



การศึกษาความแตกต่างในการรักษาโรคกรดไหลย้อนของการแพทย์แผนปัจจุบัน
กับการแพทย์แผนไทย*

A STUDY OF THE DIFFERENCES BETWEEN THE GASTROESOPHAGEAL
REFLUX DISEASE TREATMENT OF MODERN MEDICINE AND
THAT OF THAI TRADITIONAL MEDICINE

¹พรนิภา สิทธิสระดู Pornnipa Sitthisradoo, ²วนิษา ปันฟ้า Wanisa Punfa,
³ยิ่งยง เทาประเสริฐ Yingyong Taoprasert, ⁴ชัยนรินทร์ เรือนเจริญ Chainarin Ruancharoen,
⁵พกามาศ คำเสือ Phakamas Kamsuae
^{1,2,3,4,5}มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย Chiang Rai Rajabhat University, Thailand
E-mail: morror-bell@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของนิยาม ลักษณะอาการ สาเหตุการเจ็บป่วย และหลักการรักษาโรคกรดไหลย้อนของการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การวิเคราะห์เอกสารและการสนทนากลุ่ม สรุปผลการวิจัยพบว่า โรคกรดไหลย้อนทางการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ ภาวะที่มีสารจากกระเพาะอาหารไหลย้อนขึ้นมาในหลอดอาหารทำให้เกิดการระคายเคือง มีลักษณะอาการแสบร้อนบริเวณยอดอกและเรอเปรี้ยว เนื่องจากภาวะหย่อนสมรรถภาพของหูรูดบริเวณหลอดอาหาร ทำให้กล้ามเนื้อหูรูดส่วนนี้ปิดไม่สนิทส่งผลให้น้ำย่อยในกระเพาะอาหารไหลย้อนขึ้นมาที่หลอดอาหาร โดยหลักการรักษามุ่งเน้นลดกรดในกระเพาะอาหารด้วยการใช้ยาต้านกรด การผ่าตัดซ่อมแซมหูรูด และการใช้รังสีรักษาเพื่อให้หูรูดหดแน่นขึ้น ซึ่งมีนิยามและอาการใกล้เคียงกับโรคกระษัยทันทางการแพทย์แผนไทย ต่างกันเพียงการอธิบายสาเหตุและหลักการรักษาเพราะทางการแพทย์แผนไทยเชื่อว่าเกิดจากการกำเริบของลม ผลักดันหูรูดตอนบนของกระเพาะอาหารเปิดออก ทำให้น้ำย่อยไหลย้อนมาที่หลอดอาหาร จึงมุ่งเน้นใช้หลักการรักษาด้วยตำรับยาที่มีส่วนประกอบของยารสร้อนที่มีสรรพคุณช่วยในการสลายลมและยารสฝาดหรือยารสขมที่มีสรรพคุณช่วยดับพิษร้อนและสมานแผล และประโยชน์จากการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบองค์ความรู้เรื่องโรคทางการแพทย์แผนไทยมีความชัดเจนในเชิงวิชาการ สามารถนำมาใช้ในกระบวนการเรียนการสอนเพื่อให้ได้บัณฑิตแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพและสามารถเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชน

คำสำคัญ: การรักษา, โรคกรดไหลย้อน, การแพทย์แผนปัจจุบัน, การแพทย์แผนไทย, กระษัยทัน



Abstract

The purposes of this research were to compare the differences on its definitions, symptom, causes and treatment principles between modern medicine and Thai Traditional Medicine that is a qualitative research by document analysis and focus group discussion. The results showed that Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) in modern medicine is a condition in which gastric contents flow up into the esophagus, causing irritation. There is a burning sensation on the top of the chest and belching due to erectile dysfunction of the esophageal sphincter. This causes the sphincter not to close completely, causing the gastric juice in the stomach to flow up to the esophagus. In principle, the treatment focuses on reducing stomach acid by taking antacid drugs. A sphincter repair surgery uses radiotherapy to tighten the sphincter. Its definitions and symptoms are close to these of Krasaiton disease in Thai traditional medicine. They differ only in explaining the causes and principles of treatment because Thai traditional medicine believes that it is caused by exacerbation of wind pushing the upper sphincter of the stomach open causing gastric juice to flow back into the esophagus. Therefore, the principles of drug therapy that contain hot flavored drugs properties help to dissolve the wind and astringent or bitter medicine properties help quench hot poison and heal wounds. The benefits of this research have been known of Thai traditional medical diseases clearly academic and can be used in teaching and learning processes to create potential graduates of Thai traditional medicine as well as being able to be an alternative to providing health care for people.

Keywords: Treatment, Gastroesophageal Reflux Disease, Modern Medicine, Thai Traditional Medicine, Krasaiton.

