



การศึกษาองค์ความรู้การรักษาโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้านจังหวัดพะเยา  
Study of knowledge for diabetes treatment by folk healers in Phayao Province

ผาณิต ศรีสุทธะ  
Phanit Srisuttha

วิทยานิพนธ์นี้สำหรับการศึกษิตามหลักสูตรปริญญา การแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master  
of Thai Traditional Medicine  
Prince of Songkla University

2567

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



การศึกษาองค์ความรู้การรักษาโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้านจังหวัดพะเยา  
Study of knowledge for diabetes treatment by folk healers in Phayao Province

ผาณิต ศรีสุทธะ  
Phanit Srisuttha

วิทยานิพนธ์นี้สำหรับการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา การแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
A Thesis Submitted in Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master  
of Thai Traditional Medicine  
Prince of Songkla University  
2567  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์      การศึกษาองค์ความรู้การรักษารักษาโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้านจังหวัดพะเยา  
ผู้เขียน              นางสาวผาณิต ศรีสุทระ  
สาขาวิชา            การแพทย์แผนไทย

---

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

#DS01# .....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรรถัย เนียมสุวรรณ)

#DS02# .....ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กุสุมาลย์ น้อยผา)

#DS03# .....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรรถัย เนียมสุวรรณ)

#DS04# .....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกศริน มณีนน)

#DS05# .....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฬา วิริยะบุบผา)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับ  
นี้สำหรับการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา การแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต

#DS07#.....  
( ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กวินพัฒน์ สิริกานติโสภณ)  
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(3)

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มี  
ส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ #DS06# .....

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรรถัย เนียมสุวรรณ)

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ลงชื่อ นางสาวผาณิต ศรีสุทธะ

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ นางสาวผาณิต ศรีสุทระ  
นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์ การศึกษารูปร่างการรู้การรักษารักษาโรคเบาหวานของหมอฟันบ้านจังหวัดพะเยา  
ผู้เขียน นางสาวผาณิต ศรีสุทธะ  
สาขาวิชา การแพทย์แผนไทย  
ปีการศึกษา 2566

### บทคัดย่อ

ในปัจจุบันองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอฟันบ้าน ยังคงมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชนบท โดยเฉพาะการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปร่างการรู้การรักษารักษาโรคเบาหวานด้วยยาสมุนไพรของหมอฟันบ้านจังหวัดพะเยา คัดเลือกหมอฟันบ้านโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ศึกษารวบรวมข้อมูลภูมิหลังการเป็นหมอฟันบ้าน หลักการและแนวทางการรักษารวมทั้งตำรับยาที่ใช้รักษา โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างร่วมกับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จากการศึกษาพบข้อมูลหมอฟันบ้านที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์จำนวน 5 คน เป็นเพศชายทั้งหมด มีอายุระหว่าง 68-90 ปี มีประสบการณ์ในการรักษาโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี มีแรงจูงใจในการเป็นหมอฟันบ้านจากการเป็นทายาทผู้สืบทอด แนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวานเกิดจากโรคหรืออาการ เจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกระทบกับธาตุทั้งสี่ส่งผลให้ร่างกายขาดความสมดุล เกิดขึ้นได้จากพฤติกรรมมารับประทานอาหารรวมถึงพันธุกรรม โดยกระบวนการการรักษาเริ่มจากการสอบถามอาการจากคำบอกเล่าของผู้ป่วย และทำการรักษาโดยการจ่ายยาในรูปแบบยาต้มเฉพาะราย พบการใช้ยาตำรับจำนวน 6 ตำรับ ประกอบด้วยสมุนไพรทั้งสิ้น 17 ชนิด ค่าดัชนีความแพร่หลายของการใช้ประโยชน์จากพืช (RFC) พบว่า พืชที่มีค่าดัชนีรายงานความแพร่หลายของการใช้ประโยชน์จากพืชมากที่สุดคือ รวงจืด พืชในวงศ์ Acanthaceae มีค่า RFC เท่ากับ 0.60 จากข้อมูลพื้นฐานการทบทวนฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของสมุนไพรในตำรับแต่ละชนิด สามารถนำมาใช้ในการศึกษาเพิ่มเติมในระดับสัตว์ทดลองและศึกษาในระดับคลินิก เพื่อยืนยันประสิทธิภาพและประสิทธิผลรวมถึงความปลอดภัยของตำรับยารักษาโรคเบาหวานของหมอฟันบ้านได้ในลำดับต่อไป

คำสำคัญ : หมอฟันบ้าน, โรคเบาหวาน, สมุนไพร

<b>Thesis Title</b>	Study of knowledge for diabetes treatment by folk healers in Phayao Province
<b>Author</b>	Miss Phanit Srisuttha
<b>Major Program</b>	Thai Traditional Medicine
<b>Academic Year</b>	2023

### ABSTRACT

Nowadays folk healer's knowledge still plays an important role in rural resident healthcare, especially treatment by herbal medicines. The present study aimed to explore the knowledge for diabetes treatment with herbal medicines by local healers in Phayao Province. Folk healers were selected by purposive sampling. The information about healers' profile, principles of diabetes, methods of treatment and prescription of drug used was collected by in-depth interview and semi-structured interview. The results found 5 male healers that had the qualification met the criteria. Their age ranges from 68-90 years old. They have had more than 10 years of diabetes treatment. The passion for being folk healer was received from their role as healer's heir. About principle of diabetes mellitus, it was originated from any illness factors that cause imbalance of the 4 body elements. In which, the body imbalance was caused by dietary behavior and genetics. The treatment process began with gathering symptoms from patient talking and then treating by specific herbal decoction. Six herbal remedies comprising 17 species were used. The most relative frequency of citation (RCF) with a value of 0.60 was found in *Thunbergia laurifolia* Lindl. (Acanthaceae). Based on the pharmacological properties reviewed for each herb in the prescriptions, further studies could be conducted in animal models and clinical trials to confirm the efficacy, effectiveness, and safety of those folk healers' diabetic drugs in subsequent stages.

**Keyword:** Thai folk healer, Diabetes, Medicinal plants

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อรทัย เนียมสุวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้โอกาส ให้คำปรึกษา ให้การชี้แนะ ให้คำแนะนำในการศึกษาค้นคว้ากระบวนการการทำงานวิจัย คอยให้กำลังใจ รวมตลอดถึงการเขียนเล่มวิทยานิพนธ์จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้ความกรุณา ให้ข้อเสนอแนะ ช่วยให้งานมีความครบถ้วนและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. กุสุมาลย์ น้อยผา ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกศริน มณีบุญ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุฬา วิริยะบุผา กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทั้ง 3 ท่าน ประกอบด้วย 1.รองศาสตราจารย์ ดร. กุสุมาลย์ น้อยผา อาจารย์คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา สาขาการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยทักษิณ 2. อาจารย์ ดร. ฌภัทร พาณิชการ ผู้บริหารภัทรภาส คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วัฒนา ชัยธวัช หัวหน้าสาขาการแพทย์แผนไทย คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี ที่ช่วยให้งานวิจัยนี้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณหมอฟันบ้านในพื้นที่จังหวัดพะเยาทั้ง 5 ท่าน ที่ให้การยินยอม และเสียสละเวลา ให้ความร่วมมือในกระบวนการเก็บข้อมูลภูมิปัญญาอันทรงคุณค่า ตลอดถึงการลงพื้นที่เพื่อศึกษาและเก็บรวบรวมตัวอย่างพืชสมุนไพร ตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคณะกรรมการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณาจารย์และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่คอยให้การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ คอยอำนวยความสะดวกในด้านการประสานงานเอกสาร และให้การสนับสนุนในการทำงานวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วง

ขอขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่ได้อนุมัติลาศึกษาต่อ ในหลักสูตรการแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณบิดา มารดา สมาชิกในครอบครัว คนใกล้ชิด เป็นกำลังใจที่สำคัญที่สุดและคอยให้การสนับสนุนในทุกๆ อย่างเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ นักศึกษาปริญญาโททุกท่าน ที่คอยให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ และร่วมเดินทางด้วยกันมาจนกระทั่งประสบความสำเร็จได้ในวันนี้

ผาณิต ศรีสุทธะ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(5)
ABSTRACT	1
กิตติกรรมประกาศ	2
สารบัญ	3
รายการตาราง	5
รายการภาพประกอบ	6
สัญลักษณ์คำย่อและตัวย่อ	7
บทที่ 1 บทนำ	8
1.1 ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา	8
1.2 วัตถุประสงค์	10
1.3 คำถามงานวิจัย	11
1.4 ขอบเขตการวิจัย	11
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
1.6 กรอบแนวคิดการวิจัย	12
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
2.1 นิยามศัพท์ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	13
2.2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจพืชสมุนไพรรักษาเบาหวาน	40
2.3 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน	42
2.4 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของสมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน	45
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	46
3.1 พื้นที่ศึกษา	46
3.1.1 ที่ตั้งและอาณาเขต	47
3.1.2 ลักษณะภูมิประเทศและลักษณะภูมิอากาศ	48
3.1.3 การปกครองและประชากร	48
3.1.4 ทรัพยากรธรรมชาติ แหล่งน้ำ และสภาพทางเศรษฐกิจ	48

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.2 วิธีดำเนินการ	49
3.2.1 การคัดเลือกหมอพื้นบ้าน	49
3.2.2 การเก็บข้อมูลหมอพื้นบ้าน	49
3.2.3 การเก็บตัวอย่างพืชสมุนไพร	51
3.2.4 การระบุชนิดพืชสมุนไพร	52
3.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	53
3.2.6 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ	54
3.3 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	54
บทที่ 4 ผลการศึกษา	55
4.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน	55
4.2 ข้อมูลประวัติการเป็นหมอพื้นบ้าน	56
4.3 หลักการและแนวทางการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน	58
4.3.1 องค์ความรู้และภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน	59
4.3.2 การตรวจวินิจฉัยโรคและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษา	61
4.4 ตำรับยาและสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้าน	65
4.5 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ	72
บทที่ 5 อภิปรายผลการวิจัย สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ	73
5.1 อภิปรายผลการศึกษา	73
5.2 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	85
บรรณานุกรม	87
ภาคผนวก	100
ภาคผนวก ก เอกสารและแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลงานวิจัย	100
ภาคผนวก ข เอกสารรับรองการผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการ จริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์	117
ภาคผนวก ค รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ	118
ภาคผนวก ง ตัวอย่างพืชสมุนไพรแห้ง	131
ประวัติผู้เขียน	

## รายการตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 รสยาที่มีความสำคัญในการรักษาโรคเบาหวาน	35
ตารางที่ 2 รายการยาสมุนไพรเดี่ยวในงานสาธารณสุขมูลฐาน	36
ตารางที่ 3 ข้อมูลหมอพื้นบ้านจังหวัดพะเยา	46
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลประวัติการเป็นหมอพื้นบ้าน	57
ตารางที่ 5 พืชสมุนไพรและตำรับยารักษาโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้านจังหวัดพะเยา	65
ตารางที่ 6 รสยาประจำธาตุ: ยา 9 รสและยารสประธาน	82

## รายการภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	12
ภาพที่ 2 ภาพแผนที่พื้นที่จังหวัดพะเยา	47
ภาพที่ 3 แนวความคิดธาตุตั้งเกี่ยวกับการเกิดโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้านจังหวัดพะเยา	61
ภาพที่ 4 รูปแบบขั้นตอนการรักษาโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้านจังหวัดพะเยา	64
ภาพที่ 5 โรคเบาหวานและแนวทางการรักษาด้วยยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้าน จังหวัดพะเยา	86

### สัญลักษณ์และคำย่อ

IDF	=	สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation)
DM	=	โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus)
FPG	=	ระดับน้ำตาลกลูโคสในพลาสมา จากหลอดเลือดดำขณะอดอาหารหรือเครื่องดื่มที่ให้พลังงานอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose)
OGTT	=	ระดับน้ำตาลกลูโคสในพลาสมา จากหลอดเลือดดำที่เวลา 2 ชั่วโมง (Oral glucose tolerance test)
DKA	=	ภาวะคีโตอะซิโดซิสจากโรคเบาหวาน (Diabetic ketoacidosis)
HHNC	=	ภาวะหมดสติจากไฮเปอร์ออสโมลาร์ ชนิดไม่มีคีโตนจากน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemic hyperosmolar nonketotic coma)
RFC	=	ความถี่สัมพัทธ์ของพีชแต่ละชนิดที่ถูกผู้ให้ข้อมูลรายงานการใช้ประโยชน์ (Relative Frequency of citation)

## บทที่ 1 บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในยุคปัจจุบันนี้นั้น นับเป็นกลุ่มโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านระบบสาธารณสุข ทั้งโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วนที่มีภาวะลงพุง ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่พบรายงานอุบัติการณ์การเกิดโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปัจจัยที่ส่งผลและก่อให้เกิดโรคนั้น ส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากการไม่ระมัดระวังเกี่ยวกับพฤติกรรมในการใช้ชีวิต หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นโรคที่เกิดและสร้างขึ้นมาจากพฤติกรรมของตนเอง ทั้งพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายขยับร่างกาย และอีกปัจจัยที่สำคัญคือภาวะความเสื่อมถดถอยของร่างกายทั้งโครงสร้างร่างกายอวัยวะภายนอกและภายใน ที่สัมพันธ์ตามช่วงอายุ และช่วงวัย ล้วนเป็นสาเหตุสำคัญที่จะก่อให้เกิดเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังขึ้นได้ทั้งสิ้น (สิทธิศักดิ์คำ และคณะ, 2560)

โรคเบาหวาน คือหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถถ่ายทอดได้ผ่านทางพันธุกรรม เป็นภาวะที่บ่งบอกว่าร่างกายมีคาร์ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าค่าปกติ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า มีระดับน้ำตาลในปัสสาวะร่วมด้วย เกิดเนื่องจากภาวะที่ร่างกายขาดฮอร์โมนอินซูลิน หรือร่างกายมีฮอร์โมนอินซูลินอยู่แต่ไม่สามารถออกฤทธิ์หรือทำงานได้ปกติ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลให้การทำงานของระบบการเผาผลาญในร่างกายผิดปกติและยังส่งผลให้ระดับไขมันในเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งในปัจจุบันโรคเบาหวานยังไม่พบวิธีการรักษาที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2550) และจากข้อมูลของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (IDF: International Diabetes Federation) ในปี พ.ศ.2561 พบรายงานผู้ป่วยเบาหวาน เป็นจำนวนมากถึง 537 ล้านรายทั่วโลก อุตการณ์การเกิดโรคเบาหวานในอีก 10 ปีต่อจากนี้มีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ในประเทศไทย พบมีข้อมูลรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานมากถึง 4.8 ล้านคน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่กลางคน และเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นมักพบการเกิดภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยเบาหวานของประเทศไทย มีเพียง 2.6 ล้านคน ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและเข้าสู่กระบวนการดูแลรักษาตามระบบ และพบมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่บรรลุเป้าหมายในการรักษาเพียง 0.9 คนเท่านั้น และพบว่าอัตราการเสียชีวิตที่สูงมากถึง 200 รายต่อวันมีสาเหตุเกิดจากโรคเบาหวาน จากข้อมูลดังกล่าว คาดการณ์ได้ว่าภายในปี 2583 ความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมากถึง 5.3

ล้านคน โดยสาเหตุการเกิดโรคที่สำคัญนั้นเกิดขึ้นได้จากพฤติกรรมกรรมการดำรงชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล โรคอ้วนที่มีภาวะลงพุง และยักรวมถึงอายุที่เพิ่มมากขึ้น (สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2562)

ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ใช้ 3 วิธีในการรักษาโรคเบาหวานคือ เน้นการควบคุมการรับประทานอาหาร ควบคู่กับการออกกำลังกาย ควบคุมเบาหวานด้วยการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งยาเบาหวานที่ใช้ในการรักษาต้องนำเข้ยาจากต่างประเทศ ส่งผลให้เกิดความสิ้นเปลืองงบประมาณของรัฐบาลอย่างมาก (ชลาลัย โขคศิริจันทร์และคณะ, 2562) ดังนั้นการดูแลสุขภาพของตนเองในเบื้องต้น มีผลก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ โดยเริ่มจากการปรับเปลี่ยนรูปแบบพฤติกรรมกรรมการดำรงชีวิตประจำวันเช่น การขยับร่างกาย ออกกำลังกาย ให้ความสำคัญกับการปรับพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร ซึ่งเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันการก่อให้เกิดความรุนแรงของโรค และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามมาได้

การแพทย์แผนไทยมีฐานความรู้ที่พัฒนามาจากการแพทย์พื้นบ้านเป็นองค์ความรู้ที่ถูกถ่ายทอดส่งต่อจากบรรพบุรุษรุ่นสู่รุ่น แทรกซึมรวมเป็นวิถีการดำรงชีวิตที่มีความหลากหลายตามบริบทของแต่ละท้องถิ่น หลอมรวมเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่มีคุณค่าและบทบาททางการแพทย์ในสังคม มีทฤษฎีองค์ความรู้ที่ถ่ายทอดแพร่หลายอย่างเป็นระบบ วัตถุประสงค์เป็นวัตถุประสงค์ธรรมชาติ ยาสมุนไพร พืชสมุนไพรสามารถหาได้ง่ายตามพื้นที่โดยรอบชุมชน มีผลข้างเคียงต่อสุขภาพน้อย ลดผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาจากสารเคมีและช่วยให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่มีระยะเวลาการรักษายาวนาน ในส่วนของการใช้องค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในปัจจุบันต้องมีการปรับบทบาทและวิธีการรักษาทั้งรูปแบบ ขั้นตอนและอุปกรณ์ในการรักษาตามความเชื่อและประสบการณ์ของหมอแต่ละคน หมอพื้นบ้านไม่ได้มีบทบาทในด้านการรักษาเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีบทบาททางสังคมซึ่งเป็นจุดเด่นที่คนในท้องถิ่นให้การยอมรับ (พระวิวัฒน์ ทาวัน, 2551) หมอพื้นบ้านมีการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยรักษาโรคเรื้อรังที่หลากหลายตามความเชื่อของแต่ละท้องถิ่น พบว่าสาเหตุและปัจจัยด้านความเชื่อมันจนเกิดความรู้สึกผิด และชื่อเสียงของหมอพื้นบ้าน จากการแนะนำจากญาติหรือผู้ใกล้ชิดที่เคยมีประสบการณ์การรักษาโรคแบบพื้นบ้าน รวมถึงได้รับความสะดวกเข้าถึงได้ง่าย ค่าใช้จ่ายน้อย อีกทั้งยังอาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนที่มีสังคมมีวัฒนธรรมเดียวกับผู้ป่วย ส่งผลทำให้ในปัจจุบันนี้ผู้ป่วยยังคงเลือกมารับการรักษาที่หมอพื้นบ้านอยู่ในปัจจุบันนี้ (กวิตาภัทร มงคลนำ, 2558)

ผู้วิจัยได้เล็งเห็นและตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญ ทางองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านที่ควรค่าแก่การอนุรักษ์ไว้ ประกอบกับข้อมูลจากแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 3 ยุทธศาสตร์ที่ 1 และยุทธศาสตร์ที่ 3 (พ.ศ.

2560-2564) นั้น ได้ให้ความสำคัญในการเร่งเพื่อค้นหา และพัฒนาศักยภาพของหมอพื้นบ้าน ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทในการดูแลรักษาสุขภาพของคนในชุมชน เป็นผู้ที่มีการสั่งสมองค์ความรู้ และได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้มาจากบรรพบุรุษ ซึ่งถึงแม้ว่าในปัจจุบันทางการแพทย์แผนปัจจุบันนั้น มีความเจริญก้าวหน้าไปอย่างมากแล้วก็ตาม แต่ยังคงมี และพบว่าในชุมชนท้องถิ่นยังให้ความสำคัญกับการเข้าถึง การรักษาสุขภาพด้วยองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน ซึ่งเป็นบุคคลที่ยังคงมีความเชื่อถือและศรัทธาในการดูแลรักษาโรคด้วยการใช้ยาสมุนไพร อีกทั้งในปัจจุบันนั้นพบว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มีอายุมากขึ้น ผู้สืบทอดองค์ความรู้มีน้อยลงและที่สำคัญยิ่งนั้นคือ ยังพบข้อมูลจากการรวบรวมองค์ความรู้จำนวนน้อย อีกทั้งยังพบว่าการบันทึกรวบรวมข้อมูลในรูปแบบเอกสารอย่างเป็นทางการยังไม่มาก ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการรักษาสุขภาพด้วยการแพทย์พื้นบ้าน ที่ใช้วัตถุดิบจากสมุนไพรที่หาได้ภายในพื้นที่บริเวณชุมชนเพื่อ ใช้ในการรักษาโรค ซึ่งในอนาคตอาจส่งผลในการช่วยลดมูลค่าการนำเข้ายารักษาโรคเบาหวานจากต่างประเทศได้

ในประเทศไทย พบบางงานวิจัยเชิงคุณภาพที่มีการศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภูมิปัญญาและตำรับยาสมุนไพรที่หมอพื้นบ้านในจังหวัดอุบลราชธานีที่ใช้รักษาโรคเบาหวาน (พิชชานันท์ เจริญทองอินทร์ และจันทร์เพ็ญ ธรรมพร, 2563) งานวิจัยการสำรวจพืชสมุนไพรและการใช้สมุนไพรพื้นบ้านรักษาโรคเบาหวานโดยหมอพื้นบ้านในอำเภอจะนะและนาทวี จังหวัดสงขลา (Neamsuvan et al., 2015) ซึ่งข้อมูลจากการสอบถามและสำรวจในเบื้องต้น พบว่าพื้นที่จังหวัดพะเยายังคงมีหมอพื้นบ้านที่ยังคงทำการรักษาโรคเบาหวานด้วยยาสมุนไพร ประชาชนบางส่วนในชุมชนยังคงมีการดูแลรักษาโรคเบาหวานด้วยการใช้ยาสมุนไพรควบคู่กับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นยังไม่พบรายงานวิจัยในการรวบรวมองค์ความรู้การรักษาโรค กระบวนการรักษาโรค ตำรับยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้านในจังหวัดพะเยาประกอบกับหมอพื้นบ้านบางส่วนไม่มีผู้สืบทอดองค์ความรู้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน ที่ยังคงทำการรักษาผู้ป่วยอยู่ในปัจจุบัน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการต่อยอดองค์ความรู้ และเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาองค์ความรู้พื้นบ้านให้คงอยู่สืบต่อไป อีกทั้งยังเป็นการนำความรู้มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชนได้อีกทางหนึ่ง

## 1.2 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาองค์ความรู้การรักษาโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้านในจังหวัดพะเยา
- 2) เพื่อศึกษาการใช้ตำรับยารักษาโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้านในจังหวัดพะเยา

### 1.3 คำถามงานวิจัย

หมอพื้นบ้านในจังหวัดพะเยามีองค์ความรู้ในการรักษาโรคเบาหวานและการใช้ตำรับยาในการรักษาโรคเบาหวานอย่างไร

### 1.4 ขอบเขตการวิจัย

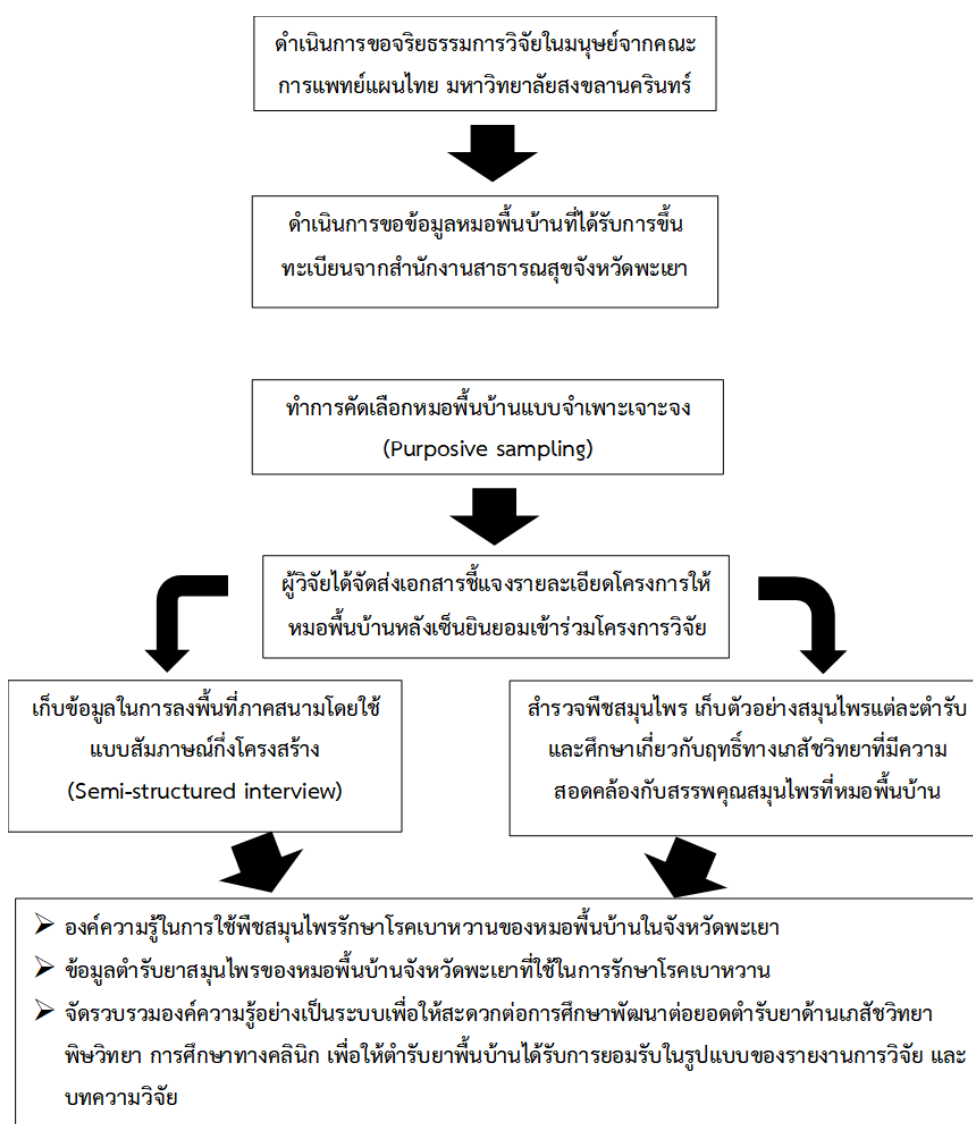
การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการสำรวจพืชสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคเบาหวานจากหมอพื้นบ้านที่ได้รับการยอมรับจากประชาชนในพื้นที่ และจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์การรักษาโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี จำนวน 6 คน โดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเพื่อให้ทราบถึงความหมายของโรคเบาหวาน สาเหตุของการเกิดโรค วิธีการวินิจฉัย ตำรับยาสมุนไพร ชนิดพืชสมุนไพรที่ใช้ในการรักษา ส่วนของพืชที่ใช้ วิธีการเตรียมยา และการใช้ยาตามองค์ความรู้พื้นบ้าน ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 1 ปี

### 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ผลจากการศึกษาจะนำไปสู่การพัฒนาต่อยอดตำรับยาด้านเภสัชวิทยา พิษวิทยา การศึกษาทางคลินิก เพื่อให้ตำรับยาพื้นบ้านได้รับการยอมรับ
- 2) เพื่อเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาองค์ความรู้พื้นบ้านให้คงอยู่สืบต่อไปและเป็นการนำความรู้มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชนได้อีกทางหนึ่ง

### 1.6 กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง “การศึกษาองค์ความรู้การรักษาโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้านในจังหวัดพะเยา”

จากการสอบถามและสำรวจในเบื้องต้น พบว่าพื้นที่จังหวัดพะเยายังคงมีหมอพื้นบ้านที่ยังคงทำการรักษาโรคเบาหวานด้วยยาสมุนไพร ประกอบกับคนในชุมชนยังคงมีการดูแลรักษาโรคเบาหวานด้วยการใช้ยาสมุนไพรควบคู่กับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ทั้งนี้ยังไม่พบรายงานวิจัยในการรวบรวมองค์ความรู้การรักษาโรค กระบวนการรักษาโรค ตำรับยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้านในจังหวัดพะเยา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านที่ยังคงทำการรักษาผู้ป่วยอยู่ในปัจจุบันภายใต้กรอบแนวคิด แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.1 นิยามศัพท์ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาทบทวนเอกสาร วรรณกรรมรวมถึงงานวิจัยที่สำคัญและมีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับการศึกษาที่สอดคล้องกับเรื่อง องค์ความรู้การรักษาโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้านจังหวัดพะเยา โดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

2.1.1 องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน

2.1.2 หมอพื้นบ้าน

2.1.3 ยาสมุนไพร

2.1.4 พืชสมุนไพร

2.1.5 โรคเบาหวานทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

2.1.6 โรคเบาหวานทางการแพทย์แผนไทย

#### 2.1.1 องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน

จากการศึกษารวบรวมเกี่ยวกับ ความหมาย คำนิยาม การกล่าวถึงเกี่ยวกับองค์ความรู้จากแนวคิดของหมอพื้นบ้าน ได้มีผู้รู้ ผู้ศึกษา ตลอดถึงนักวิชาการ ซึ่งได้ให้ความหมายและอธิบายไปในทิศทางเดียวกันคือ

หมอพื้นบ้าน คือบุคคลที่ใช้องค์ความรู้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยต่างๆ ของคนในชุมชน (ปิยนุช ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้, 2552)

การแพทย์พื้นบ้าน เป็นการใช้ภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพรเพื่อบำบัดดูแลรักษาโรค เป็นการสืบทอดองค์ความรู้ที่มีค่ามาจากบรรพบุรุษ โดยส่วนใหญ่เป็นองค์ความรู้ที่อาจไม่ถูกบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ยังมีถ่ายทอดผ่านตำราโบราณ สมุดข่อย ศิลจารึก และศิลปะจิตรกรรมผนัง เป็นการแสดงถึงภูมิปัญญาที่มีความชาญฉลาด เพื่อใช้ในการดูแลรักษาโรคที่มีการถ่ายทอดสืบทอดต่อกันมา และอยู่ภายใต้แนวทางความดีงามตามที่พระพุทธศาสนาเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมชาติ (กุสุมา ศรียากุล, 2551)

องค์ความรู้ภูมิปัญญาส่วนใหญ่ เป็นทักษะและประสบการณ์ที่ถูกสะสมอยู่กับตัวหมอพื้นบ้านเอง ยังไม่ถูกบันทึกหรือเขียนในรูปแบบของตำรา และในส่วนของหมอพื้นบ้านที่พบการบันทึกองค์ความรู้ในรูปแบบของตำรานั้นมีน้อยมาก และตำราที่มีการบันทึกนั้นส่วนใหญ่อยู่ในสภาพที่ทรุดโทรมเสี่ยงต่อการชำรุดและอาจทำให้สูญหายได้ หรือในบางส่วนนั้นพบว่าเกิดความชำรุดจนสูญหายไปแล้วในปัจจุบัน อีกทั้งยังพบว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ยังไม่มีศิษย์หรือผู้สืบทอดองค์ความรู้ต่อ ซึ่งบ่งบอกได้ถึงแนวโน้มที่น่าเป็นห่วงในการสืบทอดองค์ความรู้ของหมอ

พื้นบ้าน ซึ่งจากข้อสังเกตเกี่ยวกับสาเหตุที่เป็นอุปสรรคต่อการหาผู้สืบทอดองค์ความรู้หมอยาพื้นบ้านที่ลดน้อยลง โดยรวบรวมได้ดังนี้ (ดารณี อ่อนชมจันทร์, 2552)

1) แรงจูงใจในการสืบทอดองค์ความรู้และค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยแต่เดิมนั้น แรงจูงใจในการสนใจศึกษาเกิดจาก อยากรู้ช่วยเหลือผู้คนที่พ้นจากอาการเจ็บป่วย รวมถึงได้สังเกตได้เรียนรู้วิธีการรักษาจากบรรพบุรุษที่เป็นคนในครอบครัวมาตั้งแต่เยาว์วัย ซึ่งในยุคปัจจุบันนั้นเหตุผลดังกล่าวอาจไม่เพียงพออีกทั้งแรงจูงใจด้านเศรษฐกิจ สังคม การดำรงชีวิตที่ล้วนต้องอาศัยปัจจัยทางด้านการเงินเป็นสำคัญ โดยสังเกตได้จาก ผู้คนจำนวนไม่น้อยเลือกที่จะสนใจศึกษาหลักสูตรที่ได้รับการยอมรับและรับรองจากหน่วยงานราชการและสาขาวิชาชีพ มีใบประกอบโรคศิลปะเช่นหลักสูตรการแพทย์แผนไทย ในทางกลับกันนั้นหมอพื้นบ้านถึงแม้จะได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนแต่เป็นเพียงการยอมรับจากสังคมโดยรอบ แต่หน่วยงานทางราชการหรือแม้กระทั่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่ให้การยอมรับอย่างเต็มที่ ด้วยเหตุดังกล่าวนี้ทำให้อาชีพการเป็นหมอพื้นบ้านยังไม่สามารถยึดประกอบเป็นอาชีพหลักได้

2) เกณฑ์เฉพาะของหมอพื้นบ้านแต่ละท่านในการคัดเลือกผู้สืบทอดองค์ความรู้ ถึงแม้ว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ ให้ข้อมูลว่ามีความยินดีและยินยอมที่จะส่งต่อองค์ความรู้ให้กับผู้ที่มีความสนใจและตั้งใจอย่างจริงจังที่จะศึกษาองค์ความรู้ แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าทุกคนจะสามารถเป็นหมอได้ โดยหมอพื้นบ้านแต่ละท่านมักจะมีหลักการเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงเพื่อกำหนดผู้ที่จะสามารถรับการถ่ายทอดความรู้จากหมอพื้นบ้านได้

3) ประสบการณ์และทักษะความรู้ ในขั้นตอนการบำบัดรักษาของหมอพื้นบ้าน อาจยังขาดความเป็นระบบ ขาดการวัดด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผล ประกอบกับเป็นเทคนิควิทยาที่ดูล้าสมัยในยุคปัจจุบัน

4) แหล่งวัตถุดิบพืชสมุนไพรที่มีปริมาณลดลงในสภาวะการณ์ปัจจุบัน ซึ่งการรักษาของหมอพื้นบ้านโดยส่วนใหญ่ต้องอาศัยสมุนไพรเป็นวัตถุดิบหลักในการรักษา ได้มาจากป่าและทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ในชุมชนและพื้นที่ใกล้เคียง ปัจจุบันนั้นแหล่งทรัพยากรธรรมชาติและพื้นที่ป่าที่มีความอุดมสมบูรณ์มีปริมาณลดลงมากจากอดีต ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการรักษาของหมอยาพื้นบ้าน

## 2.1.2 หมอพื้นบ้าน

### ความหมายของหมอพื้นบ้าน

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้นิยามว่า หมอพื้นบ้าน คือผู้ที่มีองค์ความรู้ มีความสามารถ มีบทบาทสำคัญในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน โดยใช้องค์ความรู้ภูมิปัญญาทางการแพทย์พื้นบ้าน ที่มีลักษณะเฉพาะโดยได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษและได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน (กองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย, 2564)

หมอพื้นบ้าน คือ บุคคลที่มีองค์ความรู้ มีทักษะความชำนาญ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยใช้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน จนได้รับความเชื่อถือ และได้รับการยอมรับจนเป็นที่รู้จักของคนในชุมชนรวมถึงสังคมพื้นที่ใกล้เคียง (ธนิดา ผาติเสนะ, 2559)

หมอพื้นบ้าน หมายถึง การใช้องค์ความรู้ซึ่งสืบทอดกันมาในชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ ในการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา ป้องกันโรค ส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์พื้นบ้านแผนไทย (พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย, 2556)

หมอเมืองหรือหมอพื้นบ้าน คือ บุคคลซึ่งมีบทบาทที่สำคัญ โดยใช้ความชำนาญในการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้คนในชุมชน ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับได้รับความเชื่อถือจากคนในชุมชน โดยอาศัยองค์ความรู้ในการรักษา ที่ได้รับการสืบทอดจากบรรพบุรุษ จากครูอาจารย์ ส่งสมเป็นประสบการณ์จนเกิดเป็นความชำนาญ โดยใช้ทรัพยากรธรรมชาติจากสภาพแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่ (วิวัฒน์ ทาวัน, 2551)

หมอพื้นบ้าน คือ บุคคลซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ มีความสามารถ ในการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ที่เกิดอาการเจ็บป่วย โดยอาศัยองค์ความรู้และภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ, 2552)

หมอพื้นบ้าน คือ ผู้ที่มีความรู้ทางหมอ และทางยา พอที่จะทำการรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยในเบื้องต้นให้กับคนในชุมชนที่อาศัยอยู่ได้ โดยส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน และได้รับการสืบทอดวิชาความรู้จากบรรพบุรุษ หรือได้ศึกษาจากสมุดข่อย ที่เก็บรักษาไว้ตามวัดในขณะที่อยู่ในช่วงของการบวชเรียน เป็นการรักษาแบบยาหอมวาน ซึ่งยึดหลักเมตตาธรรมตามโบราณ กล่าวคือเป็นการรักษาฟรีโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือในบางครั้งอาจเก็บเป็นเงิน หรือเป็นสิ่งของเล็กๆ น้อยๆ ซึ่งไม่สามารถจัดเป็นรายได้หลักได้ ดังนั้นหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มักจะประกอบอาชีพอื่นๆ เป็นอาชีพหลัก ร่วมกับการเป็นหมอพื้นบ้าน เช่น เกษตรกรรม หรือค้าขาย (สุรเกียรติ์ อาชานานุกาภาพ, 2530)

จะเห็นได้ว่า หมอพื้นบ้าน คือบุคลากรในชุมชน ซึ่งได้รับความเชื่อถือและได้รับการยอมรับจากชุมชน ให้เป็นผู้ดูแลสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้ทางด้านการแพทย์พื้นบ้านที่ได้รับ

การถ่ายทอดและสืบทอดมาจากบรรพชน รวมถึงจากการสั่งสมทักษะและประสบการณ์ในการรักษา ตลอดจนการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนท้องถิ่นเป็นวัตถุดิบหลักในการรักษา

### ลักษณะของหมอพื้นบ้าน

(ราชกิจจานุเบกษา, 2562) คณะกรรมการหมอพื้นบ้าน ได้มีการกำหนดลักษณะของหมอพื้นบ้าน โดยแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

ลักษณะที่ 1 มีการเรียนรู้ วิชาจากครูหมอพื้นบ้านคนเดียวหรือหลายคน ได้รับการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญจากการฝึกปฏิบัติ รวมถึงมีการศึกษาเพิ่มเติมจากตำราพื้นบ้านหรือคัมภีร์โบราณ ยกตัวอย่างเช่น หมอยาสมุนไพร หมอนวด หมอตำแย หมอกระดูก หมอโง เป็นต้น

ลักษณะที่ 2 มีประสบการณ์ในการรักษาโรค ซึ่งเกิดจากเหตุการณ์หรือประสบการณ์เฉพาะที่ขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความศรัทธาของมนุษย์หรือกลุ่มคนนั้นๆ โดยอาจเกี่ยวข้องกับอำนาจสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ (ผีและอำนาจศักดิ์สิทธิ์) รวมถึงมีการใช้พิธีกรรมร่วมด้วย ในการรักษาโรค ยกตัวอย่างเช่น คนทรง หมอรำผีฟ้า และเฒ่าจ้ำของชาวอีสาน หมอขวัญในหลายชาติพันธุ์ หมอเหยาของชาวมุสลิม หมอมะมีวดของชาวเขมร เป็นต้น ซึ่งในชุมชนหมอบางท่านอาจมีความสามารถทั้งสองลักษณะ ที่ช่วยรักษาโรคทั้งโรคที่เกิดทางกาย รวมถึงโรคที่เกิดทางใจให้กับชาวบ้าน

### ประเภทของหมอพื้นบ้าน

ในปี 2562 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้แบ่งประเภทของหมอพื้นบ้านออกเป็น 6 ประเภท ดังนี้

1. หมอตำแย คือ บุคคลที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของผู้หญิง โดยใช้ความรู้ความชำนาญ ในการดูแลมารดาตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด รวมถึงการดูแลในช่วงหลังคลอดทั้งมารดาและทารก

2. หมอยาสมุนไพร คือ บุคคลที่มีความรู้ มีความสามารถในการนำพืชสมุนไพร เพื่อใช้ในการดูแลรักษาโรคและส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้กรรมวิธีจากภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ได้รับจากการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ

3. หมอนวดพื้นบ้าน คือ บุคคลที่มีความรู้ มีความสามารถ โดยการใช้แรงสัมผัสต่อร่างกายประกอบกับการใช้ไฉ่วัยวะ เครื่องมือหรือสมุนไพร เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด เมื่อยล้าทางร่างกาย หรือปัญหาที่เกิดจากโครงสร้างทางร่างกาย

4. หมอกระดูก คือ บุคคลที่มีทักษะ มีความชำนาญในการรักษาอาการเจ็บป่วย ที่มีภาวะการบาดเจ็บ จากกระดูกแตก กระดูกหัก หรือกระดูกเคลื่อน

5. หมอรักษาสัตว์พิษกัด คือ บุคคลที่มีความชำนาญในการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยที่ถูกพิษจากสัตว์ เช่น งู ต่อ แตน ผึ้ง ตะขาบ แมงป่อง แมงมุม เป็นต้น

6. หมอพิธีกรรม คือ บุคคลที่มีประสบการณ์จากเหตุการณ์หรือจากประสบการณ์เฉพาะ เพื่อใช้รักษาโรคที่เกิดจากความเชื่อและความศรัทธาของมนุษย์ มีความเกี่ยวข้องกับสิ่งเหนือธรรมชาติ เช่น สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ผี พลังจิต เป็นต้น เพื่อช่วยบำบัดดูแลด้านร่างกายและจิตใจ

### คุณสมบัติของหมอพื้นบ้าน

คุณสมบัติของหมอพื้นบ้านที่เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ต้องเป็นหมอพื้นบ้านที่มีคุณธรรม มีความสามารถในการดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บของคนในชุมชนได้ ไม่มีลักษณะเอาเปรียบหรือหลอกลวงทั้งในและนอกชุมชน โดยสามารถสังเกตได้ดังนี้ (เสาวนีย์ กุลสมบุญ, 2555)

