



การรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการแพ้ท้องรุนแรงด้วยศาสตร์มณีเวช : กรณีศึกษาผู้ป่วย 1 ราย
Treatment of Hyperemesis Gravidarum with Maneevej in pregnant women: A case report

อัฐริยา ปานดำ

แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง

e-mail: gamine_furl@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้ศาสตร์มณีเวชในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการแพ้ท้องรุนแรง (Hyperemesis gravidarum) ที่นอนรับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลห้วยยอด เป็นการบูรณาการการดูแลสตรีตั้งครรภ์ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดย “ศาสตร์มณีเวช” ซึ่งสาเหตุหนึ่งของการแพ้ท้องในสตรีตั้งครรภ์ เกิดจากมารดามีโครงสร้างร่างกายที่ไม่สมดุล หลักการคือให้สังเกตโดยการตรวจร่างกายสตรีตั้งครรภ์ว่ามีร่างกายที่ไม่สมดุลตรงตำแหน่งใดแล้วทำการปรับสมดุลตามศาสตร์มณีเวช เมื่อร่างกายเกิดความสมดุล เลือดลมจะมีการไหลเวียนดีขึ้น อาการแพ้ท้องจะลดลง รายงานนี้เสนอผลการศึกษาผู้ป่วย จำนวน 1 ราย พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการแพ้ท้องรุนแรง เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลห้วยยอด แต่อาการไม่ดีขึ้น และมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำ (Re-admit) ในโรงพยาบาล จำนวน 4 ครั้งในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ภายหลังจากได้รับการปรับโครงสร้างด้วยศาสตร์มณีเวช สตรีตั้งครรภ์รายนี้มีอาการอาเจียนและอาการข้างเคียงอื่น ๆ เช่น คลื่นไส้ วิงเวียน ใจสั่น อ่อนเพลีย ลดลงอย่างเห็นได้ชัด ตั้งแต่ครั้งแรกที่เข้ารับการรักษา จากเดิมที่มีอาการอาเจียนมากกว่า 10 ครั้ง ใน 1 วัน เหลือเพียง 2 ครั้ง ในการรักษาครั้งแรก วันต่อมาสามารถกลับบ้านได้ และไม่กลับมา Re-admit อีก นอกจากนี้ยังช่วยลดและหลีกเลี่ยงอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาลดอาการคลื่นไส้อาเจียนในสตรีตั้งครรภ์ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ การดูแลผู้ป่วยด้วยศาสตร์มณีเวชจึงเป็นศาสตร์ทางเลือกรูปแบบหนึ่งที่สามารถใช้เป็นการดูแลมารดาที่มีอาการแพ้ท้องรุนแรงได้

คำสำคัญ: อาการแพ้ท้องรุนแรง มณีเวช

บทนำ

การแพ้ท้องเป็นอาการทั่วไปที่พบได้ระหว่างการตั้งครรภ์ประมาณ 70-80 เปอร์เซ็นต์ ในสตรีตั้งครรภ์ จากข้อมูลของ American Pregnancy Association (APA)¹ แต่หากอาการแพ้ท้องที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน อย่างรุนแรง และน้ำหนักลดระหว่างการตั้งครรภ์ก็อาจวินิจฉัยได้ว่าเป็น อาการแพ้ท้องอย่างรุนแรง (hyperemesis gravidarum) ซึ่งอาการแพ้ท้องอย่างรุนแรงอาจพบได้ในหญิงตั้งครรภ์ประมาณ 1 ใน 500 คน ข้อมูลจากมูลนิธิ Hyperemesis Education & Research (HER) พบว่า อาการแพ้ท้องอย่างรุนแรงมักดำเนินต่อไปจนถึงปลายไตรมาสที่ 1 และอาจหยุดในสัปดาห์ที่ 21 ของการตั้งครรภ์ แต่ก็อาจดำเนินไปตลอดการตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอาการแพ้ท้องรุนแรงมาก่อน จากการศึกษาของ APA ในแต่ละปี จะมีผู้เข้ารับการรักษาอาการแพ้