บทนำ

การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์ดั้งเดิมที่ใช้ภูมิปัญญาในการเยียวยารักษาการเจ็บป่วยผ่านการลองผิดลองถูกของบรรพบุรุษมีการพัฒนาและสืบทอดต่อกันมา โดยมีลักษณะการสืบทอดภายในครอบครัวและการรับมอบตัวเป็นศิษย์ รวมถึงมีการบันทึกความรู้เหล่านี้ไว้ในตำราหรือคัมภีร์ต่างๆ ในปัจจุบันองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยได้ถูกนำมาถ่ายทอดผ่านหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิตที่มีการสอนอย่างแพร่หลายในระดับมหาวิทยาลัย แต่เนื่องจากองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยขาดช่วงการศึกษาและพัฒนาในเชิงวิชาการมาเป็นเวลากว่าร้อยปี จากการเข้ามาของการแพทย์แบบตะวันตกในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ช่วงรัชกาลที่ 3 ในรูปแบบของการเผยแพร่ศาสนาผ่านหมอมิชชันนารีที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศไทยและกลายเป็นการแพทย์หลักของประเทศไทยนับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา ด้วยเหตุนี้จึงส่งผลให้องค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยไม่ได้รับการพัฒนา หากนำมาใช้ในการเรียนการสอนจึงต้องมีการพัฒนาให้ร่วมสมัย เนื่องจากองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยอยู่ในลักษณะของความรู้เชิงประสบการณ์ (Tacit Knowledge) ซึ่งมีความแตกต่างกับองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งทางด้านบริบทสังคม ภาษา และวัฒนธรรม โดยการแพทย์แผนปัจจุบันมีแนวคิดทฤษฎีวางอยู่บนพื้นฐานทางด้านวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในขณะที่องค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยมีแนวคิดทฤษฎีอ้างอิงอยู่กับพุทธปรัชญา ดังปรากฏในเนื้อหาที่บันทึกไว้ในตำราหรือคัมภีร์ทางการแพทย์แผนไทยผ่านภาษาไทยโบราณ ภาษาบาลีหรือสันสกฤต โดยเฉพาะแนวคิดเรื่องเหตุแห่งการเกิดโรคทางการแพทย์แผนไทยมักอธิบายการเจ็บป่วยอิงกับธาตุ 4 คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ เมื่อธาตุทั้ง 4 เกิดความไม่สมดุลในลักษณะกำเริบ หย่อน และพิการ จึงทำให้เกิดการเจ็บป่วยในที่สุด แต่ยังไม่มีการอธิบายรายละเอียดสาเหตุหรือกลไกของการเกิดโรคที่ชัดเจน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองการประกอบโรคศิลปะ, 2549)

จากข้อจำกัดขององค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยที่ขาดการพัฒนาเป็นเวลานาน เมื่อถูกนำกลับมาใช้ดูแลรักษาสุขภาพอีกครั้งในปัจจุบัน จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้ให้ครบถ้วนสมบูรณ์อย่างร่วมสมัยในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคทางการแพทย์แผนไทย ที่ควรอยู่ในลักษณะที่เอื้อต่อการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา เพื่อให้บัณฑิตแพทย์แผนไทยเกิดความเข้าใจที่ตรงกันและป้องกันความเข้าใจผิดในการสื่อสารระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันกับแพทย์แผนไทย อีกทั้งยังเป็นการสร้างความร่วมมือในการส่งต่อการรักษาโรคระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน โดยการศึกษาในครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาโรคกรดไหลย้อน (Gastroesophageal Reflux Disease: GERD) ซึ่งพบอุบัติการณ์ค่อนข้างสูงในต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศตะวันตก เฉลี่ยประมาณร้อยละ 50-60 สำหรับประเทศไทยนั้น ได้มีการศึกษาอุบัติการณ์ของโรคกรดไหลย้อนในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีประมาณร้อยละ 10 หากย้อนกลับไป 5 ปีก่อนหน้าการศึกษาดังกล่าว อุบัติการณ์ของโรคนี้มีเพียงร้อยละ 5 ซึ่งเห็นได้อย่างชัดเจนว่าอุบัติการณ์ของโรคนี้สูงขึ้นกว่าเดิม และมีแนวโน้มจะมีอุบัติการณ์สูงขึ้นเรื่อยๆ (ปารยะ อาศนะเสน, 2552)

ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์แพทย์แผนไทยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาความรู้การแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับโรคหรืออาการทางการแพทย์แผนไทยโดยการเปรียบเทียบกับแพทย์แผนปัจจุบันผ่านการศึกษารายละเอียดนิยาม ลักษณะอาการ สาเหตุการเจ็บป่วย และหลักการรักษา โดยเฉพาะโรคกรดไหลย้อนที่มีปัญหาต่อสุขภาพและส่งผลการดำเนินชีวิตของประชาชน ซึ่งการศึกษาความแตกต่างของโรคกรดไหลย้อนทางการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทย สามารถต่อยอดและพัฒนาไปใช้ในการเรียน



การสอนบัณฑิตแพทย์แผนไทยในยุคสมัยปัจจุบันและพัฒนากระบวนการรักษาอาการเจ็บป่วยจนสามารถเป็นทางเลือกในการรักษาโรคให้กับประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของนิยาม ลักษณะอาการ สาเหตุการเจ็บป่วย และหลักการรักษาโรคกรดไหลย้อนของการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยการวิเคราะห์เอกสารและการสนทนากลุ่ม โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประมวลความรู้เรื่องโรคกรดไหลย้อนจากเอกสารตำราทางการแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวนทั้งหมด 2 เล่ม โดยศึกษาจากแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนในประเทศไทย พ.ศ. 2563 และตำราการตรวจโรคทั่วไป

