ่น ชาวบ้านก็ยังมีความนิยมการใช้การแพทย์แผนไทยในการดูแลแม่หลังคลอด โดยเฉพาะภาคใต้และภาคอีสาน ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โต๊ะบิแด(หมอตำแย) ยังคงมีบทบาทในการทำคลอดและดูแลแม่หลังคลอด จากแผนงานพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน มูลนิธิสุขภาพไทย พบว่าเครือข่ายหมอพื้นบ้านในแต่ละภาค ยังคงให้บริการการดูแลแม่หลังคลอด เฉพาะในจังหวัดอ่างทอง มีชาวบ้านมารับบริการ การอยู่ไฟหลังคลอด จากศูนย์เครือข่ายหมอพื้นบ้าน 5 ศูนย์ ใน 4 อำเภอ จำนวน 312 ราย ในปี พ.ศ. 2551 และ 396 ราย ใน ปี พ.ศ. 2552 นอกจากนี้ จากการศึกษาของสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่าในพื้นที่ 4 ตำบล ใน 4 ภาค ยังคงมีหมอตำแย อย่างน้อยตำบลละ 3 คน แม้ว่าหมอตำแย จะไม่มีบทบาทในการทำคลอด แต่ยังมีบทบาทในการให้บริการแม่หลังคลอด

ด้วยความตระหนักถึงคุณค่าของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการสร้างเสริมสุขภาพแม่ก่อนและฟื้นฟูสภาพทั้งร่างกายและจิตใจหลังคลอด มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนาจึงได้ร่วมกับมูลนิธิพัฒนาการแพทย์แผนไทย ครูหมอนวดไทย นักวิชาการ แพทย์แผนปัจจุบัน ฯลฯ ทำการรวบรวมองค์ความรู้และประสบการณ์ของหมอนวดไทยที่มีประสบการณ์ตรงในการให้บริการแม่ก่อนและหลังคลอดภายใต้ **"โครงการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพสตรีก่อนและหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย"** ในปี พ.ศ. 2546 (ได้รับทุนส่วนหนึ่งจาก กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข) ซึ่งสรุปได้ว่า ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะการนวดไทยได้มีการสั่งสม สืบสานและพัฒนาการดูแลแม่หลังคลอดด้วยการนวดไทยมาเป็นเวลาช้านานและอย่างต่อเนื่อง นับเป็น**แบบแผนการดูแลสุขภาพแม่ก่อนและหลังคลอด**ที่ชัดเจน มีกระบวนการ และวิธีการต่างๆอย่างละเอียดเป็นขั้นตอน ในการดูแลแม่ทั้งก่อนและหลังคลอดคลอด ตั้งแต่การนวด การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การทับหม้อเกลือ การนั่งถ่าน เป็นต้น รวมทั้งข้อห้าม ข้อควรระวัง

คำแนะนำ

ข้อบ่งชี้

1. แม่หลังคลอดปรกติและหรือคลอดโดยใช้อุปกรณ์ช่วยการคลอด
2. แม่หลังคลอดด้วยวิธีการผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้ศาสตร์และศิลป์การแพทย์แผนไทยช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพแม่หลังคลอดในช่วงพักฟื้น ร่างกายให้คืนสู่สภาพปกติ และแข็งแรง มีความสดชื่น พร้อมที่จะดูแล อุ้มลูก ให้นมลูก
2. เพื่อให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น ขับน้ำคาวปลา ทำให้หน้าท้องยุบ ลดการปวดท้องน้อย ลดการปวดกล้ามเนื้อตามส่วนต่างๆของร่างกาย ทำให้ข้อต่าง ๆ เคลื่อนไหวได้สะดวก ช่วยให้เลือดลมหมุนเวียนดี ช่วยเพิ่มน้ำนมและทำให้น้ำนมไหลสะดวกขึ้น กระชับกล้ามเนื้อ ป้องกันอาการท้องผูก ป้องกันหรือลดการเกิดตะคริว หลับสบายและผิวพรรณดี
3. แม่หลังคลอดที่ฟื้นฟูสภาพร่างกายได้เร็วจะเคลื่อนไหวคล่องแคล่ว เดินหรือเคลื่อนไหวได้สะดวก ส่งผลให้กล้ามเนื้อแข็งแรง มีจิตใจแจ่มใส ทำให้แม่พร้อมสำหรับการดูแลลูก

แพทย์ผู้ให้บริการ

- ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทผดุงครรภ์ไทย(พท.ผ.) หรือ ประเภทการนวดไทย(พท.น.)
- ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ข้อห้าม

1. กรณีมีไข้เกิน 38.5 องศาเซลเซียส หรือโรคติดเชื้อเฉียบพลัน หรือน้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็นรุนแรง กรณีกระดูกเชิงกรานแตก ร้าว แยก จากการคลอด
2. กรณีโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวานที่ยังควบคุมอาการให้เป็นปรกติไม่ได้
3. กรณีมีภาวะซึมเศร้าภายหลังการคลอด
4. กรณีที่มีอาการตกเลือด