1) เป็นบุคคลที่มีจิตใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย มีจิตใจเมตตา ดูแลทั้งความทุกข์ทางกายและทางใจของผู้ป่วย แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ที่ได้เรียนรู้และเป็นผู้ที่มีความรู้ มีทักษะประสบการณ์ และฝึกฝนจนเกิดความชำนาญจากการปฏิบัติมาเป็นระยะเวลาหลายปี หรือมากกว่าสิบปี และกลุ่มหมอพื้นบ้านที่ทำการรักษาโรคในลักษณะที่เป็นเหตุการณ์หรือประสบการณ์เฉพาะ เกี่ยวเนื่องและเป็นไปตามความเชื่อและความศรัทธาของคนในชุมชน โดยอาศัยการสื่อกับอำนาจเหนือธรรมชาติ (สิ่งที่มองไม่เห็น ผี รวมถึงอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์) และพิธีกรรมในการรักษา

2) เป็นบุคคลที่มีความเคารพและมีความกตัญญูต่อครูบาอาจารย์ จะเห็นได้จากกระบวนการรักษาจะมีพิธีบูชาครูก่อนเริ่มการรักษาโรค เพื่อระลึกถึงคุณของครูบาอาจารย์ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ รวมทั้งให้ครูคุ้มครองและช่วยให้การรักษาโรคประสบผลดี ภายหลังที่ผู้ป่วยหายจากโรคเป็นปกติแล้ว ผู้ป่วยจะมี “พิธีส่งขวัญข้าว” เพื่อแสดงความกตัญญูและสำนึกในบุญคุณ ของหมอพื้นบ้านและครูบาอาจารย์ ชาวไทยภาคกลางเรียกว่า “การส่งขวัญข้าว” ชาวอีสานเรียกว่า “ปงคาย” ชาวใต้เรียกว่า “ตั้งราด” ชาวล้านนาเรียกว่า “ขันตั้ง”

3) เป็นบุคคลที่ประพฤติดี มีคุณธรรม ได้รับความเชื่อถือและได้รับการยอมรับจากชุมชนพื้นบ้าน มีบทบาทอยู่ในบริบททางสังคมวัฒนธรรม ที่มีแนวความคิด คุณค่า และมีการปฏิบัติตนที่มีความสอดคล้องกับชุมชน เป็นบุคคลที่อยากดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยแบบสงเคราะห์ และพึ่งพาอาศัยกันและกัน ชุมชนให้ความเคารพหมอพื้นบ้าน และเป็นบุคคลที่มีจิตใจอยากช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในความทุกข์ทั้งทางกายและทางใจ

### ความเชื่อพื้นฐานของภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือ

คนล้านนาภาคเหนือเชื่อว่า ร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยองค์ประกอบพื้นฐาน 2 ส่วน คือ รูปกับนาม หรือส่วนของธาตุ (รูป) กับส่วนของขวัญ (นาม) ซึ่งทั้ง 2 ส่วนล้วนมีความสัมพันธ์ที่สมดุลระหว่างกัน หากส่วนใดส่วนหนึ่งบกพร่อง จะส่งผลให้สูญเสียความสมดุล จึงเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย โดยมีความเชื่อพื้นฐานของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน (คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, 2562) ดังนี้

1. สาเหตุของการป่วย ที่เกิดจากความเชื่อในสิ่งที่เหนือธรรมชาติ ได้แก่
  - 1.1 ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องผี เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยซึ่งมีทั้งผีที่ดีและผีร้าย
  - 1.2 ความเชื่อเรื่องขวัญ หากขวัญออกจากตัวจะทำให้ผู้นั้นเจ็บป่วยหรือถึงแก่ชีวิต
  - 1.3 ความเชื่อเกี่ยวกับฤกษ์และโชคชะตา ที่ส่งผลให้มีเคราะห์เกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้
  - 1.4 ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องกรรมตามหลักพุทธศาสนา ที่มีผลทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยหรือถึงแก่ชีวิตในลักษณะที่แตกต่างกันแล้วแต่บุคคล

2. ความเชื่อตามหลักพุทธศาสนา เป็นความเชื่อขั้นพื้นฐานที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ของสิ่งมีชีวิต อีกทั้งเป็นองค์ความรู้ธิบายเกี่ยวกับร่างกายมนุษย์ การดูแลรักษาสุขภาพรวมถึงการรักษาโรค พุทธศาสนาจัดเป็นแหล่งสะสมและถ่ายทอดเกี่ยวกับองค์ความรู้วิชาการทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับความเชื่อของคนล้านนาที่ว่า มนุษย์ประกอบด้วยองค์ประกอบหลักพื้นฐาน 2 ส่วน คือ รูป (ธาตุ) กับนาม (ขวัญ) ซึ่งต้องมีความสมดุลกัน หากมีส่วนหนึ่งส่วนใดบกพร่อง จะนำมาซึ่งการเสียสมดุลภายในร่างกาย ดังนั้น คนเมืองล้านนาจึงมีหลักการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยเน้นการเสริมในส่วนที่ขาด กำจัดส่วนที่เกินออก เพื่อชำระล้างสิ่งที่เป็นพิษในร่างกาย เป็นการแก้ไขสิ่งที่เป็นต้นเหตุของอาการป่วย ร่วมกับเน้นบำรุงให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ด้วยการให้หลักการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ งดอาหารบางชนิดที่เป็นของแสลงที่กระตุ้นหรือมีผลทำให้เกิดโรค มีการใช้ยาสมุนไพรหลากหลายชนิดจัดเป็นยาตำรับร่วมกับขั้นตอนการรักษาด้วยกรรมวิธีต่างๆ เช่น การนวด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือมีการทำพิธีกรรมร่วมด้วย โดยเฉพาะในกรณีที่ไม่สามารถระบุสาเหตุของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้เกิดซึ่งการเสียสมดุลของขวัญ การทำการรักษาหมอเมืองล้านนาจึงต้องทำพิธี “ฮ้องขวัญ” หรือเรียกขวัญ ให้กลับคืนมาสู่ร่างกายหรืออวัยวะที่ขวัญนั้นอยู่ โดยทั้งนี้นั้นหมอพื้นบ้านล้านนาหรือหมอเมือง จะมีวิธีการวินิจฉัยอาการและวิธีการรักษา ดังต่อไปนี้

1. ป้องกันหรือรักษาอาการเจ็บป่วย โดยใช้พิธีกรรมร่วมด้วย เช่น การดูฤกษ์ยาม การกำจัดปัดเป่าสิ่งที่เลวร้ายออกจากร่างกาย
2. ป้องกันหรือรักษาอาการเจ็บป่วย ด้วยการให้ยาสมุนไพร

3. ป้องกันหรือรักษาอาการเจ็บป่วย โดยเน้นเกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหารเป็นหลัก โดยเน้นการควบคุมอาหารที่รับประทาน และหลีกเลี่ยงอาหารแสลงกับโรคหรือธาตุในร่างกาย เน้นการรับประทานอาหารให้สอดคล้องกับธาตุในร่างกาย
  4. ป้องกันหรือรักษาอาการทางกาย ด้วยวิธีการนวด การบีบจับเส้น การย่ำขา
- โดยจะเห็นได้ว่า การแพทย์พื้นบ้านล้านนา เป็นศาสตร์ที่เน้นการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ โดยอาศัยอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อ ความศรัทธา และทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ในท้องถิ่น (สามารถ ใจเตี้ย, 2561) พบความสอดคล้องกับการศึกษาของ (พิมพ์ชนก วรรณแจ่ม, 2560) ที่กล่าวว่า ระบบการดูแลรักษาสุขภาพของแพทย์พื้นบ้านนั้น มีฐานความคิดเกี่ยวกับรูปแบบในการดูแลรักษาสุขภาพที่มีความแตกต่างกันตามบริบทของสังคมในแต่ละพื้นที่ โดยในปัจจุบันนี้ระบบการแพทย์พื้นบ้าน ยังคงดำรงอยู่และมีความสำคัญในการบำบัดรักษาคนในสังคมไทย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ครอบคลุมทั้งในมิติทางสังคมจิตวิญญาณ รวมถึงสิ่งแวดล้อม

### 2.1.3 ยาสมุนไพร

หมายถึง ยาที่ได้จากพืช สัตว์ แร่ธาตุที่ยังมิได้ผสมปรุงหรือแปรสภาพ (พระราชบัญญัติยา, 2510)

### 2.1.4 พืชสมุนไพร

หมายถึง พืชที่นำมาใช้ในการทำเป็นยารักษาโรค โดยใช้ส่วนต่างๆ ของพืชทั้งที่เป็นพืชชนิดเดียว หรือหลายชนิดพร้อมๆ กัน พืชสมุนไพรจัดเป็นกลุ่มพืชที่อยู่ในความสนใจ และมีผู้ศึกษาทางด้านพฤกษศาสตร์พื้นบ้านมากที่สุด เมื่อพิจารณาจากยารักษาโรคในปัจจุบันหลายๆ ชนิดที่ผ่านการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการใช้พืชสมุนไพรพื้นบ้านของกลุ่มชนพื้นเมือง ตามป่าเขาหรือในชนบท รวมถึงที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษที่ได้ข้อมูลจากการสอบถามและบันทึกเกี่ยวกับ ส่วนของพืชที่นำมาใช้ในการบำบัดโรค สรรพคุณของพืชที่มีการใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน ผ่านการเรียนรู้สั่งสมเป็นประสบการณ์ (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน เล่ม 21, 2542)

### การจำแนกพืชสมุนไพร

ก่องกานดา ชยามฤต (2541) ได้มีการจัดและจำแนกพืช โดยใช้ลักษณะที่ปรากฏให้เห็นซึ่งเรียกว่า วิสัยของพืช (Plant habit) แบ่งพืชออกได้ดังนี้

1. Herb (ไม้ล้มลุก) ลำต้นมีลักษณะอ่อนนุ่ม เนื้อเยื่อที่เป็นเนื้อไม้มีเพียงเล็กน้อย เมื่อหมดฤดูเจริญเติบโตลำต้นจะตายไป โดยแบ่งเป็นแบบย่อยได้ดังนี้
  - 1.1 Annual คือ พืชที่มีอายุเพียง 1 ปี โดยจะมีวงจรชีวิตที่สมบูรณ์ภายใน 1 ปีหรืออยู่ได้เพียง 1 ฤดูกาลแล้วจะตายไป เช่น ดาวเรือง ทานตะวัน ข้าว ถั่วต่างๆ
  - 1.2 Biennial คือพืชที่มีอายุอยู่ได้ 2 ปี และออกดอกในปีที่ 2 การเจริญเติบโตไม่เกี่ยวกับการสืบพันธุ์ในปีที่หนึ่ง เช่น หัวแครอท หัวผักกาดแดง กะหล่ำปลี
  - 1.3 Perennial คือพืช ที่มีอายุอยู่ได้หลายปีและมักจะออกดอกทุกปี เช่น ชิง ข่า พุทธรักษา
2. Shrub (ไม้พุ่ม) เป็นไม้เนื้อแข็ง มีขนาดเล็กหรือขนาดกลาง มีลำต้นหลายลำต้น แต่ไม่มีลำต้นหลัก เช่น ทรงบาดาล เป็นต้น
3. Tree (ไม้ต้น) เป็นไม้เนื้อแข็ง สูง มีลำต้นหลักแค่เพียงหนึ่ง มองเห็นได้อย่างชัดเจน เช่น ประดู่ ไทร อินทนิล มะขาม เป็นต้น
4. Climber (ไม้เถา) ลำต้นมีทั้งที่เป็นแบบเนื้ออ่อน (Herbaceous) และเนื้อแข็ง (Woody) ลักษณะลำต้นจะเลื้อยพันกับไม้อื่นเพื่อพยุงลำต้น เช่น พวงชมพู รสสุคนธ์ ตำลึง เป็นต้น

พืชสมุนไพรจะถูกแบ่งเป็นลักษณะดังกล่าวเช่นเดียวกัน และยังสามารถจำแนกได้อีกหลายวิธี เช่น จำแนกออกตามลักษณะ จำแนกตามฤทธิ์ของสมุนไพรที่ส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย จำแนกตามประโยชน์หรือตามสรรพคุณ จำแนกโดยใช้ส่วนของพืชที่ใช้ทำยาสมุนไพร เป็นต้น

### 2.1.5 โรคเบาหวานทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

**โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM)** เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเกิดจากการทำงานของตับอ่อนผิดปกติ คือมีการสร้างฮอร์โมนอินซูลินลดลง ผลจากการลดลงของฮอร์โมนอินซูลิน ส่งผลให้ร่างกายเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน การทำงานของระบบเผาผลาญในร่างกายผิดปกติ และไม่สามารถนำน้ำตาลมาใช้เป็นพลังงานได้ ส่งผลให้เกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่างๆ ตามมา มักพบอาการแสดงคือ ปัสสาวะบ่อย ร่วมกับการตรวจพบมีระดับน้ำตาลสูงผิดปกติปนอยู่ในปัสสาวะ (American Diabetes Association, 2017)

ในปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน โดยตัดแปลงจากเกณฑ์ National Diabetes Data Group (NDDA) ของสหรัฐอเมริกา และ WHO ที่เคยใช้อยู่เดิม ซึ่งเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวานที่ใช้ในปัจจุบัน ประกอบด้วย 3 วิธี โดยพิจารณาจากค่าระดับน้ำตาลในเลือด ได้กำหนดไว้ดังนี้ (National Diabetes Data Group, 1979; World Health Organization, 1985 อ้างในอภิชาติ วิชญาณรัตน์, 2546)

1. ระดับน้ำตาลในเลือด มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ร่วมกับมีอาการแสดงของโรคเบาหวาน คือดื่มน้ำมาก ปัสสาวะมาก และน้ำหนักตัวลดโดยไม่ทราบสาเหตุ)
2. ระดับน้ำตาลในเลือด ขณะอดอาหาร หรือดื่มเครื่องดื่มที่ให้พลังงานอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose: FPG) มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
3. ระดับน้ำตาลในเลือด ที่เวลา 2 ชั่วโมง จากการตรวจ 75-gram oral glucose tolerance test (75 g OGTT) มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

**ข้อบ่งชี้และอาการแสดงที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวาน** (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2548; พันธิ์ตรี มะลิสวรรณ, 2546; อภิชาติ วิชญาณรัตน์, 2546) มีดังต่อไปนี้

1. Polydipsid คือ มีอาการกระหายน้ำมาก และดื่มหรือจิบน้ำบ่อย
2. Polyphagia คือ มีอาการหิวบ่อย กินจุมากกว่าคนปกติ ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากอาการกระหายน้ำมากและดื่มน้ำบ่อย ส่งผลให้ร่างกายต้องการพลังงานมากกว่าปกติ จึงรับประทานอาหารเพิ่ม
3. Polyuria คือ มีอาการอ่อนเพลีย ปัสสาวะมากและบ่อย เกิดขึ้นได้เนื่องจากร่างกายมีปริมาณน้ำตาลมาก ส่งผลให้ร่างกายต้องขับน้ำออกในรูปแบบของปัสสาวะและเป็นกลไกที่น้ำภายในร่างกายถูกดึงออกมาด้วย

4. Weight loss คือ ผู้ที่น้ำหนักลดมาก โดยไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน เกิดเนื่องจากเซลล์ไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานให้กับร่างกายได้ จึงกลายเป็นไขมันและโปรตีนที่เก็บสะสมไว้ ซึ่งจะถูกนำมาใช้เป็นพลังงานแทน ส่งผลให้ร่างกายซูบผอมลงจากปกติ

5. ผู้ที่มีประวัติน้ำตาลในเลือดสูง หรือเคยมีประวัติน้ำตาลในเลือดสูง มีค่ามากกว่าเท่ากับ 110-125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จากการตรวจเลือดโดยการอดอาหารเป็นระยะเวลา 8 ชั่วโมง หรือตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด หลังจากกินกลูโคส 75 g เป็นระยะเวลา 2 ชั่วโมง และตรวจพบน้ำตาล มีค่าเท่ากับ 140-199 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

6. ค่า Triglycerides หรือภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ มีค่ามากกว่า 250 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ร่วมกับพบค่า HDL (High-density lipoproteins) cholesterol มีค่าน้อยกว่า 35 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

#### สาเหตุและปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวาน (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2548)

โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการดำรงชีวิตในประจำวัน อีกทั้งยังเป็นโรคที่สามารถถ่ายทอดได้ผ่านทางพันธุกรรม ซึ่งยังพบปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดโรคเบาหวานได้อีกหลายประการดังนี้

1. ภาวะอ้วน กล่าวคือคนอ้วนหรือผู้ที่มีน้ำหนักเกินนั้น มักพบระดับอินซูลินในเลือดสูง แต่ในทางกลับกันจำนวนตัวรับอินซูลิน (insulin receptor) ในเซลล์ไขมันและเซลล์กล้ามเนื้อมีปริมาณลดลง ซึ่งส่งผลโดยตรงต่ออินซูลินที่เหลือนำออกฤทธิ์ได้ ส่งผลให้เซลล์ไขมันและเซลล์กล้ามเนื้อ ต้องทำงานมากขึ้นเพื่อผลิตอินซูลิน จนเกิดความเสื่อมสภาพ จึงไม่สามารถผลิตอินซูลินได้อย่างเพียงพอ เกิดเป็นโรคเบาหวาน

2. ในกลุ่มผู้สูงอายุ ในขณะที่ได้รับน้ำตาลปริมาณเท่าเดิม แต่ตับอ่อนจะสังเคราะห์และหลั่งฮอร์โมนอินซูลินได้น้อยลง จึงส่งผลให้พบระดับปริมาณน้ำตาลในเลือดเกิน

3. ตับอ่อนผิดปกติ เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น ตับอ่อนมีภาวะอักเสบเรื้อรัง จากพฤติกรรมการดื่มสุราที่มากเกินไปจนความจำเป็น หรือจากการประสูติเหตุ ส่งผลให้ตับอ่อนบอบช้ำ และมีความจำเป็นต้องผ่าตัดเอาตับอ่อนบางส่วนออก ซึ่งในคนที่มีภาวะเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานอยู่แล้ว ปัจจัยดังกล่าวนี้อาจส่งผลให้อาการแสดงของโรคเบาหวานถูกกระตุ้นให้แสดงออกได้เร็วมากขึ้นจากภาวะคนปกติ

4. การได้รับเชื้อ หรือการติดเชื้อจากไวรัสบางชนิด เช่น คางทูม หัดเยอรมัน

5. ยาบางชนิด เช่น กลุ่มยาขับปัสสาวะ ยาคุมกำเนิด

6. การตั้งครรภ์ เนื่องจากขณะตั้งครรภ์มีการสร้างรก ซึ่งฮอร์โมนหลายชนิดที่รกสังเคราะห์ขึ้นนั้น มีผลยับยั้งการทำงานของอินซูลิน

**ชนิดของโรคเบาหวาน** (องค์การอนามัยโลก, 2561) แบ่งตามการดูแลรักษาทางคลินิก และแบ่งตามกลไกของการเกิดโรค โดยแบ่งออกเป็น 6 ชนิดคือ

1. Type 1 diabetes (โรคเบาหวานชนิดที่ 1) เป็นผลจากการทำลายเบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนจากภูมิคุ้มกันของร่างกายโดยผ่านขบวนการ cellular mediated ส่วนใหญ่พบในกลุ่มคนอายุน้อย ที่อยู่ในช่วงวัยเด็กจนถึงช่วงวัยรุ่น รูปร่างไม่อ้วน มีอาการปัสสาวะมาก ดื่มน้ำมาก กระหายน้ำ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ซึ่งในวัยผู้ใหญ่อาจพบได้บ้างแต่ไม่มาก ซึ่งสาเหตุมักเกิดจากเซลล์สร้างอินซูลินในตับอ่อนถูกทำลายด้วยสาเหตุที่ยังไม่ทราบได้ชัดเจน ส่งผลให้ตับอ่อนสร้างอินซูลินได้น้อย หรือไม่สามารสร้างได้เลย โรคเบาหวานชนิดนี้จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยอินซูลินภายใน 12 เดือนแรกหลังการวินิจฉัย (Thomas NJ. et.al., 2018)

2. Type 2 diabetes (โรคเบาหวานชนิดที่ 2) เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดในคนไทยพบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดเป็นผลจากการ มีภาวะดื้อต่ออินซูลิน (insulin resistance) ร่วมกับการบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม (relative insulin deficiency) มักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป รูปร่างท้วมหรืออ้วน อาจไม่พบอาการผิดปกติ หรืออาจมีอาการของโรคเบาหวานได้ อาการมักไม่รุนแรงและค่อยเป็นค่อยไป มักมีประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเครือญาติโดยที่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้พบมากเมื่อมีอายุสูงขึ้น มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ขาดการออกกำลังกาย และพบมากขึ้นในหญิงที่มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

3. Hybrid forms of diabetes (โรคเบาหวานชนิดผสมระหว่างชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2) โรคเบาหวานชนิดนี้จะมีอาการทางคลินิกคล้ายผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คือไม่มีอาการหรือมีอาการน้อย สามารถควบคุมระดับน้ำตาลด้วยการควบคุมอาหารและรับประทานยา และไม่ต้องใช้อินซูลินในการควบคุมระดับน้ำตาลในช่วง 6-12 เดือนแรกหลังการวินิจฉัย อย่างไรก็ตามเบต้าเซลล์ของตับอ่อนจะเสื่อมเร็วกว่า ทำให้จำเป็นต้องใช้อินซูลินในการควบคุมระดับน้ำตาลเร็วกว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สิ่งที่แตกต่างกันจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือผู้ป่วยมักจะไม่อ้วนและไม่มีอาการแสดงของภาวะดื้อต่ออินซูลินโรคเบาหวานชนิดนี้ทาง American Diabetes Association จัดเป็น subtype ของโรคเบาหวานชนิดที่ 1 เนื่องจากกลไกในการเกิดโรคเหมือนกับโรคเบาหวานชนิดที่ 1 อาการดำเนินโรค และการรักษา มีความ คล้ายคลึงกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 องค์การอนามัยโลกเลยจัดว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดผสม (Elsayed NA., et al., 2023)

4. Other specific types (โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ) เป็นโรคเบาหวานที่มีสาเหตุชัดเจนได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมเดี่ยว (Monogenic

diabetes) โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคของตับอ่อน จากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ จากยาจากการติดเชื้อ จากปฏิกิริยาภูมิคุ้มกัน หรือโรคเบาหวานที่พบร่วมกับกลุ่มอาการต่างๆ ผู้ป่วยจะมีลักษณะจำเพาะ ของโรคหรือกลุ่มอาการนั้นๆ หรือมีอาการและอาการแสดงของโรคที่ทำให้เกิดเบาหวานเช่น โรคที่เกิดจากตับอ่อน โรคต่อมไร้ท่อ โรคจากความผิดปกติทางพันธุกรรมของเซลล์เบต้าของตับอ่อน

5. Hyperglycemia first detected during pregnancy (โรคเบาหวานที่วินิจฉัยครั้งแรกขณะตั้งครรภ์) ซึ่งพบเกิดขึ้นในขณะที่เริ่มตั้งครรภ์แบ่งได้เป็น 2 ชนิดคือโรคเบาหวานที่ระดับน้ำตาล ในเลือดเข้าเกณฑ์กับการวินิจฉัยโรคเบาหวานในคนที่ไม่ตั้งครรภ์ (Diabetes mellitus in pregnancy) จะมีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารเท่ากับหรือมากกว่า 126 มก./ดล. หรือระดับน้ำตาลที่สองชั่วโมงหลังดื่มน้ำตาลกลูโคส 75 กรัม เท่ากับหรือมากกว่า 200 มก./ดล. หรือระดับ A1C เท่ากับหรือมากกว่า 6.5% และโรคเบาหวาน ที่เกิดจากการตั้งครรภ์ (Gestational diabetes) 2 โรคเบาหวานที่เกิดจากการตั้งครรภ์เกิดจากการที่มีภาวะดื้อต่ออินซูลินมากขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ ปัจจัยจากรกหรือ อื่นๆ และตับอ่อนของมารดาไม่สามารถผลิตอินซูลินให้เพียงพอกับความต้องการได้ สามารถตรวจพบจากการทำ Oral glucose tolerance test (OGTT) ในหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 หรือ 3 โดยจะตรวจที่อายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ด้วยวิธี “one-step” ซึ่งเป็นการทำการตรวจครั้งเดียว โดยการใช้ 75 กรัม OGTT หรือ “two-step” ซึ่งจะใช้การตรวจคัดกรองด้วย 50 กรัม Glucose challenge test แล้วตรวจยืนยันด้วย 100 กรัม OGTT ซึ่งผลกระทบบของโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์นั้น ส่งผลกับทารกในครรภ์โดยตรง โดยมักพบว่าทารกในครรภ์จะมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงตามมารดาด้วยเช่นกัน ซึ่งเกิดผลกับทารกได้โดยตรง เช่น ส่งผลให้ทารกมีขนาดตัวใหญ่กว่าเด็กปกติทำให้คลอดยาก ส่งผลต่อระบบหัวใจอาจจะพัฒนาได้ช้ากว่าปกติ และก่อให้เกิดความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ อาจถึงขั้นพิการแต่กำเนิดได้

6. Unclassified diabetes (โรคเบาหวานที่ไม่สามารถแยกชนิดได้เมื่อได้รับการวินิจฉัย)

### ภาวะแทรกซ้อนที่พบในโรคเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนที่พบในโรคเบาหวาน จำแนกออกได้ 2 ประเภทคือ โรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นแบบเฉียบพลันในโรคเบาหวาน และโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากการเป็นโรคเบาหวานเรื้อรัง (อภิชาติ วิชญาณรัตน์, 2546)

1. โรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นแบบเฉียบพลัน เป็นภาวะที่ค่าระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นและลดลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ร่างกายเกิดความผิดปกติแบบเฉียบพลันและรุนแรง ซึ่งอาจ

เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต และจะพบแสดงอาการในผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงอายุไม่เกิน 30 ปี หรือพบมีประวัติเป็นโรคเบาหวานในระยะเริ่มต้น โรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานแบบเฉียบพลันมีดังนี้ (พีรพงษ์ สุดสงวน, 2550; สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, 2546; สุนทร ตัณขนันท์ และวลัย อินทร์พรชัย, 2532)

1.1 Hypoglycemia (ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกิดเนื่องจากเป็นภาวะที่สมองขาดน้ำตาล (ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 50 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) มีผลทำให้หมดสติได้อย่างรวดเร็วและอาจเกิดความรุนแรง ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือพิการในระยะเวลาอันสั้นได้ มักพบในผู้ป่วยที่รับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด หรือต้องฉีดอินซูลิน โดยอาจเกิดจากการใช้ยาเกินขนาด การอดอาหาร หรือมีการออกแรงมากเกินไป ซึ่งจะพบว่าผู้ป่วยจะมีอาการแสดงคือ รู้สึกหิว มือสั่น ใจสั่น ตัวเย็น เหงื่อแตก เป็นลมหมดสติ ซึ่งในบางรายอาจพบมีอาการชักร่วมด้วย

1.2 Hyperglycemic (ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง) เกิดจากการที่ร่างกายมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิน 300 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ซึ่งเป็นค่าความเข้มข้นสูงมากและมักเกิดกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 หรือชนิดที่ต้องพึ่งอินซูลิน โดยสาเหตุเกิดจากการขาดยา หรือมีการใช้ยาในปริมาณที่เกินขนาดหรือปริมาณที่น้อยเกินไป พบอาการแสดง คือกระหายน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย ผิวหนังแห้ง รับประทานอาหารได้น้อยมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หายใจหอบลึก มีอาการซึม และในบางรายอาจเกิดอาการหมดสติได้ โดยภาวะที่พบและเกิดขึ้นบ่อยได้แก่ ภาวะคีโตอะซิโดซิสจากโรคเบาหวาน (Diabetic ketoacidosis: DKA) ภาวะหมดสติจากไฮเปอร์ออสโมลาร์ ชนิดไม่มีคีโตนจากน้ำตาลในเลือดสูง (hyperglycemic hyperosmolar nonketotic coma, HHNC)

1.3 โรคที่เกิดจากการติดเชื้อ ผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น มีโอกาสที่จะเกิดโรคติดเชื้อได้ง่าย กล่าวคือเมื่อเกิดบาดแผลบริเวณผิวหนัง หรือผิวหนังได้รับการขีดข่วน ทำให้เกิดการอักเสบได้ง่าย ซึ่งเกิดจากระดับค่าน้ำตาลในเลือดที่สูงกว่าปกติ ส่งผลให้การทำงานของเม็ดเลือดขาว ที่คอยทำหน้าที่ตรวจจับเชื้อโรค ทำลายเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส และเชื้อราที่รุกรานร่างกายทำงานได้ไม่เต็มที่และมีประสิทธิภาพลดลง และนอกจากผิวหนังเกิดการอักเสบ เกิดเป็นฝี หรือเป็นฝีฝักบัว ซึ่งพบบริเวณกลางหลัง หรือบริเวณต้นคอ มีการอักเสบที่บริเวณเท้า นิ้วเท้า ส้นเท้า หรือพบเป็นที่ฝ่าเท้า ส่งผลให้หลอดเลือดบริเวณเท้าถูกทำลายเกิดเป็นแผลเน่าเนื้อตายได้

2. โรคแทรกซ้อนแบบเรื้อรัง เกิดขึ้นได้มากกว่าร้อยละ 10-40 ใช้ระยะเวลานานมากกว่า 10 ปี และในปัจจุบันนั้น ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มักพบการเกิดในผู้ป่วย

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน) ซึ่งเป็นภาวะที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ทำให้เกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงเรียกว่า Hyperglycemia

โรคแทรกซ้อนเรื้อรัง ที่พบในผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น สาเหตุเกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือด ซึ่งแบ่งออกเป็น (1) ความผิดปกติของหลอดเลือดขนาดเล็ก (microvascular) ส่งผลให้เกิดความผิดปกติของไต จอภาพตา (retina) และระบบประสาท (2) ความผิดปกติของหลอดเลือดขนาดใหญ่ (macrovascular) ส่งผลให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง หัวใจ และหลอดเลือดส่วนปลาย

2.1 Diabetic nephropathy (ความผิดปกติของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน) เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานนานมากกว่า 10 ปี และจะตรวจพบความผิดปกติของไตเกิดภาวะ glomerulosclerosis เกิดเนื่องจากอวัยวะที่ได้รับผลกระทบจากความผิดปกติของหลอดเลือดขนาดเล็ก ทำให้ผู้ป่วยมีความดันโลหิตที่สูงขึ้น ร่วมกับพบอัตราการกรองที่โกลเมอรูลัสลดลง (glomerular filtration rate) พบค่าอัลบูมินในปัสสาวะสูงมากกว่า 300 กรัม/วัน

2.2 Diabetic retinopathy (ความผิดปกติทางจอภาพตาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน) เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดขนาดเล็กของจอภาพตา (retina) โป่งพอง (microaneurysm) เกิดภาวะบวมมีเลือดออก ส่งผลให้จอภาพตาหลุดออก (retinal detachment) ผู้ป่วยมีอาการแสดงคือ ตามัวลงคล้ายมีฝนตกเป็นม่านบัง หรือคล้ายมีควั่นบังตา และหากมีภาวะเลือดออกร่วมด้วย ผู้ป่วยจะมองไม่เห็นเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานตาบอดได้

2.3 Diabetic neuropathy (ความผิดปกติของระบบประสาทในผู้ป่วยโรคเบาหวาน) การทำงานของระบบประสาทที่ผิดปกติที่สำคัญ ได้แก่ การสูญเสียหน้าที่ของประสาทส่วนปลาย ประสาทสั่งการ (motor nerve) และประสาทรับความรู้สึก (sensory nerve) คือเป็นการนำสัญญาณประสาทที่ช้ากว่าปกติ ร่วมกับมีความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติ ความผิดปกติของประสาทส่วนปลาย ที่พบในผู้ป่วยเบาหวานนั้น เกิดจากการขาดเลือดไปเลี้ยง และการบวมของเส้นประสาท เนื่องจากน้ำตาลกลูโคสสามารถซึมผ่านเข้าสู่เซลล์ประสาทส่วนปลาย และเคลื่อนที่เข้าสู่เซลล์ชวาน (schwann's cell) ของเส้นประสาท เช่นเดียวกับเลนส์ตา เซลล์สมอง เซลล์เม็ดเลือดแดง และผนังของหลอดเลือด เมื่อกลูโคสเคลื่อนผ่านเข้าสู่เซลล์ จะเปลี่ยนเป็นซอร์บิทอล (sorbitol) และฟรุคโตส (fructose) โดยเอนไซม์ aldose reductase เกิดการดูดน้ำกลับเข้าสู่เซลล์ ส่งผลให้มีน้ำคั่งอยู่ภายในเซลล์ เกิดเซลล์บวมและแตกได้ ซึ่งความผิดปกติของระบบประสาทในผู้ป่วย

โรคเบาหวาน จำแนกเป็นความผิดปกติของประสาทส่วนปลายและความผิดปกติของประสาทอัตโนมัติ ได้ดังนี้

2.3.1 ความผิดปกติของประสาทส่วนปลาย ได้แก่ ความผิดปกติของประสาทส่วนปลายชนิด polyneuropathy (โพลีนิวโรพาที) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้มากที่สุดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกิดความผิดปกติบริเวณปลายมือและปลายเท้า มักพบอาการบริเวณปลายเท้ามากกว่ามือ ผู้ป่วยจะมีอาการชา หรือสูญเสียความรู้สึก และความผิดปกติของประสาทส่วนปลายชนิด mononeuropathy (โมนอนิวโรพาที) คือความผิดปกติของประสาทส่วนปลายเพียงเส้นเดียว พบอาการแสดงคือ อาการปวดและเจ็บ และอาจมีอาการอ่อนแรงหรืออัมพาตร่วมด้วย ซึ่งเส้นประสาทที่เกิดได้บ่อย คือเส้นประสาทบริเวณขา

2.3.2 ความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติ อาการแสดงที่มักพบบ่อย ได้แก่ ความดันเลือดลดต่ำลงขณะเปลี่ยนอิริยาบถ ส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจเต้นเร็วและถี่ขึ้นในขณะพัก และเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โดยปราศจากอาการเจ็บปวด พบมีความผิดปกติบริเวณกระเพาะอาหารและลำไส้ คือมีอาการแสบร้อนบริเวณอก กลืนอาหารลำบาก กระเพาะอาหารขยายตัวมากขึ้น การหดตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ลดลง อาการแสดงคือ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และมีความรู้สึกอึดอยู่ตลอดเวลา

2.4 ความผิดปกติของหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น มีโอกาสสูงที่อาจเกิดหลอดเลือดแตกบริเวณสมอง หลอดเลือดหัวใจอุดตันได้มากและเร็วกว่าคนปกติ มักพบภาวะไขมันในเลือดสูง และมีความดันเลือดสูงร่วมด้วย ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจ ส่วนหนึ่งจะไม่แสดงอาการ (silent ischemia) หรืออาจพบมีอาการเพียงเล็กน้อย ส่งผลให้ไม่สามารถวินิจฉัยโรคหลอดเลือดหัวใจได้ในทันที

2.5 ความผิดปกติของ peripheral vascular disease (หลอดเลือดส่วนปลาย) สาเหตุในผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของ macrovascular (หลอดเลือดใหญ่) โดยพบการอุดตันของหลอดเลือด มักจะเกิดบริเวณขาทั้งสองข้าง และมักเกิดกับหลอดเลือดหลายๆ เส้นร่วมกัน และเกิดการลุกลามไปยังหลอดเลือดส่วนปลาย ส่งผลให้อวัยวะที่เกี่ยวข้องและใกล้เคียง ได้รับเลือดไม่เพียงพอและเกิดเนื้อตายขึ้น

### การควบคุมและการดูแลรักษาโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลตลอดชีวิต ในช่วงแรกๆ นั้นอาจยังไม่พบอาการรุนแรงมากนัก และยังไม่เคร่งครัดกับการดูแลรักษา ร่างกาย ส่งผลทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นได้ในภายหลัง อีกทั้งในปัจจุบันยังไม่พบวิธีการรักษาให้หายขาดได้ ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสที่จะเสียชีวิตได้มากขึ้น จากข้อมูลผู้ป่วยพบว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่จะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการรักษาโรคเบาหวานคือ (อภิชาติ วิชญาณรัตน์, 2546)

- 1) ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ ไม่สูงจนเกิดความเสียหายที่เพิ่มขึ้น
- 2) ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ ไม่สูงจนเกิดความเสียหายที่เพิ่มขึ้น
- 3) ควบคุมน้ำหนัก ให้พอดีและอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่อ้วนหรือผอมจนเกินไป
- 4) ควบคุม ชะลอ และป้องกัน เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น
- 5) ในกรณีผู้ป่วยเด็ก ต้องควบคุมการเจริญเติบโตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เป็นปกติ
- 6) ควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดต่างๆ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวได้แก่ การสูบบุหรี่ ระดับกลูโคสในเลือด HbA1c ระดับไขมันในเลือด และภาวะความดันโลหิตสูง

#### 2.1.6 โรคเบาหวานทางการแพทย์แผนไทย

**นิยามโรคเบาหวานทางการแพทย์แผนไทย** จากการกล่าวถึงของ ชลาลัย โชคดีศรีจันทร์ และสุจิตา โอภาณี (2562) เบา แปลว่า ปัสสาวะ, หวาน แปลว่า รสหวาน ดังนั้น “เบาหวาน” เมื่อรวมความหมายทั้งสองคำในทางการแพทย์แผนไทยจึงให้ความหมาย คือโรคที่ปัสสาวะมีรสหวาน โดยสาเหตุที่ส่งผลให้ปัสสาวะหวาน เกิดขึ้นได้จากการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน รวมถึงอาหารที่มีรสหวานโดยธรรมชาติ หรือเกิดจากการผ่านกระบวนการย่อยแล้วได้อาหารที่มีรสหวาน และนอกจากการรับประทานอาหารที่ก่อให้เกิดรสหวานแล้วนั้น การรับประทานอาหารที่กระตุ้นและเหนี่ยวนำให้เกิดความร้อนขึ้นภายในร่างกาย ก็เป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวาน เช่น การรับประทานอาหารที่ย่อยยาก ซึ่ง จะกระตุ้นให้ระบบย่อยอาหารหรือไฟ่ย่อยอาหาร (ปริณามัคคี) ทำงานมากขึ้น

ตามทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยนั้น ยังไม่มีการระบุและกล่าวถึงทฤษฎีการเกิดโรคเบาหวานไว้อย่างชัดเจน พบเพียงข้อมูลตำรับยาที่ระบุไว้ว่าเป็นตำรับยาแก้เบาหวานหรือรักษาอาการที่เกิดจากโรคเบาหวาน ซึ่งเกิดขึ้นกับลักษณะของธาตุ ตรีธาตุ ลม หรือ เส้นใน

ร่างกายที่ผิดปกติ ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นบางอาการ ตรงกับอาการผิดปกติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในปัจจุบัน แต่ยังไม่ได้หมายความรวมถึงอาการทั้งหมดหรืออยู่ในหมวดหมู่อาการเดียวกันได้ ในทั้งหมด และถึงแม้จะไม่มีกำเริบเกี่ยวกับความรู้เรื่องเบาหวานไว้อย่างชัดเจน แต่ยังพบ ข้อมูลการดูแลตนเองของคนในชุมชนโดยใช้พืชผักสมุนไพรมารับประทานเป็นอาหารหรือที่ เรียกว่า “อาหารเป็นยา” และในปัจจุบันนั้นยังคงมีหมอพื้นบ้านหรือหมอแผนไทยที่ยังคงให้ การดูแลรักษาโรคเบาหวาน โดยใช้การวิเคราะห์จากตรีธาตุ ธาตุทั้งสี่ในร่างกาย และทางเดิน ลม โดยนำมาวิเคราะห์วินิจฉัยเพื่อวางแผนการรักษา ซึ่งการเกิดโรคเบาหวานตามแนวคิด ของการแพทย์แผนไทยนั้น บรรยายได้โดยกล่าวถึงเรื่องตรีธาตุ กองพิภักธาตุ และธาตุ 42 ประการ ซึ่งตรีธาตุ จะมีหน้าที่ในการควบคุมการเกิดขึ้น ตั้งอยู่ เปลี่ยนแปลงและดับไปของ ธาตุทั้ง 42 ประการ (ธาตุดิน 20 ธาตุน้ำ 12 ธาตุลม 6 และธาตุไฟ 4) ประกอบด้วย ปิตตะ วาตะ และเสมหะ ซึ่งตรีธาตุทั้ง 3 นี้ทำหน้าที่ในการควบคุมกองพิภัก ดังต่อไปนี้

1. ธาตุดินที่ประกอบด้วย หทัยวัตถุ (หัวใจ) อุทริยง (อาหารใหม่) และกรีสง (อาหารเก่า)
2. ธาตุน้ำประกอบด้วย ศอเสมหะ (เสมหะที่คอ) อูระเสมหะ (เสมหะที่อก) และคูด เสมหะ (เสมหะที่บริเวณทวารหนักและทวารเบา)
3. ธาตุลมประกอบด้วย หทัยวาตะ (ลมภายในหัวใจ) สัตถกวาตะ (ลมเสียดแทง) และสุมนาวาตะ (ลมพัดบริเวณแกนกลางลำตัว)
4. ธาตุไฟประกอบด้วย พัทธปิตตะ (ดีในฝัก) อพัทธปิตตะ (ดีนอกฝัก) และกำเดา (เปลวแห่งความร้อน)