2. ประมวลความรู้เรื่องโรคกรดไหลย้อน จากเอกสารตำราทางการแพทย์แผนไทย โดยศึกษาจากตำราที่มีการรวบรวมและตรวจสอบอย่างเป็นระบบเพื่อใช้ตำราอ้างอิงและเป็นตำรากลางในการสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยตามประกาศของสภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย จำนวนทั้งหมด 7 เล่ม ได้แก่ ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ 5 เล่ม 1-3 (กรมศิลปากร, 2542) ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 1-2 โดยพระยาพิศณุประสาธเวช (2450) และตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรม เล่ม 1-2 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองการประกอบโรคศิลปะ, 2549)

3. วิธีการคัดเลือกเอกสาร จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยอาจารย์แพทย์แผนไทย วิชาชีพและอาจารย์ทางปริคลินิก (Pre-Clinic) ที่มีความเชี่ยวชาญด้านกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา โภชนาการ และชีวเคมี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเอกสารประกอบด้วย ความจริง ความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ การเป็นตัวแทน และความหมาย ประกอบด้วยเอกสารตำราดังนี้ 1) เอกสารตำราทางการแพทย์แผนปัจจุบัน คัดเลือกจากแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนในประเทศไทย พ.ศ. 2563 ที่จัดทำโดยสมาคมประสาททางเดินอาหารและการเคลื่อนไหว (ไทย) และตำราที่ใช้ในการเรียนการสอนของนักศึกษาในสถาบันการศึกษา 2) เอกสารตำราทางการแพทย์แผนไทย คัดเลือกมาจากตำราที่บันทึกเนื้อหาดั้งเดิมไว้ตามประกาศจากคณะกรรมการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่ใช้เป็นแนวทางในการเรียนการสอนและการสอบเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพของการแพทย์แผนไทย และพิจารณาตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการกำหนดตำราการแพทย์แผนไทยในอดีต เช่น ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวงและตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ฯลฯ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิธีการวิเคราะห์เชิงกระบวนการที่ค้นด้วยการนำข้อมูลทั้งหมดจากเอกสารทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และเอกสารทางการแพทย์แผนไทยที่ได้ทำการคัดเลือก มาวิเคราะห์เพื่อแยกแยะประเด็นที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับโรคกรดไหลย้อน พิจารณาความเหมือนและความแตกต่างของข้อมูลตามหลักการรักษาโรคของทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย โดยมีการกำหนดขอบเขตเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าข้อมูลที่วิเคราะห์ให้ถูกต้อง โดยคำนึงถึงประเด็นการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ได้แก่ นิยาม ลักษณะอาการ สาเหตุการเกิดโรค และหลักการรักษาโรคกรดไหลย้อน



5. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม โดยทีมอาจารย์แพทย์แผนไทยและอาจารย์ทางคลินิกของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

6. สรุปผลการศึกษาศึกษาการวิเคราะห์ความแตกต่างของนิยาม ลักษณะอาการ สาเหตุ และหลักการรักษาโรคกรดไหลย้อนระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทย จากตำราการแพทย์แผนไทยร่วมกับประสบการณ์รักษาโรคของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยเปรียบเทียบความแตกต่างในการรักษาโรคกรดไหลย้อนทางการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทย โดยเปรียบเทียบนิยาม ลักษณะอาการ สาเหตุการเจ็บป่วย และหลักการรักษาโรค สามารถสรุปผลการศึกษาดังนี้

1. นิยามของโรคกรดไหลย้อน

โรคกรดไหลย้อนในทางการแพทย์แผนปัจจุบันหรือ Gastroesophageal reflux disease (GERD) หมายถึง ภาวะอันเกิดจากการมีสารจากกระเพาะอาหารย้อนขึ้นมา ทำให้เกิดอาการที่รบกวน หรือมีผลต่อคุณภาพชีวิตต่อผู้ที่มีภาวะดังกล่าว หรือมีภาวะแทรกซ้อนจากสิ่งไหลย้อนดังกล่าว อาการของกรดไหลย้อนมีหลากหลาย ทั้งนี้อาการที่มีความจำเพาะต่อ GERD คือ อาการแสบร้อนบริเวณยอดอก (Retrosternal burning หรือ Heartburn) และเรอเปรี้ยว (Regurgitation) ทั้งนี้ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจมีอาการกลืนลำบาก (Dysphagia) ได้ แต่พบได้น้อย โดยมีการแบ่งเป็นกลุ่มอาการของหลอดอาหาร (Esophageal syndrome) และกลุ่มอาการนอกหลอดอาหาร (Extraesophageal syndrome)

กระษัยทันทางการแพทย์แผนไทย มีลักษณะอาการท้นขึ้นมาบริเวณยอดอกหลังรับประทานอาหาร บางทีมีอาการอาเจียน แน่นหน้าอกร่วมด้วยสามารถเทียบเคียงได้กับโรคกรดไหลย้อนของทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นภาวะที่น้ำย่อยในกระเพาะอาหารซึ่งมีฤทธิ์เป็นกรดไหลย้อนขึ้นไประคายเคืองต่อหลอดอาหารและลำคอ