ห้องอย่างรุนแรงนี้ประมาณ 60,000 ราย ตามโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา⁵ โดยมีสาเหตุมาจากการมีระดับฮอร์โมน HCG สูงกว่าปกติ เช่น สตรีตั้งครรภ์แฝด ตั้งครรภ์ไขปลาออก หรือเกิดจากภาวะทางจิตใจที่เครียดหรือกังวลกับการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ซึ่งสตรีตั้งครรภ์จะมีอาการอาเจียนอย่างรุนแรงจนไม่สามารถรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำได้เลย จนเกิดภาวะขาดน้ำ ภาวะเลือดเป็นกรด น้ำหนักตัวลดลง (มากกว่า 5% ของน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์) ความเสี่ยงหลักในผู้หญิงที่มีอาการแพ้ห้องอย่างรุนแรง คือ ภาวะขาดน้ำและสมดุลเกลือแร่ในร่างกายผิดปกติ มูลนิธิ HER พบว่า สตรีที่มีอาการแพ้ห้องอย่างรุนแรงต่อเนื่องเป็นเวลานานจะเพิ่มความเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดและภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังต่อตัวทารกอาจเกิดขึ้นได้หากไม่ได้รับการรักษา หรือสตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถเพิ่มน้ำหนักได้เพียงพอตามมาตรฐานในช่วงครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ หรือทารกไม่ได้รับสารอาหารที่เพียงพอ^{1,2}

แนวทางการรักษาอาการคลื่นไส้อาเจียนในหญิงตั้งครรภ์ของ American College of Obstetricians and Gynecologists ในปี ค.ศ. 2004 ระบุให้ใช้ dimenhydrinate, metoclopramide หรือ promethazine ชนิดฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ (IV) เป็นทางเลือกแรกสำหรับการรักษาผู้หญิงที่มีการสูญเสียน้ำในร่างกาย (dehydrate) จากการอาเจียนเนื่องด้วยภาวะ hyperemesis gravidarum (HG) จากแนวทางการรักษาดังกล่าวได้มีนักวิจัยทำการศึกษาถึงประสิทธิภาพของยา promethazine และ metoclopramide ชนิดฉีดสำหรับการรักษาภาวะ HG มีกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้หญิงชาวมาเลเซียทั้งหมด 149 รายที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยและได้รับการรักษาภาวะ HG ด้วยยาฉีด promethazine (25 มก. ทุก 8 ชั่วโมง) หรือยาฉีด metoclopramide (10 มก. ทุก 8 ชั่วโมง) โดยวัดผลจากจำนวนการอาเจียนที่เกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากการรักษาผลการรักษาที่ได้ พบว่า จำนวนครั้งของการอาเจียนของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา promethazine และ metoclopramide คือ ง่วงซึม มึนงง และกล้ามเนื้อแข็งเกร็ง (dystonia) ในขณะที่อัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อื่น ๆ เช่น นอนไม่หลับ ปากแห้ง ท้องเสีย ปวดศีรษะ ใจสั่น และ เป็นผื่นที่ผิวหนัง ของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วย 3 รายที่หยุดการรักษาด้วยยา promethazine เนื่องจากมีอาการปวดบริเวณที่ฉีดและเมื่อเดือนกันยายน ปี ค.ศ. 2009 องค์การอาหารและยาประเทศสหรัฐอเมริกา (USFDA) ได้ทำการแจ้งเตือนเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการถูกทำลายของเนื้อเยื่อรวมถึงการตายของเนื้อเยื่อ (gangrene) ที่เกิดจากการฉีดยา promethazine ด้วย³

