



การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8
“Research 4.0 Innovation and Development SSRU’s 80th Anniversary”

กรณีศึกษาแนวคิดทฤษฎีการใช้ตำรับยารักษาโรคเบาหวานในตำราแพทย์แผนไทย

A Study on Concepts and Theory on using's of Thai Herbal Medicines Recipes for Diabetes in Thai Traditional Medicine Textbooks

มารุต ปานทอง¹, ธวัชชัย กมลธรรม², สรรใจ แสงวิเชียร³, ปริญญา ทวีชัยการ และเวณิกา ทวีชัยการ

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

²วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

³คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

วิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดทฤษฎีตำรับยารักษาโรคเบาหวานในตำราแพทย์แผนไทยตามหลักยารสประธานและอาการของโรคเบาหวานทางตรีสมุฏฐาน โดยออกแบบโปรแกรมสเปรดชีต (Spreadsheet) เพื่อช่วยในการจัดเก็บข้อมูลให้เป็นระบบ ใช้วิธีการสร้างโค้ด (code) เพื่อเชื่อมโยงข้อมูล เครื่องยาสมุนไพร ตำรับยาสมุนไพร และตำแหน่งแหล่งที่มาจากหน้าเอกสาร เพื่อระบบระเบียบในการสืบค้นย้อนกลับ โดยมีเครื่องมือช่วย (โครงสร้างประเด็นคำตอบ) เพื่อช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบอยู่ในกรอบประเด็น โดยศึกษาจากตำรับยา 39 ขนาน ใน 5 ตำรา เครื่องยาสมุนไพร 78 ชนิด พบว่า ตำรับยารักษาโรคเบาหวานทั้ง 39 ขนาน สามารถจำแนกออกได้ 3 กลุ่มรสยาตามหลักยารสประธาน (รสเย็น รสร้อน รสสุขุม) ตำรับยาส่วนใหญ่จัดอยู่ในกลุ่มยารสประธานรสเย็น 34 ขนาน รสร้อน 4 ขนาน และรสสุขุม 1 ขนาน ตามลำดับ โดยสามารถใช้รักษาระยะอาการเบื้องต้นของโรคเบาหวานตามกลุ่มอาการ กระหายน้ำ น้ำหนักตัวลด ตาพร่ามองไม่ชัด จากสมุฏฐานปิตตะกำเริบ (ใช้กลุ่มยารสเย็นรักษา) อ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลด อาการชาไม่ค้อมีความรู้สึก จากสมุฏฐานวาตะหย่อน (ใช้กลุ่มยารสร้อนรักษา) ปัสสาวะบ่อย ติดเชื่อบ่อยกว่าปรกติ จากสมุฏฐานเสมหะกำเริบ (ใช้กลุ่มยารสสุขุมรักษา)

คำสำคัญ โรคเบาหวาน 1, แพทย์แผนไทย 2, ตำรับยา 3

Abstract

The aims of this research are to study the theory of drug treatment of diabetes in Thai herbal medicines recipes by Chairman of the medicine taste and Symptoms of the disease's etiology. The design spreadsheet program to assist in the storage system. How to create a code to link data on herbal medicines, herbal drug and the source of the page. Traceability systems for regulation. The tool (Structural issues, answer) to assist in data



การประชุมวิชาการเสนอมผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8
“Research 4.0 Innovation and Development SSRU’s 80th Anniversary”

analysis in a systematic framework issues. The study of 39 formulas in 5 Herbal Medicines Recipes and herbal medicine 78 kinds found that drug treatment of diabetes, the 39 formulas can be classified into three groups according to the taste of pharmaceutical medicine taste president. (Taste, mellow, cold, hot and mellow). Most of the drug in the medicine taste, cool taste president 34 formulas, hot taste president 4 formulas and mellow taste president 1 formula, respectively. It can be used to treat symptoms of diabetes, according to the preliminary thirst, weight loss, blurred vision, slurred from a radically aggravated Pitta. (Used to Taste cold.) Numbness, weakness, weight loss, I have felt the etiology of erectile Varta. (Used to Taste hot.) Frequent urination, frequent infections than normal. Etiology of aggravated Semha (Used to Taste mellow.)