2. ลักษณะอาการโรคกรดไหลย้อน

โรคกรดไหลย้อนทางการแพทย์แผนปัจจุบันมีลักษณะอาการปวดแสบตรงลิ้นปี่หรือยอดอก หลังรับประทานอาหาร 30-60 นาที หรือหลังรับประทานอาหารแล้วล้มตัวลงนอนราบ นั่งอตัวโค้งต่ำ อาจมีอาการปวดแสบปวดร้อนจากยอดอกขึ้นไปถึงคอหอย หรือมีอาการจุกแน่นยอดอกคล้ายอาหารไม่ย่อย คลื่นไส้หรือเรอบ่อย บางรายอาจมีอาการขย้อนหรือเรอเอาน้ำย่อยรสเปรี้ยวขึ้นไปที่คอหอยหรือรู้สึกมีรสขมของน้ำดีหรือรสเปรี้ยวของกรดในปากหรือคอ หรือหายใจมีกลิ่น ในรายที่มีภาวะกรดไหลย้อนรุนแรง คือมีอาการไหลย้อนขึ้นไปถึงปากและคอหอย อาจมีอาการกระแอมไอบ่อยหรือรู้สึกเสมหะอยู่ในคอหรือระคายคอโดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังกินอาหารหรืออยู่ในท่านอนราบ บางรายรู้สึกขมคอ เปรี้ยวปากหลังตื่นนอน อาจมีเสียงแหบ เจ็บคอ แสบลิ้นหรือไอเรื้อรัง

กระษัยทันทางการแพทย์แผนไทยมีลักษณะอาการท้นขึ้นมาบริเวณยอดอกหลังรับประทานอาหาร บางทีมีอาการอาเจียน แน่นหน้าอกร่วมด้วย

3. สาเหตุการเกิดโรคกรดไหลย้อน



ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน กรดไหลย้อนเกิดจากภาวะหย่อนสมรรถภาพของหูรูดส่วนล่างของหลอดอาหาร ทำให้กล้ามเนื้อหูรูดส่วนนี้ปิดไม่สนิท เปิดช่องให้น้ำย่อยในกระเพาะอาหารไหลย้อนขึ้นไปที่หลอดอาหารและลำคอ น้ำย่อยซึ่งมีฤทธิ์เป็นกรดก็จะระคายเคืองต่อเยื่อบุของอวัยวะเหล่านี้ ทำให้เกิดการไม่สบายและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อาจเกิดจากความเสื่อมตามอายุหรือหูรูดยังเจริญได้ไม่เต็มที่หรือมีความผิดปกติโดยกำเนิด เป็นสาเหตุที่ทำให้หูรูดดังกล่าวหย่อนสมรรถภาพ

กระษัยทันทางการแพทย์แผนไทยอธิบายว่าเกิดจากการรับประทานอาหารในช่วงที่ความร้อนภายในกระเพาะอาหารลดบทบาทลงอาหารจึงไม่ย่อย เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยมีอาการจุกเสียดจากภาวะอาหารไม่ย่อย ลมภายในกระเพาะอาหารมีปริมาณมากขึ้น เกิดความเคืองตึงของผนังกระเพาะอาหาร ทำให้อาหารคลุกเคล้ากับน้ำย่อยได้ช้าลง ภาวะอาหารไม่ย่อยที่เกิดขึ้นอย่างเรื้อรังมักเป็นสาเหตุทำให้มีอาการเรอเปรี้ยวเนื่องจากลมหรือแรงดันที่เพิ่มขึ้นภายในกระเพาะอาหารผลักดันหูรูดตอนบนของกระเพาะอาหารเปิดออก และพัดพาของเหลวภายในกระเพาะอาหาร โดยเฉพาะน้ำย่อยไหลย้อนเข้าไปในหลอดอาหาร แสดงออกด้วยอาการแสบร้อนบริเวณหน้าอกหรือลำคอ

4. หลักการรักษาโรคกรดไหลย้อน

ในทางการแพทย์แผนปัจจุบันการรักษาเน้นการลดกรดในกระเพาะอาหารและซ่อมแซมหูรูดกระเพาะอาหาร ดังนี้ 1) การรับประทานยาต้านกรดร่วมกับยาลดการสร้างกรดกลุ่มต้านเอชสอง เช่น รานิทิดีน เป็นต้น 2) หากมีอาการเรื้อรังให้รับประทานยาต้านกรดร่วมกับยาลดการสร้างกรดกลุ่มต้านเอชสองและยากลุ่มออกฤทธิ์เพิ่มการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ เช่น เมโทโคลพราไมด์หรือโดมเพอริโดน เป็นต้น 3) การผ่าตัดซ่อมแซมหูรูดด้วยวิธีส่องกล้องเข้าทางช่องท้อง กรณีรับประทานยาแล้วไม่ได้ผลให้รักษาด้วยวิธีการใช้รังสี โดยใช้ความร้อนจากคลื่นวิทยุทำลายเนื้อเยื่อตรงส่วนปลายของหลอดอาหารทำให้เกิดแผลเป็นตึงรั้งให้หูรูดหดแน่น ช่วยให้อาการทุเลาได้