#### กลไกการเกิดโรคเบาหวาน (ชลาสัย โชคดีศรีจันทร์ และสุธิตา โภภาชี, 2562)

โดยเริ่มจากกระบวนการรับประทานอาหาร ซึ่งอาหารที่รับประทานเข้าไปนั้นคือ อาหารใหม่ (อุทริยง) เมื่อรับประทานผ่านการบดเคี้ยวให้มีขนาดเล็กลง เกิดการชิมซาบที่ลิ้น และลิ้นได้รสสัมผัส อาหารหรือสารอาหารที่ถูกดูดซึม เปลี่ยนเป็นอาหารเก่า (กรีสง) ดังนั้น ในทางการแพทย์แผนไทยกรีสงจึงไม่ได้หมายถึงเพียงแค่อุจจาระเพียงความหมายเดียวเท่านั้น เมื่อรับประทานอาหารใหม่ (อุทริยง) ที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคเบาหวาน (การ รับประทานอาหาร ที่ก่อให้เกิดรสหวาน) การรับประทานอาหารที่กระตุ้นและเหนี่ยวนำให้เกิด ความร้อนภายในร่างกายเพิ่มมากขึ้น เช่นการรับประทานอาหารที่ย่อยยาก อาหารใหม่ที่ รับประทานนั้น จะถูกแปรสภาพกลายเป็นอาหารเก่า(กรีสง) โดยกรีสงจะถูกดูดซึมเข้าสู่ ภายในร่างกาย เพื่อใช้เป็นสารอาหารหล่อเลี้ยงร่างกายได้ โดยต้องอาศัยไฟปรีณามัคคี ในการ ย่อยอาหารเพื่อให้กรีสงถูกดูดซึมและนำไปใช้ภายในร่างกายได้ ซึ่งกระบวนการดูดซึมในทาง

การแพทย์แผนไทยนั้น จะขึ้นอยู่กับคุณสมบัติหรือรสของอาหาร (ตามรสนา 9 รส) ดังนั้น หากอุทริยงที่ย่อยได้รับกริสั่งที่มีรสหวาน รสหวานก็จะซึมซาบไปตามผิวหนัง

เมื่อก้าวถึงในภาวะปกติร่างกายเมื่ออยู่ในช่วงมััจฉิมวัย ซึ่งมีปิตตะหรือธาตุไฟ เป็นสมุฏฐาน ร่างกายก็จะมีระบบการย่อยที่สมบูรณ์ ทำให้กริสั่งที่มีรสหวานซึมซาบไปตามผิวหนังได้อย่างบริบูรณ์ และเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงก่อให้เกิดโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง และรับประทานในปริมาณที่มากจนเกินกำลังธาตุไฟ (กำลังธาตุไฟนั้น ขึ้นอยู่กับปัจเจกบุคคลหรือเจ้าเรือน) เมื่อก้าวย่างเข้าสู่ช่วงปัจฉิมวัย (32 ปีขึ้นไป) ไฟย่อยในร่างกายจะมีกำลังอ่อนลง ซึ่งส่งผลให้กริสั่งที่มีรสหวานไม่สามารถซึมซาบไปตามผิวหนังได้อย่างบริบูรณ์เหมือนในช่วงของมััจฉิมวัย จึงก่อให้เกิดการกำเริบหรือการคั่งอั้นของความชุ่มในในร่างกาย และเมื่อเนื้อมีความชุ่มมากเกินไปก็เกิดจากปริมาณของธาตุน้ำที่มีมากนั้น ส่งผลต่อการเคลื่อนที่ของธาตุลมกับธาตุไฟเคลื่อนที่ได้ไม่สะดวกผ่านเนื้อได้ลำบาก ไม่สามารถไหลเวียนได้ตามปกติ ซึ่งด้วยคุณสมบัติของธาตุน้ำจะเคลื่อนที่จากที่สูงลงสู่ที่ต่ำ ทำให้ธาตุน้ำเกิดการคั่งอั้นอยู่ตรงบริเวณส่วนล่างของร่างกายคือไปกองอยู่ตรงบริเวณคูดเสมหะ ดังนั้นคนไข้จึงมีอาการแสดงคือ มีอาการคอแห้ง ปัสสาวะมากและปัสสาวะบ่อย เนื่องจากธาตุน้ำในร่างกายมากเกิดการคั่งอั้นรวมกันที่บริเวณส่วนล่างหรือส่วนคูดเสมหะของร่างกายจึงต้องการขับธาตุน้ำที่มากเกินไปให้ออกมาในรูปของปัสสาวะ และด้วยลักษณะทางกายภาพของธาตุน้ำ (หนัก) ที่ถ่วงลงสู่เบื้องล่างนี้ทำให้ผู้ป่วยมีลักษณะอาการปวดปัสสาวะบ่อยด้วยเช่นกัน

นอกจากภาวะที่ร่างกายชุ่มไปด้วยกริสั่งที่มีรสหวานนั้น ในบางรายอาจพบอาการแทรกซ้อนตามมา เช่นการเกิดโรคความดันโลหิตสูง หรือ/และ โรคหัวใจตามมาในภายหลังได้ ทั้งนี้เกิดขึ้นเพราะหลังจากที่ช่องว่างภายในร่างกายและเนื้อเยื่อต่างๆ ภายในร่างกายเต็มและชุ่มไปด้วยธาตุน้ำแล้วนั้น ส่งผลทำให้ธาตุลมและธาตุไฟในร่างกาย ไม่สามารถพัดไปตามส่วนต่างๆ ของร่างกายได้อย่างทั่วถึงและเป็นปกติ ซึ่งธาตุลมที่ทำหน้าที่พัดไปตามส่วนต่างๆ ทั่วร่างกายนั้นคือทางการแพทย์แผนไทยเรียกว่า ลมอังกม้งคานูสารีวาตา เป็นลมที่พัดมาจากหัวใจ ซึ่งสามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์อาการผิดปกติของผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดจากการเคลื่อนที่ของลมอังกม้งคานูสารีวาตาที่พัดได้ไม่ทั่วถึงทั้งร่างกายคือ เมื่อลมอังกม้งคานูสารีวาตาพัดได้ไม่ทั่วถึงทั้งร่างกาย ผู้ป่วยจะมีอาการชาปลายมือ ปลายเท้า ซึ่งอาการชานั้นต้องวิเคราะห์ว่ามาจากเลือดหรือลมได้นั้นจะต้องอาศัย การคลำความร้อนของส่วนที่ชาเทียบกับข้างหรือส่วนที่ปกติ ถ้าคลำพบความร้อนบริเวณที่ชาแปลผลได้ว่า เกิดจากการพัดของเลือดมาได้ไม่ตลอดหรือเลือดไหลทั่วร่างกายได้ไม่ตลอด แต่หากคลำบริเวณที่ชา มีความร้อนเท่ากัน แปลผลได้ว่าเกิดจากการผิดปกติของลมเพียงส่วนเดียว ซึ่งถ้าตรวจพบว่าเกิดจากลม

เพียงอย่างเดียวนั้น จะกล่าวได้ว่าลมจะกระตุ้นให้ลมหทัยวาตะหรือลมภายในหัวใจ ซึ่งตั้งอยู่ที่หทัยวัตถุต้องทำงานหนักเกิดการพัดที่แรงมากขึ้นหรือกำเริบมากขึ้นนั่นเอง ซึ่งการพัดที่แรงขึ้นนี้เทียบเคียงได้กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง กล่าวได้คือการพัดของหทัยวาตะจะพัดพาไฟปรีทียัคคี (ไฟที่ทำให้ร้อนระส่ำระสาย) และโลหิตตัง (น้ำเลือด) ออกจากหัวใจไปตามลมอังกมังกานุสารีวาทา (ลมที่พัดไปตามส่วนต่างๆ ทวาร่างกาย) ดังนั้นเมื่อลมอังกมังกานุสารีวาทาพัดได้ไม่ปกติและไม่ทั่วถึง การส่งออกของโลหิตตังและไฟปรีทียัคคีก็ส่งออกได้ไม่ดีเช่นกัน จึงส่งผลให้เกิดอาการแสดงออกของผู้ป่วยคือ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย อิดโรย และรู้สึกระส่ำระสาย และเมื่อธาตุต่างๆ ที่ตั้งอยู่ที่หทัยวัตถุแสดงความผิดปกติเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้หทัยวัตถุมีความผิดปกติหรือความพิการได้เช่นกัน ซึ่งจากกลไกที่กล่าวมาข้างต้นนี้จึงแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจแทรกซ้อนร่วมด้วยได้

ในส่วนของภาวะแผลหายยากที่เกิดในผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น เกิดขึ้นจากกลไกการหายของแผลในแต่ละครั้งต้องอาศัยความแห้ง แต่เนื้อเยื่อของผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้นเต็มไปด้วยความชุ่มชื้นของน้ำในร่างกายที่คั่งอั้น จึงยากที่แผลจะหายและแห้งสนิทได้ จึงส่งผลให้เกิดเป็นแผลเรื้อรังขึ้น และนอกจากนี้ความชุ่มชื้นมากในเนื้อเยื่อแสดงให้เห็นถึงการบวมที่เกิดจากการคั่งอั้นของธาตุน้ำ ผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงมีอาการแสดงคือขาบวม แต่ความชุ่มชื้นไม่ได้ส่งผลต่อการบวมของขาเพียงเท่านั้น แต่ส่งผลถึง มังสัจหรือเนื้อของผู้ป่วยซ้ำได้ง่าย

ดังนั้นแล้วการเกิดโรคเบาหวานในทางการแพทย์แผนไทย เกิดขึ้นจากความร้อนหรือธาตุไฟในร่างกายเป็นเหตุ และส่งผลกระทบต่อธาตุอื่นๆ ภายในร่างกาย ให้เกิดความผิดปกติตามมา ซึ่งความผิดปกติของธาตุนี้จะกำเริบ หย่อน หรือพิการนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่งเสริม โดยสามารถสรุปอาการแสดงจากกลไกการเกิดโรคได้ดังนี้คือ ปากแห้ง คอแห้ง ปัสสาวะมาก ปัสสาวะบ่อย พบความดันโลหิตสูงร่วมด้วย มีอาการชาบริเวณปลายมือปลายเท้า อิดโรย อ่อนเพลีย ระส่ำระสาย เมื่อเกิดบาดแผล ต้องใช้ระยะเวลาการหายช้ากว่าปกติ ขาบวมและซ้ำง่าย ส่วนอาการแทรกซ้อนอื่นๆ จะมีปัจจัยเหนี่ยวนำให้เกิดที่แตกต่างกัน โดยจะพิจารณาแยกเป็นรายบุคคล

#### สาเหตุและปัจจัยส่งเสริมที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวาน (ฉันทนัฎฐ์ และคณะ, 2565)

1. การรับประทานอาหาร ในปริมาณที่มากเกินไปเกินกว่ากำลังไฟย่อยในร่างกาย อาหารที่มีรสหวานและไขมัน การรับประทานอาหารหรือรับประทานอาหารที่เหนี่ยวนำให้ไฟย่อยอาหารในร่างกายทำงานเพิ่มมากขึ้น (การรับประทานอาหารที่ย่อยยาก) ล้วนเป็นปัจจัยการก่อให้เกิดโรคทั้งสิ้น

2. ความผิดปกติของธาตุไฟหรือธาตุดินในร่างกาย ซึ่งอาจมีสาเหตุจากพันธุกรรม หรือลักษณะการเกิดของทารกตั้งแตอยู่ในครรภ์มารดา
3. เป็นอุปปกติกะโรค ซึ่งเป็นโรคที่เกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุ อาจเกิดขึ้นได้จากโรคในเด็กหรือโรคซางที่ไม่สามารถทำการรักษาให้หายขาดได้ จนกลายเป็นกษัย (โรคเรื้อรัง) ซึ่งมีผลทำให้ร่างกายมีความเสื่อมและเกิดอาการแสดงของโรคเบาหวาน
4. อายุอยู่ในช่วงปัจฉิมวัย (32 ปีขึ้นไป) เป็นช่วงที่กำลังไฟธาตุหย่อนลงทำให้ไม่สามารถย่อยอาหารได้อย่างสมบูรณ์ อีกทั้งยังเป็นช่วงที่ร่างกายมีความเสื่อมตามอายุขัย ส่งผลกระทบต่อระบบการย่อยและการดูดซึม การขับของเสียออกจากร่างกาย
5. ธาตุเจ้าเรือน ซึ่งดูพิจารณาจากวันเกิด (คัมภีร์ฉันทศาสตร์) และเดือนปฏิสนธิ (คัมภีร์ปฐมจินดา) โดยธาตุเจ้าเรือน จะช่วยในการประเมินกลไกการทำงานของร่างกาย (ธาตุทั้ง 4) ประกอบด้วย ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟภายในร่างกายของผู้ป่วย โดยการประเมินกลไกการทำงานของร่างกายจากการพิจารณาจากธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วยนี้ จะนำไปสู่การพยากรณ์โรคหรือปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ธาตุเจ้าเรือนนั้นๆ เกิดโรคเพื่อประเมินอาการของผู้ป่วย เพื่อที่จะให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพและการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย ดังนั้นการพิจารณาธาตุเจ้าเรือนอาจใช้เป็นหลักในประเมินภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน หรือเพื่อประเมินปัจจัยส่งเสริมที่กระตุ้น ให้เกิดการกำเริบของอาการในกรณีที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน แต่ธาตุเจ้าเรือนนั้น จะมีความชัดเจนมากที่สุดเมื่อพิจารณาในเด็กอายุไม่เกิน 6 ปี เพราะหากเมื่ออายุเกินกว่านี้ก็จะเริ่มมีปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ เข้ามาเป็นตัวแปร ซึ่งจะ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีลักษณะในปัจจุบัน ไม่ตรงกับธาตุเจ้าเรือนเดิมของตน
6. กาลสมุฏฐาน เกี่ยวกับช่วงเวลา ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมที่ก่อให้เกิดโรค แต่ไม่ใช่ปัจจัยหลักที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค โดยจะใช้ช่วงระยะเวลาที่มีอาการเจ็บป่วยมาวิเคราะห์สาเหตุและความรุนแรงของโรคร่วมด้วย โดยดูได้จากช่วงระยะเวลาที่อาการกำเริบ ว่าสอดคล้องกับการทำงานของธาตุใด หรือหากผู้ป่วยเบาหวานมีธาตุใดในร่างกายที่ทำงานผิดปกติ กาลสมุฏฐานจะช่วยพยากรณ์ได้ว่า จะกำเริบในช่วงเวลาใด

7. อุตุสมุฏฐาน อุตุหรือฤดู ไม่ใช่ปัจจัยหลัก แต่เป็นปัจจัยส่งเสริมที่ก่อให้เกิดโรค โดยใช้อุตุสมุฏฐานเพื่อวิเคราะห์ฤดูที่อาการกำเริบว่า สอดคล้องกับการทำงานของธาตุใด หรือหากผู้ป่วยเบาหวานมีธาตุใดในร่างกายที่ทำงานผิดปกติอุตุสมุฏฐาน ก็จะช่วยพยากรณ์ได้ว่า อาการจะกำเริบในช่วงฤดูใด
8. ประเทศสมุฏฐาน หรือสถานที่ที่อาศัยในปัจจุบัน ซึ่งจัดเป็นอีกหนึ่งในปัจจัยที่ส่งเสริมทั้งสภาพแวดล้อม ภูมิประเทศ หรือลักษณะอาหารที่รับประทาน จัดเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิดโรคได้เช่นกัน
9. พฤติกรรมสุขภาพ ที่ตรงกับมูลเหตุการเกิดโรคทางการแพทย์แผนไทย และมีผลให้ธาตุไฟในร่างกายเกิดความผิดปกติ เป็นอีกสาเหตุและปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดโรคได้ มูลเหตุที่ก่อให้เกิดโรคทางการแพทย์แผนไทยได้แก่
  - 1) การอดนอน ในทางการแพทย์แผนไทยคือการอดนอนช่วงเวลากลางคืน โดยมีหลักแนวความคิดคือ “กลางวันใช้ กลางคืนชาร์จ” กล่าวคือช่วงกลางวันเป็นช่วงที่ร่างกายควรตื่นและดำเนินชีวิต ส่วนช่วงกลางคืนเป็นช่วงเวลาที่ร่างกายควรได้รับการพักผ่อน และช่วงเวลาที่ควรนอนหลับให้สนิท คือ ช่วง 22.00-02.00น. เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ธาตุไฟมีการทำงานที่มากกว่าช่วงอื่น อาจเหนี่ยวนำให้ผู้ที่มีปัญหาเรื่องธาตุไฟเกิดภาวะธาตุไฟกำเริบขึ้นได้ ดังนั้นร่างกายควรได้รับการพักผ่อนในช่วงเวลานี้เพื่อให้ธาตุไฟไม่กำเริบมากจนเกินไป
  - 2) อดน้ำ เมื่อร่างกายขาดน้ำ ก็ทำให้ความร้อนในร่างกายสูงขึ้นส่งผลต่อธาตุไฟในร่างกาย
  - 3) อดอาหาร การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาหรือรับประทานอาหารไม่ตรงกับในเวลาที่ไฟย่อยทำงาน
  - 4) การทำงานเกินกำลังของร่างกาย หากร่างกายมีการใช้งานหรือมีการเคลื่อนไหวมากเกินไป จะส่งผลให้ความร้อนในร่างกายเพิ่มสูงขึ้น (ภาวะที่ธาตุไฟทำงานมากขึ้น)
  - 5) อิริยาบถ การอยู่ในอิริยาบถเดิมซ้ำๆ นานๆ หรือในลักษณะท่าทางที่ผิด มีผลต่อเส้นทางการเดินของลมภายในร่างกายเกิดการติดขัดเกิดการคั่งอั้นของความร้อน ความร้อนไม่กระจาย

ตัว ดังนั้นจึงควรมีการปรับเปลี่ยนอิริยาบถอยู่เสมอและควรอยู่ในท่าทางที่เหมาะสมในทุกๆ ช่วงเวลา

- 6) กลั้นปัสสาวะ/กลั้นอุจจาระ ส่งผลต่อทางเดินของลมภายในร่างกายทำให้เกิดการ..ติดขัด เมื่อลมภายในร่างกายไม่สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างเต็มที่ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อธาตุไฟ ที่ไม่สามารถระบายออกไปพร้อมๆ กับอุจจาระและปัสสาวะจึงเกิดการค้างอยู่กับที่ภายในร่างกาย
- 7) มีโทสะ โมหะมาก สภาวะทางอารมณ์ที่เคร่งตึง หรือมีอาการทางด้านใดด้านหนึ่งมากเกินไป เป็นการเหนี่ยวรั้งให้ธาตุไฟ และธาตุลมซึ่งเป็นธาตุที่มีผลต่อการแสดงอารมณ์มีความผิดปกติ

จากกลไกการเกิดโรคเบาหวานแสดงให้เห็นได้ว่า ไฟธาตุหรือความร้อนในร่างกายเป็นตัวหลักที่เหนี่ยวรั้งทำให้เกิดความผิดปกติของธาตุอื่นๆ ซึ่งการดูแลรักษาตนเองสามารถทำได้โดยควบคุมพฤติกรรมต่างๆ ที่ก่อให้เกิดเป็นการกระตุ้นไฟธาตุ หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาการแสดงของโรคได้ และถูกปล่อยละเลยจนระยะเวลาผ่านไป ซึ่งส่งผลให้ธาตุไฟเกิดความเสื่อมและหย่อนลง และเมื่อธาตุอื่นๆ หย่อนกำลังลงท้ายที่สุดแล้วนั้น ร่างกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเสื่อมลงตามลำดับ และอาจส่งผลให้เสียชีวิตได้ในที่สุด

**การรักษาโรคเบาหวานทางการแพทย์แผนไทย** ตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านการแพทย์แผนไทย (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2562) มีดังนี้คือ

### 1. ยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การเลือกใช้อาหารสมุนไพรกับผู้ป่วยในแต่ละบุคคลนั้น ต้องอาศัยการวิเคราะห์ธาตุหรือตรีธาตุของผู้ป่วยก่อน เพื่อวิเคราะห์หารสยาที่เหมาะสมกับธาตุและตรีธาตุของผู้ป่วย เมื่อได้รับรสนยาแล้ว ก็จะนำมาสู่การเลือกตัวยาในรสนั้นๆ ให้มีฤทธิ์ หรือสรรพคุณดังที่ต้องการ (ฉันทนัญญ์ และคณะ, 2565) ข้อมูลดังตารางที่ 1 โดยอาศัยหลักการวางยาที่ต้องคำนึงถึง อุตุสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน กาลสมุฏฐาน และประเทศสมุฏฐานของผู้ป่วยร่วมด้วย

ตารางที่ 1 รสยาที่มีความสำคัญและมีการใช้ในการรักษาโรคเบาหวาน

รสยา	สรรพคุณ	วัตถุประสงค์ในการจ่าย
รสขมเย็น	บำรุงดี (ระบบย่อยอาหาร) บำรุงไฟธาตุ	ปรับไฟธาตุในร่างกายให้บริบูรณ์และมีปริมาณที่พอดี รสเย็นและรสขม จะช่วยควบคุมไม่ให้ไฟธาตุกำเริบมากเกินไป เหมาะกับการใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะไพล่อย่อยอ่อนกำลัง แต่ไฟธาตุตามเนื้อเยื่อและหัวใจกำเริบ ซึ่งจะมีอาการแสดง เช่น ผื่นแดง ตัวร้อนรุ่มๆ ครั่นเนื้อครั่นตัว ร้อนง่าย เหงื่อออกง่าย
รสจืดเค็ม	ช่วยขับปัสสาวะ	ปรับสมดุลร่างกายโดยการปรับธาตุน้ำที่เกินออกจากร่างกาย
รสฝาด	เกิดความแห้งและเกิดความ ตึง บริเวณเนื้อเยื่อ ส่งผลให้เกิดการหดตัวของเนื้อเยื่อ และทำให้เนื้อแห้งและสมาน	จ่ายในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลเรื้อรังและมีการซ้ำของเนื้อเยื่อ เพื่อให้ร่างกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความชุ่มจากธาตุน้ำนั้นแห้งลง ข้อควรระวังคือการให้ยามีรสฝาดมากเกินไปอาจทำให้เกิดความแห้งที่นำไปสู่ความเสื่อมและการกำเริบของธาตุไฟที่ผิดปกติขึ้น
รสเมาเบื่อเค็มกร่อย	แก้ น้ำเหลืองหรือปรับน้ำเหลือง	น้ำเหลืองเป็นส่วนหนึ่งของโลหิตที่หล่อเลี้ยงอยู่ตามเนื้อเยื่อ มีลักษณะเป็นธาตุน้ำ แต่มีคุณสมบัติเป็นธาตุไฟ ดังนั้นในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการจากการกำเริบของธาตุน้ำและธาตุไฟ ต้องใช้กลุ่มยารสนี้ เพื่อปรับสมดุล ซึ่งส่วนมากกลุ่มยานี้จะใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการค่อนข้างรุนแรง
รสร้อน	ช่วยกระจายลมในร่างกาย	จะไม่ใช้ยาที่มีรสร้อนมากเพราะจะกระทบต่อไฟธาตุ ส่วนใหญ่ยารสร้อนที่ใช้กับโรคเบาหวาน คือ พริกไทยล่อน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อกระจายลมลงสู่คูลทวาร โดยเฉพาะช่องทางอุจจาระ แต่จะใช้ได้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้มีอาการแสดงของโรคเบาหวานที่รุนแรงมาก
รสหวานมัน	บำรุงเนื้อเยื่อ	ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการแสดงให้เห็นถึงความเสื่อมหรือความแห้งของเนื้อเยื่อ ซึ่งอาจเกิดจากโรคมีความเรื้อรังมาเป็นระยะเวลาานาน ส่งผลให้ไพล่อยในร่างกายนไม่สามารถย่อยอาหารที่มีความชุ่มมันมาเติมเต็มเนื้อเยื่อได้ จึงต้องมียารสหวานมัน เพื่อมาเติมเต็ม โดยพิจารณารายบุคคล ตัวอย่างยาที่ใช้เช่น ชะเอม มะตูม เถาวัลย์เปรียง

## 2. รายการยาสมุนไพรเดี่ยวในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ข้อบ่งใช้ข้อควรระวังในรายการยาสมุนไพรเดี่ยวที่แนะนำในงานสาธารณสุขมูลฐาน แสดงดัง ตารางที่ 2 คือ

### ตารางที่ 2 รายการยาสมุนไพรเดี่ยว

ลำดับที่	รายการยา	รศยา/สรรพคุณ	วิธีใช้	ข้อควรระวัง
1	ข้าพลุ (ชะพลู)	รสขมร้อน อาการทางเสมหะ เด่น เช่นอาการบวมที่เท้า อาการปัสสาวะมาก	ใช้ชะพลูสดทั้ง 5 จำนวน 7 ต้น ต้ม เดือด กรองและ ใช้ดื่มแทน น้ำเปล่า	- ควบคุมน้ำตาลในปัสสาวะก่อน ดื่มและหลังดื่มทุกครั้งเนื่องจาก ยามีผลทำให้น้ำตาลลดลงเร็ว มาก - ต้องเปลี่ยนต้นชะพลูใหม่ทุก วันที่ต้ม ต้มดื่มต่อไปทุกๆ วัน จนกว่าจะหาย
2	เตยหอม	รสหอมเย็น: ลดอาการ กระหายน้ำ บำรุงหัวใจทำให้ ชุ่มชื้น ต้น และราก: เป็นยา ขับปัสสาวะ รักษา โรคเบาหวาน และแก้ กษัย น้ำเบาพิการ	ใช้ใบสดต้มกับน้ำ แล้วดื่ม	
3	ขมิ้นชัน	ลดภาวะโรคหลอดเลือด แข็งตัว และควบคุมภาวะ ไขมันและน้ำตาลสูง ป้องกัน การเกิดการตันของหัวใจผิด จังหวะหลังการผ่าตัด การยึด อายุเม็ดเลือดแดง และเสริม ฤทธิ์ของยาขับเกล็ดในผู้ป่วย ธาลัสซีเมีย และการลด อาการปวด ในผู้ป่วยโรคข้อ อักเสบ	รับประทานครั้ง ละ 2 แคปซูล วัน ละ 4 ครั้ง หลัง อาหารและก่อน นอน	- ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรค นี้ในหญิงน้ำดี ยกเว้นภายใต้การ ดูแลของแพทย์ - ควรระวังการใช้ร่วมกับสาร กันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และ ยาต้าน การจับตัวของเกล็ดเลือด (anti- platelets)
4	มะระขี้นก	รสขม ผล: รักษา โรคเบาหวาน ลดน้ำตาลใน เส้นเลือด แก้ไข้ แก้ร้อนใน	รับประทานครั้ง ละ 2-4 แคปซูล ก่อนอาหารเช้า และเย็น	- ไม่แนะนำให้ใช้ในผู้ที่สงสัยว่า เป็นไข้เลือดออก เนื่องจากอาจ บดบังอาการไข้เลือดออก - ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรค ตับ ทำให้เกิดการอักเสบที่ตับ ได้

### 3. มาตรการทางการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.1 การนวด: ช่วยกระจายเลือดและลมที่คั่งอั้นภายในร่างกาย รักษาและบรรเทาอาการที่แสดงถึงเลือดและลมในร่างกายไม่สามารถไหลเวียนได้สะดวก เช่นบรรเทาอาการปวดเมื่อย ลดอาการบวม และอาการชา ซึ่งเป็นกลไกที่ทำให้เกิดเลือดที่ข้นหนืดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.2 การประคบ: ช่วยกระจายเลือดและลมในร่างกาย ช่วยลดและอาการบวม พกข้าปวดเมื่อย และอาการชา เช่นเดียวกับหัตถการการนวด ข้อแตกต่างคือ การประคบจะมีการใช้อุปกรณ์ คือลูกประคบที่บรรจุตัวยาสมุนไพรที่จะช่วยรักษาและบำรุงบริเวณที่ประคบ โดยใช้ความร้อนเป็นตัวนำพาสาระสำคัญของสมุนไพรในลูกประคบ

3.3 การพอกยาหรือทายาบริเวณที่มีแผล: เป็นแผลที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งมักจะหายช้าและพบว่าอาจเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ลุกลามและเกิดความรุนแรงได้ โดยการรักษาแผลภายนอก เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยรักษาเย็บยวบาดแผลเบาหวานที่เกิดจากเบาหวานให้กับผู้ป่วย และลดการเกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ โดยใช้หลักการยารสฝาดช่วยสมานแผล ลดอาการบวม ใช้น้ำสมุนไพรที่มีรสเย็นช่วยลดความร้อนที่ทำให้แผลแฉะ ติดเชื้อและแห้งยาก

### 4. คำแนะนำทางการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

#### 4.1 ปรับตามมูลเหตุการเกิดโรค

สาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวานทางการแพทย์แผนไทยนั้น พบว่าเกิดจากธาตุไฟภายในร่างกายผิดปกติ และส่งผลกระทบต่อธาตุอื่นๆ ภายในร่างกาย การให้คำแนะนำนั้นจะต้องคำนึงและเน้นการปรับและดูแลโดยคำนึงถึงที่เกี่ยวข้องกับธาตุไฟเป็นหลัก โดยการปรับจากพฤติกรรมดำรงชีวิตประจำวัน เช่นเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ลดอาหารที่มีรสหวานและมัน หรืออาหารที่เหนียวนำไปให้เกิดความร้อน เน้นกระตุ้นการทำงานของไฟธาตุโดยการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม โดยประเมินตามสมรรถนะของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

ในส่วน of คำแนะนำด้านอื่นๆ จะพิจารณาร่วมกับสาเหตุและปัจจัยทั้งที่เป็นปัจจัยหลักและรวมถึงปัจจัยเสริมที่ก่อให้เกิดโรคของแต่ละบุคคล และการให้คำแนะนำทางการแพทย์แผนไทยที่ใช้เป็นแนวทางคือ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสุขภาพที่เป็น มูลเหตุการเกิดโรค

## 4.2 ด้านอาหาร

แนวทางการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานนั้น จะมุ่งเน้นการเลือกรับประทานอาหารเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี เน้นการควบคุมค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานเป็นสำคัญ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นในภายหลัง หลักการให้คำแนะนำในการรับประทานอาหารอย่างถูกต้องและเหมาะสม คือ

1. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และมีความหลากหลายในแต่ละมื้อ
2. รับประทานอาหารเป็นหลักในแต่ละมื้อ และอาจสลับกับอาหารจำพวกแป้งในบางมื้อ
3. รับประทานอาหารให้ครบในทุกๆ มื้อ ร่วมกับรับประทานผลไม้ตามฤดูกาลเป็นประจำ
4. รับประทานประเภทเนื้อปลา เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ด
5. หลีกเลี่ยงอาหารที่มี รสหวาน มัน และเค็ม
6. ห้ามอดอาหาร รับประทานอาหารให้เป็นเวลา รับประทานอาหารในแต่ละวันให้ครบทั้ง 3 มื้อ และอาหารว่างหนึ่งมื้อในแต่ละวัน
7. รับประทานอาหารให้หลากหลายเพื่อที่ร่างกายจะได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ
8. รับประทานไขมันให้น้อย หลีกเลี่ยงการทอด โดยใช้การย่าง อบ ต้ม หรือ เผาแทน
9. รับประทานน้ำตาลให้น้อยลง อ่านข้อมูลฉลากโภชนาการก่อนรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงน้ำอัดลมที่ใส่น้ำตาล คุกกี้ เค้ก ลูกอม อาหารที่มีรสเค็ม หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่เป็นแอลกอฮอล์ทุกชนิด
10. งดอาหารที่แสดงที่ไม่ถูกต้องกับโรค ยาบำรุงหรือยารักษาชนิดอื่นๆ อาหารแสลง ได้แก่ อาหารหมักดอง ผลไม้ดอง อาหารทะเลทุกชนิด เครื่องในสัตว์ทุกชนิด และไข่ทุกชนิด ผลไม้ที่มีรสหวานจัด และขนมหวานจัดทุกชนิด

แนะนำให้รับเป็นการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนร่วมด้วย ซึ่งธาตุเจ้าเรือนนี้มี 2 ลักษณะ คือธาตุเจ้าเรือนเกิด ซึ่งเป็นไปตามวันเดือนปีที่เกิด และธาตุเจ้าเรือนปัจจุบัน โดยพิจารณาจาก บุคลิกลักษณะ อุปนิสัยและภาวะด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ มีความสอดคล้องกับลักษณะของบุคคลในเจ้าเรือนโดยตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย เมื่อธาตุทั้ง 4 ในร่างกายสมดุลบุคคลจะไม่ค่อยเจ็บป่วย หากขาดความสมดุลมักจะเกิดอาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากจุดบกพร่อง ด้านสุขภาพของแต่ละคนตามธาตุเจ้าเรือนที่ขาดความสมดุล

เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาจากความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น จึงต้องเน้นการดูแลสุขภาพพฤติกรรมดำรงชีวิตประจำวันในเบื้องต้น เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยพิจารณาของอาหารคุณลักษณะที่เป็นยามาปรับสมดุลของร่างกายเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย

### 4.3 การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายนั้น สามารถลดค่าระดับน้ำตาลในเลือดได้ถ้ามีอินซูลินเพียงพอ และเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ในกรณีผู้ป่วยที่ได้รับยาอินซูลินหรือ ยาที่ใช้กระตุ้นการหลั่งอินซูลิน ควรตรวจวัดค่าระดับน้ำตาลในเลือดทั้งก่อนออกกำลังกาย เมื่อหยุดออกกำลังกาย และหลังออกกำลังกาย หากพบค่าระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ อาจจำเป็นต้องลดยาก่อนออกกำลังกาย และ/หรือรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต เพิ่มขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควรแนะนำให้การออกกำลังกายแบบแอโรบิก อย่าง ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยเน้นทุกส่วนของกล้ามเนื้อหลัก เช่น ยกน้ำหนักโดยทำ 3 ครั้งต่อ สัปดาห์ หรือยืดเหยียดร่างกายโดยใช้ฤๅษีดัดตนพื้นฐาน ร่วมกับการออกกำลังกายแบบ Resistance 8-10 ครั้ง/ชุด วันละ 3 ชุด

#### ท่าฤๅษีดัดตน

ตามบันทึกตำราคำว่า “ดัดตน” คือการทำให้ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายโน้มไป ตามที่ต้องการ ขึ้นอยู่กับความชำนาญที่ได้ฝึกฝนจนเกิดความคล่องตัว เพื่อให้สุขภาพสมบูรณ์ ทั้งร่างกายและจิตใจ อีกทั้งมีผลพลอยได้คือเพื่อบำบัดโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เช่น แก้อาการปวด ทั้ง สรรพวงค์กาย แก้มือข้อมือ แก้วบวด เป็นต้น ที่เรียกว่า “ฤๅษีดัดตน” คือการพักผ่อนอิริยาบถ แก้มือข้อมือ แก้วขบ ระบบตามร่างกาย ของเหล่าฤๅษี ซีไฟร ผู้ได้บำเพ็ญพรต เจริญภาวนามานานวัน วันละหลายชั่วโมง

ท่าฤๅษีดัดตน เป็นการนำท่าต่างๆ จากต้นฉบับที่มีการบันทึกไว้ที่วัดโพธิ์มาคัดเลือก ท่าที่เหมาะสมและปลอดภัย เพื่อใช้เป็นท่าออกกำลังกาย เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายอย่าง ซ้ำๆ ควบคู่กับการหายใจ เข้า-ออก อย่างซ้ำๆ และมีสติกำหนดลมหายใจ

#### ประโยชน์ของท่าฤๅษีดัดตน

การบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน ทำให้ร่างกายตื่นตัว แข็งแรง และเป็นการ พักผ่อน ซึ่งท่าต่างๆ ที่ใช้มีประโยชน์ในการช่วยรักษาโรคเบื้องต้นและป้องกันการเกิดโรค แทรกซ้อนขึ้นได้ ประกอบด้วย

1. ช่วยให้เกิดการเคลื่อนไหวตามธรรมชาติของแขนขา รวมถึงข้อต่างๆ ให้เป็นไป อย่างคล่องแคล่ว โดยในบางท่าจะมีการกดหรือบีบนิ้วร่วมไปด้วย
2. ช่วยให้ระบบไหลเวียนโลหิตภายในร่างกายไหลเวียนได้สะดวก
3. ช่วยปกป้องและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ช่วยเสริมสร้างภูมิ ต้านทานภายในร่างกายให้แข็งแรง

4. มีการใช้สมาธิกำหนดลมหายใจ เข้า-ออก ในขณะที่ปฏิบัติ ซึ่งจะช่วยยกระดับจิตใจ ให้พ้นจากอารมณ์ขุ่นมัว หงุดหงิด ความง่วง ความเครียด และช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบการหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการที่สถาบันการแพทย์แผนไทย ได้สนับสนุนและเผยแพร่การออกกำลังกายโดยใช้ท่าฤๅษีดัดตน มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ถึงปัจจุบันนี้ ยังไม่พบข้อเสียหรืออันตรายจากการใช้ท่าฤๅษีดัดตน และโดยลักษณะทางการเคลื่อนไหว เป็นการเคลื่อนไหวอย่างช้า และไม่ได้ดัดหรือฝืนท่าทางอย่างมากมาย ดังนั้นจึงมีความปลอดภัยกับผู้ที่จะใช้ออกกำลังกายโดยเฉพาะผู้สูงอายุ

## 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการสำรวจพืชสมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน

2.2.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน

2.2.3 งานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยาสมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน

### 2.2.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการสำรวจพืชสมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน

#### 2.2.1.1 งานวิจัยต่างประเทศ

Julie, Rosalyn, Das., S.N., Mallick. (2023) ได้สำรวจการใช้พืชสมุนไพรรักษาโรคเบาหวานของชนเผ่า Bhuyan ในเขต Sundargarh รัฐโอดิศา ประเทศอินเดีย พบพืชสมุนไพร 25 ชนิด

Koto-te-Nyiwa, Ngbolua. (2023) ทำการสำรวจเพื่อระบุสายพันธุ์ทางพฤกษศาสตร์ของพืชสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคเบาหวานทางในเมืองคินซาซาตะวันออก สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก

Rachida et al. (2022) ได้ทำการสำรวจพืชสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานแบบดั้งเดิมในเมือง Guelmim ประเทศโมร็อกโก พบพืชทั้งหมด 27 ชนิด 17 วงศ์ พืชที่ใช้กันมากที่สุดสำหรับการรักษาโรคเบาหวาน ได้แก่ *Olea europea* L., *Artemisia herba-alba* Asso และ *Trigonella foenum-graecum* L.

Latifat et al. (2022) ทำการสำรวจพืชสมุนไพรที่ใช้ในไนจีเรียตะวันตกเฉียงใต้ในการรักษาโรคเบาหวานและโรคคร่ำ พบพืชสมุนไพรรวม 77 ชนิด 44 วงศ์ ในการรักษา

โรคเบาหวาน พืชที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานมากที่สุด คือ *Vernonia amygdalina* Delile, *Citrus aurantifolia* (Christ.)

