

การศึกษานำร่องประสิทธิผลหัตถการเผาไหม้ห้องในการบรรเทาอาการท้องอืดแบบครั้งคราว

กัลยกร บัวชะอุ่ม¹ จุฑามาศ แสนถาษา¹ ทิพภานา อ่อน¹ อาภารัตน์ สงวนศักดิ์¹

ศุวพิชชา เรืองสงคราม² ปกัศรา สังข์สุข³ ศุภวรรณ ชัยประกายวรรณ^{3*}

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษานำร่องประสิทธิผลหัตถการเผาไหม้ห้องในการบรรเทาอาการท้องอืดแบบครั้งคราวเปรียบเทียบประสิทธิผลก่อนและหลังจากหัตถการเผาไหม้ และศึกษาความพึงพอใจหลังจากเข้ารับบริการด้วยหัตถการเผาไหม้ โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ที่มีอาการท้องอืดแบบครั้งคราว โดยทำหัตถการเผาไหม้วันละ 5 รอบ จำนวน 3 วัน ทำวันเว้นวัน ประเมินผลการรักษาโดยใช้แบบประเมินอาการท้องอืด โดยวัดระดับความแน่นท้อง ระดับการเรอ ระดับการผายลม การเคลื่อนตัวของลำไส้เหนือสะดือ การเคลื่อนตัวของลำไส้ต่ำกว่าสะดือ และประเมินความพึงพอใจ ก่อนและหลังการรักษา วิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติ Wilcoxon

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาการท้องอืด มีอาการดีขึ้นหลังจากทำหัตถการเผาไหม้ห้องอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหลังการรักษาครั้งที่ 3 มีค่าเฉลี่ยการเคลื่อนตัวของลำไส้เหนือสะดือ และได้สะดือเพิ่มขึ้นเปรียบเทียบกับก่อนการรักษา ทั้งนี้ระดับความพึงพอใจหลังการทำหัตถการเผาไหม้ห้องพบว่าด้านการทำหัตถการ และด้านประโยชน์จากหัตถการเผาไหม้ มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.58 และ 4.67 ตามลำดับ โดยพบผลข้างเคียงจากการทำหัตถการเผาไหม้ห้องจำนวน 1 ราย ได้แก่ อาการประจำเดือนมาช้ากว่าปกติ

คำสำคัญ: หัตถการเผาไหม้, อาการท้องอืด, การเคลื่อนตัวของลำไส้

¹ นักศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงพระราม อำเภอมณี จังหวัดปราจีนบุรี

³ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ e-mail: supawan@acttm.ac.th

The effectiveness of abdominal herbal burning in intermittent bloating: a pilot study

Kanyakorn Buacha-um¹ Chuthamat Saenruecha¹ Tippapha Na-on¹ Aparat Sanguansak¹
Suwaphitcha Ruangsongkram² Papatsara Sungsk³ and Supawan Chaiprakaiwan^{3*}

Abstract

This research is a pilot study on the effectiveness of the abdominal herbal burning procedure in relieving intermittent bloating symptoms. This study compared the effectiveness before and after the procedure and evaluated the patients' satisfaction after receiving the treatment. A sample group of 20 participants with intermittent bloating was selected. The herbal burning procedure was performed 5 times a day for 3 days, on alternate days. The outcomes were assessed using a bloating symptom evaluation form, measuring abdominal tightness, burping frequency, flatulence, and bowel movements above and below the navel. Satisfaction was also evaluated before and after the treatment. Data were analyzed using Wilcoxon statistics.

The study showed that participants who experienced bloating showed improvement after undergoing abdominal herbal burning, although the results were not statistically significant. After the 3rd treatment session, the average movement of the intestines above and below the navel increased compared to before treatment. In terms of satisfaction after the abdominal herbal burning procedure, the highest levels of satisfaction were reported in the areas of the procedure itself and the benefits received from it, with average scores of 4.58 and 4.67, respectively. One side effect was reported, which was a delayed menstrual period.

