

การศึกษาแนวทางการปรุงยารักษาโรคริดสีดวงให้สอดคล้อง
กับภาวะผู้ป่วยแต่ละรายด้วยการแพทย์แผนไทย*

THE STUDY OF MEDICINE COMPOUNDING GUIDELINES FOR
INDIVIDUAL HEMORRHOIDS TREATMENT BY THAI TRADITIONAL
MEDICINE

เกียรติภูมิ ลาภภิญโญ

Khiartiphum Lappinyo

ศิริพัทธ์ จันทร์สังสา

Siripuk Chansangsa

วนิษา ปันฟ้า

Wanisa Punfa

จักรกฤษณ์ คณารีย์

Chakkrit Khanaree

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

Chiang Rai Rajabhat University, Thailand.

Email: siri34393@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการปรุงยารักษาโรคริดสีดวงทวารหนักให้สอดคล้องกับภาวะผู้ป่วยแต่ละรายด้วยตำรับยาริดสีดวงมหากาฬ โดยเริ่มจากการประมวลความรู้เรื่องหลักการปรุงยา ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคริดสีดวงทวารหนัก จากนั้นถอดประสบการณ์การรักษาโรคริดสีดวงทวารหนักจากแพทย์แผนไทยและทำการวิเคราะห์พร้อมทั้งเสนอแนวทางการปรุงยารักษาโรคริดสีดวงทวารหนักให้สอดคล้องกับภาวะผู้ป่วยแต่ละราย โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษาพบว่าหลักการปรุงยารักษาโรคให้สอดคล้องกับภาวะของผู้ป่วยแต่ละรายมีทั้งหมด 5 ข้อ คือ 1) การปรับองค์ประกอบของตำรับยา 2) การปรับสัดส่วนของตำรับยา 3) การปรับรูปแบบของยา 4) การปรับขนาดยาที่ใช้ 5) การนำตำรับยาอื่นเข้ามาร่วมกับการรักษา สำหรับการถอดประสบการณ์การรักษาโรคริดสีดวงทวารหนักจากแพทย์แผนไทย พบว่าแพทย์แผนไทยสามารถรักษาโรคริดสีดวงทวารหนักด้วยตำรับยาริดสีดวงมหากาฬได้ อย่างไรก็ตามยังมีกลุ่มผู้ป่วยบางกลุ่มที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาเนื่องจากผู้ป่วยมีเงื่อนไข ปัจจัยและข้อจำกัดของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งสามารถแบ่งกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวได้ออกเป็น 5 กลุ่ม แต่ละกลุ่มมีแนว

* Received: 5 June 2021; Revised: 5 July 2021; Accepted: 7 August 2021



ทางการปรุงยารักษาและแนวทางการปรับพฤติกรรม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยที่มีภาวะท้องผูก จะปรุงยาโดยการเสริมกลุ่มยาที่มีสรรพคุณเป็นยาระบายเข้าไปร่วมกับปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ และฝึกการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยที่มีโรคกระเพาะอาหารร่วม จะปรุงยาโดยการปรับลดสัดส่วนของขิง พริกไทยและดีปลีเพื่อไม่ให้เกิดการระคายเคืองกระเพาะอาหาร กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะหลังคลอดและให้นมบุตร จะปรุงยาโดยการตัดสมุนไพรที่มีรสเย็นออกจากตำรับ กลุ่มที่ 4 ผู้ป่วยที่มีภาวะร้อนใน แพทย์สามารถให้ยาสูตรกลางร่วมกับการแนะนำการรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ และการพักผ่อน และกลุ่มที่ 5 ผู้ป่วยที่เป็นริดสีดวงทวารหนักจากพฤติกรรมและการทำงาน โดยแพทย์สามารถให้ยาสูตรกลางร่วมกับการปรับพฤติกรรมการทำงาน จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการรักษาโรคให้แก่ผู้ป่วยจะต้องคำนึงถึงสาเหตุการเกิดโรคและความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละรายจึงจะสามารถปรุงยารักษาโรคได้สอดคล้องกับภาวะของผู้ป่วยแต่ละรายได้ และจากการศึกษานี้ยังใช้เป็นแนวทางให้แก่แพทย์แผนไทยในการปรุงยาเฉพาะรายในผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักและนำไปปรับใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคอื่นๆ

คำสำคัญ : การปรุงยา, การแพทย์แผนไทย, โรคริดสีดวง, ยาริดสีดวงมหากาฬ

Abstract

This study aimed to determine the guidelines of medicine compounding for individual hemorrhoids treatment by reviewing the principles of medicine compounding and the treatment. The experienced Thai traditional medicine doctors were in-depth interviewed. The data collected were analyzed via content analysis. The results reviewed the 5 principles of the guideline of medicine compounding for individual hemorrhoids treatment were the following; 1) adjusting the composition of medicinal herbs in the recipe; 2) adjusting the proportion of the medicinal herbs in the recipe; 3) adjusting the dosage form of the medicinal herbs; 4) adjusting the dosage and 5) combining with other recipes. The outcomes of the interview showed that Mahakan medicine was not active with some hemorrhoids patients who could be divided into 5 groups, and each group had its specific guideline of medicine compounding and behavior adjustment as follows: 1) patients with constipation, the proportion of laxative herbal medicine had to be increased together with the adjusting of dietaries and excretion; 2) patients with gastrointestinal disease, the proportion of pepper and long pepper had to be decreased in order to reduce the gastric irritation; 3) postpartum patients, the cool properties medicinal herbs



had to be out off; 4) patients with hemorrhoids caused by malbehavior and hard working, the standard compounding could be applied together with working behavioral adjustment; and 5) patients with aphthous ulcers, the standard compounding could be applied with the suggestions of dietaries and suitable rests. In a summary, the hemorrhoids treatment might be concerned with the cause of disease, the differences of individuals so as to make a fruitful medicine compounding for the individuals. This study is as a guideline for Thai traditional medicine doctors on hemorrhoids medicine compounding as well as on other medicines.