กระษัยทัน ทางแพทย์แผนไทยเน้นการรักษาด้วยตำรับยาที่มีส่วนประกอบของยารสร้อน ซึ่งมีสรรพคุณในการขับลมและสลายลมภายในกระเพาะอาหาร เช่น ชิง ไพล ขมิ้นชัน อบเชยเทศ เป็นต้น และยารสผาดหรือยารสขมที่มีสรรพคุณดับพิษร้อนและสมานแผลบริเวณเยื่อบุกระเพาะอาหาร ทั้งนี้มีเจตนาเพื่อให้ยาออกฤทธิ์ดับพิษร้อนและสลายลมภายในกระเพาะอาหารไปพร้อมๆ กัน

จากการอธิบายกลไกการเกิดโรคที่แตกต่างกันส่งผลให้หลักการรักษาโรคกรดไหลย้อนทางการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันด้วย การรักษาโรคกรดไหลย้อนทางการแพทย์แผนปัจจุบัน มุ่งเน้นการรักษาด้วยยาเพื่อต้านกรด ร่วมกับการลดการสร้างกรดภายในกระเพาะอาหาร การผ่าตัดซ่อมแซมหูรูด และการฉายรังสีให้เกิดแผลเป็นตึงรั้งให้หูรูดกระเพาะอาหารหดแน่น ส่วนการแพทย์แผนไทยใช้การรักษาด้วยยาเพื่อขับลมและสลายลมภายในกระเพาะอาหาร ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบโรคกรดไหลย้อนทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย

หัวข้อ	การแพทย์แผนปัจจุบัน	การแพทย์แผนไทย
1. นิยาม	โรคกรดไหลย้อน คือ ภาวะที่มีสารจากกระเพาะอาหารไหลย้อนขึ้นมาในหลอดอาหารทำให้เกิดการระคายเคือง	กระษัยทัน คือ อาการท้นขึ้นมาบริเวณยอดอกหลังรับประทานอาหาร
2. อาการ	อาการแสบร้อนบริเวณยอดอก และเรอเปรี้ยว	อาการท้นขึ้นมาบริเวณยอดอกหลังรับประทานอาหาร บางทีมีอาการอาเจียน แน่นหน้าอกร่วมด้วย
3. สาเหตุ	เกิดจากภาวะหย่อนสมรรถภาพของหูรูดส่วนล่างของหลอดอาหาร ทำให้กล้ามเนื้อหูรูดส่วนนี้ปิดไม่สนิท เปิดช่องให้น้ำย่อยในกระเพาะอาหารไหลย้อนขึ้นไปที่หลอดอาหารและลำคอ น้ำย่อยซึ่งมีฤทธิ์เป็นกรดก็จะระคายเคืองต่อเยื่อบุของอวัยวะเหล่านี้	เกิดจากการกำเริบของลมในกระเพาะอาหารผลักดันหูรูดตอนบนของกระเพาะอาหารเปิดออก และพัดพาของเหลวภายในกระเพาะอาหาร โดยเฉพาะน้ำย่อยไหลย้อนเข้าไปในหลอดอาหาร
4. หลักการรักษา	การรักษามุ่งเน้นการลดกรดในกระเพาะอาหารและซ่อมแซมหูรูดกระเพาะอาหารได้แก่ 1) การใช้ยาด้านกรด ร่วมกับยาลดการสร้างกรด 2) การผ่าตัดซ่อมแซมหูรูดด้วยวิธีส่องกล้องเข้าทางช่องท้อง 3) รักษาด้วยวิธีการใช้รังสี ทำให้เกิดแผลเป็นตึงรั้งหูรูดหนาแน่นขึ้น	การรักษาด้วยตำรับยา ที่มีส่วนประกอบของ ยารสร้อน ซึ่งมีสรรพคุณในการขับลมและสลายลมภายในกระเพาะอาหาร และยารสฝาดหรือยารสขมที่มีสรรพคุณดับพิษร้อนและสมานแผลบริเวณเยื่อบุกระเพาะอาหาร

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพบประเด็นสำคัญที่สามารถนำมาอภิปรายผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