Keywords: Herbal burning procedure, Bloating, Bowel movement

¹Students of Thai Traditional Medicine Program, Abhaibhubejhr College of Thai Traditional Medicine Prachinburi, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

² Dong Phraram Sub-District Health Promoting Hospital, Prachinburi

³ Abhaibhubejhr College of Thai Traditional Medicine Prachinburi, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

* Corresponding author e-mail: supawan@acttm.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพในกลุ่มโรคอาการท้องอืดแบบครั้งคราว มากเป็นลำดับที่ 4¹ ซึ่งสาเหตุมาจากการมีแรงดันในช่องท้องเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากการรับประทานอาหาร หรือสะสมอาหารมากกว่าปกติ รับประทานอาหารผิดเวลา หรือรับประทานอาหารที่ย่อยยาก ซึ่งสามารถพบได้บ่อยในทุกช่วงวัย เนื่องจากพฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้ไม่เคลื่อนไหวหรือเคลื่อนไหวลดลง² กลไกในการเกิดโรคท้องอืดในทางแพทย์แผนไทยคือ ลมโกฐฐาสยาเวตาคำเรบ ซึ่งเป็นธาตุลมชนิดหนึ่ง อาการที่พบโดยทั่วไปคือ อาการจุก เสียด แน่นท้อง จุกอก พะอืดพะอม อาจมีอาการเรอบ่อยร่วมด้วย³ การที่ธาตุลมดังกล่าวเกิดการกำเริบทำให้ธาตุในร่างกายไม่สมดุล ส่งผลกระทบต่อธาตุอื่น ๆ และกลายเป็นอาการท้องอืดได้ในที่สุด

การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการท้องอืดแบบครั้งคราวสามารถรักษาได้ โดยการรอให้อาหารย่อย รับประทานอาหาร ยาลดกรด หรือยาขับลม ทั้งนี้ นอกเหนือจากการรับประทานยาทั้งแบบแผนปัจจุบันและแผนไทย ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงและมีข้อควรระวังในการใช้ยา โดยเฉพาะในผู้ที่รับประทานยาอื่นร่วมด้วย หรือผู้ป่วย ที่เป็นโรคไต การทำหัตถการเผายา เป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ที่ใช้รักษาโรคที่มีอาการของลมเยอะเป็นหลัก เนื่องจากความร้อนของไฟที่เผาสมุนไพรจะทำให้ลมเคลื่อนตัวได้ดี ดังนั้นการรักษาโดยการทำหัตถการเผายา จึงสามารถช่วยบรรเทาอาการท้องอืดโดยไม่ใช้การรับประทานยา โดยอาศัยความร้อนในการพัฒนาที่มีปริมาณมากและคงค้างให้เคลื่อนที่ และความร้อนที่ได้จากการเผายา จะเป็นลักษณะความร้อนที่แผ่กระจายออก จึงช่วยทำให้ลมเดินได้อย่างสุขุมและสะดวกขึ้น ลดการติดขัดหรือคั่งค้างของลมในบริเวณ ต่าง ๆ ของร่างกาย อีกทั้งช่วยกระตุ้นการเคลื่อนตัวของลำไส้ จึงสามารถช่วยบรรเทาอาการท้องอืดได้^{3,4}

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการทำหัตถการเผายา ในการบรรเทาอาการท้องอืดแบบครั้งคราว เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลให้กับแพทย์แผนไทยและผู้ที่สนใจในการศึกษาประสิทธิผลหัตถการเผายาหน้าท้องในการบรรเทาอาการท้องอืดแบบครั้งคราว ให้เกิดแนวทางในการเลือกรักษากลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการท้องอืดแทนการให้ยารับประทานได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของหัตถการเผายาบริเวณหน้าท้องในการบรรเทาอาการท้องอืดแบบครั้งคราว
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังจากเข้ารับบริการหัตถการเผายาบริเวณหน้าท้อง