Keyword : Medicine Compounding, Thai Traditional Medicine, Hemorrhoids

บทนำ

องค์ความรู้การแพทย์แผนไทย เป็นความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพของคนไทยที่เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ผ่านการลองผิดลองถูกและหลอมรวมเอาวัฒนธรรม ความเชื่อของสังคม รวมถึงมีการรับเอาวัฒนธรรม ความเชื่ออื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการเยียวยารักษาโรค (ยิ่งยง เทาประเสริฐ, 2546) เช่น ลัทธิเต๋า ลัทธิขงจื้อ ศาสนาพุทธ เป็นต้น ในส่วนของพุทธศาสนาได้นำเอาพุทธปรัชญามาอธิบายการกำเนิดและพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในเรื่องของขั้น 5 ผ่านมิติการทำหน้าที่ของธาตุ นับเป็นรูปแบบการแพทย์ที่ผสมผสานมิติของร่างกายและจิตใจเข้าไว้ด้วยกันและได้ถ่ายทอดความรู้จากรุ่นสู่รุ่นผ่านทางเชื้อสายวงศ์ตระกูลหรืออาจารย์และลูกศิษย์ (ชัยนรินทร์ เรือนเจริญ, 2562) โดยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยที่มีการสืบทอดต่อกันมาถือเป็นองค์ความรู้ที่มีประโยชน์ในการช่วยเยียวยารักษาโรคได้จนถึงปัจจุบัน ประกอบกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพทั้งการระบาดของโรคติดเชื้อและโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพของหลายประเทศทำให้องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) หันกลับมาให้ความสำคัญและพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิม (กัญยานุช เทาประเสริฐ, 2553) เพื่อนำมาผสมผสานกับการแพทย์กระแสหลักของแต่ละประเทศ ประเทศไทยในฐานะสมาชิกจึงได้ส่งเสริมสนับสนุนและผลักดันให้การแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของประเทศเพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนอย่างทั่วถึง (อัญชลี จุฑะพุทธิ, 2551: 275-279)

วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย เป็นสถาบันการศึกษาที่ได้รับการรับรองจากสภาการแพทย์แผนไทย และได้ผลิตแพทย์แผนไทยออกมารับใช้ประชาชนโดยทำหน้าที่ดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนคนไทย (ยิ่งยง เทาประเสริฐ, 2553) ซึ่งจากการศึกษาวิจัยและพัฒนาของวิทยาลัยการแพทย์ฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ได้มีการศึกษาโรคที่แพทย์แผนไทยสามารถรักษาได้ดีทั้งโรคทางโครงสร้างร่างกาย



ที่เกิดจากระบบลมและเลือดลม โรคที่รักษาด้วยยาสมุนไพร เช่น โรคกระเพาะอาหารเรื้อรัง โรคสะเก็ดเงิน โรคริดสีดวงทวารหนัก ฯลฯ ซึ่งการศึกษานี้สนใจศึกษาการรักษาโรคริดสีดวงทวารหนักเนื่องจากมีผลงานวิจัยพบว่าแพทย์แผนไทยสามารถรักษาโรคริดสีดวงทวารหนักได้ด้วยตำรับยาริดสีดวงมหากาฬ โดยการจ่ายยาริดสีดวงมหากาฬชนิดผงในรูปแบบแคปซูล 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 3 แคปซูล ก่อนทานอาหาร 30 นาที 3 เวลา เช้า กลางวัน เย็น และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ต่อเนื่องจนครบ 6 สัปดาห์ ให้แก่ผู้ป่วยจำนวน 70 ราย โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มและมีผลการรักษา คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคริดสีดวงทวารหนักในระยะเริ่มต้น (หัวริดสีดวงไม่แตก) จำนวน 54 ราย พบว่าหลังจากผู้ป่วยได้รับตำรับยาริดสีดวงมหากาฬหายเป็นปกติร้อยละ 84 และมีผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่หายแต่มีอาการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นร้อยละ 16 กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคริดสีดวงทวารหนักชนิดหัวแตก จำนวน 14 ราย พบว่าหลังจากผู้ป่วยได้รับตำรับยาริดสีดวงมหากาฬหายเป็นปกติร้อยละ 71.4 และมีผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่หายแต่มีอาการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นร้อยละ 28.6 (โชคชัย แซ่หว่าง, 2555)

จากผลการวิจัยข้างต้นพบว่ามีผู้ป่วยบางส่วนที่อาการไม่หายหรือตอบสนองได้น้อยต่อการรักษา ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายมีเงื่อนไข ปัจจัย ภาวะต่างๆ ของผู้ป่วยเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้นการศึกษานี้จึงสนใจศึกษาการปรุงยารักษาโรคริดสีดวงให้สอดคล้องกับผู้ป่วยแต่ละรายที่ไม่ตอบสนองต่อยาริดสีดวงมหากาฬ ซึ่งตรงกับสำนวนสุภาษิตไทยที่ว่ากลางเนื้อชอบกลางยาและการปรุงยาอยู่ภายใต้สิทธิ์แห่งวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่เปิดโอกาสให้แพทย์แผนไทยสามารถปรุงยารักษาผู้ป่วยเฉพาะรายได้ (พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556) โดยมุ่งหมายที่จะนำความรู้ดังกล่าวมาเป็นแนวทางการปรุงยาในคลินิกการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยให้กับประชาชน รวมทั้งสามารถนำความรู้ดังกล่าวไปปรับใช้ในการเรียนการสอนในสถาบันการแพทย์แผนไทยต่างๆ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาและเสนอแนวทางการปรุงยารักษาโรคริดสีดวงให้สอดคล้องกับภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. แหล่งข้อมูล

1.1 แหล่งข้อมูลจากเอกสาร

1) ตำราและคัมภีร์การแพทย์แผนไทย ได้แก่ ตำราเวชศึกษาแพทย์ศาสตร์สังเขป เล่ม 1-3 ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ 5 เล่ม 1-3 ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเภสัชกรรมไทย และตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ซึ่งเป็นตำราที่ใช้ในการอ้างอิงหรือใช้สำหรับการถ่ายทอดองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยหรือตำราที่ใช้เป็นแนวทางในการสอบ



ความรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยตามประกาศของสภาการแพทย์แผนไทย หรือเป็นตำราที่มีการรวบรวม ชำระ และตรวจสอบอย่างเป็นระบบตามหลักของวิชาการ

2) ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป เล่ม 2 (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2553)

3) เอกสารสาธารณะอื่นๆ (Public Document) ได้แก่ พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์ พ.ศ. 2562 นโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐต่อการพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทยหรืออื่นๆ ซึ่งได้รับการตีพิมพ์และเผยแพร่สู่สาธารณะ

1.2 แหล่งข้อมูลจากบุคคล

แพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทยและคลินิกการแพทย์แผนไทยเครือข่ายโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย จำนวน 7 คน

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในการรักษาโรคจิตสื่อดวงทวารหนักในรูปแบบต่างๆ

2.2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวข้องกับวิธีการปรุขยาหรือจ่ายยาตำรับจิตสื่อดวงมหากาฬในการรักษาโรคจิตสื่อดวงทวารหนัก

2.3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวข้องกับปัจจัย เจ็บใจ และข้อจำกัดที่มีผลต่อการรักษาของผู้ป่วยโรคจิตสื่อดวงทวารหนัก