ปัจจุบัน โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง มีแนวทางการรักษาอาการคลื่นไส้อาเจียนในสตรีตั้งครรภ์โดยการใช้ยา Dimenhydrinate และ Metoclopramide แต่พบว่า ผู้ป่วยที่นอนรับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล บางรายอาการไม่ดีขึ้น และพบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อีกทั้งยังมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำ (Re-admit) จากปัญหาดังกล่าวจึงเกิดการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและศาสตร์การแพทย์ทางเลือกขึ้น เพื่อลดการใช้ยาลดอาการคลื่นไส้อาเจียนในสตรีตั้งครรภ์ และหลีกเลี่ยงอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ด้วยการบำบัดรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือก โดยบูรณาการการใช้ “ศาสตร์มณีเวช” โดยศาสตร์มณีเวชได้อธิบายว่า สาเหตุหนึ่งของการแพ้ห้องของสตรีตั้งครรภ์ คือ การที่สตรีตั้งครรภ์มีโครงสร้างร่างกายที่ไม่สมดุล หลักการคือ ให้สังเกตจากการตรวจร่างกายสตรีตั้งครรภ์ว่ามีโครงสร้างร่างกายที่ไม่สมดุลตรงจุดไหน แล้วทำการปรับสมดุลร่างกายเมื่อร่างกายเกิดความสมดุล เลือดลมก็จะไหลเวียนดีขึ้น อาการแพ้ห้องก็จะลดลง^{4,5}



วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการใช้ศาสตร์มณีเวชในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ท้องรุนแรง (Hyperemesis gravidarum)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaire) มีลักษณะของแบบสอบถามแบบปลายปิด (Close-ended Question) เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย มีลักษณะ เป็นแบบ เลือกตอบ โดยถามเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพระดับการศึกษา สถานภาพทางสังคม และข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ มีลักษณะเป็นแบบกึ่งโครงสร้างหรือแบบชี้แนะ (Guided interview โดยผู้ศึกษา จะกำหนดคำถามว่าจะถามอะไรบ้าง หรือใช้คำสำคัญ (Keywords) เป็นเครื่องชี้แนะการสัมภาษณ์ เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อบันทึกอาการและติดตามผลการรักษาของผู้เข้าร่วมการศึกษา

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม
 - 1.1 ผู้ทำศึกษานำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยด้วยตัวเอง
 - 1.2 นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์และประมวลผลต่อไป
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์
 - 2.1 ผู้ทำศึกษาดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง
 - 2.2 ผู้ทำการศึกษาสรุปรวบรวมข้อมูลในแต่ละหัวข้อทันทีที่จบการสัมภาษณ์
 - 2.3 เมื่อการสัมภาษณ์สิ้นสุดลง ผู้ทำการศึกษาจะสรุปอีกครั้ง ซึ่งหากผู้ให้สัมภาษณ์มีความคิดเห็นเพิ่มเติม

ก็จะบันทึกเพิ่มเติมอีก

ขั้นตอนการดำเนินการ

มารดาตั้งครรภ์ที่มีอาการแพ้ท้องรุนแรง (Hyperemesis gravidarum) นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล ห้วยยอด แพทย์ประเมินอาการพิจารณาส่งปรึกษาแพทย์แผนไทย จากนั้นแพทย์แผนไทยตรวจประเมินอาการและวางแผนการรักษาซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมดุลร่างกายของผู้ป่วย
2. ปรับสมดุลจุดแกนกลาง ในท่ายืน บริเวณกระดูกสันหลัง คอ
3. ปรับสมดุลจุดตาชั่งล่าง ในท่ายืน บริเวณสะโพก
4. ปรับสมดุลจุดตาชั่งบน ในท่านั่ง บริเวณนิ้วมือ ข้อมือ ข้อศอก สะบัก ไหล่
5. ฝึกการบริหารร่างกายส่วนบน 5 ท่า คือ ท่าสวัสดี ท่าโม้แป้ง ท่าถอดเสื้อ ท่ากรรเชียง และท่าปล่อยพลัง

ให้การดูแลผู้ป่วยทุกวันตลอดการนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล จนแพทย์ประเมินอาการแล้วจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน จากนั้นนัดผู้ป่วยเพื่อฟื้นฟูสภาพต่อเนื่อง หลังออกจากโรงพยาบาล 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ (แล้วแต่อาการผู้ป่วย) ทำการประเมินผลการรักษาทุกครั้งซึ่งติดตามอาการและจำหน่ายผู้ป่วยเมื่อความถี่ ความรุนแรงของอาการลดลง ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้



กรณีศึกษา

หญิงไทยคู่ อายุ 36 ปี G3P2A0 มารับการรักษาที่โรงพยาบาลห้วยยอดด้วยอาการแพ้ท้องรุนแรง ประวัติการรักษาพยาบาล