Keddagoda et al. (2022) ได้สำรวจทางชาติพันธุ์พฤกษศาสตร์เกี่ยวกับพืชสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานโดยผู้ปฏิบัติงานอายุรเวทและแพทย์แผนโบราณในเขต Galle ของศรีลังกา บันทึกความรู้และประโยชน์ของพืชสมุนไพร 28 ชนิดที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวาน

Mujaheed et al. (2021) ได้ทำการสำรวจพืชสมุนไพรแบบดั้งเดิมที่ใช้ในการจัดการโรคเบาหวานในเมือง Hadejia ประเทศไนจีเรีย โดยได้จัดทำเอกสารพืช 15 ชนิดจาก 12 วงศ์ ที่ใช้รักษาโรคเบาหวาน

Hanae et al. (2021) ได้ทำการสำรวจทางชาติพันธุ์วิทยาของพืชสมุนไพรที่ใช้โดยแพทย์แผนโบราณในการรักษาโรคเบาหวานในภูมิภาค Taza ของโมร็อกโก ระบุพืช 46 ชนิด 28 วงศ์ ที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวาน

Hamza et al. (2020) ได้ทำการสำรวจทางชาติพันธุ์วิทยาของพืชสมุนไพรที่ใช้โดยผู้ป่วยเบาหวานในภูมิภาค Fez-Meknes ของโมร็อกโก รายงานว่าพืช 50 ชนิด 27 วงศ์ โดยมี Lamiaceae, Apiaceae และ Fabaceae เป็นวงศ์ที่พบมากที่สุด

Indyer et al. (2019) ได้ทำการสำรวจพืชที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานในรัฐบาลท้องถิ่น Buruku ของรัฐเบนูเอ ประเทศไนจีเรีย พบมีการใช้พืช 28 ชนิด โดยพบสายพันธุ์ *Moringa oleifera* และ *Vernonia amygdalina* เป็นสายพันธุ์ที่ใช้มากที่สุด

Puja et al. (2019). ได้ทำการสำรวจพืชสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานในเขตคาสกี ประเทศเนปาล พบพืช 52 ชนิดจาก 35 วงศ์ ที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวาน ประกอบด้วย *Racemosus*, *Momordica charantia*, *Berberis aristata*, *Azadiracta indica*, *Holorhena pubences*, *Eugenia jambolana*, *Aegle marmelous* และ *Gymnema sylvestre* เป็นพืชที่มีการใช้อย่างแพร่หลายในการรักษาโรคเบาหวาน

### 2.2.1.2 งานวิจัยในประเทศ

Neamsuvan et al. (2015). ทำการสำรวจพืชสมุนไพรและการใช้สมุนไพรพื้นบ้านรักษาโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้านในอำเภอจะนะและนาทวี จังหวัดสงขลา เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ พบวงศ์ของพืชสมุนไพรที่ใช้มากที่สุด คือ Rubiaceae (4ชนิด; 10.53%) ส่วนของยาสมุนไพรที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นราก (8 ชนิด; 21.05%) รูปแบบการเตรียมยาได้รับความนิยมมากที่สุดคือการต้มดื่ม พืชสมุนไพรที่ใช้มากที่สุดคือ *Lagerstraemia speciose* Pers. (use value = 0.83) โดยพบว่า หมอพื้นบ้านมีความรู้ต่างกันไปตามประสบการณ์ที่ได้รับการ

ถ่ายทอดมาจากครอบครัว ซึ่งการศึกษาครั้งนี้มีความสำคัญเนื่องจากช่วยในการรวบรวมความรู้ของหมอพื้นบ้านที่หลากหลายก่อนที่จะสูญหายไป

พิชชานันท์ เรือรทองอินทร์ และจันทร์เพ็ญ ธรรมพร (2563) ทำการศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภูมิปัญญาและตำรับยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้านในจังหวัดอุบลราชธานีที่ใช้รักษาโรคเบาหวาน โดยใช้ระยะเวลาศึกษาในช่วง พ.ศ. 2560-2561 โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และการสังเกตหมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์แบบมีส่วนร่วม จำนวน 7 ท่าน ผลจากการศึกษาพบว่า หมอพื้นบ้านเป็นเพศชายทั้งหมด มีอายุอยู่ในช่วง 71-80 ปี มีความชำนาญด้านเภสัชกรรมไทย และมีประสบการณ์ในการรักษาโรคเบาหวานมากกว่า 20 ปี มีการใช้หลักเภสัชกรรมแผนไทยในการตั้งตำรับยา กล่าวคือตัวยาหลัก เน้นสรรพคุณที่ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ตัวยารองมีสรรพคุณช่วยบำรุงกำลัง บำรุงเลือด โดยการศึกษาครั้งนี้ได้รวบรวมตำรับยาสมุนไพรได้ทั้งหมด 10 ตำรับ จำแนกเป็น ตำรับยาที่ใช้ภายใน 9 ตำรับ และตำรับยาที่ใช้ภายนอก 1 ตำรับ พบพืชสมุนไพรที่นำมาใช้เป็นยารักษาจำนวน 50 ชนิด 44 สกุล 25 วงศ์ ซึ่งวงศ์ที่พบพืชมากที่สุด คือ Fabaceae รองลงมา คือ Zingiberaceae และ Menispermaceae ส่วนของพืชที่มีการนำมาใช้ปรุงยามากที่สุด คือ แก่น รองลงมา คือ ใบ ราก และเหง้า วิธีการเตรียมยาที่ใช้มากที่สุดคือ วิธีการต้มดื่ม และจากผลการศึกษาพบว่า รสของยาหลักของสมุนไพรที่มีสรรพคุณรักษาโรคเบาหวาน คือ รสขม ซึ่งพบในสมุนไพรจำนวน 21 ชนิด รองลงมา คือ รสฝาด และรสร้อน พบในพืชสมุนไพร จำนวน 18 และ 7 ชนิดตามลำดับ และสมุนไพรที่มีการใช้เป็นส่วนประกอบในตำรับยามากที่สุด คือ กำแพงเจ็ดชั้น (*Salacia chinensis* L.) จำนวน 3 ตำรับ

## 2.2.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรรักษาเบาหวาน

ฤทธิชัย พิมปา และคณะ (2557) ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิง ร้อยละ 61 ชายร้อยละ 39 มีประวัติการป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 9.51 ปี พบมีพฤติกรรมในการรับประทานยาสมุนไพรร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบันที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ร้อยละ 42 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยคุณลักษณะทางด้านประชากรและสังคมประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือนโดยเฉลี่ย ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้และความเชื่อ พบว่ามีความเชื่อในการใช้ยาสมุนไพรลดน้ำตาลในเลือด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและปัจจัยสนับสนุน โดยพบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยโรคเบาหวาน และประสบการณ์จากการใช้ยา

สมุนไพรรักษาโรคอื่นๆ ไม่พบความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สุภาวดี นนทพจน์ และพรภรณ์ย์ สมขาว (2563) ได้ศึกษากระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาตำรับยารักษาโรคเบาหวานจากพืชสมุนไพรในชุมชน โดยใช้แบบสอบถาม การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก ลงพื้นที่เพื่อศึกษาดูงาน จักการอบรมเชิงปฏิบัติการ ลงพื้นที่ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และจัดเวทีเสวนาชุมชน โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนส่วนใหญ่ คือโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในชุมชนยังคงพบการรักษาของหมอพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรหลากหลายชนิด และมีรูปแบบที่ใช้คล้ายกันคือใช้ในรูปแบบยาต้ม ซึ่งจากการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาตำรับยา พบว่าหมอพื้นบ้านที่มีการใช้สมุนไพรรักษาโรคเรื้อรังในพื้นที่ มีความคิดเห็นร่วมกันเพื่อต้องการพัฒนาตำรับยารักษาโรคเบาหวานจากสมุนไพรที่มีในท้องถิ่น ซึ่งพบพืชสมุนไพรที่มีผลงานวิจัยรองรับ 3 ชนิดซึ่งได้แก่ ใบหม่อน (*Morus alba* L.) ใบรางจืด (*Thunbergia laurifolia* Linn.) และกระเจี๊ยบ (*Hibiscus sabdariffa* L.) โดยนำมาพัฒนาเป็นสมุนไพรในรูปแบบชาสมุนไพร โดยผลจากการใช้ชาสมุนไพรในอาสาสมัครที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 14 คน โดยมีข้อมูลการเปรียบเทียบระดับค่าน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการดื่ม พบว่า ระดับค่าน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อรณิชา ครองยุต (2564) ได้ทำการศึกษามุมปัญญาการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน ซึ่งผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญ เนื่องจากหมอพื้นบ้านนั้น เป็นบุคคลที่มีองค์ความรู้มีความสามารถในการรักษาโรคด้วยการใช้ยาสมุนไพร เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในท้องถิ่นเกี่ยวกับ การส่งเสริมและดูแลสุขภาพของคนในชุมชน องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านนั้นส่วนใหญ่ได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากบรรพบุรุษ ซึ่งควรค่าแก่การรักษาและอนุรักษ์ไว้ไม่ให้สูญหายไป ซึ่งงานวิจัยเป็นการศึกษาเพื่อรวบรวมองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน การสืบทอดถ่ายทอดองค์ความรู้ และประสบการณ์การรักษา รวมถึงกระบวนการขั้นตอนพิธีกรรมและความเชื่อในการรักษา รูปแบบวิธีการรักษา ข้อมูลเกี่ยวกับตำรับยาสมุนไพรที่ใช้รักษาโรค ซึ่งผลการศึกษาพบว่า หมอสมร อีสี่ เป็นหมอพื้นบ้านท่านหนึ่งที่มีบทบาทในการดูแลรักษาสุขภาพซึ่งมีความสำคัญกับสุขภาพของคนในชุมชน และได้รับการสืบทอดองค์ความรู้และภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านจากบรรพบุรุษ อีกทั้งยังมีประสบการณ์ในการรักษาโรคเป็นระยะเวลาอันยาวนานมากกว่า 10 ปี เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคดังนี้คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิต ภาวะอาหาร ไล่เลื้อน มดลูกหย่อน ท่อน้ำนมอุดตัน เป็นต้น

กวีตภัทร มงคลนำ และคณะ (2558) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรักษาโรคเรื้อรังของหมอพั้นบ้านในจังหวัดลำพูน ซึ่งเป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง ใช้ประชากรตัวอย่างจำนวน 134 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ใช้วิธีการจับฉลากรายชื่อหมอพั้นบ้าน ในกระบวนการศึกษามีการเก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือคือแบบสอบถาม (ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามด้วยการหาความตรงเชิงเนื้อหา และหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม) มีการสัมภาษณ์ และการสังเกตร่วมด้วย โดยผลจากการศึกษารั้งนี้พบข้อมูลคือ หมอพั้นบ้านมีการใช้องค์ความรู้และภูมิปัญญาในการรักษาโรคเรื้อรังซึ่งได้แก่ โรคเบาหวาน สมุนไพรที่ใช้มาก คือบอระเพ็ดตัวเมีย โรคหลอดเลือดสมอง โดยสมุนไพรที่ใช้มากคือไพล โรคความดันโลหิตสูง สมุนไพรที่ใช้มากได้แก่ มะขามป้อม และครอบจักรวาล โรคหัวใจ สมุนไพรที่ใช้มากที่สุดคือใบเตย โรคมะเร็งสมุนไพรที่ใช้มาก ได้แก่ หัวข้าวเย็นเหนือ และหัวข้าวเย็นใต้ และโรคเอดส์ พบสมุนไพรที่ใช้มากคือมะระขี้นก โดยกระบวนการรักษาส่วนใหญ่มีการใช้สมุนไพรร่วมกับพิธีกรรมและอาหารบำบัด โดยมีรูปแบบการปรุงยาอย่างง่าย ได้แก่ ยาต้ม ยาบดผง ยาประคบ ในส่วนของโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์-อัมพาต) มีการรักษาด้วยกายภาพบำบัดร่วมด้วย เมื่อทดสอบด้วยสมการถดถอยพหุแบบโลจิสติกพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ภูมิปัญญาในการรักษาโรคเรื้อรังของหมอพั้นบ้านในจังหวัดลำพูน คือ ความสะดวกในการใช้ยาสมุนไพร

ธนภัทร์ วรธนปิยกุล และคณะ (2561) ทำการศึกษองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการรักษาโรคเบาหวานด้วยยาสมุนไพร อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์: กรณีศึกษาหมอประกาศิต อำไพพิศ ซึ่งผลจากการศึกษาวิจัยพบว่า รูปแบบภูมิปัญญาหมอพั้นบ้านโดยใช้ยาสมุนไพร ในการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการใช้ทั้งสมุนไพรสดและสมุนไพรแห้งในการรักษา โดยกระบวนการก่อนทำการรักษา หมอประกาศิตจะทำการซักประวัติผู้ป่วย สอบถามอาการ ร่วมกับการสังเกตลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย จากนั้นจึงจะทำการตรวจวินิจฉัยโรค โดยใช้วิธีการคือ นำแท่งเหล็กทองซึ่งไปตามอวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกายเพื่อตรวจดูพลังงานที่ส่งมาจากอวัยวะตามที่ใช้แท่งเหล็กชิ้นนั้น โดยเรียกวิธีการตรวจร่างกายนี้ว่า “การตรวจแบบโอรังเทส” หลังจากที่ทำกรวินิจฉัยโรคด้วยวิธีตรวจแบบโอรังเทสแล้วนั้น จะทำการจ่ายยาสมุนไพรให้กับผู้ป่วย โดยตัวยาในตำรับยาที่ใช้จ่ายให้กับผู้ป่วยแต่ละคนจะมีปริมาณที่ไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการหนักเบาของผู้ป่วย โดยจะประกอบด้วยตัวยา 2 ตำรับ คือ (1) ตำรับยาที่ใช้เพื่อขับล้างพิษสารเคมีและขับพยาธิ ตำรับนี้ประกอบด้วยตัวยาสำคัญคือ แก่นมะเกลือ เปลือกมะหาด ใบคนที่สอ รากหนอนตายหยาก เถาวัลย์เปรียง (2) ตำรับยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานประกอบด้วยตัวยาสำคัญ คือรางจืด (มะตุ๊ก) เถาหรือใบย่านางแดง ใบเล็บมือนาง ร่วมกับการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวใน

การดำเนินชีวิตประจำวัน โดยเน้นการกินอยู่แบบธรรมชาติ เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สามารถดำเนินกิจวัตรชีวิตประจำวันและสามารถทำงานประกอบกิจกรรมได้อย่างคนปกติ โดยจากการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นถึง ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรในท้องถิ่นและการใช้หลักธรรมชาติ ในการรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมนั้น ยังคงมีบทบาทสำคัญยิ่งในการดูแลรักษาโรคเบาหวานระยะที่ 2 ของประชาชนอำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์อยู่ในปัจจุบัน

### 2.2.3 งานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยาสมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน

Andrade et al. (2020) ได้ศึกษาเพื่อทบทวนพืชสมุนไพรที่ใช้ในประเทศไทยเกี่ยวกับการรักษาเบาหวานและหลักฐานทางเภสัชวิทยาเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางชีวภาพที่เกี่ยวข้องกับการลดน้ำตาลในเลือด และการใช้ในการรักษาภาวะที่เกี่ยวข้องกับเบาหวาน โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในฐานข้อมูลทางวิทยาศาสตร์โดยใช้คำค้น: เบาหวาน, แพทย์ชาวบ้าน, พืชแพทย์ไทย, การแพทย์ทางดั้งเดิม, เบาหวาน และประสิทธิภาพต้านเบาหวาน โดยผลการวิจัยพบพืชทั้งหมด 183 สปีชีส์ ที่ใช้ในการรักษาเบาหวานในทางการแพทย์แผนไทย พบ 30% ของพืชยังขาดหลักฐานการทดลองที่จะยืนยันและรองรับเกี่ยวกับกลไกและสารพืชที่เป็นคุณสมบัติในการรักษาโรคเบาหวาน และได้มีการรวบรวม 46 สารชีวภาพจากพืช 24 สปีชีส์ ที่แสดงถึงคุณสมบัติในการรักษาเบาหวานที่มีผลน่าเชื่อถือ ซึ่งการศึกษานี้ได้รวบรวมรายละเอียดเกี่ยวกับความรู้ทางเภสัชวิทยาของพืชที่ใช้ในการรักษาเบาหวาน เพื่อรวบรวมและผลักดันให้เกิดการศึกษาเพิ่มเติมต่อยอดในลำดับต่อไป

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบงานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาสำรวจพืชสมุนไพร การใช้พืชสมุนไพรในการรักษาโรค การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของคนในชุมชนทั้งต่างประเทศและในประเทศ แต่ทั้งนี้ยังไม่พบรายงานการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ การศึกษารวบรวมการใช้พืชสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้านในจังหวัดพะเยา ซึ่งพื้นที่จังหวัดพะเยามีความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติและยังคงมีหมอพื้นบ้านที่ทำการรักษาโรคเบาหวานโดยการใช้พืชสมุนไพร ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของการศึกษาด้านองค์ความรู้และภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านที่ ณ ปัจจุบันนั้นมีความเสี่ยงขึ้นเรื่อยๆ ที่องค์ความรู้จะสูญหายไปพร้อมกับตัวของหมอพื้นบ้าน ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อรวบรวมองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านของจังหวัดพะเยา ที่ยังคงทำการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในปัจจุบัน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในรูปแบบเอกสารอย่างเป็นระบบและเพื่อให้ง่ายต่อการนำไปใช้ในการศึกษาต่อยอดองค์ความรู้ อีกทั้งยังเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาองค์ความรู้พื้นบ้านให้คงอยู่สืบต่อไป

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

#### 3.1 พื้นที่ศึกษา

ข้อมูลหมอพื้นบ้านจังหวัดพะเยา จากการรวบรวมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา (กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2566) พบข้อมูลหมอพื้นบ้านอาศัยกระจายอยู่ในทั้ง 9 อำเภอของจังหวัดพะเยา โดยมีองค์ความรู้ ความชำนาญที่หลากหลายแตกต่างกัน ประกอบด้วย หมอตำแย หมอสมุนไพร หมอนวดพื้นบ้าน หมอกระดูก หมอรักษาพิษจากสัตว์ หมอพิธีกรรม โดยข้อมูลที่ปรากฏเป็นเพียงข้อมูลพื้นฐานจากการสำรวจโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละพื้นที่ ซึ่งจำนวนหมอพื้นบ้านที่ปรากฏนั้น ส่วนใหญ่ยังไม่เข้าเกณฑ์ที่จะได้รับการรับรองจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา มีเพียงจำนวนน้อยเท่านั้นที่ได้รับการยอมรับและผ่านเกณฑ์การรับรองจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3: ข้อมูลหมอพื้นบ้านจังหวัดพะเยา (กลุ่มงานแพทย์แผนไทยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2566)

อำเภอ	จำนวนหมอพื้นบ้านทั้งหมด	จำนวนหมอพื้นบ้านที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจาก สสจ.พะเยา
เมืองพะเยา	134	2
ภูกามยาว	18	0
แม่ใจ	139	1
ดอกคำใต้	91	1
ปง	148	6
จุน	62	2
เชียงม่วน	137	0
เชียงคำ	261	1
กุซาง	141	1

3.1.1 ที่ตั้งและอาณาเขต



ภาพที่ 2 ภาพแผนที่พื้นที่จังหวัดพะเยา (สำนักงานสถิติจังหวัดพะเยา, 2565)

จังหวัดพะเยา (ภาพที่ 2) ตั้งอยู่บนพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ซึ่งอยู่ห่างจาก กรุงเทพฯ ตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 1 (ถนนพหลโยธิน) ประมาณ 735 กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 6,335 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 3,868,248 ไร่ (ร้อยละ 3.7) ของพื้นที่ในภาคเหนือ และมีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

- ทิศเหนือ ติดต่อกับ อำเภอพาน อำเภอป่าแดด และอำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับ แขวงไชยบุรี ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และอำเภอท่าวังผา อำเภอเมืองน่าน อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน
- ทิศใต้ ติดต่อกับ อำเภอกวาง จังหวัดลำปาง และ อำเภอสอง จังหวัดแพร่
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

### 3.1.2 ลักษณะภูมิประเทศและลักษณะภูมิอากาศ

จังหวัดพะเยามีลักษณะสภาพพื้นที่ทั่วไปเป็นที่ราบสูง มีระดับความสูงของพื้นที่จากระดับน้ำทะเล ประมาณ 300–1,550 เมตร มีพื้นที่ป่าประมาณ 1,989,117 ไร่ (ร้อยละ 51.4) ของพื้นที่ทั้งหมดในพะเยา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นป่าดงดิบ และป่าเบญจพรรณ มีพันธุ์ไม้ที่สำคัญ ได้แก่ ไม้สัก ไม้ประดู่ ไม้มะคา ไม้ยาง ไม้เต็ง ไม้รัง เป็นต้น โดยพื้นที่รอบๆ ของจังหวัดพะเยา เป็นเทือกเขาซึ่งมีทิวเขาผีปันน้ำโอบล้อมเป็นแนวกำแพงตามธรรมชาติ เทือกเขาที่สำคัญ ได้แก่ ดอยภูลังกา ดอยสันปันน้ำ ดอยแม่สุก ดอยขุนแม่ต้า และดอยขุนแม่ต๋อม

ในช่วงฤดูฝนจังหวัดพะเยาจะมีฝนตกชุก ช่วงระหว่างเดือนเมษายนถึงประมาณช่วงเดือนตุลาคม ของทุกปี ปริมาณน้ำฝนที่วัดได้ประมาณ 1,606.7 มิลลิเมตร

### 3.1.3 การปกครองและประชากร (สำนักงานสถิติจังหวัดพะเยา, 2565)

จังหวัดพะเยา แบ่งการปกครองส่วนภูมิภาคออกเป็น 9 อำเภอ 68 ตำบล 785 หมู่บ้าน ในส่วนของการปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลเมือง 2 แห่ง เทศบาลตำบล 33 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 36 แห่ง จำนวนประชากรทั้งสิ้น 461,431 คน เป็นเพศชาย 224,063 คน (ร้อยละ 48.6) เป็นเพศหญิง 237,368 คน (ร้อยละ 51.4) อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล 201,631 คน (ร้อยละ 43.7) นอกเขตเทศบาล 259,800 คน (ร้อยละ 56.3)

### 3.1.4 ทรัพยากรธรรมชาติ แหล่งน้ำ และสภาพทางเศรษฐกิจ (สำนักงาน

ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดพะเยา, 2562) ประกอบด้วยข้อมูลด้านต่างๆ คือ

**ป่าไม้** มีพื้นที่ป่าไม้ 1,989,117 ไร่ (ร้อยละ 51.4) ของพื้นที่ทั้งจังหวัด ส่วนใหญ่เป็นป่าดงดิบ (ร้อยละ 75.2) ป่าเบญจพรรณ (ร้อยละ 23.3) ป่าเสื่อมโทรม มีจำนวนเพียงเล็กน้อย

**แหล่งน้ำ** ที่สำคัญ ได้แก่

กว๊านพะเยา เป็นแหล่งน้ำธรรมชาติที่ใหญ่ที่สุดของภาคเหนือ มีเนื้อที่ประมาณ 12,831 ไร่ หรือประมาณ 20.53 ตารางกิโลเมตร ปัจจุบันสามารถกักเก็บน้ำได้ 33.84 ล้านลูกบาศก์เมตร

แม่น้ำอิง มีต้นกำเนิดจากดอยหลวง ซึ่งอยู่ทางทิศตะวันตกของอำเภอแม่ใจ ลำน้ำสว่นหนึ่งไหลรวมกันที่หนองเล็งทรายเกิดเป็นแหล่งน้ำอิง ไหลลงสู่กว๊านพะเยา

แม่น้ำยม มีต้นกำเนิดจากดอยภูลังกา ของเทือกเขาผีปันน้ำในเขต อ.ปง ไหลมาบรรจบกัน ที่แม่น้ำน่าน อ.ชุมแสง จ.นครสวรรค์ มีความยาวในเขตพื้นที่ จ.พะเยา 120 กิโลเมตร

**อาชีพ** ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม คือการเพาะปลูกพืชและเลี้ยงสัตว์ พืชเศรษฐกิจที่สำคัญ ได้แก่ ข้าว ข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ มันสำปะหลังยางพารา ถั่วลิสง ยาสสูบ ข้าวโพดหวาน หอมแดง กระเทียม มันฝรั่ง ลำไย ลิ้นจี่ มะม่วง ปาล์มน้ำมัน และไม้สัก

**สภาพทางเศรษฐกิจ** จากรายงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในปีพ.ศ. 2564 จังหวัดพะเยา มีมูลค่าผลิตภัณฑ์จังหวัด (GPP) ตามราคาประจำปีอยู่ที่ 35,425 ล้านบาท มูลค่าผลิตภัณฑ์จังหวัดต่อราย (Per capita GPP) อยู่ที่ 96,550 บาท จัดเป็นอันดับที่ 50 ของประเทศ และเป็นอันดับที่ 10 ของภาคเหนือ

## 3.2 วิธีดำเนินการ

### 3.2.1 การคัดเลือกหมอพื้นบ้าน

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ หมอพื้นบ้านที่มีองค์ความรู้ และประสบการณ์ ในการจ่ายยาสมุนไพรรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีลักษณะเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น โดยการคัดเลือกหมอพื้นบ้าน ใช้วิธีการคัดเลือกตามเกณฑ์ (เพชรน้อย และคณะ, 2535) โดยหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกหมอพื้นบ้านมีดังนี้

- 1) มีประสบการณ์ในการรักษาไม่น้อยกว่า 10 ปี และเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน
- 2) มีจำนวนผู้ป่วยที่เคยรับการรักษาโรคเบาหวานไม่น้อยกว่า 10 ราย และในปัจจุบันยังคงทำการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- 3) อนุญาตและเปิดเผยข้อมูลต่างๆ เพื่อให้ผู้วิจัยเก็บรวบรวม และลงนามยินยอมในรูปแบบฟอร์มขออนุญาตเก็บข้อมูล

โดยในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ติดต่อขอข้อมูลหมอพื้นบ้านในพื้นที่จังหวัดพะเยาที่มีประสบการณ์ในการรักษาโรคเบาหวานและได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหมอพื้นบ้านจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา โดยในเบื้องต้นได้ข้อมูลหมอพื้นบ้านจำนวน 6 คน

### 3.2.2 การเก็บข้อมูลหมอพื้นบ้าน

(1) การขออนุญาต เนื่องจากหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การวิจัยเชิงคุณภาพที่ต้องใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลยาวนาน ต้องลงลึกในรายละเอียดขององค์ความรู้ ซึ่งอาจเป็นความลับ หรือชุดความรู้ร่วมของคนในครอบครัว จึงได้ทำการวางแผน โดยโทรติดต่อขออนุญาตหมอพื้นบ้านทางโทรศัพท์ในเบื้องต้น เพื่ออธิบายถึงขั้นตอนในการทำการเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์ เพื่อให้หมอพื้นบ้านสอบถามความเห็นพ้องของคนในครอบครัวก่อนทำการลงสัมภาษณ์จริง

(2) เครื่องมือเก็บข้อมูลการวิจัย ใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) แบ่งข้อมูลการศึกษาเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน ประกอบด้วย ชื่อ ที่อยู่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลประวัติการเป็นหมอพื้นบ้าน ประกอบด้วย ประวัติการเริ่มทำการรักษาประสบการณ์การรักษา แรงจูงใจในการเป็นหมอพื้นบ้าน ข้อมูลการได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ ข้อมูลการรักษาผู้ป่วยรวมถึงข้อมูลการสืบทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญา
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลองค์ความรู้และภูมิปัญญา การวินิจฉัยโรคเบาหวานประกอบด้วย สาเหตุ อาการ การซักประวัติผู้ป่วยและการตรวจร่างกาย
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลการจัดตำรับยารักษาโรค ประกอบด้วย ขั้นตอนการรักษาหลักในการตั้งตำรับยา คำแนะนำและข้อห้ามต่างๆ
- ส่วนที่ 5 ข้อมูลตำรับยา ประกอบด้วย ส่วนที่ใช้ ปริมาณของสมุนไพร วิธีการปรุงยา

### (3) ขั้นตอนการสัมภาษณ์

สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 เน้นการพูดคุย สร้างความคุ้นเคย ทำความรู้จัก และสอบถามข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลองค์ความรู้ภูมิปัญญาในการรักษาโรคต่างๆ ตลอดจนการใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพรเบื้องต้น โดยทำการสอบถามข้อมูลเบื้องต้น ใช้ระยะเวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง ในขณะที่สัมภาษณ์ จะมีการจดบันทึกการสนทนา บันทึกเสียง ถ่ายรูปภาพสมุนไพร และนัดหมายวันเวลาเพื่อทำการสัมภาษณ์อีกครั้ง

สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ในวันเวลาที่หมอพื้นบ้านสะดวกให้สัมภาษณ์ โดยทำการสัมภาษณ์รายละเอียดข้อมูลเพิ่มเติมใช้เวลา ประมาณ 1-2 ชั่วโมง มีการจดบันทึกการสนทนา บันทึกเสียง และนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อสรุปประเด็นและความหมายของข้อมูล เก็บรวบรวมเพื่อนำเสนอในรูปแบบของความเรียง

### 3.2.3 การเก็บตัวอย่างสมุนไพร

ทำการเก็บตัวอย่างพืชสมุนไพรแห้งจากพื้นที่ที่ทำการศึกษา และเก็บสมุนไพรสดเพิ่มเติมในกรณีไม่มีตัวอย่างสมุนไพรแห้ง โดยลงพื้นที่เก็บจากพื้นที่ธรรมชาติพร้อมหอพื้นบ้านโดยใช้วิธีการเก็บตัวอย่างตามหลักพฤกษศาสตร์ของ Bridson and Forman (1992)

#### 1) อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำตัวอย่างพืชอัดแห้ง

- 1.1 แผงอัด (plant press) เป็นเครื่องมือที่ใช้อัดพืชให้แบนและแห้ง มีลักษณะเป็นกรอบตาราง ขนาดกว้าง 12 นิ้ว ยาว 18 นิ้ว จำนวน 2 อัน แผงอัดนิยมทำด้วยไม้ที่แข็งแรง และมีน้ำหนักเบาอาจติดกันเป็นตารางโปร่ง
- 1.2 กระดาษลูกฟูก ขนาดกว้าง 12 นิ้ว ยาว 18 นิ้ว
- 1.3 ฟองน้ำบาง ขนาดกว้าง 12 นิ้ว ยาว 18 นิ้ว สำหรับดูดซับความชื้น
- 1.4 กระดาษหนังสือพิมพ์
- 1.5 เชือกสำหรับผูกแผงอัด จำนวน 2 เส้น สำหรับรัดแผงอัดให้ประกบกันแน่น
- 1.6 ป้ายลำดับหมายเลข เพื่อผูกติดกับตัวอย่างพืชแสดงลำดับหมายเลขของตัวอย่าง
- 1.7 สมุดบันทึก ใช้สำหรับจดข้อความต่างๆ ที่เกี่ยวกับพืชในภาคสนาม
- 1.8 ดินสอดำ สำหรับบันทึกข้อความ
- 1.9 กรรไกรตัดกิ่ง มีดพับ พลั่วมือ หรือเสียม สำหรับตัดตกแต่งให้ได้ขนาดพอดีก่อนที่จะอัดแผง มีดพับ พลั่วหรือเสียม สำหรับใช้ขุดพรรณไม้
- 1.10 ถุงพลาสติก ใช้สำหรับใส่พรรณไม้ระหว่างทางที่เดินเก็บ

#### 2) การจัดทำตัวอย่างพืชอัดแห้ง

##### 2.1 เก็บตัวอย่าง

- 2.1.1 ตัวอย่างพืชที่เก็บควรเป็นตัวอย่างที่สมบูรณ์ ไม่เป็นโรคหรือถูกแมลงกัดกิน
- 2.1.2 พืชแต่ละชนิดอาจเก็บตัวอย่างมากกว่า 1 ชิ้น

##### 2.2 บันทึกข้อมูล

- 2.2.1 บันทึกชื่อผู้เก็บ (collector) และลำดับหมายเลขของพืชแต่ละชนิดที่เก็บตัวอย่าง (collector number) ผูกป้ายลำดับหมายเลขกับตัวอย่างที่เก็บเพื่อป้องกันการสับสน
- 2.2.2 บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับพืชที่เก็บตัวอย่าง ได้แก่ วัน เดือน ปีที่เก็บ ลักษณะนิสัย (habit) สถานที่เก็บตัวอย่าง (locality) ชื่อพื้นเมือง (local name) การใช้ประโยชน์ของพืช (ส่วนที่ใช้ วิธีการเตรียม วิธีการใช้ และสรรพคุณของพืชแต่ละชนิด)

2.2.3 บันทึกข้อมูลที่ไม่สามารถมองเห็นจากตัวอย่างเมื่อตัวอย่างที่เก็บแห้ง เช่น ขนาดของต้น (กรณีที่ไม่ได้เก็บทั้งต้น) สีของดอก กลิ่น รส เป็นต้น

### 2.3 อัดตัวอย่าง

2.3.1 ขนาดของตัวอย่างพืชที่เก็บ จะต้องมีความพอเหมาะสำหรับกระดาษขาที่จะเย็บตัวอย่างติดลงไป (กว้าง 11.5 นิ้ว ยาว 16.5 นิ้ว)

2.3.2 พืชที่มีขนาดเล็กจะอัดทั้งต้น พืชที่มีขนาดใหญ่ต้องตัดแต่งหรือพับเป็นรูปตัว V N M หรือ W แล้วแต่ความเหมาะสม

2.3.3 วางตัวอย่างพืชบนกระดาษหนังสือพิมพ์พับครึ่ง จัดเรียงใบให้เห็นทั้งด้านบน และหลังใบพยายามไม่ให้ส่วนของพืชซ้อนทับกัน เมื่ออัดแบนราบแล้ว พับกระดาษหนังสือพิมพ์อีกครั้งปิดทับลงมา ทำอย่างนี้ไปเรื่อยๆ ระหว่างตัวอย่างที่ปิดทับด้วยกระดาษหนังสือพิมพ์แล้วนำฟองน้ำและกระดาษลูกฟูกแข็งรองอีกชั้นหนึ่งด้วย เพื่อดูดซับความชื้นเมื่ออัดตัวอย่างหมดหน้าแผงอัดปิดทับบนล่าง ใช้เชือกมัดแผงอัดให้แน่นพอประมาณ

### 2.4 ทำตัวอย่างให้แห้ง

วิธีการทำตัวอย่างให้แห้ง โดยอบด้วยความร้อน และควรแกะแผงอัดมาดูว่าตัวอย่าง แห้งดีหรือยัง ถ้ากระดาษหนังสือพิมพ์ชื้นต้องเปลี่ยนกระดาษหนังสือพิมพ์

### 2.5 ติดตัวอย่างบนกระดาษติดตัวอย่าง

2.5.1 นำตัวอย่างพืชที่แห้งมาติดลงบนกระดาษขา ชนิด 300 แกรม ขนาดกว้าง 11.5 นิ้ว ยาว 16.5 นิ้ว ในการติดตัวอย่างส่วนที่เป็นกิ่งให้ใช้ด้ายขาวเย็บติดกับกระดาษ ส่วนที่เปราะบางให้ใช้กาวทากายัดติด

2.5.2 ถ้ามีชิ้นส่วนหลุดร่วง ให้เก็บบรรจุในซองที่พับ และติดลงบนกระดาษติดตัวอย่างพืชอีกทีหนึ่ง

2.5.3 ติดแผ่นบันทึกข้อมูลพืชลงบนมุมล่างขวาของกระดาษติดตัวอย่าง

### 3.2.4 การระบุชนิดพืชสมุนไพร

เนื่องจากในตำรับยาของหมอพื้นบ้านแต่ละคนนั้น มีความแตกต่างกันจึงใช้วิธีการระบุชนิดของสมุนไพรแตกต่างกัน ดังนี้

- 1) พืชสมุนไพรที่สามารถเก็บตัวอย่างได้ ซึ่งได้เก็บร่วมกับหมอพื้นบ้าน นำมาระบุชื่อวิทยาศาสตร์
- 2) กรณีตัวอย่างเครื่องยาสมุนไพรที่ไม่สามารถเก็บตัวอย่างพืชเพื่อนำมาระบุชนิดได้นำเข้าจากต่างประเทศ อ้างอิงชื่อวิทยาศาสตร์จาก ชยันต์ พิเชียรสุนทร และวิเชียรจิวรงค์ (2004) หรือเอกสารที่มีความน่าเชื่อถือ

### 3.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลตามสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) และการตีความ ประมวลผลในประเด็นดังต่อไปนี้

- 1) วิเคราะห์ชื่อพืช โดยวิธีการทางอนุกรมวิธานพืช โดยการระบุพืช ในระดับวงศ์สกุล และชนิด ด้วยเอกสารทางอนุกรมวิธานพืชทั้งของประเทศไทย และต่างประเทศ
- 2) วิเคราะห์ความถี่ของสมุนไพรที่ใช้จากหมอพื้นบ้านทั้ง 5 คน ด้วยค่า RFC
- 3) วิเคราะห์ความถี่ของพืชสมุนไพรที่พบมากที่สุด โดยแสดงเป็นค่าร้อยละ
- 4) วิเคราะห์ความถี่ลักษณะวิสัยของพืชสมุนไพร โดยการจำแนกเป็น ไม้ล้มลุก ไม้ยืนต้น ไม้เถาเลื้อย และไม้พุ่ม โดยแสดงเป็นค่าร้อยละ
- 5) วิเคราะห์ความถี่วิธีการเตรียมยาสมุนไพร เช่น การต้ม การคั้น การบด โดยแสดงเป็นค่าร้อยละ
- 6) วิเคราะห์ความถี่วิธีการใช้ยาสมุนไพร เช่นการดื่ม การทา การสูดดม โดยแสดงเป็นค่าร้อยละ
- 7) วิเคราะห์ข้อมูลประวัติหมอพื้นบ้าน นิยาม สาเหตุการวินิจฉัย การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามแนวความคิดหมอพื้นบ้าน โดยการพิจารณาจากความถี่ของผู้ให้ข้อมูล
- 8) วิเคราะห์หลักการตั้งตำรับยาแต่ละตำรับ และในความถี่ที่พบมาก โดยพิจารณาจากรสยาในแต่ละตำรับ

### 3.2.6 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

#### สูตรคำนวณที่ใช้ในงานวิจัย

Relative Frequency of citation (RFC) (Ladio and Lozada, 2001; Lozada et al., 2006; Tardío and Pardo-de-Santayana, 2008)

เป็นสูตรที่ใช้เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพีชแต่ละชนิดที่ถูกผู้ให้ข้อมูลรายงานการใช้ประโยชน์ซึ่งค่านี้จะบ่งบอกถึงความแพร่หลายของการใช้ประโยชน์จากพีชชนิดนั้นๆ ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ค่า RFC สามารถคำนวณได้จากสูตรดังนี้

$$RFC = FC/N$$

โดย FC คือ จำนวนผู้ให้ข้อมูลที่รายงานการใช้ประโยชน์จากพีชชนิดนั้น

N คือ จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด

ความแพร่หลายของการใช้ประโยชน์จากพีชชนิดใดๆ จะมีค่าสูงสุด เมื่อค่า RFC ของพีชนั้นๆ มีค่าเท่ากับหนึ่ง (1) กล่าวคือ เมื่อผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์แบบสอบถามทุกคนได้รายงานการใช้ประโยชน์จากพีชชนิดนั้นในหมวดหมู่ใดหมวดหมู่หนึ่ง ในทางกลับกัน พีชชนิดใดๆ ที่มีค่า RFC เท่ากับศูนย์ (0) นับเป็นพีชที่ไม่มีความแพร่หลายในการใช้ประโยชน์ กล่าวคือ ไม่มีผู้ให้ข้อมูลคนใดเลยที่รายงานการใช้ประโยชน์จากพีชชนิดนั้นๆ

### 3.3 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบ รวมถึงแจ้งสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธและการถอนตัวจากการวิจัย โดยแจ้งกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับขณะที่ให้สัมภาษณ์หากรู้สึกไม่สบายใจที่จะตอบคำถามบางข้อสามารถข้ามข้อคำถามนั้นไปได้ หรืออาจจะหยุดการสัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา ซึ่งงานวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (EC.66/TTM.02-002) ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

## บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษาองค์ความรู้การรักษาโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้านจังหวัดพะเยา ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการคัดเลือกหมอพื้นบ้านโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งคัดเลือกโดยมีคุณสมบัติที่กำหนดคือ 1) เป็นผู้ได้รับการสืบทอดองค์ความรู้หมอพื้นบ้าน และได้รับการยอมรับจากบุคคลในชุมชน 2) มีประสบการณ์ในการรักษาโรคเบาหวาน ไม่น้อยกว่า 10 ปี 3) อนุญาตและยินยอมให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยความสมัครใจ และเป็นผู้ซึ่งได้รับการขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาหรือกรมการแพทย์แผนไทย จำนวน 6 คน แต่ในระหว่างการเก็บข้อมูลมีผู้เสียชีวิต 1 ราย จึงมีผู้ได้รับคัดเลือกเข้าร่วมในการศึกษา 5 ราย อาศัยอยู่ใน 4 อำเภอของจังหวัดพะเยา คือ อำเภอเมืองพะเยา อำเภอดอกคำใต้ อำเภอปง และอำเภอเชียงคำ โดยผู้วิจัยได้แบ่งข้อมูลผลการศึกษาออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน 2) ข้อมูลประวัติการเป็นหมอพื้นบ้าน 3) หลักการและแนวทางการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน 4) ตำรับยาและสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

### 4.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลของหมอพื้นบ้าน เพศ อายุ ศาสนา ประวัติการศึกษา การประกอบอาชีพ (ตารางที่ 4) พบว่าหมอพื้นบ้านในจังหวัดพะเยาที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์มีจำนวน 5 คน เป็นเพศชายทั้งหมด หมอพื้นบ้านมีอายุอยู่ในช่วง 68-90 ปี โดยหมอพื้นบ้านทุกท่านนับถือศาสนาพุทธ ด้านการศึกษาพบว่า หมอพื้นบ้านทุกท่านได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพหลักของหมอพื้นบ้านพบว่า ประกอบอาชีพเป็นหมอพื้นบ้านจำนวน 2 ท่าน และอีก 3 ท่านประกอบอาชีพหลักคือทำสวน เป็นเกษตรกร หมอพิธีกรรมและประกอบอาชีพหมอพื้นบ้านเป็นอาชีพรอง

#### 4.2 ข้อมูลประวัติการเป็นหมอพื้นบ้าน

ผลการศึกษา ข้อมูลประวัติการเป็นหมอพื้นบ้าน แสดงในตารางที่ 4 ประกอบด้วย ประสิทธิภาพในการรักษา แรงจูงใจในการเป็นหมอพื้นบ้าน การศึกษาเรียนรู้เพิ่มเติม การขึ้นทะเบียนเป็นหมอพื้นบ้าน และการสืบทอดองค์ความรู้ พบว่าหมอพื้นบ้าน 2 ท่านมี ประสิทธิภาพในการรักษาโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 40) และมีประสิทธิภาพในการรักษา มากกว่า 20 ปี จำนวน 1 ท่าน (ร้อยละ 20) และอีก 2 ท่านมีประสิทธิผลในการรักษาโรคเบาหวานมากกว่า 30 ปี (ร้อยละ 40) โดยหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ได้รับแรงจูงใจในการเป็นหมอพื้นบ้าน จากการเป็นทายาทผู้สืบทอด (ร้อยละ 80) โดยอาศัยการสังเกต จดจำให้ขึ้นใจ ซึมซับองค์ความรู้และอาศัยความมานะบากบั่น พากเพียรอดทน เพื่อจดจำ คำสั่งสอน ให้ได้อย่างแม่นยำ เรียนรู้ชนิดของสมุนไพร ส่วนที่ใช้ในการรักษา ในขณะที่ออกติดตามบรรพบุรุษ เก็บพืชสมุนไพรในป่า และยังพบว่าหมอพื้นบ้านอีก 1 ท่าน (ร้อยละ 20) มีความสนใจที่จะศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองจากตำรายาโบราณเป็นประสบการณ์สั่งสมจนเกิดความชำนาญในการรักษา และในระหว่างเริ่มทำการเรียนรู้และทำการรักษาโรคให้กับชาวบ้านในชุมชนของตนนั้น หมอพื้นบ้านทั้ง 5 ท่านได้มีความสนใจที่จะเก็บเกี่ยวความรู้ประสบการณ์โดยการเรียนเข้าอบรมศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพร ซึ่งจัดอบรมโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา โดยหมอพื้นบ้านทั้ง 5 ท่านนี้มีประสิทธิภาพในการรักษาโรค มีความรู้ความชำนาญเป็นปราชญ์ชาวบ้านเกี่ยวกับการใช้พืชสมุนไพร อีกทั้งยังเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนในการรักษาอาการเจ็บป่วยของคนในชุมชน จนได้รับการยอมรับและขึ้นทะเบียนเป็นหมอพื้นบ้านจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา โดยในปัจจุบันนี้นั้นหมอพื้นบ้าน 3 ท่าน (ร้อยละ 60) ได้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับทายาทและผู้ที่สนใจศึกษา และอีก 2 ท่าน (ร้อยละ 40) ยังไม่มีผู้สืบทอดองค์ความรู้ดังกล่าว

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลหมอพื้นบ้าน

ชื่อหมอพื้นบ้าน	อำเภอ	อายุ (ปี)	ศาสนา	ประวัติ การศึกษา	อาชีพ		ประสบการณ์ในการ รักษาโรคเบาหวาน ของหมอพื้นบ้าน	แรงจูงใจในการ เป็นหมอ พื้นบ้าน	การ ถ่ายทอด องค์ ความรู้	อบรม เพิ่มเติม ด้าน สมุนไพร	ได้รับ การขึ้น ทะเบียน
					อาชีพ หลัก	อาชีพ รอง					
พ่อหมอแก้ว ใจเย็น	เมือง	90	พุทธ	ประถม4	หมอ พื้นบ้าน	ไม่มี	มากกว่า 30 ปี	เป็นทายาทหรือ ผู้สืบทอด	มี	√	√
พ่อหมอสมเกียรติ ชำนาญยา	เมือง	80	พุทธ	ประถม4	หมอ พิธีกรรม	หมอ พื้นบ้าน	มากกว่า 10 ปี	เป็นทายาทหรือ ผู้สืบทอด	ไม่มี	√	√
พ่อหมอแก้ว วันดี	ดอก คำใต้	78	พุทธ	ประถม4	เกษตรกร	หมอ พื้นบ้าน	มากกว่า 10 ปี	เป็นทายาทหรือ ผู้สืบทอด	มี	√	√
พ่อหมอจอม กราบทูล	เชียงคำ	68	พุทธ	ประถม4	เกษตรกร	หมอ พื้นบ้าน	มากกว่า 20 ปี	เป็นทายาทหรือ ผู้สืบทอด	มี	√	√
พ่อหมอสุธรรม ดวงแก้ว	ปง	75	พุทธ	ประถม4	หมอ พื้นบ้าน	ไม่มี	มากกว่า 10 ปี	ศึกษาจากตำรา ด้วยตนเอง	ไม่มี	√	√

