



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

คู่มือการจัดบริการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการ ในระบบบริการสุขภาพ

ครอบคลุมระยะก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอด
ภายใต้การดูแลแบบสหวิชาชีพ



คู่มือการจัดบริการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการในระบบบริการสุขภาพ

ที่ปรึกษา

ดร.นายแพทย์พงษ์ศร พอกเพิ่มดี
นายแพทย์เทวัญ ธานีรัตน์
นายแพทย์กรกฤษ ลิ้มสมมุติ

อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

บรรณาธิการ

ดร.รัชณี จันทระเกษ

ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย

กองบรรณาธิการ

พว.พรทิพย์ เทียนทองดี
พว.เนาวรัตน์ สัจจากุล

พท.ป.ณัฐพร ฤทธิ์สืบเชื้อ
พท.ป.ชนดล มางาม

จัดทำโดย

กลุ่มงานวิจัยและถ่ายทอดองค์ความรู้ผดุงครรภ์ไทย
สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

คู่มือการจัดบริการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการในระบบบริการสุขภาพ.-- นนทบุรี : กลุ่มงานวิจัยและถ่ายทอดองค์ความรู้ผดุงครรภ์ไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2569.
124 หน้า.

1. การผดุงครรภ์. I. ชื่อเรื่อง.

618.2

ISBN 978-616-11-5815-6

ฉบับที่ 1 (Version 1.0):

สิงหาคม 2569

QR code:



คำนำ

การดูแลสุขภาพมารดาและทารกเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพและคุณภาพประชากรของประเทศ องค์ความรู้ด้านการผดุงครรภ์ไทยตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพสตรีแบบองค์รวม ครอบคลุมการดูแลในระยะก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด อันสอดคล้องกับแนวคิดการจัดบริการสุขภาพแบบบูรณาการในปัจจุบัน

คู่มือการจัดบริการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการในระบบบริการสุขภาพเล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุขและสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการนำองค์ความรู้ด้านการผดุงครรภ์ไทยไปประยุกต์ใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเหมาะสม ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ โดยเนื้อหาได้รวบรวมหลักการ แนวทางปฏิบัติ และกระบวนการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับหลักวิชาการและมาตรฐานบริการสุขภาพ พร้อมทั้งผ่านการพิจารณาทบทวน ทดลองใช้ และปรับปรุงจากข้อเสนอแนะของหน่วยบริการนำร่องก่อนจัดทำเป็นคู่มือฉบับสมบูรณ์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ขอขอบพระคุณ อ.พท.ป.วันที เจตนธรรมจักร ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย ที่ได้กรุณาพิจารณาทบทวนและให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการ ตลอดจนขอขอบคุณศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และหน่วยบริการนำร่องจังหวัดสกลนคร ที่ได้ร่วมทดลองใช้และให้ข้อเสนอแนะ อันเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงคู่มือฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์และสามารถนำไปใช้ได้จริงในระบบบริการสุขภาพ

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้จะเป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพ สนับสนุนการจัดบริการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการ และยกระดับคุณภาพบริการเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อมารดา ทารก และประชาชนต่อไป

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

บทสรุปผู้บริหาร

การพัฒนาระบบบริการผดุงครรภ์ไทยในปัจจุบัน จำเป็นต้องมุ่งสู่การเป็นระบบบริการที่มีมาตรฐานเดียวกัน สามารถเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพสตรีได้อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ จนถึงระยะหลังคลอด โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสุขภาพ และการบูรณาการองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยร่วมกับระบบบริการสุขภาพ ภายใต้การทำงานของทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เหมาะสม

คู่มือการจัดบริการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการในระบบบริการสุขภาพ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบมาตรฐานกลางสำหรับการดำเนินงานของหน่วยบริการ โดยกำหนดแนวทางการดูแลที่ครอบคลุมตลอดช่วงก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอด พร้อมพัฒนาเครื่องมือสนับสนุนการปฏิบัติงานที่สำคัญ ได้แก่ Patient Journey เพื่อกำหนดเส้นทางการรับบริการและการดูแลอย่างต่อเนื่อง Clinical Practice Guideline (CPG) เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ และ Standard Operating Procedure (SOP) เพื่อกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพบริการและการบริหารจัดการระบบบริการอย่างมีประสิทธิภาพ การนำคู่มือฉบับนี้ไปประยุกต์ใช้ จะเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาระบบบริการผดุงครรภ์ไทยให้มีทิศทางที่ชัดเจน สนับสนุนการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ เสริมสร้างศักยภาพบุคลากร พัฒนาระบบการถ่ายทอดองค์ความรู้ และส่งเสริมการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพการดูแลสตรีและทารกให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

ทั้งนี้ การขับเคลื่อนมาตรฐานและเครื่องมือที่กำหนดไว้ในคู่มือ ควรดำเนินการอย่างเป็นระบบ โดยคำนึงถึงบริบท ความพร้อม และศักยภาพของแต่ละหน่วยบริการ ควบคู่กับการติดตาม ประเมินผล และพัฒนารูปแบบการให้บริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำข้อมูลเชิงประจักษ์มาปรับปรุงมาตรฐาน พัฒนาองค์ความรู้ และเสริมสร้างประสิทธิผลของระบบบริการผดุงครรภ์ไทยให้มีความก้าวหน้า ทันสมัย และมีความยั่งยืน อันจะเป็นรากฐานสำคัญในการยกระดับระบบบริการสุขภาพของประเทศในระยะยาว



(ดร.นายแพทย์พงศธร พอกเพิ่มดี)

อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 ขอบเขตและกลุ่มเป้าหมาย	2
1.4 คำนิยาม	2
1.5 แนวคิดการให้บริการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการ	5
ครอบคลุมระยะก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอด	
บทที่ 2 การดูแลในระยะก่อนตั้งครรภ์แบบบูรณาการ	7
2.1 เส้นทางการรักษาของผู้รับบริการ (Patient Journey) สำหรับระยะก่อนตั้งครรภ์	7
2.2 แนวทางปฏิบัติด้านผดุงครรภ์ไทย (CPG) ในการดูแลบุรุษและสตรีในระยะก่อนตั้งครรภ์	10
2.3 ระเบียบปฏิบัติงานมาตรฐาน (SOP) การให้บริการในระยะก่อนตั้งครรภ์	41
2.4 การปรับสมดุลธาตุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	49
2.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการมีบุตร	50
บทที่ 3 การดูแลในระยะระหว่างตั้งครรภ์แบบบูรณาการ	52
3.1 เส้นทางการรักษาของผู้รับบริการ (Patient Journey) สำหรับระยะระหว่างตั้งครรภ์	52
3.2 แนวทางปฏิบัติด้านผดุงครรภ์ไทย (CPG) ในการดูแลสตรีในระยะระหว่างตั้งครรภ์	54
3.3 ระเบียบปฏิบัติงานมาตรฐาน (SOP) การให้บริการในระยะระหว่างตั้งครรภ์	67
3.4 การประเมินสัญญาณ/อาการของสตรีมีครรภ์ที่สัมพันธ์กับอายุครรภ์	73
3.5 การให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลครรภ์ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยแบบองค์รวม	74
บทที่ 4 การดูแลในระยะหลังคลอดแบบบูรณาการ	75
4.1 เส้นทางการรักษาของผู้รับบริการ (Patient Journey) สำหรับระยะหลังคลอด	75
4.2 แนวทางปฏิบัติด้านผดุงครรภ์ไทย (CPG) ในการดูแลสตรีในระยะหลังคลอด	77
4.3 ระเบียบปฏิบัติงานมาตรฐาน (SOP) การให้บริการในระยะหลังคลอด	95
4.4 การฟื้นฟูสตรีหลังคลอดและการส่งเสริมการเลี้ยงดูทารกด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	103
4.5 การติดตามและการประเมินผลการดูแลรักษาสตรีหลังคลอดและทารกแบบบูรณาการ	104

เรื่อง (ต่อ)	หน้า
บทที่ 5 ระบบสนับสนุนการจัดบริการและการบริหารจัดการ	105
5.1 การลงรหัสวินิจฉัยทางการแพทย์แผนไทย	105
5.2 ระบบการเบิกจ่าย และสิทธิการรักษา	107
 เอกสารอ้างอิง	 109
 ภาคผนวก	 116

บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

สุขภาพมารดาและทารกเป็นรากฐานสำคัญของคุณภาพประชากรและระบบสุขภาพของประเทศ แม้ว่าประเทศไทยจะมีพัฒนาการด้านอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลล่าสุดพบว่า อัตราส่วนการตายมารดาอยู่ที่ประมาณ 22.8 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน และอัตราตายทารกอยู่ที่ประมาณ 5.4 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน ซึ่งสะท้อนถึงความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพไทย แต่ยังคงมีความท้าทายในด้านคุณภาพบริการ ความต่อเนื่องของการดูแล และการเข้าถึงบริการในระยะก่อนตั้งครรภ์และหลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงสำคัญต่อผลลัพธ์สุขภาพในระยะยาว^[1] ขณะเดียวกัน ประเทศไทยกำลังเผชิญภาวะอัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยมีอัตราเจริญพันธุ์รวมอยู่ในระดับต่ำกว่าทดแทนประชากรอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพการเจริญพันธุ์อย่างครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะระหว่างตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด^[2]

นอกจากนี้ ข้อมูลการสำรวจระดับประเทศพบว่า แม่สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะเข้าถึงบริการฝากครรภ์และการคลอดในสถานพยาบาล แต่ยังมีช่องว่างด้านคุณภาพบริการ เช่น อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในช่วง 6 เดือนแรกอยู่เพียงประมาณ 29% ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาการดูแลหลังคลอดและการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม^[3] องค์การอนามัยโลกได้มุ่งเน้นแนวคิด continuum of care ในการดูแลมารดาและทารกอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะระหว่างตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวมและยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งส่งเสริมการบูรณาการศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่ระบบสุขภาพอย่างมีหลักฐานและความปลอดภัย ในบริบทดังกล่าว การแพทย์แผนไทยมีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพ การปรับสมดุลร่างกาย การบรรเทาอาการไม่สุขสบาย และการฟื้นฟูสุขภาพหลังคลอด ซึ่งสามารถนำมาบูรณาการร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม ภายใต้หลักฐานเชิงวิชาการ มาตรฐานวิชาชีพ และการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพ

ดังนั้น การจัดทำ “คู่มือการจัดบริการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการในระบบบริการสุขภาพ” จึงมีความจำเป็นเพื่อเป็นกรอบแนวทางมาตรฐานสำหรับสูติรีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ แพทย์แผนไทย และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ในการจัดบริการร่วมกันอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะระหว่างตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด โดยมุ่งเน้นความปลอดภัย ความเหมาะสม และการดูแลแบบองค์รวม อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพบริการและผลลัพธ์สุขภาพของมารดา ทารกและครอบครัวอย่างยั่งยืน

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อกำหนดแนวทางและมาตรฐานการจัดบริการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการในระบบบริการสุขภาพ ให้ครอบคลุมระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะระหว่างตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอดอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
2. เพื่อส่งเสริมการบูรณาการองค์ความรู้และแนวปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพ ได้แก่ สูตินรีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ แพทย์แผนไทย และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ภายใต้หลักวิชาการ มาตรฐานวิชาชีพ และความปลอดภัย
3. เพื่อยกระดับคุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการผดุงครรภ์ไทยให้เกิดการบูรณาการอย่างเป็นระบบในระบบบริการสุขภาพของประเทศ

1.3 ขอบเขตและกลุ่มเป้าหมาย

1.3.1 ขอบเขตการนำไปใช้

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการในระบบบริการสุขภาพ ให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน โดยสอดคล้องกับบริบทและศักยภาพของสถานบริการสาธารณสุข

1.3.2 กลุ่มเป้าหมาย

สหวิชาชีพด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการดูแลมารดาและทารกครอบคลุมระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะระหว่างตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด ได้แก่ สูตินรีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ แพทย์แผนไทย และบุคลากรสุขภาพ (health workers) ที่เกี่ยวข้อง

1.4 คำนิยาม

1.4.1 หมวด: ระบบบริการสุขภาพ

1) การจัดบริการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการ หมายถึง กระบวนการออกแบบวางแผน และดำเนินการจัดบริการสุขภาพด้านการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ทารกแรกเกิด และสตรีหลังคลอด ภายใต้ระบบบริการสุขภาพ โดยบูรณาการองค์ความรู้และแนวปฏิบัติของการแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันและศาสตร์สุขภาพอื่นที่เกี่ยวข้องผ่านกลไกสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแล (continuity of care) ความครอบคลุม (comprehensiveness) และการยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (people-centred care) ตลอดช่วงชีวิตของสตรีตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะระหว่างตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด

2) การดูแลแบบบูรณาการ (Integrated Care) หมายถึง รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่มีการเชื่อมโยงและประสานการดูแลระหว่างระดับบริการ บุคลากร และสาขาวิชาชีพต่าง ๆ

อย่างเป็นระบบ ภายใต้กรอบการจัดการบริการที่มุ่งเน้นการลดความซ้ำซ้อน เพิ่มประสิทธิภาพ และส่งเสริมผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ โดยมีการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิต^[4]

3) ระบบบริการสุขภาพ (Health System) หมายถึง ระบบที่ประกอบด้วย องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การให้บริการสุขภาพ (service delivery) บุคลากรสุขภาพ (health workforce) ระบบข้อมูลสุขภาพ (health information system) เทคโนโลยีและเวชภัณฑ์ (medical products) ระบบการเงิน (health financing) และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (leadership and governance) ซึ่งทำหน้าที่ร่วมกันเพื่อส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นธรรม^[5]

1.4.2 หมวด: การดูแลทางคลินิก

4) ระยะก่อนตั้งครรภ์ (Preconception Care) หมายถึง การดำเนินมาตรการด้านสุขภาพในระดับบุคคลและประชากร ก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อประเมิน ป้องกัน และลดปัจจัยเสี่ยงทางชีวภาพ พฤติกรรม และสังคม ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารก โดยมุ่งหวังให้เกิดผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ^[6]

5) ระยะระหว่างตั้งครรภ์ (Antenatal Care) หมายถึง กระบวนการดูแลสุขภาพของสตรีในช่วงระหว่างตั้งครรภ์ ที่ครอบคลุมการประเมินภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมสุขภาพ และการให้คำแนะนำที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดประสบการณ์การตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพและปลอดภัยทั้งมารดาและทารก^[7]

6) ระยะหลังคลอด (Postpartum Care) หมายถึง การดูแลสุขภาพของมารดาและทารกในช่วงหลังการคลอด ซึ่งครอบคลุมการฟื้นฟูสภาพร่างกาย การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การสนับสนุนด้านจิตสังคม และการส่งเสริมพัฒนาการทารก เพื่อให้เกิดการปรับตัวอย่างเหมาะสมต่อการดำรงชีวิตในระยะหลังคลอด^[8]

7) การประเมินสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Assessment) หมายถึง กระบวนการประเมินสุขภาพที่พิจารณาครอบคลุมมิติทางกาย จิตใจ สังคม พฤติกรรม สุขภาพ และปัจจัยแวดล้อม รวมถึงบริบททางวัฒนธรรม เพื่อสนับสนุนการวางแผนการดูแลที่เหมาะสมและเฉพาะบุคคล^[9]

1.4.3 หมวด: การแพทย์แผนไทย

8) การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายควมรวมถึง การเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

9) การผดุงครรภ์ไทย หมายถึง การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด การทำ

คลอด การดูแลการส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย^[10]

10) ธาตุ 4 หมายถึง องค์ประกอบพื้นฐานของร่างกายตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ปฐวีธาตุ (ธาตุดิน) อาโปธาตุ (ธาตุน้ำ) วาโยธาตุ (ธาตุลม) และเตโชธาตุ (ธาตุไฟ) ซึ่งมีบทบาทในการกำหนดสภาวะสมดุลและความผิดปกติของร่างกาย^[11, 12]

11) สมุฏฐานการเกิดโรค หมายถึง สาเหตุของการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยของมนุษย์อันเกี่ยวข้องกับ 6 ปัจจัย ได้แก่ ธาตุสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน ฤดูสมุฏฐาน กาลสมุฏฐาน ประเทศสมุฏฐาน และมูลเหตุการเกิดโรค โดยสมุฏฐานการเกิดโรค 6 ปัจจัยนี้ มีความเกี่ยวข้องกับธาตุทั้งสี่ในร่างกาย คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟซึ่งมนุษย์แต่ละคนมีองค์ประกอบของธาตุทั้งสี่ที่ไม่เท่ากัน ส่งผลให้การเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยของแต่ละคนแตกต่างกันออกไป^[13]

12) สมุฏฐานวินิจฉัย หมายถึง กระบวนการวิเคราะห์สาเหตุการเกิดโรคตามหลักการแพทย์แผนไทย โดยพิจารณาจากปัจจัยภายในและภายนอก เช่น ธาตุเจ้าเรือน อายุ พฤติกรรม หรือสิ่งแวดล้อม เป็นต้น เพื่อกำหนดแนวทางการรักษาที่เหมาะสม^[14]

13) การปรับสมดุลธาตุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคลตามหลักธาตุ 4 (ดิน น้ำ ลม ไฟ) และการดำเนินการดูแลรักษา ฟื้นฟูหรือส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้วิธีการต่าง ๆ เช่น การใช้สมุนไพร ยาแผนไทย การนวดไทย การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร และการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ธาตุในร่างกายกลับสู่ภาวะสมดุล อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีทั้งทางกายและจิต^[15-17]

1.4.4 หมวด: มาตรฐานและคุณภาพ

14) แนวทางปฏิบัติ ทางคลินิก (Clinical Practice Guideline: CPG) หมายถึง ข้อเสนอแนะเชิงระบบที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในสถานการณ์ทางคลินิกเฉพาะ^[18]

15) ระเบียบปฏิบัติงานมาตรฐาน (Standard Operating Procedure: SOP) หมายถึง เอกสารที่กำหนดขั้นตอน วิธีการ และลำดับการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ มีคุณภาพ และสามารถตรวจสอบได้^[19]

16) การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) หมายถึง กระบวนการระบุ วิเคราะห์ และประเมินปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารก เพื่อใช้ในการวางแผนป้องกันและจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสม^[6]

1.4.5 หมวด: ระบบสนับสนุน

17) ทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary Team) หมายถึง กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพจากหลากหลายสาขาวิชาชีพ ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน ซึ่งร่วมกันวางแผน ดำเนินการ

ตัดสินใจ และประเมินผลการดูแลผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการดูแลที่ครอบคลุม บูรณาการ และนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เหมาะสมสูงสุดของผู้รับบริการ^[20]

18) ระบบส่งต่อ (Referral System) หมายถึง กลไกการส่งต่อผู้รับบริการระหว่างระดับบริการหรือหน่วยบริการ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมตามระดับความซับซ้อนของปัญหาอย่างต่อเนื่อง^[21]

19) ระบบข้อมูลสุขภาพ (Health Information System) หมายถึง ระบบที่ใช้ในการรวบรวม จัดเก็บ วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการ การตัดสินใจเชิงนโยบาย และการพัฒนาคุณภาพบริการ^[22]

20) สิทธิการรักษา (Health Financing / Coverage) หมายถึง กลไกทางการเงินที่สนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นโดยไม่เกิดภาระค่าใช้จ่ายเกินสมควร^[23]

1.5 แนวคิดการให้บริการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการ ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอด

การพัฒนาระบบบริการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย เป็นแนวทางสำคัญในการยกระดับคุณภาพการดูแลสุขภาพมารดาและทารกให้มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม และสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของแนวคิด “การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuum of Care)” ซึ่งมุ่งเน้นการเชื่อมโยงบริการสุขภาพตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะระหว่างตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีที่สุดทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งนี้แนวคิดดังกล่าวได้รับการยอมรับในระดับสากลว่าเป็นกลไกสำคัญในการลดการเสียชีวิตของมารดาและทารก และเพิ่มประสิทธิผลของระบบสุขภาพโดยรวม^[24] ในบริบทของประเทศไทย การขับเคลื่อนแนวคิดการจัดบริการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการมีความสอดคล้องกับ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566–2570) ซึ่งกำหนดเป้าหมายให้ประเทศไทยเป็น “ศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง (Medical and Wellness Hub)” โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และสามารถสานภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเข้ากับการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อยกระดับสุขภาพของประชาชนและสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ^[25]

นอกจากนี้ แนวคิดดังกล่าวยังเชื่อมโยงกับการดำเนินงานตาม Service Plan สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีความครอบคลุม เชื่อมโยง และเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ โดยส่งเสริมการบูรณาการการดูแลระหว่างศาสตร์การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนปัจจุบัน และสหวิชาชีพ

เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและคุณภาพการดูแลของประชาชน^[26] ภายใต้กรอบแนวคิดดังกล่าว การจัดบริการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการจึงยึดหลักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care) โดยคำนึงถึงมิติทางกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ควบคู่กับการยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (people-centered care) ซึ่งเป็นแนวทางที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง^[27]

ในเชิงปฏิบัติ แนวคิดการให้บริการครอบคลุมตลอดช่วงชีวิตการเจริญพันธุ์ โดยเริ่มตั้งแต่ **ระยะก่อนตั้งครรภ์ (Preconception Care)** ซึ่งมุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของสตรีและบุรุษ การประเมินความเสี่ยง และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้ชี้ให้เห็นว่าการดูแลในระยะก่อนตั้งครรภ์เป็นกลไกสำคัญในการลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน และช่วยเพิ่มโอกาสของการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย^[6] ต่อเนื่องสู่ **ระยะระหว่างตั้งครรภ์ (Antenatal Care)** ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ต้องมีการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ โดยองค์การอนามัยโลกแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลอย่างน้อย 8 ครั้ง เพื่อเพิ่มโอกาสของผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ดี ลดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมสุขภาพของมารดาและทารก^[7] และใน **ระยะหลังคลอด (Postnatal Care)** ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการฟื้นฟูสุขภาพของมารดาและการเจริญเติบโตของทารก โดยองค์การอนามัยโลกเน้นย้ำถึงความจำเป็นของการดูแลอย่างต่อเนื่องในช่วง 6 สัปดาห์แรกหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของมารดาและทารก^[8] ในมิติของการแพทย์แผนไทย แนวคิดการดูแลในแต่ละระยะดังกล่าวสามารถเสริมสร้างความสมบูรณ์ของระบบบริการสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการปรับสมดุลธาตุ การบำรุงร่างกาย และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (Preventive and Promotive Care) อันเป็นหัวใจสำคัญของระบบสุขภาพสมัยใหม่

ดังนั้น การให้บริการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการจึงเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศให้มีความเชื่อมโยง ครอบคลุม และยั่งยืน โดยผสมผสานองค์ความรู้จากศาสตร์ต่าง ๆ ภายใต้กรอบนโยบายระดับชาติ ทั้งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 และ Service Plan เพื่อมุ่งสู่การยกระดับสุขภาพของประชาชน และสนับสนุนการพัฒนาประเทศสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพและเวลเนสในระดับนานาชาติ

บทที่ 2

การดูแลในระยะก่อนตั้งครรภ์แบบบูรณาการ

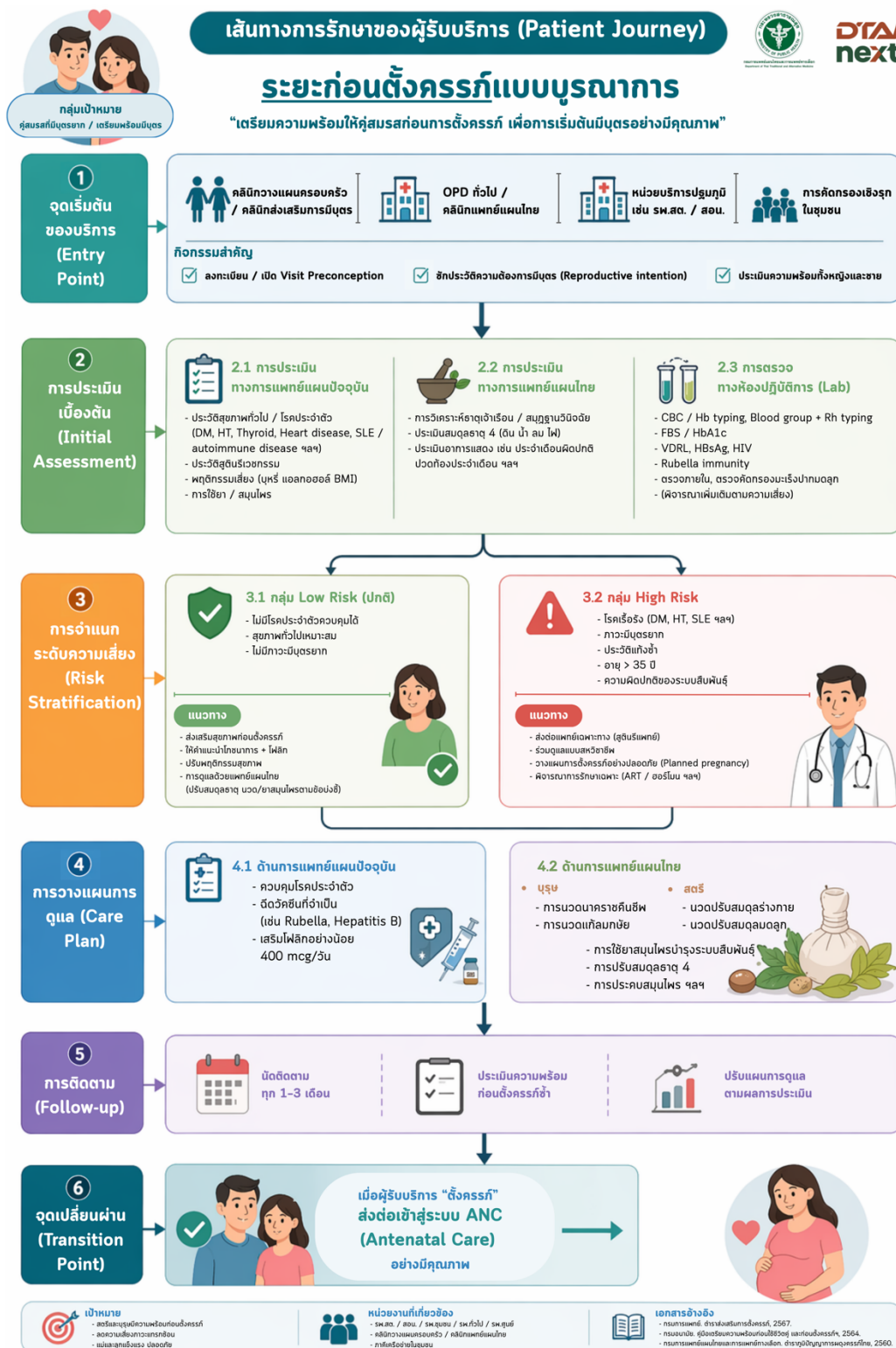
2.1 เส้นทางารรักษาของผู้รับบริการ (Patient Journey) สำหรับระยะก่อนตั้งครรภ์

การพัฒนาารระบบบริการสุขภาพแม่และเด็กของประเทศไทยในปัจจุบัน จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับ “ระยะก่อนตั้งครรภ์” ในฐานะจุดเริ่มต้นเชิงยุทธศาสตร์ของการสร้างประชากรคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศไทยได้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 และ Service Plan สาขาสุภาพแม่และทารก ที่มุ่งเน้นการจัดบริการสุขภาพแบบต่อเนื่อง (Continuum of Care) และการป้องกันความเสี่ยงตั้งแต่ระยะต้น

การดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ (Preconception care) เป็นมาตรการเชิงรุกที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนว่าสามารถลดภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก และเพิ่มโอกาสของการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ โดย World Health Organization (WHO) ได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการประเมินและจัดการปัจจัยเสี่ยงอย่างครอบคลุม ทั้งด้านสุขภาพ พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม ในบริบทประเทศไทย กรมอนามัยได้กำหนดแนวทางการจัดบริการเตรียมความพร้อมก่อนสมรส และก่อนตั้งครรภ์ โดยมุ่งพัฒนา “คู่สมรสคุณภาพ” ผ่านการส่งเสริมสุขภาพ การตรวจคัดกรอง การวางแผนการมีบุตร และการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของทั้งสตรีและบุรุษ^[28] ควบคู่กับการเน้นความพร้อมในมิติทางสังคม เศรษฐกิจ และความสัมพันธ์ครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยกำหนดความสำเร็จของการมีบุตรในระยะยาว^[29]

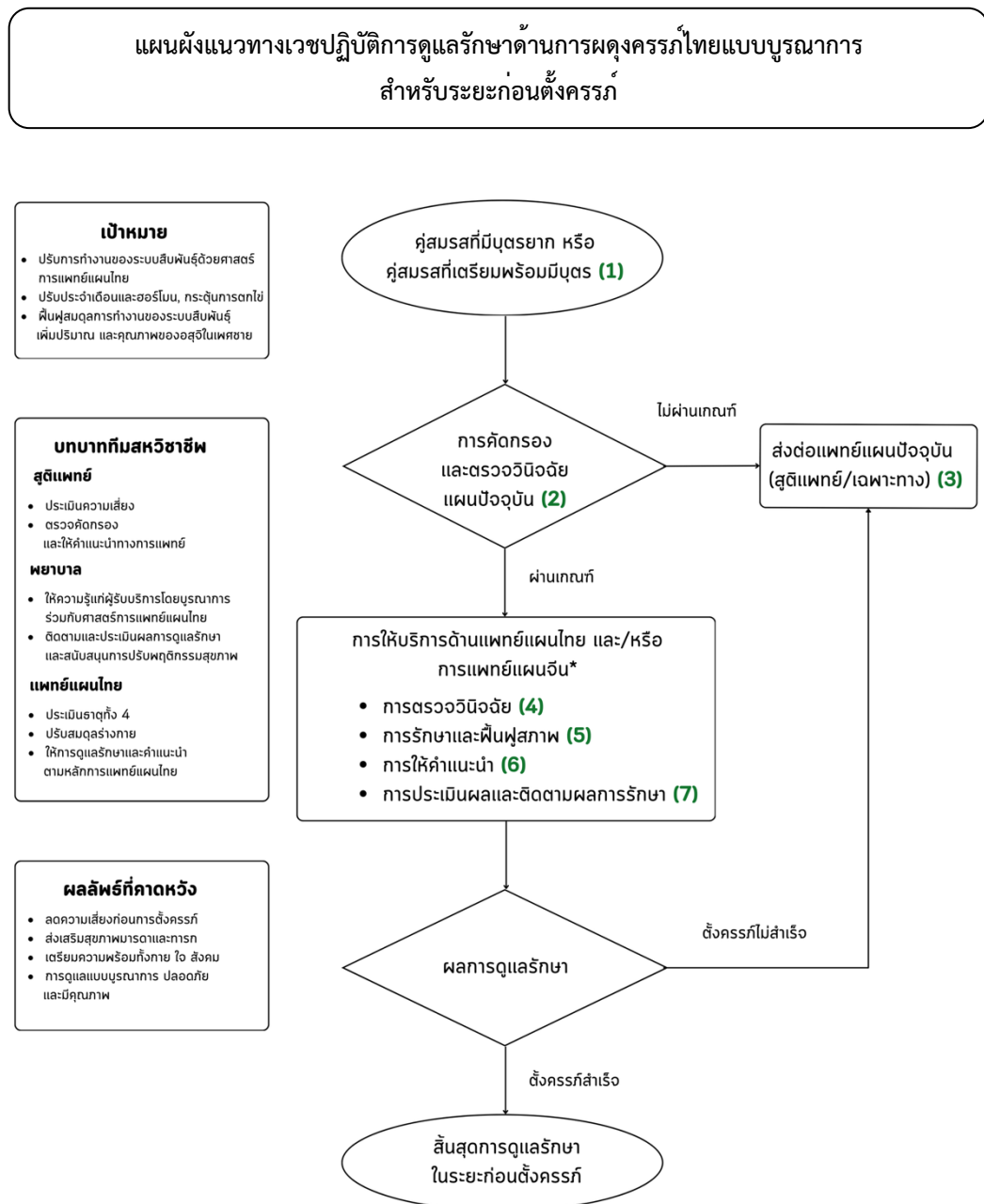
การขับเคลื่อนบริการดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยกรอบแนวคิด “Patient Journey” เพื่อออกแบบเส้นทางารดูแลที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยกำหนดกระบวนการบริการอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การเข้าถึงบริการ การประเมินสุขภาพ การจัดกลุ่มความเสี่ยง การวางแผนการดูแล และการติดตามผล ซึ่งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ ความต่อเนื่อง และคุณภาพของบริการ ในทุกระดับการขับเคลื่อนบริการดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยกรอบแนวคิด “Patient Journey” เพื่อออกแบบเส้นทางารดูแลที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยกำหนดกระบวนการบริการอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การเข้าถึงบริการ การประเมินสุขภาพ การจัดกลุ่มความเสี่ยง การวางแผนการดูแล และการติดตามผล ซึ่งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ ความต่อเนื่อง และคุณภาพของบริการในทุกระดับ ภายใต้แนวคิดการแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการ การจัดบริการในระยะก่อนตั้งครรภ์จะเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic care) โดยผสานการประเมินและดูแลตามมาตรฐานการแพทย์แผนปัจจุบัน ร่วมกับการปรับสมดุลธาตุ การส่งเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการปรับพฤติกรรมสุขภาพของคู่สมรสอย่างเหมาะสม