Keywords Diabetes Mellitus 1, Thai Traditional Medicine 2, Herbal Medicines Recipes 3

บทนำ

อดีตที่ผ่านมาปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอยู่เคียงคู่กับมนุษย์มาทุกยุคทุกสมัยนับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันมากน้อยตามสภาพปัจจัยเหตุก่อโรค ทางทฤษฎีแพทย์แผนไทยท่านว่าเกิดจากความเสื่อมสมมติว่า “กษัย” คือจากปัญหาขาดสภาวะสมดุลของธาตุทั้ง 4 (ธาตุดิน, ธาตุน้ำ, ธาตุลม, ธาตุไฟ) เป็นระยะเวลา นาน ผู้เป็นแพทย์แผนไทยจะทำการรักษาด้วยการตั้งสมุฏฐาน (ที่ตั้งแรกเกิดของโรค) แล้วจึงรู้ว่าตำรับยาใดใช้รักษาโรคใด โดยอ้างอิงจากคัมภีร์ที่สืบทอดต่อกันมาเป็นแนวทาง

ปัจจุบันประชากรคนไทยป่วยเป็นเบาหวานแล้วกว่า 3.5 ล้านคน เกือบร้อยละ 70 คุมน้ำตาลไม่ได้ ทำให้ค่ารักษาพุ่งสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี ขณะที่ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคนี้มากกว่า 371 ล้านคน และจะเพิ่มเป็น 552 ล้านคนในอีก 17 ปี (สำนักงานนิเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ถึงแม้ระบบสาธารณสุขจะมีความก้าวหน้าเข้าถึงกลุ่มประชาชนทำให้สุขภาพของคนไทยในภาพรวมมีแนวโน้มที่ดีขึ้น โดยดูจากตัวชี้วัดอายุค่าเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy rate at birth) ของคนไทยเพิ่มขึ้น กล่าวคือขณะนี้คนไทยผู้หญิงอายุเฉลี่ย 76.9 ปี ผู้ชาย 69.9 ปี (สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล ฉบับปีที่ 21 มกราคม 2555) อีก 3 ปีข้างหน้า (2560) อายุเฉลี่ยประมาณ 80 ปี ในภาพรวมของประเทศ แต่ปัญหาสุขภาพจากพฤติกรรมก่อเกิดโรคเรื้อรังในปัจจุบัน กลับสวนทางทวีคูณเป็นปัญหาระดับมหภาคของประเทศเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาของระบบสาธารณสุขเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะโรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) อีกทั้งในปัจจุบันแพทย์ทางเลือกกำลังได้รับความนิยม โดยเฉพาะกระแสนิยมยาสมุนไพรไทย มีเครื่องยาสมุนไพรถูกนำมาใช้ในการรักษาโรคเบาหวานเป็นจำนวนมากทั้งเครื่องยาเดี่ยว และยาตำรับแต่องค์ความรู้ในการเลือกใช้ตำรับยาให้ตรงกับกลุ่มอาการของโรคเบาหวานอย่างถูกต้องนั้นน้อยมากและยังไม่ถูกนำมาเผยแพร่ สู่ประโยชน์ในการเลือกใช้กลุ่มยารักษาโรคเบาหวานเบาหวานให้ตรงอาการตรงตำรับตรงตามสมุฏฐาน



การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8
“Research 4.0 Innovation and Development SSRU’s 80th Anniversary”

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “กรณีศึกษาแนวคิดทฤษฎีการใช้ตำรับยารักษาโรคเบาหวานในตำราแพทย์แผนไทย” เพื่อให้แพทย์แผนไทยนั้นเป็นฟันเฟืองหนึ่งที่สำคัญของระบบสุขภาพที่มีความพร้อมและประสิทธิภาพด้านองค์ความรู้งานวิจัยให้แพทย์แผนไทยเป็นที่ยอมรับ อีกทั้งช่วยแก้ปัญหาาระบบสาธารณสุขไทยโดยเฉพาะปัญหาโรคเบาหวานให้พัฒนาไปในแนวทางที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสามารถเลือกใช้ตำรับยารักษาโรคเบาหวาน กับอาการผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ถูกต้องตามตรีสมุฏฐาน