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยนำร่องแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อน-หลัง (One group pre-test post-test design) เป็นข้อมูลผลการทำหัตถการเผายาบริเวณหน้าท้อง โดยเปรียบเทียบประสิทธิผลก่อนและหลังหัตถการเผายาบริเวณหน้าท้องเพื่อบรรเทาอาการท้องอืดแบบครั้งคราว วันละ 5 รอบ วันเว้นวัน จำนวน 3 วัน โดยจุดไฟ 1 ครั้ง นับเป็น 1 รอบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาและบุคลากรภายในวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ที่มีอายุระหว่าง 18 ถึง 59 ปี และเข้ารับการรักษาที่คลินิกแพทย์แผนไทย ระหว่างวันที่ 30 มิถุนายน ถึง 30 2567

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จากประชากรที่มีอาการท้องอืดแบบครั้งคราว จำนวน 10 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยประจักษ์ว่ามีอาการท้องอืดหรืออาหารไม่ย่อยชนิดไม่มีแผล ไม่ได้รับประทานยาสมุนไพรหรือยาแผนปัจจุบันเพื่อรักษาอาการท้องอืดก่อนเข้าร่วมการศึกษาน้อยกว่า 2 สัปดาห์ มีสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ และยินดีเข้าร่วมในการศึกษา โดยมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

- 1) ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ครบตามวันและเวลาที่กำหนด
- 2) เมื่อซักประวัติเพิ่มเติมแล้วมีความเสี่ยงที่อาจเป็นอาการนำของโรคอื่น ๆ ที่มีความรุนแรง เช่น โรคมะเร็งลำไส้ โรคมะเร็งกระเพาะอาหาร เป็นต้น
- 3) มีโรคผิวหนังที่รุนแรง เช่น ผื่นแพ้ แผลพุพอง เป็นต้น
- 4) มีประจำเดือน
- 5) มีอาการไข้ ตัวร้อน อ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ
- 6) มีการผ่าตัดหรือมีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องน้อยกว่า 3 เดือน
- 7) ตั้งครรภ์ หรือมีความเสี่ยงที่จะตั้งครรภ์ในระหว่างการวิจัย
- 8) มารดาหลังคลอดแบบธรรมชาติไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ หรือแบบผ่าตัดไม่น้อยกว่า 3 เดือน และมารดาที่กำลังให้นมบุตรอยู่

ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัย (Discontinuation criteria) คือ พบอาการไม่พึงประสงค์จากการแพ้แอลกอฮอล์หรือสมุนไพรในเครื่องยา หรือเกิดอุบัติเหตุจากหัตถการเผายา รวมถึงการเกิดภาวะเจ็บป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยต่อได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในหัตถการเผายา
 - สมุนไพรสำหรับเผายา แบ่งปริมาณตามขนาดรอบเอว⁴ ดังนี้
 - รอบเอว 61-70 เซนติเมตร ขนาดเสวียน 12x12 เซนติเมตร ใช้น้ำยาเผา 50 กรัม
 - รอบเอว 71-80 เซนติเมตร ขนาดเสวียน 12x13 เซนติเมตร ใช้น้ำยาเผา 60 กรัม
 - รอบเอว 81-90 เซนติเมตร ขนาดเสวียน 13x13 เซนติเมตร ใช้น้ำยาเผา 90 กรัม
 - รอบเอว 91-100 เซนติเมตร ขนาดเสวียน 14x14 เซนติเมตร ใช้น้ำยาเผา 105 กรัม
 - รอบเอว 101-110 เซนติเมตร ขนาดเสวียน 15x15 เซนติเมตร ใช้น้ำยาเผา 140 กรัม
 - ผ้าขนหนูขนาด 15x30 เซนติเมตร (จำนวน 3 ผืน สำหรับรองเผา, ดับไฟ, ทำเสวียน)