ดังนั้น “เส้นทางการรักษาของผู้รับบริการ (Patient Journey) สำหรับระยะก่อนตั้งครรรภ์แบบบูรณาการ” จึงเป็นเครื่องมือเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติที่สำคัญ สำหรับบุคลากรสหวิชาชีพ ได้แก่ สูตินรีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และแพทย์แผนไทย เพื่อใช้เป็นกรอบการดำเนินการร่วมกันในการจัดบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน เชื่อมโยง และมุ่งสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจเชิงระบบและสามารถนำไปใช้ในการขับเคลื่อนบริการได้อย่างเป็นรูปธรรม จึงได้นำเสนอเส้นทางการรักษาของผู้รับบริการในระยะก่อนตั้งครรรภ์แบบบูรณาการ ดังแสดงในรูปที่ 2.1



รูปที่ 2.1 เส้นทางารรักษาของผู้รับบริการ (Patient Journey) แบบบูรณาการ
สำหรับระยะก่อนตั้งครรภ์

2.2 แนวทางปฏิบัติด้านผดุงครรภ์ไทย (CPG) ในการดูแลบุรุษและสตรีในระยะก่อนตั้งครรภ์



หมายเหตุ: *แพทย์แผนจีนให้การดูแลรักษาตามหลักการแพทย์แผนจีน เช่น การปรับสมดุลหยิน-หยาง, การฝังเข็ม, การใช้ยาสมุนไพรจีน เป็นต้น

รูปที่ 2.2 แผนผังแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาด้านการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการ
สำหรับระยะก่อนตั้งครรภ์

คำอธิบาย

(1) คู่สมรสที่มีบุตรยาก หรือคู่สมรสที่เตรียมพร้อมมีบุตร

คู่สมรสที่มีบุตรยาก หมายถึง คู่สมรสที่มีเพศสัมพันธ์กันอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยไม่มีการคุมกำเนิดเป็นระยะเวลา 12 เดือน แล้วไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ หรือผู้หญิงที่มีอายุเกิน 35 ปี ที่ยังอยู่ในขั้นตอนการตัดสินใจมีบุตร ซึ่งจะเริ่มเข้าสู่ภาวะมีบุตรยาก^[30]

คู่สมรสที่เตรียมพร้อมมีบุตร หมายถึง คู่สมรสที่ได้เข้ารับการตรวจสุขภาพเตรียมความพร้อมในการมีบุตรอยู่ในเกณฑ์ปกติ เช่น การฉีดสี, การตรวจรังไข่, การตรวจน้ำเชื้อ, การตรวจเลือดอื่น ๆ^[31]

(2) การคัดกรองและตรวจวินิจฉัยแผนปัจจุบัน

- เกณฑ์การคัดกรองเข้ารับการรักษา

1. คู่สมรสที่ฝ่ายหญิงอายุน้อยกว่า 35 ปี มีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมออย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือกำหนดวันที่มีเพศสัมพันธ์ในวันไข่ตกโดยไม่ได้คุมกำเนิด เป็นระยะเวลา 12 เดือน แล้วไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ หรือคู่สมรสที่ฝ่ายหญิงอายุเท่ากับหรือมากกว่า 35 ปี มีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมออย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยไม่ได้คุมกำเนิดเป็นระยะเวลา 6 เดือน แล้วไม่สามารถตั้งครรภ์ได้

2. มีใบทะเบียนสมรส

การตรวจคัดกรอง/ประเมินผู้เข้ารับบริการ ผู้เข้ารับบริการทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิงควรได้รับการประเมินสุขภาพ คัดกรองความเสี่ยงต่อการมีบุตรยาก คัดกรองความเสี่ยงต่อสุขภาพ คัดกรองการตั้งครรภ์ ตลอดจนค้นหาสตรี ที่มีข้อห้ามในการตั้งครรภ์ โดยประเด็นที่ต้องประเมิน ได้แก่

1. การซักประวัติความพยายามในการมีบุตรในปัจจุบัน ประวัติประจำเดือน ประวัติทางนรีเวชทั่วไป ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติโรคประจำตัว ประวัติครอบครัว ประวัติทางสังคม ประวัติโรคประจำตัวของฝ่ายชาย

2. การตรวจร่างกายและตรวจภายในเพื่อหาสาเหตุของภาวะมีบุตรยากในฝ่ายหญิง ได้แก่ การตรวจทั่วไป การตรวจผิวหนัง การตรวจไทรอยด์ การตรวจเต้านม การตรวจภายใน

3. การตรวจระบบอวัยวะสืบพันธุ์เพื่อหาสาเหตุของภาวะมีบุตรยากในฝ่ายชาย ได้แก่ ตรวจอวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย (กรณีที่เกิดผลการตรวจน้ำเชื้ออสุจิผิดปกติ)

4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นของคู่สมรส ได้แก่ หมู่มเลือด ความเข้มข้นของเลือดและตรวจ Thalassemia screening โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted disease) ภูมิคุ้มกันโรคตับอักเสบ บี และหัดเยอรมัน (เฉพาะฝ่ายหญิง)

5. การตรวจน้ำเชื้ออสุจิ (semen analysis) เพื่อประเมินสาเหตุภาวะมีบุตรยากฝ่ายชาย

- เกณฑ์การคัดออก

1. มีความผิดปกติของมดลูก ท่อนำไข่ โรคที่เยื่อช่องท้อง
2. โรคเยื่อบุมดลูกอยู่ผิดปกติในอุ้งเชิงกรานระยะ 3 หรือ 4
3. ปัญหาของภาวะมีบุตรยากจากฝ่ายชาย
4. ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ
5. มีประวัติโรคทางพันธุกรรมในครอบครัว หรือญาติใกล้ชิด หรือภาวะที่ทำให้รังไข่หรืออวัยวะสืบพันธุ์เสียหายได้แก่ ได้รับยาเคมีบำบัด (chemotherapy) หรือ ได้รับรังสีรักษา (radiation exposure)

การตรวจคัดกรองและประเมินผู้รับบริการ ทั้งบุรุษและสตรีควรได้รับการประเมินภาวะสุขภาพโดยรวม การคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะมีบุตรยาก ความเสี่ยงด้านสุขภาพทั่วไป การคัดกรองภาวะการตั้งครรภ์ รวมถึงการค้นหาสตรีที่มีข้อห้ามต่อการตั้งครรภ์ โดยมีประเด็นสำคัญที่ต้องดำเนินการประเมิน ดังนี้

1. การซักประวัติความพยายามในการมีบุตรในปัจจุบัน ประวัติประจำเดือน ประวัติทางนรีเวชทั่วไป ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติโรคประจำตัว ประวัติครอบครัว ประวัติทางสังคม ประวัติโรคประจำตัวของฝ่ายชาย
2. การตรวจร่างกายและตรวจภายในเพื่อหาสาเหตุของภาวะมีบุตรยากในฝ่ายหญิง ได้แก่ การตรวจทั่วไปการตรวจผิวหนัง การตรวจไทรอยด์ การตรวจเต้านม การตรวจภายใน
3. การตรวจระบบอวัยวะสืบพันธุ์เพื่อหาสาเหตุของภาวะมีบุตรยากในฝ่ายชาย ได้แก่ ตรวจอวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย (กรณีที่เกิดจากการตรวจน้ำเชื้ออสุจิผิดปกติ)
4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นของคู่สมรส ได้แก่ หมู่มเลือด ความเข้มข้นของเลือดและตรวจ Thalassemia screening โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted disease) ภูมิคุ้มกันโรคตับอักเสบ บี และหัดเยอรมัน (เฉพาะฝ่ายหญิง)
5. การตรวจน้ำเชื้ออสุจิ (semen analysis) เพื่อประเมินสาเหตุภาวะมีบุตรยากฝ่ายชาย

(3) เกณฑ์ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

1. ผู้ที่สงสัยภาวะตั้งครรภ์
2. ผู้ที่มีประจำเดือนมาผิดปกติ
3. ผู้ที่มีภาวะเลือดออกจากช่องคลอดที่ไม่สัมพันธ์กับรอบประจำเดือน
4. มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์หรือผู้คัดกรอง

(4) การตรวจวินิจฉัย

การแพทย์แผนไทย

1. การซักประวัติ

การซักประวัติตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในการให้บริการสำหรับระยะก่อนตั้งครรภ์ มุ่งประเมินสุขภาพของทั้งในบุรุษและสตรีอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมมิติด้านร่างกาย จิตใจ

พฤติกรรม การดำเนินชีวิต และสมดุลของธาตุภายในร่างกาย ทั้งนี้ เพื่อวิเคราะห์กลไกการเกิดโรคตามหลักการแพทย์แผนไทย และกำหนดแนวทางการปรับสมดุลธาตุให้เหมาะสมต่อการเตรียมความพร้อมในการตั้งครรภ์ กระบวนการดังกล่าวดำเนินการโดยแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์และมีประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.1 การซักประวัติ/การประเมินสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย เช่น

- 1) ประวัติทางนรีเวชทั่วไป, ประวัติการตั้งครรภ์, ประวัติโรคประจำตัว, ประวัติครอบครัว, ประวัติทางสังคม ประวัติโรคประจำตัวของฝ่ายชาย
- 2) ประวัติรอบเดือน (ฝ่ายหญิง) และสุขภาพระบบสืบพันธุ์ (ฝ่ายชาย)
- 3) พฤติกรรม การดำเนินชีวิต อาหาร, การพักผ่อน, ความเครียด, ประวัติการมีเพศสัมพันธ์

1.2 การวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือน / ธาตุสมุฏฐาน : เพื่อสรุปธาตุที่มีความผิดปกติ และวิเคราะห์กลไกการเกิดโรค/อาการสู่การวางแผนการปรับสมดุลธาตุให้เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์ สามารถสรุปกระบวนการซักประวัติตามหลักการแพทย์แผนไทย ดังแสดงในตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 สรุปการซักประวัติตามหลักการแพทย์แผนไทยในระยะก่อนตั้งครรภ์

หัวข้อหลัก	วิธีการตรวจ/	รายละเอียด	สมุฏฐานการวิเคราะห์
การซักประวัติ	การสนทนาและซักถาม	ชื่อ อายุ (อายุสมุฏฐาน), ที่อยู่และถิ่นกำเนิด (ประเทศสมุฏฐาน), อาชีพ, พฤติกรรมเสี่ยง (อาหารสุรา อิริยาบถ), วันและเวลาที่เริ่มป่วย (กาลสมุฏฐาน/อุตสมุฏฐาน), สาเหตุและลำดับอาการ	เพื่อค้นหามูลเหตุการเกิดโรค (สมุฏฐาน) และดำเนินการตามกิจ 4 ประการ (รู้ที่ตั้งแรกเกิดโรค, ชื่อโรค, ยา, วิธีการใช้ยาที่ควรกับโรค)
การซักประวัติเฉพาะสำหรับผู้มีบุตรยาก	การสนทนาเจาะจงประวัติสูติ-นรีเวช	ประวัติระดูอย่างละเอียด (รอบเดือน ความสม่ำเสมอ สี กลิ่น ลิ้มก่อน), อาการร่วมขณะมีระดู (ปกติ โทษ), สุขภาพคู่สมรส, ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ และประวัติการแท้งบุตร	ประเมินความพร้อมของธาตุทั้ง 4 (ดิน น้ำ ลม ไฟ) และการก่อกำเนิดชีวิตตามคัมภีร์ปฐุมจินดา

2. การตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกายใช้หลักการสังเกตและสัมผัสผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 (ปัญจอินทริย์) เพื่อประเมินความผิดปกติของธาตุทั้ง 4 ได้แก่

2.1 การตรวจดูลักษณะทั่วไป (รูปลักษณ์) : สังเกตการเดิน รูปร่าง สีหน้า ผิวพรรณและอารมณ์ของผู้ป่วย^[32]

2.2 การตรวจชีพจร : ถือเป็นศาสตร์และศิลป์สำคัญ โดยใช้ นิ้วมือ 3 นิ้ว (ชี้ กลาง นาง) แตะลงบนเส้นเลือดแดงที่ข้อมือ เพื่อตรวจความผิดปกติของตรีธาตุ คือ วาตะ ปิตตะ และเสมหะ ดังแสดงในรูปที่ 2.3

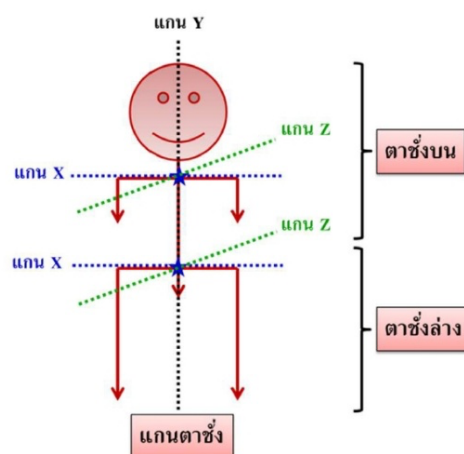
- นิ้วชี้: ตรวจวาตะ (ลม/ประสาท)
- นิ้วกลาง: ตรวจปิตตะ (ไฟ/ความร้อน)
- นิ้วนาง: ตรวจเสมหะ (น้ำ/ความหยาบ)



รูปที่ 2.3 การตรวจชีพจรตรีธาตุ

2.3 การตรวจช่องท้องและอวัยวะภายใน: แพทย์จะทำการคลำเพื่อหาความร้อนที่ค้างอยู่บริเวณท้อง ตรวจภาวะ "เถาตาน" หรือก้อนแข็งในท้อง ในกรณีผู้มีบุตรยากจะเน้นตรวจเพื่อประเมินตำแหน่งของมดลูกว่ามีภาวะ มดลูกต่ำ มดลูกตะแคง หรือมดลูกลอย หรือไม่

2.4 การตรวจโครงสร้างร่างกาย: ประเมินความสมดุลของกระดูกสันหลังและสะโพก เช่น การใช้ "ท่าผีเสื้อ" เพื่อดูความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อต้นขาด้านในและสมดุลของเชิงกราน ซึ่งมีความสำคัญต่อการฝังตัวของตัวอ่อน ดังแสดงในรูปที่ 2.4



รูปที่ 2.4 การตรวจสมดุลโครงสร้างร่างกาย 3 แกน

2.5 การตรวจอื่น ๆ : เช่น การตรวจลิ้น (ดูฝ้าและสี) (ดังแสดงในรูปที่ 2.5)
ตรวจตา ตรวจเล็บ และการฟังเสียงพูดหรือเสียงหายใจ เพื่อวิเคราะห์พิกัดสมมุติฐานที่พิการ



รูปที่ 2.5 การตรวจลิ้น (ดูฝ้าและสี)

สามารถสรุปกระบวนการตรวจร่างกายตามหลักการแพทย์แผนไทย ดังแสดงในตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 สรุปการตรวจร่างกายตามหลักการแพทย์แผนไทยในระยะก่อนตั้งครรภ์

หัวข้อหลัก	วิธีการตรวจ/	รายละเอียด	สมุฏฐานการวิเคราะห์
การตรวจร่างกาย: ลักษณะทั่วไป	การสังเกตผ่าน ปัญจอินทรีย์ (ประสาทสัมผัสทาง 5)	สังเกตรูปลักษณ์ภายนอก ได้แก่ การเดิน รูปร่าง สีหน้า ผิวพรรณ และสภาวะอารมณ์ของผู้ป่วย	ประเมินความผิดปกติเบื้องต้นของธาตุ ทั้ง 4 และพิกัดสมุฏฐานที่พิการ จากรูปลักษณ์ภายนอก
การตรวจร่างกาย: ชีพจร	การตรวจชีพจร (นาที) โดยใช้นิ้วมือ 3 นิ้ว (ชี้, กลาง, นาง)	แต่นิ้วลงบนเส้นเลือดแดงที่ข้อมือ โดยนิ้วชี้ตรวจวาตะ (ลม/ประสาท), นิ้วกลางตรวจปิตตะ (ไฟ/ความร้อน) และนิ้วนางตรวจเสมหะ (น้ำ/ความหยาบ)	วิเคราะห์ความผิดปกติของตรีธาตุ (วาตะ ปิตตะ เสมหะ) เพื่อดูสมดุล ขององค์ประกอบแห่งชีวิต
การตรวจร่างกาย: ช่องท้อง และอวัยวะภายใน	การสัมผัสและการคลำ	คลำหาความร้อนที่ค้างในท้อง, ตรวจภาวะ "เถาตาน" (ก้อนแข็งในท้อง), ประเมินตำแหน่งมดลูก (ภาวะมดลูกต่ำ มดลูกตะแคง หรือมดลูกลอย)	ประเมินภาวะอุดกั้นและตำแหน่ง ของมดลูกที่ส่งผลต่อการปฏิสนธิ และการมีบุตร
การตรวจร่างกาย: โครงสร้างร่างกาย	การสังเกตและท่าทางเฉพาะ (เช่น ท่าผีเสื้อ)	ประเมินความสมดุลของกระดูกสันหลังและสะโพก, ตรวจความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อต้นขาด้านในและสมดุล ของเชิงกราน	วิเคราะห์ความสมดุลของเชิงกราน ที่มีความสำคัญต่อการฝังตัว ของตัวอ่อน
การตรวจร่างกาย: อื่นๆ	การสังเกตและฟังเสียง	ตรวจลิ้น (ดูฝ้าและสี), ตรวจตา, ตรวจเล็บ, ฟังเสียงพูดหรือ เสียงหายใจ	วิเคราะห์พิกัดสมุฏฐานที่พิการและการ แปรปรวนของธาตุในลักษณะกำเริบ หย่อน หรือพิการ

เมื่อรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติและตรวจร่างกายแล้ว แพทย์จะนำมาประมวลผล เพื่อสรุปว่า ธาตุใด (ดิน น้ำ ลม ไฟ) ที่เสียสมดุล ในลักษณะกำเริบ หย่อน หรือพิการ เพื่อวางแผนการรักษาด้วยยาสมุนไพรหรือหัตถการต่อไป^[33]

3. การวินิจฉัย

การวินิจฉัยตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยในสตรีตั้งครรภ์เป็นกระบวนการสรุปภาวะสุขภาพ จากข้อมูลการซักประวัติ การประเมินอาการ และการตรวจร่างกาย เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ความผิดปกติของธาตุและสมุฏฐานของโรคอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งเน้นการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการซักประวัติ อาการที่ปรากฏ และการเปลี่ยนแปลงของธาตุภายในร่างกาย การวินิจฉัยประกอบด้วยสาระสำคัญ ดังนี้

3.1 การสรุปกลุ่มอาการตามหลักเวชกรรมไทย เช่น จำแนกอาการที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ เช่น ธาตุลมกำเริบ, ธาตุน้ำหย่อน เป็นต้น

3.2 การวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือนและธาตุสมุฏฐานของโรค เช่น ประเมินว่าธาตุใดเป็นเหตุหลักของความผิดปกติ, พิจารณาปัจจัยกระตุ้นทั้งภายใน (อายุสมุฏฐาน โครงสร้างร่างกาย) และภายนอก (อาหาร อารมณ์ สิ่งแวดล้อม) เป็นต้น

3.3 การประเมินภาวะกำเริบ หย่อน หรือพิการของธาตุต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

การวินิจฉัยจึงเป็นขั้นตอนสำคัญที่เชื่อมโยงข้อมูลทั้งหมดเข้าสู่การกำหนดแนวทางการรักษาอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับหลักการแพทย์แผนไทย และยึดหลักความปลอดภัยเป็นสำคัญ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ

การแพทย์แผนจีน

การประเมินภาวะมีบุตรยากตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน^[31] ให้ความสำคัญกับการซักประวัติและการตรวจร่างกายอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งเน้นการวิเคราะห์ความสมดุลของพลังชีวิต (ชี) เลือด สารจำเป็น (จิง) และการทำงานของอวัยวะภายในที่เกี่ยวข้อง เช่น ไต ตับ และม้าม ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อระบบสืบพันธุ์ สามารถสรุปกระบวนการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการวินิจฉัยตามหลักการแพทย์แผนจีน ดังแสดงในตารางที่ 2.3 – 2.5

ตารางที่ 2.3 สรุปการซักประวัติและการตรวจร่างกายตามหลักการแพทย์แผนจีนในระยะก่อนตั้งครรภ์

การตรวจประเมินทาง การแพทย์แผนจีน	วิธีการตรวจ	ผลการตรวจประเมิน
การซักประวัติ (问诊)	- ระยะเวลาที่พยายามตั้งครรภ์ - ประวัติประจำเดือน (มาอย่างไร, ปวดประจำเดือน, รอบเดือน, สีเลือด ฯลฯ) - ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ - ประวัติแท้ง/ตั้งครรภ์ในอดีต - การใช้ยาคุมกำเนิด - สุขภาพทั่วไป: นอนหลับ, อารมณ์, ระบบขับถ่าย, ความเครียด, โรคประจำตัว - ชีวิตประจำวัน อาหาร การออกกำลังกาย - ภาวะสมดุลต่างๆ ตามหลักการแพทย์แผนจีน	วิเคราะห์หาสาเหตุและจำแนกเป็นกลุ่มอาการ
การตรวจด้วยตา (望诊)	แพทย์จะดูสภาพภายนอก ได้แก่: - สีหน้า - ลิ้น (สีลิ้น, ฝ้าลิ้น, ความชื้น) - รูปร่าง - สีผิว - การเคลื่อนไหว ฯลฯ	

การตรวจประเมินทาง การแพทย์แผนจีน	วิธีการตรวจ	ผลการตรวจประเมิน
การฟังและดม (闻诊)	- ฟังเสียงพูด, การหายใจ - ดมกลิ่นตัว กลิ่นปาก กลิ่นลมหายใจ ฯลฯ	
การซักถามโดยการคลำ (切诊)	- การจับชีพจร (脉诊 – Mai Zhen): ใช้นิ้วจับชีพจรที่ข้อมือ 3 ตำแหน่ง (cun, guan, chi) เพื่อประเมินอวัยวะภายใน - การคลำหน้าท้อง หรือบริเวณอื่นเพิ่มเติม	

ตารางที่ 2.4 สรุปการวินิจฉัยจำแนกภาวะโรคสำหรับเพศชายตามหลักการแพทย์แผนจีนในระยะก่อนตั้งครรภ์ (Chen. 2021 : 286-9)

ภาวะโรค	อาการหลัก	อาการร่วม	ลิ้น-ชีพจร
- ไตพร่อง - ไตหยางพร่อง	ความต้องการทางเพศลดลง หย่อน สมรรถภาพ หลั่งเร็ว จำนวนอสุจิน้อย อัตราการมีชีวิตต่ำ เคลื่อนไหวไม่มีแรง การหลั่งไม่มีแรง	เมื่อยเอวและเข่า อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ปัสสาวะมาก	ลิ้นซีด ฝ้าบาง ชีพจรจลมเล็ก
- ไตอินพร่อง	ฝันเปียก หลั่งเอง ปริมาณน้ำอสุจิน้อย จำนวนอสุจิน้อย เคลื่อนไหวไม่มีแรง น้ำเชื้อข้นหนืด	เวียนศีรษะ หูมีเสียง เมื่อยเอว และเข่า หงุดหงิด กลางหน้าอก ฝ่า มือและฝ่าเท้าร้อนผ่าว	ลิ้นแดง ฝ้าน้อย ชีพจรเล็กเร็ว

ภาวะโรค	อาการหลัก	อาการร่วม	ลิ้น-ชีพจร
	ไม่ละลาย รูปร่างผิดปกติ		
ตับอ่อนซีดขัด	ความต้องการทางเพศลดลง อวัยวะเพศไม่แข็งตัว มีเพศสัมพันธ์แต่ไม่หลั่ง จำนวนอสุจิน้อย การมีชีวิตต่ำ	อารมณ์เก็บกด ซึมเศร้า แขนงอก ไม่สบาย ปวดตึงสีข้าง เรอเปรี้ยว	ลิ้นแดงคล้ำ ฝ้าบาง ชีพจรตึงเล็ก
รอนขึ้นลงสู่ส่วนล่าง	อวัยวะเพศไม่แข็ง หรือแข็งไม่คงที่ อสุจิน้อย หรือพบเชื้ออสุจิตาย จำนวนมาก ในน้ำเชื้อ มีเม็ดเลือดขาวหรือหนองปะปน	แน่นท้องน้อย ปัสสาวะสีเข้ม แสบขัด	ลิ้นแดง ฝ้าเหลืองบาง ชีพจรตึงสั้น
ซีและเลือดพร่อง	ความต้องการลดลง อวัยวะเพศไม่แข็ง อสุจิน้อย การมีชีวิตต่ำ การเคลื่อนไหวอ่อน	อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย หน้าซีด	ลิ้นซีด ฝ้าขาวบาง ชีพจรจมเล็ก อ่อนแรง
เลือดคั่งอุดตันเส้นลมปราณ	อสุจิน้อย การเคลื่อนไหวต่ำ รูปร่างผิดปกติ	อุ้งอั้นทะหย้อน ปวดตื้อ เห็นเส้นเลือดเขียวโป่ง บิดเป็นกระจุก เหมือนไส้เดือน ยืนนานเดินนานหรือยกของอาการรุนแรงขึ้น ได้พักแล้วดีขึ้น	ลิ้นคล้ำหรือ มีจำเลือดคั่ง ฝ้าบางขาว ชีพจรตึงผิดปกติ

ตารางที่ 2.5 สรุปการวินิจฉัยจำแนกภาวะโรคสำหรับเพศหญิงตามหลักการแพทย์แผนจีนในระยะก่อนตั้งครรภ์ (Feng and Zhang. 2021 : 247-52)

ภาวะโรค	อาการหลัก	อาการร่วม	ลิ้น - ชีพจร
- ไตพร่อง - ไตหยางพร่อง	ประจำเดือนมาช้า ปริมาณน้อย สีซีด	เมื่อยเอว หนาวตามลำตัว มือเท้าเย็น ปัสสาวะใส ปริมาณมาก ความต้องการทางเพศลดลง	ลิ้นซีด ฝ่าบาง ชีพจรจุ่มเล็ก
- ไตอินพร่อง	ประจำเดือนมาเร็ว ปริมาณน้อย สีแดงสด มาหลายวัน	เมื่อยเอวและเข่า หงุดหงิด กระวน กระวาย กลางหน้าอก กลางฝ่ามือ และกลางฝ่าเท้าร้อนฝ่าเท้า เหงื่อออก ตอนกลางคืน	ลิ้นแดง ฝ่าหน้อย ชีพจรเล็กเร็ว
ตับอันซีติดขัด	ประจำเดือนมาช้าหรือมาไม่แน่นอน ปริมาณน้อย	เจ็บคัดเต้านม หงุดหงิดง่าย ถอนหายใจบ่อย	ลิ้นแดง ฝ่าบาง ชีพจรตึง
เสมหะชื้น อุดกั้นติดขัด	ประจำเดือนมาช้า หรือมีภาวะ ขาดประจำเดือน ตกขาวปริมาณมาก	รูปร่างอ้วน แขนหนาอก คลื่นไส้	ลิ้นซีดอ้วน ฝ่าขาวเหนียว ชีพจรลื่น
เลือดคั่งอุดตันมดลูก	ประจำเดือนมาช้า ปวดประจำเดือน ประจำเดือนมีสีคล้ำ มีลิ่มเลือด	จำเลือดตามลำตัว ผิวหยาบ มีฝ้า	ลิ้นคล้ำหรือมีจ้ำ เลือดคั่ง ฝ่าบางขาว ชีพจรฝืด

(5) การรักษาและฟื้นฟูสภาพ

การแพทย์แผนไทย

1. การใช้ยาสมุนไพรและตำรับยาแผนไทย

การใช้ยาสมุนไพรและตำรับยาไทยในการดูแลผู้รับบริการระยะก่อนตั้งครรภ์ ควรดำเนินการภายใต้หลักการสำคัญ ได้แก่ การใช้ยาอย่างจำเพาะบุคคล การคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และการไม่ใช้ทดแทนกระบวนการประเมินวินิจฉัยสาเหตุทางการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยเฉพาะในกรณีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านกายวิภาค ฮอร์โมน ความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ หรือภาวะที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลเฉพาะทาง การเลือกใช้ยาสมุนไพรหรือตำรับยาไทยควรอาศัยการประเมินสภาพร่างกายตามหลักการแพทย์แผนไทยเป็นรายบุคคล (individualized treatment) ควบคู่กับข้อมูลทางคลินิกจากการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพธาตุ ภาวะเสียสมดุล และอาการร่วมของผู้รับบริการแต่ละราย ทั้งนี้ต้องหลีกเลี่ยงการใช้ยาในลักษณะเหมารวม หรือการใช้โดยขาดการติดตามผลอย่างเป็นระบบ

การคัดเลือกตำรับยาที่นำมาใช้ในแนวทางนี้ อ้างอิงจากบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร และรายการตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ฉบับ พ.ศ. 2564 ซึ่งเป็นตำรับยาที่ผ่านการรับรองในระดับประเทศ มีมาตรฐานด้านคุณภาพ ความปลอดภัย และสามารถกำกับติดตามการใช้ยาในระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ การใช้ยาสมุนไพรดังกล่าวต้องไม่ใช้ทดแทนกระบวนการประเมินและวินิจฉัยสาเหตุของภาวะมีบุตรยากตามแนวทางการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ควรใช้ควบคู่กันอย่างเหมาะสม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลรักษาโดยรวม

แนวทางนี้ได้จำแนกรายการยาสมุนไพรที่เหมาะสมสำหรับบุรุษและสตรีอย่างชัดเจน พร้อมกำหนดข้อควรระวังในการใช้ยา โดยเฉพาะในสตรีที่ได้รับการยืนยันการตั้งครรภ์แล้ว ซึ่งต้องหลีกเลี่ยงการใช้ยาบางรายการเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อมารดาและทารกในครรภ์ ทั้งนี้การสั่งใช้ยาและติดตามผลควรอยู่ภายใต้ดุลยพินิจของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยที่ได้รับอนุญาต และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด โดยยาสมุนไพรสำหรับภาวะมีบุตรยาก ที่แนะนำในบุรุษและสตรี มีดังแสดงในตารางที่ 2.6 – 2.8

ตารางที่ 2.6 ยาสมุนไพรที่แนะนำในบุรุษ สำหรับภาวะมีบุตรยาก

รายการยา	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
ยาบำรุงสำหรับบุรุษ สูตร 1 ^[34]	บำรุงกำลัง แก่กลอน	ครั้งละ 1–2 กรัม กินวันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้าและเย็น	-
ยาบำรุงสำหรับบุรุษ สูตร 2	แก่กลอน 5 ประการ แก่องศาตตาย	ครั้งละ 500 มิลลิกรัม กินวันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้าและเย็น	-
ยาประสะสมอ	แก่ลมจุกเสียดและลมในช่ององศาตตาย แก่ลมกลอน ลมเสียดแทงให้ขึ้นทั้งตัว ลมผ่านไส้ ลมพรรตึก ลมอัมพฤษ แก่ลม 30 จำพวก	ครั้งละ 1 กรัม กินวันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน และเย็น	ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้มีไข้ และเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี
ยากษัยเสน ^[35]	บรรเทาอาการปวดหลัง ปวดเอว ปวดเมื่อยตามร่างกาย	รับประทานครั้งละ 750 มิลลิกรัม – 1 กรัม วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็นและก่อนนอน	ห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็ก

ตารางที่ 2.7 ตำรับยาแผนไทยที่แนะนำในสตรี สำหรับภาวะมีบุตรยาก

รายการยา	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
ยาเลือดงาม	1. บรรเทาอาการปวดประจำเดือน ช่วยให้ประจำเดือนมาเป็นปกติ 2. แก้มุตกิด	ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1 – 2 กรัม ละลายน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า กลางวัน เย็น ชนิดแคปซูล รับประทานครั้งละ 1 – 2 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า กลางวัน เย็น	- ห้ามใช้ในผู้ที่มีไข้ และหญิงตั้งครรภ์ หญิงที่ผ่าคลอด และหญิงที่มีเลือดออกมากผิดปกติ หลังคลอด - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของ การบูรและเกิดพิษได้
ยาประสะไพล	1. ระดูมาไม่สม่ำเสมอหรือมาน้อยกว่าปกติ 2. บรรเทาอาการปวดประจำเดือน 3. ขับน้ำคาวปลาในหญิงหลังคลอดบุตร	กรณีระดูมาไม่สม่ำเสมอหรือมาน้อยกว่าปกติ ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น เป็นเวลา 3 - 5 วัน เมื่อระดูมาให้หยุดรับประทาน	- ห้ามใช้ในผู้ที่มีไข้ หญิงตั้งครรภ์ หญิงผ่าคลอด และหญิงที่มี เลือดออกมากผิดปกติหลังคลอด - ห้ามรับประทานในหญิงที่มีระดู มากกว่าปกติ เพราะจะทำให้ มีการขับระดูออกมามากขึ้น - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง

รายการยา	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
		ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น เป็นเวลา 3 - 5 วัน เมื่อระดูมา ให้หยุดรับประทาน <u>กรณีปวดประจำเดือน</u> ในกรณีที่มีอาการปวดประจำเดือนเป็นประจำ ให้รับประทานยาก่อนมีประจำเดือน 2 - 3 วันไปจนถึงวันแรกและวันที่สองที่มีประจำเดือน ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายน้ำดื่ม สุกที่ยังอุ่นอยู่ วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น	โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ - กรณีระดูมาไม่สม่ำเสมอหรือมาน้อยกว่าปกติ ไม่ควรใช้ติดต่อกันนานเกิน 1 เดือน - กรณีใช้น้ำคาวปลา ในหญิงหลังคลอดบุตร ไม่ควรใช้ติดต่อกันนานเกิน 15 วัน

รายการยา	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
		ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น <u>กรณีใช้น้ำคาวปลาในหญิงหลังคลอด</u> ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายน้ำดื่ม สุกที่ยังอุ่นอยู่ วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น ให้รับประทานจนกว่า น้ำคาวปลาจะหมด แต่ไม่เกิน 15 วัน แคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น ให้รับประทานจนกว่าน้ำคาวปลา จะหมด แต่ไม่เกิน 15 วัน	

รายการยา	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
ยาปลูกไฟธาตุ	บำรุงไฟธาตุ ขับโลหิตระดู บำรุงน้ำนม	รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม – 1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า กลางวัน เย็น	- ห้ามใช้ในผู้ที่มิใช่ หญิงตั้งครรภ์ หญิงที่ผ่าคลอด และหญิงที่มี เลือดออกมากผิดปกติหลังคลอด - ควรระวังการใช้นี้ ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มี พริกไทยในปริมาณสูง

ตารางที่ 2.8 ยาสมุนไพรที่แนะนำในบุรุษ/สตรี สำหรับภาวะมีบุตรยาก

รายการยา	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
ยาบำรุงโลหิต	บำรุงโลหิต	ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายน้ำ กระสายยา ควรดื่มขณะยังอุ่นอยู่ วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้าและเย็น น้ำกระสายยาที่ใช้ - ใช้น้ำต้มดอกคำไทย หรือดอกคำฝอย เป็นน้ำกระสายยา - ถ้าหาน้ำกระสายไม่ได้ ใช้น้ำต้มสุกที่ยัง อุ่นอยู่แทน ชนิดแคปซูลและชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้าและเย็น	ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ และผู้มีไข้
ยาตรีเษสมาส	แก้ออนเพลีย ปรับธาตุในผู้ป่วยที่เฟื่องเฟ้นจาก การเจ็บป่วย เช่น ไข้ ท้องเสีย	รับประทานครั้งละ 1 กรัม ชงน้ำร้อน ประมาณ 120 – 200 มิลลิลิตร ดื่มขณะยังอุ่นอยู่ วันละ 4 ครั้ง	- ไม่ควรรับประทานติดต่อกันเกิน 1 เดือน - หากใช้เกินจากขนาดที่แนะนำ อาจจะทำให้ท้องผูก

รายการยา	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
		ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน	- ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ ละอองเกสรดอกไม้
ยาตรีฟีกัด	ปรับสมดุลธาตุ	รับประทานครั้งละ 250 – 500 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น	- ห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ - ควรระมัดระวังการใช้ในผู้ที่ร้อน ในง่าย และการใช้ในฤดูร้อน เนื่องจากอาจ ทำให้ธาตุไฟกำเริบ - ควรระวังการใช้ยานี้ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยและ ดีปลีในปริมาณสูง
ยาเบญจกูล	บำรุงธาตุ แก้อาการให้ปกติ	ชนิดขง รับประทานครั้งละ 1.5 – 2 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น ชนิดผง	- ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และเด็กเล็ก - ควรระมัดระวังการใช้ในผู้ที่ร้อน ในง่าย และการใช้ในฤดูร้อน เนื่องจากอาจทำให้ธาตุไฟกำเริบ

รายการยา	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
		รับประทานครั้งละ 800 มิลลิกรัม - 1 กรัม วันละ 3 เวลา หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน รับประทานครั้งละ 800 มิลลิกรัม - 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น	- ไม่ควรรับประทานติดต่อกันนานเกิน 7 วัน
ยาหอมทิพโอสถ	แก้ลมวิงเวียน	ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1 – 14 กรัม ละลายน้ำกระสายยา ควรดื่มขณะยังอุ่นอยู่ เมื่อมีอาการ ทุก 3 – 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง น้ำกระสายยาที่ใช้ น้ำดอกไม้น้ำส้มสุกที่ยังอุ่นอยู่	- ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและ

รายการยา	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
		ชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 1 - 1.4 กรัม เมื่อมีอาการ ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง	เกิดพิษได้ - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ ละอองเกสรดอกไม้
ยาหอมเทพจิตร	แก้ลมกองละเอียด ไตแก่ อาการหน้ามืด ตาลาย สวิงสวาย (อาการที่รู้สึกใจหวิว วิงเวียน คลื่นไส้ ตาพร่าจะเป็นลม) ใจสั่น และบำรุงดวงจิตให้ชุ่มชื่น	ชนิดผง รับประทานครั้งละ 1 - 1.4 กรัม ละลาย น้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ เมื่อมีอาการทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง ชนิดเม็ด รับประทานครั้งละ 1 - 1.4 กรัม เมื่อมี อาการ ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง	- ควรระวังการรับประทานร่วมกับ ยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้านการ จับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มี ความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจาก อาจเกิดการสะสมของการบูรและ เกิดพิษได้ - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ ละอองเกสรดอกไม้

หมายเหตุ : การใช้ยาข้างต้น รวมถึงการใช้ยาดำรับปรุงเฉพาะราย ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้สั่งใช้ยา

ข้อควรระวังในการใช้ยาสมุนไพร

1. ยาขับโลหิต : ยาที่ช่วยปรับสมดุลประจำเดือนมักมีส่วนผสมของสมุนไพรสร้อน หากใช้เกินขนาดหรือใช้ในผู้ที่มีธาตุไฟกำเริบ (ความร้อนในร่างกายสูง) อาจทำให้ปวดศีรษะหรือมีเลือดออกผิดปกติได้^[36]

2. ปฏิกริยาระหว่างยา : ต้องระวังการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันในกลุ่มยาละลายลิ่มเลือด หรือยาฮอร์โมนเพื่อการเจริญพันธุ์

2. หัตถการด้านการแพทย์แผนไทย

ภายใต้แนวคิดการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยแบบองค์รวม การเตรียมความพร้อมของร่างกายและระบบสืบพันธุ์มีได้มุ่งเน้นเพียงการแก้ไขอาการเฉพาะจุด หากแต่ให้ความสำคัญกับการปรับสมดุลธาตุ การไหลเวียนของโลหิตและลม รวมถึงสภาพแวดล้อมภายในอุ้งเชิงกรานให้เอื้อต่อการทำงานของระบบสืบพันธุ์อย่างเหมาะสม หัตถการด้านการแพทย์แผนไทยจึงมีบทบาทสำคัญในกระบวนการฟื้นฟูและส่งเสริมความพร้อมดังกล่าว โดยอาศัยทั้งความรู้เชิงทฤษฎีและทักษะเชิงปฏิบัติที่สอดคล้องกับสภาพร่างกายของผู้รับบริการเป็นรายบุคคล เช่น การนวดรักษากการทับหม้อเกลือการอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร เป็นต้น ล้วนได้รับการออกแบบให้ทำงานเสริมประสานกัน เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือดและลม เพิ่มความอบอุ่นและพลังงานของธาตุไฟลดการคั่งค้างของของเสีย และฟื้นฟูความสมดุลของอวัยวะในระบบสืบพันธุ์ทั้งนี้การดำเนินหัตถการจำเป็นต้องคำนึงถึงข้อบ่งชี้ ข้อควรระวัง และเทคนิคการปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักวิชาชีพ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการดูแลรักษาและความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้รับบริการโดยรายละเอียดของหัตถการด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก ประโยชน์และข้อควรระวัง ดังแสดงตามตารางที่ 2.9

ตารางที่ 2.9 หัตถการด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก^[33, 37]

หัตถการ	ประโยชน์		ข้อควรระวัง
	สำหรับบุรุษ	สำหรับสตรี	
การนวดรักษา	เพื่อฟื้นฟูสมดุลธาตุ, กระตุ้นการไหลเวียนเลือดลมในอุ้งเชิงกรานและช่องท้อง, กระตุ้นการไหลเวียนโลหิตไปยังอวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย เช่น นวดนาคราชคันทน์ชีพ, นวดปรับสมดุลร่างกาย (นวดแก้ลมกษัย)	ปรับสมดุลเลือดลมและช่วยให้การไหลเวียนเลือดบริเวณอุ้งเชิงกรานดีขึ้น กระตุ้นการไหลเวียนโลหิตบริเวณมดลูกและอุ้งเชิงกราน, ส่งเสริมความพร้อมของเยื่อบุมดลูกต่อการฝังตัวของตัวอ่อน, ฟื้นฟูสมดุลฮอร์โมนที่	นวดกดจุดบริเวณที่เกี่ยวข้องตามดุลยพินิจของแพทย์ - ในกรณีเกิดการตั้งครรภ์ การนวดควรระมัดระวังการนวดในระยะไตรมาสที่ 1 และ 3

หัตถการ	ประโยชน์		ข้อควรระวัง
	สำหรับบุรุษ	สำหรับสตรี	
	หมายเหตุ : ขนาดนาคราชคืบชีพ หมายถึง การนวดเพื่อส่งเสริมและฟื้นฟู สมรรถภาพทางเพศชาย	เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์, รักษาอาการมดลูกต่ำ/มดลูก ตะแคง/มดลูกลอย เช่น การนวดปรับสมดุลร่างกาย, การนวดปรับสมดุลมดลูก, การนวดคัตมดลูก	(ไตรมาสที่ 1 มี ความเสี่ยงต่อการ แท้ง ส่วนไตรมาส อื่น ๆ ขึ้นอยู่กับดุลย พินิจของแพทย์ผู้ให้ การรักษา)
การทาบหม้อเกลือ	-	เพิ่มความอบอุ่นในมดลูก ลดพังผืดหรือเลือดคั่ง และปรับสมดุลธาตุลม และธาตุไฟ	ในสตรี : ควรระมัดระวังการ ทาบหม้อเกลือ บริเวณท้องน้อย (เหนือกระดูก หัวหน่าว) ซึ่งตรงกับตำแหน่ง มดลูกและรังไข่
การอบสมุนไพร	เสริมความอบอุ่นร่างกาย, สนับสนุนสมดุลธาตุต่อระบบ สืบพันธุ์เพศชาย	เสริมความอบอุ่นร่างกาย, สนับสนุนสมดุลธาตุต่อระบบ สืบพันธุ์เพศหญิง	ในสตรี : ไม่ควรอบสมุนไพร ในช่วงไข่ตกหรือ หลังการปฏิสนธิ
การประคบสมุนไพร	เพื่อฟื้นฟูสมดุลธาตุ ฟื้นฟู กำลังเส้นเอ็นและโลหิตที่ หล่อเลี้ยงอวัยวะเพศชาย	กระตุ้นการไหลเวียนเลือด และลดการยึดติดของพังผืด ในอุ้งเชิงกราน	ใช้ความร้อนร่วมกับ ฤทธิ์สมุนไพร เช่น ไพล ขมิ้นชัน

ข้อห้ามในการทำหัตถการ

การนวดไทย การนวดคัตมดลูก หรือการทำหัตถการความร้อน (เช่น การทาบหม้อเกลือ หรือการเผา) มีข้อห้ามเด็ดขาดในกรณีต่อไปนี้^[31, 32]

1. มีไข้สูง : หากผู้ป่วยมีไข้เกิน 38.5 องศาเซลเซียส หรือมีอาการอักเสบติดเชื้อเฉียบพลัน (ปวด บวม แดง ร้อน) ห้ามทำหัตถการเพราะจะกระตุ้นให้การอักเสบรุนแรงขึ้น
2. โรคภัยเรื้อรังที่ยังควบคุมไม่ได้ : เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงรุนแรง หรือโรคระบบหลอดเลือดที่มีความเสี่ยงต่อการหลุดุดตัน

3. ภาวะผิดปกติทางศัลยกรรม : เช่น มีแผลสด มีกระดูกหัก หรือสงสัยว่ามีเนื้องอก/มะเร็งในบริเวณที่จะทำการรักษา

4. สตรีในระยะที่มีประจำเดือน : โดยเฉพาะในช่วง 1-3 วันแรกที่มีเลือดออกมาก ไม่ควรนวดเน้นบริเวณท้องหรือคัมดลูก เพราะอาจทำให้เลือดออกผิดปกติหรือเกิดการไหลย้อนกลับของประจำเดือน^[38]

ข้อควรระวังเป็นพิเศษ

ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเปราะบาง ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษดังนี้

1. ภาวะตั้งครรภ์ : หากสงสัยว่าอาจจะตั้งครรภ์ ห้ามทำการนวดคัมดลูกหรือใช้ยาสมุนไพรที่มีฤทธิ์ขับโลหิต (ฤทธิ์ร้อนหรือขมจัด) เนื่องจากอาจเสี่ยงต่อการแท้งบุตร^[33]
2. ผู้สูงอายุและเด็ก: ต้องปรับแรงในการนวดและขนาดของยาสมุนไพรให้เหมาะสมกับวัยสมมุฐาน เนื่องจากธาตุลมและธาตุดินมีความอ่อนแอมากกว่าปกติ^[38]
3. การใช้หัตถการความร้อน: การเผาหรือทาบหม้อเกลือต้องระวังในผู้ป่วยที่มีความรู้สึกสัมผัสบกพร่อง หรือผู้ที่เป็นเบาหวาน เนื่องจากอาจเกิดแผลพุพองได้ง่าย^[31]

การแพทย์แผนจีน

1. ยาสมุนไพวจิน (ยานอกบัญชียา)

1. กุ้ยปี่หยวน (归脾丸)

สรรพคุณโดยรวม : บำรุงม้ามและหัวใจ แก้อ่อนเพลีย ใจสั่น นอนไม่หลับ เครียด ความจำไม่ดี

ส่วนประกอบ : โสมอิงคี่ (ปักคี่), ไป่จู (อาแปะก้วยดิน), ผู่หลิง (เห็ดฟู่หลิง), ตังกุย, หลงเหยียนโรว (ลำไยแห้ง), ขวนจ้าวเหริน (เมล็ดพุทราจีน), มู่เซียง, กันเฉ่า (ชะเอม), เซิงเจียง (ขิง), ต้าจ้าว (พุทราจีน)

ขนาดและวิธีใช้: รับประทานครั้งละ 6-8 เม็ด วันละ 2-3 ครั้ง หลังอาหาร

2. ตังกุยซู่ (当归芍药散 / 当归芍药丸)

สรรพคุณโดยรวม : บำรุงเลือด ปรับสมดุลสตรี ปวดประจำเดือน หน้ามืด เลือดลมไม่ดี

ส่วนประกอบ : ตังกุย, ไป่เส้า (โบทันขาว / รากพีโอนีขาว), ขวนชยง, ไป่จู, ผู่หลิง, เจ้อเซี่ย

ขนาดและวิธีใช้: รับประทานครั้งละ 4-6 เม็ด วันละ 2-3 ครั้ง หลังอาหาร

3. ปาเจินหยวน (八珍丸)

สรรพคุณโดยรวม : บำรุงเลือดและพลังชี่ อ่อนเพลีย โลหิตจาง ฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย

ส่วนประกอบ : โสม, ไป่จู, ผู่หลิง, กันเฉ่า, ตังกุย, ไป่เส้า, ขวนชยง, ตั้วหวง (โกฐชี่แมง)

ขนาดและวิธีใช้: รับประทานครั้งละ 6-8 เม็ด วันละ 2-3 ครั้ง หลังอาหาร

4. ซูกันหวน (疏肝丸)

สรรพคุณโดยรวม : ระบายตับ คลายเครียด แ่นนหน้าอก อารมณ์แปรปรวน ระบบย่อยไม่ดีจากความเครียด

ส่วนประกอบ : ไฉหู, เซียงฟู่, ขวนชยง, ไป่เส้า, จื่อเคอ, เฉินผี, กันเฉ่า

ขนาดและวิธีใช้: รับประทานครั้งละ 6-8 เม็ด วันละ 2-3 ครั้ง หลังอาหาร

การรักษาภาวะมีบุตรยากในเพศชายด้วยการใช้ยา (Chen. 2021 : 286-9)

1) ไตพร่อง

(1) ภาวะไตหยางพร่อง: ดำรับจินชู่เซินซีหวน (固肾气丸) และ ดำรับอู่จื่อเหยียนจงหวน (五子衍宗丸) (五子衍宗丸)

(2) ภาวะไตอินพร่อง: ดำรับจั่วกู่หวน (左归丸) และดำรับอู่จื่อเหยียนจงหวน

2) ภาวะตับอันซีติดขัด: ดำรับฉายหูชู่การทาง (柴胡疏肝汤) และดำรับอู่จื่อเหยียนจงหวน (五子衍宗丸)

3) ภาวะร้อนชื้นสะสมส่วนล่าง: ดำรับเฉิงชื้อปี้เซี่ยเฟินชิงอิน (程氏萆薢分清饮)

4) ภาวะซีและเลือดพร่อง: ดำรับสือเฉวียนต้าบูทาง (十全大补汤)

5) ภาวะเลือดคั่งอุดตันเส้นลมปราณ: ดำรับเซวี่ฝู่จวีหู่ทาง (血府逐瘀汤) และดำรับอู่จื่อเหยียนจงหวน (五子衍宗丸)

การรักษาภาวะมีบุตรยากในเพศหญิงด้วยการใช้ยา (Feng and Zhang. 2021 : 247-52)

1) ภาวะไตพร่อง

(1) ไตหยางพร่อง: ดำรับเวินเป่าอิน (温胞饮) หรือ ดำรับจั่วกู่หวน (右归丸)

(2) ไตอินพร่อง: ดำรับหย่างจิงจ้งอู่ทาง (养精种玉汤)

2) ภาวะซีตับอุดกั้น : ดำรับไคอู่จ้งอู่ทาง (开郁种玉汤) หรือ ไป่หลิงเถี่ยวกานทาง (百灵调肝汤)

3) ภาวะเสมหะชื้นอุดกั้น: ดำรับซางฟู่ต้าวถานทาง (苍附导痰丸)

4) ภาวะเลือดคั่งอุดตันมดลูก (瘀阻胞宫): ดำรับซ่าวฝู่จวีหู่ทาง (少腹逐瘀汤)

2. หัตถการด้านการแพทย์แผนจีน

- การฝังเข็ม

ระยะเวลาและความถี่การฝังเข็ม สัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง จุดฝังเข็มหลักที่ใช้ ได้แก่

- SP6 (Sanyinjiao), LI4 (Hegu) : ปรับสมดุลฮอร์โมน ลดความเครียด

- CV4 (Guanyuan), CV6 (Qihai), ST36 (Zusanli) : เพิ่มการไหลเวียนเลือด บำรุงมดลูกและรังไข่

- BL23 (Shenshu) : บำรุงไต ปรับการทำงานของระบบสืบพันธุ์และการผลิตฮอร์โมน

การรักษาภาวะมีบุตรยากในเพศชาย

จุดฝังเข็มเสริม

1) ไตพร่อง

(1) ภาวะไตหยางพร่อง: เพิ่มจุดมิ่งเหมิน (命門) อาจใช้วิธีรมยาที่จุดมิ่งเหมิน (命門)

และจุดกวนหยวน (关元)

(2) ภาวะไตอินพร่อง: เพิ่มจุดจ้าวห่าย (照海) จุดกานชู่ (肝俞)

2) ภาวะตับอันซี้ติดขัด: เพิ่มจุดไท่ชง (太冲) จุดเน่ยกวน (内关)

3) ภาวะร้อนชื้นสะสมส่วนล่าง: เพิ่มจุดจื่อเปียน (秩边) จุดจงจี (中极)

4) ภาวะชี่และเลือดพร่อง: เพิ่มจุดผู่ชู่ (脾俞) จุดเว่ย์ชู่ (胃俞)

5) ภาวะเลือดคั่งอุดตันเส้นลมปราณ: เพิ่มจุดเซวี่ยห่าย (血海) จุดเก๋อชู่ (膈俞)

การรักษาภาวะมีบุตรยากในเพศหญิง

จุดฝังเข็มเสริม

1) ภาวะไตพร่อง

(1) ไตหยางพร่อง: เพิ่มจุดมิ่งเหมิน (命門) อาจใช้การรมยาร่วม หากชี่พร่อง: เพิ่มจุดชี่ห่าย (气海) และจุดจู่ซานหลี่ (足三里)

(2) ไตอินพร่อง: เพิ่มจุดจ้าวห่าย (照海) จุดฟู่ลิว (复溜)

2) ภาวะชี่ตับอุดกั้น (肝气郁结): เพิ่มจุดไท่ชง (太冲) จุดชี่เหมิน (期門)

3) ภาวะเสมหะชื้นอุดกั้น (痰湿阻滞): เพิ่มจุดเฟิงหลง (丰隆) จุดอินหลิงเฉวี่ยน (阴陵泉) จุดจงหฺวาน (中脘)

4) ภาวะเลือดคั่งอุดตันมดลูก (瘀阻胞宫): เพิ่มจุดจื่อกง (子宫) จุดกุ้ยหลาย (归来)

3. กิจกรรมอื่นตามความเหมาะสม

เช่น รมยา ครอบแก้ว กัวซา นวดทุยนา เป็นต้น

(6) คำแนะนำในการปฏิบัติตัว เพื่อการส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพ

1. อาหารเป็นยาและโภชนบำบัด

การดูแลสุขภาพด้วยหลัก "อาหารเป็นยา" ในภาวะมีบุตรยาก มุ่งเน้นการปรับสมดุลธาตุเจ้าเรือนและการบำรุงระบบโลหิต เพื่อเตรียมร่างกายให้พร้อมต่อการปฏิสนธิ ตามหลักการแพทย์แผนไทย ภาวะมีบุตรยากสัมพันธ์กับความไม่สมดุลของธาตุเจ้าเรือน ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ ซึ่งมีผลต่อความสมบูรณ์ของโลหิต การไหลเวียนของลม และการทำงานของระบบสืบพันธุ์ การดูแลสุขภาพด้วยหลัก "อาหารเป็นยา" จึงมุ่งปรับสมดุลธาตุ บำรุงโลหิต และส่งเสริมการทำงานของระบบสืบพันธุ์ เพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกายต่อการตั้งครรภ์ตามแนวคิดการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นองค์รวม โดยมีรายละเอียดตามแนวทางโภชนศาสตร์ไทย ดังนี้

1.1 การเลือกอาหารตามธาตุเจ้าเรือน

การปรับสมดุลธาตุพื้นฐานเป็นจุดเริ่มต้นของการทำให้ร่างกายสมบูรณ์ (Homeostasis)

1) ธาตุดิน : เน้นอาหารรสฝาด หวาน มัน เค็ม เพื่อบำรุงเนื้อเยื่อและโครงสร้างมดลูก เช่น ถั่วลิสง เผือก มัน ธัญพืชต่าง ๆ

2) ธาตุน้ำ : เน้นอาหารรสเปรี้ยว เพื่อช่วยระบายและฟอกโลหิตระดู เช่น มะกรูด มะขาม มะเขือเทศ

3) ธาตุลม : เน้นอาหารรสเผ็ดร้อน เพื่อขับลมและช่วยให้เลือดลมไหลเวียนไปเลี้ยงระบบสืบพันธุ์ได้ดี เช่น ขิง ข่า ตะไคร้ กระเพรา^[36, 39]

4) ธาตุไฟ : เน้นอาหารรสขม เย็น จืด เพื่อลดความร้อนในร่างกายไม่ให้ "เผาผลาญ" ตัวอ่อน เช่น มะระ ใบบัวบก ผักบุ้ง

1.2 โภชนาการเพื่อบำรุงโลหิตและระบบสืบพันธุ์

ในกรณีมีบุตรยาก แนะนำให้เน้นกลุ่มอาหารที่มีสรรพคุณเฉพาะทาง ดังนี้:

1) ผักพื้นบ้านบำรุงเลือด : เช่น ผักกูด ผักโขม ใบเหลียง ซึ่งมีธาตุเหล็กสูง ช่วยให้โลหิตสมบูรณ์ (เลือดงาม)^[31]

2) สมุนไพรสเผ็ดร้อนขับระดู : การรับประทานน้ำขิงหรืออาหารที่ใส่พริกไทยช่วยกระตุ้นให้ "ลมกุกฉิสยาวาตา" (ลมในท้อง) ทำงานปกติ ส่งผลให้ประจำเดือนมาสม่ำเสมอ

3) กลุ่มอาหารบำรุงสเปิร์ม (สำหรับฝ่ายชาย บุรุษ) : เน้นอาหารรส "มัน" จากธรรมชาติ เช่น ถั่วเมล็ดแห้ง งา และผักทอง เพื่อบำรุง "ปิตตะ"และ"วาตะ" ให้ทำงานสัมพันธ์กันในการผลิตเชื้ออสุจิ

1.3 หลักการรับประทานตามกาลสมุฏฐาน

1) มืออาหาร : ควรรับประทานอาหารที่ย่อยง่ายในมือเย็น เพื่อไม่ให้เกิด "กรีสะ" (อุจจาระ) ค้างในลำไส้จนไปกดทับหรือเบียดบังมดลูก

2) อุณหภูมิอาหาร : หลีกเลี่ยงน้ำเย็นจัดหรืออาหารที่มีฤทธิ์เย็นจัดในช่วงที่มีประจำเดือน เพราะจะทำให้เลือดจับตัวเป็นก้อน (เลือดขจัด) ส่งผลเสียต่อมดลูกในระยะยาว

1.4 ข้อควรระวังด้านโภชนาบำบัด

1) หลีกเลี่ยงรสหวานจัด/มันจัด : เพราะอาจทำให้เกิดภาวะ "เสมหะกำเริบ" ส่งผลให้ร่างกายเหนื่อยชาและระบบการเผาผลาญ (ธาตุไฟ) ทำงานผิดปกติ

2) อาหารแสลง : หลีกเลี่ยงอาหารหมักดองและของเน่าเสีย ซึ่งอาจทำให้เกิด "น้ำเหลืองเสีย" และกระทบต่อความสะอาดของระบบภายในร่างกาย^[36]

2. การปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายด้วยกายบริหาร

การกายบริหารช่วยปรับโครงสร้างร่างกายและอวัยวะให้สมดุล (Structural Equilibrium) เพื่อให้ระบบสืบพันธุ์ทำงานได้เต็มประสิทธิภาพ^[32, 33]

2.1 ท่าฤๅษีดัดตน : เน้นท่าที่ช่วยยืดเหยียดกล้ามเนื้อหน้าท้องและอวัยวะเชิงกราน เช่น ท่าแก้เกียจ หรือ ท่าแก้ปวดท้องน้อย เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของ "ลมสุมนา" และ "ลมกุกุณิสยา วาตา"^[31] (รายละเอียดในภาคผนวก)

2.2 มณีเวช : การบริหารร่างกายตามหลักมณีเวช เช่น ท่างู ท่าแมว ท่าเต่า (รายละเอียดในภาคผนวก) ช่วยจัดแนวกระดูกสันหลังและเชิงกรานให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ลดการกดทับของเส้นประสาทและหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูกและรังไข่

2.3 การเดินจงกรม : ช่วยให้ธาตุลมพัดได้สะดวก (วาโยธาตุเป็นปกติ) ลดการติดขัดของเลือดลมที่เป็นสาเหตุของระดูขัด^[38]

3. การจัดการความเครียด สมาธิ และสุขภาวะทางจิตใจ

ในทางแพทย์แผนไทย ความเครียดส่งผลโดยตรงต่อ "หทัยวาตะ" (ลมที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ) และ "ชีวหาวาตะ" หากจิตใจไม่สงบจะทำให้ธาตุไฟกำเริบจนเผาผลาญความสมบูรณ์ของเชื้ออสุจิและไข่^[38]

3.1 การทำสมาธิ (Meditation) : ช่วยปรับสมดุล "หทัยวัตถุ" (หัวใจ/จิตใจ) ให้เข้าสู่สภาวะสงบ ลดการทำงานของธาตุไฟที่เกิดจากความวิตกกังวล (โทสะ/โมหะ) ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิสนธิ

3.2 การสวดมนต์และฝึกลมหายใจ : การฝึก "อานาปานสติ" ช่วยให้การไหลเวียนของลมเบื้องบนและลมเบื้องต่ำประสานกัน ส่งผลให้ฮอร์โมนในร่างกายหลังเป็นปกติ

3.3 สุขภาวะทางจิตใจ : เน้นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในคู่สมรส เพื่อลดความกดดันจากการคาดหวังเรื่องการมีบุตร ซึ่งความสบายใจจะช่วยให้ "จิตปฏิพัทธ์" (ความพึงพอใจ) ส่งผลบวกต่อการตั้งครรภ์

(7) การประเมินผลและการติดตามผลการรักษา

การประเมินผลและการติดตามผลการรักษาในระบบบริการสุขภาพจะพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงของกองธาตุและสัญญาณทางกายภาพ

1. การติดตามรอบประดู : ประเมินว่าประจำเดือนมาสม่ำเสมอขึ้นหรือไม่ สีของโลหิตระดูสดใสขึ้นและไม่มีลิ่มเลือด (สตรี) หรือความกระปรี้กระเปร่าและสมรรถภาพทางเพศดีขึ้น (บุรุษ)
2. การประเมินสัญญาณชีพและอาการแทรกซ้อน : ติดตามความดันโลหิตและลักษณะลิ้น/ชีพจรในทุกครั้งที่มาตรวจ เพื่อปรับตัวยาและวิธีการหัตถการให้ตรงกับสภาพธาตุในขณะนั้น^[32]
3. เกณฑ์การตั้งครรภ์ : หากประจำเดือนขาดเกิน 7 วัน จะทำการตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์ (UPT) หากผลเป็นบวกจะเข้าสู่กระบวนการดูแลครรภ์ตามแนวทางแพทย์แผนไทยต่อไป

2.3 ระเบียบปฏิบัติงานมาตรฐาน (SOP) การให้บริการในระยะก่อนตั้งครรภ์

การให้บริการดูแลสุขภาพในระยะก่อนตั้งครรภ์ (Preconception care) ถือเป็นจุดเริ่มต้นเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการเตรียมความพร้อมของสตรีและคู่สมรสทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลต่อการตั้งครรภ์และทารกในอนาคต โดยควรมุ่งเน้นการจัดบริการแบบองค์รวมและต่อเนื่อง ผสานองค์ความรู้ระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยอย่างเหมาะสม ปลอดภัย และสอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการ

ระเบียบปฏิบัติงานมาตรฐาน (Standard Operating Procedure: SOP) สำหรับการให้บริการในระยะก่อนตั้งครรภ์ มีบทบาทสำคัญในการกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจนเป็นระบบ และมีมาตรฐานเดียวกันสำหรับสหวิชาชีพ ครอบคลุมกระบวนการประเมินสุขภาพ การคัดกรองความเสี่ยง การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ การดูแลรักษา การติดตามผล และการส่งต่ออย่างเหมาะสม เพื่อให้การบริการมีคุณภาพ ปลอดภัย และนำไปสู่ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ ดังแสดงในตารางที่ 2.10

ตารางที่ 2.10 การให้บริการในการดูแลระยะก่อนตั้งครรภ์ ตามองค์ประกอบ Six Building Blocks