- วันที่ 2-3 พฤษภาคม 2560 Admit โรงพยาบาลตรัง ด้วยอาการคลื่นไส้ อาเจียน 5-6 ครั้ง/วัน เป็นน้ำ อ่อนเพลีย ทานอาหารไม่ได้เลย
- วันที่ 7-11 พฤษภาคม 2560 Admit โรงพยาบาลห้วยยอด ด้วยอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากกว่า 6 ครั้ง อ่อนเพลีย ใจสั่น ทานอาหารไม่ได้เลย
- วันที่ 19-21 พฤษภาคม 2560 Admit โรงพยาบาลตรัง ด้วยอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากกว่า 10 ครั้ง/วัน เพลีย วิงเวียนศีรษะ ใจสั่น ทานอาหารไม่ได้เลย
- วันที่ 8-15 มิถุนายน 2560 Admit โรงพยาบาลห้วยยอด ด้วยอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากกว่า 10 ครั้ง เป็นน้ำ ปวดท้องเวลาอาเจียน เวียนศีรษะ ทานอาหารได้น้อย อ่อนเพลีย

ขณะ admit แพทย์รักษาโดยการให้ iv fluid, plasil iv, dimenhydrinate iv, vit B-Co iv และ plasil oral form, Domperidone oral form พบว่าผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นเลย ผู้ป่วยไม่สามารถลุกเดินไปไหนได้ เนื่องจากอาการคลื่นไส้ อาเจียนอย่างมาก ร่างกายอ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะ และมีอาการใจสั่น

- 14 มิถุนายน 2560 สูติแพทย์ ส่งผู้ป่วยปรึกษาแพทย์แผนไทยเรื่องอาการแพ้ท้องรุนแรง ขณะมารับการรักษาผู้ป่วยมีอายุครรภ์ 13 สัปดาห์ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากกว่า 10 ครั้งใน 1 วัน อ่อนเพลีย ใจสั่น นอนติดเตียง ไม่อยากลุกเดินไปไหน ทานอาหารไม่ได้เลย แขนทั้ง 2 ข้างมีอาการบวม นอนรับการรักษาที่โรงพยาบาลห้วยยอด จำนวน 6 คืน และมีประวัติการ Re-admit ซ้ำด้วยอาการเดิม จำนวน 4 ครั้ง ก่อนมาพบแพทย์แผนไทย แพทย์ได้ทำการสั่งหยุดยาผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการปรับโครงสร้างร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวช

- 15 มิถุนายน 2560 หลังจากปรับโครงสร้างร่างกาย ครั้งที่ 1 ผู้ป่วยมีอาการอาเจียนลดเหลือ 2 ครั้งต่อวัน และอาการข้างเคียงอื่นๆลดลง แพทย์ประเมินอาการผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ จึงส่งจำหน่ายผู้ป่วย แพทย์แผนไทยนัดติดตามอาการและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง หลังรับการรักษาด้วยศาสตร์มณีเวชพบว่า ผู้ป่วยไม่กลับมา Re-admit อีกเลย

การรักษาด้วยศาสตร์มณีเวช

1. ตรวจความสมดุลร่างกายของผู้ป่วย พบความไม่สมดุล ดังนี้
 - ตาข้างบน พบว่า ไหล่ ด้านขวา สูงกว่า ด้านซ้าย
ขอบสะบักด้านขวา นูน และ สูงกว่า ด้านซ้าย
แขน มือ นิ้วมือ ทั้ง 2 ข้าง มีอาการบวม
 - ตาข้างล่าง พบว่า
สะโพกด้านขวา สูงกว่า ด้านซ้าย



2. ปรับสมดุลจัดแกนกลาง ในท่ายืน บริเวณกระดูกสันหลัง คอ

ผู้ป่วย ท่ายืน ให้มือยันฝาผนัง ข้อศอกตึง เท้าขนานกันเป็นเลข 11 ห่างกันพอสมควร

ผู้รักษา อยู่ด้านหลังผู้ป่วย ใช้นิ้วหัวแม่มือกดข้างกระดูกสันหลัง ใช้นิ้วหัวแม่มืออยู่ในแนวขวางตามแนวกระดูกซี่โครง กดข้างๆกระดูกสันหลังไล่จากคอลงมาถึงเอว การกดให้ลงน้ำหนักไปตรง ๆ และดันขึ้น⁴