- ไฟแช็ก กระดาษ (จำนวน 2 ใบ สำหรับใส่ผ้า / ใส่ยา)
- สำลีก้อน 1 ก้อนเล็ก
- เกล็ดขมิ้น 6 ชอง แบ่งบรรจุซองละ 0.5 กรัม ส่วนประกอบ ขมิ้นชันสด เกล็ด
- น้ำมันไพล 5 มิลลิลิตร
- เอธานอล 95% 25 มิลลิลิตร แบ่งเป็น 5 ครั้ง ครั้งละ 5 มิลลิลิตร
- กระบอกลีด

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

- แบบประเมินอาการท้องอืด
- แบบบันทึกการตรวจการเคลื่อนไหวของลำไส้
- แบบสอบถามความพึงพอใจ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม ด้วยการทดสอบค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-objective Congruence: IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แล้วนำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีค่า IOC เท่ากับ 0.67-1.0 ก่อนนำไปใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) เปิดรับอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยการศึกษานำร่องประสิทธิผลของหัตถการเผาไหม้ท้องในการบรรเทาอาการท้องอืด และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้า โดยแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย และการกระบวนการเก็บข้อมูล รวมถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

2) ประเมินอาการท้องอืดด้วยแบบประเมินอาการท้องอืด และบันทึกการตรวจการเคลื่อนไหวของลำไส้ ก่อนการทำหัตถการเผาไหม้ท้อง

3) ทำการทดลองหัตถการเผาไหม้ โดยนัดผู้เข้าร่วมวิจัย วันเว้นวัน รวมเป็นจำนวน 3 วัน โดยมีกระบวนการทำหัตถการ ดังนี้

- ทำหัตถการเผาไหม้วันละ 5 รอบ โดยการจุดไฟ 1 ครั้ง นับเป็น 1 รอบ เริ่มจากการให้ผู้เข้าร่วมวิจัยนอนหงาย แล้วทาน้ำมัน โดยการนวดคลึงบริเวณผิวหนังที่จะเผาไหม้ประมาณ 5 มิลลิลิตร หลังจากนั้นนำสำลีก้อนเล็ก 1 ก้อน ชุบน้ำบิดหมาดปิดบริเวณสะดือ
- นำผ้าขนหนูขนาด 15 x 30 เซนติเมตร ชุบน้ำบิดหมาดแล้วจัดเป็นม้วนทำเสวียนขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 13 เซนติเมตรให้ผู้เข้าร่วมวิจัยที่รอบเฝ้าไม่เกิน 80 เซนติเมตร หรือม้วนเสวียนขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางขนาด 15 เซนติเมตรให้ผู้เข้าร่วมวิจัยที่รอบเฝ้าไม่เกิน 105 เซนติเมตร ล้อมรอบบริเวณที่ต้องการเผา