Six Building Blocks	รายละเอียด
1) การให้บริการ (Service delivery)	1.1 วัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย (1) วัตถุประสงค์ 1. ปรับการทำงานของระบบสืบพันธุ์ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย 2. ปรับประจำเดือนและฮอร์โมน กระตุ้นการตกไข่ 3. พื้นฟูสมดุลการทำงานของระบบสืบพันธุ์ เพิ่มปริมาณ และคุณภาพของอสุจิในเพศชาย (2) กลุ่มเป้าหมาย 1. คู่สมรสมีเพศสัมพันธ์กันอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง และไม่มีการคุมกำเนิดติดต่อกันประมาณ 1 ปี แล้วยังไม่เกิดการตั้งครรภ์ หรือผู้หญิงที่มีอายุเกิน 40 ปี ที่ยังอยู่ในขั้นตอนการตัดสินใจมีบุตร จะเริ่มเข้าสู่ภาวะมีบุตรยาก 2. คู่สมรสได้เข้ารับการตรวจสุขภาพเตรียมความพร้อมในการมีบุตรอยู่ในเกณฑ์ปกติ เช่น การฉีดสี, การตรวจรังไข่, การตรวจน้ำเชื้อ, การตรวจเลือดอื่นๆ 3. สตรีที่เคยเข้ารับการรักษามีบุตรยากด้วยวิธีอื่นๆ ไม่สำเร็จ เช่น IUI, IVF, ICSI 4. สตรีที่มีอาการผิดปกติของประจำเดือน เช่น ปวดท้องประจำเดือน, ประจำมาไม่สม่ำเสมอ, ประจำเดือนเป็นลิ่มก้อน, ตกขาวที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ เป็นต้น 1.2 การให้บริการ 1.2.1 การคัดกรอง : (โดย : พยาบาล/แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์) (1) การคัดกรองภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพทั่วไป (2) การใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงหากเกิดการตั้งครรภ์ และแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการมีบุตรยาก

Six Building Blocks	รายละเอียด
	(3) การค้นหาสตรีที่มีข้อห้ามในการตั้งครรภ์ (4) การตรวจสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง 1.2.2 การซักประวัติ ประเมินอาการ และตรวจร่างกาย (โดย : แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์) (1) การซักประวัติ/การประเมินสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย เช่น 1.1) ประวัติทางนรีเวชทั่วไป, ประวัติการตั้งครรภ์, ประวัติโรคประจำตัว, ประวัติครอบครัว, ประวัติทางสังคม ประวัติโรคประจำตัวของฝ่ายชาย 1.2) ประวัติรอบเดือน (ฝ่ายหญิง) และสุขภาพพระบสัพันธุ์ (ฝ่ายชาย) 1.3) พฤติกรรมการดำเนินชีวิต อาหาร, การพักผ่อน, ความเครียด, ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ (2) การวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือน/ธาตุสมุฏฐาน : เพื่อสรุปธาตุที่มีความผิดปกติ และวิเคราะห์กลไกการเกิดโรค/อาการ สู่การวางแผนการปรับสมดุลธาตุให้เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์ (3) การตรวจร่างกายตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย เช่น 3.1) การตรวจชีพจร 3.2) การตรวจความร้อนบริเวณท้อง 3.3) การตรวจสมดุลธาตุ ดิน น้ำ ลม ไฟ 3.4) การเช็ดแหก (การชุบบริเวณหลังและท้องเพื่อดูแนวความร้อนที่คั่งค้าง) 3.5) การตรวจอื่น ๆ ตามความเหมาะสม (4) การประเมินธาตุตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย เช่น 4.1) ประเมินภาวะกำเริบ หย่อน พิการ ของธาตุในร่างกาย 4.2) ประเมินความพร้อมของการตั้งครรภ์ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย

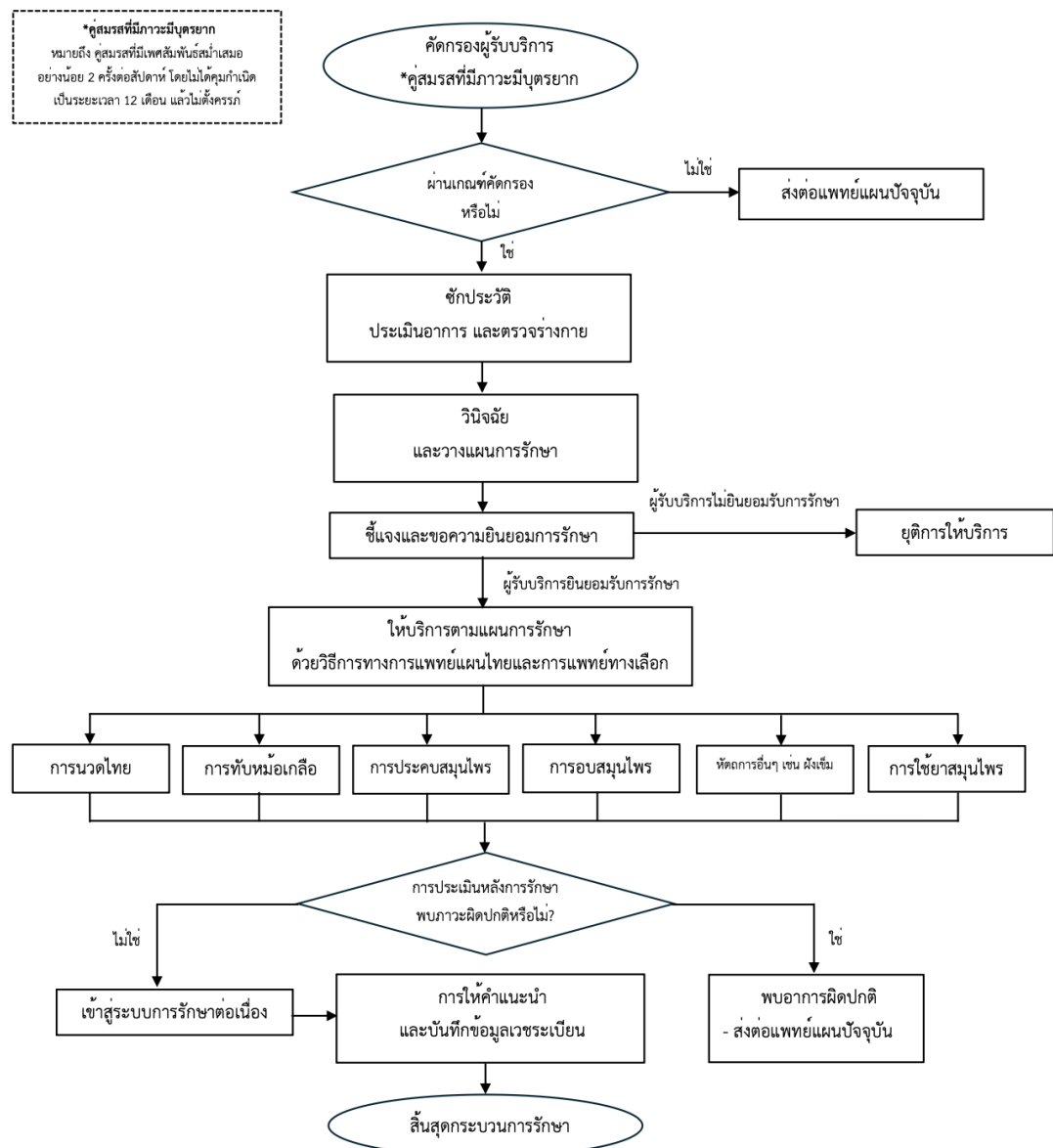
Six Building Blocks	รายละเอียด
	1.2.3 การรักษา^[33] (1) การให้คัดค้านการแพทย์แผนไทย (โดย: แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์/ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย) ● <u>การให้คัดค้าน สำหรับบุรุษ</u> 1) การนวดไทย เช่น การนวดนาคราชคันทิพ, การนวดแก้ลมกษัย : เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ, กระตุ้นการไหลเวียนเลือดลมในอุ้งเชิงกรานและช่องท้อง, กระตุ้นการไหลเวียนโลหิตไปยังอวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย 2) การประคบสมุนไพร : เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ ฟื้นฟูกำลังเส้นเอ็นและโลหิตที่หล่อเลี้ยงอวัยวะเพศชาย 3) การอบสมุนไพร : เสริมความอบอุ่นร่างกาย, สนับสนุนสมรรถภาพต่อระบบสืบพันธุ์เพศชาย ● <u>การให้คัดค้าน สำหรับสตรี</u> 1) การนวดไทย เช่น การนวดปรับสมดุลร่างกาย, การนวดปรับสมดุลมดลูก, การนวดคัตมดลูก : เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตบริเวณมดลูกและอุ้งเชิงกราน, ส่งเสริมความพร้อมของเยื่อบุมดลูกต่อการฝังตัวของตัวอ่อน, ฟื้นฟูสมรรถภาพฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์, รักษาอาการมดลูกต่ำ/มดลูกตะแคง/มดลูกลอย 2) การทักหม้อเกลือ : ช่วยปรับสมดุลเพิ่มความร้อนในมดลูก, ช่วยให้ท่อนำไข่คลายตัว, ช่วยเพิ่มน้ำหล่อลื่นในช่องคลอด 3) การประคบสมุนไพร : เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ เพิ่มความอบอุ่นบริเวณมดลูกและอุ้งเชิงกราน 4) การอบสมุนไพร : เสริมความอบอุ่นร่างกาย, สนับสนุนสมรรถภาพต่อระบบสืบพันธุ์เพศหญิง (2) การให้คัดค้านการแพทย์ทางเลือก (โดย : แพทย์แผนจีน) : เช่น การฝังเข็ม (3) การใช้ยาสมุนไพร (โดย แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์) 1.2.4 การให้คำแนะนำ (โดย : แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์/ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย) (1) ด้านอาหาร : หลีกเลี่ยงอาหารรสเย็น เช่น น้ำแข็ง พัก แดง, อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง, งดเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน - บุรุษ : เน้นอาหารที่ช่วยบำรุงอสุจิ เช่น ไข่ ถั่วแดง ถั่วเหลือง

Six Building Blocks	รายละเอียด
	- สตรี : เน้นอาหารที่ช่วยเพิ่มสมบูรณ์ของรังไข่ เช่น ถั่วเหลือง อัลมอนต์ งาดำ (2) ด้านการออกกำลังกาย (เช่น ว่ายน้ำ, มณีเวช (สำหรับสตรี) : ท่าผีเสื้อ (3) ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ได้แก่ การพักผ่อน, การทำสมาธิ, การหลีกเลี่ยงความเครียด, ลดโทษ (ความโกรธ ความฉุนเฉียว ซึ่งเป็นหนึ่งในมูลเหตุการเกิดโรค 8 ประการ ตามองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย))^[31]
2) ยาจากสมุนไพร (Medical products)	2.1 ยาจากสมุนไพร^[34, 35] ● <u>การใช้ยาแผนไทย สำหรับบุรุษ</u> (1) ยาบำรุงสำหรับบุรุษ สูตร 1/สูตร 2 (ยาตามประกาศฯ ยาแผนไทยแห่งชาติ 2564) (2) ยาประสะสมอ (ยาตามประกาศฯ ยาแผนไทยแห่งชาติ 2564) (3) ยาภษัยเส้น (ยา ED / ยาตามประกาศฯ ยาแผนไทยแห่งชาติ 2564) (4) ยาบำรุงโลหิต (ยา ED / ยาตามประกาศฯ ยาแผนไทยแห่งชาติ 2564 ใช้ชื่อว่า ยาบำรุงเลือด สูตร 3)) (5) ยาตรีเษรมาส (ยา ED) (6) ยาตรีพิกิต (ยา ED) (7) ยาเบญจกุล (ยา ED / ยาตามประกาศฯ ยาแผนไทยแห่งชาติ 2564) (8) ยาหอมทิพโอสถ (ยา ED / ยาตามประกาศฯ ยาแผนไทยแห่งชาติ 2564) (9) ยาหอมเทพจิตร (ยา ED / ยาตามประกาศฯ ยาแผนไทยแห่งชาติ 2564) ● <u>การใช้ยาแผนไทย สำหรับสตรี</u> (1) ยาเลือดงาม (ยา ED / ยาตามประกาศฯ ยาแผนไทยแห่งชาติ 2564) (2) ยาประสะไพล (ยา ED / ยาตามประกาศฯ ยาแผนไทยแห่งชาติ 2564) (3) ยาปลูกไฟธาตุ (ยา ED / ยาตามประกาศฯ ยาแผนไทยแห่งชาติ 2564)

Six Building Blocks	รายละเอียด
	(4) ยาบำรุงโลหิต (ยา ED / ยาทาตามประกาศฯ ยาแผนไทยแห่งชาติ 2564 ใช้ชื่อว่า ยาบำรุงเลือด สูตร 3)) (5) ยาตรีเษรมาส (ยา ED) (6) ยาตรีพิภักดิ์ (ยา ED) (7) ยาเบญจกุล (ยา ED / ยาทาตามประกาศฯ ยาแผนไทยแห่งชาติ 2564) (8) ยาหอมทิพย์โอสถ (ยา ED / ยาทาตามประกาศฯ ยาแผนไทยแห่งชาติ 2564) (9) ยาหอมเทพจิตร (ยา ED / ยาทาตามประกาศฯ ยาแผนไทยแห่งชาติ 2564) หมายเหตุ : สำหรับสตรี ห้ามใช้ยา หมายเลข (1) – (4), (6), (7) เมื่อได้รับการยืนยันการตั้งครรภ์แล้ว
3) บุคลากรที่เกี่ยวข้อง (Health workforce)	3.1 สูตินรีแพทย์ 3.2 พยาบาล 3.3 แพทย์แผนไทย / แพทย์แผนไทยประยุกต์ 3.4 แพทย์แผนจีน 3.5 ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
4) ระบบข้อมูล/SOP (Health information systems / SOP)	4.1 การใช้เทคโนโลยีเพื่อควบคุมกำกับมาตรฐานความปลอดภัย และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ ประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก: (1) ระบบบริหารจัดการคลังยา (2) ระบบสนับสนุนการให้บริการและการติดตามการรักษา ได้แก่ - ระบบคัดกรองอาการออนไลน์ - ระบบแจ้งเตือนและนัดหมายอัตโนมัติ: แจ้งเตือนการรับประทานยาตามรอบ และนัดหมายทำหัตถการผ่านแอปพลิเคชันหรือ LINE Official Account

Six Building Blocks	รายละเอียด
	- คลังความรู้ดิจิทัล (E-Manual): รวบรวมข้อมูลวิถีโอสาคีตการใช้ยาสมุนไพรและการดูแลตนเองที่ปลอดภัย เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา 4.2 แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP): การให้บริการในระยะก่อนตั้งครรภ์ (สำหรับบุรุษและสตรีที่ประสงค์มีบุตร) รูปที่ 2.6
5) การเบิกจ่าย (Financing)	5.1 สรุปการเบิกจ่ายที่รองรับ (1) การนัดไทย (2) การทำหม้อเกลือ (3) การประคบสมุนไพร (4) การอบสมุนไพร (5) การฝังเข็ม (6) การจ่ายยาสมุนไพร หมายเหตุ : เบิกจ่ายตามสิทธิ
6) การสื่อสาร/การประชาสัมพันธ์ (Communication)	6.1 รูปแบบการสื่อสาร: คลิปสั้น, Poster, Infographic ผ่านช่องทาง Tik Tok / You tube / IG / Facebook เป็นต้น 6.2 หัวข้อการนำเสนอ: เช่น “สมดุลาตุสำคัญต่อการตั้งครรภ์อย่างไร”, “การดูแลสุขภาพคู่สมรสก่อนมีบุตรด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย)” เป็นต้น

แผนผังระเบียบปฏิบัติงานมาตรฐาน (SOP) การให้บริการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการ
สำหรับระยะก่อนตั้งครรภ์



รูปที่ 2.6 แผนผังระเบียบปฏิบัติงานมาตรฐาน (SOP) การให้บริการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการ
สำหรับระยะก่อนตั้งครรภ์

2.4 การปรับสมดุลธาตุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

การปรับสมดุลธาตุ^[33] เป็นแนวคิดแกนกลางของศาสตร์การแพทย์แผนไทย ซึ่งอธิบายว่าชีวิตมนุษย์ประกอบด้วยธาตุพื้นฐาน 4 ประการ ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ อันทำหน้าที่ร่วมกันในการดำรงสภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะในบริบทของการผดุงครรภ์ไทย ซึ่งถือว่าการเริ่มต้นของชีวิตมนุษย์มีความสัมพันธ์โดยตรงกับภาวะสมดุลของธาตุ หากธาตุทั้ง 4 อยู่ในภาวะสมดุล จะส่งผลให้ระบบสืบพันธุ์มีความพร้อม เกิดการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ และลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในระยะต่อไป

การผดุงครรภ์ไทยเป็นศาสตร์ที่เชื่อมโยงองค์ความรู้ด้านเวชกรรมไทย เกสกรรมไทย และการนวดไทย โดยมีเป้าหมายเพื่อ “การบำรุงรักษา ฟันฟู และส่งเสริมสุขภาพทั้งมารดาและทารกในทุกระยะของการตั้งครรภ์” ซึ่งในระยะก่อนตั้งครรภ์ การสร้างสมดุลของร่างกายจึงถือเป็นจุดตั้งต้นที่สำคัญของการเตรียมความพร้อมเชิงระบบ การปรับสมดุลธาตุในระยะก่อนตั้งครรภ์ มุ่งเน้นการประเมินสุขภาพตามหลักการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือน ธาตุสมุฏฐาน และลักษณะเฉพาะบุคคลของทั้งสตรีและบุรุษ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดในคู่มือที่ให้ความสำคัญกับ “สมดุลสุขภาพตามธาตุกำเนิด/เจ้าเรือน” และ “หลักการดูแลสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมในการมีบุตร” จากการประเมินดังกล่าว จึงนำไปสู่การกำหนดแนวทางการดูแลเฉพาะราย (individualized care) เพื่อฟื้นฟูสมดุลของร่างกายอย่างเหมาะสม

แนวทางการปรับสมดุลธาตุประกอบด้วย การดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต และพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่

1. การใช้สมุนไพร เพื่อปรับสมดุลธาตุ เช่น ยาปรับโลหิตระดูในสตรี ซึ่งมีบทบาทในการเตรียมระบบสืบพันธุ์ให้พร้อมต่อการตั้งครรภ์
2. การนวดไทยและหัตถการทางการแพทย์แผนไทย เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของลมและเลือด ช่วยลดการอุดตันและส่งเสริมการทำงานของอวัยวะ
3. การปรับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารตามธาตุ การนอนหลับอย่างเพียงพอ และการออกกำลังกายที่เหมาะสม
4. การดูแลด้านจิตใจ เช่น การผ่อนคลายความเครียด การฝึกสมาธิ ซึ่งมีผลต่อสมดุลของธาตุและระบบฮอร์โมน

ทั้งนี้ การดูแลดังกล่าวสะท้อนแนวคิดของการแพทย์แผนไทยที่มุ่งเน้น “การส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ” มากกว่าการรักษาเมื่อเกิดโรค โดยเฉพาะในระยะก่อนตั้งครรภ์ซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญในการลดปัจจัยเสี่ยงและเสริมสร้างสุขภาพของทั้งบุรุษและสตรี การบูรณาการแนวคิดการปรับสมดุลธาตุเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ จึงเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแม่และเด็กให้มีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวทางการดูแลแบบต่อเนื่อง (Continuum of Care) ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ จนถึงหลังคลอด ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการผดุงครรภ์ไทยในปัจจุบัน

ดังนั้น การปรับสมดุลธาตุ จึงมิใช่เพียงแนวคิดเชิงทฤษฎี แต่เป็นกระบวนการเชิงปฏิบัติ ที่มีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมของร่างกายและจิตใจ เพื่อรองรับการตั้งครุอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และยั่งยืนในระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

2.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการมีบุตร

การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวมในระยะก่อนตั้งครุ เป็นแนวทางสำคัญของการดูแลสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมของร่างกาย จิตใจ และสังคมของทั้งสตรีและบุรุษ เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของระบบสืบพันธุ์ และเพิ่มโอกาสของการตั้งครุที่มีคุณภาพ โดยสอดคล้องกับแนวคิดของการแพทย์แผนไทยที่มองสุขภาพในมิติองค์รวม และการแพทย์แผนปัจจุบันที่เน้นการลดปัจจัยเสี่ยงก่อนการปฏิสนธิ

การดูแลระยะก่อนตั้งครุแบบบูรณาการ ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ และการเตรียมความพร้อมของคู่สมรส ทั้งในด้านสมดุลธาตุ พฤติกรรมสุขภาพ และการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการตั้งครุอย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ^[31] ขณะเดียวกันยังชี้ให้เห็นว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมการดำเนินชีวิต เช่น ความเครียด โภชนาการ และสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อภาวะเจริญพันธุ์ของทั้งเพศชายและเพศหญิง การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวม จึงครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

1. **ด้านร่างกาย (Physical health)** มุ่งเน้นการปรับพฤติกรรมสุขภาพพื้นฐาน เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสมตามหลักโภชนาการ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อนให้เพียงพอ และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เช่น บุหรี่ แอลกอฮอล์ และสารพิษจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลต่อคุณภาพของไข่ อสุจิ และการทำงานของฮอร์โมน
2. **ด้านจิตใจ (Mental health)** ภาวะเครียดและความวิตกกังวลมีผลกระทบโดยตรงต่อระบบฮอร์โมนและการตกไข่ การส่งเสริมสุขภาพทางจิต เช่น การผ่อนคลาย การฝึกสมาธิ หรือกิจกรรมสร้างสมดุลชีวิต จึงมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มโอกาสการตั้งครุ
3. **ด้านพฤติกรรมและวิถีชีวิต (Lifestyle modification)** การปรับพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การนอนดึก การทำงานหนักเกินไป หรือการใช้ชีวิตที่ไม่สมดุล รวมถึงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก เช่น การมีเพศสัมพันธ์อย่างเหมาะสมตามช่วงเวลา การดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครุอย่างต่อเนื่อง และการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ
4. **ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (Social and environmental factors)** การสนับสนุนจากครอบครัว การมีความสัมพันธ์ที่ดีของคู่สมรส และการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ล้วนส่งผลต่อความพร้อมในการมีบุตร ทั้งในมิติของสุขภาพกายและจิตใจ^[32]

แนวทางดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ไม่ใช่เพียงการดูแลทางการแพทย์ แต่เป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างรอบด้าน โดยการบูรณาการองค์ความรู้จากการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนจีน และการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อส่งเสริมศักยภาพของระบบสืบพันธุ์ ลดความเสี่ยงของภาวะมีบุตรยาก และยกระดับคุณภาพการตั้งครรภ์ในระยะยาว

ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวมจึงเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพแม่และเด็กในระยะก่อนตั้งครรภ์ ให้สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลแบบต่อเนื่อง (continuum of care) และการพัฒนาสุขภาพของประชากรอย่างยั่งยืน

บทที่ 3

การดูแลในระยาระหว่างตั้งครรภ์แบบบูรณาการ

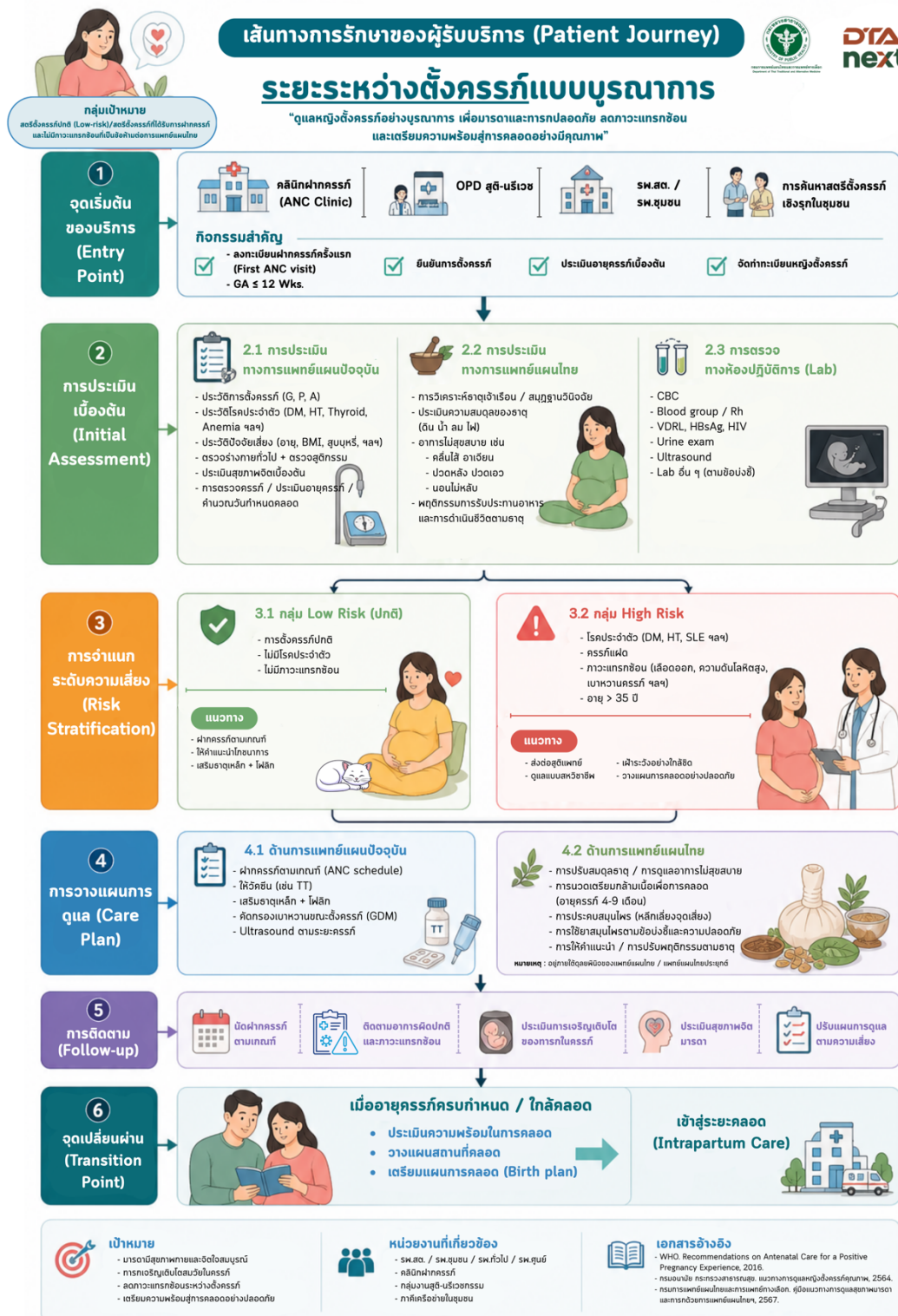
3.1 เส้นทางารรักษาของผู้รับบริการ (Patient Journey) สำหรับระยาระหว่างตั้งครรภ์

ต่อเนื่องจากระยะก่อนตั้งครรภ์ซึ่งมุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมและลดปัจจัยเสี่ยง การดูแลในระยาระหว่างตั้งครรภ์จึงเป็นช่วงสำคัญของระบบบริการสุขภาพแม่และเด็ก ภายใต้แนวคิด การดูแลแบบต่อเนื่อง (Continuum of Care) โดยมุ่งเป้าระวังภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมสุขภาพมารดา และทารกในครรภ์ และเตรียมความพร้อมสู่การคลอดอย่างปลอดภัย

World Health Organization แนะนำให้สตรีมีครรภ์ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริม “การตั้งครรภ์คุณภาพ (positive pregnancy experience)” ครอบคลุม การประเมินความเสี่ยง การติดตามการเจริญเติบโตของทารก การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน และการดูแลสุขภาพกาย-จิตใจ ขณะที่ กรมอนามัย กำหนดแนวทางการดูแลที่เน้นการประเมินตามอายุครรภ์ การนัดติดตามอย่างเป็นระบบ และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในบริบทประเทศไทย การจัดบริการในระยาระหว่างตั้งครรภ์จึงใช้กรอบ Patient Journey เพื่อกำหนดกระบวนการดูแลแบบบูรณาการ ตั้งแต่การเข้าถึงบริการ การคัดกรองและประเมินความเสี่ยง การวินิจฉัยและวางแผนการดูแล การติดตามผล และการส่งต่อเมื่อจำเป็น โดยเชื่อมโยงการทำงานของทีมสหวิชาชีพทั้งในสถานบริการ และระดับชุมชน นอกจากนี้ การดูแลยังครอบคลุมการให้บริการสำคัญตามช่วงอายุครรภ์ ได้แก่ การตรวจคัดกรองโรค การประเมินโภชนาการ การส่งเสริมการเสริมธาตุเหล็กและโฟเลต การประเมินสุขภาพจิตมารดา และการเตรียมความพร้อมด้านการคลอดและการเลี้ยงดูทารก ซึ่งล้วนเป็น องค์ประกอบสำคัญของการลดความเสี่ยงและเพิ่มคุณภาพของการตั้งครรภ์

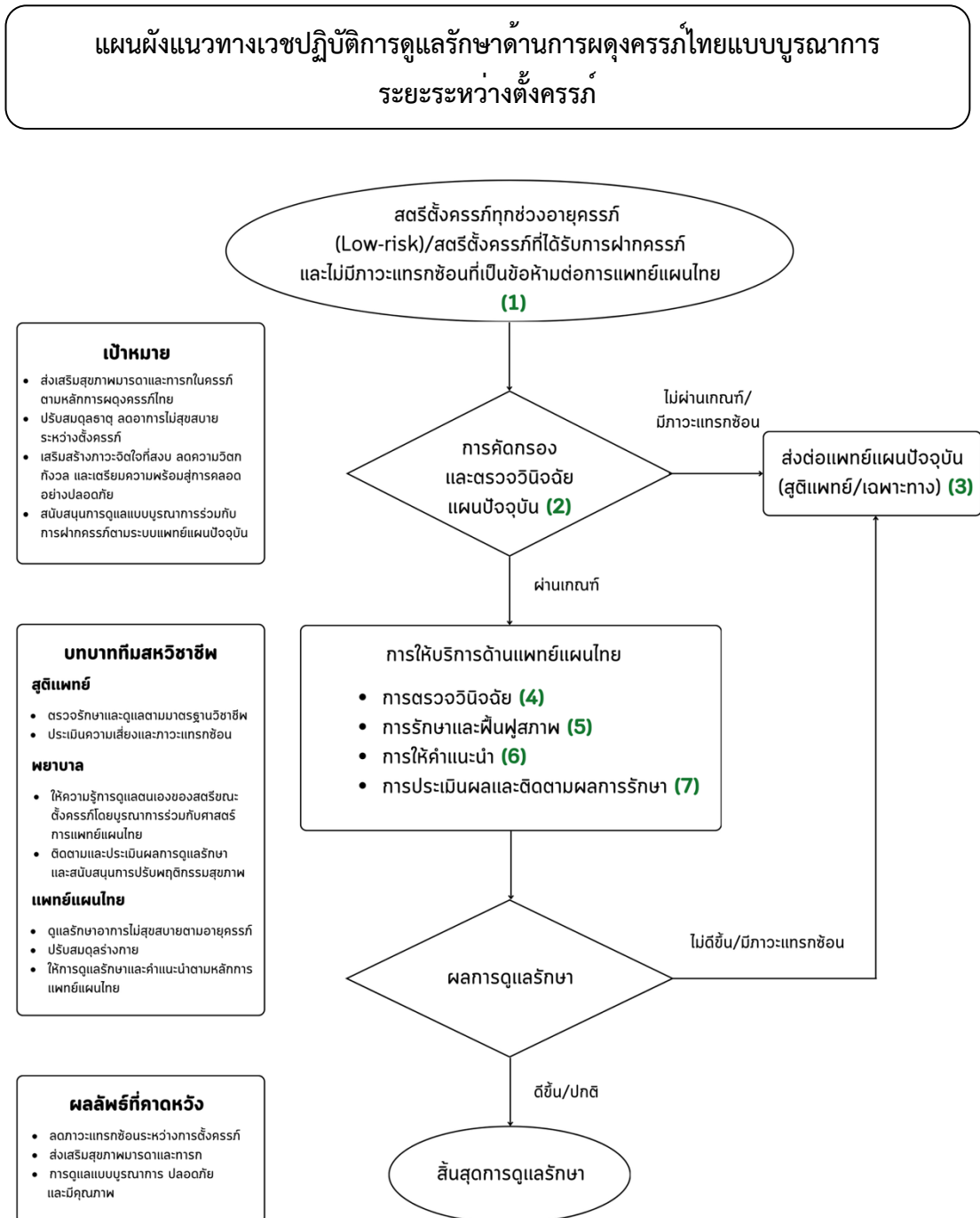
ภายใต้แนวคิดการแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการ การดูแลมุ่งเน้นสุขภาพองค์รวม โดยผสานการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับศาสตร์การแพทย์แผนไทย เช่น การประเมินสมดุลธาตุ การดูแลอาการไม่สุขสบายระหว่างตั้งครรภ์ด้วยวิธีที่ปลอดภัย การใช้ยาสมุนไพรอย่างเหมาะสม และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลักภูมิปัญญาไทย การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพและระบบส่งต่อ อย่างมีประสิทธิภาพ ยังเป็นกลไกสำคัญในการสนับสนุนความต่อเนื่องของการดูแล โดยเฉพาะในกลุ่ม เสี่ยงสูงที่ต้องได้รับการดูแลเฉพาะทางอย่างทันท่วงที เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของมารดา และทารก