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ประมวลข้อมูลด้านปรัชญาแนวคิดในเรื่องของหลักการปรุขยาจากตำราการแพทย์แผนไทย

3.2 ประมวลข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคจิตสื่อดวงทวารหนักจากตำราการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย

3.3 ถอดประสบการณ์การรักษาโรคจิตสื่อดวงทวารหนักด้วยการสัมภาษณ์แพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลสาธิตฯ เพื่อนำข้อมูลมาจัดกลุ่มผู้ป่วยในแต่ละเงื่อนไข

3.4 รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาเชิงเอกสาร (Documentary Research) และการถอดประสบการณ์จากแพทย์แผนไทย เพื่อเสนอแนวทางการปรุขยารักษาโรคจิตสื่อดวงทวารหนักให้สอดคล้องกับภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยวิธีการวิเคราะห์เชิงกระบวนการที่ดำเนินการนำข้อมูลทั้งหมดจากเอกสารทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เอกสารทางการแพทย์แผนไทยที่ได้ทำการคัดเลือก และจากการถอดประสบการณ์ของแพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทยและเครือข่าย มาวิเคราะห์เพื่อ



แยกแยะประเด็นที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการโรคริตส์ดวงทวารหนัก พิจารณาความเหมือนและความแตกต่างของข้อมูลตามหลักการรักษาโรคของการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย โดยมีการกำหนดขอบเขตเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าข้อมูลที่วิเคราะห์ถูกต้อง โดยคำนึงถึงประเด็นการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ได้แก่ นิยาม อาการ ข้อบ่งชี้ สาเหตุการเกิดโรค หลักการรักษาโรคริตส์ดวงทวารหนักและเงื่อนไข ปัจจัย ข้อจำกัดของผู้ป่วยโรคริตส์ดวงทวารหนัก นำข้อมูลที่วิเคราะห์มาตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการบูรณาการโรคริตส์ดวงทวารหนักให้สอดคล้องกับภาวะของผู้ป่วยแต่ละรายกับอาจารย์แพทย์แผนไทยและอาจารย์ทางปรีคลินิก เพื่อปรับแก้ไขให้เกิดความชัดเจนและยืนยันความถูกต้องตามรูปแบบการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์กระบวนการทัศน์

ผลการวิจัย

1. หลักการบูรณาการด้วยการแพทย์แผนไทย

การบูรณาการโรคริตส์ดวงทวารหนักให้สอดคล้องกับภาวะของผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งขององค์ความรู้การแพทย์แผนไทย ที่หมอไทยโบราณได้จากการเรียนรู้ ฝ่าสังเกตุ วิเคราะห์ ตีความ ผ่านการลองผิดลองถูกและเก็บสังสมเป็นประสบการณ์ในการรักษาโรคและมีการถ่ายทอดความรู้ผ่านเชื้อสายในวงศ์ตระกูลหรือผ่านอาจารย์และลูกศิษย์ (ชยันรินทร์ เรือนเจริญ, 2562) รวมไปถึงยังมีการจดบันทึกสูตรตำรับยาที่ผ่านการรักษาผู้ป่วยไว้ในคัมภีร์หรือตำราการแพทย์แผนไทยที่เป็นสูตรแบบกลาง ซึ่งหากใช้ยาสูตรกลางในการรักษาผู้ป่วยแล้วไม่มีการตอบสนองแพทย์จึงต้องมีการจัดยาปรุงยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย (โชคชัย แซ่หว่าง, 2555) โดยมีหลักการบูรณาการโรคริตส์ดวงทวารหนักให้สอดคล้องกับภาวะผู้ป่วยแต่ละรายทั้งหมด 5 ข้อ ดังนี้

1) การปรับองค์ประกอบของตำรับยา การปรุงยาให้มีสรรพคุณรักษาโรคและเหมาะสมกับผู้ป่วยแพทย์จะพิจารณาองค์ประกอบของตำรับยา ซึ่งจะเป็นการคัดเลือกชนิดของสมุนไพรที่จะนำมาจัดตำรับว่ามีสรรพคุณรักษาโรคและเหมาะสมกับผู้ป่วยหรือไม่ หากไม่เหมาะสมอาจจะมีการพิจารณาปรับเปลี่ยนชนิดของสมุนไพรที่จะนำมาจัดเป็นตำรับ เช่น สมุนไพรบางชนิดทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการแพ้ หรือฤทธิ์ของสมุนไพรอ่อนหรือแรงไป หรือชนิดของสมุนไพรบางชนิดมีมูลค่าที่สูงและหาได้ยาก แพทย์อาจจะหาสมุนไพรที่มีสรรพคุณเหมือนกันแต่เหมาะสมกับตัวผู้ป่วยมาทดแทน เป็นต้น

2) การปรับสัดส่วนของตำรับยา การปรุงยาจะต้องมีการนำเอาวัตถุดิบยาตามสูตรตำรับนั้นมาประสมหรือผสมกันตามสัดส่วนที่เหมาะสม ซึ่งเดิมมีการใช้สูตรกลางตามที่ได้มีการบันทึกไว้ในตำราการแพทย์มาปรุงเป็นยาให้ผู้ป่วยรับประทานและดูการตอบสนองของยาจึงจะมีการปรับเพิ่มหรือลดสัดส่วนของตำรับยา จนออกมาเป็นสัดส่วนตัวยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย (กองการประกอบโรคศิลปะ, 2542 : 184-185)



3) การปรับรูปแบบของยา เมื่อคัดเลือกชนิดของสมุนไพรและกำหนดสัดส่วนที่เหมาะสมแล้วนำมาสู่การเตรียมยาในรูปแบบต่างๆ ซึ่งยาบางอย่างอาจจะต้องอยู่ในรูปแบบน้ำ บางอย่างป็นเป็นลูกกลอน บางอย่างอาจจะอยู่ในรูปแบบอัดเม็ด หรือในยุคนสมัยปัจจุบันอาจเป็นการอัดแคปซูล โดยสามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบยาเพื่อให้เหมาะต่อการรับประทานและการออกฤทธิ์ของยา