การตรวจประเมิน

1. การศึกษาประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด

โดยดูจากเวชระเบียนหรือใบส่งต่อ การซักประวัติเพื่อให้รู้สภาพทั่วไปและสภาพหลังคลอด การซักประวัติการให้นม การกินอาหาร การขับถ่าย การนอนหลับ สภาพทางจิตใจ เป็นต้น ซักประวัติเกี่ยวกับโรคประจำตัว ยาที่กินประจำ

2. การตรวจประเมินร่างกาย

1) สังเกตอิริยาบท ยืน เดิน นั่ง นอน การพลิกตัว

2) วัดความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ อุณหภูมิร่างกาย

3) ดูลักษณะ กลิ่น สี ของ แผลที่บริเวณช่องคลอด น้ำคาวปลา

4) ดูหน้าท้อง การยุบตัว ท้องอืด มีลมในท้อง

5) ดูเต้านม หัวนม

แนวทางการให้บริการ

1. ระยะเวลาในการให้บริการแม่หลังคลอด

ให้หญิงหลังคลอดรับบริการได้ดังนี้

กรณีคลอดปกติ เริ่มให้บริการได้หลังคลอดแล้ว 2-7 วัน

กรณีคลอดด้วยการผ่าตัด (รวมกรณีผ่าตัดทำหมันหลังคลอด) เริ่มรับบริการได้หลังผ่าตัดเกิน 1 เดือน เพื่อให้แผลบริเวณหน้าท้องทั้งภายในและภายนอกติดดีก่อน

ทั้งนี้ กรณีแม่คลอดปรกติและคลอดด้วยการผ่าตัด ต้องให้บริการภายในเวลา 3 เดือนหลังคลอดเท่านั้น ถ้าเลยกำหนดเวลาดังกล่าวไม่สามารถเบิกค่าบริการจากกองทุนฯ

2. ชุดกิจกรรมที่ให้บริการ

ให้บริการชุดกิจกรรมแก่แม่หลังคลอดได้ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง ติดต่อกันทุกวัน อย่างน้อย 4 ครั้ง รวมไม่เกิน 5 ครั้ง

ในกรณีที่แม่หลังคลอด ไม่สะดวกมารับบริการติดต่อกันทุกวัน จะต้องรับบริการทั้งหมดภายในเวลาไม่เกิน 3 เดือนหลังคลอด

ชุดกิจกรรมที่สถานบริการสาธารณสุขจะต้องจัดให้บริการแม่หลังคลอด มีดังนี้

2.1 กิจกรรมหลัก หมายถึงกิจกรรมที่สถานพยาบาลจะต้องจัดให้กับหญิงหลังคลอดทุกรายที่มารับบริการ ครอบคลุมกิจกรรม 5 ประเภทคือ

1. การนวดไทย
2. การประคบสมุนไพร
3. การนึ่ง/ การนาบ /การทับหม้อเกลือ

4. การการอบสมุนไพร / การเข้ากระโจม

5. การแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด การดูแลความสะอาดของเต้านม การให้นมทารก และหลักสำคัญในการดูแลทารก การออกกำลังกาย อาหารที่ควรรับประทานและไม่ควรรับประทาน

สถานบริการสาธารณสุข ควรจัดบริการ "การนั่งถ่าน" สำหรับแม่หลังคลอด ร่วมกับชุดกิจกรรมต่างๆ ทั้งนี้ให้ขึ้นกับการวินิจฉัยของผู้ให้บริการ

2.2 กิจกรรมอื่นๆ หมายถึงกิจกรรมที่สถานบริการสาธารณสุขอาจจัดให้บริการหรือไม่ก็ได้ ขึ้นอยู่กับความต้องการของแม่หลังคลอดและ/หรือความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุข

1. การพอกผิวและขัดผิวด้วยสมุนไพร
2. การอาบน้ำสมุนไพร
3. การสอนพันผ้าหน้าท้อง
4. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาสมุนไพร

3. ระยะเวลาการให้บริการแต่ละครั้ง

การให้บริการชุดกิจกรรมหลักรวม ใช้เวลาครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง ดังนี้

1. การนวดไทย	ใช้เวลาประมาณ 30 นาที
2. การประคบสมุนไพร	ใช้เวลาประมาณ 30 นาที
3. การนาบ/ทับหม้อเกลือ	ใช้เวลาประมาณ 45 นาที
4. การเข้ากระโจม/การอบไอน้ำสมุนไพร	ใช้เวลาประมาณ 15 นาที
5. การแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด	ใช้เวลาประมาณ 15 นาที
(กรณีการให้บริการนั่งถ่าน	ใช้เวลาประมาณ 10-20 นาที)

ในการให้บริการกิจกรรมอื่นๆ ใช้เวลากิจกรรมต่างๆ ดังนี้

1. การพอกผิวและขัดผิวด้วยสมุนไพร	ใช้เวลาประมาณ 30 นาที
2. การอาบน้ำสมุนไพร	ใช้เวลาประมาณ 15 นาที
3. การสอนพันผ้าหน้าท้อง	ใช้เวลาประมาณ 15 นาที
4. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาสมุนไพร	ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