ดังนั้น Patient Journey ระยาระหว่างตั้งครรภ์แบบบูรณาการ จึงเป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมต่อการดูแลจากระยะก่อนตั้งครรภ์สู่ระยะคลอดอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่อง และมุ่งสู่ผลลัพธ์ สุขภาพมารดาและทารกอย่างยั่งยืน โดยรายละเอียดแสดงในรูปที่ 3.1



รูปที่ 3.1 เส้นทางารรักษาของผู้รับบริการ (Patient Journey) แบบบูรณาการ
สำหรับระยะระหว่างตั้งครรภ์

3.2 แนวทางปฏิบัติด้านผดุงครรภ์ไทย (CPG) ในการดูแลสตรีในระยะระหว่างตั้งครรภ์



หมายเหตุ: การดูแลรักษาด้วยการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการในระยะระหว่างตั้งครรภ์ สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องตลอดช่วงอายุครรภ์ ภายใต้การประเมินและกำกับติดตามอย่างเหมาะสม โดยมีเป้าหมายเพื่อเตรียมความพร้อมของสตรีตั้งครรภ์สำหรับการคลอดที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และสอดคล้องกับการดูแลรักษาร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ

รูปที่ 3.2 แผนผังแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการ
สำหรับระยะระหว่างตั้งครรภ์

คำอธิบาย

(1) สตรีตั้งครรภ์ทุกช่วงอายุครรภ์ (Low-risk) / สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์และไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นข้อห้ามต่อการแพทย์แผนไทย^[7, 33, 40, 41]

สตรีตั้งครรภ์ทุกช่วงอายุครรภ์ (Low-risk) หมายความว่า สตรีตั้งครรภ์ทุกช่วงอายุครรภ์ที่ได้รับการประเมินทางสูติกรรมแล้วว่า ไม่มีปัจจัยเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่มีนัยสำคัญ ทั้งด้านสุขภาพมารดา ทารก และการตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถดำเนินการดูแลตามมาตรฐานการฝากครรภ์ทั่วไป (Routine antenatal care) ได้ โดยไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลในระดับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทั้งนี้ เกณฑ์การจำแนกครรภ์เสี่ยงต่ำอาศัยการประเมินจากประวัติสุขภาพ การตรวจร่างกาย หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแนวทางเวชปฏิบัติ

สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์และไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นข้อห้ามต่อการแพทย์แผนไทย หมายความว่า สตรีตั้งครรภ์ที่เข้าสู่ระบบการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน และผ่านการคัดกรองโดยแพทย์แผนปัจจุบันแล้วว่า ไม่มีภาวะเสี่ยงหรือข้อห้าม ที่อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการรับบริการแพทย์แผนไทย เช่น ภาวะเลือดออกผิดปกติ ภาวะครรภ์เสี่ยงสูง ภาวะแท้งคุกคาม หรือโรคทางสูติกรรมที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด โดยสามารถรับบริการแพทย์แผนไทยในลักษณะ “การดูแลเสริม (Complementary care)” ภายใต้การกำกับดูแลของสหวิชาชีพ

(2) การคัดกรองและการตรวจวินิจฉัยแผนปัจจุบัน

- เกณฑ์การคัดกรองเข้ารับการรักษา

สตรีตั้งครรภ์ที่เหมาะสมต่อการเข้ารับบริการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการ ควรมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่เข้าสู่ระบบฝากครรภ์ (Antenatal care) และได้รับการดูแลตามมาตรฐานบริการสุขภาพแม่และเด็ก โดย WHO ระบุว่า การฝากครรภ์เป็นกลไกสำคัญในการ “คัดกรอง ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก”^[42]

2. เป็นการตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่ำ (Low-risk pregnancy) ไม่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มความเสี่ยงต่อมารดาและทารก โดยแนวทาง WHO ระบุว่า การดูแลครรภ์ปกติ (routine ANC) เหมาะสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน^[43]

3. ไม่มีโรคประจำตัวรุนแรงหรือควบคุมไม่ได้ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หรือโรคระบบอื่นที่เพิ่มความเสี่ยง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง^[44]

4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมในปัจจุบัน เช่น เลือดออกผิดปกติ น้ำคร่ำผิดปกติ หรือภาวะครรภ์เป็นพิษ

5. ได้รับการประเมินจากแพทย์แผนปัจจุบันว่า “สามารถเข้ารับการดูแลแบบบูรณาการได้” เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ

6. มีอายุครรภ์เหมาะสมต่อการให้บริการ โดยทั่วไปแนะนำตั้งแต่ไตรมาสที่ 2 เป็นต้นไป ซึ่งเป็นช่วงที่มีความเสี่ยงต่อการแท้งลดลง

7. มีความพร้อมและยินยอมเข้ารับบริการ (Informed consent) โดยแนวทาง NICE เน้นว่าสตรีตั้งครรภ์ต้องได้รับข้อมูลและมีสิทธิ์ตัดสินใจในการรักษา^[45]

- เกณฑ์การคัดออก

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะดังต่อไปนี้ ไม่ควรเข้ารับบริการผดุงครรภ์ไทย หรือควรได้รับการดูแลในระบบแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก

1. ภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงสูง (High-risk pregnancy) ได้แก่ ครรภ์เป็นพิษ(Preeclampsia/Eclampsia), ตั้งครรภ์แฝด, ทารกเจริญเติบโตช้า, รกเกาะต่ำ / รกลอกตัวก่อนกำหนด ซึ่ง WHO ระบุว่ากลุ่มนี้ต้องได้รับการดูแลเฉพาะทาง ไม่อยู่ในขอบเขต ANC ปกติ^[43]

2. มีโรคประจำตัวที่ควบคุมไม่ได้หรือรุนแรง เช่น เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจ, โรคไต หรือโรคภูมิคุ้มกัน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของ pregnancy high-risk^[44]

3. มีอาการเตือนอันตราย (Danger signs) เช่น ปวดศีรษะรุนแรง ตาพร่ามัว, บวมมาก, เลือดออกทางช่องคลอด, ทารกดิ้นน้อยลง ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ต้องส่งต่อทันที

4. มีประวัติภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการตั้งครรภ์ในอดีต เช่น แท้งซ้ำ ทารกเสียชีวิตในครรภ์ หรือคลอดก่อนกำหนด ซึ่งงานวิจัยระบุว่าเป็นเกณฑ์ในการคัดออกจากการดูแลแบบ low-risk^[46]

5. มีข้อห้ามต่อหัตถการแพทย์แผนไทย เช่น ภาวะเสี่ยงแท้ง หรือข้อจำกัดในการนวด/กดจุด

6. ไม่สามารถติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องได้ ซึ่งขัดต่อหลัก Continuum of care ที่ WHO ให้ความสำคัญ

(3) เกณฑ์ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์จากบริการผดุงครรภ์ไทยไปยังระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นกลไกสำคัญในการลดความเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่า การดูแลระยะระหว่างตั้งครรภ์ต้องประกอบด้วย การระบุความเสี่ยง (risk identification) และการส่งต่ออย่างเหมาะสม (appropriate referral) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลในระดับบริการที่เหมาะสม^[43]

1. เกณฑ์ส่งต่อเร่งด่วน (Emergency referral criteria) กรณีพบอาการดังต่อไปนี้ต้องส่งต่อทันที เช่น

- เลือดออกทางช่องคลอด
- ปวดท้องรุนแรง หรือสงสัยเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด
- ชัก หรือหมดสติ

- ปวดศีรษะรุนแรงร่วมกับตาพร่ามัว (สงสัยครรภ์เป็นพิษ)
- ไข้สูงหรือมีอาการติดเชื้อรุนแรง
- หายใจลำบาก

ซึ่ง WHO ระบุว่าอาการเหล่านี้เป็น “Danger signs in pregnancy” ที่ต้องได้รับการรักษาโดยเร็วในสถานพยาบาล^[43]

2. เกณฑ์ส่งต่อกรณีมีภาวะแทรกซ้อน

2.1 ภาวะเสี่ยงสูงทางสูติกรรม

- ครรภ์เป็นพิษ (Preeclampsia / Eclampsia)
- ความดันโลหิต $\geq 140/90$ mmHg
- เบาหวานขณะตั้งครรภ์
- ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์
- น้ำคร่ำผิดปกติ

แนวทาง NICE แนะนำว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงต้องได้รับการส่งต่อเพื่อประเมินในระดับบริการที่สูงขึ้นภายใน 24 ชั่วโมง หรือทันทีในรายรุนแรง^[45]

2.2 โรคประจำตัวของมารดา

- โรคหัวใจ
- โรคไต
- เบาหวาน
- โรคไทรอยด์
- โรคติดเชื้อ (HIV, Hepatitis B, Syphilis) ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่ม High-risk pregnancy ที่ต้องได้รับการดูแลเฉพาะทางและติดตามใกล้ชิด^[44]

2.3 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ

- โลหิตจางระดับปานกลาง-รุนแรง
- น้ำตาลในเลือดสูง
- ตรวจพบการติดเชื้อ
- ปัสสาวะผิดปกติ (โปรตีน/ติดเชื้อ)

3. เกณฑ์ส่งต่อจากอาการผิดปกติของทารก

- ทารกดิ้นน้อยลงหรือไม่ดิ้น
- ฟังเสียงหัวใจทารกผิดปกติ
- สงสัยความผิดปกติของทารกจากการตรวจ

4. เกณฑ์ส่งต่อจากข้อจำกัดของการแพทย์แผนไทย

- อาการไม่ดีขึ้นหลังให้การรักษ

- อาการแย่งระหว่างการดูแล
- มีข้อห้ามต่อหัตถการ
- จำเป็นต้องตรวจเพิ่มเติม เช่น Ultrasound

5. หลักการสำคัญของระบบส่งต่อ

- ส่งต่อภายใต้หลัก Continuum of Care
- มีระบบ Referral + Feedback
- เน้น การเข้าถึงบริการอย่างทันทั่วถึง (Timely access)

โดย WHO ระบุว่า หญิงตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับการดูแลที่สามารถ “ตรวจพบภาวะแทรกซ้อนและส่งต่อได้ทันเวลา” เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาและทารก^[7]

(4) การตรวจวินิจฉัย

การซักประวัติ ประเมินอาการ และตรวจร่างกายในระยะระหว่างตั้งครรภ์ เป็นขั้นตอนสำคัญของการให้บริการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการ เพื่อประเมินสุขภาพมารดา คัดกรองความเสี่ยง และค้นหาสัญญาณอันตรายอย่างเป็นระบบ โดยผสมผสานแนวทางเวชปฏิบัติมาตรฐานร่วมกับศาสตร์การแพทย์แผนไทย เช่น การวิเคราะห์ธาตุและการตรวจร่างกายตามหลักไทย ข้อมูลที่ได้จะนำไปสู่การวางแผนดูแลที่เหมาะสม ปลอดภัย และสอดคล้องกับการดูแลของทีมสหวิชาชีพตลอดระยะการตั้งครรภ์ โดยรายละเอียดการซักประวัติ ประเมินอาการ และตรวจร่างกายตามหลักการแพทย์แผนไทย ในการดูแลระยะระหว่างตั้งครรภ์แบบบูรณาการ ดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 การซักประวัติ ประเมินอาการ และตรวจร่างกายตามหลักการแพทย์แผนไทย ในการดูแลระยะระหว่างตั้งครรภ์แบบบูรณาการ^[33, 47]

หมวดการประเมิน	บทบาท / หน้าที่ / ผู้รับผิดชอบ	รายละเอียด
1. การคัดกรองเบื้องต้นก่อนรับบริการ	คัดกรองภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพทั่วไป อายุครรภ์ และประวัติการฝากครรภ์ (พยาบาล / แพทย์แผนไทย / แพทย์แผนไทยประยุกต์)	ประเมินข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ อายุครรภ์ จำนวนครั้งการฝากครรภ์ โรคประจำตัว ประวัติครรภ์เสี่ยง การใช้ยา/สมุนไพรเดิม และผลการประเมินจากระบบฝากครรภ์ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในการรับบริการด้วยการแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการ
	ประเมินสัญญาณอันตรายระหว่างตั้งครรภ์ (พยาบาล / แพทย์แผนไทย / แพทย์แผนไทยประยุกต์)	คัดกรองอาการที่ต้องส่งต่อ เช่น เลือดออกทางช่องคลอด ปวดท้องรุนแรง ไข้สูง บวมมาก ปวดศีรษะรุนแรง ตามัว ลูกดิ้นน้อยลง น้ำเดิน หรือมีอาการผิดปกติอื่นที่สงสัยภาวะแทรกซ้อน เพื่อป้องกันความล่าช้าในการรักษา
	คัดกรองขอห้ามต่อการนวด สมุนไพร และหัตถการ (พยาบาล / แพทย์แผนไทย / แพทย์แผนไทยประยุกต์)	ประเมินขอห้ามหรือขอควรระวัง เช่น ครรภ์เสี่ยงสูง ภาวะเลือดออกผิดปกติ เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ความดันโลหิตสูงรุนแรง โรคประจำตัวที่

หมวดการประเมิน	บทบาท / หน้าที่ / ผู้รับผิดชอบ	รายละเอียด
		ยังควบคุมไม่ได้ หรือประวัติแพ้สมุนไพร เพื่อให้บริการอย่างปลอดภัย
2. การซักประวัติและประเมินสุขภาพ ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย	ประเมินอาการตามอายุครรภ์ (แพทย์แผนไทย / แพทย์แผนไทยประยุกต์)	ซักประวัติอาการไม่สุขสบายที่พบบ่อยในแต่ละ ช่วงอายุครรภ์ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ปวดหลัง ปวดเอว ตะคริว นอนไม่หลับ ท้องผูก หรือแน่นอึดอัด เพื่อเชื่อมโยงกับการเสียสมดุล ของธาตุและวางแผนการดูแลที่เหมาะสม
	ประเมินพฤติกรรมประจำวัน (แพทย์แผนไทย / แพทย์แผนไทยประยุกต์)	ซักประวัติด้านอาหาร การนอนหลับ การขับถ่าย การออกกำลังกาย การทำงาน ความเครียด การ พักผ่อน และพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ แอลกอฮอล์ คาเฟอีน หรือการใช้ยาสมุนไพรเอง เพื่อประเมินปัจจัยกระทบต่อสุขภาพมารดา และทารก
3. การวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือนและธาตุ สมุฏฐาน	วิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือน (แพทย์แผนไทย / แพทย์แผนไทยประยุกต์)	ประเมินพื้นฐานธาตุของผู้รับบริการ เพื่อใช้ ประกอบการอธิบายแนวโน้มของร่างกาย บุคลิก ทางสุขภาพ อาการที่มักเกิดง่าย และแนวทาง การดูแลตนเองที่เหมาะสมในระยะตั้งครรภ์

หมวดการประเมิน	บทบาท / หน้าที่ / ผู้รับผิดชอบ	รายละเอียด
	วิเคราะห์ธาตุสมุฏฐาน (แพทย์แผนไทย / แพทย์แผนไทยประยุกต์)	พิจารณาสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้ธาตุเสียสมดุล เช่น อาหาร อิริยาบถ ฤดูกาล อายุครรภ์ ความเครียด และการพักผ่อนไม่เพียงพอ เพื่อเชื่อมโยงอาการกับภาวะธาตุกำเริบ หย่อน หรือพิการ
4. การตรวจร่างกายตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย	ตรวจชีพจรในสตรีตั้งครรภ์ (แพทย์แผนไทย / แพทย์แผนไทยประยุกต์)	ประเมินลักษณะชีพจรตามหลักการแพทย์แผนไทยร่วมกับข้อมูลทางคลินิก เพื่อประกอบการวิเคราะห์สมดุลธาตุและความพร้อมของร่างกาย ทั้งนี้ควรใช้เป็นข้อมูลสนับสนุน ไม่ใช่แทนการวินิจฉัยทางสูติศาสตร์
	ตรวจสมดุลธาตุ ดิน น้ำ ลม ไฟ (แพทย์แผนไทย / แพทย์แผนไทยประยุกต์)	ประเมินอาการและลักษณะร่างกายที่สัมพันธ์กับธาตุ เช่น อาการปวดเมื่อย แน่นอึดอัด ท้องผูก บวม น้ำ ร้อนวูบวาบ อ่อนเพลีย หรือการไหลเวียนไม่สมดุล เพื่อกำหนดแนวทางการดูแล เช่น คำแนะนำอาหาร อิริยาบถ การนวดที่ปลอดภัย หรือการดูแลด้วยสมุนไพรตามข้อบ่งชี้

หมวดการประเมิน	บทบาท / หน้าที่ / ผู้รับผิดชอบ	รายละเอียด
	ตรวจประเมินลักษณะห้วนม (พยาบาล / แพทย์แผนไทย / แพทย์แผนไทยประยุกต์)	ประเมินลักษณะห้วนมและเต้านมเบื้องต้น เช่น ห้วนมสั้น บอด บุ่ม หรือมีความผิดปกติ เพื่อเตรียมความพร้อมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งต่อพยาบาล/คลินิกนมแม่เมื่อพบประเด็น ที่ต้องดูแลเฉพาะทาง
5. การประเมินธาตุเพื่อกำหนด แนวทางการดูแล	ประเมินภาวะธาตุกำเริบ หย่อน พิการ (แพทย์แผนไทย / แพทย์แผนไทยประยุกต์)	วิเคราะห์อาการที่พบร่วมกับข้อมูลการซักประวัติ และตรวจร่างกาย เพื่อจำแนกภาวะเสียสมดุล ของธาตุ และใช้กำหนดแผนการดูแลที่ปลอดภัย เหมาะสมกับอายุครรภ์ และไม่ขัดต่อการดูแล ฝากครรภ์ตามมาตรฐาน
	วางแผนการดูแลแบบบูรณาการ (สูติแพทย์ / พยาบาล / แพทย์แผนไทย / แพทย์แผน ไทยประยุกต์)	สรุปผลการประเมินร่วมกับทีมสหวิชาชีพ กำหนด บริการที่เหมาะสม เช่น คำแนะนำการดูแลตนเอง อาหารตามธาตุ การบริหารร่างกายที่ปลอดภัย การนัดเฉพาะจุดที่ไม่มีข้อห้าม หรือการส่งต่อ แพทย์แผนปัจจุบันเมื่อพบความเสี่ยง

หมายเหตุ : การซักประวัติและตรวจร่างกายตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยในระหว่างระหว่างตั้งครรภ์ ควรดำเนินการภายใต้หลักความปลอดภัยของมารดาและทารกเป็นสำคัญ โดยไม่ทดแทนการฝากครรภ์ หรือการวินิจฉัยทางสูติศาสตร์ และต้องมีระบบส่งต่อเมื่อพบสัญญาณอันตรายหรือภาวะเสี่ยงทางคลินิก

(5) การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ

1. การใช้ยาสมุนไพรและตำรับยาไทย

การใช้ยาสมุนไพรในระหว่างตั้งครรภ์ ภายใต้การดูแลผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการ ควรดำเนินการอย่างระมัดระวัง โดยยึดหลักความปลอดภัยของมารดาและทารกเป็นสำคัญ การพิจารณาใช้สมุนไพรต้องอาศัยการประเมินภาวะสุขภาพตามแนวทางเวชปฏิบัติมาตรฐาน ร่วมกับ หลักการแพทย์แผนไทย เช่น การวิเคราะห์ธาตุและอาการตามอายุครรภ์ ทั้งนี้ควรเลือกใช้เฉพาะสมุนไพรที่มีข้อบ่งชี้ชัดเจน มีข้อมูลความปลอดภัยรองรับ และอยู่ภายใต้การดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพ พร้อมมีระบบติดตามอาการและการส่งต่อเมื่อพบความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างเหมาะสมและปลอดภัยสูงสุด

กลุ่มสมุนไพรที่ใช้ในระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ ยาขิง, ยาหอมเทพจิตร, ยาหอมทิพโอสถ, ยาหอมแก้ลมวิงเวียน เป็นต้น^[35]

หมายเหตุ : การสั่งใช้ยาสมุนไพรและตำรับยาไทย ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้สั่งใช้ยา

2. หัตถการด้านการแพทย์แผนไทย

การให้หัตถการด้านการแพทย์แผนไทย^[33] ในสตรีตั้งครรภ์ ควรดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพที่มีความรู้ความชำนาญ และผ่านการคัดกรองความเสี่ยงแล้ว โดยมุ่งเน้นการบรรเทาอาการไม่สบาย ส่งเสริมการไหลเวียนโลหิต และเตรียมความพร้อมของร่างกายสำหรับการคลอด ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของมารดาและทารกเป็นสำคัญ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 หัตถการด้านการแพทย์แผนไทยในการดูแลสตรี ในระยะระหว่างตั้งครรภ์

หัตถการ	รายละเอียดและวัตถุประสงค์	ขอควรระวังและขอห้าม
การนวดไทยในสตรีตั้งครรภ์	ดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพ ภายใต้การกำกับดูแล ระยะเวลา 1-2 ชั่วโมง/ครั้ง วันละ 1 ครั้ง (ตามความเหมาะสม) - บรรเทาอาการปวดหลัง ปวดเอว ตึงกล้ามเนื้อ / อาการไม่สุขสบายระหว่างตั้งครรภ์ - ส่งเสริมการไหลเวียนโลหิตและการผ่อนคลาย - เตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อสำหรับการคลอด	ขอควรระวัง: - หากมีภาวะแท้งคุกคาม เส้นเลือดขาดหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ควรหลีกเลี่ยงการนวดหรือปรึกษาแพทย์ก่อน - การนวดสตรีอายุครรภ์ 9 เดือนขึ้นไป เนื่องจากมีส่วนทำให้เกิดการกระตุ้นให้มดลูกหดตัว ปากมดลูกเปิด อาจทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ - สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (>140/90 mmHg) ต้องประเมินอาการและความปลอดภัยว่านวดได้หรือไม่ นวดได้ระดับใด และการนวดต้องไม่นวดจุดที่กระตุ้นให้ความดันโลหิตสูงขึ้น - หลีกเลี่ยงการนวดบริเวณท้อง เนื่องจากอาจจะกระทบต่อทารกในครรภ์ได้ ขอห้าม: - ห้ามนวดในสตรีที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 4 เดือน - ห้ามกดจุดที่ฝ่าเท้า บั้นเอว

หัตถการ	รายละเอียดและวัตถุประสงค์	ขอควรระวังและขอห้าม
		3. ห้ามเหยียบ หรือดัด ห้ามปิด-เปิด ประตูลมที่ขาหนีบ 4. ห้ามนวดในท่านอนคว่ำ 5. ห้ามนวดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน
การประคบสมุนไพร	ดำเนินการภายใต้การประเมินรายบุคคล • ส่งเสริมการไหลเวียนโลหิตและน้ำเหลือง • บรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ • ช่วยให้ผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด	ขอควรระวัง: • เลือกสมุนไพรที่ปลอดภัย ไม่ระคายเคือง • ควบคุมอุณหภูมิไม่ให้ร้อนเกินไป • หลีกเลี่ยงบริเวณหน้าท้องและจุดเสี่ยง • เฝ้าระวังอาการผื่นแพ้ ขอห้าม: • หลีกเลี่ยงบริเวณที่มีแผล อักเสบ หรือผิวหนังผิดปกติ • หลีกเลี่ยงในผู้ที่มีข้อห้ามเฉพาะราย

หมายเหตุ : การให้หัตถการด้านการแพทย์แผนไทยในสตรีตั้งครรภ์ ต้องผ่านการคัดกรองความเสี่ยง และอยู่ภายใต้การดูแลแบบบูรณาการร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพ พร้อมมีระบบติดตามอาการและการส่งต่อเมื่อพบภาวะเสี่ยง เพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารกในครรภ์

(6) คำแนะนำในการปฏิบัติตัว เพื่อการส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพ

การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์^[33] มุ่งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายตามหลักการแพทย์แผนไทย ควบคุมมาตรฐานการดูแล โดยครอบคลุมด้านอาหาร การออกกำลังกาย และพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อสนับสนุนสุขภาพสตรีในระหว่างตั้งครรภ์

1. ด้านอาหาร

ควรเลือกอาหารและสมุนไพรที่ช่วยบรรเทาอาการ เช่น คลื่นไส้ ท้องอืด ท้องผูก และตะคริว โดยเน้นอาหารย่อยง่าย อุ่น และเหมาะสมตามธาตุ พร้อมหลีกเลี่ยงอาหารแสลง อาหารรสจัด หรืออาหารที่ก่อการระคายเคือง

2. ด้านการออกกำลังกาย

ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ปลอดภัย เช่น ฤาษีดัดตน หรือฉวีเวช (ทำยืน) เพื่อยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ลดอาการปวดเมื่อย และเตรียมความพร้อมสู่การคลอด โดยหลีกเลี่ยงท่าที่เสี่ยงต่อการกระแทกหรือกดทับหน้าท้อง

3. ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ควรพักผ่อนให้เพียงพอ ลดความเครียด และส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การทำสมาธิ พร้อมหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อคงสมรรถภาพร่างกายและสนับสนุนสุขภาพครรภ์อย่างเหมาะสม

(7) การประเมินผลและการติดตามผลการรักษา

การประเมินผลภายหลังการให้การดูแลรักษาสตรีในระหว่างตั้งครรภ์ ควรดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยครอบคลุมทั้งด้านอาการทางคลินิก ความปลอดภัยของมารดาและทารก รวมถึงภาวะสมดุลของร่างกายตามหลักการแพทย์แผนไทย เพื่อประเมินประสิทธิผลของการรักษาและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน

ภายหลังการดูแลรักษา สตรีตั้งครรภ์ควรมีอาการไม่สุขสบายลดลง เช่น อาการปวดเมื่อย คลื่นไส้ อ่อนเพลีย หรือความผิดปกติอื่น ๆ ดีขึ้น สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้เหมาะสม โดยไม่พบสัญญาณอันตรายระหว่างตั้งครรภ์ ทั้งนี้ควรมีการติดตามประเมินซ้ำตามระยะเวลาที่กำหนด ร่วมกับการบันทึกข้อมูลทางคลินิก และการประเมินความสมดุลของธาตุ เพื่อใช้ประกอบการปรับแผนการดูแลรักษา หรือการส่งต่อเมื่อพบความผิดปกติ

3.3 ระเบียบปฏิบัติงานมาตรฐาน (SOP) การให้บริการในระหว่างตั้งครรภ์

การดูแลสตรีในระหว่างตั้งครรภ์เป็นช่วงสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพมารดา และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ โดยควรจัดบริการแบบองค์รวมและต่อเนื่อง ภายใต้การบูรณาการ ระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยอย่างเหมาะสมและปลอดภัย

ระเบียบปฏิบัติงานมาตรฐาน (SOP) ในระยะนี้มีบทบาทในการกำหนดขั้นตอน การให้บริการที่เป็นระบบ ชัดเจน และเป็นมาตรฐานเดียวกันสำหรับสหวิชาชีพ ครอบคลุมการคัดกรอง และประเมินความเสี่ยง การวินิจฉัยและดูแลรักษา การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การติดตาม ประเมินผล และการส่งต่อเมื่อจำเป็น เพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการและความปลอดภัยสูงสุดแก่สตรี ตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ดังแสดงในตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 การให้บริการในการดูแลสตรีระยะระหว่างตั้งครรภ์ ตามองค์ประกอบ Six Building Blocks

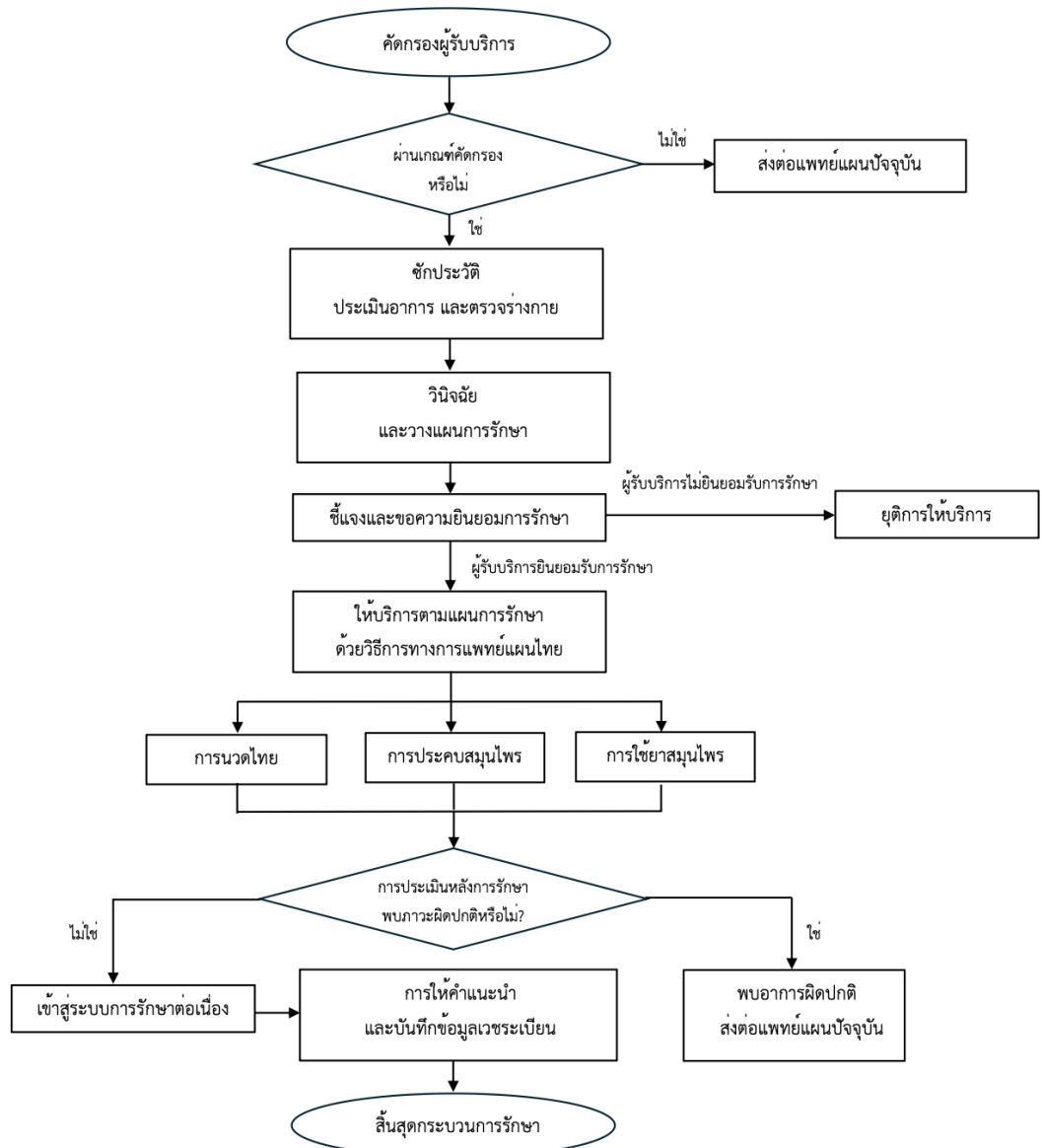
Six Building Blocks	รายละเอียด
1) การให้บริการ (Service delivery)	1.1 วัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย (1) วัตถุประสงค์ - ส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ตามหลักผดุงครรภ์ไทย - ปรับสมดุลธาตุ ลดอาการไม่สุขสบายระหว่างตั้งครรภ์ (เช่น คลื่นไส้ อ่อนเพลีย ปวดหลัง ขาบวม) - เสริมสร้างภาวะจิตใจที่สงบ ลดความวิตกกังวล และเตรียมความพร้อมสู่การคลอดอย่างปลอดภัย - สนับสนุนการดูแลแบบบูรณาการร่วมกับการฝากครรภ์ตามระบบแพทย์แผนปัจจุบัน (2) กลุ่มเป้าหมาย - สตรีตั้งครรภ์ปกติ (Low-risk pregnancy) - สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์และไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นข้อห้ามต่อการแพทย์แผนไทย หมายเหตุ : กรณีครรภ์เสี่ยงสูง ต้องดูแลร่วมและ/หรือส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน 1.2 การให้บริการ^[33] 1.2.1 การคัดกรอง (โดย : พยาบาล/แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์) - คัดกรองภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพทั่วไป, อายุครรภ์, ประวัติการฝากครรภ์ - ประเมินสัญญาณอันตรายระหว่างตั้งครรภ์ - คัดกรองข้อห้ามต่อการนวด, การใช้สมุนไพร, และหัตถการอื่น ๆ 1.2.2 การซักประวัติ ประเมินอาการ และตรวจร่างกาย (โดย : แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์) - การซักประวัติ/การประเมินสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย - อาการของสตรีตั้งครรภ์ตามอายุครรภ์ - พฤติกรรมกรดำเนินชีวิต และพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ

Six Building Blocks	รายละเอียด
	(2) การวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือน/ธาตุสมุฏฐาน : เพื่อประเมินแนวโน้มการเสียสมดุลของธาตุในระยะระหว่างตั้งครรภ์ (3) การตรวจร่างกายตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย เช่น 3.1) การตรวจชีพจรในสตรีตั้งครรภ์ 3.2) การตรวจสมดุลธาตุ ดิน น้ำ ลม ไฟ 3.3) การตรวจประเมินลักษณะห้วงนม (4) การประเมินธาตุตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย : ประเมินภาวะกำเริบ หย่อน พิการ ของธาตุที่สัมพันธ์กับอาการตั้งครรภ์ 1.2.3 การรักษา (1) การให้หัตถการด้านการแพทย์แผนไทย (โดย : แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์/ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย) 1) การนวดไทยในสตรีตั้งครรภ์ โดยให้นวดครั้งละ 1-2 ชั่วโมง วันละ 1 ครั้ง : เพื่อลดอาการไม่สุขสบาย,เตรียมกล้ามเนื้อที่ใช้ในการคลอด, ลดอาการตึงกล้ามเนื้อ ข้อต่อ และเอ็นส่วนที่รับน้ำหนัก หมายเหตุ : ● ข้อควรระวัง 1. หากมีภาวะแท้งคุกคาม เส้นเลือดขดหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ควรหลีกเลี่ยงการนวดหรือปรึกษาแพทย์ก่อน 2. การนวดสตรีอายุครรภ์ 9 เดือนขึ้นไป เนื่องจากมีส่วนทำให้เกิดการกระตุ้นให้มดลูกหดตัว ปากมดลูกเปิด อาจทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ 3. สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (>140/90 mmHg) ต้องประเมินอาการและความปลอดภัยว่านวดได้หรือไม่ นวดได้ระดับใด และการนวดต้องไม่นวดจุดที่กระตุ้นให้ความดันโลหิตสูงขึ้น 4. หลีกเลี่ยงการนวดบริเวณท้อง เนื่องจากอาจจะกระทบต่อทารกในครรภ์ได้ ● ข้อห้าม

Six Building Blocks	รายละเอียด
	1. ห้ามขนาดในสตรีที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 4 เดือน 2. ห้ามกดจุดที่ฝ่าเท้า บั้นเอว 3. ห้ามเหยียบ หรือดัด ห้ามบิด-เปิด ประตูลมที่ขาหนีบ 4. ห้ามขนาดในท่านอนคว่ำ 5. ห้ามขนาดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน 2) การประคบสมุนไพร : เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและน้ำเหลือง กลิ่นหอมของสมุนไพรช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย และสดชื่น 1.2.4 การให้คำแนะนำ (โดย : แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์/ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย) (1) ด้านอาหาร - อาหาร/สมุนไพร ที่ควรรับประทานเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องผูก ตะคริว - อาหาร/สมุนไพร ที่ควรหลีกเลี่ยงหรือไม่ควรรับประทาน (อาหารแสลง) (2) ด้านการออกกำลังกาย (เช่น ฤาษีดัดตน, มณีเวช ทำวัน 5 ท่า) (3) ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (เช่น การพักผ่อน การทำสมาธิ การหลีกเลี่ยงความเครียด)
2) ยาสมุนไพร (Medical products)	ยาชง, ยาหอมเทพจิตร, ยาหอมทิพโอสถ, ยาหอมแกลมวิงเวียน หมายเหตุ : ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้สั่งใช้ยา
3) บุคลากรที่เกี่ยวข้อง (Health workforce)	3.1 สูตินรีแพทย์ 3.2 พยาบาล 3.3 แพทย์แผนไทย / แพทย์แผนไทยประยุกต์ 3.4 ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

Six Building Blocks	รายละเอียด
4) ระบบข้อมูล/SOP (Health information systems / SOP)	4.1 การใช้เทคโนโลยีเพื่อควบคุมกำกับมาตรฐานความปลอดภัย และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ ระบบสนับสนุนการให้บริการและการติดตามการรักษา ได้แก่ - ระบบคัดกรองอาการออนไลน์ - ระบบแจ้งเตือนและนัดหมายอัตโนมัติ: แจ้งเตือนการรับประทานยาตามรอบ และนัดหมายทำหัตถการผ่านแอปพลิเคชันหรือ LINE Official Account - คลังความรู้ดิจิทัล (E-Manual): รวบรวมข้อมูลวิดีโอสาธิตการดูแลสตรีตั้งครรภ์ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย 4.2 แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP): การให้บริการในการดูแลสตรีระยะระหว่างตั้งครรภ์ รูปที่ 3.3
5) การเบิกจ่าย (Financing)	5.1 สรุปการเบิกจ่ายที่รองรับ (1) การนวดไทย (2) การประคบสมุนไพร หมายเหตุ : เบิกจ่ายตามสิทธิ
6) การสื่อสาร/ การประชาสัมพันธ์ (Communication)	6.1 รูปแบบการสื่อสาร: คลิปสั้น, Poster, Infographic ผ่านช่องทาง Tik Tok / You tube / IG / Facebook เป็นต้น 6.2 หัวข้อการนำเสนอ: เช่น “อาการแบบไหนในหญิงตั้งครรภ์ที่ผดุงครรภ์ไทยช่วยดูแลได้”, “อาหารและพฤติกรรมที่ควรหลีกเลี่ยงระหว่างตั้งครรภ์” เป็นต้น

แผนผังระเบียบปฏิบัติงานมาตรฐาน (SOP) การให้บริการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการ
สำหรับระยะระหว่างตั้งครรภ์



รูปที่ 3.3 แผนผังระเบียบปฏิบัติงานมาตรฐาน (SOP) การให้บริการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการ
สำหรับระยะระหว่างตั้งครรภ์

3.4 การประเมินสัญญาณ/อาการของสตรีมีครรภ์ที่สัมพันธ์กับอายุครรภ์

การประเมินสัญญาณและอาการของสตรีมีครรภ์^[33] เป็นกระบวนการสำคัญในการเฝ้าระวังสุขภาพมารดาและทารก โดยต้องพิจารณาทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และการเปลี่ยนแปลงของธาตุทั้ง 4 ตามแนวคิดการแพทย์แผนไทย ร่วมกับข้อมูลทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้สามารถจำแนกภาวะปกติและภาวะเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม รายละเอียดดังตารางที่ 3.4

ตารางที่ 3.4 การประเมินสัญญาณอาการและประเด็นเฝ้าระวังของสตรีมีครรภ์ตามช่วงอายุครรภ์

ระยะอายุครรภ์	การเปลี่ยนแปลง/อาการสำคัญ	ประเด็นการประเมิน/เฝ้าระวัง
ไตรมาสที่ 1 (1–3 เดือน)	- คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร - อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ - เต้านมคัดตึง สีผิวเข้มขึ้น (เช่น ลานนม) จากอิทธิพลของฮอร์โมน	- เฝ้าระวังอาเจียนรุนแรง (Hyperemesis) - ภาวะขาดน้ำ - สัญญาณแท้ง
ไตรมาสที่ 2 (4–6 เดือน)	- อาการแพ้ท้องลดลง - เริ่มรู้สึกเด็กดิ้น - อาจพบ: ปวดหลัง ปวดเอว ท้องผูก ตะคริว เท้าบวมเล็กน้อย	- ประเมินการเจริญเติบโตของครรภ์ - ประเมินสภาวะทางจิตใจของมารดา
ไตรมาสที่ 3 (7–9 เดือน)	- น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น - หายใจลำบาก แน่นท้อง นอนไม่สะดวก - อาจพบ: บวมที่เท้าและขา ปวดหลังมากขึ้น	- เฝ้าระวังภาวะครรภ์เป็นพิษ - เลือดออกผิดปกติ - การเคลื่อนไหวของทารกลดลง

3.5 การให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลครรภ์ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยแบบองค์รวม

การให้ความรู้แก่สตรีมีครรภ์เป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลแบบองค์รวม^[33] โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยบูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเหมาะสม ได้แก่

1. ด้านโภชนาการ

- แนะนำอาหารที่เหมาะสมตามหลักโภชนศาสตร์การแพทย์แผนไทย
- เน้นอาหารรสจืด อุ่น ย่อยง่าย
- หลีกเลี่ยงอาหารแสลง เช่น อาหารหมักดอง อาหารเผ็ดจัด
- ส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ช่วยบำรุงครรภ์ เช่น ข้าว นม สมุนไพรอ่อน

2. ด้านการปรับสมดุลธาตุ

- ใช้แนวคิดตรีธาตุ* ในการดูแลสุขภาพ
- แนะนำการใช้สมุนไพรที่ปลอดภัยตามช่วงอายุครรภ์
- หลีกเลี่ยงการใช้ยาสมุนไพรที่มีฤทธิ์ร้อนหรือกระตุ้นมดลูก

3. ด้านการดูแลร่างกาย

- แนะนำการออกกำลังกายเบา เช่น การเดิน หรือโยคะสำหรับหญิงตั้งครรภ์
- การนวดแผนไทยเฉพาะราย (โดยผู้เชี่ยวชาญ) เพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย
- การประคบสมุนไพรในกรณีที่เหมาะสม

4. ด้านจิตใจและอารมณ์

- ส่งเสริมการผ่อนคลาย ลดความเครียด เช่น การทำสมาธิ สวดมนต์
- สนับสนุนความสัมพันธ์ในครอบครัว
- สร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการตั้งครรภ์และการคลอด

5. การเตรียมความพร้อมก่อนคลอด

- ให้ความรู้เรื่องสัญญาณการคลอด
- การดูแลตนเองเมื่อใกล้คลอด
- การเตรียมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

6. การให้คำแนะนำแบบบูรณาการ

- เน้นการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ
- แนะนำการเข้ารับบริการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน
- ให้ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณอันตรายและระบบส่งต่อ

บทที่ 4

การดูแลในระยะหลังคลอดแบบบูรณาการ

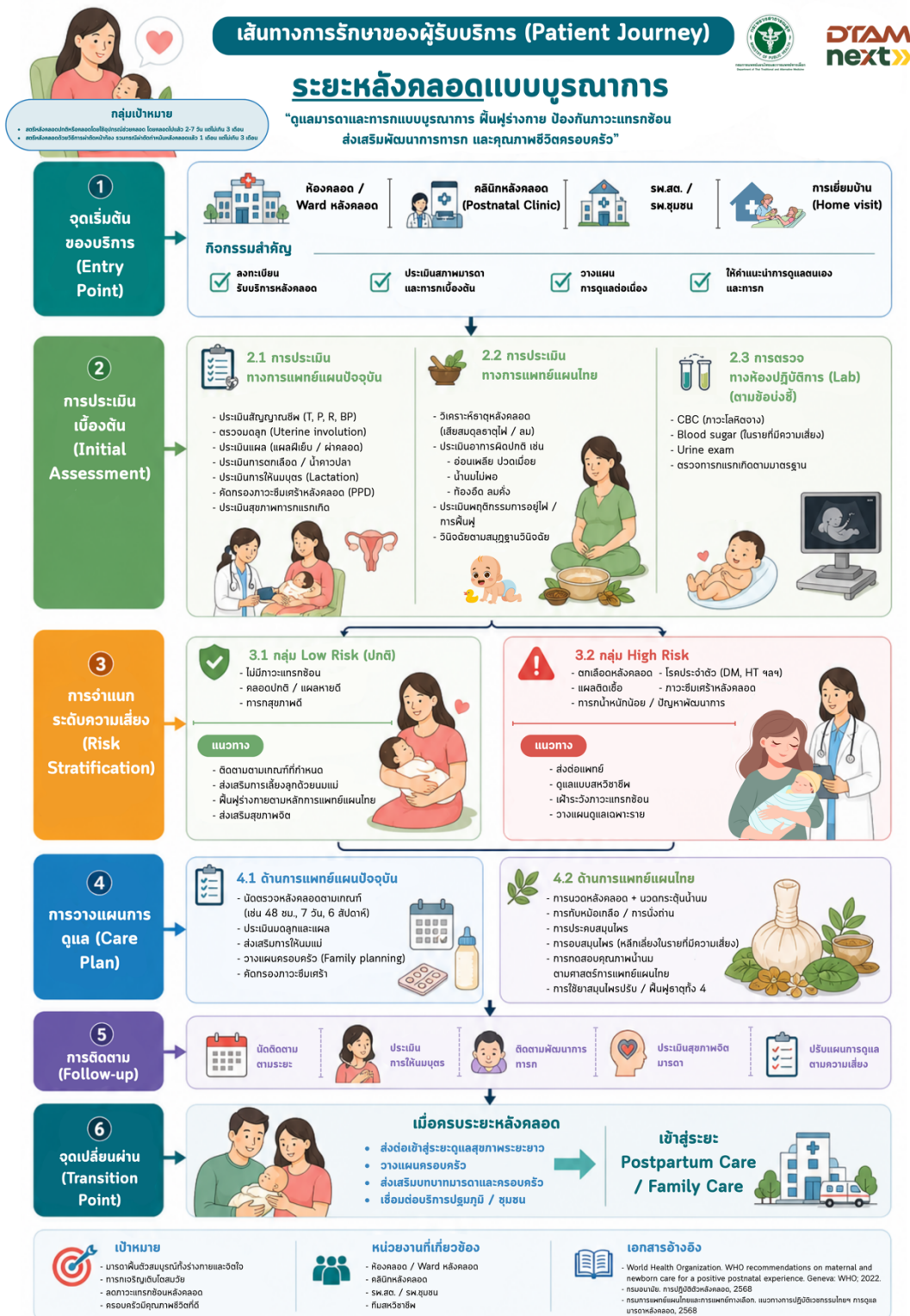
4.1 เส้นทางารรักษาของผู้รับบริการ (Patient Journey) สำหรับระยะหลังคลอด

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพแม่และเด็กของประเทศไทย มุ่งเน้นการดูแลแบบต่อเนื่อง (Continuum of Care) ครอบคลุมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงสำคัญต่อการฟื้นฟูสุขภาพมารดา การเจริญเติบโตของทารก และความมั่นคงของครอบครัว สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 และ Service Plan สาขาสุขาภาพแม่และทารก

World Health Organization ระบุว่าระยะหลังคลอดเป็นช่วงวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน จำเป็นต้องติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วง 24 ชั่วโมงแรก 7 วัน และ 6 สัปดาห์หลังคลอด รวมถึงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สุขภาพจิต และการวางแผนครอบครัว^[8] ในประเทศไทย กรมอนามัย ได้กำหนดแนวทางการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดแบบองค์รวม ครอบคลุมการประเมินภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูร่างกาย การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการคัดกรองสุขภาพจิต^[48]

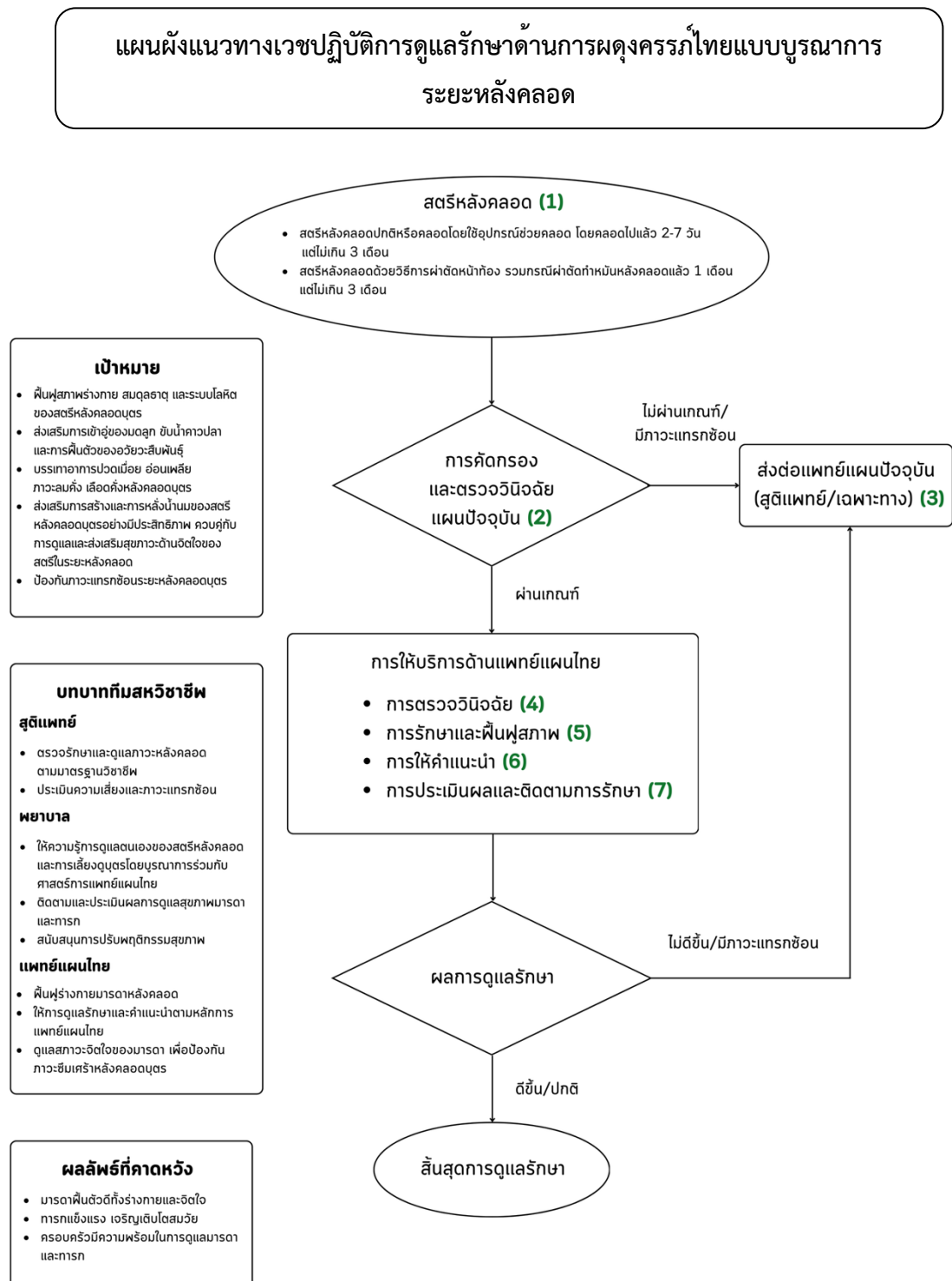
การออกแบบบริการในระยะหลังคลอดใช้กรอบ Patient Journey เพื่อกำหนดกระบวนการดูแลอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การเข้าถึงบริการ การประเมินความเสี่ยง การวางแผนดูแล และการติดตามต่อเนื่องในชุมชน เพื่อเพิ่มคุณภาพและความต่อเนื่องของบริการ ภายใต้แนวคิดการแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการ การดูแลมุ่งเน้นสุขภาพองค์รวม โดยผสานการแพทย์แผนปัจจุบันกับศาสตร์การแพทย์แผนไทย เช่น การฟื้นฟูธาตุ การนวดหลังคลอด การประคบสมุนไพร และการใช้ยาสมุนไพร ร่วมกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เป็นต้น^[49]

ดังนั้น Patient Journey ระยะหลังคลอดแบบบูรณาการ จึงเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ สูตินรีแพทย์ พยาบาล และแพทย์แผนไทย ในการจัดบริการที่มีมาตรฐาน เชื่อมโยง และมุ่งสู่ผลลัพธ์สุขภาพมารดาและทารกอย่างยั่งยืน โดยรายละเอียดแสดงในรูปที่ 4.1



รูปที่ 4.1 เส้นทางการรักษาของผู้รับบริการ (Patient Journey) แบบบูรณาการ สำหรับระยะหลังคลอด

4.2 แนวทางปฏิบัติด้านผดุงครรภ์ไทย (CPG) ในการดูแลสตรีในระยะหลังคลอด



หมายเหตุ: กรณีที่ต้องการให้บริการหลังคลอดให้กับสตรีหลังคลอดปกติ ภายใน 7 วันแรกหลังคลอด ต้องได้รับความเห็นชอบจากบุคลากรผู้มีสิทธิ์ตรวจประเมินและสั่งการรักษาด้วย

รูปที่ 4.2 แผนผังแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาด้านการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการ
สำหรับระยะหลังคลอด

คำอธิบาย^[49]

(1) สตรีหลังคลอด

การแพทย์แผนปัจจุบัน

การคลอดปกติ หมายความว่า การคลอดทางช่องคลอด เมื่อครรภ์ครบกำหนด โดยทั่วไปมักพบหลังการตั้งครรภ์ 36 สัปดาห์เป็นต้นไปถึง 40 สัปดาห์

การคลอดด้วยการผ่าตัด หมายความว่า ผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องบริเวณด้านล่างของมดลูก วิธีคลอดแบบนี้ไม่ใช่วิธีธรรมชาติ

สตรีหลังคลอด หมายความว่า หญิงหลังคลอดระยะเวลาตั้งแต่หลังคลอดรกไปจนกระทั่งถึงระยะที่อวัยวะต่าง ๆ ซึ่งเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการตั้งครรภ์และคลอดบุตรกลับคืนสู่สภาพปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ โดยปกติใช้เวลาประมาณ 4-6 สัปดาห์

การแพทย์แผนไทย

การผดุงครรภ์ไทย ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การส่งเสริม สุขภาพหญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอด การทำคลอด การดูแล การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

การดูแลสตรีหลังคลอด หมายความว่า การดูแลหญิงหลังคลอดด้วยศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์แผนไทย เพื่อช่วยฟื้นฟูสุขภาพหญิงหลังคลอดให้คืนสู่สภาพปกติและแข็งแรง มีจิตใจแจ่มใสพร้อมสำหรับการดูแลบุตร

(2) การคัดกรองและการตรวจวินิจฉัยแผนปัจจุบัน

- เกณฑ์การคัดกรองเข้ารับการรักษา

1. กรณีคลอดปกติ สามารถให้หยุดการการดูแลหญิงหลังคลอดได้เมื่อ คลอดไปแล้ว 2-7 วัน แต่ไม่เกิน 3 เดือน

2. กรณีผ่าคลอด สามารถให้หยุดการการดูแลหญิงหลังคลอดได้เมื่อ คลอดไปแล้ว 1 เดือน แต่ไม่เกิน 3 เดือน เพื่อให้แผลบริเวณหน้าท้องทั้งภายในและภายนอกสมานกันดีเสียก่อน

หมายเหตุ : ทั้งนี้ระยะเวลาที่สามารถให้บริการขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้ดูแล

- เกณฑ์การคัดออก

1. มีไข้เกิน 37.5 องศาเซลเซียส เว้นแต่เฉพาะกรณีมีอาการคัดตึงเต้านมร่วมด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ดุลยพินิจของแพทย์ผู้ให้การดูแล

2. โรคติดเชื้อเฉียบพลัน

3. น้ำคาวปลาผิดปกติเหม็นรุนแรง

4. กระจกเงาเกรนแตก ร้าว แยกจากการคลอด

5. มีประวัติกระดูกพรุนรุนแรง
6. โรคติดต่อร้ายแรงทุกชนิด เช่น วัณโรค
7. ภาวะซึมเศร้าภายหลังการคลอด ที่มีความรุนแรงและไม่สามารถควบคุมได้
8. กรณีโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวานที่ยังควบคุมอาการให้เป็นปกติไม่ได้
9. กรณีมีอาการตกเลือด
10. มีรอยโรคผิวหนังที่มีการติดเชื้อหรือสามารถติดต่อกันได้

(3) เกณฑ์ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

1. มีไข้เกิน 37.5 องศาเซลเซียสเว้นแต่เฉพาะกรณีมีอาการคัดตึงเต้านมร่วมด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้ให้การดูแล
2. พบอาการของภาวะติดเชื้อ
3. น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น สี ปริมาณผิดปกติ
4. แผลช่องคลอดผิดปกติ
5. มีอาการตกเลือด
6. มีฝีที่เต้านม
7. พบมดลูกไม่เข้าอู่ตามระยะเวลาที่กำหนด

(4) การตรวจวินิจฉัย

1. การซักประวัติ

บุคลากรผู้ตรวจประเมินและสั่งการรักษาจะต้องศึกษาหรือสอบถามข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด การให้นมบุตร การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การพักผ่อนนอนหลับทางจิตใจ ความรุนแรงในครอบครัว โรคประจำตัว ประวัติการใช้ยาแผนปัจจุบัน ยาสมุนไพร การใช้อาหารเสริม การใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์

2. การตรวจร่างกาย

- สังเกตอริยาบถ ยืน เดิน นั่ง นอน พลิกตัว สมดุลโครงสร้างร่างกาย
- ตรวจความดันโลหิต อัตราชีพจรและการหายใจ อุณหภูมิร่างกาย
- ตรวจดูลักษณะ กลิ่น สีของน้ำคาวปลา
- ตรวจดูลักษณะของแผลบริเวณช่องคลอด กรณีคลอดปกติ
- ตรวจหน้าท้อง เพื่อประเมินลมในท้อง ขนาดและระดับของมดลูก และแผลหน้าท้อง กรณีผ่าตัดหน้าท้อง
- ตรวจดูเต้านม ลานนม หัวนม และการไหลของน้ำนม
- ตรวจภาวะบวมกดบุ๋ม (Pitting Edema)

3. การวินิจฉัย

การวินิจฉัยในระยะหลังคลอดเป็นกระบวนการสำคัญที่มุ่งประเมินภาวะสุขภาพของสตรีหลังคลอดอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในมิติของการแพทย์แผนไทย การวินิจฉัยเน้นการประเมิน “สมุฏฐาน” และความสมดุลของธาตุทั้งสี่ (ดิน น้ำ ลม ไฟ) ที่อาจแปรปรวนภายหลังการคลอด โดยเฉพาะภาวะ “ธาตุไฟหย่อน” และ “ลมกำเริบ” ซึ่งสัมพันธ์กับอาการอ่อนเพลีย ปวดเมื่อย หรือการฟื้นตัวที่ล่าช้า ร่วมกับการซักประวัติ การตรวจร่างกายตามหลักเวชกรรมไทย เช่น การดู การดม การถาม และการสัมผัส^[49] เพื่อวิเคราะห์สภาพร่างกายและกำหนดแนวทางการดูแลที่เหมาะสมเฉพาะรายขณะเดียวกัน การวินิจฉัยตามแนวทางการแพทย์แผนปัจจุบันมีบทบาทในการคัดกรองภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น ภาวะตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้เครื่องมือและเกณฑ์มาตรฐานทางคลินิก เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางการแพทย์และการส่งต่ออย่างเหมาะสม^[33]

ดังนั้น การวินิจฉัยในการดูแลสตรีหลังคลอดด้วยการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการจึงเป็นกระบวนการที่ผสมผสานการประเมินเชิงองค์รวม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่รอบด้าน อันนำไปสู่การวางแผนการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง

(5) การรักษาและฟื้นฟูสภาพ

1. การใช้ยาสมุนไพรและตำรับยาไทย

การใช้ยาสมุนไพรในระยะหลังคลอดมีหลายประเภท มีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน เช่น เพื่อขับน้ำคาวปลา ช่วยให้มดลูกเข้าอู่ บำรุงร่างกาย บำรุงน้ำนม และยารักษาตามอาการ เช่น แก่ลมวิงเวียน อ่อนเพลียหรือนอนไม่หลับ เพื่อให้ร่างกายหญิงหลังคลอดเข้าสู่สภาวะปกติก่อนการตั้งครรภ์ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.1

ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566 หากบุคลากรผู้ตรวจประเมินและสั่งการรักษาพิจารณาเห็นว่ามีความจำเป็นที่จะจ่ายยาสมุนไพร สามารถสั่งยาโดยแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผู้อำนวยการหรือหัวหน้าสถานพยาบาลมอบหมาย

ตารางที่ 4.1 รายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566 ที่แนะนำให้ใช้ในสตรีหลังคลอด

รายการยา	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
ยาเลือดงาม	- บรรเทาอาการปวดประจำเดือน ช่วยให้ประจำเดือนมาเป็นปกติ - แก้มุตกิต	<u>ชนิดผง</u> รับประทานครั้งละ 1 – 2 กรัม ละลายน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น <u>ชนิดแคปซูล</u> รับประทานครั้งละ 1 – 2 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น	-ห้ามใช้ในผู้ที่มิใช่หญิงตั้งครรภ์ หญิงที่ผ่าคลอด และหญิงที่มีเลือดออกมากผิดปกติหลังคลอด -ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้
ยาไฟประลัยกัลป์	ขับน้ำคาวปลาในเรือนไฟ ช่วยให้มดลูกเข้าอู่	<u>ชนิดผง</u> รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็นให้รับประทานจนกว่าน้ำคาวปลาจะหมด แต่ไม่ควรเกิน 15 วัน <u>ชนิดแคปซูลและชนิดเม็ด</u> รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น	-ห้ามใช้ในผู้ที่มิใช่หญิงตั้งครรภ์ หญิงที่ผ่าคลอด และหญิงที่มีเลือดออกมากผิดปกติหลังคลอด -ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้

รายการยา	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
		ให้รับประทานจนกว่าน้ำคาวปลาจะหมด แต่ไม่ควรเกิน 15 วัน	
ไฟหาคอง	ขับน้ำคาวปลา ในเรือนไฟ ช่วยให้นมดลูกเข้าอู่	<u>ชนิดผง</u> รับประทานครั้งละ 1 – 1.5 กรัม ละลายน้ำ ต้มสุกที่ยังอุ่น วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น ให้รับประทานจนกว่า น้ำคาวปลาจะหมด แต่ไม่ควรเกิน 15 วัน <u>ชนิดแคปซูลและชนิดเม็ด</u> รับประทานครั้งละ 1 – 1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น ให้รับประทานจนกว่าน้ำคาวปลา จะหมด แต่ไม่ควรเกิน 15 วัน	- ห้ามใช้ในผู้ที่มีไข้ หญิงตั้งครรภ์ หญิงผ่าคลอด และหญิงที่มีเลือดออกมากผิดปกติหลังคลอด
ยาประสะไพล	- ระดูมาไม่สม่ำเสมอหรือมา น้อยกว่าปกติ - บรรเทาอาการปวด ประจำเดือน	- กรณีระดูมาไม่สม่ำเสมอหรือมาน้อยกว่า ปกติ <u>ชนิดผง</u> รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายน้ำต้มสุก ที่ยังอุ่นอยู่ วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร	- ห้ามใช้ในผู้ที่มีไข้ หญิงตั้งครรภ์ หญิงผ่าคลอด และหญิงที่มีเลือดออกมากผิดปกติหลังคลอด - ห้ามรับประทานในหญิงที่มีระดูมากกว่าปกติ เพราะจะทำให้มีการขับระดูออกมามากขึ้น

รายการยา	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
	- ขับน้ำคาวปลาในหญิงหลังคลอดบุตร	เช้า กลางวัน เย็น เป็นเวลา 3 - 5 วัน เมื่อระดูมาให้หยุดรับประทาน <u>ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน</u> รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น เป็นเวลา 3 - 5 วัน เมื่อระดูมาให้หยุดรับประทาน - กรณีปวดประจำเดือน ในกรณีที่มีอาการปวดประจำเดือนเป็นประจำให้รับประทาน ยาก่อนมีประจำเดือน 2 - 3 วัน ไปจนถึงวันแรกและวันที่สองที่มีประจำเดือน <u>ชนิดผง</u> รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น	- ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มี ความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ - กรณีระดูมาไม่สม่ำเสมอหรือมาน้อยกว่าปกติ ไม่ควรใช้ติดต่อกันนาน เกิน 1 เดือน - กรณีขับน้ำคาวปลาในหญิงหลังคลอดบุตร ไม่ควรใช้ติดต่อกันนานเกิน 15 วัน

รายการยา	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
		<u>ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน</u> รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น - กรณีใช้น้ำคาวปลาในหญิง หลังคลอดบุตร <u>ชนิดผง</u> รับประทานครั้งละ 1 กรัม ละลายน้ำดื่มสุก ที่ยังอุ่นอยู่ วันละ 3 ครั้งก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น ให้รับประทานจนกว่า น้ำคาวปลาจะหมด แต่ไม่เกิน 15 วัน <u>ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน</u> รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น ให้รับประทาน จนกว่าน้ำคาวปลา จะหมด แต่ไม่เกิน 15 วัน	
ยาปลุกไฟธาตุ	บำรุงไฟธาตุ ขับโลหิตระดู บำรุงน้ำนม	รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม – 1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น	- ห้ามใช้ในผู้ที่มีไข้ หญิงตั้งครรภ์ หญิงผ่าคลอด และหญิงที่มีเลือดออกมากผิดปกติหลังคลอด