4) การปรับขนาดยา การกำหนดปริมาณหรือขนาดของการรับประทานยา โดยทั่วไปแพทย์จะกำหนดขนาดการรับประทานยาตามที่มีบันทึกไว้ในตำราการแพทย์ หากมีการเปลี่ยนแปลงของอาการหรือความรุนแรงก็ขึ้นอยู่กับอาการพิจารณาของแพทย์ผู้รักษา (พระยาพิศณุประสาธเวช, 2452: 28-30) ทั้งนี้ก็เพื่อให้ยาที่รับประทานเข้าไปเหมาะสมกับร่างกายของผู้ป่วยและมีฤทธิ์มากพอต่อการรักษาโรค เช่น ตำรับยาหมานิลแห่งทองที่มีสรรพคุณแก้ไข้ตัวร้อน แก้กระหายน้ำ แก้อีสุก อีใส ขนาดรับประทานสำหรับผู้ใหญ่ ครั้งละ 3-4 เม็ด สำหรับเด็ก ครั้งละ 1-2 เม็ด หรือตำรับยาประสะจันทร์แดงที่มีสรรพคุณแก้ไข้ตัวร้อน กระหายน้ำ ขนาดรับประทานสำหรับผู้ใหญ่ ครั้งละ 1 ช้อนกาแฟ สำหรับเด็ก ครั้งละ ½ ช้อนกาแฟ (กองการประกอบโรคศิลปะ, 2549: 132) เป็นต้น

5) การนำตำรับยาอื่นเข้ามารวมกับการรักษา ในบางครั้งอาการเจ็บป่วยไม่มีเพียงอาการหรือภาวะผิดปกติเดียวซึ่งการใช้ตำรับยาหลักเพื่อแก้ไขสาเหตุของโรคอาจจะไม่ครอบคลุมถึงสาเหตุปัจจัยของผู้ป่วยทั้งหมดทำให้บางครั้งอาจจะต้องอาศัยตัวยาอื่นเข้ามาช่วยในการรักษา เช่น ผู้ป่วยโรคจิตสับสนหวาดหวั่นที่มีภาวะของอาการท้องผูก ซึ่งตำรับยาที่รักษาโรคจิตสับสนหวาดหวั่นไม่มีคุณสมบัติในเรื่องของการขับถ่าย แต่จำเป็นต้องดูแลในส่วนของการท้องผูก ดังนั้นจึงต้องอาศัยตัวยาอื่นเข้ามาช่วยเพื่อปรับระบบการขับถ่ายของผู้ป่วย เป็นต้น หรือตำรับยาเดิมกำลังหรือฤทธิ์ของยาไม่พอหรือตัวยาไม่ดีพอสำหรับการรักษาโรคนั้น แพทย์จะพิจารณาปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนตำรับยาใหม่ที่มีการออกฤทธิ์มากกว่าเข้ามารักษา เช่น ผู้ป่วยรับประทานตำรับยาระบายมะขามแขก แต่ไม่มีผลการตอบสนอง แพทย์จึงต้องมีการเปลี่ยนตำรับยาเป็นตำรับยาถ่ายดีเกลือ เป็นต้น

2. การรักษาโรคจิตสับสนหวาดหวั่นให้สอดคล้องกับภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย

การที่แพทย์จะปรุงยารักษาโรคได้ตามหลักการดังกล่าว แพทย์จะต้องมีความรู้ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านที่หนึ่งจะต้องรู้จักโรค ด้านที่สองจะต้องรู้จักคน และด้านที่สามจะต้องรู้จักยาที่จะไปใช้รักษา โดยการรู้จักโรค คือ รู้จักสาเหตุ ปัจจัย กลไกการเกิดโรค การรู้จักคน คือ รู้จักเงื่อนไข ข้อจำกัด ภาวะที่มีผลต่อการรักษา การรู้จักยา คือ รู้จักสรรพคุณหรือคุณสมบัติทั้งของยาเดี่ยวและยารับ ผสมข้างเคียงของการใช้ยา โดยการศึกษาครั้งนี้จะเป็นการศึกษาแนวทางการปรุงยารักษาโรคจิตสับสนหวาดหวั่นให้สอดคล้องกับภาวะผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ในทางการแพทย์แผนไทยโรคจิตสับสนหวาดหวั่น คือ โรคที่เกิดจากความผิดปกติของระบบลมและเลือดลมภายในร่างกายเกิดการแปรปรวนในลักษณะกำเริบ โดยเฉพาะบริเวณ



หลอดเลือดตรงตำแหน่งทวารหนัก ซึ่งอาจมีปัจจัยมากระตุ้นให้ลมเกิดการกำเริบ เช่น พฤติกรรมการเบ่งถ่ายรุนแรง อาการท้องผูก พฤติกรรมที่ต้องยกของหนักเป็นระยะเวลานาน เป็นต้น ทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดดำขึ้นเป็นหัวริดสีดวง โดยมีอาการลำดับตามความรุนแรงจากน้อยไปมาก คือ อาการคันบริเวณทวารหนัก อาการปวดหน่วงก่อนหรือขณะหรือหลังการขับถ่ายอุจจาระ มีติ่งเนื้อ/หัวริดสีดวงทวารหนักยื่นออกมาจกทวารหนัก ช่วงแรกอาจหดกลับเองได้บางรายอาจหดกลับไม่ได้ หากมีการอาการที่รุนแรงขึ้นหัวริดสีดวงอาจเกิดการปริแตกทำให้มีเลือดสดๆ หยดหรือไหลออกมาขณะขับถ่ายหรือหลังการขับถ่ายอุจจาระ

สืบเนื่องจากสาเหตุของโรคหรือสมุฏฐานการเกิดโรคริดสีดวงทวารหนักนั้นเกี่ยวข้องกับระบบการไหลเวียนของลมและเลือดลมที่เกิดการคั่งหรือกระจุกอยู่ในหลอดเลือดดำ ดังนั้นจึงมีหลักในการรักษา คือ การใช้ตัวยาที่มีสรรพคุณในการจัดการกับลมและเลือดลมที่เกิดการกระจุกตัวอยู่ให้หายไป ซึ่งตำรับยาริดสีดวงมหากาฬมีสรรพคุณที่สามารถแก้ไขสาเหตุของการเกิดโรค คือ กระจายลมหรือสลายลมที่คั่งอัน โดยมีส่วนประกอบตำรับได้แก่ เทียนตาตักแตน เทียนดำ เทียนแดง เทียนขาว เทียนข้าวเปลือก โกฐกั๊กกรา โกฐพุงปลา โกฐก้านพร้าว โกฐจุฬาลัมพา โกฐสอ ลูกจันทร์ ดอกจันทร์ พริกไทย ดีปลี ขิง สะค้าน มดยอบ สนเทศ อบเชย สมุลแว้ง ขอบชะนางขาว ขอบชะนางแดง ชาดก้อนสะตุ (กระทรวงศึกษาธิการ กรมวิชาการ, 2542)โดยตำรับยาริดสีดวงมหากาฬสามารถวิเคราะห์โครงสร้างยาออกได้ 3 กลุ่ม ดังนี้ “ยาแก้” คือยาที่มีสรรพคุณไปแก้สาเหตุปัจจัยของการเกิดโรคหรือแก้สมุฏฐานหลักหรือรักษาอาการเจ็บป่วย กลุ่มยาเสริมหรือยารองเรียกว่า “ยาหนุน” คือในแต่ละโรคจะมีหลายอาการแต่ละอาการจะมีหลายสาเหตุปัจจัย ดังนั้นในแต่ละโรคก็จะมีสมุฏฐานรองซึ่งตัวยาแก่นั้นอาจจะไม่ครอบคลุมทุกสมุฏฐานจึงมีการจัดยาหนุนเข้ามาเสริมการออกฤทธิ์ของสรรพคุณยาหรือรักษาอาการอื่นๆ ที่แทรกซ้อน และสุดท้ายยากลุ่มยาคุมฤทธิ์เรียกว่า “ยากัน” คือยาที่เข้ามาช่วยคุมฤทธิ์ยาแก้หรือยาที่อาจจะส่งผลข้างเคียง เนื่องจากสมุนไพรมิหนึ่งตัวนั้นมีหลายสรรพคุณซึ่งอาจจะมีสรรพคุณบางอย่างที่ไม่พึงประสงค์ เมื่อนำมาปรุงยาแล้วอาจจะส่งผลข้างเคียงต่อร่างกายผู้ป่วยได้ จึงต้องมีตัวยาที่จะมากันสรรพคุณที่ไม่พึงประสงค์นั้น และในส่วนของการวิเคราะห์โครงสร้างตำรับยาริดสีดวงมหากาฬ มีรายละเอียดดังนี้