จากการศึกษาสามารถสรุปได้ว่าโรคกรดไหลย้อนในทางการแพทย์แผนปัจจุบันมีลักษณะอาการแสบร้อนบริเวณยอดอก และเรอเปรี้ยว ขณะที่ทางการแพทย์แผนไทยไม่ปรากฏคำว่าโรคกรดไหลย้อนในตำราหรือคัมภีร์ทางการแพทย์แผนไทย แต่พบอาการของโรคกระษัยทันที่มีลักษณะอาการใกล้เคียงโรคกรดไหลย้อน คือมีอาการท้นขึ้นมาบริเวณยอดอกหลังรับประทานอาหาร บางทีมีอาการอาเจียน แน่นหน้าอกร่วมด้วย โดยทางการแพทย์แผนปัจจุบันอธิบายถึงสาเหตุโรคกรดไหลย้อนเกิดจากภาวะหย่อนสมรรถภาพของหูรูดส่วนล่างของหลอดอาหาร ทำให้กล้ามเนื้อหูรูดส่วนนี้ปิดไม่สนิท เปิดช่องให้น้ำย่อยในกระเพาะอาหารไหลย้อนขึ้นไปที่หลอดอาหารและลำคอ น้ำย่อยซึ่งมีฤทธิ์เป็นกรดก็จะระคายเคืองต่อเยื่อบุของอวัยวะเหล่านี้ สำหรับหลักการและวิธีการรักษาของการแพทย์แผนปัจจุบันมุ่งเน้นการใช้ยาด้านกรด ยาลดการสร้างกรด ซึ่งยาในกลุ่มนี้มีฤทธิ์เพิ่มการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ การผ่าตัดซ่อมแซมหูรูดด้วยวิธีส่องกล้องเข้าทางช่องท้อง แต่ในกรณีรับประทานยาแล้วไม่ได้ผลจะรักษาด้วยวิธีการใช้รังสีทำให้เกิดแผลเป็นตึงรั้งหูรูดหนาแน่นขึ้น ส่วนทางการ



แพทย์แผนไทยมีสาเหตุเกิดจากการรับประทานอาหารช่วงที่ความร้อนภายในกระเพาะอาหารลดบทบาทลง เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยมีอาการจุกเสียดจากภาวะอาหารไม่ย่อย ลมภายในกระเพาะอาหารมีปริมาณมากขึ้น เกิดความเคร่งตึงของผนังกระเพาะอาหาร ทำให้อาหารคลุกเคล้ากับน้ำย่อยได้ช้าลง เนื่องจากลมหรือแรงดันที่เพิ่มขึ้นภายในกระเพาะอาหารผลักดันหลอดตอนบนของกระเพาะอาหารเปิดออก และพัดพาของเหลวภายในกระเพาะอาหาร โดยเฉพาะน้ำย่อยไหลย้อนเข้าไปในหลอดอาหาร สำหรับการแพทย์แผนไทยมุ่งเน้นรักษาด้วยตำรับยา ที่มีส่วนประกอบของยารสร้อน ซึ่งมีสรรพคุณในการขับลมและสลายลมภายในกระเพาะอาหาร เช่น ขิง ไพล ขมิ้นชัน อบเชยเทศ เป็นต้น และยารสฝาดหรือยารสขมที่มีสรรพคุณดับพิษร้อนและสมานแผลบริเวณเยื่อกระเพาะอาหาร

จากการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้ ผลจากการเปรียบเทียบโรคกรดไหลย้อนทางการแพทย์แผนปัจจุบันกับโรคกระษัยทันทางการแพทย์แผนไทย พบว่ามีลักษณะอาการใกล้เคียงกัน โดยความรู้ทางการแพทย์แผนไทย กล่าวถึงโรคกระษัยทัน คือ มีลักษณะอาการท้นขึ้นมายบริเวณยอดอกหลังรับประทานอาหาร บางทีมีอาการอาเจียน แน่นหน้าอกร่วมด้วย ซึ่งพบในตำรา 3 เล่ม ได้แก่

1. ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ 5 เล่ม 1 (กรมศิลปากร, 2542, หน้า 39) ได้กล่าวไว้ดังนี้ “สิทธิการีย จะกล่าวลักษณะกระษัยโรค อันบังเกิดขึ้นเปนอุปาทิเกคือกระษัยท้นนั้นเปนเคารบ 13 เกิดเพื่ออาหารที่บริโภค เมื่อท้องเปล่าอยู่นั้น ยังมีได้บริโภคอาหารเข้าไปก็สงบเปน ปกติดีอยู่ ครั้นบริโภคอาหารเข้าไปได้มากแล่น้อยก็ดี จึงกระทำให้ท้นขึ้นมายอดอก บางทีให้อาเจียนออก บางทีให้แน่นหน้าอกแลขยายโครง ให้หายใจไม่ตลอดท้องดังประหนึ่งจะสิ้นใจตาย แล้วกระทำให้แน่นขึ้นมาแต่ท้องน้อย ชักเอาเกาะเข้าแขวนขึ้นไปไว้จะบริโภคอาหารก็ได้”

2. ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ โดยพระยาพิชญประสาทเวช เล่ม 2 (2450, หน้า 355) ได้กล่าวไว้ว่า “โกษยท้น เมื่อท้องเปล่าขึ้นค่อยสงบ ครั้นกินอาหารเข้าไปมันก็ท้นขึ้นมายอดอก เมื่อมันแน่นนอกแน่นในโครงหายใจอยู่อดๆ ดังจะสิ้นใจ มันแน่นขึ้นมาแต่ท้องน้อย มันชักเอากระเพาะเข้าขึ้นไปไว้จะกินอาหารมิได้”

3. ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรม เล่ม 2 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองการประกอบโรคศิลปะ, 2549, หน้า 20) ได้กล่าวไว้ดังนี้ “กระษัยท้น เกิดเพื่อบริโภคอาหาร เมื่อท้องว่างอยู่และยังมิได้บริโภคอาหารก็สงบเป็นปกติ ครั้นบริโภคอาหารเข้าไปน้อยก็ดี มากก็ดีจึงกระทำให้ท้นขึ้นมายอดอก บางทีให้อาเจียน บางทีให้แน่นอกและขยายโครง ให้หายใจไม่ตลอดท้อง ดังจะสิ้นใจ แล้วกระทำให้แน่นขึ้นมา แต่ท้องน้อย ชักเอากระเพาะเข้าแขวนขึ้นมิได้”

ทั้งนี้องค์ความรู้ที่ใช้อธิบายทางการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับโรคกระษัยทันที่มีสาเหตุจากการทำหน้าที่ผิดปกติของสภาวะที่เป็นองค์ประกอบภายในกระเพาะอาหาร คือ สภาวะไหล (ลม) กำเรบคั่งอันภายในกระเพาะอาหาร สภาวะร้อนในการเผาผลาญอาหารหย่อน โดยมีอาหารใหม่ซึ่งอยู่ในสภาวะแข็งเป็นปัจจัยกระตุ้นให้สภาวะไหล (ลม) กำเรบ ดังนั้นเพื่อให้กลไกการย่อยอาหารกลับมาทำหน้าที่ได้ตามปกติอีกครั้ง และเพื่อรักษาอาการเรอเปรี้ยวที่เกิดจากสภาวะไหลภายในกระเพาะอาหารกำเรบ ผลักดันหลอดกระเพาะอาหารตอนบนเปิดออก และพัดพาสภาวะของเหลวและความร้อนบางส่วนไหลย้อนเข้าไปในหลอดอาหาร หลักการรักษาที่สำคัญ คือ การจ่ายยารสร้อนที่มีสรรพคุณในการขับลม กระจ่ายลม และสลายลมภายในกระเพาะอาหาร มุ่งหมายลดสภาวะของไหลซึ่งเป็นปัจจัยทำให้กล้ามเนื้อกระเพาะอาหารเกิดความตึงตัว ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามการพัดพาของลมภายในและลมภายนอกกระเพาะอาหาร ทั้งนี้ภายใต้เงื่อนไขว่าผู้ป่วยต้องหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการรับประทานอาหารซึ่งเป็นสาเหตุทำให้สภาวะของไหล (ลม) ภายในกระเพาะอาหาร



กำเริบ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ย่อยยาก เช่น อาหารทอด อาหารมัน กะทิ และอาหารรสเผ็ดจัด เบียร์ว
จัด ฯลฯ รับประทานอาหารในลักษณะรีบเคี้ยวรีบกลืนหรือเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด และรับประทานอาหารครั้ง
ละมากๆ เป็นต้น (ศิริวรรณ เกตุเพชร, 2558, หน้า 77) ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาวิจัยเรื่องการวิเคราะห์
ผลการรักษาโรคเกี่ยวกับกระเพาะอาหารโดยกระบวนการรักษาด้วยตำรับยาคุมธาตุ การวิเคราะห์ผลการรักษา
โรคเกี่ยวกับกระเพาะอาหารโดยกระบวนการรักษาด้วยตำรับยาคุมธาตุพบว่าจากผู้ป่วยอาสาสมัครด้วยอาการ
ปวดแสบและจุกเสียดกระเพาะอาหาร จำนวน 79 คน ที่มารักษาในศูนย์ฝึกประสบการณ์วิชาชีพแพทย์แผน
ไทยของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งร่วมมือกับเทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลและเรือนจำกลางจังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่าตำรับยาคุมธาตุสามารถรักษาอาการดังกล่าวจน
หายเป็นปกติได้ถึง 66 คน คิดเป็นร้อยละ 83.5 (นิตยา นามวิเศษ, 2555)

ดังนั้น โรคกระษัยทันทางการแพทย์แผนไทยกับโรคกรดไหลย้อนทางการแพทย์แผนปัจจุบันมี
ลักษณะอาการใกล้เคียงกันแต่มีความแตกต่างกันในด้านแนวคิดทฤษฎีที่ใช้อธิบายการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับ
สาเหตุ หลักการรักษา และวิธีการรักษา ซึ่งแพทย์แผนไทยสามารถรักษาโรคกรดไหลย้อนได้ด้วยตำรับยาที่
ประกอบด้วยสมุนไพรที่มีรสร้อนและรสเผ็ด เช่น ตำรับยาคุมธาตุ เป็นต้น แต่หากอาการดังกล่าวไม่ตอบสนอง
ต่อการรักษาด้วยยาแผนไทย ควรทำการส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือใน
การรักษาร่วมกันระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน

องค์ความรู้การวิจัย

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นแนวทางการพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยให้
ร่วมสมัย โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับโรคหรืออาการทางการแพทย์แผนไทยเพื่อใช้ในการเรียนการสอนนักศึกษา
แพทย์แผนไทย ซึ่งนำมาใช้ในการอธิบายการเจ็บป่วยและหลักการรักษาโรคกระษัยทันหรือกรดไหลย้อนได้
รวมถึงสามารถสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย เพื่อสร้างความร่วมมือในการส่งต่อการรักษา
ระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน โดยการการศึกษาเปรียบเทียบนิยาม ลักษณะอาการ สาเหตุการ
เจ็บป่วย และหลักการรักษาโรคของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน สรุปดังในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 องค์ความรู้การวิจัย “การรักษาโรคกรดไหลย้อน”