รายการยา	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
			- ควรระวังการใช้ยานี้ ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณสูง
ยาสตรีหลังคลอด (ยาต้ม)	ขับน้ำคาวปลา บำรุงเลือด ช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วในหญิง หลังคลอด	1. วิธีการเตรียมยาต้ม 1) นำถุงผ้าขาวบางที่บรรจุสมุนไพรรสในหม้อต้ม 2) เติมน้ำพอท่วม (โดยใช้มือกดบนยาเบา ๆ ให้ตัวยางมอยู่ใต้น้ำ และให้น้ำท่วมหลังมือ) นำไปตั้งบนเตา ต้มจนเดือด แล้วหรี่ไฟลง ต้มต่ออีก 10-15 นาทีแล้วยกลงจากเตา 2. วิธีใช้ รินเอาน้ำดื่มครั้งละ 250 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน และเย็น กินติดต่อกัน 1 สัปดาห์ หรือจนกว่าน้ำคาวปลาจะหมด แต่ไม่ควรเกิน 15 วัน โดยควรดื่มขณะยังอุ่นอยู่ ยา 1 ห่อ ใช้ติดต่อกันได้ 5-7 วัน โดยเติมน้ำแล้วนำมาต้มกินทุกวัน	- ห้ามใช้ในผู้ที่มิใช่ หญิงตั้งครรภ์ หญิงผ่าคลอด และหญิงที่มีเลือดออกมากผิดปกติหลังคลอด - ควรระวังในการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และ ยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้

รายการยา	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
ยาหอมเทพจิตร	แก้ลมกองละเอียด ได้แก่อาการหน้ามืด ตาลาย สวิงสวาย (อาการที่รู้สึกใจหวิว วิงเวียน คลื่นไส้ ตาพร่า จะเป็นลม) ใจสั่น และบำรุงดวงจิตให้ชุ่มชื้น	<u>ชนิดผง</u> รับประทานครั้งละ 1-1.4 กรัม ละลายน้ำดื่มสุกที่ยังอุ่นอยู่ เมื่อมีอาการทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง <u>ชนิดเม็ด</u> รับประทานครั้งละ 1-1.4 กรัม เมื่อมีอาการทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง	- ควรระวังการรับประทาน ร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้
ยาหอมแก้ลมวิงเวียน	แก้ลมวิงเวียน อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ	<u>ชนิดผง</u> รับประทานครั้งละ 600 มิลลิกรัม – 1 กรัม ละลายน้ำดื่มสุกที่ยังอุ่นอยู่ เมื่อมีอาการทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกิน วันละ 3 ครั้ง <u>ชนิดเม็ด</u> รับประทานครั้งละ 600 มิลลิกรัม – 1 กรัม เมื่อมีอาการ ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกิน วันละ 3 ครั้ง	- ควรระวังการรับประทาน ร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้กับผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้เกสรดอกไม้

รายการยา	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
ยาหอมทิพย์โอสถ	แก้ลมวิงเวียน	<u>ชนิดผง</u> รับประทานครั้งละ 1–1.4 กรัม ละลายน้ำ กระสายยา ควรดื่มขณะยังอุ่นอยู่ เมื่อมี อาการ ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง น้ำกระสายยาที่ใช้ น้ำดอกไม้น้ำหรือน้ำต้ม สุกที่ยังอุ่นอยู่ <u>ชนิดเม็ด</u> รับประทานครั้งละ 1–1.4 กรัม เมื่อมีอาการ ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง	- ควรระวังการรับประทาน ร่วมกับยาในกลุ่มสารกัน เลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้านการจับ ตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่องโดยเฉพา อย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสร ดอกไม้
ยาหอมนวโกฐ	- แก้ลมวิงเวียน คลื่นเหียน อาเจียน (ลมจุกแน่นในอก) ใน ผู้สูงอายุ - แก้ลมปลายไข้ (หลังจากฟื้น ไข้แล้วยังมีอาการ เช่น คลื่นเหียน วิงเวียน เบื่อ อาหาร ท้องอืด และ อ่อนเพลีย)	<u>ชนิดผง</u> รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ละลายน้ำ กระสาย หรือน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ เมื่อมี อาการ ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง น้ำกระสายยาที่ใช้ - กรณีแก้ลมวิงเวียน คลื่นเหียน อาเจียน (ลมจุกแน่นในอก) ในผู้สูงอายุ ใช้น้ำ ลูกผักชี (15 กรัม) หรือเทียนดำ (15 กรัม) ต้มเป็น น้ำกระสายยา	- ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ และผู้มีไข้ - ควรระวังการรับประทาน ร่วมกับยาในกลุ่มสารกัน เลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้านการจับ ตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสร ดอกไม้

รายการยา	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
		- กรณีแก้ลมปลายไซไซกานสะเดา (33 ก้าน หรือ 15 กรัม) ลูกกระดอม (7 ลูก หรือ 15 กรัม) และเถาบอระเพ็ด (7 องคุลี หรือ 15 กรัม) ต้มเป็นน้ำกระสายยา <u>ชนิดเม็ด</u> รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม หรือน้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ ทุก 3-4 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง	
ยาหอมอินทจักร์	- แก้ลมบาดทะจิต - แก้คลื่นเหียนอาเจียน - แก้ลมจุกเสียด	<u>ชนิดผง</u> รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ละลายน้ำกระสายยา ควรดื่มขณะยังอุ่นอยู่ หรือ ละลาย น้ำต้มสุกที่ยังอุ่นอยู่ เมื่อมีอาการ ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง น้ำกระสายยาที่ใช้ - กรณีแก้ลมบาดทะจิต ใช้น้ำดอกมะลิ - กรณีแก้คลื่นเหียนอาเจียน ใช้น้ำลูกผักชี เทียนดำต้ม	- ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ และผู้มีไข้ - ควรระวังการรับประทาน ร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้

รายการยา	สรรพคุณ	ขนาดและวิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
		- กรณีแท้งมจุกเสียด ใช้น้ำขิงต้ม <u>ชนิดเม็ด</u> รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง	

หมายเหตุ : การส่งยาสมุนไพรจะกระทำโดยแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผู้อำนวยการหรือหัวหน้าสถานพยาบาลมอบหมาย

2. หัตถการด้านการแพทย์แผนไทย

2.1 การนวดไทย

การนวดไทย หมายถึง การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรคการส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับศิลปะการนวดไทย ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย โดยในกรณีที่ตั้งครุกรรมส่วนใหญ่เกิดอาการปวดตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น หลัง น่อง สะโพก บ่า ต้นคอ หรือบางรายอาจปวดเมื่อยทั้งตัว หลังจากคลอดแล้วหญิงหลังคลอดส่วนหนึ่งอาการปวดจะหายไป แต่มีบางรายที่ยังมีอาการปวดอยู่จึงต้องใช้การนวดเพื่อการบรรเทาหรือลดอาการปวด

การนวดหลังคลอดสามารถใช้การนวดทำพื้นฐานของการนวดแบบราชสำนัก หรือแบบเชลยศักดิ์ และเป็นการนวดที่ประยุกต์ทำนวดแบบพื้นฐาน โดยมีหลักการคือ นวดทั้งตัวเพื่อช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือด และเน้นเฉพาะบริเวณที่มีอาการปวด เช่น บริเวณหลัง สะโพก น่อง ไหล่ ศีรษะ ซึ่งวิธีการนวดประกอบด้วย

1) การนวดพื้นฐาน เป็นการนวดกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือดช่วยคลายอาการปวดเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดอาการบวม โดยให้หญิงหลังคลอดใส่เสื้อผ้าที่หลวมสบาย นอนหนุนหมอนที่ไม่สูง สถานที่ให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก มีวิธีนวด ดังนี้

1.1) การนวดพื้นฐานขาและเปิดประตูลม

- ให้หญิงหลังคลอดนอนหงาย ผู้นวดนั่งอยู่ด้านข้าง
- เริ่มนวดด้านข้างขาท่อนล่างใต้หัวเข่า จากหน้าแข้งถึงข้อเท้า
- นวดจากเหนือเข่าขึ้นไปถึงต้นขา นวดจากต้นขาลงไปจนถึงข้อเท้า
- หันปลายเท้าออกด้านข้าง เปิดประตูลม
- สลับนวดอีกข้างเหมือนกันตามลำดับ

1.2) การนวดพื้นฐานหลัง

- ให้หญิงหลังคลอดนอนตะแคง ผู้นวดนั่งอยู่ด้านข้าง
 - เริ่มนวดโดยวางปลายนิ้วที่จะกดลงที่กล้ามเนื้อข้างกระดูกสันหลัง
- นวดตั้งแต่ช่วงเอวถึงบริเวณ กระดูกต้นคอ เป็น 1 รอบ จากนั้นนวดกลับลงไปเป็นแนวเดียวจนถึงเอว เป็นรอบที่ 2

- การนวดบริเวณหลังนี้หากมีบริเวณใดที่หญิงหลังคลอดปวดมาก ให้เน้นบริเวณนั้นเป็นพิเศษ

1.3) การนวดพื้นฐานแขนด้านในและแขนด้านนอก

- หญิงหลังคลอดนอนหงาย กางแขน 90 องศา ผู้นวดนั่งคุกเข่าหันหน้าเข้าหาหญิงหลังคลอด
- ใช้มือกดกึ่งกลางต้นแขนด้านในใต้กล้ามเนื้อต้นแขน (Biceps brachii muscle)

- ใช้นิ้วชี้ กดกึ่งกลางแขนท่อนล่างจากใต้พับศอก ลงมาถึงเส้นสร้อยข้อมือ

1.4) การนวดพื้นฐานทางด้านนอกและทางด้านใน

- หญิงหลังคลอดนอนตะแคงเหมือนการนวดหลัง ผู้นวดนั่งด้านหลัง
- นวดบริเวณสะโพกทางด้านข้างทางด้านนอกจากส่วนบนถึงข้อเท้า 3 รอบ
- นวดทางด้านใน จากต้นขาด้านในถึงข้อเท้า 3 รอบ โดยให้หญิงหลังคลอดพลิกตะแคงอีกด้านนวดทางด้านนอกและทางด้านในเหมือนข้างที่ผ่านมา

1.5) การนวดพื้นฐานบ่า

- หญิงหลังคลอดนั่งท่าขัดสมาธิ ผู้นวดยืนอยู่ด้านหลัง
- การนวดเริ่มจากปลายบ่านวดเข้าหาต้นคอ เป็นรอบที่หนึ่ง แล้วนวดกลับจากต้นคอถึงปลายบ่าเป็นรอบที่สอง นวดกลับจากปลายบ่าถึงต้นคอเป็นรอบที่สาม นวดบ่าซ้ายและขวาเหมือนกัน

1.6) การนวดโค้งคอและศีรษะ

- หญิงหลังคลอดนั่งท่าขัดสมาธิ ผู้นวดนั่งอยู่ด้านหลัง
- ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างหนึ่ง กดบริเวณแนวกล้ามเนื้อต้นคอทั้งสองข้างโดยสลับมือ (กดต้นคอขวาใช้ มือซ้าย กดข้างซ้ายใช้มือขวา) กดจุดบริเวณท้ายทอย 3 จุด

2) ประโยชน์ของการนวดหญิงหลังคลอด

- 2.1) ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อและข้อต่อ
- 2.2) บรรเทาอาการปวดลำของกล้ามเนื้อ
- 2.3) บรรเทาการบวม ตึงของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น
- 2.4) กระตุ้นการไหลเวียนเลือด

3) ข้อห้ามเพิ่มเติมเฉพาะการนวด

- 3.1) ผู้ที่มีภาวะกระดูกพรุนรุนแรง
- 3.2) หญิงหลังคลอดที่มีประวัติครรภ์เป็นพิษ (Toxemia of Pregnancy)
- 3.3) บริเวณที่ผ่านตัดภายในระยะเวลา 1 เดือน

4) ข้อควรระวังในการนวด

การนวดหลังคลอดต้องคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นสำคัญ ควรนวดโดยใช้แรงกดไม่แรงมาก ในหญิงหลังคลอดที่มีปัญหาเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ไม่ควรกดนวดบริเวณบ่า ศีรษะ ในรายที่ผ่าคลอด ควรรอให้แผลฝีเย็บหายเป็นปกติ ไม่น้อยกว่า 7 วัน จึงสามารถนวดได้ และถ้านวดบริเวณอื่น ๆ เช่น แขน ขา หลัง บ่า ศีรษะ กระทำได้ในช่วงเวลาดังกล่าว ทั้งนี้ผู้นวดต้องคำนึงถึงความปลอดภัยโดยตระหนักเสมอว่าหญิงหลังคลอดมีแผลที่บริเวณท้องทั้งภายในและภายนอก

2.2 การประคบสมุนไพร

การประคบ หมายถึง การเอาลูกประคบที่นึ่งให้ร้อนนวดและกดคลึงตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเน้น แขนวกล้ามเนื้อหรือตามแนวเส้นประธานสิบ บางครั้งอาจประคบไป นวดคลายกล้ามเนื้อไปพร้อม ๆ กัน นอกจากการนวดกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย ควรนวดและประคบเต้านมไปพร้อม ๆ กัน โดยใช้การนวดอย่างนุ่มนวล เพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนม

1) ประโยชน์ของการประคบหลังคลอด

บรรเทาอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย และช่วยกระตุ้น การไหลเวียนของเลือด

2) ข้อห้ามเพิ่มเติมเฉพาะการประคบสมุนไพร

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

3) ข้อควรระวังในการประคบสมุนไพร

ลูกประคบที่ร้อนมาก หรือการประคบบริเวณผิวหนังอ่อนๆ หรือบริเวณที่เคยเป็น แผลมาก่อน ควรมีผ้าขนหนูรองบนผิวก่อนการประคบ และควรระวังเป็นพิเศษในผู้ป่วยเบาหวาน ควรใช้ ลูกประคบที่อุ่น ไม่ควรประคบในกรณีที่มีการอักเสบ ปวด บวม แดง ร้อน

2.3 การทาบหม้อเกลือ

การทาบหม้อเกลือ หรือการนวดหม้อเกลือ หมายถึง การนำเกลือเม็ดใส่หม้อดินนำไปตั้ง ไฟให้เกลือสุก นำวางบนใบพลับพลึงซึ่งวางทับสมุนไพร เช่น ไพล ว่านชักมดลูก ที่ตำพอหยาบผสม การบูรวางบนผ้าดิบ รวบชายผ้าห่อทำเป็นจุกสำหรับถือ แล้วนำไปทาบบริเวณ หน้าท้อง หลัง สะโพก ขาและน่อง โดยทั่วไปจะทำหลังคลอดประมาณ 7 วันในกรณีคลอดปกติ ส่วนกรณีผ่าคลอดควรทำหลังจากผ่านไปแล้ว 30 วัน

1) ประโยชน์ของการทาบหม้อเกลือ

ทำให้ขับน้ำคาวปลาได้ดี กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ลดอาการเมื่อยล้า ทำให้หน้าท้องยุบ ร่างกายเกิดความสมดุล

2) ข้อห้ามเพิ่มเติมเฉพาะการประคบสมุนไพร

หญิงหลังคลอดที่แพ้สมุนไพร หรือมีอาการไม่พึงประสงค์จากสมุนไพร

3) ข้อควรระวังในการทาบหม้อเกลือ

หม้อเกลือต้องไม่ร้อนเกินไป เพราะจะทำให้ผิวหนังไหม้ ระคายเคือง และระวัง การทาบหม้อเกลือบริเวณใต้อก หากทำรุนแรงทำให้เกิดอาการการจุกเสียดช่วงอกได้

2.4 การอบไอน้ำสมุนไพร/การเข้ากระโจม

การอบไอน้ำสมุนไพรหรือการเข้ากระโจม หมายถึง การต้มสมุนไพรให้ร้อนแล้วเอาไอร้อนตามตัว ใบหน้า โดยถาอบไอน้ำสมุนไพรผ่านตู้อบไอน้ำสมุนไพร เรียกว่า “อบไอน้ำสมุนไพร” แต่ถ้าผ่านกระโจมเรียกว่า “เข้ากระโจม” โดยหลักการทั่วไปเหมือนกัน สำหรับหญิงหลังคลอดสามารถทำได้ต่อเนื่องกันประมาณ 5-7 วัน วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที

1) ประโยชน์ของการอบไอน้ำสมุนไพร/การเข้ากระโจม

กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ช่วยลดการอักเสบ บวม ปวดของกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย ทำให้รูขุมขนเปิด สิ่งสกปรกถูกขับออกมาพร้อมกับเหงื่อและสมุนไพรที่มีรสเปรี้ยวจะช่วยชะล้างสิ่งสกปรกเหล่านั้นให้หลุดออกจากผิวหนังได้ง่าย กำจัดของเสียและสิ่งสกปรกออกจากร่างกาย เป็นต้น

2) ข้อห้ามเพิ่มเติมเฉพาะการอบไอน้ำสมุนไพร/การเข้ากระโจม

- 2.1) หลังฟื้นไข้หรือท้องเสียใหม่ ๆ หรืออ่อนเพลีย อ่อนนอน อดอาหาร
- 2.2) มีความดันโลหิตต่ำ หรือวิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน
- 2.3) โรคหอบหืดขณะมีอาการ
- 2.4) ระบุไข้หรือไข้ที่บรรเทา
- 2.5) มีการอักเสบจากบาดแผลต่าง ๆ
- 2.6) หญิงหลังคลอดที่มีแผลผ่าคลอดที่ยังไม่หายสนิท
- 2.7) หญิงหลังคลอดที่แพ้ยาสมุนไพร หรือมีอาการไม่พึงประสงค์จากสมุนไพร
- 2.8) หญิงหลังคลอดที่เป็นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โรคลมชัก โรคไต โรคเบาหวาน
- 2.9) หากเกิดอาการแน่นหน้าอกหายใจไม่ออกควรหยุดทำทันที

3) ข้อควรระวังการอบไอน้ำสมุนไพร/การเข้ากระโจม

ไม่ควรอบไอน้ำสมุนไพรเป็นเวลานานทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำมากเกินไปทำให้เกิดหน้ามืด วิงเวียนศีรษะได้

2.5 หัตถการอื่นๆ เพิ่มเติม

หัตถการทางการแพทย์แผนไทยที่กล่าวมาแล้ว เป็นหัตถการที่นิยมใช้ในการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอด ประกอบด้วยการนวดไทย การประคบสมุนไพร การทาบหม้อเกลือ การอบสมุนไพรหรือการเข้ากระโจม นอกจากนี้ยังมีหัตถการอื่นๆ ทางกายภาพบำบัดที่แพทย์แผนไทยยังคงมีให้บริการตามความเหมาะสมของบริบทและพื้นที่หน่วยบริการสุขภาพ ทั้งนี้การใช้หัตถการในการให้บริการหญิงหลังคลอดใดๆ ต้องดำเนินการภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์ผู้ทำการรักษา เช่น การอาบไอน้ำสมุนไพร, การพอกผิวและขัดผิวด้วยสมุนไพร, การรัดหน้าท้อง, การนวดฝ่าเท้า การจัดสมดุลร่างกายด้วยมณีเวช เป็นต้น

(6) คำแนะนำในการปฏิบัติตัว เพื่อการส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพ

1. การดูแลเรื่องอาหาร
2. การทำกายบริหารตลอด
3. การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่
4. การมีประจำเดือนและการมีเพศสัมพันธ์
5. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
6. การดูแลสุขภาพจิต

(7) การประเมินผลและการติดตามผลการรักษา

การประเมินอาการหลังให้การดูแลรักษาแล้วหญิงสตรีหลังคลอดมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น
ภาวะไม่สุขสบายหลังการคลอดดีขึ้น ไม่พบภาวะการแทรกซ้อนใดๆ

4.3 ระเบียบปฏิบัติงานมาตรฐาน (SOP) การให้บริการในระยะหลังคลอด

การดูแลสตรีในระยะหลังคลอดเป็นช่วงสำคัญต่อการฟื้นฟูสุขภาพกายและจิตใจ รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพทารก โดยควรจัดบริการแบบองค์รวมและต่อเนื่อง ผสานการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยอย่างเหมาะสมและปลอดภัย

ระเบียบปฏิบัติงานมาตรฐาน (SOP) ในระยะนี้มีบทบาทในการกำหนดขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน เป็นระบบ และเป็นมาตรฐานเดียวกันสำหรับสหวิชาชีพ ครอบคลุมการประเมินคัดกรองความเสี่ยง การดูแลรักษา การติดตามผล และการส่งต่อ เพื่อให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้รับบริการ ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 การให้บริการในการดูแลสตรีหลังคลอด ตามองค์ประกอบ Six Building Blocks

Six Building Blocks	รายละเอียด
1) การให้บริการ (Service delivery)	1.1 วัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย (1) วัตถุประสงค์ 1. พัฒนาสุขภาพร่างกาย สมดุลธาตุ และระบบโลหิตของสตรีหลังคลอดบุตร 2. ส่งเสริมการเข้าอุ้งของมดลูก การขับน้ำคาวปลา และการฟื้นตัวของอวัยวะสืบพันธุ์ 3. บรรเทาอาการปวดเมื่อย อ่อนเพลีย ภาวะลมคั่ง เลือดคั่งหลังคลอดบุตร 4. ส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนมของสตรีหลังคลอดบุตรอย่างมีประสิทธิภาพ ควบคู่กับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตด้านจิตใจของสตรีในระยะหลังคลอด 5. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนระยะหลังคลอดบุตร (2) กลุ่มเป้าหมาย 1. สตรีหลังคลอดปกติหรือคลอดโดยใช้อุปกรณ์ช่วยคลอด โดยคลอดไปแล้ว 2-7 วัน แต่ไม่เกิน 3 เดือน 2. สตรีหลังคลอดด้วยวิธีการผ่าตัดหน้าท้อง รวมกรณีผ่าตัดทำหมันหลังคลอดแล้ว 1 เดือน แต่ไม่เกิน 3 เดือน หมายเหตุ : กรณีที่ต้องการให้บริการหลังคลอดให้กับสตรีหลังคลอดปกติ ภายใน 7 วันแรกหลังคลอด ต้องได้รับความเห็นชอบจากบุคลากรผู้มีสิทธิ์ตรวจประเมินและสั่งการรักษาด้วย^[50] 1.2 การให้บริการ^[33, 49, 51] 1.2.1 การคัดกรอง : คัดกรองภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพทั่วไปหลังคลอดบุตร, คัดกรองภาวะฉุกเฉินหลังคลอด เช่น ภาวะตกเลือด ติดเชื้อ ไข้สูง ความดันโลหิตผิดปกติ, ประเมินความพร้อมในการรับบริการผดุงครรภ์ไทย เป็นต้น (โดย : พยาบาล/แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์)

Six Building Blocks	รายละเอียด
	(1) กรณีคลอดปกติ : สามารถให้การดูแลสตรีหลังคลอดปกติ เมื่อคลอดไปแล้ว 2-7 วัน แต่ไม่เกิน 3 เดือน (2) กรณีผ่าคลอด : สามารถให้หัตถการการดูแลสตรีหลังผ่าคลอด เมื่อคลอดไปแล้ว 1 เดือน แต่ไม่เกิน 3 เดือน เพื่อให้แผลบริเวณหน้าท้องทั้งภายในและภายนอกสมานกันดีเสียก่อน 1.2.2 การซักประวัติ ประเมินอาการ และตรวจร่างกาย (โดย : แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์) (1) การซักประวัติ/การประเมินสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย 1.1) ประวัติการคลอดบุตร ระยะหลังคลอด 1.2) อาการผิดปกติหลังคลอด (ปวดท้อง ปวดหลัง หนาวง่าย อ่อนเพลีย นอนมวนน้อย ฯลฯ) 1.3) พฤติกรรมการดำเนินชีวิตหลังคลอดบุตร และพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ (2) การวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือน/ธาตุสมุฏฐาน : เพื่อประเมินแนวโน้มธาตุหย่อน กำเริบ หรือพิการ หลังการเสียเลือดและพลังงานจากการคลอดบุตร (3) การตรวจร่างกายตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย เช่น 3.1) การตรวจร่างกายทั่วไป 3.2) การตรวจชีพจร 3.3) การตรวจสมดุธาตุ ดิน น้ำ ลม ไฟ 3.4) การตรวจสมดุโครงสร้างร่างกาย 3.5) การตรวจลักษณะ สี กลิ่น ของน้ำคาวปลา 3.6) การตรวจดูลักษณะของแผลบริเวณช่องคลอด กรณีคลอดปกติ 3.7) การตรวจดูลักษณะหน้าท้อง เพื่อประเมินลมในท้อง ขนาดและระดับของมดลูก และแผลหน้าท้อง กรณีผ่าตัดหน้าท้อง 3.8) การตรวจดูเต้านม ลานนม หัวนม และการไหลของน้ำนม 3.9) การตรวจภาวะบวมกดบวม (Pitting Edema)

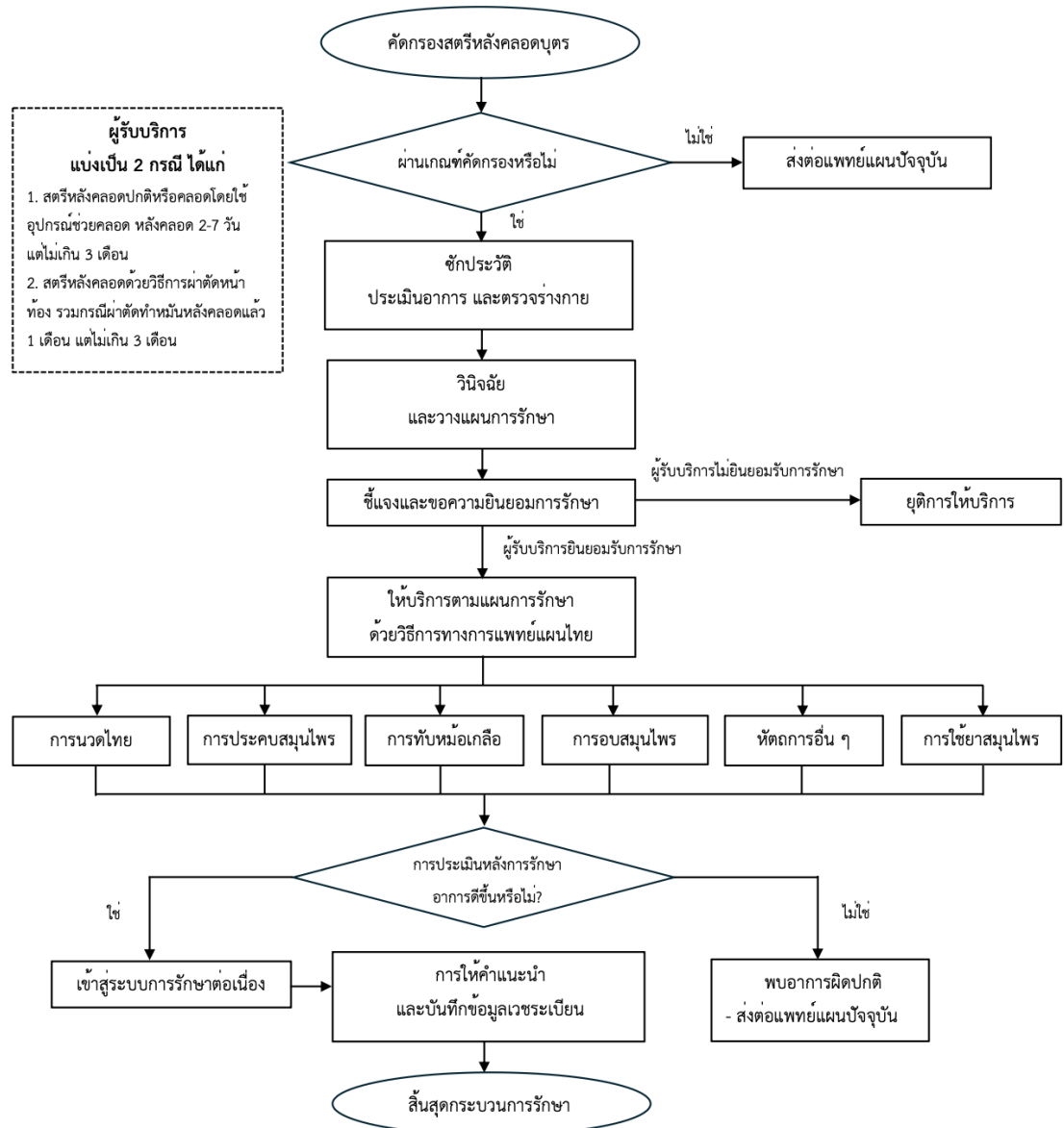
Six Building Blocks	รายละเอียด
	(4) การประเมินธาตุตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย : ประเมินภาวะเลือดคั่ง ลมกษัย ไฟธาตุหย่อน หรือธาตุพิการหลังคลอดบุตร 1.2.3 การรักษา (1) การให้หัตถการด้านการแพทย์แผนไทย (โดย : แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์/ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย) 1) การนวดไทย เช่น การนวดร่างกาย, การนวดเต้านม: เพื่อกระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิต, ช่วยให้น้ำนมไหลได้สะดวกขึ้น, ลดอาการเจ็บปวด คัดตึงเต้านม, ช่วยให้มีดลูกเข้าอู่ หมายเหตุ : ● ข้อห้ามเพิ่มเติม เฉพาะการนวด 1. ผู้ที่มีภาวะกระดูกพรุนรุนแรง 2. สตรีหลังคลอดที่มีประวัติครรภ์เป็นพิษ 3. บริเวณที่ผ่าตัด ภายในระยะเวลา 1 เดือน ● ข้อควรระวังในการนวด - ควรนวดโดยใช้แรงกดไม่แรงมาก ในกรณีสตรีหลังคลอดที่มีปัญหา เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง ไม่ควรกดนวดบริเวณบ่า, ศีรษะ 2) การประคบสมุนไพร (ประคบร่างกาย, ประคบเต้านมทั้งสองข้าง) : เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือดและน้ำเหลือง, บรรเทาอาการปวดเมื่อยร่างกาย, บรรเทาอาการตึงคัดเต้านม 3) การทาบหม้อเกลือ : เพื่อช่วยให้ขับน้ำคาวปลาได้ดี, กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต, ลดอาการเมื่อยล้า, ทำให้หน้าท้องยุบ, ร่างกายเกิดความสมดุล 4) การอบสมุนไพร : เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต, ช่วยลดการอักเสบ บวม บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย, ช่วยให้รู้สึกสดชื่น

Six Building Blocks	รายละเอียด
	5) การให้หัตถการอื่น ๆ ตามความเหมาะสม เช่น การนวดไล่พิษ, การอาบน้ำสมุนไพร, การพอกผิวและขัดผิวด้วยสมุนไพร, การรัดหน้าท้อง, การนวดนวด, การใช้ก้อนสมุนไพรหลังคลอด, การนวดนวด (2) การใช้ยาสมุนไพร (โดย แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์) 1.2.4 การให้คำแนะนำ (โดย : แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์/ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย) (1) การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ (เช่น การตรวจน้ำนมในทางการแพทย์แผนไทยด้วยตนเอง, ทำให้นมบุตร 6 ท่า, การแก้ไขภาวะคัดตึงเต้านม) (2) ด้านอาหาร - อาหาร/สมุนไพรบำรุงน้ำนม บำรุงสุขภาพหลังคลอด ได้แก่ แกงเลียง, ผัดขิง - อาหารแสลง ได้แก่ อาหารหมักดอง อาหารรสเผ็ดจัด อาหารรสเย็น (3) ด้านการออกกำลังกาย (เช่น ทำบริหารร่างกายเพื่อกระชับกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน, ฤาษีดัดตน, มณีเวช) (4) ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและหมั่นสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (เช่น การเปลี่ยนแปลงสีของน้ำคาวปลา การมีรอบเดือน มดลูกเข้าอู่ การหลีกเลี่ยงความเครียด)
2) ยาจากสมุนไพร (Medical products)	2.1 ยาจากสมุนไพร^[34, 35] (1) ยาเลือดงาม (ยา ED / ยาดตามประกาศฯ ยาแผนไทยแห่งชาติ 2564) (2) ยาไฟประลัยกัลป์ (ยา ED / ยาดตามประกาศฯ ยาแผนไทยแห่งชาติ 2564) (3) ยาไฟห่ากอง (ยา ED / ยาดตามประกาศฯ ยาแผนไทยแห่งชาติ 2564) (4) ยาประสะไพล (ยา ED / ยาดตามประกาศฯ ยาแผนไทยแห่งชาติ 2564) (5) ยาปลุกไฟธาตุ (ยา ED / ยาดตามประกาศฯ ยาแผนไทยแห่งชาติ 2564) (6) ยาหอมเทพจิตร (ยา ED / ยาดตามประกาศฯ ยาแผนไทยแห่งชาติ 2564) (7) ยาหอมแก้ลมวิงเวียน (ยา ED / ยาดตามประกาศฯ ยาแผนไทยแห่งชาติ 2564)