(1) กลุ่มของยาแก้ ในตำรับยาริดสีดวงมหากาฬ เป็นกลุ่มของตัวยาที่มีสรรพคุณทางการขับลม สลายลมทั้งภายในลำไส้และนอกลำไส้ซึ่งเป็นยากลุ่มร้อนมีคุณสมบัติร้อน เพิ่มความร้อนให้กับร่างกาย เป็นกลุ่มยาที่แก้ไขสมุฏฐานของการกำเริบของลม ที่เกิดการคั่งอันอยู่ในกายหลอดเลือดดำหรือลมและเลือดที่อยู่ภายในกระเปาะหัวริดสีดวง ได้แก่ พริกไทย ดีปลี เหน้าขิงแห้ง เถาสะค้าน สนเทศ สมุลแว้ง อบเชย

(2) กลุ่มของยากัน ในตำรับยาริดสีดวงมหากาฬ เป็นตัวยาที่มีสรรพคุณในทางรักษาริดสีดวงทวารหนัก และเป็นยาที่ดับพิษร้อนหรือดับพิษของเลือด เพราะโดยปกติ น้ำเลือดแม้จะมีลมผสมอยู่แต่ก็ยังมีพลังงานต่างๆ ที่มีความร้อนดังนั้นหากใช้ยาร้อนโดยไม่มีตัว



ยาสำหรับคุมหรือกันไว้ ความร้อนของร่างกายโดยเฉพาะภายในหลอดเลือดจะสูงขึ้นจนส่งผลต่อร่างกาย จึงต้องมียาเย็นในทางดับพิษโลหิต ได้แก่ ชาดก้อนสะตุ

(3) กลุ่มของยาหนูน เนื่องจากว่าเจตนาของการใช้ยาตำรับริดสีดวงมหากาพนั่นเน้นเพื่อไปสลายลมและเลือดลมภายในหลอดเลือดที่ต้องใช้สมุนไพรที่มีคุณสมบัติในทางร้อน แต่น้ำเลือดมีพลังงานและความร้อนแฝงอยู่จึงจำเป็นต้องดับพิษร้อนจากการใช้ยาร้อนมากไป ดังนั้นยาหนูนที่จะไปเสริมฤทธิ์ให้กับยาในตำรับนี้จึงมีอยู่ 2 กลุ่ม ยาหนูนกลุ่มที่ 1 เป็นยาหนูนกลุ่มของยาแก้ คือ หนูนในเชิงร้อน ได้แก่ โกฐกั๊กกรา เทียนตาตักแตน เทียนดำ เทียนแดง เทียนขาว เทียนข้าวเปลือก ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ มดยอบ ขอบชะนางขาว ขอบชะนางแดง ยาหนูนกลุ่มที่ 2 เป็นยาหนูนกลุ่มของยากัน คือหนูนในเชิงเย็น ได้แก่ โกฐสอ โกฐจุฬาลัมพา โกฐก้านพร้าว โกฐพุงปลา

กลุ่มยาทั้ง 3 จะเป็นหลักและแนวทางในการรักษาโรคริดสีดวงทวารหนัก ซึ่งแพทย์ยึดตามสูตรตำรับที่เป็นสูตรกลาง ซึ่งจากผลการวิจัยยืนยันว่าสามารถรักษาโรคริดสีดวงทวารหนักได้สูงถึงร้อยละ 80 แต่ก็มีผู้ป่วยส่วนที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาหรือไม่สามารถจ่ายยาตำรับนี้ได้ ทั้งนี้เนื่องจากมีเงื่อนไข ปัจจัย ข้อจำกัดของผู้ป่วย จากการถอดประสบการณ์แพทย์แผนไทยทำให้สามารถจัดกลุ่มผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่มีเงื่อนไขในการรักษาออกเป็น 5 กลุ่ม และมีแนวทางในการปรุงยาตำรับยาริดสีดวงมหากาพและการปรับพฤติกรรมตามเงื่อนไข ปัจจัยและข้อจำกัด แก่ผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักทั้ง 5 กลุ่ม ดังนี้

1) กรณีผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักพร้อมกับมีภาวะท้องผูก ในการปรุงยาแพทย์อาจจะต้องมีการเสริมกลุ่มยาที่มีสรรพคุณทางระบายเข้ามาช่วยร่วมกับปรับพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ ฝึกการขับถ่ายอุจจาระเป็นเวลา

2) กรณีผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักพร้อมกับมีภาวะของโรคกระเพาะอาหาร เนื่องจากยาริดสีดวงมหากาพมีคุณสมบัติเป็นยาร้อนอาจจะทำให้เกิดการระคายเคืองกระเพาะอาหาร ควรมีการปรับสัดส่วนของขิง พริกไทยและดีปลี ร่วมกับการแนะนำการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร หรือหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ส่งผลต่อการกำเริบของโรคกระเพาะอาหาร เช่น รับประทานอาหารให้ตรงเวลา หลีกเลี่ยงการปล่อยให้ท้องว่างขณะหิว ดื่มน้ำให้มากในแต่ละวัน เป็นต้น หรือหากอาการของโรคกระเพาะอาหารของผู้ป่วยรุนแรงแพทย์อาจพิจารณาการรักษาโรคกระเพาะอาหารให้ทุเลาลงก่อนจึงจะเริ่มการรักษาโรคริดสีดวงทวารหนัก

3) กรณีผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักในภาวะหลังคลอดและให้นมบุตร แพทย์อาจจะต้องพิจารณาการปรุงยาโดยการตัดสมุนไพรที่เป็นรสรเย็นออกจากตำรับก่อนจึงจะสามารถจ่ายยาริดสีดวงมหากาพได้ ร่วมกับให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและปรับพฤติกรรม การดูแลตัวเองป้องกันการกำเริบของอาการ

4) กรณีผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักมีภาวะร้อนใน แพทย์จะต้องดูแลอาการร้อนในของผู้ป่วยก่อน ด้วยการแนะนำการรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ และการ



พักผ่อน ผู้ป่วยจึงจะรับประทานยาได้ซึ่งสามารถปรุงยาสูตรกลางให้กับผู้ป่วยได้ เพราะคุณสมบัติของยาริดสีดวงมहाकाफเป็นยาร้อนซึ่งจะมีผลต่อความร้อนสะสมภายในร่างกายซึ่งจะทำให้อาการร้อนในของผู้ป่วยรุนแรงขึ้น

5) กรณีผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมหรือการทำงาน ในกรณีริดสีดวงทวารหนักที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมหรือการทำงาน เช่น ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการยกของหนักเป็นประจำทำให้เกิดแรงดันภายในช่องท้องและแรงดันนั้นถูกถ่ายเทไปยังหลอดเลือดดำบริเวณหูดทวารหนักหรือผู้ป่วยมีพฤติกรรมการเบ่งถ่ายอย่างแรงทำให้เกิดแรงดันบริเวณหูดทวารหนัก เกิดเป็นกระเปาะหัวริดสีดวงขึ้น โดยที่ผู้ป่วยไม่มีข้อจำกัดของการรับประทานยา แพทย์สามารถพิจารณาจ่ายยาตำรับริดสีดวงมहाकाफได้เลยเพียงแต่ว่าในขณะที่ทำการรักษาต้องวางแผนการรักษาให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลให้เกิดโรคและความรุนแรงของโรคริดสีดวงทวารหนัก (ศิริพิภตร จันทรสังสา และคณะ, 2564)

อภิปรายผล

ผลจากการศึกษา พบว่าการปรุงยาตำรับริดสีดวงมहाकाफแบบสูตรกลางสามารถรักษาโรคริดสีดวงทวารหนักได้ แต่ก็ยังมีผู้ป่วยบางกลุ่มที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยตำรับยาสูตรกลาง เนื่องจากมีเงื่อนไข ปัจจัย และข้อจำกัดของผู้ป่วยในแต่ละราย ซึ่งจากการถอดประสบการณ์ในการรักษาโรคริดสีดวงทวารหนักของแพทย์แผนไทย สามารถแบ่งกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวได้ออกเป็น 5 กลุ่ม และแต่ละกลุ่มมีแนวทางการปรุงยารักษาและแนวทางการปรับพฤติกรรม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะท้องผูก โดยผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่มีอาการท้องผูกร่วมด้วย จะเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้อาการริดสีดวงกำเริบมากขึ้น เนื่องจากการเบ่งถ่ายอาจส่งผลให้ลมกำเริบมากยิ่งขึ้น ดังนั้นในการปรุงยาให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ จะปรุงยาโดยการเสริมกลุ่มยาที่มีสรรพคุณเป็นยาระบายเข้าไปร่วมกับการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ดื่มน้ำ และฝึกการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา เพื่อลดอาการท้องผูก กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยที่มีโรคกระเพาะอาหารร่วมกับโรคริดสีดวงทวารหนัก ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะต้องระมัดระวังเรื่องการปรุงยาที่จะไปผลทำให้เกิดการระคายเคืองของกระเพาะอาหาร โดยเฉพาะยาที่มีสรรพคุณเป็นยาร้อน เช่น พริกไทยและดีปลี ดังนั้นในการจะปรุงยาจะต้องมีการปรับลดสัดส่วนของพริกไทยหรือดีปลี เพื่อไม่ให้เกิดการระคายเคืองกระเพาะอาหาร กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะหลังคลอดและให้นมบุตร การจ่ายยาตำรับริดสีดวงมहाकाफให้กับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะนี้แพทย์แผนไทยควรระมัดระวังเป็นอย่างมาก ซึ่งในภาวะหลังคลอดและให้นมบุตรในที่นี้คือ การอยู่ไฟหรืออยู่เดือนในทางภาคเหนือจัดเป็นช่วงที่มารดาอยู่ในช่วงของการพักฟื้นหลังคลอด ส่วนให้นมบุตรคือนับตั้งแต่ทารกคลอดจนถึงหยุดให้ทารกดื่มนมจากมารดา ผู้ป่วยที่เป็นมารดาหลังคลอด เป็นช่วงที่ร่างกายขาดความร้อนและสูญเสียพลังงาน ดังนั้นไม่ควรที่จะมียาที่ให้คุณสมบัติที่ลดความร้อนและเพิ่มความเย็นให้กับร่างกาย และภาวะที่มารดาหลังคลอดต้องให้นมบุตร การใช้ยาใน



ผู้ป่วยควรให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะยาที่มารดาได้รับประทานเข้าไปจะถูกขับออกมาทางน้ำนมได้ ดังนั้นหากแพทย์แผนไทยจะพิจารณาจ่ายยาริดสีดวงมหากาฬให้กับผู้ป่วยจะต้องตัวยาที่มีรสเย็นออก คือ ขาดก้อนสะดือ ออกจากตำรับเพราะเป็นยาเย็นที่ส่งผลต่อความร้อนภายในร่างกาย กลุ่มที่ 4 ผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่มีภาวะร้อนใน โดยผลร้อนในเป็นอาการแสดงให้เห็นถึงร่างกายมีการทำบบาทหน้าที่ของธาตุไฟกำเริบหรือมีความร้อนภายในร่างกายสะสมมากกว่าปกติ ควรปรับสมดุลของร่างกายของผู้ป่วยก่อน โดยการแนะนำการรับประทานอาหารที่ช่วยกระตุ้นการขับถ่าย การดื่มน้ำ และการพักผ่อนให้เพียงพอ และกลุ่มที่ 5 ผู้ป่วยที่เป็นริดสีดวงทวารหนักจากพฤติกรรมและการทำงาน แพทย์สามารถใชยาสูตรกลางร่วมกับการปรับพฤติกรรมการทำงาน เช่น หลีกเลี่ยงการยกของหนัก เป็นต้น