- นำเกลือขมิ้นโรยลงบนผิวหนังของผู้เข้าร่วมวิจัยปริมาณ 0.5 กรัม หลังจากนั้นนำเครื่องยาเผาใส่ให้ทั่วและสวมเสื้อลงในเสื้อที่ทำไว้ ให้หาหนึ่งข้อนิ้วมือของผู้ป่วยและโรยเกลือขมิ้นบนชั้นของสมุนไพรอีก 1 ครั้ง
- นำผ้าขนหนูขนาด 15 x 30 เซนติเมตร ชุบน้ำบิดพอหมาด คลุมเครื่องยาพร้อมจัดผ้าให้เห็นขอบชัดเจน ไม่ออกแรงกดตัวเครื่องยาเพราะจะทำให้เครื่องยาแน่น ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดแผลไฟไหม้ได้
- นำแอลกอฮอล์จี้ลงบนผ้าขนหนูปริมาณ 5 มิลลิลิตร ให้อยู่ในเสื้อที่ทำไว้ เตรียมผ้าขนหนูขนาด 15 x 30 เซนติเมตร ชุบน้ำบิดพอหมาดเพื่อใช้สำหรับดับไฟเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกร้อนจนทนไม่ไหว
- จุดไฟบนแอลกอฮอล์ และคอยสอบถามอาการผู้เข้าร่วมวิจัยระหว่างที่ไฟติด หากรู้สึกแสบร้อน คั้น ให้ดับไฟทันที และหยุดทำหัตถการเผา
- ดับไฟและพักรอประมาณ 30 วินาที หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีอาการผิปกติ นำผ้าขนหนูที่เตรียมไว้ม้วนเป็นก้อนกลมกดลงไปที่ยาเบา ๆ ทั้งหมด 5 ครั้ง เรียกว่าการย่ำยา
- นำผ้าที่คลุมยาออกไปชุบน้ำแล้วทำการกลับยาให้ยานั้นไม่แน่น เพื่อป้องกันการเกิดแผลไฟไหม้ เมื่อชุบน้ำแล้วให้บิดพอหมาดคลุมเครื่องยา
- ทำหัตถการเผาซ้ำตั้งแต่ขั้นตอนการคลุมเครื่องยาจนถึงขั้นตอนการกลับยาจนครบ 5 ครั้ง พร้อมสังเกตสีหน้าและความรู้สึกของผู้เข้าร่วมวิจัยตลอดหัตถการเผา เมื่อเผาเสร็จ เช็ดทำความสะอาดด้วยผ้าขนหนูที่ชุบน้ำไว้และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยอยู่นิ่ง ๆ 5 นาที เพื่อปรับสมดุลร่างกาย

4) ประเมินอาการท้องอืดด้วยแบบประเมินอาการท้องอืด และบันทึกการตรวจการเคลื่อนไหวของลำไส้ หลังทำหัตถการเผาหน้าท้อง และประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เลขที่รับรอง COA-SCPHC-67-1-018 เมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2567 และผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีเอกสารชี้แจง อธิบาย และตอบข้อซักถามจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจเป็นอย่างดีก่อนขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะยกเลิกการเข้าร่วมโครงการโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการเข้ารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับโดยแสดงผลการวิจัยเป็นภาพรวม ไม่ระบุชื่อและประวัติการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์การกระจายตัวของข้อมูลโดยใช้สูตร AVERAGE, MEDIAN, MODE.SNGL และ SKEW และเปรียบเทียบผลการศึกษาก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test กรณีข้อมูลแจกแจงไม่ปกติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p\text{-value} = 0.05$)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 10 ราย เป็นเพศหญิง 7 ราย และเพศชาย 3 ราย อายุ 18-28 ปี จำนวน 9 ราย และอายุ 29-39 ปี จำนวน 1 ราย 10 ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 8 ราย ข้าราชการ 1 ราย รับจ้าง 1 ราย ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับปริญญาตรี จำนวน 8 ราย ระดับปริญญาโท 1 ราย และระดับมัธยมศึกษา 1 ราย

2. อาการท้องอืด

ผลการเปรียบเทียบอาการท้องอืด ก่อนและหลังการทำหัตถการเผายา พบว่า ก่อนการเผาครั้งที่ 1 ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีอาการแน่นอึดอัดในท้องเล็กน้อยหรือรู้สึกมีแรงกดบริเวณลิ้นปี่ร้อยละ 50 และรู้สึกแน่นอึดอัดในท้องปานกลาง ร้อยละ 30 หลังการทำหัตถการเผาครั้งที่ 3 พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ ร้อยละ 70 ไม่มีความรู้สึกอึดอัดแน่นท้อง และมีอาการแน่นอึดอัดในท้องเล็กน้อย เพียงร้อยละ 30 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ผลการเปรียบเทียบการตรวจการเคลื่อนไหวของลำไส้ ก่อนและหลังการทำหัตถการเผาครั้งที่ 1-3 ไม่พบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของการเคลื่อนไหวของลำไส้ ก่อนและหลังการทำหัตถการเผา ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบลักษณะอาการท้องอืดก่อนและหลังการทำหัตถการเผา