Six Building Blocks	รายละเอียด
	(8) ยาหอมทิฟโอสถ (ยา ED / ยาตามประกาศฯ ยาแผนไทยแห่งชาติ 2564) (9) ยาหอมนวโกฐ (ยา ED / ยาตามประกาศฯ ยาแผนไทยแห่งชาติ 2564) (10) ยาหอมอินทจักร์ (ยา ED / ยาตามประกาศฯ ยาแผนไทยแห่งชาติ 2564)
3) บุคลากรที่เกี่ยวข้อง (Health workforce)	3.1 สูตินรีแพทย์ 3.2 พยาบาล 3.3 แพทย์แผนไทย / แพทย์แผนไทยประยุกต์ 3.4 ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
4) ระบบข้อมูล/SOP (Health information systems / SOP)	4.1 การใช้เทคโนโลยีเพื่อควบคุมกำกับมาตรฐานความปลอดภัย และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ ประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก: (1) ระบบบริหารจัดการคลังยา (2) ระบบสนับสนุนการให้บริการและการติดตามการรักษา ได้แก่ - ระบบคัดกรองอาการออนไลน์ - ระบบแจ้งเตือนและนัดหมายอัตโนมัติ: แจ้งเตือนการรับประทานยาตามรอบ และนัดหมายทำหัตถการผ่านแอปพลิเคชันหรือ LINE Official Account - คลังความรู้ดิจิทัล (E-Manual): รวบรวมข้อมูลวิถีโอสถิการใช้ยาสมุนไพรและการดูแลตนเองที่ปลอดภัย เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา 4.2 แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP): การให้บริการในระยะก่อนตั้งครรภ์ (สำหรับสตรีที่มีความผิดปกติของรอบเดือน) รูปที่ 4.3
5) การเบิกจ่าย (Financing)	5.1 สรุปการเบิกจ่ายที่รองรับ (1) การนวดไทย (2) การประคบสมุนไพร

Six Building Blocks	รายละเอียด
	(3) การทำหมอนเกลื่อ (4) การอบสมุนไพร (5) การให้หัตถการอื่น ๆ ตามความเหมาะสม (6) การจ่ายยาสมุนไพร หมายเหตุ : เบิกจ่ายตามสิทธิ
6) การสื่อสาร/ การประชาสัมพันธ์ (Communication)	6.1 รูปแบบการสื่อสาร: คลิปสั้น, Poster, Infographic ผ่านช่องทาง Tik Tok / You tube / IG / Facebook เป็นต้น 6.2 หัวข้อการนำเสนอ: เช่น “ผดุงครรภ์ไทยช่วยฟื้นฟูร่างกายหลังคลอดอย่างไร”, “หัตถการหลังคลอดของผดุงครรภ์ไทยมีอะไรบ้าง” เป็นต้น

แผนผังระเบียบปฏิบัติงานมาตรฐาน (SOP) การให้บริการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการ
สำหรับระยะหลังคลอด



รูปที่ 4.3 แผนผังระเบียบปฏิบัติงานมาตรฐาน (SOP) การให้บริการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการ
สำหรับระยะหลังคลอด

4.4 การฟื้นฟูสตรีหลังคลอดและการส่งเสริมการเลี้ยงดูทารกด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

การฟื้นฟูสตรีหลังคลอดเป็นระยะสำคัญของการดูแลสุขภาพในระบบการผดุงครรภ์ไทย เนื่องจากเป็นช่วงที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสรีรวิทยา ฮอร์โมน และสภาพจิตใจ การดูแลในระยะนี้ จึงมุ่งเน้นการฟื้นฟูสมดุลของร่างกาย เสริมสร้างความแข็งแรง และป้องกันภาวะแทรกซ้อน ควบคู่กับการส่งเสริมการเลี้ยงดูทารกอย่างเหมาะสม โดยอาศัยองค์ความรู้จากศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างบูรณาการ

การดูแลสตรีหลังคลอดครอบคลุมทั้งการฟื้นฟูร่างกาย การส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดและลม การปรับสมดุลธาตุ รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพจิตและการเลี้ยงดูทารกอย่างเหมาะสม โดยมีการนำหัตถการทางการแพทย์แผนไทยมาใช้ เช่น การนวดไทย การประคบสมุนไพร การทาบหม้อเกลือ และการอบสมุนไพร ซึ่งมีบทบาทในการช่วยให้มดลูกเข้าอู่ ลดอาการปวดเมื่อย ฟื้นฟูระบบไหลเวียน และเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกายหลังคลอด ในด้านการใช้ยาสมุนไพร การแพทย์แผนไทยมีบทบาทในการบำรุงโลหิต ขับน้ำคาวปลา และปรับสมดุลธาตุ ซึ่งช่วยสนับสนุนกระบวนการฟื้นฟูร่างกายของมารดาอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ แนวทางเวชกรรมไทยในระดับปฐมภูมิยังเน้นการดูแลแบบองค์รวม โดยผสมผสานการใช้ยา การนวด และการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ยั่งยืน^[49] ควบคู่กันนี้ การส่งเสริมการเลี้ยงดูทารกถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลหลังคลอด โดยเฉพาะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมีบทบาทต่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน การเจริญเติบโต และพัฒนาการของทารก การแพทย์แผนไทยให้ความสำคัญกับการบำรุงน้ำนมผ่านการดูแลโภชนาการ การใช้สมุนไพร และการดูแลสุขภาพจิตของมารดา รวมถึงการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการทางอารมณ์และสังคมของเด็ก^[33]

ดังนั้น การฟื้นฟูสตรีหลังคลอดและการส่งเสริมการเลี้ยงดูทารกด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย จึงเป็นกระบวนการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งมารดาและทารกในทุกมิติ โดยเน้นการฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการส่งเสริมพัฒนาการของทารกอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลแบบต่อเนื่อง (continuum of care) และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแม่และเด็กในระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

4.5 การติดตามและการประเมินผลการดูแลรักษาสตรีหลังคลอดและทารกแบบบูรณาการ

การติดตามและการประเมินผลการดูแลรักษาสตรีหลังคลอดและทารก เป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการที่มุ่งเน้นความต่อเนื่องของการดูแล (continuum of care) และการประกันคุณภาพบริการ โดยเฉพาะในบริบทของการพัฒนาระบบสุขภาพไทยที่ผสมผสานศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน การติดตามผลจึงมิได้เป็นเพียงการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน แต่ยังครอบคลุมถึงการประเมินประสิทธิผลของการรักษา การฟื้นฟูสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของมารดาและทารกอย่างรอบด้าน

จากแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดของการแพทย์แผนไทย การติดตามผลควรครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยมีการประเมินการฟื้นตัวของมดลูก การไหลของน้ำคาวปลา ภาวะโภชนาการ อาการปวดเมื่อย และสมรรถภาพของมารดา รวมถึงการติดตามสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และความสามารถในการปรับตัวต่อบทบาทมารดา^[33] ขณะเดียวกันต้องประเมินสุขภาพทารกอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการเจริญเติบโต พัฒนาการ ภาวะโภชนาการ และการได้รับนมแม่อย่างเพียงพอ ในมิติของการแพทย์แผนไทย การประเมินผลการรักษาควรพิจารณาทั้งผลลัพธ์ทางคลินิกและการเปลี่ยนแปลงของสมรรถภาพ เช่น การลดอาการปวด การฟื้นตัวของกำลังวังชา การนอนหลับ และความสมดุลของระบบธาตุทั้งสี่ ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิผลของหัตถการและการใช้ยาสมุนไพร ทั้งนี้ แนวทางเวชกรรมไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิได้นั้นให้มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง การประเมินซ้ำ และการปรับแผนการรักษาตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้การดูแลมีความเหมาะสมและปลอดภัย^[49] นอกจากนี้ การติดตามผลยังต้องเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพในภาพรวม โดยอาศัยทีมสหวิชาชีพในการประเมินร่วมกัน ทั้งแพทย์ พยาบาล แพทย์แผนไทย และบุคลากรสาธารณสุขอื่น เพื่อให้เกิดการดูแลที่ครอบคลุมและลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การมีระบบส่งต่อ (referral system) ที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นในกรณีที่พบความผิดปกติหรือภาวะเสี่ยงในระดับครอบครัวและชุมชน การติดตามและประเมินผลยังควรเชื่อมโยงกับการเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัวและผู้ดูแล โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เช่น รูปแบบ “โรงเรียนพ่อแม่” ซึ่งเน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การประเมินผล และการพัฒนาทักษะในการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง^[52] ทั้งนี้ การมีตัวชี้วัดคุณภาพ เช่น อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อัตราการเข้ารับบริการติดตามหลังคลอด และพัฒนาการสมวัยของเด็ก จะช่วยสะท้อนผลลัพธ์ของระบบบริการได้อย่างเป็นรูปธรรม

ดังนั้น การติดตามและการประเมินผลการดูแลรักษาสตรีหลังคลอดและทารกแบบบูรณาการ จึงเป็นกลไกสำคัญในการยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพ โดยเน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทุกมิติ และใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปรับปรุงการให้บริการ เพื่อให้มารดามีสุขภาพสมบูรณ์ ทารกเจริญเติบโตสมวัย และครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

บทที่ 5

ระบบสนับสนุนการจัดบริการและการบริหารจัดการ

5.1 การลงรหัสวินิจฉัยทางการแพทย์แผนไทย

การลงรหัสวินิจฉัยทางการแพทย์แผนไทยเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบสารสนเทศสุขภาพ (Health Information System) ที่มีบทบาทในการจัดเก็บข้อมูลการให้บริการอย่างเป็นระบบมาตรฐาน และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในหลายมิติ ทั้งด้านการบริหารจัดการ การติดตามประเมินผลคุณภาพบริการ และการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพในระดับต่าง ๆ การพัฒนาระบบรหัสวินิจฉัยให้สอดคล้องกับหลักวิชาการแพทย์แผนไทย และสามารถเชื่อมโยงกับระบบรหัสโรคราศากล เช่น International Classification of Diseases (ICD) จะช่วยเพิ่มศักยภาพของข้อมูลให้สามารถใช้เปรียบเทียบ วิเคราะห์ และสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ^[53] นอกจากนี้ การลงรหัสที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นมาตรฐานเดียวกัน ยังเป็นปัจจัยสำคัญต่อความถูกต้องของการเบิกจ่ายค่าบริการ การวิจัย และการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยให้มีความน่าเชื่อถือในระบบสุขภาพโดยรวม^[54]

รหัสวินิจฉัยทางการแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการ ได้มีการคัดเลือกตัวอย่างรายการข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการอธิบาย^[55] ทั้งนี้ รายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่ 5.1

ตารางที่ 5.1 รหัสวินิจฉัยทางการแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการ

ระยะการดูแล	รหัสวินิจฉัย (ICD-10-TM)	รายการวินิจฉัย
ก่อนตั้งครรภ์	U51.0–U51.6	ความผิดปกติของโลหิตระดู (โลหิตปกติโทษ โลหิตทุจริตโทษ โลหิตระดูผิดปกติ ปวดระดู)
	U52.1–U52.5	โรคและอาการของสตรี (ตกขาว ดานเลือด มดลูกเคลื่อน คั่นช่องคลอด สตรีวัยหมดประจำเดือน)
ระหว่างตั้งครรภ์	U50.0	แพ้ท้อง
	U50.8	ความผิดปกติอื่นของสตรีตั้งครรภ์ (ระบุรายละเอียด)
	U50.9	ความผิดปกติของสตรีตั้งครรภ์ (ไม่ระบุรายละเอียด)
หลังคลอด	U50.1	โลหิตแห่งหลังคลอด
	U50.2	น้ำคาวปลาไม่เดิน

ระยะการดูแล	รหัสวินิจฉัย (ICD-10-TM)	รายการวินิจฉัย
	U50.3	อยู่ไฟไม่ได้
	U50.4	น้ำมนน้อย
	U50.5	ไม่มีน้ำนม
	U50.6	น้ำคาวปลาเดินไม่สะดวก
	U50.7	เต้านมคัดตึงผิดปกติ
ทุกระยะ	U77	การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคด้วย การแพทย์แผนไทย

หมายเหตุ :

- การลงรหัสควรเลือกใช้ รหัสที่มีความจำเพาะสูงสุด ตามหลัก ICD-10-TM
- การลงรหัสควรสอดคล้องกับการวินิจฉัยทางการแพทย์แผนไทย และบริบททางคลินิกของผู้รับบริการ

5.2 ระบบการเบิกจ่าย และสิทธิการรักษา

ระบบการเบิกจ่ายและสิทธิการรักษาเป็นกลไกสำคัญในการสนับสนุนการเข้าถึงบริการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการ อย่างทั่วถึง ครอบคลุมระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะระหว่างตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด โดยต้องสอดคล้องกับสิทธิการรักษาในระบบหลักของประเทศ ได้แก่ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ซึ่งรองรับบริการตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพและคัดกรองความเสี่ยง การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ อย่างปลอดภัย ไปจนถึงการฟื้นฟูสุขภาพมารดาและทารกหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง^[33, 56]

การบริหารจัดการระบบเบิกจ่ายที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้หน่วยบริการสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง โปร่งใส ตรวจสอบได้ และสนับสนุนการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า อันเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยให้บูรณาการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพได้อย่างยั่งยืน^[57] ระบบการเบิกจ่าย และสิทธิการรักษาที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการ สามารถสรุปภาพรวมพอสังเขปได้ ดังแสดงในตารางที่ 5.2

ตารางที่ 5.2 ระบบการเบิกจ่าย และสิทธิการรักษาในการจัดบริการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการ

ระยะการดูแล	สิทธิการรักษาที่เกี่ยวข้อง	แนวทางการเบิกจ่าย
ก่อนตั้งครรภ์	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) สิทธิประกันสังคมสิทธิ สวัสดิการข้าราชการ	เบิกจ่ายในหมวด สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ครอบคลุมการคัดกรองสุขภาพ การให้คำปรึกษา และการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงบริการแพทย์แผนไทย เช่น นวด ประคบ สมุนไพร ตามรายการที่กำหนด ^[58, 59]
ระหว่างตั้งครรภ์	สิทธิการฝากครรภ์ (ANC) ในทุกระบบ กองทุนสุขภาพ (UC / SSS / CSMBBS)	เบิกจ่ายภายใต้ ชุดบริการฝากครรภ์ (ANC package) ครอบคลุมการดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบองค์รวม รวมถึงบริการแพทย์แผนไทยร่วมตามข้อบ่งชี้ และต้องบันทึกข้อมูลบริการตามระบบมาตรฐาน ^[60]
หลังคลอด	สิทธิการดูแลหลังคลอด (Postnatal care) สิทธิฟื้นฟูมารดาหลังคลอด	ครอบคลุมบริการฟื้นฟู เช่น นวด ประคบ อบสมุนไพร อยู่

ระยะการดูแล	สิทธิการรักษาที่เกี่ยวข้อง	แนวทางการเบิกจ่าย
		ไฟ โดยสามารถเข้ารับบริการตามเกณฑ์ที่กำหนดในระบบหลักประกันสุขภาพ และเบิกจ่ายตามรายการบริการแพทย์แผนไทย ^[60]
ทุกระยะ (เชิงระบบ)	สิทธิบริการแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพ	เบิกจ่ายตาม Fee schedule / Point system และต้องบันทึกข้อมูลผ่านระบบมาตรฐาน (เช่น e-Claim, 43 แฟ้ม) พร้อมตรวจสอบสิทธิผู้รับบริการก่อนให้บริการทุกครั้ง ^[59]

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. รายงานสถิติรายปี ประเทศไทย พ.ศ. 2568 [อินเทอร์เน็ต]. 2569 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nso.go.th/public/e-book/Statistical-Yearbook/SYB-2025/2/>
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. รายงานสถิติรายปี ประเทศไทย พ.ศ. 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2569 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nso.go.th/public/e-book/Statistical-Yearbook/SYB-2023/2/>
3. UNICEF Thailand. National survey shows progress in breastfeeding, adolescent births and violence, but worrying trends in education and child development [Internet]. 2026 [cited 2026 April 20]. Available from: https://www.unicef.org/thailand/press-releases/national-survey-shows-progress-breastfeeding-adolescent-births-and-violence-worrying?utm_source.com
4. World Health Organization. Integrated people-centred care [Internet]. 2026 [cited 2026 April 21]. Available from: https://www.who.int/health-topics/integrated-people-centered-care?utm_source.com
5. Indicators AH. Monitoring the building blocks of health systems. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services [Internet]. 2010 [cited 2026 April 21];58(6):431. Available from: <https://url.in.th/fdENO>
6. World Health Organization. Preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity [Internet]. 2026 [cited 2026 April 21]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241505000>
7. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. 2026 [cited 2026 April 21]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
8. World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience [Internet]. 2026 [cited 2026 April 21]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>

9. World Health Organization. Guidelines for drinking-water quality, 4th edition, incorporating the 1st addendum [Internet]. 2026 [cited 2026 April 21]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549950>
10. พระราชบัญญัติ วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556. (9 มกราคม 2556). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 130 ตอนที่ 10 ก. หน้า 2.
11. ทัฟฟ์เทพ ทิพยเจริญธัม, et al. การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างธาตุเจ้าเรือนกำเนิดกับลักษณะของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกอายุรเวทแพทย์แผนไทยประยุกต์โรงพยาบาลศิริราช. Siriraj Medical Bulletin, 2018, 11.3: 158-166.
12. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. พจนานุกรมศัพท์แพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย ฉบับราชบัณฑิตยสภา พ.ศ. 2559. นนทบุรี : กรม, 2560. 780 หน้า. 1. การแพทย์แผนโบราณ พจนานุกรม. ชื่อเรื่อง.610.3 ISBN 978-616-11-3298-9
13. มุลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ และโรงเรียนอายุรเวทธำรง. ตำราการแพทย์แผนไทยเดิม (แพทยศาสตร์สงเคราะห์ฉบับอนุรักษ) เล่มที่ 1. กรุงเทพมหานคร. ศุภนิชการพิมพ์; 2550.
14. ชลียา ใจเย็น อะอิตะ, สิริกุล กวมทรัพย์, ชลาลัย โชคดีศรีจันทร์, สุนิสา ริมเจริญ. การศึกษารูปแบบภูมิความสัมพันธ์ด้วยวิธีการทำเหมืองข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 21 เมษายน 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://buuir.buu.ac.th/bitstream/1234567890/4473/1/2565_170.pdf
15. พระราชบัญญัติ คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542. (19 พฤศจิกายน 2542). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 116 ตอนที่ 120 ก. หน้า 50.
16. Thailand Foundation. Thai Traditional Medicine: From Thai Massage to Spiritual Wellness [Internet]. 2023 [cited 2026 April 21]. Available from: <https://thailandfoundation.or.th/thai-traditional-medicine/>
17. สภาการแพทย์แผนไทย. เกณฑ์มาตรฐานและกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 21 เมษายน 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://url.in.th/StdVU>
18. National Academy of Sciences. Standards for Developing Trustworthy Clinical Practice Guidelines [Internet]. 2026 [cited 2026 April 21]. Available from: <https://www.nationalacademies.org/projects/HCSX-H-08-09-A>

19. Amare G. Reviewing the values of a standard operating procedure. Ethiopian journal of health sciences [Internet]. 2012 [cited 2026 Jan 22];22(3):205. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3511899/>
20. NHS England. Information sharing in Multidisciplinary Teams (MDTs) [Internet]. 2026 [cited 2026 April 21]. Available from: https://transform.england.nhs.uk/information-governance/guidance/information-governance-guidance-support-multidisciplinary-teams-mdts/?utm_source=chatgpt.com
21. Seyed-Nezhad M, Ahmadi B, Akbari-Sari A. Factors affecting the successful implementation of the referral system: a scoping review. Journal of family medicine and primary care [Internet]. 2021 [cited 2026 Jan 22];10(12):4364-75. Available from: https://journals.lww.com/jfmpc/fulltext/2021/12000/factors_affecting_the_successful_implementation_of.5.aspx
22. World Health Organization. Health Information System [Internet]. 2026 [cited 2026 April 21]. Available from: https://www.afro.who.int/health-topics/health-information-system?utm_.com
23. World Health Organization. Services organization and integration [Internet]. 2026 [cited 2026 April 21]. Available from: https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/service-organizations-and-integration?utm_.com
24. Kerber KJ, de Graft-Johnson JE, Bhutta ZA, Okong P, Starrs A, Lawn JE. Continuum of care for maternal, newborn, and child health: from slogan to service delivery. Lancet. 2007;370(9595):1358–1369.
25. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566–2570) [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 21 เมษายน 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://eqmplatform.onep.go.th/public-plan/detail/1023>
26. กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 21 เมษายน 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://spd.moph.go.th>

27. World Health Organization. Framework on integrated, people-centred health services. Geneva: WHO; 2016. [Internet]. 2026 [cited 2026 April 21]. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/a69_39-en.pdf
28. กรมอนามัย. แนวทางการจัดบริการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 24 มกราคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/m_magazine/33336/1011/file_download/12da4203af7ee62187a7d6e30f9d2bcc.pdf
29. กรมอนามัย. คู่มือการเตรียมความพร้อมก่อนใช้ชีวิตคู่และก่อนตั้งครรภ์ฯ [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 24 มกราคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/202203/m_magazine/33336/3327/file_download/050d3388d29a80ec5e0e282ea7c67637.pdf
30. ชนกานต์ สืบถวิลกุล, ฝ่ายสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. ภาวะมีบุตรยาก ปัญหาของคนอยากมีลูก [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 21 มกราคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/qvHjR>
31. โรงพยาบาลท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช. คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยพันธุ์ (ภาวะมีบุตรยาก) บูรณาการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนจีน และการแพทย์แผนปัจจุบัน เขตสุขภาพที่ 11. โรงพยาบาลท่าศาลา; 2569. กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช.
32. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. คู่มือเวชปฏิบัติแพทย์แผนไทย. เชียงใหม่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่; 2559.
33. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. คู่มือแนวทางการดูแลสุขภาพมารดาและทารกด้วยการแพทย์แผนไทย ในระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 22 มกราคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://heyzine.com/flip-book/e6029760dd.html>
34. กองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. รายการตำรายาแผนไทยแห่งชาติ ฉบับ พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ จำกัด; 2564
35. กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. บัญชียาหลักแห่งชาติ ด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566. ปทุมธานี: บริษัท มินนี่ กรุ๊ป จำกัด; 2566.

36. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. โภชนศาสตร์ในภูมิปัญญาไทย. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ); 2565.
37. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2025/08/5.5-1-Thai-Tradition-V7.pdf>
38. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ตำราอ้างอิงด้านการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: บริษัท พรีเมียร์ มาร์เก็ตติ้ง โซลูชัน จำกัด; 2568.
39. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. กินเป็น ไม่ป่วย ด้วยเมนูสุขภาพและสมุนไพรไทยถิ่น. นนทบุรี: มินนี่ กรุ๊ป; 2568.
40. American College of Obstetricians and Gynecologists. Guidelines for perinatal care [อินเทอร์เน็ต]. 2017 [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤษภาคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.acog.org/clinical>
41. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤษภาคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://www.rtcog.or.th/files/1685345623_d8d75aab0a3f9b6bc66a.pdf
42. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Tailored prenatal care delivery [อินเทอร์เน็ต]. 2025 [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤษภาคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.acog.org>
43. National Center for Biotechnology Information (NCBI). WHO antenatal care model and scope [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤษภาคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK409110/>
44. Cleveland Clinic. High-risk pregnancy: causes and risk factors [อินเทอร์เน็ต]. 2024 [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤษภาคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/22190-high-risk-pregnancy>
45. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Antenatal care guideline (NG201) [อินเทอร์เน็ต]. 2021 [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤษภาคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng201>
46. Corrao G, et al. Association between adherence with antenatal care and pregnancy outcomes [อินเทอร์เน็ต]. 2021 [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤษภาคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/1/173>

47. สถาบันการแพทย์แผนไทย, กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ตำราภูมิปัญญาการผดุงครรภ์ไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท จุฑาเจริญทรัพย์; 2560.
48. กรมอนามัย. การปฏิบัติตัวหลังคลอด [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 พฤษภาคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/ebooks/04-parenting-school-post-partum/>
49. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. แนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทย ในการดูแลผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี พ.ศ. 2568 [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 2 เมษายน 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://heyzine.com/flip-book/980a58ab7a.html>
50. คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 12. แนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทย. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2559.
51. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. แนวทางเวชปฏิบัติ ด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ร้านแมกเนท สโตร์; 2562.
52. กรมอนามัย. คู่มือโรงเรียนพ่อแม่สำหรับบุคลากรสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 4 พฤษภาคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: urlkub.co/iQocIR
53. World Health Organization. International classification of diseases (ICD-11) [Internet]. 2019 [cited 2026 April 22]. Available from: <https://icd.who.int/>
54. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 4 พฤษภาคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nhso.go.th/>
55. สถาบันการแพทย์แผนไทย, กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. บัญชีรหัสกลุ่มโรค อาการ และหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2558.
56. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลสุขภาพมารดาและทารกในระบบบริการสุขภาพ (Maternal and Child Health Service Plan) [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤษภาคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://hp.anamai.moph.go.th>
57. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือสิทธิประโยชน์และระบบการเบิกจ่ายบริการสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤษภาคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nhso.go.th>
58. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) และการดูแลหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต]. 2568

[เข้าถึงเมื่อ 5 พฤษภาคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nhso.go.th/th/communicate-th/thnewsforperson/2025-07-02-08-18-21>

59. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2568 (หมวดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤษภาคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://moph.link/_ozmQZPLS
60. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพ ครอบคลุมการนวด ประคบ อบสมุนไพร และการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤษภาคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nhso.go.th/th/assessment-2562?catid=27&id=3012%3A2025-10-30-03-19-46&view=article>

ภาคผนวก

การส่งเสริมสุขภาพด้วยฤๅษีดัดตน ในการจัดบริการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการ



ฤๅษีดัดตนทำพื้นฐาน
สำหรับการผดุงครรภ์ไทย 3 ระยะ

ภูมิปัญญาไทย ช่วยยืดเหยียดคลายกล้ามเนื้อ
ปรับสมดุลร่างกายและจิตใจ เสริมสร้างสุขภาพ
มารดาและการก่อกำเนิด

การส่งเสริมสุขภาพด้วยฤๅษีดัดตน

ในการจัดบริการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการ

ทำง่าย ปลอดภัย เหมาะสมสำหรับแนะนำให้ผู้รับบริการทุกระยะ

ประโยชน์โดยรวม

- เพิ่มความยืดหยุ่นและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
- ลดอาการปวดเมื่อยและอาการไม่สบาย
- ช่วยการไหลเวียนโลหิตและการหายใจ
- ส่งเสริมสมดุลกาย-ใจ คุณภาพชีวิตที่ดี





ฤๅษีดัดตน เป็นศาสตร์การบริหารร่างกายตามภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ที่ช่วยส่งเสริมความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ การไหลเวียนโลหิต การทรงตัว และความสมดุลของร่างกายและจิตใจ การจัดบริการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการ ได้คัดเลือก 3 ท่าฤๅษีดัดตนหลัก ที่มีความเหมาะสม และปลอดภัย สำหรับใช้ส่งเสริมสุขภาพในแต่ละระยะของการดูแล ได้แก่ ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะระหว่างตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพมารดาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ความร่วมมือของสูติแพทย์ พยาบาล แพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ผู้ช่วยพยาบาล และสหวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพ

ข้อควรระวังสำคัญ (ทุกระยะ)

- หากมีภาวะแทรกซ้อนหรือแพทย์สั่งงดกิจกรรม ควรหลีกเลี่ยง
- หยุดทันที หากมีอาการเวียนศีรษะ เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก
- ปวดท้องผิดปกติ หรือมีเลือดออกทางช่องคลอด
- ฝึกอย่างสม่ำเสมอ อ่อนโยน ไม่กลืนหายใจ

ระยะก่อนตั้งครรภ์ (สตรี + บุรุษ)

แนะนำสำหรับ: คู่สมรสที่มีบุตรยาก/คู่สมรสที่เตรียมพร้อมมีบุตร

ท่าเทพพนม



ประโยชน์

ผ่อนคลายไหล่ แขน และหลังส่วนบน ส่งเสริมการไหลเวียนโลหิต

ทำยิธรู



ประโยชน์

ยืดกล้ามเนื้อสะโพก เข่า และหลัง เตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนการมีบุตร

ท่าดำรงกายอายุยืน



ประโยชน์

เสริมความแข็งแรงของขา แกนกลางลำตัว และการทรงตัว

ระยะระหว่างตั้งครรภ์

แนะนำสำหรับ: สตรีตั้งครรภ์ ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 4-6 เดือน

ท่าเทพพนม



ประโยชน์

ผ่อนคลายไหล่ แขน และหลังส่วนบน ลดความตึงเครียดจากน้ำหนักครรภ์ที่เพิ่มขึ้น

ท่านวดกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า



ประโยชน์

ช่วยผ่อนคลายใบหน้า และดวงตา ลดความเครียด เพิ่มความรู้สึกผ่อนคลายระหว่างตั้งครรภ์

ท่าแก้เกี้ยว



ประโยชน์

ช่วยยืดกล้ามเนื้อ แขน และหลังส่วนบน ลดความตึงเครียดระหว่างตั้งครรภ์

ระยะหลังคลอด

แนะนำสำหรับ: สตรีหลังคลอด

หมายเหตุ: กรณีคลอดปกติ (2-7 วัน), กรณีผ่าคลอด (หลัง 1 เดือน แต่ไม่เกิน 3 เดือน)

ท่าเทพพนม



ประโยชน์

ผ่อนคลายไหล่ หน้าอก และแขน ลดความตึงเครียดจากการอุ้มและให้นมบุตร

ท่านวดกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า



ประโยชน์

ผ่อนคลายกล้ามเนื้อใบหน้า และลำคอ ช่วยคลายความเครียดและความอ่อนล้าหลังคลอด

ท่าแก้เกี้ยว



ประโยชน์

ยืดเหยียดแขน ไหล่ และหลัง ช่วยลดอาการเมื่อยล้าจากการดูแลบุตร

แนวทางการปฏิบัติ



ทำอย่างสม่ำเสมอ วันละ 1-2 รอบ ใช้เวลาไม่เกิน 15 นาที



หายใจเข้า-ออกอย่างช้าๆ ไม่กลืนหายใจ



เริ่มจากท่าง่าย ๆ ตามความสามารถของแต่ละบุคคล



สวมเสื้อผ้าสบาย อากาศถ่ายเทสะดวก ดื่มน้ำเพียงพอ

ข้อควรระวังทั่วไป (ทุกระยะ)



ห้ามในสตรีที่มีประวัติการแท้ง



มีเลือดออกทางช่องคลอด



ปวดท้องผิดปกติ หรือมีอาการท้องแข็ง



หากมีอาการเหล่านี้ให้หยุดทันที และพบแพทย์

การทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ



สูติแพทย์
ประเมินความพร้อมและวางแผนคลอด



พยาบาล
ให้ความรู้ ติดตามอาการ และให้คำแนะนำ



แพทย์แผนไทย
ประเมินร่างกาย และแนะนำท่าที่เหมาะสมเฉพาะบุคคล



ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
สอนท่า ฝึกปฏิบัติ และติดตามการปฏิบัติ



ผู้ช่วยพยาบาล
ดูแลความสะอาด สวมชุดการฝึก และติดตามการปฏิบัติ

เตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ดูแลระหว่างตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย ฟื้นฟูกายใจหลังคลอด ด้วยการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการ

**หน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการทดลองใช้และขับเคลื่อนการดำเนินงาน
ตามคู่มือการจัดบริการผดุงครรภ์ไทยแบบบูรณาการในระบบบริการสุขภาพ**

● **หน่วยบริการนำร่องในการทดลองใช้คู่มือฯ จังหวัดสกลนคร**

1. โรงพยาบาลกุตบาก
2. โรงพยาบาลกุสุมาลย์
3. โรงพยาบาลคำตากล้า
4. โรงพยาบาลค่ายกฤษณสีเวรา
5. โรงพยาบาลโคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร
6. โรงพยาบาลเจริญศิลป์
7. โรงพยาบาลเต่างอย
8. โรงพยาบาลนิคมน้ำอุ่น
9. โรงพยาบาลพังโคน
10. โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร
11. โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร
12. โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่ง ภูริทัตโต
13. โรงพยาบาลพระอาจารย์วัน อุตตโม
14. โรงพยาบาลโพนนาแก้ว
15. โรงพยาบาลวานรนิวาส
16. โรงพยาบาลวาริชภูมิ
17. โรงพยาบาลสกลนคร
18. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน
19. โรงพยาบาลอากาศอำนวย

- **หน่วยบริการนำร่องในการทดลองใช้คู่มือฯ ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**

1. ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดลำปาง
2. ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 2 จังหวัดสุโขทัย
3. ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์
4. ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 4 กรมการแพทย์แผนไทยฯ
5. ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 5 จังหวัดนครปฐม
6. ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดฉะเชิงเทรา
7. ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดขอนแก่น
8. ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดอุดรธานี
9. ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดสุรินทร์
10. ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 11 จังหวัดชุมพร
11. ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 12 จังหวัดพัทลุง
12. ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 13 สาขาลาดกระบัง
13. ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 13 สาขารัฐสภา
14. ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 13 สาขามีนบุรี
15. ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 13 สาขาศูนย์ราชการฯ (แจ้งวัฒนะ)
16. ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 13 สาขาอิมพีเรียลเวิลด์ลาดพร้าว