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของโชคชัย แซ่หว่าง (2555) ซึ่งเป็นการรักษาด้วยตำรับยาริดสีดวงมหากาฬแบบสูตรกลางร่วมกับให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเกิดโรคริดสีดวงทวารหนักเพื่อป้องกันการกำเริบซ้ำของโรค แต่การที่จะนำไปใช้กับผู้ป่วยแพทย์ผู้รักษาจะต้องพิจารณาการจดยาปรุงยาให้ถูกกับโรคและเหมาะสมกับตัวผู้ป่วยอีกครั้ง ซึ่งเป็นหลักสำคัญที่นับว่าเป็นอัตลักษณ์แพทย์ไทยโบราณอย่างหนึ่งที่ต้องเป็นข้อคำนึงในการปรุงยารักษาโรคจนสะท้อนผ่านสำนวนสุภาษิตไทย คือ ลางเนื้อชอบลางยา และจากการประมวลข้อมูลการปรุงยาในตำราการแพทย์แผนไทยแพทย์จะพิจารณาหลักการในการจดยาปรุงยาอยู่ 5 ข้อ ได้แก่ 1. การปรับองค์ประกอบของตำรับยา 2. การปรับสัดส่วนของตำรับยา 3. การปรับรูปแบบของยา 4. การปรับขนาดยา 5. การนำตำรับยาอื่นเข้ามามีส่วนร่วมกับการรักษา โดยการปรุงยาให้สอดคล้องกับภาวะผู้ป่วยแต่ละรายของการแพทย์แผนไทยดังกล่าวสอดคล้องกับหลักการปรุงยาหรือหลักการรักษาของการแพทย์ระบบอื่นๆ เช่น ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ระบบการแพทย์แผนจีน ฯลฯ ที่มีการรักษาโรคหรืออาการให้สอดคล้องกับภาวะของผู้ป่วย

องค์ความรู้ใหม่

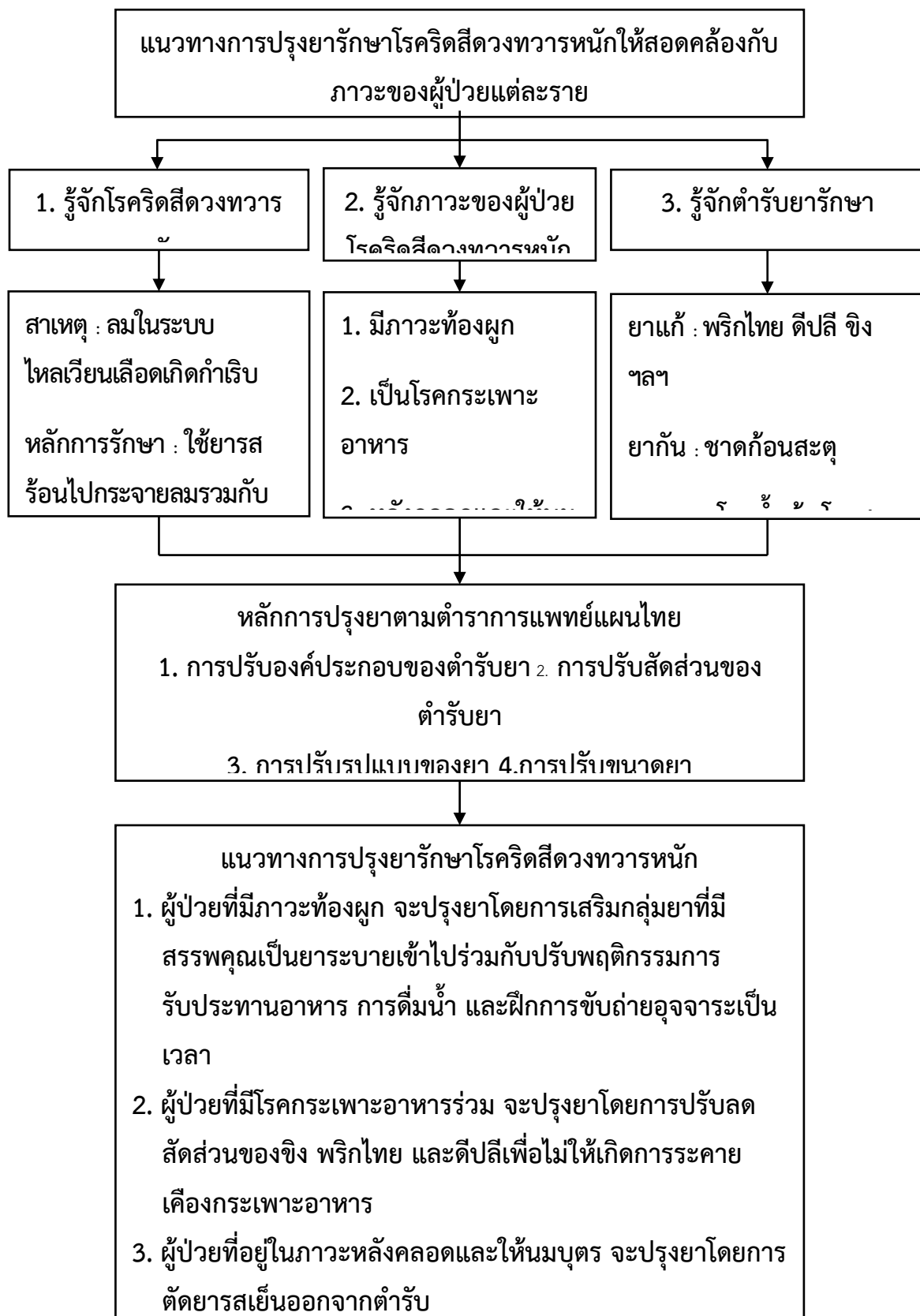
แนวทางการปรุงยารักษาโรคริดสีดวงทวารหนักให้สอดคล้องกับภาวะของผู้ป่วยแต่ละรายด้วยการแพทย์แผนไทย โดยการศึกษาได้นั้นแพทย์ผู้จะต้องมีความรู้ 3 ด้าน ได้แก่

การรู้จักโรค คือ รู้จักสาเหตุ ปัจจัย กลไกการเกิดโรคริดสีดวงทวารหนัก

การรู้จักคน คือ รู้จักเงื่อนไข ข้อจำกัด ภาวะของผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนัก

การรู้จักยา คือ ตำรับยาที่ใช้รักษาในที่นี้คือตำรับยาริดสีดวงมหากาฬ

โดยรักษาจะเริ่มต้นโดยการใชยาตำรับยาริดสีดวงมหากาฬสูตรแบบกลาง และเฝ้าสังเกต/ติดตามผลการรักษาหากไม่มีการตอบสนองต่อการใชยาหรืออยู่ในภาวะที่เป็นข้อจำกัดของการใชยาแพทย์จะพิจารณาจดยาปรุงยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ดังแผนภาพที่ 1