ภาพที่ 1 ปรับสมดุลจัดตาชั่งกลาง ในท่ายืน บริเวณสะโพก

3. ผู้ป่วย ท่ายืน ให้มือยันฝาผนัง ข้อศอกตึง เท้าขนานกันเป็นเลข 11 ห่างกันพอสมควร

ผู้รักษา อยู่ด้านหลังผู้ป่วย หมุนสะโพกทวนหรือตามเข็มนาฬิกา 2-3 รอบ จนกว่าผู้ป่วยไม่เกร็งต้านแล้ว กดดำนนั้นเฉียงลงไปเอียง 45 องศาทางด้านหน้าฝั่งตรงข้าม ใช้มือกดสะโพกลงและในเวลาเดียวกันใช้มืออีกข้างดึงเอวอีกข้างกลับมาหลัง ดึงขึ้นสูงเล็กน้อย⁴



ภาพที่ 2 การจัดสมดุลสะโพก



4. ปรับสมดุลจุดตาชั่งบน ในท่านั่ง บริเวณนิ้วมือ ข้อมือ ข้อศอก สะบัก ไหล่
ผู้ป่วย อยู่ในท่านั่ง ผู้รักษา เริ่มจากการจัดนิ้วมือที่ละข้าง จัดข้อมือ จัดข้อศอก และตามด้วยการจัดข้อไหล่
ทั้ง 2 ข้าง จากนั้นทำการปรับหัวไหล่และสะบักทั้ง 2 ข้าง⁴



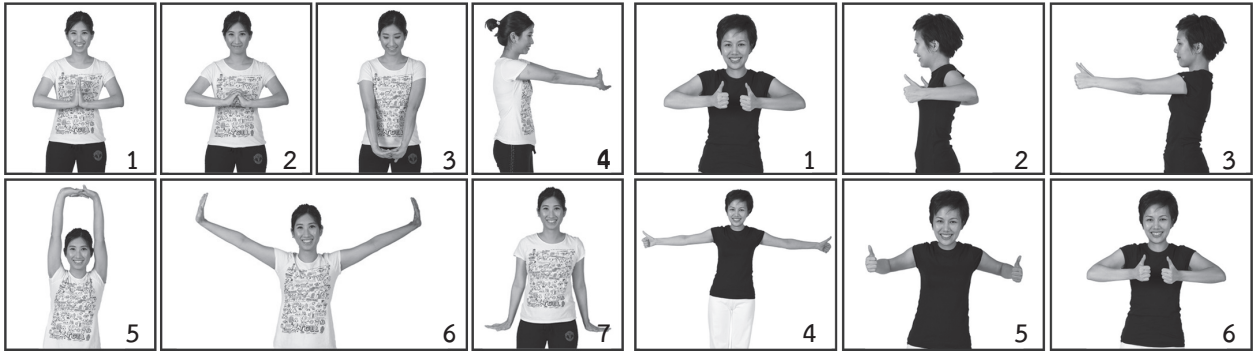
ภาพที่ 3 การจัดสมดุลตาชั่งบน ข้อมือ ข้อศอก