1.1 ตำรับยารักษาโรคเบาหวาน จำแนกได้กี่กลุ่มประเภทตามหลักรสประธาน

1.2 อาการของโรคเบาหวาน จำแนกตามตรีสมุฏฐานมีอาการใดบ้าง

ขอบเขตการวิจัย

1. เฉพาะตำราทางการแพทย์แผนไทย 81 เล่ม, 32 คัมภีร์ และเอกสารชั้นรอง 26 เล่ม
2. หอสมุดหรือห้องสมุด แหล่งจำหน่ายหนังสือ
3. ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตด้านเวลาเอาไว้ ได้แก่ช่วงระหว่างเดือนพฤษภาคม 2558 ถึงเดือนมีนาคม 2559 รวมเป็นเวลา 20 เดือน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ระเบียบวิธีวิจัย

แหล่งที่มาข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาและสำรวจเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูล (แหล่งที่มาของข้อมูล) ที่จัดเก็บรวบรวมหนังสือ คัมภีร์ ตำรา ทั้งภาครัฐและเอกชนที่สามารถสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องตรงตามวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1. หอสมุด / ห้องสมุด 2. แหล่งจำหน่ายหนังสือ / ตำรา

เกณฑ์ในการคัดเลือกข้อมูล

1. เอกสารและแหล่งข้อมูลต่างๆต้องเป็นเอกสารที่ให้ข้อมูลแท้จริง (origin)
2. เอกสารและแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ต้องมีความน่าเชื่อถือ (credibility)
3. เอกสารและแหล่งข้อมูลต่างๆจะต้องเป็นตัวแทน (representativeness)
4. เอกสารและแหล่งข้อมูลต่างๆจะต้องมีความหมาย (meaning)

เครื่องมือหลัก (ผู้วิจัย)

การวิจัยครั้งนี้วิจัยถือเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ที่เป็นปัจจัยสำคัญที่สุด เพราะงานวิจัยจะประสบความสำเร็จสมความมุ่งหมายหรือไม่ขึ้นอยู่กับนักวิจัยเป็นสำคัญ



การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8
 “Research 4.0 Innovation and Development SSRU’s 80th Anniversary”

การเตรียมความพร้อมของนักวิจัย

นักวิจัยจะต้องเตรียมความพร้อมในเรื่องระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ จรรยาบรรณของนักวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลจากตำรา และการขอคำปรึกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้เข้าใจในระเบียบวิธีการวิจัย อันจะนำไปสู่การศึกษาที่ถูกต้อง และครอบคลุมประเด็นที่ต้องการจะศึกษาให้มากที่สุด อีกทั้งเตรียมความรู้พื้นฐานทางด้านศาสตร์แพทย์แผนไทย และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย โดยศึกษาทบทวนเอกสารหรือสื่อต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความเข้าใจในประเด็นที่กำลังศึกษามากยิ่งขึ้น

เครื่องมือช่วย

ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารจากแหล่งข้อมูลเอกสารโดยการศึกษาและจัดบันทึกสาระที่ต้องการตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากสถานที่ต่างๆ ที่พบคัมภีร์และตำราทางการแพทย์แผนไทยที่มีความน่าจะเป็นหรือสอดคล้องเป็นไปได้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในด้านตำรายา รักษา ซึ่งจะเก็บข้อมูลไว้เป็นระบบโดยออกแบบเครื่องมือช่วย (โครงสร้างของประเด็นคำตอบ) เพื่อจัดหมวดหมู่ข้อมูลที่จะเก็บรวบรวมไว้ โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลพร้อมกับวิเคราะห์จัดหมวดหมู่ตามประเด็น ให้ได้ในรายละเอียดตามขอบเขตของเนื้อหา โดยใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ช่วยในการรวบรวมข้อมูลได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

1. กล้องถ่ายภาพพร้อมอุปกรณ์ต่าง ๆ
2. เครื่องบันทึกเสียงโดยบันทึกการสัมภาษณ์ระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้านแพทย์แผนไทยกับ

ผู้วิจัย

3. อุปกรณ์อื่นๆ อาทิ สติกเกอร์กระดาษ label (Label sticker), ดินสอ, ปากกา, ไม้บรรทัด, ยางลบ ฯลฯ

2. อุปกรณ์ในการจัดเตรียมข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ต่อการคัดเลือกเนื้อ

3. เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ในขั้นตอนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะทำความเข้าใจกับการวิเคราะห์, สังเคราะห์, ประเมินผล และใช้ระบบตรวจสอบคุณภาพข้อมูลตามโครงสร้างของประเด็นคำตอบที่ได้สร้างเป็นเครื่องมือช่วยไว้แล้ว ดังนี้

1. การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแหล่งข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้าทั้งหมดมาเก็บข้อมูลโดยวิธีการอ่านพร้อมกับการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ตามประเด็นของคำตอบที่ต้องการ

2. การสังเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำประเด็นที่วิเคราะห์มาจำแนกย่อย ให้แต่ละประเด็นอยู่ในกลุ่มหมวดหมู่เดียวกันซึ่งเรียกว่าการสรุปประเด็นหลัก (Theme) ตามที่ได้สร้างไว้เป็นเครื่องมือช่วย (โครงสร้างของประเด็นคำตอบ)



การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8
 “Research 4.0 Innovation and Development SSRU’s 80th Anniversary”

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นระบบหมวดหมู่ง่ายต่อขบวนการสังเคราะห์และประเมินผล พร้อมทั้งนำไปทบทวนหรือหาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ให้นักวิจัยคุณภาพทางแพทย์แผนไทย 1 ท่าน จัดหมวดหมู่ของข้อมูลอย่างเป็นอิสระและไม่ดูตามแบบของผู้วิจัย (เครื่องมือช่วยโครงสร้างของประเด็นคำตอบ) เพื่อความเที่ยงตรงของวิธีการรวบรวมข้อมูลและจัดหมวดหมู่ของข้อมูลรวมทั้งป้องกันอคติจากผู้วิจัยเอง

3. การประเมินผลข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลตามประเด็นต่าง ๆ ที่ได้จำแนกไว้ในขบวนการสังเคราะห์จากเครื่องมือช่วย (โครงสร้างของประเด็นคำตอบ) มาหาความเชื่อมโยงทั้งหมดในภาพรวมของแต่ละกลุ่มตามประเด็นนั้น ๆ พร้อมทั้งเขียนอธิบายให้เป็นความเรียง

การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

ระบบการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลโดยนักวิจัย (ผู้วิจัย)

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้ผ่านขบวนการ วิเคราะห์, สังเคราะห์, และประเมินผลนำมาเข้าสู่ขบวนการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลในเชิงเหตุผลทางข้อเท็จจริง ดังนี้

ตรวจสอบเชิงข้อเท็จจริง

- 1) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบข้อเท็จจริงตามทฤษฎีแพทย์แผนไทย โดยข้อมูลที่ได้อาจต้องไม่มีความขัดแย้งในทฤษฎีแพทย์แผนไทย
- 2) ตรวจสอบความสมเหตุสมผลความเชื่อมโยงภายใน
- 3) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมเหตุสมผล และความสอดคล้องของข้อมูลทั้งหมด ต้องไม่ขัดแย้งกันสามารถเชื่อมโยงกันได้

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาดำรับยารักษาโรคเบาหวาน 39 ขนาน ใน 5 ตำรา พบเครื่องยาสมุนไพร 78 ชนิด จาก 93 สรรพคุณตามรสยาของเครื่องยาสมุนไพร เครื่องยาสมุนไพรที่นำมาประกอบตำรับยารักษาโรคเบาหวานมีการนำเครื่องยาสมุนไพรมาประกอบตำรับทั้ง 3 กลุ่มประเภท คือ พีชัตถุ สัตว์ัตถุ และธาตุวัตถุ และพบว่าตำรับยารักษาโรคเบาหวานทั้งหมดที่ทำการศึกษสามารถจำแนกออกได้ 3 กลุ่มรยาตามหลักยารสประธาน (รสเย็น ร้อน สุขุม) โดยตำรับยาส่วนใหญ่จัดอยู่ในกลุ่มยารสประธานรสเย็น 34 ขนาน จัดอยู่ในกลุ่มยารสประธานรสร้อน 4 ขนาน ยารสประธานรสสุขุม 1 ขนาน

เครื่องยาสมุนไพรในการใช้ประกอบตำรับรักษาโรคเบาหวานพบ 78 ชนิด สามารถจำแนกเป็นพีชวัตถุได้ 66 ชนิด สัตว์ัตถุ 5 ชนิด และธาตุวัตถุ 5 ชนิด โดยประกอบด้วยรยา รสขม รสจืด รสเปรี้ยว รสหวาน รสหอมเย็น รสเค็ม รสเผ็ดร้อน รสฝาด รสมัน รสเมาเบื่อ ครอบองค์ประกอบตามหลักยา 9 รส ของเครื่องยา



การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8
“Research 4.0 Innovation and Development SSRU’s 80th Anniversary”

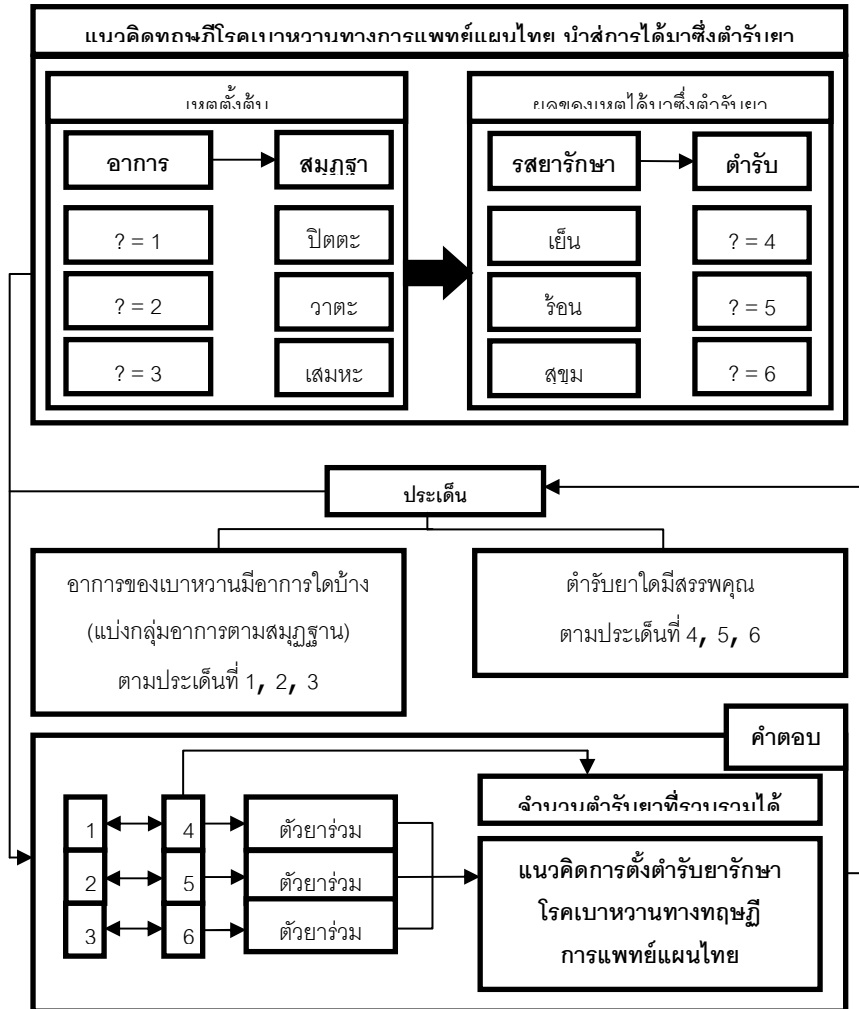
สมุนไพรแต่ละชนิดที่จะนำมาปรุงเป็นยา โดยมีรสจัด เพิ่มอีกรสตามตำราเวชศึกษาที่ใช้แก้ในทางธาตุไฟ เพื่อขับปัสสาวะ และดับพิษร้อนการใช้ยารักษาอาการเบาหวานส่วนใหญ่พบว่าเป็นยาตำรับถึง 29 ขนาน มีเพียง 10 ขนาน เท่านั้นที่เป็นการใช้ยาเดี่ยว เครื่องยาสมุนไพรในการใช้ประกอบตำรับยารักษาโรคเบาหวานมีความหลากหลายตามบริบทแหล่งที่มาของตำราแต่ละขนาน รวมถึงชื่อท้องถิ่นของเครื่องยาสมุนไพรมีความหลากหลายมีชื่อเรียกที่แตกต่างกัน ซึ่งพบข้อสังเกตว่ายารักษาโรคเบาหวานที่เป็นตัวยาเดี่ยวได้แก่ หนวดข้าวโพด(หรือหญ้าหนวดแมว) ใบหูกวาง ตะกลับ ใบเช่า ใบอินทนิล ชะพลู มันเทศ ดีไก่สด มักใช้สมุนไพรใกล้ตัวมาตั้งเป็นยารักษา เนื่องด้วยอาจเป็นเพราะการหยิบยกมาใช้ที่สะดวก ซึ่งจะต้องคำนึงถึงหลักในใช้ยารักษา เนื่องด้วยในทางแพทย์แผนไทยมีองค์ความรู้ว่าการใช้สมุนไพรตำรับมีความเหมาะสมทั้งในด้านคุณและผลของโทษดีกว่าการใช้ตัวยาเดี่ยวในการรักษาอาการ เพราะองค์ประกอบของตำรับแต่ละตำรับจะมีความจำเพาะเจาะจงต่อสมุฏฐานของอาการของโรคที่แสดงออกมานั้นๆ