### 4.3 หลักการและแนวทางการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

ผลการศึกษาหลักการและแนวทางการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน ประกอบด้วย ข้อมูลคือ 1) องค์ความรู้และภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน โดยศึกษาเกี่ยวกับ โรคเบาหวานตามความหมายของหมอพื้นบ้านและแนวความคิดธาตุทั้งสี่กับการเกิดโรคของหมอพื้นบ้าน 2) การตรวจวินิจฉัยโรคและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษา 3) รูปแบบและวิธีการรักษา 4) ลักษณะผู้ป่วยที่มาใช้บริการ 5) ข้อเสนอแนะการปฏิบัติตัวหลังการรักษา และการติดตามประเมินผลการรักษา มีรายละเอียดดังนี้

#### 4.3.1 องค์ความรู้และภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน

##### 4.3.1.1 โรคเบาหวานตามความหมายของหมอพื้นบ้าน

โรคเบาหวานตามความหมายของหมอพื้นบ้านนั้น หมอพื้นบ้านได้อธิบายว่าเกิดจากความผิดปกติของเลือดในร่างกาย กล่าวคือเลือดในร่างกายน้อยทำให้เกิดอาการเวียนศีรษะ เกิดจากการดื่มน้ำน้อย ร่างกายขาดน้ำ ทำให้เลือดข้นเหนียว มักเกิดคู่กับความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง บางรายมองเห็นไม่ชัด ผู้ป่วยมักมีอาการปัสสาวะบ่อย เบาหวานมี 2 แบบคือ เบาหวานแห้ง จะมีอาการปัสสาวะบ่อย ผอม ไม่มีแรง ตาพร่ามัวมองไม่ชัด ตาใสขุ่น ผอมเหลือง เบาหวานบวม คือจะรับประทานบ่อย อ้วนบวม เป็นโรคที่เกิดขึ้นได้ง่าย เนื่องจากปัจจุบันพฤติกรรมการใช้ชีวิตเน้นความสบายและเรียบง่าย ขาดความระมัดระวัง ในการดำเนินชีวิต รับประทานของหวานมากเกินไป บางรายนอกจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต แล้วนั้น อาจเกิดจากกรรมพันธุ์ทำให้เกิดโรคเบาหวานก็เป็นไปได้ ดังคำกล่าวของหมอพื้นบ้าน

“เป็นโรคที่เกี่ยวกับความผิดปกติของเลือด เลือดในร่างกายต่ำทำให้เกิดอาการเวียนศีรษะ เกิดจากการกินน้ำน้อย ร่างกายขาดน้ำ ยะหื้อเลือดข้นเหนียว”

(หมอสมเกียรติ ชำนาญยา, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2566)

“โรคเบาหวานกะดิงปัสบายเนอะ เป็นบวม เป็นหยังไป บางคนก็แห้ง มัน จะผอมลง ผอมลง บางคนเป็นเบาหวาน ต้อย ก็ต้อย”

(หมอแก้ว ใจเย็น, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2566)

“เป็นโรคที่ขอบเกิดคู่กับความดัน ยะหื้ออ่อนเพลีย บ่ามีแสง ฟ่องกะหันบ่หันขัด ยะหื้อเยี่ยวหมั้น มี 2 แบบหนา คือว่า เบาหวาน

แห่ง จะยะหื้อเยี่ยวหมั่น ผอม บ่ามีแรง หันบ่าซัด ต่ำไสขุน ผอม  
เหลืออง เบาหวานบวม คือ จะกินหมั่น ยะหื้ออ้วนบวม"  
(หมอแก้ว วันดี, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2566)

“สมัยแรกเริ่มเดิมทีในตำราหรือที่ชาวบ้านเรียกและเข้าใจคือ โรค  
บวม เกิดจากการทำงานของ ตับขาวหรือม้าม ที่ผิดปกติคือ ตับ  
ขาวหรือม้ามจะบ่ามน้ำตาลขับออกมาทางปัสสาวะยะหื้อน้ำตาล  
คั่งค้างในเลือดในร่างกายยะหื้อเกิดอาการบวม น้ำหนักตัวเยอะ”  
(หมอจอม กราบทุล, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2566)

“โอ้ โรคนี้หนากะเป็นโรคที่เกิดจากความเครียด ของกินที่กินเข้า  
ไปน้กล้ำ น้ำหนักเกินยะหื้ออ้วน กะเป็นเบาหวาน”  
(หมอสุธรรม ดวงแก้ว, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2566)

#### 4.3.1.2 แนวความคิดธาตุทั้งสี่กับการเกิดโรคของหมอพื้นบ้าน

จากแนวคิดของหมอพื้นบ้านเกี่ยวกับธาตุทั้งสี่ ที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานนั้น พบว่า เมื่อเกิดโรคหรืออาการที่เจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่อธาตุทั้งสี่ในร่างกาย ทำให้ธาตุที่อยู่ภายใน ร่างกายขาดความสมดุลจึงก่อให้เกิดอาการเจ็บป่วยขึ้น โดยความผิดปกติของธาตุทั้งสี่ ที่เกิดขึ้น กระทั่งส่งผลให้ทำให้เกิดเป็นโรคเบาหวานนั้น เกิดจากพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารเป็น ส่วนใหญ่ เนื่องในจากปัจจุบันนี้นั้นอาหารมีความหลากหลายและมีมากมายมากกว่าที่ผ่านมา อาหารที่มีรสหวาน ผลไม้ที่มีรสหวานรวมถึงการรับประทานอาหารที่มากเกินไปความต้องการของ ร่างกาย ประกอบกับพฤติกรรมหรือการประกอบอาชีพที่ต้องเร่งรีบทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำในทุกๆวันได้ จากสาเหตุดังกล่าวล้วนส่งผลให้ร่างกายไม่สามารถนำ อาหารที่รับประทานเข้าไปในร่างกายเปลี่ยนไปใช้พลังงานได้หมด จึงก่อให้เกิดการสะสมในรูป ของไขมันในร่างกาย ส่งผลให้มีน้ำหนักตัว มวลน้ำในร่างกายเพิ่มมากขึ้นเกิดการกำเริบขึ้นของ ธาตุน้ำภายในร่างกาย และอีกสาเหตุหลักเกิดขึ้นได้จาก อายุที่เพิ่มมากขึ้นก้าวเข้าสู่ช่วงวัย กลางคนและวัยผู้สูงอายุ ซึ่งอายุที่เพิ่มมากขึ้นนั้นส่งผลต่อประสิทธิภาพ การทำงานของร่างกาย ที่ลดลงจากเดิมได้อีกด้วย และจากการที่ธาตุน้ำในร่างกายกำเริบจากปัจจัยการรับประทาน อาหารและการออกกำลังกาย ส่งผลกระทบคือเมื่อธาตุน้ำมากธาตุลมและธาตุไฟทำงานได้ ลดลง (หย่อน) ทำให้โรคเข้ามาแทรกภายในร่างกายได้ ดังคำกล่าวที่ว่า "อายุน้อย ธาตุแข็ง โรค ไม่เบียดเบียน อายุเยอะ ธาตุอ่อน โรคแทรกได้" เมื่อธาตุภายในร่างกายทั้งธาตุน้ำที่กำเริบขึ้น

ธาตุลมและธาตุไฟที่หย่อนประสิทธิภาพลง ก่อให้เกิดความไม่สมดุลของธาตุภายในร่างกาย จึงเป็นสาเหตุให้ธาตุดิน หรืออวัยวะภายในร่างกายทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพร่างกายจึงเกิดอาการแสดงของโรคขึ้น และเมื่อธาตุในร่างกายอ่อนแอเสื่อมลงตามช่วงอายุและปัจจัย จึงต้องทำการปรับธาตุให้บริบูรณ์ก่อนการรักษาทุกครั้งไป ซึ่งสอดคล้องกับกลไกการเกิดโรคเบาหวาน จากบทความเบาหวานตามแนวคิดการแพทย์แผนไทย (ชลาลัย โขคดีศรีจันทร์ และสุฐิตา โอภาสี, 2563) กล่าวว่า ในช่วงปัจฉิมวัย มีผลทำให้ไฟย่อยอาหารมีกำลังอ่อนลง เมื่อรับประทานอาหารที่มีรสหวาน หรืออาหารที่ย่อยยาก จะทำให้เกิดการกำเริบหรือคั่งของความชุ่มชื้นในร่างกายซึ่งหมายถึงร่างกายมีปริมาณน้ำอยู่มาก ทำให้ธาตุลมและธาตุไฟเคลื่อนผ่านได้ไม่สะดวก ซึ่งเมื่อพิจารณาคุณสมบัติของธาตุน้ำจะเคลื่อนที่จากที่สูงลงสู่ที่ต่ำ มีผลทำให้น้ำไปกองอยู่บริเวณส่วนล่างของร่างกายซึ่งก็คือบริเวณकुณเสมหะ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะมากและบ่อย ดังบทสัมภาษณ์จากหมอพื้นบ้าน 4 ราย โดยกล่าวว่า

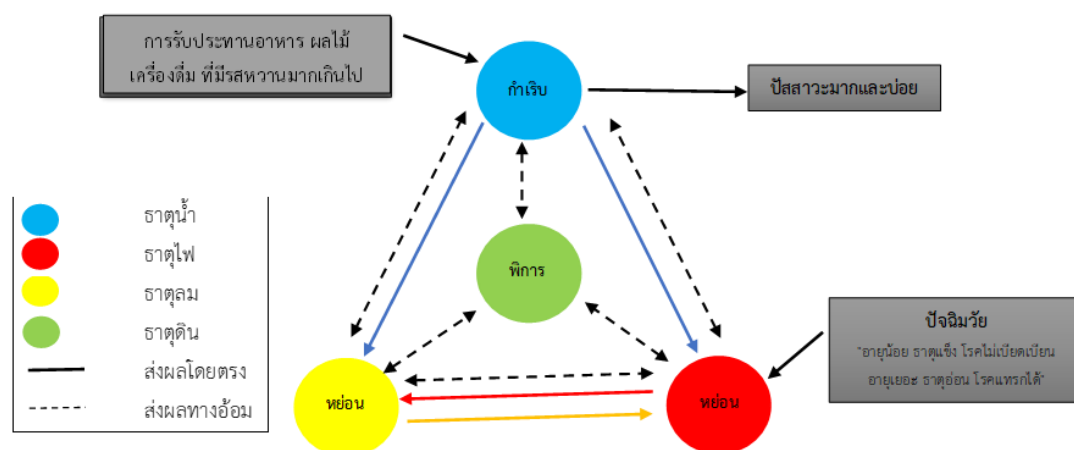
“ต้องคำนวณธาตุของผู้ป่วยแต่ละคนก่อนว่าเกิดจากความผิดปกติของธาตุใด ธาตุมันเสื่อม ตึงดิน น้ำ ลม ไฟ นั้นเนอะ ยะหื้อเป็นเบาหวาน”  
(หมอแก้ว ใจเย็น, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2566)

“ธาตุลมในร่างกายอ่อน ยะหื้อมีอาการหายใจบ่าอ้อม บ่ามีแสลงเพรีย นอนบ่าหลับ”  
(หมอสมเกียรติ ชำนาญยา, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2566)

“ธาตุในร่างกายอ่อนแอ ธาตุในร่างกายหย่อนยะหื้อโรคเข้ามาแทรกเกิดโรคได้ “อายุน้อย ธาตุแข็ง บ่ามีโรคม่า เบียดเบียน อายุเยอะ ธาตุอ่อน โรคเข้ามาแทรกได้”  
(หมอแก้ว วันดี, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2566)

“ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่ น้ำในร่างกายจะนั้กยะหื้อบวม”  
(หมอจอม กราบทุล, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2566)

และสามารถสรุปแนวคิดธาตุทั้ง 4 กับการเกิดโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้านได้ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แนวความคิดธาตุทั้งสี่กับการเกิดโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้านจังหวัดพะเยา

#### 4.3.2 การตรวจวินิจฉัยโรคและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษา

จากการศึกษาพบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มีหลักในการตรวจวินิจฉัยโรคคือ เริ่มจากการสอบถามซักประวัติประเมินอาการจากการบอกเล่าของผู้ป่วย มักพบผู้ป่วยมีอาการเพ็ลย หิวบ่อย ปัสสาวะบ่อย ซึ่งจากการสอบถามหมอพื้นบ้านแต่ละท่านนั้นในอดีตจะให้ผู้ป่วย ปัสสาวะลงบนใบไม้แห้ง ปล่อยให้ระยะเวลาผ่านไปสักพักและสังเกตบริเวณที่ปัสสาวะมีมดมา ตอมหรือไม่ ถ้าพบมดมาตอมบริเวณปัสสาวะ แสดงว่าป่วยเป็นเบาหวาน แต่ในปัจจุบันนั้นหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ได้สอบถามจากผู้ป่วยและยึดคำวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับการรักษาส่วนใหญ่ผ่านการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันมาแล้ว และในบางรายมีการสอบถามเกี่ยวกับผลทางห้องปฏิบัติการ (Fasting blood sugar: FBS) จากคำพูดของผู้ป่วยเพื่อยืนยันผลการรักษาของหมอร่วมด้วย โดยกล่าวว่า

“คนในครอบครัวมีประวัติเป็นเบาหวานฟองก้อ ชอบกินอาหารแบบไหน รสชาติเป็นจะได เป็นเบาหวานมาเมินเท่าใดแล้ว อาการเป็นจะไดฟอง เยี่ยวหมั่นก้อ”

(หมอแก้ว ใจเย็น, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2566)

หมอล่อม กราบทุล นอกจากจะสอบถามลักษณะอาการของผู้ป่วยที่มารับบริการแล้วนั้น พ่อหมอล่อมจะใช้การสังเกต เพื่อช่วยในการวินิจฉัยผู้ป่วย โดยหลักการสังเกต 3 สิ่งดังนี้คือ 1) สังเกตดวงตา ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน เส้นตาขาวจะมีเส้นเลือดตาดำออกมาเข้าหางตาดำ 2) สังเกตผิวหนังบริเวณใบหน้า แก้ม โหนกแก้ม หน้าผาก จะไม่ค่อยมีน้ำมันวอล ผิวจะแห้ง 3) กดบริเวณผิวหนัง บริเวณแขนจะมีลักษณะกดบุ๋ม

หมอล่อมเกียรติ ชำนาญยา ท่านจะมีการสอบถามวันเดือนปีเกิดของผู้ป่วยร่วมด้วย เพื่อดูลายมือตรวจดวงชะตารายบุคคลเพื่อช่วยในการยืนยัน อาการป่วยปัจจุบันว่าเป็นมากหรือน้อย ซึ่งสอดคล้องกับความเชื่อพื้นฐานของภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือ โดยหมอพื้นบ้านล้านนาหรือหมอเมือง จะมีวิธีการวินิจฉัยอาการและการรักษาด้วยการป้องกันหรือรักษาด้วยพิธีกรรมร่วมด้วย เช่น การดูฤกษ์ยาม (สำนักศิลปะและวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, 2564) การขจัดปัดเป่าสิ่งเลวร้ายจากการดู และจะเห็นได้ว่าการแพทย์พื้นบ้านล้านนา เป็นศาสตร์ในการดูแลสุขภาพบนฐานความเชื่อ ความศรัทธา และทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น เพื่อดูแลสุขภาพครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ในส่วนของเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจและรักษาโรคหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะใช้ตำรายาโบราณ ทั้งนี้รายละเอียดสำคัญในการตรวจวินิจฉัยของหมอพื้นบ้านทั้ง 5 รายสรุปได้ดังภาพที่ 4

#### 4.3.3 รูปแบบและวิธีการรักษา

รูปแบบการรักษาของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ ประกอบด้วย ตรวจประเมินสอบถามอาการจากการบอกเล่าของผู้ป่วย ร่วมกับการใช้ยาสมุนไพร ในรูปแบบยาต้ม (ภาพที่ 4)

#### 4.3.4 ลักษณะผู้ป่วยที่มารับบริการ

ผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรคกับหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่จังหวัดพะเยาอยู่ในช่วงวัยกลางคนมีอายุ 40 ปีขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ มีทั้งเพศชายและหญิง ซึ่งส่วนใหญ่ที่มารับการรักษาเคยได้รับการรักษาจากหมอแผนปัจจุบันอยู่ก่อนแล้วและมีการใช้ยาสมุนไพรรักษาควบคู่กับยาแผนปัจจุบัน

#### 4.3.5 ข้อเสนอแนะการปฏิบัติตัวหลังการรักษาและการติดตามประเมินผลการรักษา

ผลการศึกษา ข้อเสนอแนะการปฏิบัติตัวหลังการรักษา พบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มีการให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและมีสุขภาพที่แข็งแรง ได้แก่ ช่วงที่รับการรักษาควร ลด งด หรือเลี่ยงอาหารที่มีรสหวาน ผลไม้ที่มีรสหวานเพิ่มการรับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เน้นรับประทานอาหารที่เป็นของพื้นบ้าน เช่น น้ำพริก แกง ต้ม ที่มีรสปานกลางไม่เป็นรสจัด รับประทานผลไม้ตามฤดูกาล

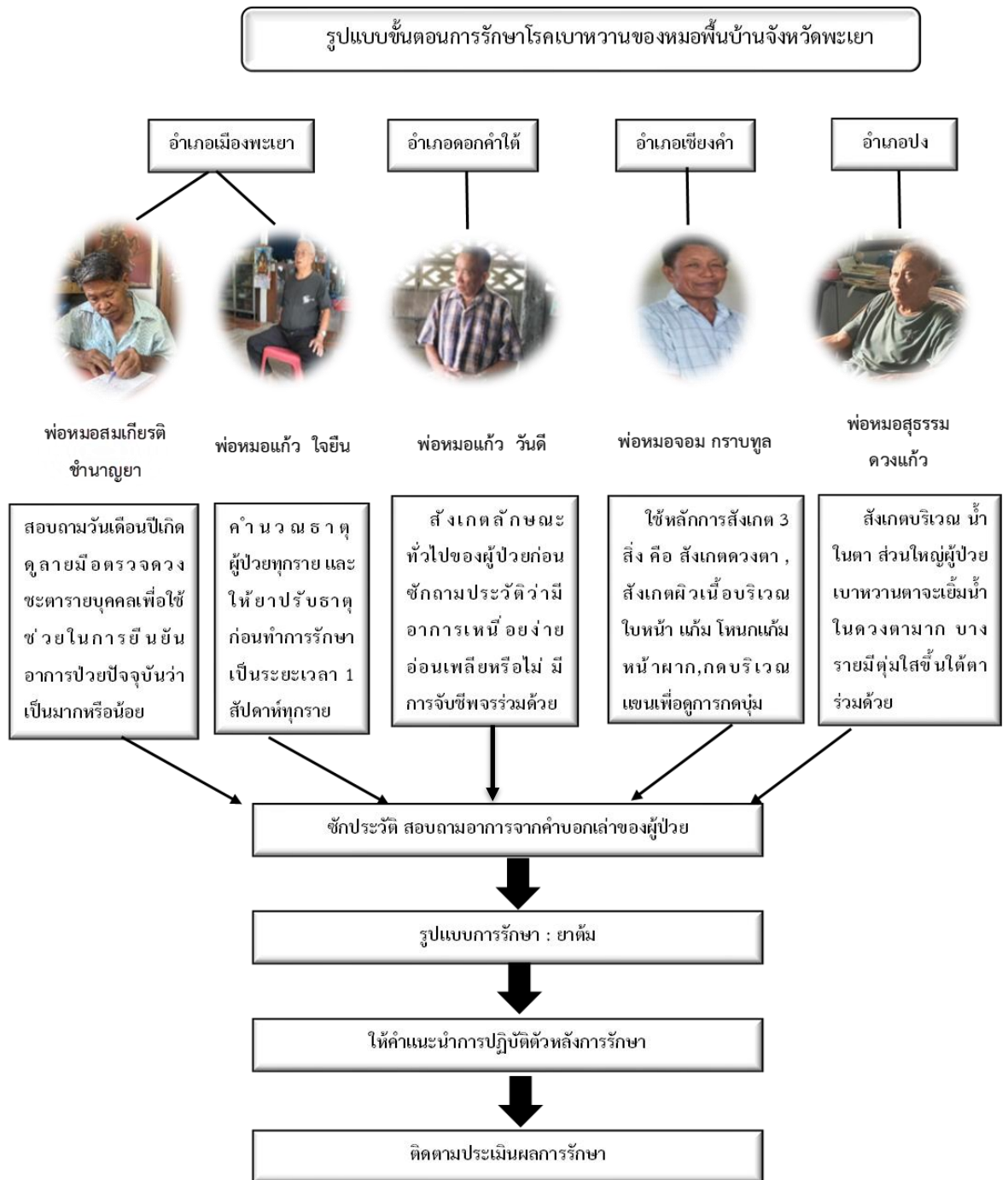
ขยับร่างกายออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ลดความเครียด ดื่มน้ำให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด

ในสถานการณ์ติดตามประเมินผลการรักษา พบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ไม่มีการติดตามอาการอย่างชัดเจน แต่จะสอบถามจากผู้ป่วยเกี่ยวกับค่าของผลทางห้องปฏิบัติการ (Fasting blood sugar: FBS) ก่อนรับประทานยาและหลังรับประทานยาชุดแรกว่าลดลงหรือไม่ และจะติดตามสอบถามอาการจากผู้ป่วยจนกว่าผู้ป่วยจะอาการดีขึ้นจนเป็นที่พึงพอใจ

“แนะนำกินอาหารที่มีประโยชน์ เลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง อาหารที่มีรสหวานเน้นกินเสริมผลไม้รสเปรี้ยว สำคัญสุดคือต้องพักผ่อนหือเพียงพอ”  
(หมอแก้ว ใจเย็น, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2566)

“หลีกเลี่ยงก้านกินอาหารที่มีรสหวาน งดกินเหล้าห้ามน้แตะโดยเด็ดขาด”  
(หมอจอม กราบทุล, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2566)

“หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวาน พักผ่อนหือเพียงพอ งดเลิกดื่มเหล้า เบียร์ แอลกอฮอล์ทุกอย่าง รวมถึงของหมักดอง”  
(หมอสุธรรม ดวงแก้ว, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2566)



ภาพที่ 4 รูปแบบขั้นตอนการรักษาโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้านจังหวัดพะเยา

#### 4.4 ตำรับยาและสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้าน

จากการศึกษาตำรับยาและสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้านในจังหวัดพะเยาจำนวน 5 ท่าน พบว่า ตำรับยารักษาโรคเบาหวานจำนวน 6 ตำรับ (ตารางที่ 5) โดยใช้วิธีการเตรียมยาด้วยการต้ม ซึ่งหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เก็บสมุนไพรจากพื้นที่ในชุมชน สวนผักตามบ้านเรือน ป่าชุมชน และสมุนไพรส่วนใหญ่พบได้ทั่วไปในท้องถิ่น

ตารางที่ 5 พืชสมุนไพรและตำรับยารักษาโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้านจังหวัดพะเยา

ชื่อสามัญ	ชื่อวิทยาศาสตร์	ชื่อวงศ์	ส่วนที่ใช้	รสยา	สรรพคุณ	ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา (อ้างอิง)	RFC	Collector no.
พื่อหมอสมเกียรติ ชำนาญยา: ตำรับที่ 1-2								
สูตรที่ 1 (สูตรพื้นฐาน): รสประธานเย็นจัด								
ชะเอมเทศ	<i>Glycyrrhiza glabra</i> L.	Fabaceae	ก้าน,ใบ	หวาน	ลดระดับน้ำตาลในเลือด	$\alpha$ -Amylase inhibition $\alpha$ -Glucosidase inhibition (Faazila Fathima et al., 2021) Anti-Hyperglycemic (Qureshi JA et al., 2020)	0	ไม่ได้เก็บตัวอย่างแห้ง
รางจืด	<i>Thunbergia laurifolia</i> Lindl.	Acanthaceae	ใบ	เย็นจัด	ขับล้างสารพิษออกจากร่างกาย	Glucose Improved AMPK and GLUT (Choonong, R. et al., 2023)	0.6	002
ข้าวเจ้าเปียก	<i>Oryza sativa</i> L.	Poaceae	1 หยิบมือ (เมล็ดข้าวสวยที่ยังไม่สุกแช่น้ำทิ้งไว้คืน)	จืด	คุมฤทธิ์ตัวยาในตำรับ	-	0	-

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

ชื่อสามัญ	ชื่อวิทยาศาสตร์	ชื่อวงศ์	ส่วนที่ใช้	รสยา	สรรพคุณ	ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา	RFC	Collector no.
พืชมอสสมเกียรติ ข่านาญญา: ตำรับที่ 1-2								
สูตรที่ 2 (กรณีที่ได้รับประทานสูตรที่ 1 แล้วน้ำตาลในเลือดไม่ลดลง) : รสประธานเย็นจัด								
เตยหอม	<i>Pandanus amaryllifolius</i> Roxb.	Pandanaceae	ใบ	จัดเย็น	รักษาเบาหวาน ขับปัสสาวะ แต่งกลิ่นตำรับยา ช่วยให้ชุ่มคอ	$\alpha$ -Glucosidase inhibition (Chiabchalard and Nooron., 2015) $\uparrow$ Insulin release (Chiabchalard and Nooron., 2015) Hypoglycemic (Peungvicha et al., 1996); Sasidharan et al., 2011) Improved insulin resistance (Saenthaweesuk et al., 2016) Improved metabolic syndrome (Reshidan et al., 2019) Antidiabetes (Lolok, N. et al., 2020)	0.4	003
เดือยหิน	<i>Coix lachryma-jobi</i> L.	Poaceae	ราก	จัด	ลดระดับน้ำตาลในเลือด	Hypoglycemic (Huong et al., 2010; Phung et al., 2012)	0	004
ผักสาบ	<i>Adenia viridiflora</i> Craib.	Passifloraceae	เถา	หวาน ขม	ลดระดับน้ำตาลในเลือด	$\alpha$ -glucosidase inhibition (Wannasaksri, W.et al., 2021)	0	017

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

ชื่อ สามัญ	ชื่อวิทยาศาสตร์	ชื่อวงศ์	ส่วนที่ใช้	รสร ยา	สรรพคุณ	ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา	RFC	Collector no.
พ้อหมอแก้ว ใจยีน: ตำรับที่ 3: รสประธานเย็นจืด								
มะก่อง ข้าว	<i>Abutilon indicum</i> (L.) Sweet	Malvaceae	ทั้งต้น(แก่)	จืด	ลดระดับ น้ำตาลใน เลือด	Antidiabetes (Gomaa AAR. et al., 2021)	0.4	005
เตยหอม	<i>Pandanus amaryllifolius</i> Roxb.	Pandanaceae	ทั้งต้น	จืด	รักษา เบาหวาน แต่งกลืนให้ ตำรับยา ช่วยให้ชุ่ม คอ	$\alpha$ -Glucosidase inhibition (Chiabchalard and Nooron., 2015) Insulin release (Chiabchalard and Nooron., 2015) Hypoglycemic (Peungvicha et al., 1996); Sasidharan et al., 2011) Antidiabetes (Lolok, N. et al., 2020)	0.4	003
อ้อยดำ	<i>Saccharum officinarum</i> L.	Poaceae	ลำต้น เหนือดิน	จืด	ลดระดับ น้ำตาล	Hypoglycemic (Ojewunmi et al., 2013)	0	006
ตำลึง	<i>Coccinia grandis</i> (L.) Voigt	Cucurbitaceae	เถา	จืด เย็น	บำรุงสายตา ช่วยรักษา เบาหวาน	AR and AGEs inhibition (Saurav et al., 2017) Hypoglycemic (Shibib et al., 1993); (Attanayake et al., 2015) Anti-Hyperglycemic (Packirisamy M et al., 2018)	0.4	007

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

ชื่อสามัญ	ชื่อวิทยาศาสตร์	ชื่อวงศ์	ส่วนที่ใช้	รสยา	สรรพคุณ	ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา	RFC	Collector no.
พ้อหอมแก้ว วันดี : ตำรับที่ 4 : รสประธานร้อน								
มะก่องข้าว	<i>Abutilon indicum</i> (L.) Sweet	Malvaceae	ทั้งต้น(แก่)	ฝาด หวาน	ลดระดับน้ำตาลในเลือด	Antidiabetes (Gomaa AAR. et al., 2021)	0.4	005
กาฝากมะกรูด	<i>Dendrophthoe pentandra</i> (L.) Miq	Loranthaceae	ทั้งต้น	ฝาด	ลดระดับน้ำตาลในเลือด และลดความดัน	-	0	008
กาฝากมะม่วง (มะม่วงพันธุ์ 3ปี)	<i>Dendrophthoe pentandra</i> (L.) Miq	Loranthaceae	ทั้งต้น	เปรี้ยว	ลดระดับน้ำตาลในเลือด และลดความดัน	Hypoglycemic (Hasan et al., 2018)	0	009
กาฝากกาสะลอง	<i>Dendrophthoe pentandra</i> (L.) Miq	Loranthaceae	ทั้งต้น	หวาน	ลดระดับน้ำตาลในเลือด และลดความดัน	-	0	015

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

ชื่อสามัญ	ชื่อวิทยาศาสตร์	ชื่อวงศ์	ส่วนที่ใช้	รสยา	สรรพคุณ	ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา	RFC	Collector no.
พืชมอจอม กราบหูล: ตำรับที่ 5: รสประธานเย็นจัด								
ลูกใต้ใบ	<i>Phyllanthus amarus</i> Schumach. & Thonn.	Phyllanthaceae	ทั้งต้น	เปรี้ยว ฝาด	ลดน้ำตาลใน เลือด รักษา เบาหวาน (เป็น คู่กับตะล่อมดิน)	$\alpha$ -Amylase inhibition (Gunawan-Puteri et al., 2012) $\alpha$ -Glucosidase inhibition (Trinh et al., 2016) Hypoglycemic (Higashino. et al., 1992); (Tsado AN.et al., 2019)	0.4	010
ตะล่อมดิน	<i>Gomphrena globosa</i> L.	Amaranthaceae	ทั้งต้น	ฝาด	ลดน้ำตาลใน เลือด รักษา เบาหวาน	$\alpha$ -Amylase inhibition (Arsia Tamam Yakoob Sherif., 2021)	0	011
ย่านาง	<i>Tiliacora triandra</i> (Colebr.) Diels.	Menispermaceae	เครือ	จืด	ขับล้างสารพิษ ในร่างกาย	$\alpha$ -Amylase inhibition (Nanasombat et al., 2019) $\alpha$ -Glucosidase and $\alpha$ -amylase inhibition (Makinde et al.,2019) Hypoglycemic (Katisart et al., 2017)	0.4	012
รางจืด	<i>Thunbergia</i> <i>laurifolia</i> Lindl.	Acanthaceae	ทั้งต้น	จืด	ขับล้างสารพิษ ในร่างกาย	Glucose Improved AMPK and GLUT (Choonong, R. et al., 2023)	0.6	002
ป่าช้าหอม	<i>Gymnanthemum extensum</i> (Wall. ex DC.)	Asteraceae	ใบ	ขม	ขับล้างสารพิษ ในร่างกาย	Antidiabetes (Alara OR. Et al., 2017)	0	013

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

ชื่อสามัญ	ชื่อวิทยาศาสตร์	ชื่อวงศ์	ส่วนที่ใช้	รสยา	สรรพคุณ	ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา	RFC	Collector no.
พอสุธรรม ดวงแก้ว: ตำรับที่ 6: รสประธานร้อน								
หญ้าแดง (หญ้าหลักนา)	<i>Ischaemum rugosum</i> Salisb.)	Poaceae	ทั้งต้น	ขม	ลดน้ำตาลในเลือด ลดเบาหวาน	-	0	016
ลูกใต้ใบ	<i>Phyllanthus amarus</i> Schumach. & Thonn.	Phyllanthaceae	ทั้งต้น	เปรี้ยว ฝาด	ลดน้ำตาลในเลือด รักษาเบาหวาน (เป็นคู่กับตะล่อมดิน)	<b>α</b> -Amylase inhibition (Gunawan-Puteri et al., 2012) <b>α</b> -Glucosidase inhibition (Trinh et al., 2016) Hypoglycemic (Higashino. et al., 1992); (Tsado AN.et al., 2019)	0.4	010
มะระขี้นก	<i>Momordica charantia</i> L.	Cucurbitaceae	ทั้งต้น	ขม	ลดน้ำตาลในเลือด ลดเบาหวาน	Blood glucose levels (Khanna et al., 1981; Welihinda et al., 1986; Srivastava et al., 1993; (John et al., 2003) Hypoglycemic (Akhtar et al., 2011)	0	014

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

ชื่อสามัญ	ชื่อวิทยาศาสตร์	ชื่อวงศ์	ส่วนที่ใช้	รสยา	สรรพคุณ	ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา	RFC	Collector no.
ย่านาง	<i>Tiliacora triandra</i> (Colebr.) Diels.	Menispermaceae	ใบ	จืด	ขับล้างสารพิษ ในร่างกาย	$\alpha$ -Amylase inhibition (Nanasombat et al., 2019) $\alpha$ -Glucosidase and $\alpha$ -amylase inhibition (Makinde et al., 2019) Hypoglycemic (Katisart and Rattana., 2017)	0.4	012
รางจืด	<i>Thunbergia laurifolia</i> Lindl.	Acanthaceae	ใบ	จืด	ขับล้างสารพิษ ในร่างกาย	Glucose Improved AMPK and GLUT (Choonong, R. et al., 2023)	0.6	002
ตำลึง	<i>Coccinia grandis</i> (L.) Voigt	Cucurbitaceae	ทั้งต้น	จืด	บำรุงสายตา ช่วยรักษา เบาหวาน	AR and AGEs inhibition (Saurav et al., 2017) Hypoglycemic (Shibib et al., 1993); (Attanayake et al., 2015) Anti-Hyperglycemic (Packirisamy M et al., 2018)	0.4	007

หมายเหตุ สรรพคุณตามคำบอกของหมอพื้นบ้าน

#### 4.5 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

##### Relative Frequency of citation (RFC)

จากข้อมูลการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านในจังหวัดพะเยาที่ทำการรักษาโรคเบาหวาน จำนวน 5 ท่าน พบการใช้ยาตำรับจำนวน 6 ตำรับ พบการใช้สมุนไพรในตำรับทั้งสิ้น 17 ชนิด ความแพร่หลายของการใช้ประโยชน์จากพืช (RFC) พบว่า พืชที่มีค่าดัชนีรายงานความแพร่หลายของการใช้ประโยชน์จากพืช (Relative Frequency of citation: RFC) มากที่สุดคือรางจืด (*Thunbergia laurifolia* Lindl.) อยู่ในวงศ์ Acanthaceae มีค่า RFC เท่ากับ 0.60 รองลงมาคือ คือ ตำลึง (*Coccinia grandis* (L.) Voigt) อยู่ในวงศ์ Cucurbitaceae ลูกใต้ใบ (*Phyllanthus amarus* Schumach. & Thonn.) อยู่ในวงศ์ Euphorbiaceae ย่านาง (*Tiliacora triandra* (Colebr) Diels.) อยู่ในวงศ์ Menispermaceae มะก่องข้าว (*Abutilon indicum* (L.) Sweet) อยู่ในวงศ์ Malvaceae และเตยหอม (*Pandanus Amaryllifolius* Roxb.) อยู่ในวงศ์ Pandanaceae ซึ่งมีค่า RFC เท่ากัน คือ 0.4 โดยความแพร่หลายของการใช้ประโยชน์จากพืชชนิดใดๆ จะมีค่าสูงสุด แสดงให้เห็นถึงคุณค่าการใช้ประโยชน์ของพืชสมุนไพร หรืออาจเป็นเพราะพืชสมุนไพรชนิดนั้นๆ พบมากในพื้นที่การศึกษา

## บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

### 5.1 อภิปรายผลการศึกษา

#### 5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้าน

จากผลการศึกษา หมอพื้นบ้านในจังหวัดพะเยาที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักมีจำนวน 5 คน อาศัยกระจายอยู่ในพื้นที่ 4 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอเมืองพะเยา อำเภอดอกคำใต้ อำเภอปง และอำเภอเชียงคำ ทั้ง 5 คน เป็นเพศชายทั้งหมด สอดคล้องกับแนวคิดของ (พิสิฐฐ์ บุญไชย, 2545) ได้กล่าวว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะเป็นเพศชายเนื่องจากได้ผ่านการบวชเรียนมาแล้ว ผู้หญิงที่สนใจอยากเป็นหมอพื้นบ้านนั้นพบได้น้อย เหตุผลเนื่องมาจากผู้หญิงไม่ได้บวชเรียน ทำให้ไม่มีโอกาสเรียนรู้คาถาซึ่งเป็นภาษาบาลี ในขณะที่ผู้ชายจะมีโอกาสได้ศึกษาภาษาบาลีมาก่อนจากบทสวดทางศาสนา ซึ่งการแพทย์พื้นบ้านกับคานานั้นมีความสัมพันธ์กัน ประกอบกับพระพุทธเจ้าได้สนับสนุนให้พระสงฆ์เรียนวิชาแพทย์เพื่อช่วยเหลือตนเองและผู้อื่น ในอดีตจึงพบหมอพระจำนวนมาก และผู้บวชเรียนจึงมีความรู้เรื่องการแพทย์ติดตัว (ขุนนิทเทศสุขกิจ, 2516) นอกจากนี้ยังพบข้อมูลการศึกษาในประเทศเอธิโอเปีย (Belayneh and Bussa, 2014) ระบุว่าเพศชายมีองค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านมากกว่าเพศหญิง เหตุผลเนื่องจากเพศหญิงมีข้อจำกัดทางจารีตประเพณีท้องถิ่น รวมถึงการใช้เวทมนตร์ คาถาอาคม และการประกอบพิธีกรรมต่างๆ

หมอพื้นบ้านมีอายุอยู่ในช่วง 68-90 ปี แสดงให้เห็นว่าในปัจจุบัน หมอพื้นบ้านที่มีความชำนาญในการรักษาโรคเบาหวานในจังหวัดพะเยานั้น เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งพบว่า หมอพื้นบ้านจะมีอายุอยู่ในช่วง 41-80 ปี ขึ้นไป และร้อยละ 74 คือ หมอพื้นบ้านที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (สุภาพร วิสุ่งเร, 2557) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านกำลังจะสูญหายไปพร้อมกับการเสียชีวิตของหมอพื้นบ้านที่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และไม่มีผู้สืบทอดวิชา เนื่องจากในปัจจุบันนั้น สถานพยาบาลทั้งระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับองค์ความรู้ทางด้านการแพทย์แผนตะวันตกได้รับการยอมรับมากขึ้น มีการใช้ความรู้ด้านเทคโนโลยีประกอบการรักษาเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการสืบทอดความรู้อย่างเป็นทางการจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้คงไว้ซึ่งภูมิปัญญาของชุมชน

ในการศึกษาเกี่ยวกับ การนับถือศาสนาของหมอพื้นบ้าน พบว่าหมอพื้นบ้านทุกท่านที่มีองค์ความรู้ในการรักษาโรคเบาหวานของจังหวัดพะเยานั้นนับถือศาสนาพุทธ สอดคล้องกับการศึกษาในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่พบว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ และได้ผ่านการบวชเรียนมาแล้ว เป็นผู้ที่ผ่านการอบรมขัดเกลา ทางด้านจิตใจให้เป็นผู้ที่

ศีลธรรม เป็นคุณลักษณะที่บ่งบอกถึงการหมอพื้นบ้านที่ดี เกิดการยอมรับนับถือของชาวบ้าน และคนในชุมชน (ปิยนุช ยอดสมสวย, 2556) การนับถือศาสนาของหมอพื้นบ้านมีความสอดคล้องกับจำนวนประชากรส่วนใหญ่ในจังหวัดพะเยาที่นับถือศาสนาพุทธด้วยเช่นกัน

ด้านการศึกษาของหมอพื้นบ้านทุกท่านนั้นพบว่า ได้รับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ซึ่งเป็นการศึกษาภาคบังคับแห่งชาติ ที่ใช้ถึงปี พ.ศ. 2502 แสดงให้เห็นว่า องค์ความรู้ กระบวนการ ขั้นตอน วิธีการรักษาของหมอแต่ละท่านนั้น ถูกสั่งสมจากประสบการณ์ เป็นลักษณะการท่องและจดจำ ลองผิดลองถูก จนเกิดเป็นความรู้จากประสบการณ์ที่ถูกฝังอยู่ในตัวหมอแต่ละท่านท่านนั้น ซึ่งไม่ถูกบันทึกหรือเขียนรวบรวมไว้เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ

ในการศึกษาครั้งนี้ยังได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการประกอบอาชีพของหมอพื้นบ้าน พบว่ามีเพียง 2 ท่านที่ยึดอาชีพหมอพื้นบ้านเป็นอาชีพหลัก และทำสวนหรือเกษตรกรรมเป็นอาชีพรอง ตรงข้ามกับอีก 3 ท่านซึ่งประกอบอาชีพหลักเป็นเกษตรกร ด้วยการทำสวน และยึดอาชีพรองเป็นหมอพิธีกรรมและหมอพื้นบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของพิสิฐภัฏ บุญไชย (2545) ที่ได้กล่าวว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ส่วนใหญ่นั้นมักจะประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก เนื่องจากในพื้นที่ที่ทำการศึกษาเป็นพื้นที่ที่เหมาะสมกับการทำเกษตรกรรม ประกอบกับหมอพื้นบ้านเมื่อเรียนจบชั้นประถมแล้ว จะเลือกหางานทำเพื่อทำมาหาเลี้ยงชีพ โดยในช่วงขณะนั้น ประชากรส่วนใหญ่ของไทยรวมทั้งชาวพะเยาดำรงชีพด้วย เกษตรกรรม (สภาพพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2504) และการประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำให้มีโอกาสศึกษา สมุนไพรได้มาก ดังนั้นโดยส่วนใหญ่มักจะยึดอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลักและอีกหนึ่งเหตุผลคือค่าตอบแทนที่ได้รับจากการรักษาผู้ป่วยนั้นไม่มากพอที่จะใช้ในการดำรงชีพ