ลักษณะอาการท้องอืด	ก่อนเผาครั้งที่ 1		หลังเผาครั้งที่ 3	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ระดับความรู้สึกแน่นท้อง				
รู้สึกแน่นอึดอัดในท้องมาก	1	10	0	0
หายใจไม่สะดวก				
รู้สึกแน่นอึดอัดในท้องปานกลาง	3	30	0	0
รู้สึกแน่นอึดอัดในท้องเล็กน้อย	5	50	3	30
หรือรู้สึกมีแรงกดบริเวณลิ้นปี่				
ไม่มีความรู้สึกแน่นอึดอัดในท้องเลย	1	10	7	70

ลักษณะอาการท้องอืด	ก่อนเผาครั้งที่ 1		หลังเผาครั้งที่ 3	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ระดับการเรอ				
ไม่มีการเรอ	3	30	4	40
การเรอ 1 ครั้ง	2	20	1	10
การเรอ 2 ครั้ง	2	20	1	10
การเรอตั้งแต่ 3 ครั้ง ขึ้นไป	3	30	4	40
ระดับการผายลม				
ไม่มีการผายลม	3	30	3	30
การผายลม 1 ครั้ง	2	20	2	20
การผายลม 2 ครั้ง	1	10	1	10
การผายลมตั้งแต่ 3 ครั้ง ขึ้นไป	4	40	4	40

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยผลการตรวจการเคลื่อนไหวของลำไส้ก่อนหัตถการเผา ครั้งที่ 1 และหลังหัตถการเผาครั้งที่ 3 ของกลุ่มตัวอย่าง (n=10) (p-value < 0.05)

เปรียบเทียบแต่ละครั้งที่เผา	การเคลื่อนไหวของลำไส้ก่อนและหลังหัตถการเผา			
	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
หัตถการเผาครั้งที่ 1				
การเคลื่อนไหวลำไส้เหนือสะดือ	5.70	1.06	1.162	0.5807
การเคลื่อนไหวลำไส้ต่ำกว่าสะดือ	5.40	1.62	1.524	0.7622
หัตถการเผาครั้งที่ 2				
การเคลื่อนไหวลำไส้เหนือสะดือ	6.20	1.84	0.241	0.1205
การเคลื่อนไหวลำไส้ต่ำกว่าสะดือ	5.40	1.63	1.122	0.5607
หัตถการเผาครั้งที่ 3				
การเคลื่อนไหวลำไส้เหนือสะดือ	5.00	1.10	0.683	0.3417
การเคลื่อนไหวลำไส้ต่ำกว่าสะดือ	4.50	1.06	1.122	0.5607
หัตถการเผาครั้งที่ 1 และ 3				
การเคลื่อนไหวลำไส้เหนือสะดือ	5.67	0.39	1.797	0.898
การเคลื่อนไหวลำไส้ต่ำกว่าสะดือ	4.50	0.71	1.989	0.9945

3. ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการวิจัย

จากการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.64 ± 0.52 คะแนน โดยหัวข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด คือ ความรู้สึกผ่อนคลายขณะเผา มีค่าเฉลี่ย 4.75 ± 0.54 คะแนน และหัวข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ความเหมาะสมของระยะเวลา มีค่าเฉลี่ย 4.55 ± 0.50 คะแนน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลประเมินความพึงพอใจหลังการทำหัตถการเผาครั้งที่ 3