แนวคิดในการตั้งตำรับยารักษาโรคเบาหวานพบเป็น 2 แนวคิด คือ 1.ในด้านมุ่งหมายในการแก้ อาการโดยตรง โดยจะพบในลักษณะของยาเดี่ยวและยาตำรับ 2. แนวคิดในด้านการตั้งตำรับเพื่อมุ่งหมายต่อ สมดุลธาตุ ในด้านการบำรุงและรักษาโดยจะพบแนวคิดนี้ในเฉพาะยาตำรับเท่านั้น จากการเก็บรวบรวมข้อมูล อย่างเป็นระบบและใช้เครื่องมือช่วย (โครงสร้างประเด็นคำตอบ) เข้ามาจัดการวิเคราะห์วางกรอบแนวคิดในการ วิจัย



การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8
 “Research 4.0 Innovation and Development SSRU’s 80th Anniversary”

แผนผังโครงสร้างประเด็นคำตอบ



อภิปรายผลการวิจัย

1. ตำรับยารักษาโรคเบาหวาน

ตำรับยารักษาโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นตำรับที่มีรสประธานเป็นเย็น สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไล วิวัฒน์ชาญกิจ (2539) ที่พบว่าตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยถ้าแบ่งตามธาตุเจ้าเรือน ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือน แต่มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีธาตุลมมากกว่าธาตุไฟ (ร้อยละ 30.5 และ 25.3 ตามลำดับ) แสดงว่า สมุฏฐานการเกิดโรคของเบาหวานเกิดจากปัจจัยสำคัญของระบบธาตุไฟขาดสมดุล ส่งผลกระทบต่อธาตุลมให้มีปัญหา จากงานวิจัยครั้งนี้จึงพบว่า นอกจากรักษาโรคเบาหวานที่ส่วนใหญ่พบยารสประธานรสเย็นเพื่อปรับสมดุลธาตุไฟ และยังพบตำรับยารสร้อนเพื่อปรับสมดุลธาตุลมเช่นกัน ส่วนเครื่องยาสมุนไพรที่นำมาประกอบตำรับนั้น พบมากที่สุดคือ เกลือ น้ำผึ้งแท้ หัวยา



การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8
“Research 4.0 Innovation and Development SSRU’s 80th Anniversary”

ข้าวเย็นทั้งสอง ไม้สัก สารส้ม หญ้าหนวดแมว และอินทนิล มีข้อสังเกตว่าการใช้ตำรับยารักษาโรคเบาหวานมีการใส่เครื่องยาสมุนไพร น้ำผึ้งแห้งลงไปด้วยหลักการแพทย์แผนไทยสามารถอธิบายได้ถึง รสยารสหวานที่มีฤทธิ์ยาในทางซิมชาบเป็นตัวนำพาซิมชาบฤทธิ์ยาเข้าไปช่วยปรับสมดุลธาตุ

มีงานวิจัยที่รองรับของเครื่องยาสมุนไพรบางตัวที่ได้พบในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ใบขี้เหล็กและใบชะพลูของ รุ่งฤดี ศรีสวัสดิ์ (2555) พบว่าสารสกัดจากใบขี้เหล็กและใบชะพลูในหลอดทดลอง สามารถยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ไลเปส เอนไซม์อะไมเลส และเอนไซม์กลูโคซิเดสได้ โดยสารเหล่านี้สามารถย่อยและลดการดูดซึมของอาหารที่เป็นไขมันและคาร์โบไฮเดรต เป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคอ้วนและโรคเบาหวาน และลดระดับน้ำตาลในเลือดได้