### 5.1.2 ข้อมูลประวัติการเป็นหมอพื้นบ้าน

พบว่าหมอพื้นบ้านแต่ละท่านล้วนมีประสบการณ์ในการรักษาโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่า หมอพื้นบ้านแต่ละท่านมีความชำนาญในการรักษาโรค โดยเกิดจากการสั่งสมองค์ความรู้ ประสบการณ์ การจดจำ การลองผิดลองถูก การศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความรู้ด้านสมุนไพรในการรักษาโรค สั่งสมเป็นความรู้ทั้งจากประสบการณ์และศึกษาเพิ่มเติม กระทั่งเกิดความชำนาญในการรักษาโรค จนเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนและพื้นที่ใกล้เคียง ซึ่งข้อมูลจากการศึกษานั้น ยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาของสายจิต สุขหนู (2564) ที่ได้กล่าวว่า หมอจะใช้ความชำนาญในการรักษาโรคซึ่งมีการสั่งสมประสบการณ์ต่างๆ ทำให้องค์ความรู้อยู่ในความทรงจำ จำได้ขึ้นใจก็สามารถใช้ความรู้ในการรักษาผู้ป่วยได้ แต่อาจจะยังไม่ได้

รับการบันทึกเก็บรวบรวมองค์ความรู้เป็นลายลักษณ์อักษร เป็นความเสี่ยงที่อาจจะทำให้เกิดการสูญเสียองค์ความรู้ต่างๆ เหล่านี้ไปได้ในอนาคต

จากการศึกษาพบว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ได้รับแรงจูงใจในการเป็นหมอพื้นบ้านจากการเป็นทายาทผู้สืบทอด โดยอาศัยการสังเกต จดจำ ท่องจำให้ขึ้นใจ เพื่อซึมซับองค์ความรู้ซึ่งต้องอาศัยความมานะบากบั่น พากเพียรอดทน เพื่อจะจดจำ คำสั่งสอน ให้ได้อย่างแม่นยำ ทั้งการเรียนรู้เกี่ยวกับชนิดของสมุนไพร ส่วนของสมุนไพรที่ใช้ในการรักษา ซึ่งกระบวนการเรียนรู้และจดจำองค์ความรู้ต่างๆ นั้นจะเกิดขึ้นในขณะที่ออกติดตามบรรพบุรุษเพื่อเก็บพืชสมุนไพรในป่า และสอบถามข้อสงสัย ประโยชน์ ข้อห้าม ข้อควรระวัง ในการใช้พืชสมุนไพรแต่ละชนิด ลองผิดลองถูกจนเกิดเป็นข้อมูลที่จดจำฝังในตัวของหมอ อีกทั้งมีความสนใจที่จะศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองจากตำรายาโบราณ ซึ่งเป็นตำราอักษรล้านนา โดยอาศัยความรู้การอ่านอักษรล้านนาจากการบวชเรียนที่ผ่านมา เป็นประสบการณ์สั่งสมจนเกิดความชำนาญในการรักษา และได้ใช้องค์ความรู้ทั้งจากการถ่ายทอดเรียนรู้จากบรรพบุรุษ การศึกษาจากตำรายาโบราณรวมถึงการศึกษาเรียนรู้เพิ่มเติม เพื่อใช้ในการรักษาโรคให้กับคนในชุมชนและพื้นที่ใกล้เคียงของตน จนเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการใช้สมุนไพรรักษาผู้คนในชุมชน จนเป็นปราชญ์ชาวบ้านที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้พืชสมุนไพร อีกทั้งยังเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนในการรักษาอาการเจ็บป่วย จนได้รับการยอมรับและขึ้นทะเบียนเป็นหมอพื้นบ้านจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของสถาบันแห่งชาติว่าด้วยภูมิปัญญาและการศึกษาไทย (2541) กล่าวถึง การถ่ายทอดความรู้ ซึ่งหมายถึงการบอกวิชาความรู้ให้ผู้ที่สนใจเรียนเกิดความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้หลักจากที่ได้เรียนรู้ ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วนั้น ภูมิปัญญาท้องถิ่นมักจะถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับผู้ที่สนใจศึกษาเล่าเรียนหรือกลุ่มเป้าหมายที่สนใจเรียนไปโดยอัตโนมัติ ไม่ได้ร่ำเรียนวิชาการหรือมีการสอนจากสถาบันใดๆ แต่จะมีการใช้สามัญสำนึกแบบสังคมปะกิต กล่าวได้คือ เป็นการเรียนการสอนที่เกิดขึ้นจากการเลียนแบบจากสิ่งที่เห็นที่สัมผัส และจดจำสืบทอดต่อกันมาของบุคคลในครอบครัว ซึ่งใช้วิธีการถ่ายทอดโดย 1) ใช้วิธีการสาธิต คือมีการทำให้ดูเป็นแบบอย่าง อธิบายรายละเอียดในทุกขั้นตอน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง 2) ใช้วิธีปฏิบัติจริง คือฟังคำบรรยาย อธิบาย ร่วมกับมีการสาธิตแล้วนำไปปฏิบัติจริง และปฏิบัติซ้ำๆ จนเกิดความชำนาญ และสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ ไม่ใช่ถูกกล่าวอ้างไว้เพียงแค่ว่าตำราเท่านั้น โดยกลุ่มเป้าหมายของภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ ผู้เรียนหรือกลุ่มเป้าหมายที่รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาของผู้รู้ในท้องถิ่นนั้น โดยส่วนมากจะเป็นคนในครอบครัว เป็นญาติที่สืบทอดโดยสายเลือด

ซึ่งในปัจจุบันนี้นั้นหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ ได้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับทายาท และผู้ที่สนใจศึกษา แต่ยังคงพบข้อมูลว่าบางท่านยังไม่มีผู้สืบทอดองค์ความรู้ดังกล่าว ข้อมูลในส่วนนี้นั้นแสดงให้เห็นว่าองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านและตำรายาโบราณที่รับการสืบทอดมาจากรุ่นสู่รุ่นนั้นมีความเสี่ยงที่จะสูญหาย ทั้งองค์ความรู้ที่ติดตัวหมอและตำรายาโบราณที่ไม่ได้รับการถอดและบันทึกไว้เนื่องจากเป็นภาษาอักษรล้านนา ซึ่งในปัจจุบันนี้มีบุคคลที่มีความรู้และชำนาญส่วนใหญ่ล้วนแล้วแต่เป็นผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ผ่านการบวชเรียนมาแล้วทั้งสิ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสายจิต สุขหนู (2564) ในการศึกษาความยั่งยืนขององค์ความรู้พบว่าส่วนใหญ่หมอยังไม่มีผู้เข้ามาสืบทอดองค์ความรู้ ประกอบกับตำราที่ได้รับการสืบทอดนั้นส่วนใหญ่เป็นตำราโบราณเขียนเป็นภาษาล้านนา อ่านยากและต้องอาศัยผู้รู้และมีความชำนาญในการอ่านอักษรล้านนา เนื่องจากผู้ที่อ่านออกและเขียนได้ส่วนใหญ่จะเป็นคนโบราณเท่านั้น

### 5.1.3 หลักการของโรคเบาหวาน และแนวทางการรักษาของหมอพื้นบ้าน

จากการศึกษาโรคเบาหวานตามความหมายของหมอพื้นบ้านนั้น หมอพื้นบ้านได้อธิบายว่าเกิดจากความผิดปกติของเลือดในร่างกาย กล่าวคือเลือดในร่างกายน้อยทำให้เกิดอาการเวียนศีรษะ สืบเนื่องจากการดื่มน้ำน้อย ร่างกายขาดน้ำ ทำให้เลือดข้นเหนียว มักเกิดคู่กับโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง บางรายมองเห็นไม่ชัด ตาพร่ามัว ผู้ป่วยมักมีอาการปัสสาวะบ่อย หากจำแนกผู้ป่วยเบาหวานจะมี 2 แบบคือ เบาหวานแห้งและเบาหวานบวม ซึ่งเบาหวานแห้งนั้นผู้ป่วยจะมีอาการปัสสาวะบ่อย ผอม ไม่มีแรง ตาพร่ามัวมองเห็นไม่ชัด ตาใสขุ่น ผอมเหลือง เบาหวานบวม คือจะทานบ่อย อ้วนบวม เป็นโรคที่เกิดขึ้นได้ง่าย เนื่องจากปัจจุบันพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันนั้น เน้นความสะดวกสบายและเรียบง่าย ขาดความระมัดระวังในการดำเนินชีวิต รับประทานอาหารที่มีรสหวานมากเกินไป บางรายนอกจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตแล้วนั้น อาจเกิดขึ้นได้จากพันธุกรรม โดยการศึกษาในครั้งนี้สรุปได้ว่า ในมุมมองการเกิดเบาหวานตามความหมายของหมอพื้นบ้านนั้น เกิดจากพฤติกรรมทั้งการรับประทานอาหารและการดำรงชีวิตประจำวัน ที่ส่งผลทำให้ร่างกายเกิดความผิดปกติ และบางรายเกิดขึ้นได้จากพันธุกรรม ซึ่งข้อมูลการเกิดโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้านที่นิยามไว้นั้นมีความสอดคล้องกับมูลเหตุการเกิดโรค 12 ประการ (พระยาพิศณุประสาทเวช, 2529) กล่าวถึงมูลเหตุของการเกิดโรคได้นั้นเกิดจาก อาหาร อิริยาบถ เช่น การบริโภคอาหารมากเกินไป กินจุ การขี้เกียจ ไม่เดินออกกำลังกาย ขาดความเอาใจใส่ ไม่กระตือรือร้นในการทำงาน ตัวอ้วน ตัวเป็นมัน ทำให้ธาตุในร่างกายผิดปกติ เสียสมดุล การย่อย การดูดซึม การขับของเสียไม่ปกติเกิดปรเมหะ หรือ โรคเกิดแต่น้ำเบาหรือปัสสาวะ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2554) จะกระทำให้เหื่อ ปัสสาวะ และอุจจาระผิดปกติ และนอกจากนี้ยังพบในคัมภีร์มัณฺฑุสธารวิเชียร โดยพระยา

พิศณุประสาทเวช (2470) ได้กล่าวถึง “ว่าด้วยมูตรโรคให้โทษมี 20 ประการ เมื่อพิจารณาอาการตรงกับโรคเบาหวานนั้น มีอาการไปเบาวันละเจ็ดเวลา ไปเบาวันละสิบเวลา ไปเบาวันบ่อยๆ เบาขัดเพราะลมให้โทษ”

จากแนวคิดของหมอพื้นบ้านเกี่ยวกับธาตุทั้งสี่ ที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานนั้นพบว่า เมื่อเกิดโรคหรืออาการที่เจ็บป่วยมักกระทบกับธาตุทั้งสี่ในร่างกายทำให้ร่างกายขาดความสมดุลและเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้น โดยความผิดปกติของธาตุทั้งสี่ที่ส่งผลให้เกิดโรคเบาหวานขึ้นนั้น เกิดจากธาตุในร่างกายอ่อนแอ ธาตุหย่อนทำให้โรคเข้ามาแทรกภายในร่างกายได้ ดังคำกล่าวที่ว่า "อายุน้อย ธาตุแข็ง โรคไม่เบียดเบียน อายุเยอะ ธาตุอ่อน โรคแทรกได้" เมื่อธาตุในร่างกายอ่อนแอเสื่อมลง ต้องปรับธาตุให้บริบูรณ์ก่อนรักษาทุกครั้งไป ซึ่งมีความสอดคล้องกับนิยามของศาสตร์การแพทย์แผนไทย จากคัมภีร์เวชศึกษา แพทยศาสตร์โดยสังเขป โดยพระยาพิศณุประสาทเวช (2529) ได้กล่าวว่า ในภาวะปกติร่างกายมนุษย์ทำงานได้เพราะ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ และการทำงานของตรีธาตุ ที่ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล เมื่อเกิดโรคภัยไข้เจ็บขึ้นนั้น สมุฏฐานต่างๆ ได้แก่ ธาตุ อายุ กาล อุตุ ประเทศ และมูลเหตุการเกิดโรค 12 ประการ จะส่งผลให้ธาตุในร่างกายของมนุษย์เสียสมดุลไปใน 3 ลักษณะ คือ กำเริบ หย่อน หรือพิการ แปรปรวนไป มากน้อยตามกำลังของธาตุและเหตุปัจจัย หรือสมุฏฐานต่างๆ และจากการศึกษาของ ฉันทนัฎฐ์และคณะ (2565) กล่าวว่า ในมุมมองทางการแพทย์แผนไทยเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากการเสียสมดุลของตรีธาตุ ทำให้ธาตุในร่างกายผิดปกติ มีอาการที่แสดงออกถึงการเสียสมดุลตรีธาตุ

จากการศึกษาเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาพบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มีหลักในการตรวจวินิจฉัยโรคคือ เริ่มจากการสอบถามซักประวัติประเมินอาการจากการบอกเล่าของผู้ป่วย มักพบผู้ป่วยมีอาการเพลีย หิวบ่อย ปัสสาวะบ่อย ซึ่งจากการสอบถามหมอพื้นบ้านแต่ละท่านนั้น ในอดีตจะให้ผู้ป่วยปัสสาวะลงบนใบไม้แห้ง และปล่อยให้ระยะเวลาผ่านไปสักพักแล้วจึงสังเกตดูว่าบริเวณที่ปัสสาวะไว้นั้นมีมดมาตอมหรือไม่ ถ้าสังเกตเห็นว่ามดมาตอมบริเวณที่ปัสสาวะแสดงว่าป่วยเป็นเบาหวาน ซึ่งพระครูวินัยธรชาติชาย (2561) ได้มีการบันทึกในคัมภีร์พระไตรปิฎกบทคิลีมานนทสูตร กล่าวว่า พระคิลีมานนทสูตรป่วยเป็นโรค “มธุเมโห” ซึ่งเป็นคำบาลี “มธุระเมหะและมธุเมโห” ซึ่งมีความหมายถึง ปัสสาวะที่มีรสหวาน มาจากคำว่า มธุ ซึ่งแปลว่า หวาน และ เมโห หรือเมหะ แปลว่า น้ำมูตร หรือน้ำปัสสาวะ เป็นข้อสังเกตของคนโบราณว่าผู้ป่วยที่มีอาการปัสสาวะบ่อย ผอมลง และพบว่ามดมาตอมปัสสาวะ เมื่อชิมจะมีรสหวาน จึงเรียกลักษณะอาการดังกล่าวว่าเป็น โรคเบาหวาน แต่ในปัจจุบันนั้นหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ได้สอบถามอาการจากผู้ป่วยและยึดคำวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับการรักษาส่วนใหญ่ผ่านการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน

มาแล้ว และในบางรายมีการสอบถามเกี่ยวกับผลทางห้องปฏิบัติการคือ ระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting blood sugar: FBS) ร่วมด้วย

การศึกษารูปแบบการรักษาของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ พบว่ามีรูปแบบกระบวนการรักษาโดยเริ่มจาก การตรวจประเมินสอบถามอาการจากการบอกเล่าของผู้ป่วย ร่วมกับการใช้ยาสมุนไพรเป็นหลัก โดยการรักษาด้วยยาสมุนไพรนั้นจะจ่ายเป็นตำรับยาในรูปแบบ ยาต้ม ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีความสอดคล้องกับการศึกษาของเกศริน มณีขุนและคณะ (2560) คือวิธีการปรุงยาที่พบมากที่สุด ได้แก่ การต้มน้ำดื่ม (56.55%) รองลงมาคือ ยาผง (32.19%) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Sivasankariet et al. (2014) ที่ระบุไว้ว่า การเตรียมสมุนไพรนิยมใช้ในรูปแบบยาต้มดื่มมากที่สุด เนื่องจากมีความสะดวก อีกทั้งยังให้ผลการรักษาที่ดีเนื่องจากมีความเข้มข้นของยา และร่างกายสามารถดูดซึมไปใช้ได้เร็ว ส่งผลให้ยาออกฤทธิ์ได้เร็วขึ้น

ผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรคกับหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่จังหวัดพะเยา และอยู่ในช่วงวัยกลางคนมีอายุ 40 ปีขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ มีทั้งชายและหญิง ซึ่งส่วนใหญ่ที่มารับการรักษาเคยได้รับการรักษาจากหมอแผนปัจจุบันอยู่ก่อนแล้วและมีการใช้ยาสมุนไพรรักษาควบคู่กับยาแผนปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับการกล่าวถึงกลไกการเกิดโรคเบาหวาน (ชลาชัย, 2563) กล่าวคือในช่วงปัจฉิมวัย ปล่อยอาหารมีกำลังอ่อนลง เมื่อรับประทานอาหารที่มีรสหวาน หรืออาหารที่ย่อยยาก จะทำให้เกิดการกำเริบหรือคั่งของความชุ่มในร่างกายนซึ่งหมายถึงร่างกายมีปริมาณน้ำอยู่มาก ทำให้ธาตุลมและธาตุไฟเคลื่อนผ่านได้ไม่สะดวก และเมื่อพิจารณาเชื่อมโยงถึงคุณสมบัติของธาตุน้ำนั้น โดยธรรมชาติจะเคลื่อนที่จากที่สูงลงสู่ที่ต่ำ ส่งผลทำให้น้ำไปกองอยู่บริเวณส่วนล่างของร่างกายซึ่งก็คือบริเวณอุ้งเชิงกราน จึงมักพบว่าผู้ป่วยจะมีอาการปัสสาวะมากและปัสสาวะบ่อย

ในส่วนของการศึกษาเกี่ยวข้อมูลการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังการรักษาของหมอพื้นบ้านนั้น พบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มีการให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและมีสุขภาพที่แข็งแรง ได้แก่ ช่วงที่รับการรักษาควร ลดงดหรือเลี่ยงอาหารที่มีรสหวาน ผลไม้ที่มีรสหวาน และแนะนำให้เลือกรับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวเพิ่มขึ้น เน้นเลือกรับประทานอาหารที่เป็นของพื้นบ้านสามารถหาวัตถุดิบ จัดสรรเมนูได้ตามที่มีในท้องถิ่น เช่น น้ำพริก แกง ต้ม ที่มีรสปานกลางไม่เป็นรสจัด รับประทานผลไม้ตามฤดูกาล พยายามหลีกเลี่ยงอาหารสำเร็จรูป ขยับร่างกาย ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ลดความเครียด ดื่มน้ำให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด ในขณะที่รับการรักษา ซึ่งการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนของหมอพื้นบ้านตามข้อมูลทีกล่าวมานั้น พบมีความ

สอดคล้องกับหลักทฤษฎีของการแพทย์แผนไทย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (2552) ที่กล่าวถึงข้อแนะนำในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้น เน้นใช้หลักกรรมานามัย ได้แก่ ออกกำลังกาย ภายบริหาร เคลื่อนไหวร่างกายสม่ำเสมอ ทำจิตใจให้ผ่องใส หลีกเลี่ยงความเครียด และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติดให้โทษต่างๆ และตรงกับทฤษฎีของ ฉันทน์ภักดิ์และคณะ (2565) ที่กล่าวถึงการแนะนำผู้ป่วยเบาหวานให้รับประทานอาหารที่มีรสชาติหลากหลาย เน้นสมุนไพร หรือพืชผักที่ช่วยปรับสมดุลธาตุทั้งสี่ ในร่างกาย อาทิ รสขม เช่น มะระขี้นก มะระจีน ดอกสะเดา ดอกแค ลูกอ่อนมะรุ้ม มะเขือพวง รสจืดเย็น เช่น ตำลึง บวบ รากใบเตย น้ำใบเตย น้ำอัญชัน ช่วยปรับสมดุลธาตุไฟ รสเผ็ดร้อน เช่น กระเทียม พริกไทย ขิง ข่า ตะไคร้ กระชาย โหระพา หัวหอม ใบมะกรูด ช่วยปรับสมดุลธาตุลม รสเปรี้ยว เช่น มะขามป้อม สมอไทย ผักต้ว ยอดกระเจี๊ยบ ใบมะขามอ่อน ปรับสมดุลธาตุน้ำ ซึ่งอาหารที่หลากหลายรสชาติจะช่วย ให้การทำงานของธาตุในร่างกายสมดุล

ในส่วนการติดตามประเมินผลการรักษา พบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ไม่มีการติดตามอาการอย่างชัดเจน แต่จะสอบถามจากผู้ป่วยเกี่ยวกับค่าของผลทางห้องปฏิบัติการ (Fasting blood sugar: FBS) เปรียบเทียบก่อนและหลังรับประทานยาชุดแรกว่าลดลงหรือไม่ และจะติดตามสอบถามอาการจากผู้ป่วยจนกว่าผู้ป่วยจะอาการดีขึ้นจนเป็นที่พึงพอใจ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของสุพรรณิภาและคณะ (2565) ที่กล่าวถึงการติดตามผลการรักษาของหมอพื้นบ้านที่พบว่า หมอพื้นบ้านไม่มีการติดตามอาการที่ชัดเจน แต่จะประเมินจากผลการใช้ยาสมุนไพร ซึ่งหากผู้ป่วยยังคงมีอาการอยู่หรืออาการไม่ดีขึ้น ผลการตรวจเลือดพบว่าระดับน้ำตาลยังไม่ลดลงจนอยู่ในระดับที่พึงพอใจ จะทำการประเมินอาการ และจ่ายยาให้รับประทานต่อจนกว่าอาการจะดีขึ้นหรือหายเป็นปกติ

### 5.1.4 ตำรับยาและสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้าน

#### 5.1.4.1 ยาสมุนไพรที่ใช้

จากการศึกษาตำรับยาและสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้านในจังหวัดพะเยาจำนวน 5 ท่าน พบตำรับยารักษาโรคเบาหวานจำนวน 6 ตำรับ มีสมุนไพรที่ใช้ในตำรับทั้งสิ้น 17 ชนิด จัดอยู่ใน 14 วงศ์ ทั้งนี้มีพืชที่พบตัวอย่างจริง 8 ชนิด และพืชที่ไม่พบตัวอย่างจริงในพื้นที่ศึกษา 9 ชนิด คือ เตยหิน ผักสาบ มะก่องข้าว อ้อยดำ กาฝากมะกรูด กาฝากมะม่วง กาฝากกาสะลอง หนานเฉาเหว่ย และหญ้าแดง ทั้งนี้สาเหตุที่ไม่พบพืชทั้ง 9 ชนิดนี้ เนื่องจากเป็นชนิดที่ไม่มีในพื้นที่ที่ศึกษาในช่วงเวลาที่ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โดยหมอพื้นบ้านในแต่ละพื้นที่ให้ข้อมูลว่าพืชบางชนิดจะพบได้ในบางช่วงบางฤดูกาล บางชนิดอยู่ในป่าลึกและไม่ตรงกับเวลาที่พืชจะเจริญเติบโต และหมอพื้นบ้านสามารถที่จะระบุสรรพคุณของพืชทั้ง

9 ชนิดนี้ได้เนื่องจากเป็นพืชที่มีการใช้มาก่อนหน้านี้และทำการเก็บพืชด้วยตนเองเพื่อมาปรุงยาในทุกๆ ครั้ง

จากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน พบว่า เต๋อยหิน หรือบางพื้นที่เรียก มะเต๋อย และจากข้อมูลในชื่อพรรณไม้แห่งประเทศไทย เต็ม สมิตินันท์ (ราชันย์ ภูมา และสมราน สุดดี, 2557) พบว่าเต๋อยหิน คือมะเต๋อยหิน มีชื่อวิทยาศาสตร์ คือ *Coix lachryma-jobi* L. อยู่ในวงศ์ Poaceae

ผักสาบ ภาคอีสานเรียก ผักอีหนู และจากข้อมูลในชื่อพรรณไม้แห่งประเทศไทย เต็ม สมิตินันท์ (ราชันย์ ภูมา และสมราน สุดดี, 2557) พบว่าผักสาบมีชื่อวิทยาศาสตร์ คือ *Adenia viridiflora* Craib. อยู่ในวงศ์ Passifloraceae

มะก่องข้าว จากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านที่มีการใช้สมุนไพรในตำรับบางท่าน เรียกว่า แอ็บก่องข้าว หมากก่องข้าว และจากข้อมูลในชื่อพรรณไม้แห่งประเทศไทย เต็ม สมิตินันท์ (ราชันย์ ภูมา และสมราน สุดดี, 2557) พบว่ามะก่องข้าว มีชื่อวิทยาศาสตร์ คือ *Abutilon indicum* (L.) Sweet อยู่ในวงศ์ Malvaceae

อ้อยดำ หมอพื้นบ้านระบุว่าจะมีปลูกไว้ในสวน ปล้องหรือลำต้นจะมีสีดำๆ และจากข้อมูลในชื่อพรรณไม้แห่งประเทศไทย เต็ม สมิตินันท์ (ราชันย์ ภูมา และ สมราน สุดดี, 2557) พบว่าอ้อยดำ มีชื่อวิทยาศาสตร์ คือ *Saccharum officinarum* L. อยู่ในวงศ์ Poaceae

กาฝากมะกรูด กาฝากมะม่วง กาฝากกาสะลอง หมอพื้นบ้านระบุว่าจะพบตามต้นไม้ที่โตเต็มที่ จะเกาะเกี่ยวอยู่บริเวณลำต้น กิ่งของต้นไม้แต่ละชนิด และเรียกตามชื่อต้นไม้ที่พบ โดยจากข้อมูลในชื่อพรรณไม้แห่งประเทศไทย เต็ม สมิตินันท์ (ราชันย์ ภูมา และสมราน สุดดี, 2557) พบว่ากาฝากมะม่วง กาฝากกาสะลองและกาฝากมะกรูด มีชื่อวิทยาศาสตร์ คือ *Dendrophthoe pentandra* (L.) Miq. อยู่ในวงศ์ Loranthaceae

หนานเฉาเหว่ย หรือป่าช้าหมอง ป่าเหว้หมอง จากข้อมูลในชื่อพรรณไม้แห่งประเทศไทย เต็ม สมิตินันท์ (ราชันย์ ภูมา และสมราน สุดดี, 2557) พบว่าหนานเฉาเหว่ย มีชื่อวิทยาศาสตร์ คือ *Gymnanthemum extensum* (Wall. ex DC.) อยู่ในวงศ์ Asteraceae

หญ้าแดง จากข้อมูลในชื่อพรรณไม้แห่งประเทศไทย เต็ม สมิตินันท์ (ราชันย์ ภูมา และสมราน สุดดี, 2557) พบว่าหญ้าแดง มีชื่อวิทยาศาสตร์ คือ *Ischaemum rugosum* Salisb. อยู่ในวงศ์ Gramineae

อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้นำเอกสารที่มีรูปถ่ายของสมุนไพรทั้ง 9 ชนิด และเก็บตัวอย่างสมุนไพรจากพื้นที่อื่นในจังหวัดพะเยา นำไปให้หมอพื้นบ้านพิจารณาว่าเป็นชนิดเดียวกับที่เคยใช้หรือไม่ เพื่อเป็นการยืนยันความถูกต้องของชนิดพืชสมุนไพรที่ใช้ในตำรับยา

ในส่วนของแหล่งที่มาของพืชสมุนไพร เป็นพืชสมุนไพรที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ

หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เก็บสมุนไพรจากพื้นที่ในชุมชน สวนผักตามบ้านเรือน ป่าชุมชน และสมุนไพรส่วนใหญ่พบได้ทั่วไปในท้องถิ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ พิชชานันท์ เจริญทอง อินทร์ และจันทร์เพ็ญ ธรรมพร (2564) พบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เข้าป่าเพื่อเก็บสมุนไพร ซึ่งเป็นป่าในเขตชุมชน และมีการเก็บยาตามช่วงฤดูกาล

#### 5.1.4.2 ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้

จากตำรับยาหมอพื้นบ้านทั้ง 6 ตำรับ เป็นการปรุงยาเพื่อปรับสมดุลธาตุของผู้ป่วยอาศัยสรรพคุณตามรสยา (ยา 9 รส) ซึ่งเป็นรสนำของสมุนไพรแต่ละชนิดเมื่อประกอบเข้าเป็นแต่ละตำรับนั้นจะได้เป็นรสนำผสม ที่จัดกลุ่มเป็นยารสประธาน (ตารางที่ 6) โดยพบว่าแต่ละตำรับของหมอพื้นบ้านนั้นจะมีตัวยารสขมเป็นรสนำ ซึ่งจัดตรงตามยารสประธานเป็นกลุ่มยารสร้อน มีสรรพคุณในการช่วยปรับสมดุลธาตุไฟกระจายธาตุน้ำที่คั่งอั้น ช่วยเจริญไฟธาตุ เจริญอาหาร กระตุ้นระบบเผาผลาญในร่างกายให้ทำงานได้อย่างปกติ โดยกลุ่มยารสประธาน รสร้อน ที่หมอพื้นบ้านใช้รักษาผู้ป่วยเบาหวานนั้นยังสอดคล้องกับการศึกษาสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวานในอำเภอจะนะ และอำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา (Neamsuvan et al., 2015) โดยพบความหลากหลายในการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน สามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้สมุนไพรรสขม เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับหลักการวิเคราะห์กลไกการเกิดโรคเบาหวานตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยที่กล่าวถึงการตั้งตำรับยารักษาโรคเบาหวานจะต้องประกอบไปด้วยสมุนไพรรสขม เพื่อเปิดทางเดินของเสมหะ สมุนไพรรสร้อนเพื่อกระจายลม กระตุ้นการไหลเวียนโลหิตในร่างกาย (Karuna and Kanlayarat, 2017)

เมื่อนำมาวิเคราะห์ตามรสยา 9 รส พบว่า ประกอบด้วยยาสมุนไพรที่มีรสขม รสจืด เย็น รสจืด และรสหวาน โดยสรรพคุณของสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวานตามข้อมูลการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านแต่ละท่านนั้นพบว่า มีความสัมพันธ์กับรสยา กล่าวคือสมุนไพรที่มีรสขม มีสรรพคุณในการช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งจากข้อมูลการศึกษาของ ชลาลัย โชคดีศรี จันทร์และสุฐิตา โอภาส (2562) ได้กล่าวถึงกลไกการเกิดโรคเบาหวานทางการแพทย์แผนไทยว่าเกิดจากความร้อนหรือไฟธาตุในร่างกายเป็นเหตุและทำให้ธาตุอื่นๆ ผิดปกติตามมา ดังนั้นการรักษาทางด้านการแพทย์แผนไทยจึงเน้นจ่ายยาสมุนไพรเพื่อปรับสมดุลธาตุที่ผิดปกติ สอดคล้องกับการใช้รสยา 9 รส ในการช่วยปรับสมดุลของธาตุทั้งสี่ (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิมฯ โรงเรียนอายุรเวท (ชีวกโกมารภักจ), 2548 กล่าวคือ ธาตุไฟที่ไม่สมดุลจ่ายยารสขมให้มีกำลังช่วยย่อย เจริญไฟธาตุ เจริญอาหาร ปรับสมดุลธาตุไฟที่กำเริบ และยังพบการศึกษาสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวานของ Neamsuvan et al. (2015) ที่พบว่าสมุนไพรที่มีรสขม มีสรรพคุณช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ เป็นต้น

สมุนไพรที่มีรสจืด จืดเย็น จะมีสรรพคุณมุ่งเน้นช่วยในการขับปัสสาวะ ขับสารพิษของเสียออกจากร่างกาย สอดคล้องกับการใช้รสยา 9 รส ในการช่วยปรับสมดุลของธาตุทั้งสี่ (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิมฯ โรงเรียนอายุรเวท (ชีวกโกมารภัจจ์), 2548) กล่าวคือ การจ่ายยารสจืด จะช่วยขับปัสสาวะที่คั่งค้าง และช่วยขับของเสียออกจากร่างกาย

สมุนไพรที่มีรสหวาน มีเพียง 1 ชนิดคือ ชะเอมเทศ โดยหมอพื้นบ้านให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เปรียบเสมือนใช้หลักคำกล่าวที่ว่า “เกลือจิ้มเกลือ” โดยผู้ป่วยเบาหวานจะต้องใช้ยารสหวานเพื่อจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยสูตรตำรับยานี้ได้จากข้อมูลที่มีปรากฏอยู่ในตำรายาโบราณของหมอพื้นบ้าน เมื่อทำการสืบค้นข้อมูลเชิงลึกพบมีการศึกษาวิจัยของ FaazilaFathima et al. (2021) เกี่ยวกับสารสกัดจากชะเอมเทศ ผลการศึกษาพบว่ามีฤทธิ์ในการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ Alpha-amylase และ Alpha-glucosidase ซึ่งส่งผลให้เกิดการลดระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานได้

**ตารางที่ 6** รสยาประจำธาตุ: ยา 9 รส และยารสประธาน (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิมฯ โรงเรียนอายุรเวท (ชีวกโกมารภัจจ์), 2548)

ธาตุ	รสยา 9รส									รสประธาน		
	ฝาด	หวาน	มัน	เค็ม	เปรี้ยว	ขม	เมา เบื่อ	เผ็ด ร้อน	หอม เย็น	เย็น	สุขุม	ร้อน
ดิน	✓	✓	✓	✓								
น้ำ					✓	✓	✓					✓
ลม								✓			✓	✓
ไฟ									✓	✓		

#### 5.1.4.3 ส่วนของพืชสมุนไพรที่นำมาใช้

ส่วนของพืชที่นำมาใช้มากที่สุดคือ ทั้งต้น ซึ่งสัมพันธ์กับลักษณะวิสัยของพืชที่พบไม้ล้มลุกจำนวนมาก และเป็นพืชที่มีขนาดเล็ก มีลำต้นอ่อนนุ่ม เนื่องจากประกอบด้วยเนื้อเยื่อที่เป็นเนื้อไม้เพียงเล็กน้อย (ก่องกานดา ชยามฤต, 2541) จึงสะดวกในการนำมาใช้ทั้งต้น เช่นเดียวกับการสำรวจสมุนไพรในเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่ามีการนำทั้งต้นของพืชสมุนไพรมาใช้มากที่สุด (อิสรารัตน์ พุ่มทอง, 2557)

#### 5.1.4.4 วิธีการใช้ยาสมุนไพร

ในด้านวิธีการเตรียมยาของหมอพื้นบ้านทั้ง 6 ตำรับนั้น พบว่าทุกตำรับใช้รูปแบบยาต้มด้วยน้ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ เช่น การศึกษาความหลากหลายของพืชสมุนไพร จังหวัดกระบี่ (ปฐมา จันทพล และคณะ, 2557) และการศึกษาแนวทางการใช้พืชสมุนไพรที่หมอพื้นบ้านในรัฐทมิฬนาฑู ประเทศอินเดีย ซึ่งส่วนใหญ่การเตรียมยาอยู่ในรูปแบบของยาต้ม (Sankaranarayanan et al., 2010) อีกทั้งยังพบการศึกษาภูมิปัญญาการรักษาโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้านในจังหวัดอุบลราชธานี (พิชชานันท์ เขียวทองอินทร์ และจันทรเพ็ญ ธรรมพร, 2563) ตำรับยารักษาเบาหวานของหมอพื้นบ้านใช้วิธีการปรุงยาในรูปแบบยาต้มรับประทาน 8 ตำรับ การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านด้านการรักษาโรคเบาหวานด้วยยาสมุนไพร อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ กรณีศึกษา หมอประกาศิต อำเภอพิศพบหมอพื้นบ้านมีตำรับยาสมุนไพร 2 ตำรับ โดยนำสมุนไพรมาต้มแล้วดื่ม (ธนภัทร์ วรรณปิยกุลและคณะ, 2561)

#### 5.1.4.5 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ความถี่สัมพันธ์ของการอ้างอิงการใช้โดยหมอพื้นบ้าน (RFC) พบว่า ค่าความถี่สัมพันธ์ของการใช้ประโยชน์จากพืช (Relative Frequency of citation: RFC) มากที่สุดคือ รางจืด (*Thunbergia laurifolia* Lindl.) โดยหมอพื้นบ้านใช้ในการช่วยขับปัสสาวะ ขับสารพิษที่คั่งค้างภายในร่างกาย รองลงมาซึ่งมีค่า RFC เท่ากันจำนวน 5 ชนิด คือ ตำลึง (*Coccinia grandis* (L.) Voigt) โดยหมอพื้นบ้านใช้เป็นตัวยาในตำรับมีวัตถุประสงค์ในการบำรุงสายตา โดยให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาส่วนมากมักมีอาการตาพร่ามัวร่วมด้วย ลูกใต้ใบ (*Phyllanthus amarus* Schumach. & Thonn.) ซึ่งหมอพื้นบ้านใช้ในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ย่านาง (*Tiliacora triandra* (Colebr.) Diels.) หมอพื้นบ้านใช้เป็นตัวยาในการช่วยขับล้างสารพิษในร่างกาย มะก่องข้าว (*Abutilon indicum* (L.) Sweet) โดยหมอพื้นบ้านใช้เป็นตัวยาสำคัญในตำรับช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด และเตยหอม (*Pandanus Amaryllifolius* Roxb.) หมอพื้นบ้านใช้ในการแต่งรสตำรับยาให้มีความหอม เพื่อง่ายต่อการรับประทานและช่วยให้ชุ่มคอ

โดยค่าความถี่สัมพันธ์ของการใช้ประโยชน์จากพืชชนิดใดๆ จะมีค่าสูงสุด เมื่อ ค่า RFC ของพืชนั้นๆ มีค่าเท่ากับหนึ่ง (1) แสดงให้เห็นถึงคุณค่าการใช้ประโยชน์ของพืชสมุนไพรหรืออาจเป็นเพราะพืชสมุนไพรชนิดนั้นๆ พบมากในพื้นที่การศึกษา ในทางกลับกัน พืชชนิดใดๆ ที่มีค่า RFC เท่ากับศูนย์ (0) นับเป็นพืชที่ไม่มีความแพร่หลายในการใช้ประโยชน์กล่าวคือ ไม่พบการใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพรในพื้นที่นั้นๆ (Lozada et al., 2006)

#### 5.1.4.6 ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาที่สอดคล้องกับสรรพคุณของหมอพื้นบ้าน

จากการทบทวนวรรณกรรมด้านฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของพืช เพื่อยืนยันองค์ความรู้หมอพื้นบ้านในการรักษาโรคเบาหวานด้วยยาสมุนไพร พบว่าพืชสมุนไพรที่มีรายงานฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาที่สอดคล้องกับสรรพคุณตามคำกล่าวของหมอพื้นบ้านจำนวน 14 ชนิด พบมีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาที่เกี่ยวข้องอยู่ 5 กลุ่มคือ

ฤทธิ์ต้านเบาหวาน (Hypoglycemic, Anti-Hyperglycemic) ซึ่งช่วยลดปริมาณน้ำตาลหลังรับประทานอาหาร ได้แก่ ชะเอมเทศ (*Glycyrrhiza glabra* L.), ตำลึง (*Coccinia grandis* (L.) Voigt.), เตยหอม (*Pandanus Amaryllifolius* Roxb.), มะก่องข้าว (*Abutilon indicum* (L.) Sweet.), มะระขี้นก (*Momordica charantia* L.), ย่านาง (*Tiliacora triandra* (Colebr.) Diels.), ลูกใต้ใบ *Phyllanthus amarus* Schumach. & Thonn.), ป่าช้าหมอง (*Gymnanthemum extensum* (Wall. ex DC.)), อ้อยดำ (*Saccharum sinense* Roxb.), กาฝากมะม่วง (*Dendrophthoe pentandra* (L.) Miq.), เต๋อยหิน (*Coix lachryma-jobi* L.)

ฤทธิ์กระตุ้นการหลั่ง insulin (Insulin release) ได้แก่ เตยหอม (*Pandanus Amaryllifolius* Roxb.)

ฤทธิ์เพิ่มการนำกลูโคสเข้าสู่เซลล์ (Glucose Improved AMPK and GLUT) ได้แก่ รางจืด (*Thunbergia laurifolia* Lindl.)

ฤทธิ์ลดการดูดซึมน้ำตาลกลูโคสที่ผนังลำไส้เล็กเข้าสู่กระแสเลือดลดลง ลดภาวะการมีน้ำตาลในเลือดสูง ( $\alpha$ -Glucosidase inhibition ,  $\alpha$ -Amylase inhibition) ได้แก่ ชะเอมเทศ (*Glycyrrhiza glabra* L.), เตยหอม (*Pandanus amaryllifolius* Roxb.), บานไม่รู้โรยดอกขาว (*Gomphrena globosa* L.), ผักสาบ (*Adenia viridiflora* Craib.), ย่านาง (*Tiliacora triandra* (Colebr.) Diels.) และ ลูกใต้ใบ (*Phyllanthus amarus* Schumach. & Thonn.)

ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ พบงานวิจัยที่ทำการศึกษเกี่ยวกับปฏิกิริยาออกซิเดชันและไกลเคชันที่ส่งผลต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน ซึ่งระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้นจะเหนี่ยวนำให้เกิดปฏิกิริยาไกลเคชันระหว่างหมู่คาร์บอนิลในโครงสร้างน้ำตาลรีดิวซ์ และหมู่อะมิโนในโครงสร้างโปรตีน จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างจนได้ผลิตภัณฑ์สุดท้ายที่ในรูปของสาร advanced glycation endproducts (AGEs) ซึ่ง AGEs เป็นสารพิษที่ทำให้เกิดการเสื่อมสภาพของเซลล์ในร่างกายส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานของอวัยวะลดน้อยลง ซึ่งงานวิจัยที่เกี่ยวกับฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของพืชสมุนไพรสำหรับโรคเบาหวานเกี่ยวข้องกับฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระนั้น จึงมีความเกี่ยวข้องที่ส่งผลให้เกิดโรคเบาหวาน ซึ่งโรคเบาหวานเป็นโรคความเสื่อมชนิดหนึ่งซึ่งเกี่ยวข้องกับความผิดปกติของตับอ่อน ดังนั้นสารต้านอนุมูลอิสระจึงอาจ

มีบทบาทสำคัญในการชะลอหรือป้องกันการเสื่อมที่ตับอ่อน ในตำรับยาหอมพื้นบ้านพบพืชที่มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระและสามารถยับยั้งการเกิด AGEs (AR and AGEs inhibition) คือตำลึง (*Coccinia grandis* (L.) Voigt)

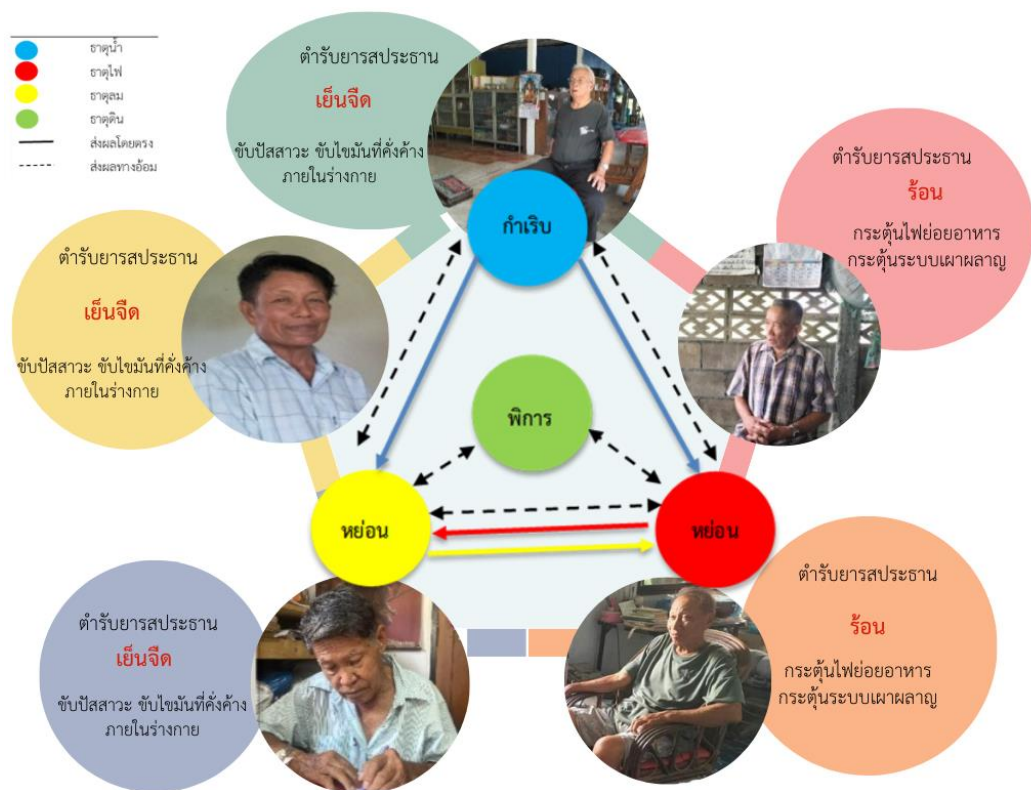
## 5.2 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาองค์ความรู้การรักษาโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้านจังหวัดพะเยา จำนวน 5 ท่าน โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษารวบรวมเพื่อเก็บข้อมูลตั้งแต่ช่วงเดือนมีนาคม 2566 ถึงเดือนมีนาคม 2567 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านเพื่อเก็บรวบรวมอย่างเป็นระบบ นำไปสู่การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของพืชสมุนไพรในตำรับยารักษาเบาหวานของหมอพื้นบ้าน ซึ่งจากการศึกษาพบตำรับยารักษาโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้านจำนวน 6 ตำรับ ประกอบด้วยพืชสมุนไพรจำนวน 17 ชนิด

โรคเบาหวานรวมถึงสาเหตุการเกิดโรคเบาหวานตามแนวคิดของหมอพื้นบ้านที่กล่าวถึงสาเหตุการเกิดโรคจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตทั้งการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย ภาวะเครียด ช่วงอายุที่มากขึ้นทำให้วัยวุฒิภายในร่างกายทำงานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพซึ่งล้วนส่งผลให้เกิดโรคเบาหวานได้ทั้งสิ้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับทฤษฎีการเกิดโรคทางการแพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้านมีแนวทางในการรักษาโรคเบาหวานโดยการใช้ตำรับยาที่มีรสยาหลักประกอบด้วยรสขม จืด ฝาด และสรรพคุณของตัวยาในตำรับช่วยแก้และปรับธาตุที่ผิดปกติและก่อให้เกิดโรคเบาหวานให้มีความสมดุลขึ้นภายในร่างกาย ซึ่งหลักการรักษาของหมอพื้นบ้านด้วยการใช้ยาสมุนไพรนี้มีความสอดคล้องกับหลักการรักษาทางการแพทย์แผนไทย อีกทั้งการให้คำแนะนำหลังการรักษารวมถึงหลักปฏิบัติตนในระหว่างการรักษานั้นยังมีความสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยโดยเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเป็นหลักควบคู่กับการรักษาเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (ภาพที่ 5)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณความถี่สัมพันธ์ของการอ้างอิงการใช้โดยหมอพื้นบ้าน (RFC) พบว่า ค่าความถี่สัมพันธ์ของการใช้ประโยชน์จากพืช (Relative Frequency of citation: RFC) มากที่สุด คือ รังจืด จากการทบทวนฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาพบว่า มีฤทธิ์การนำกลูโคสเข้าสู่เซลล์ (Glucose Improved AMPK and GLUT) รองลงมาซึ่งมีค่า RFC เท่ากันจำนวน 5 ชนิด คือ ตำลึง ลูกใต้ใบ ย่านาง มะก่องข้าว และเตยหอม ซึ่งจากการทบทวนฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของสมุนไพรทั้ง 5 ชนิดนี้พบว่า มีฤทธิ์ต้านเบาหวาน (Hypoglycemic, Anti-Hyperglycemic) ซึ่งช่วยลดปริมาณน้ำตาลหลังรับประทานอาหาร และยังพบฤทธิ์กระตุ้นการหลั่ง insulin (Insulin release) ในเตยหอม พบฤทธิ์ลดการดูดซึมน้ำตาลกลูโคสที่ผนังลำไส้

เล็กเข้าสู่กระแสเลือดลดลง ลดภาวะการมีน้ำตาลในเลือดสูง ( $\alpha$ -Glucosidase inhibition,  $\alpha$ -Amylase inhibition) ในเตยหอม ย่านาง และลูกใต้ใบ ข้อมูลจากการทบทวนฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาจัดเป็นข้อมูลพื้นฐาน ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการศึกษาเพิ่มเติมในระดับสัตว์ทดลองและศึกษาในระดับคลินิก เพื่อยืนยันประสิทธิภาพและประสิทธิผลรวมถึงความปลอดภัยของตำรับยารักษาโรคเบาหวาน ทำให้ตำรับยาพื้นบ้านได้รับการยอมรับ และยังเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาองค์ความรู้พื้นบ้านให้คงอยู่สืบต่อไปและเป็นการนำความรู้มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชนได้อีกทางหนึ่ง



ภาพที่ 5 โรคเบาหวานและแนวทางการรักษาด้วยยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้านจังหวัดพะเยา

### บรรณานุกรม

- Akhtar, N., Khan, B.A., Majid, A., Khan, H.M.S., Mahmood, T., Gulfishan, & Saeed T. (2011). Pharmaceutical and biopharmaceutical evaluation of extracts from different plant parts of indigenous origin for their hypoglycemic responses in rabbits. *Acta Pol. Pharm.* 68, 919–925.
- Alara, O.R., Abdurahman, N.H., Mudalip, S.K.A., & Olalere, O.A. (2017). Phytochemical and pharmacological properties of *Vernonia amygdalina*: a review. *J Chem EngInd Biotechnol.* 2, 80-96.
- Attanayake, A., Jayatilaka, K.A.P.W., Pathirana, C., & Mudduwa, L.K.B. (2015). Antihyperglycemic activity of *Coccinia grandis* (L.) Voigt in streptozotocin induced diabetic rats. *Indian J. Tradit. Know.* 14, 376–381.
- Belayneh, A., & Bussa, NF. (2014). Ethnomedicinal plants used to treat human ailments in the prehistoric place of Harland Dengego valleys, eastern Ethiopia. *J Ethnobiology and Ethnomedicine.* 10,18.
- Chalalai Chokdeesrichan., et al. (2019). Diabetes according to the concept of traditional Thai medicine. ISSN 2672-9148 (print) ISSN 2651-1711 (online). (in Thai)
- Chalalai Chokdeesrichan and Suthita Ophasi. (2020). Diabetes according to the concept of traditional Thai medicine. *Public Health and Health Sciences.* 2(2),70-74. (in Thai)
- Chantaburi Narunat, His Royal Highness Prince Krommaphra. *Patanukrom Pali*, Thai, English, Sanskrit. Bangkok: Mahamakudi Rajavidyalaya; 1985. (in Thai)
- Chanthanat Thipayacharoentham., et al. (2022). Caring for diabetic patients using traditional Thai medicine. *Siriraj Medical Records.* 15(3), 181-188. (in Thai)
- Chiabchalard, A., & Nooron, N., (2015). Antihyperglycemic effects of *Pandanus amaryllifolius* Roxb. leaf extract. *Phcog. Mag.* 11, 117–122. Doi: org/10.4103/0973-1296.149724.

- Chokdeesrichan, C. et al. (2019). Diabetes according to the concept of traditional Thai medicine. ISSN 2672-9148 (print) ISSN 2651-1711 (online). (in Thai)
- Choonong, R., Jabsanthia, J., Waewaram, V., Butdapheng, K., & Putalun, W. (2023). Enhanced Bioactive Constituents and Improved AMPK and GLUT Dependent Glucose Uptake Effect of *Thunbergia laurifolia* Leaves by Calcium Chloride and Yeast Extract Elicitors in Postharvest Treatment.  
Doi: [org/doi.org/10.1007/s43450-023-00468-6](https://doi.org/10.1007/s43450-023-00468-6)
- Community Health Systems Research and Development Office. Public health systems and chronic illness: State of knowledge and research direction. Nakhon Pathom: Sahapatthanapaisan. 2010. (in Thai)
- Darane Onchomchan (editor). (2009). Promoting the development of traditional massage in health care and Strengthen community income. Nonthaburi: Thai folk medicine work circle. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine Development Ministry of Public Health. (in Thai)
- Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. (2019). Manual for certification of traditional doctors. Bangkok: Ministry of Public Health. Retrieved from [www.2.ptho.moph.go.th](http://www.2.ptho.moph.go.th). (in Thai)
- Diabetes Association of Thailand. (2023). Clinical Practice Guidelines for Diabetes. Diabetes Association of Thailand.
- Elsayed NA, Aleppo G, Aroda VR, Bannuru RR, Brown FM, Bruemmer D, et al. Older Adults: Standards of Care in Diabetes-2023. *Diabetes Care* 2023; 46 (Suppl 1): S216-S29.
- Faazila Fathima., et al. (2021). In Vitro Anti-Diabetic Activity *Glycyrrhiza glabra* ethanolic Extract, India. *Annals of R.S.C.B.*, ISSN: 1583-6258, 25(3), 2497–2502.
- Faculty of Nursing and Health Sciences Phetchaburi Rajabhat University. (2019). Medical wisdom Thai folklore. Retrieved from <https://nurse.pbru.ac.th>. (in Thai)

- Foundation for the Restoration and Promotion of Traditional Thai Medicine Ayurvedic School (Jivīkomarabhacca). Thai Pharmacy Textbook. First printing. Bangkok: Phikanesa Printing Center, 2005. (in Thai)
- Gomaa, A.A.R., Samy, M.N., Desoukey, S.Y., & Kamel, M.S. (2018). Anti-inflammatory, analgesic, antipyretic and antidiabetic activities of *Abutilon hirtum* (Lam.) Sweet. 4(11), 2–7.
- Gunawan-Puteri, M.D.P.T., Kato, E., & Kawabata, J. (2012).  $\alpha$ -Amylase inhibitors from an Indonesian medicinal herb, *Phyllanthus urinaria*. *J. Sci. Food Agric.* 92, 606– 609. Doi: org/10.1002/jsfa.4615.
- Hamza, M., Imane, E., Fatima, Z., Jawhari., A., Bari, A., Grafov, D., & Bousta. (2020). Ethnobotanical survey about the management of diabetes with medicinal plants used by diabetic patients in Region of Fez-Meknes, Morocco. *Ethnobotany Research and Applications*. doi: 10.32859/ERA.19.12.1-28
- Hanae, N., Mrabti, A., Bouyahya, N., Naceiri, M., Nidal, J., Latifa, D., & Faouzi, El. A. (2021). Ethnobotanical Survey of Medicinal Plants Used by Traditional Healers to Treat Diabetes in the Taza Region of Morocco. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*. doi:10.1155/2021/5515634
- Hasan, M., Ali, M.T., Khan, R., Palit, P., Islam, A., & Seidel, V. (2018). Hepatoprotective, antihyperglycemic and antidiabetic effects of *Dendrophthoe pentandra* leaf extract in rats. *Clin. Phytosci.* 4, 7.
- Herbarium, Department of National Parks, Wildlife and Plant Conservation. Names of plants of Thailand, Tem Samitinan. Bangkok: People Company Limited. 2001. (in Thai)
- Higashino, H., Suzuki, A., Tanaka, Y., Pootakham, K. (1992). Hypoglycaemic effects of Siamese *Momordica charantia* and *Phyllanthus urinaria* extracts in streptozotocin-induced diabetic rats (the 1<sup>st</sup> report). *Nihon Yakurigaku Zasshi.* 100, 415–421.

- Hinad, I., S'hih, Y., Elhessni, A., Mesfioui, A., & Ouahidi, M. (2022). Medicinal plants used in the traditional treatment of diabetes in Ksar Elkebir Region (North-Western Morocco). *Pan African Medical Journal (PAMJ)*. 42(319),1-12.
- Huong, P.T., Dong, N.T., & Trung, D.T. (2010). Hypoglycaemic activity of *Coix lachrymaljobi* in mice. In: Oral Presentation at the Youth Conference of Science and Technology XV. 160–165.
- Indyer, S., Itua, M., &Tope. (2019). The Ethnomedicinal Survey of Plants Used for the Treatment/Management of Diabetes in Buruku Local Government of Benue State, Nigeria.
- Issararat Phumthong. Survey of medicinal plants in Koh Phangan. Surat Thani Province. Master's degree thesis. Department of Thai Traditional Medicine, Graduate School. Songkhla: Prince of Songkla University, 2014. (in Thai)
- John, A.J., Cherian, R., Subhash, H.S., & Cherian, A.M. (2003). Evaluation of the efficacy of bitter gourd (*Momordica charantia*) as an oral hypoglycemic agent - a randomized controlled clinical trial. *Indian J. Physiol. Pharmacol.* 47, 363–365.
- Julie, Rosalyn, Das., S.N., Mallick. Traditional Ethno-Medicinal Plants Used for Treatment of Diabetes by Bhuyan Tribes in Sundargarh District of Odisha, India-An Ethnobotanical Survey. *Plant Science today*, (2023). doi: 10.14719/pst.2030
- Karuna, C., & Kanlayarat, K. (2017). Treatment with herbs and the ancient recipe of Traditional medicine. *J Med Health Sci.* 24(2), 48-57. (In Thai)
- Katisart, T., & Rattana, S. (2017). Hypoglycaemic Activity of leaf extracts from *Tiliacoratriandra* in normal and streptozotocin-induced diabetic rats. *Pharmacogn. J.* 9, 621–625. Doi: org/10.5530/pj.2017.5.99.
- Kavitaphat Mongkolnam. Information on the list of personnel of the local healer group in Lamphun Province, 2014. (in Thai)
- Keddagoda, G., Piyumi, W., Anoja, P., Attanayake, L., Dona, A., & Arawwawala, M. (2022). Ethnobotanical survey on medicinal plants used for the

- treatment of diabetes mellitus by Ayurveda and traditional medicine practitioners in Galle district of Sri Lanka. *European Journal of Integrative Medicine*. doi: 10.1016/j.eujim.2022.102177
- Ketsarin Maneenun., et al. (2017). Study of the wisdom of using herbs to treat women's menstrual blood disease among local healers in Krabi and Songkhla provinces. *Burapha Science*. 22(3). (in Thai)
- Khanna, P., Jain, S.C., Panagariya, A., & Dixit, V.P., (1981). Hypoglycemic activity of polypeptide-p from a plant source. *J. Nat. Prod.* 44, 648–655 doi: org/10.1021/np50018a002.
- Khuankaew, S., Srithi, K., Tiansawat, P., Jampeetong, A., Inta, A., & Wangpakapattanawong, P. (2014). Ethnobotanical study of medicinal plants used by Tai Yai in Northern Thailand. *J Ethnopharmacol.* 151(2), 829-38.
- Koto-te-Nyiwa, Ngbolua. Ethno-botanical survey of medicinal plants traditionally used against Diabetes mellitus in the Eastern Kinshasa City, Democratic Republic of the Congo. (2023). doi:10.59228/rcst. 023.v2.i1.32
- Kongkanda Chayamarit. Plant classification manual. 1<sup>st</sup> printing. Bangkok: Diamond Printing; 1998. (in Thai)
- Kusuma Sriyakul. (2008). Study of knowledge of herbs and medicines that traditional healers use to promote health: Case study of Dr. Serm Jaitat: Department of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Medicine Thammasat University. (in Thai)
- Latifat, O., Sidiq., Peter, A., Segun., Omonike, O., & Ogbole. (2022). Medicinal Plants used in Four Local Government Areas of South-Western Nigeria for the Management of Diabetes and its Comorbidities: An Ethnopharmacological Survey. *Journal of Phytomedicine and Therapeutics*. doi: 10.4314/jopat. v21i1.1
- Ladio, A.H. & Lozada, M. (2001). Nontimber forest product use in two human populations from Northwest Patagonia: a quantitative approach. *Human Ecology*. 29, 367-381.

- Lolok, N., Yuliasri, WO., & Abdillah, FA. (2020). Efek Antidiabetes Kombinasi Ekstrak Etanol Daun Pandan Wangi (*Pandanus amaryllifolius* Roxb.) Dan Daun Salam *Syzygium polyanthum* Wight.) Pada Tikus Putih Dengan Metode Induksi Aloksan. 6(1), 13–29.
- Lozada, M., Ladio, A., & Weigandt, M. (2006). Cultural transmission of ethnobotanical knowledge in a rural community of northwestern Patagonia, Argentina. *Economic Botany*. 60(4), 374–385.
- Makinde, E.A., Ovatlarnporn, C., Adekoya, A.E., Nwabor, O.F., & Olatunji, O.J. (2019). Antidiabetic, antioxidant and antimicrobial activity of the aerial part of *Tiliacora triandra*. *South Afr. J. Bot.* 125, 337–343. Doi: org/10.1016/j. sajb.2019.08.012.
- Mujaheed, A., Hassan, A., Zakariya, A., Muhammad, A., Mohammed, Hussein., & Abdulkahar, L. (2021). Survey of Some Medicinal Plants Employed for Managing Diabetes Mellitus in Hadejia Town, Nigeria. doi: 10.37284/EAJHS.3.1.273
- Nanasombat, S., Yansodthee, K., Jongjaited, I. (2019). Evaluation of antidiabetic, antioxidant and other phytochemical properties of Thai fruits, vegetables and some local food plants. *Agric. Technol. Biol. Sci.* 16, 851–866.
- National Institute on Thai Wisdom and Education. (1998). Research report on guidelines for promoting Thai wisdom in education. Bangkok: Office of the National Education Commission. (in Thai)
- Neamsuvan, O., Madeebing, N., Mah, L., & Lateh, W. (2015). A survey of medicinal plants for diabetes treating from Chana and Nathawee district, Songkhla province, Thailand. *J. Ethnopharmacol.* 174, 82–90.
- Office of Arts and Culture Chiang Mai Rajabhat University. Lanna traditional medicine. 1<sup>st</sup> time. Chiang Mai: Chiang Mai Rajabhat University, 2021. (in Thai)

- Office of the Royal Graduate Council. Dictionary of the Royal Graduate Institute 2011 [Internet]. 2023[Accessed on 18 Dec. 2023]. Accessible from: <https://dictionary.orst.go.th/index.php>. (in Thai)
- Ojewunmi, O., Oshodi, T., Ogundele, O., Micah, C., & Adenekan, S. (2013). Evaluation of the antidiabetic and antioxidant activities of aqueous extracts of *Morinda lucida* and *Saccharum officinarum* leaves in alloxan-induced diabetic rats. *Int. J. Biochem. Res.Rev.* 3, 266–277.
- Ong, H. & Kim, Y. (2014). Quantitative ethnobotanical study of the medicinal plants used by the Ati Negrito indigenous group in Guimaras island, Philippines. *J Ethnopharmacol.* 157, 228-42.
- Ornicha Krongyut. (2021). Studying the wisdom of using herbs of traditional healers: A case study of traditional healers in Nam Mong Subdistrict, Tha Bo District, Nong Khai Province. *Journal of Humanities and Social Sciences Rajabhat University Udon Thani.* 10(2), 17-37. (in Thai)
- Packirisamy, M., Ayyakkannu, P., & Sivaprakasam, M. (2018). Antidiabetic effect of *Coccinia grandis* (L.) Voigt (Cucurbitales: Cucurbitaceae) on streptozotocin induced diabetic rats and its role in regulating carbohydrate metabolizing enzymes. 5(11), 683–98.
- Pathama, C., Sarayut T., & Orathai N. (2014). Diversity of medicinal plants. For treating fever from Khao Phanom Bencha National Park Krabi Province. *Khon Kaen University Science Journal.* 42(2),313-326. (in Thai)
- Peungvicha, P., Thirawarapan, S.S., & Watanabe, H., (1996). Hypoglycemic effect of water extract of the root of *Pandanus odoratus* Ridl. *Biol. Pharm. Bull.* 19, 364–366.
- Phrakhru Vinayatharachachai Samajaro. (2018). Buddhist methods for self-care of diabetic patients. *Academic research journal.* 1(3): 87. (in Thai)
- Phraya Phitsanuprasatwet. Medical Education, Brief Medical Sciences, Volume 1. Bangkok: Samakkhi, 1986. (in Thai)
- Phayao Provincial Statistical Office. Phayao Province Statistical Report 2023. (2023). Phayao Provincial Statistical Office. City Hall. (in Thai)

- Phrawiwat Thawan. (2008). The role of traditional healers today: A case study of traditional healers in Ban Hong District. Lamphun Province. (Master of Arts Thesis). Thonburi Rajabhat University, Graduate Program, Thai Branch Study. (in Thai)
- Phung, T.H., Nguyen, H.A., Nguyen, Q.C., Nguyen, T.D., & Nguyen, T.H. (2012). Chemical composition and effects on carbohydrate metabolism of chloroform fraction of *Coix lachryma-jobi* (L) stem extract. *Mahidol Univ. J. Pharm. Sci.* 39, 19–24.
- Pimchanok Wannajam. (2017). Health care model using local wisdom in folk medicine in Tha Takiab District. Chachoengsao Province. Doctor of Philosophy Thesis. Rajabhat Rajanagarindra University. (in Thai)
- Pisit Bunchai. (2002). Using local herbs to care for the health of the Kaling people. Sakon Nakhon Province. Bangkok: Research Committee on Religious Studies and culture of the Ministry of Education. (in Thai)
- Pitchanan Thianthongin and Chanpen Thampon. (2020). Wisdom of treating diabetes of local healers. In Ubon Ratchathani province. *Journal of Humanities and Social Sciences Surin Rajabhat University.* 22(1). (in Thai)
- Pitchanan Thianthongin & Chanpen Thamphon. (2021). Wisdom of treating diabetes among local healers in Ubon Ratchathani Province. *Humanities and Social Sciences Surindra Rajabhat University.* 22(1). (in Thai)
- Piyanuch Yodsomsuay and Supim Wongthongthae. (2009). A study of the wisdom of local healers in Ongkharak District, Province. Nakhon Nayok. Faculty of Allied Health Sciences Srinakharinwirot University. (in Thai)
- Piyanuch Yodsomsuay. (2013). A study of the wisdom of local healers in Ongkharak District. Nakhon Nayok Province. *Thammasat Medical Journal.* 13(2), 212-217. (in Thai)
- Puja, S., & Nirmala, J. (2018). Survey on Medicinal Plants used for Anti-diabetic Activity in Kaski District, Nepal. doi: 10.37107/JHAS.16

- Qureshi, JA., Memon, Z., Ismail, K., Saher, F., Motiani, V., & Mushtaq, Z. (2020). Anti-Hyperglycemic and Anti-Dyslipidemic Activities of Glycyrrhiza Glabra Root. 15(2), 98–103.
- Rachida, El. B., Mohamed, B., Lagram, K., Aissam, El. F., Kamel, N., Abdelhamid, Mousadik, El. A., Serghini. A. M, & Msanda, F. (2022). The use of plants in the traditional treatment of diabetes patients: survey in southern Morocco. *Notulae Scientia Biologicae*. doi: 10.55779/nsb14411322
- Reshidan, N.H., Muid, S.A., & Mamikutty, N. (2019). The effects of Pandanus amaryllifolius (Roxb.) leaf water extracts on fructose-induced metabolic syndrome rat model. *BMC Compl. Alternative Med.* 19, 1–13.
- Ritthichai Pimpa. et al. (2014). Behavior of using herbal medicine among diabetic patients in the province Kanchanaburi. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok.* 30(3), 14-25. (in Thai)
- Royal Academy. Dictionary, Royal Institute Edition, 2011, in honor of His Majesty the King Chao Yu Hua on the occasion of the auspicious occasion of His Majesty the King's 7th Cycle Birthday Anniversary, 5 December 2011. Bangkok: Royal Institute, 2013, page 1364. (in Thai)
- Saenthaweek, S., Naowaboot, J., & Somparn, N. (2016). Pandanus amaryllifolius leaf extract increases insulin sensitivity in high-fat diet-induced obese mice. *Asian Pac. J. Trop. Biomed.* 6, 866–871. Doi: org/10.1016/j.apjtb.2016.08.010.
- Saijit Suknu. (2021). A study of the wisdom of local healers in Khlong Nam Lai Subdistrict, Khlong Lan District, Kamphaeng Phet Province. Southern Network of Nursing and Public Health Colleges. 8(3), 213-228. (in Thai)
- Samart Jaitia. (2018). Lanna health culture for health. *Thammasat Journal of Medical Journal.* 18(2), 240–248. (in Thai)
- Samoon Worakit Phisan. *Wanna Vejna* Volume 5. Bangkok: Phisan Bannanit. 1927. Page 186. (in Thai)
- Sankaranarayanan, S., Bama, P., Ramachandran, J., Kalaichelvan, PT., Deccaraman, M., Vijayalakshimi, M., et al. (2010). Ethnobotanical study

- of medicinal plants used by traditional users in Villupuram district of Tamil Nadu, India. *Journal of Medicinal Plants Research*. 4(12), 1089-101.
- Saowanee Kulsomboon. (2012). Situation and movement in the development of Thai traditional medicine, Thailand, Agricultural Cooperative Assembly Press of Thailand. (in Thai)
- Sasidharan, S., Sumathi, V., Jegathambigai, N.R., & Latha, L.Y., (2011). Antihyperglycaemic effects of ethanol extracts of *Carica papaya* and *Pandanus amaryfollius* leaf in streptozotocin-induced diabetic mice. *Nat. Prod. Res.* 25, 1982–1987.  
Doi: [org/10.1080/14786419.2010.523703](https://doi.org/10.1080/14786419.2010.523703).
- Saurav, H., Lata, R., Farhad, H., Science, L., Saurav, H., & Science, L., (2017). Inhibitory activities of alkaloid from *Coccinia grandis* against aldose reductase and generation of advanced glycation. *Indo Am. J. Pharm. Sci.* 4, 1937–1943.
- Shibib, B.A., Khan, L.A., & Rahman, R. (1993). Hypoglycaemic activity of *Coccinia indica* and *Momordica charantia* in diabetic rats: depression of the hepatic gluconeogenic enzymes glucose-6-phosphatase and fructose-1,6-bisphosphatase and elevation of both liver and red-cell shunt enzyme. *Biochem. J.* 292, 267–270. Doi: [org/10.1042/bj2920267](https://doi.org/10.1042/bj2920267).
- Singhan, C., & Suttajit M. (2017). Inhibition of Oxidation and Glycation in Diabetes by Thai Indigenous Vegetables. *Naresuan University Journal: Science and Technology*. 25(3), 1-11.
- Sivasankari, B., Anandharaj, M., & Gunasekaran, P. (2014). An ethnobotanical study of indigenous knowledge on medicinal plants used by the village peoples of Thoppampatti, Dindigul district, Tamilnadu, India. *Journal of Ethnopharmacology*. 153(2), 408-423.
- Srivastava, Y., Venkatakrishna-Bhatt, H., Verma, Y., Venkaiah, K., & Raval, B.H. (1993). Antidiabetic and adaptogenic properties of *Momordica charantia* extract: an experimental and clinical evaluation. *Phyther. Res.* 7, 285–289.

- Srithi, K., Balslev, H., Wangpakapattanawong, P., Srisanga, P., & Trisonthi, C. (2009). Medicinal plant knowledge and its erosion among the Mien (Yao) in northern Thailand. *J Ethnopharmacology*. 123, 335–342.
- Supaporn Wisungre (2014). A study of the wisdom of local healers in Mueang District. Phetchabun Province. Phetchabun: Faculty of Science and Technology Department of Public Health Phetchabun Rajabhat University. (in Thai)
- Supavadee Nonthapoj and Phonkran Somkhao. (2020). Development of a medicine for treating diabetes from local herbs. Through the community participation process. *Academic Journal of Eastern University of Management and Technology*. 17 (1), 588-607. (in Thai)
- Suphannika Somkhun., et al. (2022). Study of the wisdom of Thai folk healers in treating blood diseases and wind diseases: a case study of Dr. Lin Sittiphon, Thai Mueang District. Phang Nga Province. *Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine*. 20(3). (in Thai)
- Surakiat Achanupap. (1987). The current situation of Thai traditional medicine in Suwit, Wibulphon, Prasert and Komat. Sathiansap (editor). Thai traditional medicine, the wisdom of self-reliance. Bangkok. H Printing House. En. Stationery and printing. (in Thai)
- Tardío, J. & Pardo-de-Santayana, M. (2008). Cultural Importance Indices: A comparative analysis based on the useful wild plants of southern Cantabria (northern Spain). *Economic Botany*. 62(1), 24-39.
- Tarnam, A., & Sherif, Y. (2021). In vitro Antidiabetic, Antioxidant and Antiglycation Activity of Ethanolic Leaf Extract of *Gomphrena globosa* (Linn.). 10(1), 101–9.
- Thamrongsathan Ayurvedic School of Applied Thai Traditional Medicine Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University. Traditional Thai medicine in the Faculty of Medicine Siriraj Hospital. Bangkok: Suphawinich Printing; 2009. (in Thai)
- Thanapat, W. et al. (2018). A study of folk medical wisdom in the treatment of diabetes with medicine. Satuek District Herbs Buriram Province: Case

- study of Dr. Prakasit Ampaipit. *Journal of Public Health and Health Sciences*. 1(1), 64-75. (in Thai)
- Thanaporn Rattanasuwan. Understanding diabetes. Diabetes Association of Thailand under the Royal Patronage of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn can be accessed from: /http://www.dmthai.org. (in Thai)
- Thep Himathongkam. (1996). Knowledge about diabetes. (Complete version). Bangkok: Witthayapat. (in Thai)
- Thomas NJ, Jones SE, Weedon MN, Shields BM, Oram RA, Hattersley AT. Frequency and phenotype of type 1 diabetes in the first six decades of life: a cross-sectional, genetically stratified survival analysis from UK Biobank. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2018; 6: 122-129. 3. Eisenbarth GS. Update in type 1 diabetes. *J Clin Endocrinol Metab*. 2007; 92: 2403-7.
- Tikham, S., Viriyabubpa, C., & Bunluepuech, K. (2017). Study Patterns and Effectiveness in Treating Stroke by Thai Traditional Medicine of the Folk Healer, Prawit Keawtong. The National and International Graduate Research Conference 2017 (pp 603 – 613). GraduateSchool: Khon Kaen University. (in Thai)
- Trinh, B.T.D., Staerk, D., Jäger, A.K. (2016). Screening for potential  $\alpha$ -glucosidase and  $\alpha$ -amylase inhibitory constituents from selected Vietnamese plants used to treat type 2 diabetes. *J.Ethnopharmacol*. 186, 189–195. Doi: org/10.1016/j.jep.2016.03.060.
- Tsado, A.N, Saidu , T.B, Santali, E.S, Shaba, A.M, Abubakar, G.Y, & Mathew, JT. (2019). Phytochemicals and Hypoglycemic properties of methanol leaf extract of Phyllanthus of Phyllanthus amarus. 4(1), 68–75.
- Wannasaksri, W., On-Nom, N., Chupeerach, C., Temviriyankul, P., Charoenkiatkul, S., & Suttisansanee, U. (2021). In Vitro Phytotherapeutic Properties of Aqueous Extracted *Adenia viridiflora* Craib. towards Civilization Diseases. 26(1082), 1–5.

Welihinda, J., Karunanayake, E.H., Sheriff, M.H., & Jayasinghe, K.S., (1986). Effect of *Momordica charantia* on the glucose tolerance in maturity onset diabetes. *J. Ethnopharmacol.* 17, 277–282.

World Health Organization (WHO). 2019. Classification of Diabetes Mellitus. Geneva: April. <https://www.who.int/publication-detail/oclassification-of-diabetes-mellitus>.

## ภาคผนวก

### ภาคผนวก ก

เอกสารและแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลงานวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามเพื่อการวิจัย (IOC)
2. เอกสารคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร (Information sheet)
3. หนังสือยินยอมให้เก็บภูมิปัญญาเพื่อการทำวิจัย
4. แบบสอบถามสัมภาษณ์ข้อมูลหมอพื้นบ้าน

### แบบสอบถามเพื่อการวิจัย (IOC)

เรื่อง การศึกษาองค์ความรู้การรักษารักษาโรคเบาหวานของหมอฟันบ้านจังหวัดพะเยา  
ผู้วิจัย นางสาวผาณิต ศรีสุทธะ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรการแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต  
คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

#### คำชี้แจง

1. ต้นฉบับแบบสัมภาษณ์ ใช้เป็นแนวทางการสัมภาษณ์หมอฟันบ้าน ซึ่งผู้วิจัยจะสอบถามและกรอกข้อมูลด้วยตนเองลงในแบบสัมภาษณ์

2. แบบสอบถามฉบับนี้มุ่งตรวจสอบเพื่อหาค่าความเที่ยงตรง (validity) โดยการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) ของแบบสัมภาษณ์ และข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเพื่อนำไปปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3. แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 5 ส่วน

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหมอฟันบ้าน
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลประวัติการเป็นหมอฟันบ้าน
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลองค์ความรู้และภูมิปัญญาของหมอยาสมุนไพร
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลการจัดตำรับยารักษาโรค
- ส่วนที่ 5 ข้อมูลตำรับยา

4. ขอความกรุณาผู้เชี่ยวชาญ ช่วยพิจารณาร่างแบบสัมภาษณ์ว่ามี ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยเรื่องนี้หรือไม่ ด้วยการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามใน ระบบ IOC โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

เกณฑ์การให้คะแนนในระบบ IOC

- 1) ให้ 1 คะแนน เมื่อแน่ใจว่าข้อนั้นมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา
  - 2) ให้ 0 คะแนน เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อนั้นมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา
  - 3) ให้ -1 คะแนน เมื่อแน่ใจว่าข้อนั้นมีเนื้อหาไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา
5. ผู้วิจัยขอความกรุณาผู้เชี่ยวชาญ ให้ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็น เพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่สมบูรณ์โดยการเขียนข้อเสนอแนะไว้ในตอนท้ายข้อความนั้นๆ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหมอพั้นบ้าน

คำชี้แจงผู้ใช้แบบสัมภาษณ์: กรุณาทำเครื่องหมาย  ลงใน  หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ: โปรดพิจารณาว่าข้อความเกี่ยวกับสถานภาพผู้ตอบเหมาะสมหรือไม่อย่างไร

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
		-1	0	1	
1.	ชื่อ-นามสกุล				
2	ที่อยู่				
3	อายุ (ปี)				
4	เพศ				
5	ศาสนา				
6	สถานภาพ <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หย่าร้าง <input type="checkbox"/> หม้าย <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....				
7	จำนวนบุตร (คน)				
8	วุฒิการศึกษาสูงสุด <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่าประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษาปีที่ 4 <input type="checkbox"/> 3. ประถมศึกษาปีที่ 6 <input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> 5. มัธยมศึกษาตอนปลาย <input type="checkbox"/> 6. อนุปริญญา/ปวส. <input type="checkbox"/> 7. ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ.....				
9	อาชีพหลัก				
10	อาชีพรอง				

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประวัติการเป็นหมอพื้นบ้าน

คำชี้แจงผู้ใช้แบบสัมภาษณ์: กรุณาทำเครื่องหมาย  ลงใน  หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ: โปรดพิจารณาว่าข้อความเกี่ยวกับสถานภาพผู้ตอบเหมาะสมหรือไม่อย่างไร

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
		-1	0	1	
1.	เริ่มให้การรักษาเมื่อ พ.ศ.				
2	ประสบการณ์รักษา (ปี)				
3	แรงจูงใจในการเป็นหมอพื้นบ้าน				
4	ได้รับการถ่ายทอดความรู้ จาก <input type="checkbox"/> บรรพบุรุษ (พ่อแม่ ทวด ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติ) <input type="checkbox"/> ประสบการณ์ <input type="checkbox"/> เรียนรู้ด้วยตนเอง <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....				
5	การเรียนรู้เพิ่มเติมจากหน่วยงานต่าง ๆ ด้าน การแพทย์แผนไทย <input type="checkbox"/> ไม่มี เพราะ..... <input type="checkbox"/> มี เรื่อง ..... แหล่งที่เรียน..... ระยะเวลาที่เรียน.....ปี				
6	ใบประกอบโรคศิลปะทางการแพทย์แผนไทย <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> อื่นๆ (หนังสือรับรอง).....				
7	จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยที่มีรับบริการต่อเดือน				
8	ผู้สืบทอดความรู้ <input type="checkbox"/> มีความสัมพันธ์..... <input type="checkbox"/> ไม่มี เพราะ.....				

ส่วนที่ 3 ข้อมูลองค์ความรู้และภูมิปัญญาของหมอยาสมุนไพร

คำชี้แจงผู้ใช้แบบสัมภาษณ์: กรุณาเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ: โปรดพิจารณาว่าข้อความเกี่ยวกับสถานภาพผู้ตอบเหมาะสมหรือไม่อย่างไร

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
		-1	0	1	
1.	โรคเบาหวาน ความหมายตามการแพทย์แผนไทย				
2	สมุฏฐานการเกิดโรค (ธาตุดิน น้ำ ลม และไฟ กำเริบ หย่อน พิการ)				
3	สาเหตุของการเกิดโรค/ปัจจัยเสี่ยง (อาหาร พฤติกรรม สุนัขเห็บ ติ่มสุรา พันธุกรรม ขาด การออกกำลังกาย)				
4	ลักษณะของผู้ป่วยที่มารับการรักษา (เพศ/ อายุ/เคยรับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน มาก่อน)				
5	เมื่อผู้ป่วยมาหา ท่านมีการซักถามข้อมูล อะไรบ้าง				
6	ท่านมีการวินิจฉัยโรคอย่างไร				
7	เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ วินิจฉัยโรค				
8	หลักการรักษาตามการแพทย์แผนไทย				
9	ท่านมีการติดตามการรักษาหรือไม่ อย่างไร				
10	ในการรักษา สามารถใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยา แผนปัจจุบันได้หรือไม่ อย่างไร				

#### ส่วนที่ 4 การจัดตั้งตำรับยารักษาโรค

คำชี้แจงผู้ใช้แบบสัมภาษณ์: กรุณาเติมข้อความให้ตรงกับความเป็นจริง

คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ: โปรดพิจารณาว่าข้อความเกี่ยวกับสถานภาพผู้ตอบเหมาะสมหรือไม่อย่างไร

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
		-1	0	1	
1.	ขั้นตอนการรักษา (เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดโดยบันทึกข้อมูลตามข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน)				
2	หลักในการตั้งตำรับยา (เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดโดยบันทึกข้อมูลตามข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน)				
3	คำแนะนำ/ข้อห้าม (เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดโดยบันทึกข้อมูลตามข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน)				

**ส่วนที่ 5 ข้อมูลตำรับยา**

คำชี้แจงผู้ใช้แบบสัมภาษณ์: กรุณาเติมข้อความให้ตรงกับความเป็นจริง

คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ: โปรดพิจารณาว่าข้อความเกี่ยวกับตำรับยาเหมาะสมหรือไม่อย่างไร

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ																																									
		-1	0	1																																										
1.	<p>■ ยาเดี่ยว</p> <table border="1"> <tr> <td>ชื่อสมุนไพร</td> <td>ส่วนที่ใช้</td> <td>ปริมาณที่ใช้</td> <td>รสยา</td> <td>สรรพคุณ</td> <td>แหล่งที่มาของสมุนไพร</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p>วิธีการปรุงยา.....            ขนาดรับประทาน.....            ข้อปฏิบัติและข้อห้ามระหว่างการรักษา.....            ผลข้างเคียงจากการใช้ยา.....</p>	ชื่อสมุนไพร	ส่วนที่ใช้	ปริมาณที่ใช้	รสยา	สรรพคุณ	แหล่งที่มาของสมุนไพร																																							
	ชื่อสมุนไพร	ส่วนที่ใช้	ปริมาณที่ใช้	รสยา	สรรพคุณ	แหล่งที่มาของสมุนไพร																																								
<p>■ ยาตำรับ</p> <p>ชื่อตำรับ (ถ้ามี) .....</p> <table border="1"> <tr> <td>ชื่อสมุนไพร</td> <td>ส่วนที่ใช้</td> <td>ปริมาณที่ใช้</td> <td>รสยา</td> <td>สรรพคุณ</td> <td>วิเคราะห์ด้วยยา*</td> <td>แหล่งที่มาของสมุนไพร</td> </tr> <tr> <td>1.</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	ชื่อสมุนไพร	ส่วนที่ใช้	ปริมาณที่ใช้	รสยา	สรรพคุณ	วิเคราะห์ด้วยยา*	แหล่งที่มาของสมุนไพร	1.							2.							3.							4.							5.										
ชื่อสมุนไพร	ส่วนที่ใช้	ปริมาณที่ใช้	รสยา	สรรพคุณ	วิเคราะห์ด้วยยา*	แหล่งที่มาของสมุนไพร																																								
1.																																														
2.																																														
3.																																														
4.																																														
5.																																														

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
		-1	0	1	
	6.				
	7.				
	8.				
	9.				
	10.				
	<p>วิเคราะห์ด้วยยา* = ยาหลัก ยารอง หรือยาเสริมรส แต่งกลิ่น</p> <p>วิธีการปรุงยา.....            ขนาดรับประทาน.....            ข้อปฏิบัติและข้อห้ามระหว่างการรักษา.....            ผลข้างเคียงจากการใช้ยา.....</p>				

ข้อเสนอแนะ

.....  
 .....  
 .....  
 .....