ประเด็นความพึงพอใจ	ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง		
	หลังหัตถการเผา		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
ด้านการทำหัตถการ			
1. ความเหมาะสมของระยะเวลา	4.55	0.50	มากที่สุด
2. ความเหมาะสมของความร้อนในการเผา	4.60	0.58	มากที่สุด
3. หัตถการมีความปลอดภัยและไม่เป็นอันตรายต่อผิวหนัง	4.60	0.48	มากที่สุด
ด้านประโยชน์จากหัตถการเผา			
1. อาการท้องอืดลดลงหลังการเผา	4.65	0.48	มากที่สุด
2. ท่านรู้สึกผ่อนคลายขณะการเผา	4.75	0.54	มากที่สุด
3. ท่านต้องหัตถการเผาบรรเทาอาการท้องอืดในครั้งถัดไป	4.65	0.48	มากที่สุด
4. หัตถการเผาสามารถลดค่าใช้จ่ายอื่นๆทางการแพทย์ได้	4.65	0.57	มากที่สุด
ภาพรวม	4.64	0.52	มากที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการทำหัตถการเผาหน้าท้องต่ออาการท้องอืดแบบครั้งคราว พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังจากการทำหัตถการเผามีอาการแน่นท้องดีขึ้น โดยผลจากการวัดอัตราการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังการทำหัตถการเผาไม่แตกต่างจากก่อนการทำหัตถการเผา แบบบันทึกอาการผายลม อาการเรอ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการติดตามหลังการทำหัตถการเผา พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายมีผลข้างเคียงจากการทำหัตถการเผา ได้แก่ ประจำเดือนมาผิดปกติ 1 ราย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าหากมีความเครียดร่วมด้วย ก็จะมีผลให้ประจำเดือนมาผิดปกติเช่นกัน ตามทฤษฎีทางแพทย์แผนไทยไม่ควรทำหัตถการเผาในผู้ป่วยที่มีความร้อนในร่างกายสูง เช่น เป็นไข้ ตัวร้อน ร้อนใน เป็นประจำเดือน เนื่องจาจะเป็นการเพิ่มความร้อนให้กับร่างกายมากยิ่งขึ้น ทำให้ความร้อนในร่างกายมีมากเกินไปจนส่งผลกระทบต่อธาตุต่าง ๆ เช่น ธาตุน้ำที่

อาจถูกความร้อนมากจนทำให้เหลือน้อยหรือแห้ง ซึ่งสอดคล้องประสบการณ์ของหมอพื้นบ้านจากงานวิจัยของ ไฟซอล มาหะมะ⁶ ที่มีการใช้ยาสมุนไพรสร้อยช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือด และการขับประจำเดือน แต่ยังคงมีการใช้ยาเย็นมารวมในตำรับยาขับประจำเดือนเพื่อควบคุมรส และสรรพคุณของยาไม่ให้ความร้อนจนเกินไป นอกจากอาการข้างเคียงที่มีผลกับประจำเดือนแล้วยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการท้องอืดมากขึ้น 1 ราย ซึ่งจากการซักประวัติพบว่าอาสาสมัครมีพฤติกรรมรับประทานอาหารเสร็จแล้วนอนทันที และออกกำลังกายน้อย โดยพฤติกรรมรับประทานแล้วนอน หรือรับประทานอาหาร ประเภทแป้ง น้ำตาล และอาหารแปรรูปจะกระตุ้นให้เกิดอาการท้องอืดได้ง่าย⁷

ทั้งนี้ พฤติกรรมของแต่ละบุคคล การนั่ง นอน เดิน หรือการรับประทานอาหาร ล้วนมีผลต่อการเคลื่อนตัวของลำไส้ ประเภทของอาหารที่ย่อยยากมีผลให้ธาตุไฟทำงานเพิ่มมากขึ้น กระทบต่อธาตุน้ำภายในลำไส้ให้มีปริมาณลดลง ความชุ่มชื้นของอาหารและอุจจาระในลำไส้ก็จะลดลงเช่นกัน การบรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อทางการแพทย์แผนไทย นอกจากการทำหัตถการเฉายาแล้ว การจ่ายยาสมุนไพรที่สอดคล้องกับธาตุของผู้ป่วย หรือการนวดท้องร่วมกับการเฉายาอาจเป็นการบรรเทาอาการให้เกิดประสิทธิผลในการลดอาการท้องอืดท้องเฟ้อได้