แต่อย่างไรก็ดีการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการใช้ทฤษฎีทางแพทย์แผนไทยมาวิเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดยังต้องการผลทางวิทยาศาสตร์มาสนับสนุนต่อไป

2. อาการของโรคเบาหวาน

จากการศึกษาพบว่าการตั้งตำรับยาตามรสยาเพื่อวัตถุประสงค์ในการวางยารักษานั้น ยารสประธานเป็นองค์ประกอบหลักในการคิดวิเคราะห์ แต่ไม่ใช่เหตุผลที่สามารถใช้รสยา (รสประธาน) กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งให้เฉพาะเจาะจงกับอาการของโรคได้ เครื่องยาสมุนไพรที่เป็นองค์ประกอบของตำรับนั้นโดยแท้จริงถือเป็นปัจจัยที่สำคัญควรไวยึดหลักในการคิดวิเคราะห์ตำรับ ดังนั้นเมื่อพิจารณาอาการอ่อนเพลีย และเบื่ออาหาร ซึ่งเป็นผลจากตรีธาตุสมุฏฐานวาตะ ยารสประธานของตำรับที่ควรจะใช้ในการรักษาคือ ยารสร้อน พบในขนานที่ 1,3, 17(ยาเตี้ยว), 24(ยาเตี้ยว) อาการกระหายน้ำ น้ำหนักตัวลด สายตาพร่ามองไม่ชัด เป็นผลจากตรีธาตุสมุฏฐานปีตตะ ยารสประธานของตำรับที่ควรจะใช้ในการรักษาคือ ยารสเย็น พบในขนานที่ 2, 4, 5, 6, 7(ยาเตี้ยว), 8(ยาเตี้ยว), 10, 11, 12(ยาเตี้ยว), 13, 14, 15, 16(ยาเตี้ยว), 18, 19(ยาเตี้ยว), 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26(ยาเตี้ยว), 27 (ยาเตี้ยว), 28, 29, 30, 31(ยาเตี้ยว), 32, 33 , 34, 35, 36, 37, 38, และอาการปัสสาวะบ่อย ติดเชื้อบ่อยกว่าปรกติ เป็นผลจากตรีธาตุสมุฏฐานเสมหะ ยารสประธานของตำรับที่ควรจะใช้ในการรักษาคือ ยารสสุขุม พบในขนานที่ 9 ซึ่งในหลักเภสัชกรรมแพทย์แผนไทยรสยาในตำรับของแต่ละขนานมีความเฉพาะเจาะจงของรสไม่เท่ากัน รสที่ร้อนอาจจะร้อนออกไปทางใกล้เคียงรสสุขุม หรือรสสุขุมจะมีรสออกไปทางใกล้เคียงรสเย็นทั้งหมดเป็นไปได้ถือเป็นศิลปะที่ผู้เป็นแพทย์แผนไทยจะต้องตั้งใจพิจารณาใส่ใจในการวิเคราะห์อย่างจริงจัง ฉะนั้นความไม่แน่นอนในวางยารักษาโรคจะไม่เสมอไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบสมุฏฐานของโรคที่แสดงอาการมาเป็นอาการให้เราวางยารักษาตามที่ได้กล่าวมา

ส่วนอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากความเรื้อรังของโรค ถือเป็นความผิดปกติของธาตุซึ่งเกิดจากความพิการของธาตุเกิดภาวะเสียสมดุลในระบบตรีธาตุ (ปีตตะ วาตะ เสมหะ) ฉะนั้นตำรับยาที่ควรจะใช้ในการรักษาต้องเป็นไปตามอาการแสดง เพื่อปรับไม่ให้ระบบตรีธาตุนั้นเสียสมดุลมากขึ้นและควรให้ตำรับยาที่เข้าข่ายในด้านเป็นตำรับบำรุงต่อไป เพื่อที่สุดความบริบูรณ์ของธาตุจะสุดเท่าที่ธาตุนั้นเป็นไปได้แต่อย่างไรก็ตามความเสื่อมนั้นก็ยับยั้งหรือชลอตราบใดที่ไม่ไปกระตุ้นสมุฏฐานให้โรคเบาหวานนั้นกำเริบมากขึ้นนั่นเอง



การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8
“Research 4.0 Innovation and Development SSRU’s 80th Anniversary”