ภาพที่ 4 การจัดสมดุลตาชั่งบน หัวไหล่ และสะบัก

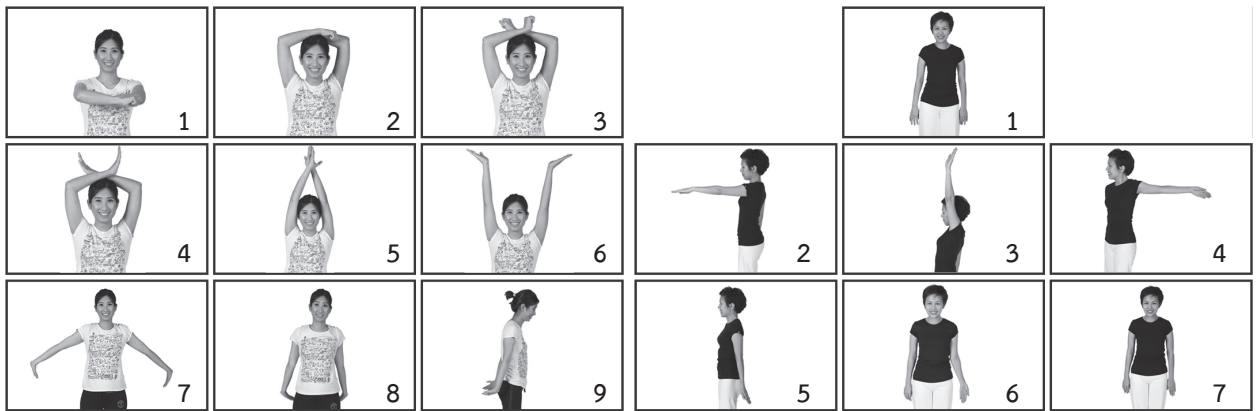


5. ฝึกทำบริหารร่างกายส่วนบน 5 ท่า คือ ท่าสวัสดี ท่าโม้แป้ง ท่าถอดเสื้อ ท่ากรรเซียง ท่าปล่อยพลัง⁵



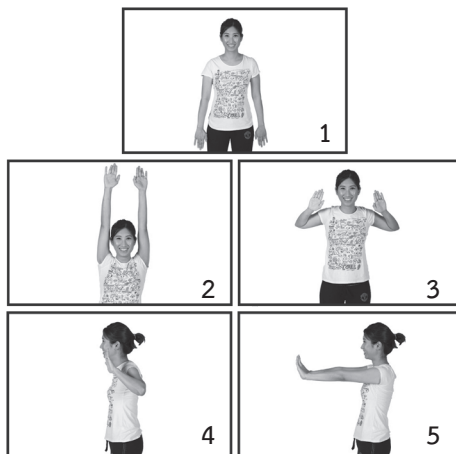
ภาพที่ 5 ท่าที่ 1 สวัสดี

ภาพที่ 6 ท่าที่ 2 โม้แป้ง



ภาพที่ 7 ท่าที่ 3 ถอดเสื้อ

ภาพที่ 8 ท่าที่ 4 กรรเซียง



ภาพที่ 9 ท่าที่ 5 ปล่อยพลัง



สรุปผลการศึกษา

วันที่รับการรักษา/ ติดตามผล	วันที่ 1		วันที่ 2	วันที่ 5	วันที่ 9	วันที่ 16	วันที่ 23	วันที่ 30	วันที่ 37
	ก่อน	หลัง							
อาเจียน (ครั้ง)	10 +	2	2	0 - 2	0 - 2	0 - 1	0 - 1	0 - 1	0
คะแนนประเมินอาการอื่น ๆ : ไม่เคย = 0 คะแนน , น้อย = 1 คะแนน , บางครั้ง = 2 คะแนน , บ่อย = 3 คะแนน									
คลื่นไส้	3	1	1	1	1	0	0	0	0
ทานอาหารไม่ได้	3	2	2	1	0	0	0	0	0
เวียนศีรษะ	2	1	1	1	1	1	0	0	0
ใจสั่น	3	1	1	1	1	1	1	0	0
อ่อนเพลีย	3	2	1	0	0	0	0	0	0
หน้ามืด เป็นลม	2	0	0	0	0	0	0	0	0
วิตกกังวล ซึม	2	0	0	0	0	0	0	0	0
อาการอื่น ๆ									
- แขนบวม	3	1	1	0	0	0	0	0	0
รวมคะแนน	21	8	7	4	3	2	1	0	0