แผนภาพที่ 1 แนวทางการปรุ่ยารักษาโรคจิตสืءวทวาร์หนักให้สอ๑คล้องกับภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย

สรุป

จากการศึกษาแนวทางการปรุ่ยารักษาโรคจิตสืءวทวาร์หนักให้สอ๑คล้องกับภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย พบว่าการปรุ่ยารักษาโรคจิตสืءวทวาร์หนักด้วยตำรับยาริดสืءวมหากาฬสูตรแบบกลางสามารถรักษาได้ แต่ก็ยังมีผู้ป่วยบางกลุ่มที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาเนื่องจากผู้ป่วยมีเงื่อนไข ปัจจัยและข้อจำกัดของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งสามารถแบ่งกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวได้ออกเป็น 5 กลุ่ม โดยผู้ป่วยแต่ละกลุ่มจะมีแนวทางการปรุ่ยารักษาและแนวทางการปรับพฤติกรรม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะท้องผูก จะปรุ่ยยาโดยการเสริมกลุ่มยาที่มีสรรพคุณเป็นยาระบายเข้าไปร่วมกับปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ และฝึกการขับถ่ายอุจจาระเป็นเวลา กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยที่มีโรคกระเพาะอาหารร่วม จะปรุ่ยยาโดยการปรับลดสัดส่วนของพริกไทย ดีปลีเพื่อไม่ให้เกิดการระคายเคืองกระเพาะอาหาร กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะหลังคลอดและให้นมบุตร จะปรุ่ยยาโดยการตัดยารสเย็นออกจากตำรับ กลุ่มที่ 4 ผู้ป่วยที่มีภาวะร้อนใน แพทย์สามารถใช้ยาสูตรกลางร่วมกับการแนะนำการรับประทานอาหาร ดื่มน้ำ และการพักผ่อน และกลุ่มที่ 5 ผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตสืءวทวาร์หนักจากพฤติกรรมและการทำงาน แพทย์สามารถใช้ยาสูตรกลางร่วมกับการปรับพฤติกรรมการทำงาน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

แนวทางการปรุ่ยารักษาโรคจิตสืءวทวาร์หนักให้สอ๑คล้องกับภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย เป็นการประมวลรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารตำราและถอดประสบการณ์จากแพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทยและเครือข่ายแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในคลินิกหรือระบบบริการสาธารณสุขสามารถใช้ความรู้ที่ได้นี้เป็นแนวทางในการปรุ่ยารักษาโรคจิตสืءวทวาร์หนักให้สอ๑คล้องกับภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งสามารถนำความรู้ดังกล่าวไปปรับใช้ในการเรียนการสอนในสถาบันการแพทย์แผนไทยต่างๆ

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาแนวทางการปรุ่ยารักษาโรคจิตสืءวทวาร์หนักให้สอ๑คล้องกับภาวะผู้ป่วยแต่ละรายครั้งนี้ เป็นเพียงการเสนอแนวทางยังไม่มีการนำมาใช้ในเชิงปฏิบัติจริงหรือมีการติดตามผลการวิจัย หากต้องการใช้ในการพัฒนาแนวเวชปฏิบัติฯ ในการปรุ่ยยาควรมีระยะเวลาในการเก็บข้อมูลการติดตามผลการรักษาและจำนวนกรณีศึกษาเพิ่มเติมในอนาคตต่อไป



เอกสารอ้างอิง

- กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. (2542). แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์: ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวรรณกรรมของชาติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- กองประกอบโรคศิลปะ. (2542). ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเภสัชกรรม. นนทบุรี: บริษัทไทภูมิ พับลิชชิง จำกัด.
- กองประกอบโรคศิลปะ. (2549). ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรมไทย เล่ม 2. นนทบุรี: บริษัทไทภูมิ พับลิชชิง จำกัด.
- กันยานุช เทาประเสริฐ. (2553). การเปลี่ยนแปลงก้าวกระโดดของการแพทย์พื้นบ้านในอาเซียน. วารสารการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก, 1(1), 9-18.
- ชัยนรินทร์ เรือนเจริญ. (2562). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างชั้น 5 ตามพุทธปรัชญากับสาเหตุการเจ็บป่วยของการแพทย์แผนไทย ใน การศึกษาอิสระการแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- โชคชัย แซ่หว่าง. (2555). การวิเคราะห์ผลการรักษาโรคจิตสืดวงทวารหนักโดยกระบวนการรักษาด้วยตำรับยาริดสืดวงมหากาฬ. ใน วิทยานิพนธ์การแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- พระยาพิชญประสาทเวช. (2452). เวชศึกษาแพทย์ศาสตร์สังเขป (เล่ม 1-3)
- พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 (2556, กุมภาพันธ์ 1). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 130 ตอนที่ 10. หน้า 1-3.
- ยิ่งยง เทาประเสริฐ. (2546). วิธีการดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา. (พิมพ์ครั้งที่ 3). เชียงใหม่: วนิดา เพรส.
- ยิ่งยง เทาประเสริฐ. (2553). กว่าจะมาเป็นวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก. วารสารการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก, 1(1), 2-8.
- ศิริพักตร์ จันทร์สงสา, โชคชัย แซ่หว่าง, ศิริวรรณ เกตุเพชร, ฐิติรัตน์ ชัยชนะ, กฤษดา ศรีหมตรี, สายฝน สมภูสาร และปริพัช เงินงาม. (23 ม.ค. 2564). ประสบการณ์ในการรักษาโรคจิตสืดวงทวารหนักในรูปแบบต่างๆ การปรุงยาหรือจ่ายยาตำรับริดสืดวงมหากาฬในการรักษาโรคจิตสืดวงทวารหนักและปัจจัย เงื่อนไข และข้อจำกัดที่มีผลต่อการรักษาของผู้ป่วยโรคจิตสืดวงทวารหนัก. (เกียรตินิยม ลาภิยไญ, ผู้สมัคร)
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2553). ตำราตรวจรักษาโรคทั่วไป เล่ม 2. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: บริษัทโฮลิสติกพับลิชชิง จำกัด.
- อัญชลี จุฑะพุทธิ. (2551). ปญญาปักกิ่งกับการส่งเสริมการแพทย์ดั้งเดิมและการรื้อฟื้น "สาธารณสุขมูลฐาน" ในมุมมองขององค์การอนามัยโลก. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 6(3), 275-279.