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาทางด้านเภสัชพิษศาสตร์ เนื่องจากความหลากหลายทางด้านพันธุกรรมถึง ชื่อ เครื่องยาสมุนไพรบางตำรับที่อาจถูกกลืนจึงควรมีการสืบค้นให้ได้ชื่อทางวิทยาศาสตร์
2. นอกจากตำรับยารักษาโรคเบาหวานที่เป็นยารับประทานใช้ภายในแล้ว ยังมีตำรับยาที่ใช้ภายนอกที่ ควรศึกษาต่อไป
3. ควรทำการศึกษาวิจัยฤทธิ์ในการลดระดับน้ำตาลในเลือดในพืชสมุนไพรถึงตำรับยา
4. ในการวิจัยตำรับยารักษาโรคเบาหวานครั้งนี้ผู้วิจัย ไม่สามารถเลือกตำรับยารักษาเบาหวานมาได้ หมดด้วยขอบเขตและระยะเวลาที่จำกัด จึงควรมีการวิจัยต่อไปในอนาคต

รายการอ้างอิง

- กฎหมายตราสามดวง เล่ม 1. (กรุงเทพฯ : องค์การคำครุสภา, 2515), หน้า 262-265.
- กรมหลวงราชบุรีดิเรกฤทธิ์. กฎหมาย เล่ม 1. (พิมพ์เป็นอนุสรณ์ในงานพระราชทานเพลิงศพ พลโท อัมพร ศรีไชยอนันต์, 2513), หน้า 68.
- กองประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2541) ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเภสัชกรรมไทย. กรุงเทพฯ: ชุมชมสหกรณ์แห่งประเทศไทย.
- กองประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเภสัชกรรมไทย เล่ม 2. ม.ป.ท.
- กองประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรมไทย เล่ม 1. ม.ป.ท.
- กองประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรมไทย เล่ม 2. ม.ป.ท.
- กองประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวช
- มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม. (2552). ตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับอนุรักษ์). เล่มที่ 1 (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ศุภวณิชการพิมพ์.
- มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ. (ม.ป.ป.). ตำราเภสัชกรรมไทย. ม.ป.ท.
- อาทร รวีไพบูลย์ และคณะ. (2533). การใช้สมุนไพรของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม. วารสารกรมการแพทย์, 18 (5) : 232-238.
- Adelman, A. M. (2001). *Managing Chronic Illness*. In Adelman, A. M., Daly, M. P. and Weiss, B. D. *Geriatrics*. Boston: McGraw-Hill.
- Aekplakorn W, Stolk RP, Neal B, Suriyawongpaisal P, Chongsuvivatwong V, Cheepudomwit S, et al. The prevalence and management of diabetes in Thai adults: the



การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8
 “Research 4.0 Innovation and Development SSRU’s 80th Anniversary”

international collaborative study of cardiovascular disease in Asia. *Diabetes Care* 2003; 26:2758-63.

American Association of Clinical Endocrinologists, American College of Endocrinology. (2002).

Medical guidelines for the management of diabetes mellitus. The AACE system of intensive diabetes self-management –2002 update. *Endocr Pract.* 8 (Suppl 1), 40-82.

American Diabetes Association. (2004). **Clinical Practice Recommendation 2004.** *Diabetes Care.* 27 (Suppl 1), S1-S150.

American Diabetes Association. (2006). **Standards of medical care in diabetes I Classification and diagnosis.** *Diabetes Care.* 9 (Suppl 1), S4-5.

American Diabetes Association. (2001). Nutritional recommendations and principles for people with diabetes mellitus. *Diabetes Care.* 24 (Suppl 1), S44-47.

Corbin, J. M. (2001). Introduction and overview: Chronic illness and nursing. In Hyman, R. B. and Corbin, J. M. (eds) **Chronic illness research and theory for nursing practice.** New York: Springer Publishing.

Gregg EW, Cadwell BL, Cheng YJ, Cowie CC, Williams DE, Geiss L, et al. **Trends in the prevalence and ratio of diagnosed to undiagnosed diabetes according to obesity levels in the U.S.** *Diabetes Care* 2004;27:2806-12.

Lubkin, I. M., and Larsen, P. D. (2002). **Chronic illness: Impact and intervention.** 3rd ed. Boston: Jones and Bartlett.s