จากผลการศึกษาพบว่า มารดาตั้งครรภ์ที่มีอาการแพ้ท้องรุนแรง และมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำ (Re-admit) ในโรงพยาบาล 4 ครั้ง ในระยะเวลา 6 สัปดาห์ นอนรับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลแล้วอาการไม่ดีขึ้น หลังจากได้รับการปรับโครงสร้างด้วยศาสตร์มณีเวช ผู้ป่วยมีอาการอาเจียนและอาการข้างเคียงอื่น ๆ ลดลงอย่างเห็นได้ชัด ตั้งแต่ครั้งแรกที่เข้ารับการรักษา จากเดิมที่มีอาการอาเจียนมากกว่า 10 ครั้ง ใน 1 วัน เหลือเพียง 2 ครั้ง ในการรักษาครั้งแรก วันรุ่งขึ้นสามารถกลับบ้านได้ และในสัปดาห์ที่ 2-4 ของการรักษา ผู้ป่วยมีอาการอาเจียนลดลงเพียงแค่สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 5 พบว่าผู้ป่วยแทบไม่มีอาการอาเจียนและอาการแพ้ท้องอื่น ๆ อีก และตั้งแต่ได้รับการปรับโครงสร้างด้วยศาสตร์มณีเวชผู้ป่วยไม่กลับมา Re-admit ในโรงพยาบาลอีกเลย และจากการซักประวัติผู้ป่วยพบว่า หลังจากได้รับการปรับโครงสร้างร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยสามารถลดการใช้ยาลดอาการคลื่นไส้อาเจียน (Dimenhydrinate) ลงได้ แต่เมื่อคราวใดที่เริ่มมีอาการก็จะใช้การบริหารร่างกายส่วนบน 5 ท่า อาการต่าง ๆ ก็จะลดลง จนแทบไม่ต้องทานยาอีก และพบว่าตั้งแต่สัปดาห์ที่ 3 หลังการเข้ารับการรักษาผู้ป่วยไม่ต้องทานยาอีกเลย

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการศึกษาดังกล่าวเป็นเพียงการศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 1 ราย
2. อายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้น อาจส่งผลทำให้อัตราการแพ้ท้องของสตรีตั้งครรภ์ลดลงได้
3. อาการข้างเคียงของสตรีตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น อาจเนื่องมาจากการใช้ยาลดอาการคลื่นไส้อาเจียน (Dimenhydrinate) ระหว่างการรักษา เมื่ออัตราการใช้ยาลดลง อาการข้างเคียงต่าง ๆ จึงลดลงด้วย



กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความกรุณาจาก ดร. กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ อาจารย์จันทรภัทร์ เครือแก้ว และ ดร.ตภาพร ไม้สน อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่ได้กรุณาที่ให้คำแนะนำข้อคิดเห็นตรวจสอบ และแก้ไขมาโดยตลอด ผู้เขียนจึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ นายปิยวิทย์ เนกขพัชฌ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยยอด ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ข้อมูลต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการทำงานวิจัย ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ท้ายนี้ผู้เขียนขอขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ให้การอุปการะอบรมเลี้ยงดู ตลอดจนส่งเสริมการศึกษา และให้กำลังใจเป็นอย่างดี อีกทั้งขอขอบคุณเพื่อน ๆ ที่ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือด้วยดีเสมอมา และขอขอบพระคุณเจ้าของหนังสือ เอกสาร และงานวิจัยทุกท่าน ที่ผู้ศึกษาค้นคว้าได้นำมาอ้างอิงในการทำวิจัยจนกระทั่งงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ออเนสตีออสส์. 2560. อาการแพ้ท้องอย่างรุนแรง(Hyperemesis Gravidarum). สืบค้นเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2560. สืบค้นได้จาก <https://www.honestdocs.co/hyperemesis-gravidarum>.
2. กิตติ กรุงไกรเพชร. 2560. อาการคลื่นไส้อาเจียนในหญิงตั้งครรภ์. บทความทั่วไปมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สำนักหอสมุด. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2561, จาก <http://digi.library.tu.ac.th/index/0125/32-3-Jul-Sept-2552/03PAGE22-PAGE32.pdf>.
3. หน่วยคลังข้อมูลยา. 2553. Metoclopramide vs. Promethazine for Hyperemesis Gravidarum. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2560, สืบค้นได้จาก http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/dic/news_week_full.php?id=801.
4. นกตล นิงสานนท์ และเกณิกา หังสพฤกษ์. 2560. ตำรามณีเวช. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: บริษัทนีโอพ้อยท์(1995) จำกัด.
5. นกตล นิงสานนท์. 2554. มณีเวชเพื่อชีวิตง่าย ๆ สบาย ๆ. วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี), ฉบับที่ 5 (มกราคม-มิถุนายน 2554): 1-13.