4. ข้อห้ามและข้อควรระวังในแต่ละกิจกรรม

4.1 การนวดไทย

1. ห้ามนวดแม่หลังคลอดที่กำลังมีไข้สูง
2. ห้ามนวดแม่หลังคลอดที่เพิ่งรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ

3. ในการกดนวดหลังคลอด ควรระมัดระวังแรงที่กดนวด ให้ใช้แรงขนาดปานกลาง

4.2 การประคบสมุนไพร

1. ห้ามใช้ลูกประคบที่มีความร้อนมากเกินไป โดยเฉพาะกับบริเวณผิวหนังอ่อนๆ หรือบริเวณที่เคยเป็นแผลมาก่อน ถ้าต้องประคบควรใช้ผ้าขนหนูรองหรือรอจนกว่าลูกประคบจะคลายความร้อนลง
2. ไม่ควรประคบสมุนไพรในบริเวณที่มีการอักเสบ คือมีอาการปวด บวม แดง ร้อน ภายในช่วง 24 ชั่วโมงแรก เพราะอาจทำให้มีอาการบวมมากขึ้น
3. ไม่ควรอาบน้ำทันทีหลังประคบเสร็จ เพราะน้ำจะชะล้างตัวยาออกจากผิวหนัง และร่างกายอาจปรับตัวไม่ทัน ทำให้เป็นไข้ได้
4. ควรระวังเป็นพิเศษเมื่อต้องประคบผู้ป่วยเบาหวาน เพราะอาจทำให้ผิวหนัง ไหม้ หรือพองได้ง่าย ควรใช้ลูกประคบที่มีความร้อนไม่มาก (อุ่นๆ)
5. ห้ามประคบสมุนไพรในขณะมีประจำเดือน หรือมีภาวะเสียเลือดมาก

4.3 การนึ่ง/ การนาบ/ การทับหม้อเกลือ

1. หม้อเกลือที่ยกลงจากเตาไฟใหม่ๆจะมีความร้อนมาก ดังนั้นจึงต้องนาบ/ทับหม้อเกลือด้วยความระมัดระวัง ไม่ให้วางหรือกดแช่หม้อเกลืออยู่กับที่เป็นเวลานาน
2. ห้ามนาบ/ทับหม้อเกลือ ในกรณีหญิงหลังคลอดที่มีไข้
3. ห้ามนาบ/ทับหม้อเกลือหญิงหลังคลอดที่รับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ
4. หญิงหลังคลอดยังมีมดลูกลอยตัว ห้ามนาบ/ทับหม้อเกลือที่มดลูก

4.4 การอบไอน้ำสมุนไพร / การเข้ากระโจม

1. หญิงหลังคลอดที่รู้สึกอ่อนเพลีย อดนอน อดอาหาร หรือหลังรับประทานอาหารเสร็จใหม่ๆ ไม่ควรเข้ากระโจม/อบไอน้ำสมุนไพร
2. หญิงหลังคลอดที่เป็นไข้ ตัวร้อน ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ หรือมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย ไม่ควรเข้ากระโจม/อบไอน้ำสมุนไพร
3. หญิงหลังคลอดที่เป็นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โรคลมชัก และโรคไต ไม่ควรเข้ากระโจม/อบไอน้ำสมุนไพร

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มงานพัฒนาวิชาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2548). **การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย.**

2. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ. (2547). **แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ.**

3. มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา(มสพ.) และ มูลนิธิพัฒนาการแพทย์แผนไทย(มพท.). (2542). **รายงานกรณีศึกษา แบบแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดของหมอตำแยมุสลิมในเขตมินบุรี.**

4. มูลนิธิพัฒนาการแพทย์แผนไทย(มพท.) ร่วมกับ มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา(มสพ.). (2547). รายงาน **การพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพสตรีก่อนและหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย.**

5. มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา(มสพ.) มูลนิธิพัฒนาการแพทย์แผนไทย(มพท.). (2549). **คู่มือ การนวดไทย สร้างเสริมสุขภาพแม่ก่อนและหลังคลอด.**

6. มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา(มสพ.) มูลนิธิพัฒนาการแพทย์แผนไทย(มพท. (2553). **คู่มือ สร้างเสริมและฟื้นฟูสุขภาพแม่ก่อนและหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย.**

7. นายดุริยางค์ วาสนา น.ส.ซารีนา แวแจะ. (2548). รายงานวิจัย **ภูมิปัญญาของผดุงครรภ์โบราณมุสลิมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ในพื้นที่ตำบลลำพะยา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา.** กลุ่มงานหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา.

8. อาลี แซ่เจียว (2547). **ผลของการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบต่อความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด** (Effect of symptiom management by thaiherb-ball compression on fatigue of mothers during postpartum). คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

9. มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2552 วันที่ 12 มกราคม 2552 และครั้งที่ 7/2552 วันที่ 13 กรกฎาคม 2552.

10. คู่มือบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2553 เล่มที่ 1 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

มติคณะอนุกรรมการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ครั้งที่ 2/2553 วันพฤหัสบดีที่ 25 กุมภาพันธ์ 2553.