เนื่องจากหัตถการเฉายาเป็นหัตถการที่เพิ่มความร้อนให้กับร่างกาย จึงควรติดตามอาการที่อาจเกี่ยวข้องกับการรักษาหรืออาการที่แสดงถึงการมีความร้อนในร่างกายมากเกินไปหลังการทำหัตถการ เช่น อาการไข้ อาการผื่นแดงร้อน อาการแสบร้อนกลางอก ประจำเดือนมาผิดปกติ อาการท้องผูก เป็นต้น ซึ่งชนิดและปริมาณของเครื่องยาที่ใช้เฉายา วิธีหรือขั้นตอนการทำหัตถการ การกำหนดขนาดของเสวียน จำนวนวัน และการพักเป็นการกำหนดขึ้นมาเฉพาะในการวิจัยนี้ ดังนั้นหากมีการปรับเปลี่ยนปริมาณหรือขนาดต่าง ๆ อาจให้ผลการศึกษาแตกต่างกันได้

ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น เพื่อให้ชุดข้อมูลมีความหลากหลายและน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น
2. ควรติดตามประสิทธิผลหลังจากการหยุดทำหัตถการเฉายาในระยะยาวว่ามีผลบรรเทาอาการได้นานเท่าใด
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างหัตถการเฉายากับวิธีการรักษาอื่น เช่น การใช้ยาแผนปัจจุบัน หรือการนวดไทย เพื่อให้เห็นถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยที่แตกต่างกัน
4. ควรมีการควบคุมปัจจัยภายนอกที่อาจมีผลต่อการรักษา เช่น อาหาร การออกกำลังกาย และสุขภาพจิต เพื่อให้ผลการวิจัยมีความแม่นยำยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์สนับสนุนทุนในการดำเนินงานวิจัยและอำนวยความสะดวกเรื่องอุปกรณ์ สถานที่ ตลอดระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย งานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวม

ข้อมูล รวมถึงการอำนวยความสะดวกด้านต่าง ๆ เป็นอย่างดี จากคลินิกการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2566.
2. มุลินธิ์พินฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม. ตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทยศาสตร์สงเคราะห์) ฉบับพัฒนา ตอนที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มุลินธิ์พินฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม; 2554.
3. ศุภชัย ชุ่มชื่น. การรักษาอาการท้องผูกเรื้อรังด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย. บุรพาเวชสาร 2020; 7(2): 77-92.
4. อรัญญา แสงงาม. ประสิทธิภาพการเผายาสมุนไพรในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วารสารหมอยาไทยวิชัย 2024; 10(2): 111-26.
5. ชีรยุทธ เกษมมาลี, สินีนาฏ ชาวตระการ. ประสิทธิภาพของการเผายาสมุนไพรเปรียบเทียบกับการทำกายภาพบำบัดในการรักษาข้อเข่าเสื่อมแบบปฐมภูมิ. Chula Med J. 2018; 62(6): 975-985.
6. ไพศอล มาหะมะ และธีรภัทร วรณพิศ. ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการรักษาอาการประจำเดือนมาไม่ปกติในตำบลหงส์เจริญ อำเภอกำแพง จังหวัดชุมพร. วารสารหมอยาไทยวิชัย. 2565; 8(2): 131-145
7. Pueschel L, Nothacker S, Kuhn L, Wedemeyer H, Lenzen H, Wiestler M. P0970 Associations between diet, faecal and flatulence odour perception and disease activity in patients with inflammatory bowel disease and healthy controls. Journal of Crohn's & Colitis. 2025; 19(Suppl 1): i1803.