จากภาพที่ 1 อธิบายได้ว่า เมื่อเปรียบเทียบความรู้ในการรักษาโรคกรดไหลย้อนทางการแพทย์แผนปัจจุบันและโรคกระษัยทันทางการแพทย์แผนไทย จะเห็นว่าโรคกรดไหลย้อนทางการแพทย์แผนปัจจุบันมีลักษณะอาการแสบร้อนบริเวณยอดอกและเรอเปรี้ยว การรักษามุ่งเน้นลดกรดในกระเพาะอาหารโดยใช้ยาต้านกรดร่วมกับยาลดการสร้างกรด รวมถึงการผ่าตัดซ่อมแซมหูรูดและการรักษาด้วยวิธีการใช้รังสีเพื่อทำให้เกิดแผลเป็นช่วยดึงรั้งให้หูรูดหดแน่นขึ้น ในขณะที่องค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยปรากฏการบันทึกเกี่ยวกับลักษณะอาการอาการทันทันขึ้นมาบริเวณยอดอกหลังรับประทานอาหาร เรียกว่า “กระษัยทัน” ซึ่งมีลักษณะอาการใกล้เคียงกับโรคกรดไหลย้อนโดยมีหลักการรักษาที่มุ่งเน้นการสลายลมภายในกระเพาะอาหารด้วยตำรับยาที่มีส่วนประกอบของยารสร้อน สรรพคุณช่วยขับลมและสลายลม และยารสผาดหรือยารสขมที่มีสรรพคุณดับพิษร้อนและสมานแผลบริเวณเยื่อบุกระเพาะอาหาร

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษานิยาม อาการ สาเหตุ และหลักการรักษาโรคกรดไหลย้อนทางการแพทย์แผนไทยเปรียบเทียบกับแพทย์แผนปัจจุบัน สามารถต่อยอดและพัฒนาไปใช้ในการเรียนการสอนบัณฑิตแพทย์แผนไทยในสมัยปัจจุบัน ให้มีความเข้าใจโรคหรืออาการทางการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะโรคกระษัยทันหรือกรดไหลย้อนมากขึ้น นำมาใช้ในการอธิบายการเจ็บป่วยและหลักการรักษาโรคกระษัยทันหรือกรดไหลย้อนในการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย และสร้างความร่วมมือในการส่งต่อการรักษา ระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงเป็นทางเลือกในการรักษาโรคให้กับประชาชน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษารุ่นนี้เป็นเพียงการศึกษาโรคหรืออาการทางการแพทย์แผนไทยที่พบในปัจจุบันโดยเน้นโรคกรดไหลย้อนเท่านั้น จึงควรมีการศึกษารายละเอียดเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการทางการแพทย์แผนไทยอื่นๆ ตามแนวทางหรือวิธีการที่ได้ศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมศิลปากร. (2542). ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ 5 เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
- กรมศิลปากร. (2542). ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ 5 เล่ม 2. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
- กรมศิลปากร. (2542). ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ 5 เล่ม 3. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองการประกอบโรคศิลปะ. (2549). ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรม เล่ม 1. นนทบุรี: ไทภูมิ พับลิชชิ่ง.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองการประกอบโรคศิลปะ. (2549). ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรม เล่ม 2. นนทบุรี: ไทภูมิพับลิชชิ่ง.



- นิตยา นามวิเศษ. (2555). การวิเคราะห์ผลการรักษาโรคเกี่ยวกับกระเพาะอาหารโดยกระบวนการรักษาด้วย
ตำรับยาคุณธาตุ. วิทยานิพนธ์การแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- ปารยะ อาศนะเสน. (2552). โรคกรดไหลย้อน (Gastroesophageal Reflux Disease: GERD). แหล่งที่มา
<http://www.rcot.org/2016/People/Detail/14> สืบค้นเมื่อ 28 พ.ย. 2563.
- พระยาพิศณุประสาทเวช. (2450). ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศุภการ
จรรุญถนอนอักษร.
- พระยาพิศณุประสาทเวช. (2450). แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศุภการจรรุญ
ถนอนอักษร.
- มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา. (2559). ตำราการนวดไทย เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 5. สมุทรสาคร: พิมพ์ดี.
- ศิริวรรณ เกตุเพชร. (2558). การศึกษาสมุฏฐานและหลักการรักษาโรคตามหลักทฤษฎีธาตุของพุทธศาสตร์
กรณีศึกษาโรคกระเพาะอาหารเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์การแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัย
ราชภัฏเชียงราย.
- สมาคมประสาททางเดินอาหารและการเคลื่อนไหว. (2563). แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกรด
ไหลย้อนในประเทศไทย พ.ศ. 2563. กรุงเทพมหานคร: พรินท์เอเบิล.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2553). ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2 350 โรคการดูแลรักษาและการป้องกัน.
พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โอเอสติกพับลิชชิง.