.....  
 (.....)  
 ผู้เชี่ยวชาญ

**เอกสารคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร**  
(Information sheet)

**ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) การศึกษาองค์ความรู้การใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้าน**  
**จังหวัดพะเยา**

ชื่อผู้วิจัย นางสาวผาณิต ศรีสุทธะ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรการแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต  
คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
สถานที่วิจัย จังหวัดพะเยา

ก่อนที่ท่านจะลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมร่วมวิจัย ท่านควรได้รับทราบว่

- โครงการนี้เป็นโครงการวิจัย ไม่ใช้ การรักษา/การเก็บข้อมูลของหน่วยงานภาครัฐ
- ท่าน ไม่จำเป็นจะต้องเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ และสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อสิทธิประโยชน์ใดๆ ที่ท่านพึงได้รับ
- ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี
- นักวิจัยขอความยินยอมต้องให้ ข้อมูลและเวลาที่เพียงพอ ในการตัดสินใจอย่างอิสระ ก่อนที่ท่านจะเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์หรือบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

● **ปัญหาหรือเรื่องที่ทำวิจัยนี้ เป็นอย่างไร**

โรคเบาหวาน เป็นโรคที่มีความผิดปกติของร่างกายในการนำน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงาน ซึ่งโรคเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญอันดับแรกที่ทำให้เกิดโรคไตวายเรื้อรัง เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดตีบตันได้ทุกส่วนของร่างกาย โรคอัมพฤกษ์อัมพาตจากเส้นโลหิตสมองตีบ โรคหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงปลายมือปลายเท้าอุดตัน และยังเป็นสาเหตุของตาบอดจากทั้งเบาหวานขึ้นตา และโรคต่อกระจกได้อีกด้วย โรคเบาหวานจะทำให้เกิดอาการหลายโรคในคนเดียวกัน ซึ่งในการดูแลสุขภาพยังมีชาวบ้านจำนวนมากไม่น้อยที่ยังคงยอมรับและเข้าถึงในการรับการรักษาจากหมอพื้นบ้านและการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเพื่อช่วยในการชะลอความเสื่อมของร่างกาย ลดการเกิดอาการโรคแทรกซ้อน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษามีปัญหาการใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้านในจังหวัดพะเยา

● **เหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้**

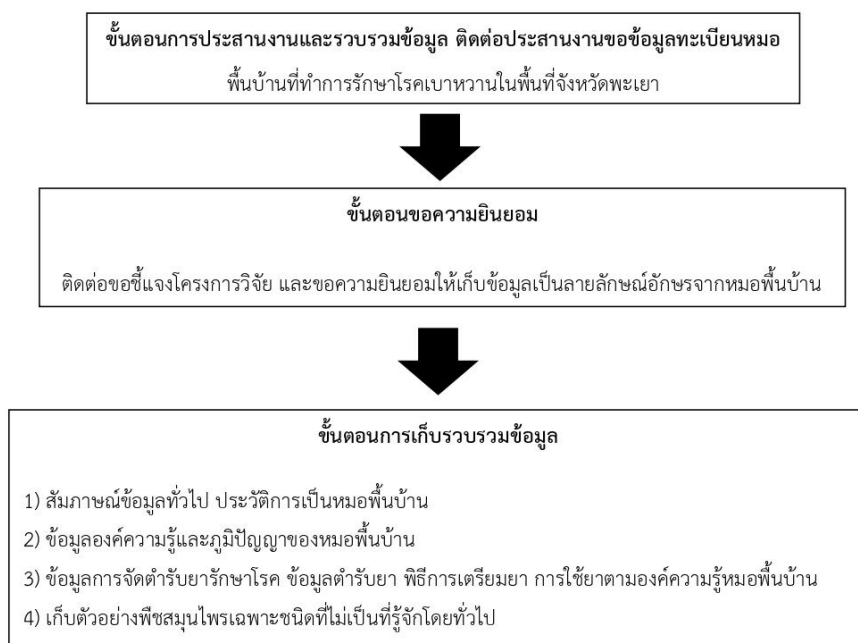
1. ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมวิจัยนี้ เพราะท่านคือบุคคลสำคัญที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหมอพื้นบ้านที่มีองค์ความรู้ในการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวานและเป็นผู้ที่จะให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการรวบรวมองค์ความรู้ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพร ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้านจังหวัดพะเยา

2. ผู้เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้คือหมอฟันบ้านในจังหวัดพะเยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและมีการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวานจำนวนทั้งสิ้น 8 คน ใช้ระยะเวลาที่จะทำวิจัยทั้งสิ้น 1 ปี

● **ข้อมูลที่ได้จากการทำวิจัยจะนำไปทำอะไร**

ผลการศึกษาจะนำไปสู่การพัฒนาต่อยอดตำรับยาต้านเกล็ดชวิตยา พิษวิทยา การศึกษาทางคลินิกเพื่อให้ตำรับยาพื้นบ้านได้รับการยอมรับ

● **ขั้นตอนการวิจัยที่ใช้ในโครงการนี้**



● **ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อท่านเข้าร่วมโครงการ**

1. ผู้วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของผู้เข้าร่วมการวิจัยหากมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จึงทำการโทรศัพท์ติดต่อและให้รายละเอียดโครงการวิจัยเพื่อขอความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย
2. เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย ตอบรับเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจึงทำบันทึกข้อความ ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่เป็นหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อติดต่อถึงผู้เข้าร่วมการวิจัยเพื่อติดตามการส่งเอกสาร
3. ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับแบบขอความยินยอม และ หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ก่อนทำการสัมภาษณ์หมอฟันบ้าน
4. หลังจากติดต่อประสานงานกับสาธารณสุขจังหวัดและจัดทำหนังสือขออนุญาตเรียบร้อยแล้วนั้น ทีมวิจัย จะเริ่มเก็บข้อมูลโดยการไปสอบถามที่บ้านหมอฟันบ้าน 2 ครั้ง ครั้งละ 1-3 ชั่วโมง ในขณะที่สัมภาษณ์ จะมีการจดบันทึกการสนทนา บันทึกเทปเสียง ถ่ายรูปสมุนไพรและพิธีกรรมต่างๆ

5. ข้อปฏิบัติของท่านขณะเข้าร่วมในโครงการวิจัย เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใครขอความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติ ตามคำแนะนำดังนี้

5.1 ขอให้ท่านแจ้งรายละเอียดและข้อมูลส่วนตัว การศึกษา การรักษาเกี่ยวกับองค์ความรู้หมอพื้นบ้านในการรักษาอาการ/โรค การใช้ประโยชน์จากต้นหญ้าตาม ความเป็นจริง

5.2 หากท่านรู้สึกไม่สบายใจที่จะให้ข้อมูล ท่านสามารถแจ้ง ผู้เก็บข้อมูล หรือหากท่านต้องการออกจากโครงการท่านสามารถทำได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลใดๆ ต่อตัวท่านหรือการทำงานของท่าน

● **ประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการเข้าร่วม**

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมวิจัยนี้ แต่องค์ความรู้และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ของท่านจะถูกนำมาเป็นฐานข้อมูลในการทำวิจัย เพื่อนำมาเผยแพร่ ความรู้ให้กับชุมชน ในการใช้ประโยชน์จากตำรับยาสมุนไพรรักษาโรคเบาหวานเพื่อเป็นการอนุรักษ์และพัฒนาส่งเสริมศาสตร์การแพทย์พื้นบ้านสืบต่อไป

● **ความเสี่ยงและความไม่สะดวกสบายที่อาจเกิดจากการเข้าร่วมโครงการ และวิธีการป้องกัน/แก้ไขที่นักวิจัยเตรียมไว้หากมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น**

ท่านอาจจะรู้สึกไม่สะดวก อึดอัดหรือเห็นว่าเป็นการรบกวนเวลามากเกินไปท่านสามารถแจ้งผู้วิจัย เพื่อให้ทำการกระชับเวลา คำถามบางข้ออาจทำให้ท่านเกิดความรู้สึกเครียดหรือรู้สึกไม่สบายใจที่จะให้ข้อมูลในการตอบคำถาม ซึ่งท่านสามารถปฏิเสธการตอบคำถามในข้อนั้นๆได้ และอาจขอให้ผู้สัมภาษณ์หยุดพักระหว่างการสัมภาษณ์ หรือยกเลิกการเก็บข้อมูลครั้งนี้ได้

● **หน้าที่ของท่านในฐานะของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย**

ผู้วิจัยขอให้ท่านแจ้งรายละเอียดข้อมูลทั่วไป ประวัติการเป็นหมอพื้นบ้าน ข้อมูลองค์ความรู้และภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน ข้อมูลการจัดตำรับยารักษาโรค ข้อมูลตำรับยา วิธีการเตรียมยา การใช้ยาตามองค์ความรู้หมอพื้นบ้าน ตามความเป็นจริง

● **ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บไว้อย่างไร และจะมีใครนำไปใช้หรือไม่**

ข้อมูลของท่านที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ ตามมาตรฐานจริยธรรมการวิจัยในคนระดับสากลและพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 การเผยแพร่ผลการวิจัยในการประชุมวิชาการหรือในวารสารวิชาการจะไม่มีข้อมูลที่ระบุตัวตนหรือเชื่อมโยงถึงตัวท่านได้ หากข้อมูลบางส่วนจะมีการนำไปลงในระบบฐานข้อมูลที่วารสารวิชาการกำหนด เพื่อแบ่งปันให้นักวิจัยอื่นได้ทราบ ข้อมูลเหล่านี้จะอยู่ในรูปแบบที่ไม่สามารถระบุตัวตนหรือเชื่อมโยงถึงตัวท่านได้ อย่างไรก็ตาม อาจมีบุคคลบางกลุ่มที่ขอเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของท่านได้ ได้แก่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้ประสานงานวิจัย ผู้กำกับดูแล การวิจัย และเจ้าหน้าที่จากสถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและขั้นตอนการวิจัย ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลวิจัยที่ได้รับจะมีการทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัย

● **ท่านมีสิทธิถอนตัวจากโครงการหรือไม่ และต้องทำอย่างไร**

1. ท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการได้ทุกเมื่อ โดยท่านสามารถแจ้งความประสงค์ของท่านต่อผู้วิจัย ตามที่อยู่ที่ได้ไว้ และลงนามยืนยันการถอนตัวจากโครงการ การถอนตัวของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อสิทธิประโยชน์ใด ๆ ที่ท่านพึงได้รับ อย่างไรก็ตาม ท่านไม่ควรถอนตัวโดยไม่แจ้งให้ผู้วิจัยทราบ

2. ขณะที่ท่านตอบแบบสอบถาม (หรือให้สัมภาษณ์) หากท่านรู้สึกไม่สบายใจที่จะตอบคำถามบางข้อ ท่านสามารถข้ามข้อคำถามนั้นไปได้ หรืออาจจะหยุดการทำแบบสอบถาม (หรือสัมภาษณ์) ได้ทุกเมื่อ

● **กรณีที่นักวิจัยอาจขอให้ท่านออกจากโครงการวิจัยโดยที่ท่านไม่ได้ถอนตัว**

กรณีที่ผู้วิจัยเห็นว่าอาจเกิดความเสียหายหรือผลกระทบต่อข้อมูลของท่าน ผู้วิจัยอาจขอถอนท่านออกจากโครงการเข้าร่วมวิจัยโดยจะแจ้งให้ท่านทราบด้วยตนเอง

● **ท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ และอย่างไร**

ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย แต่ท่านจะได้รับค่าเสียเวลา ในแต่ละครั้งที่มีการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล ครั้งละ 200 บาท

● **หากท่านได้รับอันตรายที่เกี่ยวข้องกับการร่วมในโครงการวิจัย**

กรณีที่ท่านเกิดผลข้างเคียงหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการเข้าร่วมการวิจัยนี้ ท่านจะได้รับการดูแลรักษาผลข้างเคียงหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์โดยผู้วิจัย จะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

● **จะเกิดอะไรขึ้น หากนักวิจัยพบข้อมูลใหม่ที่เกิดขึ้นขณะกำลังทำวิจัยนี้**

หากมีเก็บข้อมูลใหม่ที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยต่อข้อมูลของท่านในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย นักวิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบทันที เพื่อให้ท่านตัดสินใจว่าจะอยู่ในโครงการวิจัยต่อไปหรือจะขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัย

หากท่านมีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัยหรือได้รับผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับ นางสาวผาณิต ศรีสุทธะ หมายเลขโทรศัพท์ 084-8864218

ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย สามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 0-7428-2702 หรือจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ arinee.k@psu.ac.th

**อาสาสมัครโปรดให้ความสำคัญ**

- ท่านจะได้รับเอกสารชี้แจงและหนังสือแสดงเจตนายินยอมที่มีข้อความเดียวกันกับที่นักวิจัยเก็บไว้ 1 ชุด ท่านควรเก็บไว้กับตัวเพื่อเป็นหลักฐานและอ่านเมื่อมีข้อสงสัย
- ส่วนท้ายหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการ จะต้องมี 1) ลายมือชื่อของท่าน 2) ลายมือชื่อนักวิจัยที่ให้คำอธิบายเกี่ยวกับโครงการ และ 3) วันที่ที่ลงนาม ซึ่งท่านต้องเป็นผู้ลงวันที่ด้วยตนเอง

### หนังสือยินยอมให้เก็บภูมิปัญญาเพื่อการทำวิจัย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....อายุ.....ปี

เป็นหมอปันบ้านซึ่งมีความชำนาญในด้าน.....

มีความยินดีให้ผู้วิจัยรวบรวมภูมิปัญญาเพื่อการทำวิจัยใน โครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาองค์ความรู้การใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคเบาหวานของหมอปันบ้านจังหวัดพะเยา

ขอทำหนังสือนี้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า (ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ท่านให้ความยินยอม)

- ข้าพเจ้ายินดีให้การถ่ายทอดภูมิปัญญา ความรู้ ประสบการณ์แก่ผู้วิจัย โดยการตอบข้อซักถาม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่องานวิจัย
- ข้าพเจ้ายินดีให้ผู้วิจัย บันทึกข้อมูลโดยวิธีการต่อไปนี้
- บันทึกเสียง
- บันทึกภาพนิ่ง
- บันทึกภาพเคลื่อนไหว (VDO)
- ข้าพเจ้าอาจไม่ได้รับผลประโยชน์โดยตรงในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้
- ข้อมูลต่างๆ ที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ในการทำวิจัยครั้งนี้ จะถูกนำเสนอในทางวิชาการ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ ..... ผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญา  
(.....)

ลงชื่อ ..... นักวิจัย  
(นางสาวผาณิต ศรีสุทธะ)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

[ในกรณีที่ผู้ที่ยินยอมตนให้ทำการวิจัยไม่สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ จะต้องได้รับการยินยอมในขณะที่ยังมีสติสัมปชัญญะ และระบุข้อความไว้ตามนี้]

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนาม หรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ..... ผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญา  
(.....)  
(หรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือ)

ลงนาม ..... นักวิจัย  
(นางสาวผาณิต ศรีสุทธะ)

ลงนาม ..... พยาน  
(.....)

## แบบสอบถามหมอฟันบ้าน

“วิจัย เรื่อง การศึกษาองค์ความรู้การรักษาโรคเบาหวานของหมอฟันบ้านจังหวัดพะเยา”

วันที่สัมภาษณ์.....

ประเด็น: การศึกษาองค์ความรู้การรักษาโรคเบาหวานของหมอฟันบ้านจังหวัดพะเยา

ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ เพื่อต้องการสำรวจภูมิปัญญาการรักษาโรคและการใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวานของหมอฟันบ้านในจังหวัดพะเยา

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย  ลงใน  หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหมอฟันบ้าน

ชื่อ-นามสกุล.....

ที่อยู่.....

อายุ.....ปี เพศ..... ศาสนา.....

สถานภาพ  โสด  สมรส  หย่าร้าง  หม้าย  อื่น ๆ

จำนวนบุตร ..... คน

วุฒิการศึกษาสูงสุด

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่าประถมศึกษา | <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษาปีที่ 4 | <input type="checkbox"/> 3. ประถมศึกษาปีที่ 6 |
| <input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนต้น  | <input type="checkbox"/> 5. มัธยมศึกษาตอนปลาย | <input type="checkbox"/> 6. อนุปริญญา/ปวส.    |
| <input type="checkbox"/> 7. ปริญญาตรี         | <input type="checkbox"/> 8. อื่น ๆ.....       |   |

อาชีพหลัก .....

อาชีพรอง .....

## ส่วนที่ 2 ประวัติการเป็นหมอฟันบ้าน

เริ่มให้การรักษาเมื่อ พ.ศ. .... ปัจจุบันยังรักษาอยู่หรือไม่.....

ประสบการณ์รักษา .....ปี

แรงจูงใจในการเป็นหมอฟันบ้าน .....

- ได้รับการถ่ายทอดความรู้ จาก  จากบรรพบุรุษ (พ่อแม่ ทวด ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติ)
- ประสบการณ์
- เรียนรู้ด้วยตนเอง
- อื่น ๆ.....

การเรียนรู้เพิ่มเติมจากหน่วยงานต่าง ๆ ด้านการแพทย์แผนไทย

 ไม่มี เพราะ..... มี เรื่อง.....

แหล่งที่เรียน..... ระยะเวลาที่เรียน..... ปี

ใบประกอบโรคศิลปะ  มี .....

ไม่มี

อื่น (หนังสือรับรอง).....

จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยที่มารับบริการต่อเดือน.....

ผู้สืบทอดความรู้  มีความสัมพันธ์.....

ไม่มี เพราะ.....

ปัจจุบันมีผู้สืบทอดหรือไม่.....

### ส่วนที่ 3 องค์ความรู้และภูมิปัญญาของหมอยาสมุนไพร

1. โรคเบาหวาน ความหมายตามการแพทย์พื้นบ้าน

.....

.....

.....

2. สมุนไพรการเกิดโรค (ธาตุดิน น้ำ ลม และไฟ กำเริบ หย่อน พิการ)

.....

.....

.....

3. สาเหตุของการเกิดโรค/ปัจจัยเสี่ยง (อาหาร พฤติกรรม สุนัขหมี ดื่มสุรา พันธุกรรม ขาดการออกกำลังกาย)

.....

.....

.....

4. ลักษณะของผู้ป่วยที่มารับการรักษา (เพศ/อายุ/เคยรับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันมาก่อน)

.....

.....

.....

5. เมื่อผู้ป่วยมาหา หมอพื้นบ้านมีการซักถามข้อมูลอะไรบ้าง

.....

.....

.....

6. ท่านมีการวินิจฉัยโรคอย่างไร

.....

.....

.....

7. เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยโรค

.....

.....

.....

8. หลักการรักษาตามการแพทย์แผนไทย

.....  
 .....

9. หมอพื้นบ้านมีการติดตามการรักษาหรือไม่ อย่างไร

.....  
 .....

10. ในการรักษา สามารถใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันได้หรือไม่ อย่างไร

.....  
 .....

#### ส่วนที่ 4 การจัดตำรับยารักษาโรค

1. ขั้นตอนการรักษา

.....  
 .....

2. หลักในการตั้งตำรับยา

.....  
 .....

3. คำแนะนำ/ข้อห้าม

.....  
 .....

#### ส่วนที่ 5 ข้อมูลตำรับยา

1. รูปแบบยาสมุนไพรที่ใช้

ยาเดี่ยว

ชื่อสมุนไพร	ส่วนที่ใช้	ปริมาณที่ใช้	รสยา	สรรพคุณ	ลักษณะวิสัยพืช
1.					

วิธีการปรุงยา.....

ขนาดรับประทาน.....

ข้อปฏิบัติและข้อห้ามระหว่างการรักษา.....

ผลข้างเคียง.....

ข้อห้าม/ข้อควรระวัง.....

ชื่อสมุนไพร	ส่วนที่ใช้	ปริมาณที่ใช้	รสยา	สรรพคุณ	ลักษณะวิสัยพืช
2.					

วิธีการปรุงยา.....  
 ขนาดรับประทาน.....  
 ข้อปฏิบัติและข้อห้ามระหว่างการรักษา.....  
 ผลข้างเคียง.....  
 ข้อห้าม/ข้อควรระวัง.....

ชื่อสมุนไพร	ส่วนที่ใช้	ปริมาณที่ใช้	รสยา	สรรพคุณ	ลักษณะวิสัยพืช
3.					

วิธีการปรุงยา.....  
 ขนาดรับประทาน.....  
 ข้อปฏิบัติและข้อห้ามระหว่างการรักษา.....  
 ผลข้างเคียง.....  
 ข้อห้าม/ข้อควรระวัง.....

ยาตำรับ

ชื่อสมุนไพร	ส่วนที่ใช้	ปริมาณที่ใช้	รสยา	สรรพคุณ	ลักษณะวิสัยพืช	วิเคราะห์ด้วยยา
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

วิธีการเตรียมยา.....  
 ขนาดรับประทาน.....  
 ผลข้างเคียง.....



## ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองการผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

EC.66/TTM.02-002



คณะกรรมการแพทย์แผนไทย  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา  
90110

## หนังสือรับรองนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

วิทยานิพนธ์เรื่อง	:	การศึกษาองค์ความรู้การใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคเบาหวานของหอม พื้นบ้านจังหวัดพะเยา
ผู้วิจัย	:	นางสาวผาณิต ศรีสุทธะ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	:	รองศาสตราจารย์ ดร.อรทัย เนียมสุวรรณ
เอกสารที่รับรอง	:	1. แบบเสนอโครงการวิจัย 2. เอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร 3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย 4. แบบฟอร์มการเก็บรวบรวมข้อมูล
วันที่รับรอง	:	19 มิถุนายน 2566
วันที่หมดอายุ	:	18 มิถุนายน 2567

ได้ผ่านการพิจารณาและเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
คณะกรรมการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์แล้ว

ให้ไว้ ณ วันที่ 19 มิถุนายน 2566

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุศักดิ์ ลิ้มสุวรรณ)  
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะการแพทย์แผนไทย

ภาคผนวก ค

รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ

NOVEMBER  
2023

รายงานสืบเนื่อง  
การประชุมวิชาการ  
(PROCEEDINGS)

การประชุมวิชาการระดับชาติ  
การแพทย์แผนไทย  
และสาธารณสุขวิจัย  
(ครั้งที่ 4)

The 4<sup>th</sup> National Conference  
in Thai Traditional Medicine  
and Public Health Research  
NC-TTM and PH-CON 2023

วันที่ 16-17 พฤศจิกายน 2566  
ณ โรงแรมคริสตัล อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา



074-609613



<https://fhss.tsu.ac.th/>



รายงานสืบเนื่อง การประชุมวิชาการ  
(PROCEEDINGS)  
การประชุมวิชาการระดับชาติ  
**การแพทย์แผนไทย  
และสาธารณสุขวิจัย**  
(ครั้งที่ 4)

The 4<sup>th</sup> National Conference in Thai Traditional Medicine  
and Public Health Research (NC-TTM)(PH-CON)

**วันที่ 16-17 พฤศจิกายน 2566**

ณ โรงแรมคริสตัล อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา





## การศึกษาภูมิปัญญาหมอฟันบ้านในการรักษาโรคเบาหวานด้วยยาสมุนไพร: กรณีศึกษา หมออ้าย ทองไชย อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

ผาณิต ศรีสุทธะ<sup>1</sup> และ อรทัย เนียมสุวรรณ<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> พท.ป., หลักสูตรการแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา 90110

<sup>2</sup> รศ.ดร., หลักสูตรการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา 90110

\*Corresponding author: Tel: 081-1420012. E-mail address: oratai.n@psu.ac.th

### บทคัดย่อ

การแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมในการดูแลสุขภาพของคนไทยมาเป็นเวลาช้านาน ซึ่งมีฐานความรู้พัฒนามาจากการแพทย์พื้นบ้าน หมอฟันบ้านมีการใช้ภูมิปัญญาในการรักษาโรคที่มีความหลากหลายตามความเชื่อของแต่ละท้องถิ่น การศึกษาเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการรักษาโรคเบาหวาน ด้วยยาสมุนไพรของหมออ้าย ทองไชย อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ทำการรวบรวมข้อมูลภูมิหลังการเป็นหมอฟันบ้าน หลักการและแนวทางการรักษา รวมทั้งตำรายาที่ใช้รักษา โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ร่วมกับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) จากการศึกษาพบว่า หมออ้าย ทองไชย ได้รับการสืบทอดภูมิปัญญาจากบรรพบุรุษ แนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของธาตุน้ำในร่างกาย และเกิดจากพฤติกรรมมารับประทานอาหารรวมถึงกรรมพันธุ์ โดยกระบวนการรักษาเริ่มจากการสอบถามอาการจากคำบอกเล่าของผู้ป่วย ทำการรักษาโดยการจ่ายยาในรูปแบบแคปซูลประกอบด้วย แคปซูลสมุนไพรเดี่ยวว่าข่าหมอง (*Gymnanthemum extensum* Wall. ex DC.) รับประทานเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ หลังจากนั้นติดตามอาการโดยการสอบถามผู้ป่วยและปรับเป็นยาแคปซูลตำรับประกอบด้วยสมุนไพร 5 ชนิดคือ มะก่องข้าว (*Abutilon indicum* (L.) Sweet) มะกอม (*Microcos paniculata* L.), กุ่มบก (*Crateva adansonii* DC.), ทองพันชั่ง (*Rhinacanthus nasutus* (L.) Kurz) และพญามือเหล็ก (*Strychnos lucida* R. Br.) รับประทานต่อเนื่อง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าองค์ความรู้ภูมิปัญญาการรักษาโรคเบาหวานของหมออ้าย ทองไชย ควรค่าต่อการบันทึกรวบรวมเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อต่อยอดองค์ความรู้ของหมอฟันบ้านต่อไป

**คำสำคัญ :** ภูมิปัญญา, หมอฟันบ้าน, โรคเบาหวาน, สมุนไพร



## Studying the wisdom of traditional healers in treating diabetes with herbal medicine:

Case study: Dr. Ai Thongchai, Mueang Phayao District, Phayao Province

Phanit Srisuttha<sup>1</sup> and [Oratai Neamsuvan](#)<sup>2\*</sup>

### Abstract

Thai traditional medicine has served as a cherished repository of wisdom in safeguarding the well-being of the Thai population. This knowledge base, cultivated over centuries through folk medicine, empowers traditional healers to address a wide spectrum of ailments, tailoring their treatments to the unique beliefs and customs of each local community. This qualitative study aimed to delve into the wealth of knowledge and folk wisdom about diabetes treatment, focusing on the use of herbal remedies as exemplified by Dr. Ai Thongchai from Mueang District, Phayao Province. The comprehensive background information on being a traditional doctor, principles and guidelines for treatment including the medicines were carried out by using a semi-structured interview form (semi-structured interview) combined with an in-depth interview. From the study, it was found that Dr. Ai Thongchai had inherited wisdom from his ancestors. The concept of diabetes attributes its cause to disruptions in the body's water element and is believed to be influenced by dietary habits and genetic factors. The treatment process starts with asking about symptoms from the patient's statement. Patients are advised to consume single herbal capsules of Dull cemetery (*Gymnanthemum extensum* Wall. ex DC.) for a week, and symptoms monitoring by patient reviewing is done. After that, the mixing capsules of five-herb containing *Abutilon indicum* (L.) Sweet, *Microcos paniculata* L., *Crateva adansonii* DC., *Rhinacanthus nasutus* (L.) Kurz and *Strychnos lucida* R. Br. are adjusted instead for continued treatment. The findings of this study underscore the significance of documenting and preserving Dr. Ai Thongchai's knowledge and expertise in diabetes treatment, highlighting its potential as foundational information for future research aimed at advancing the understanding of indigenous healing practices.

**Keywords :** wisdom, Thai folk healer, Diabetes, medicinal plants

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงและมักมีระดับน้ำตาลในปัสสาวะร่วมด้วย ทั้งนี้เกิดเนื่องจากภาวะที่ร่างกายขาดฮอร์โมนอินซูลินหรือมีฮอร์โมนอินซูลินอยู่แต่ไม่สามารถออกฤทธิ์ได้ปกติ นอกจากนี้โรคเบาหวานยังถ่ายทอดทางพันธุกรรม และเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้<sup>1</sup> จากข้อมูลของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (IDF: International Diabetes Federation) รายงาน ในปี พ.ศ. 2560 พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานรวม 425 ล้านรายทั่วโลก และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 629 ล้านรายทั่วโลก โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 191 ล้านราย หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ที่ร้อยละ 94.8 และในช่วงอายุ 20-64 ปี จำนวน 438 ล้านราย หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ร้อยละ 33.9 สำหรับประเทศไทย พบว่าวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานถึง 4.8 ล้านคน และเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นมักพบภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย ซึ่งเกิดจากวิถีชีวิตแบบเนือยนิ่ง โรคอ้วน และอายุที่มากขึ้น ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษาเพียงร้อยละ 35.6 หรือเพียง 2.6 ล้านคน บรรลุเป้าหมายในการรักษาได้เพียง 0.9 คน ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในเมืองไทยมีมากถึง 200 รายต่อวัน และคาดการณ์ว่าความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มขึ้นถึง 5.3 ล้านคนภายในปี 2583<sup>2</sup>

การแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมในการดูแลสุขภาพของคนไทยมาเป็นเวลาช้านาน มีบทบาทในสังคมและมีความสำคัญทางสุขภาพและวัฒนธรรม มีทฤษฎีองค์ความรู้ที่ถ่ายทอดอย่างเป็นระบบและแพร่หลาย ซึ่งมีฐานความรู้พัฒนาจากการแพทย์พื้นบ้านที่ถ่ายทอดต่อกันจนเป็นมรดกทางวัฒนธรรมและเป็นวิถีชีวิตของคนไทย มีความหลากหลายตามบริบทของแต่ละท้องถิ่น อีกทั้งวัตถุดิบยาสมุนไพรที่ใช้มีผลข้างเคียงน้อยและสามารถหาได้ง่ายในท้องถิ่น ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษา โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่มีระยะเวลารักษายาวนาน และยังช่วยลดผลข้างเคียงจากการใช้ยาจากสารเคมีได้อีกทางหนึ่ง การใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในปัจจุบันต้องมีการปรับบทบาทและวิธีการรักษาทั้งรูปแบบขั้นตอนและอุปกรณ์ในการรักษาตามความเชื่อและประสบการณ์ของหมอแต่ละคน หมอพื้นบ้านไม่ได้มีบทบาทในด้านการรักษาเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีบทบาททางสังคมซึ่งเป็นจุดเด่นที่คนในท้องถิ่นให้การยอมรับ<sup>3</sup> หมอพื้นบ้านมีการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยรักษาโรคเรื้อรังที่หลากหลายตามความเชื่อของแต่ละท้องถิ่น ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยยังคงมารักษากับหมอพื้นบ้าน ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรค ความเชื่อมั่น ความศรัทธาและชื่อเสียงของหมอพื้นบ้าน คำแนะนำจากญาติหรือผู้ใกล้ชิดที่เคยมีประสบการณ์การรักษาโรคแบบพื้นบ้าน ความสะดวกเข้าถึงง่าย ค่าใช้จ่ายน้อยและอยู่ในวัฒนธรรมเดียวกับผู้ป่วย ดังนั้น จึงพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังดังกล่าวยังคงมีการรักษากับหมอพื้นบ้าน อีกทั้งอาจมีอีกหลายปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการรักษาของหมอพื้นบ้าน<sup>4</sup>

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงคุณค่าทางภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านที่ควรค่าแก่การอนุรักษ์ไว้และได้เห็นถึงความสำคัญของการรักษาสุขภาพด้วยการแพทย์พื้นบ้าน ในการพึ่งพาสมุนไพรในการใช้รักษาโรค โดยการศึกษารวบรวมองค์ความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านของหมออายุทองไชย ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านที่ใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวาน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการต่อยอดองค์ความรู้ และเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาองค์ความรู้พื้นบ้านให้คงอยู่สืบต่อไปอีกทั้งยังเป็นการนำความรู้มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชนได้อีกทางหนึ่ง

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการรักษาโรคเบาหวาน ด้วยยาสมุนไพรของหมอأي๋ ทองไชย

## ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) โดยมีระยะเวลาศึกษาตั้งแต่เดือน พฤษภาคม - กันยายน พ.ศ. 2566

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง



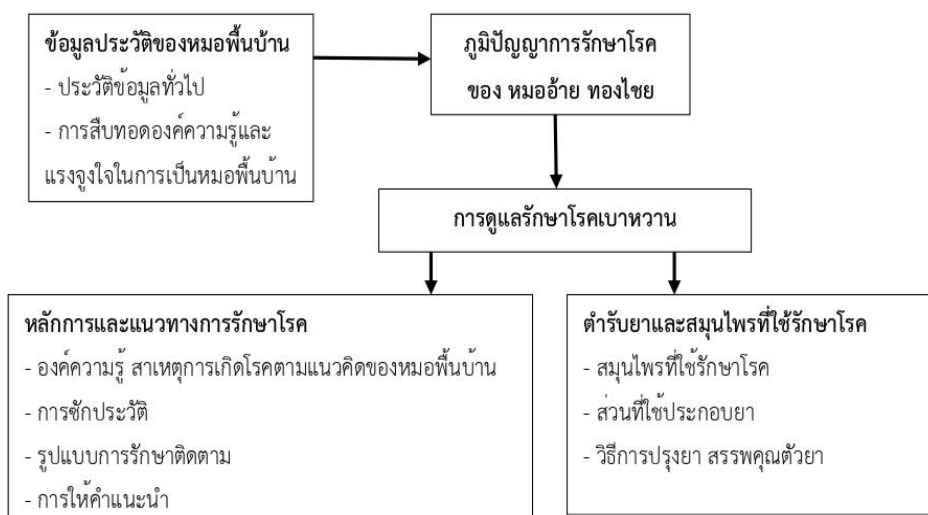
ภาพที่ 1 หมอأي๋ ทองไชย

หมอأي๋ ทองไชย (ภาพที่ 1) อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 39 หมู่ 5 ตำบลบ้านตุน อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา ศึกษาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งคัดเลือกโดยมีคุณสมบัติที่กำหนดคือ

1. เป็นผู้ได้รับการสืบทอดองค์ความรู้หมอพื้นบ้าน
2. มีประสบการณ์ในการรักษาโรคเบาหวานไม่น้อยกว่า 20 ปี
3. ได้รับการยอมรับจากบุคคลในชุมชน
4. อนุญาตและยินยอมให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยความสมัครใจ
5. เป็นผู้ซึ่งได้รับการขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาหรือกรมการแพทย์แผนไทย

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์จากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผู้วิจัยได้ศึกษาคิดค้นขึ้นเองตามกรอบแนวคิด ดังภาพที่ 2 แล้วนำมาประยุกต์ให้เกิดความสอดคล้องและเหมาะสมในการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน โดยสร้างเครื่องมือคือ แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) ร่วมกับการใช้คำถามเชิงลึก (In-depth question) จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือก่อนที่ผู้วิจัยจะนำไปใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลใน ส่วนประวัติของหมอพื้นบ้าน องค์ความรู้หมอพื้นบ้านในการรักษาโรคเบาหวาน โดยสัมภาษณ์ข้อมูลจากหมอأي๋ ทองไชย



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการศึกษา

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยผู้วิจัยทำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ 1.รองศาสตราจารย์ดร.กุสุมาลย์ น้อยผา อาจารย์คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา สาขาการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยทักษิณ 2.ดร.ณภัทร พาณิชการ 3.ผศ.ดร.วัฒนา ชัยธวัช หัวหน้าสาขาการแพทย์แผนไทย คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรง (Content validity index) =0.96 ตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และครอบคลุมเนื้อหาของการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้แบ่งการเข้าถึงข้อมูล และการรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

- 1.การศึกษาจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Review Data) เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา
- 2.การเก็บข้อมูลภาคสนาม (Field Data) ได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) โดยเก็บข้อมูลภาคสนาม ผู้วิจัยได้ติดต่อสอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลเกี่ยวกับหมอฟันบ้านแล้วจึงได้ประสานติดต่อกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านดุ่น จำนวน 1 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ชำนาญในพื้นที่ เพื่อทำการนัดหมายวันที่ เวลา กับหมอฟันบ้านตามวันเวลาที่สะดวกดังกล่าว เพื่อลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และ จดประเด็นที่สำคัญระหว่างการสนทนา โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว ตามประเด็นหัวข้อแบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหมอฟันบ้าน 2)ข้อมูลการเป็นหมอฟันบ้าน 3)หลักการและแนวทางการรักษาโรคของหมอฟันบ้าน 4) ตำรับยาและสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคของหมอฟันบ้าน ซึ่งใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์โดยเฉลี่ยประมาณ 1-2 ชั่วโมง ร่วมกับการสอบถามแบบไม่มีโครงสร้างร่วมด้วย เพื่อให้เกิดความรู้สึกรู้สึกเป็นกันเองกับหมอฟันบ้าน โดยผู้วิจัยจะจับและจดประเด็นที่



สำคัญระหว่างการสนทนา และขออนุญาตหมอฟันบ้านทำการบันทึกเสียงตลอดระยะเวลาการสนทนา หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาทำการถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ด้วยเหตุและผลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และนำมาอภิปรายผล

### จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาและเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (EC.66/TTM.02-002)

### ผลการศึกษา

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหมอฟันบ้าน 2) ข้อมูลประวัติการเป็นหมอฟันบ้าน 3) หลักการและแนวทางการรักษาโรคของหมอฟันบ้าน 4) ตำรับยาและสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคของหมอฟันบ้าน

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหมอฟันบ้าน

หมออายุเกิดวันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ.2477 ปัจจุบันอายุ 89 ปี มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่ตำบลเวียงป่าเป้า อำเภอยางป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่ 39 หมู่ 5 บ้านห้วยหม้อ ตำบลบ้านตุน อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา นับถือศาสนาพุทธ สมรสและมีบุตร 7 คน จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ปัจจุบันมีบทบาทในชุมชนเป็นหมอด้านยาสมุนไพร รักษาโรคพื้นบ้านทั่วไปให้กับคนในชุมชน ชาวบ้านและคนในชุมชนต่างรู้จักและเรียกขานท่านว่า “พ่อหมออายุ”

#### ส่วนที่ 2 ข้อมูลประวัติการเป็นหมอฟันบ้าน

จากข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่า แต่เดิมนั้นหมอมีบรรพบุรุษเป็นหมอฟันบ้าน จึงได้รับการสืบทอดองค์ความรู้และตำรายาโบราณจากบรรพบุรุษ โดยอาศัยประสบการณ์ที่ใช้การสังเกต จดจำให้ขึ้นใจ ซึมซับองค์ความรู้และอาศัยความมานะบากบั่น พากเพียรอดทน เพื่อจดจำ คำสั่งสอน ให้ได้อย่างแม่นยำ เรียนรู้ชนิดของสมุนไพร ส่วนที่ใช้ในการรักษา อาศัยการสังเกต ติดตามบรรพบุรุษออกตามเก็บพืชสมุนไพรและจดจำเองมาตั้งแต่เยาว์วัย เมื่ออายุได้ 24 ปี หมอได้ขออนุญาตพ่อแม่ ออกบวชเรียนที่วัดในหมู่บ้าน ได้ศึกษาร่ำเรียนในทางพุทธศาสนา ในปี พ.ศ. 2539 ได้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับสมุนไพรที่จังหวัดเชียงใหม่ และได้ร่วมเป็นที่วิจัยและคณะกรรมการสังคยานาองค์ความรู้หมอเมือง ชุดโครงการวิจัยความรู้หมอเมือง เมื่อปีพ.ศ. 2543-2546 ที่จังหวัดเชียงราย และในการเป็นหมอฟันบ้านนั้นไม่มีการปฏิบัติตนที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไปมากมาย แต่ต้องเป็นผู้ที่รักษาดี หมั่นทำบุญสม่ำเสมอ เป็นแบบอย่างที่ดีของคนในชุมชนเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและศรัทธาในการรักษาผู้ป่วย โดยหมออายุได้เริ่มให้การรักษาดูแลสุขภาพของคนในชุมชนตั้งแต่ปี 2536 เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน มีประสบการณ์ในการรักษามากกว่า 30 ปีและได้รับการขึ้นทะเบียนรับรองการเป็นหมอฟันบ้านจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา และปัจจุบันนั้นหมออายุ ได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรให้แก่บุตรสาวของตนเอง เพื่อเป็นการสืบทอดองค์ความรู้ไม่ให้สูญหาย แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ที่สืบทอดองค์ความรู้ในการรักษานั้นต้องมีความตั้งใจจริง หากไม่มีความสนใจและตั้งใจที่จะศึกษาอาจจะเป็นเรื่องที่ยากได้

#### ส่วนที่ 3 หลักการและแนวทางการรักษาโรคของหมอฟันบ้าน

##### 1) องค์ความรู้และภูมิปัญญาของหมอฟันบ้าน

### 1.1 โรคเบาหวานตามความหมายของหมอพื้นบ้าน

หมออายุ กล่าวไว้ว่า แต่ก่อนนั้นในตำราไม่มีปรากฏเกี่ยวกับคำว่า เบาหวาน แต่ในตำราจะเขียนเป็นอาการต่างๆไว้ ซึ่งจากการรักษามานั้นผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่มักเกิดควบคู่กับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งล้วนแต่เกิดจากพฤติกรรมหรือ “โรคทำตัวเอง” จากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่หวานมากจนเกินไปในชีวิตประจำวันเช่น ผลไม้ที่มีรสหวาน อาหารที่หวาน เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล และเกิดจากความเครียด ไม่ขยับร่างกาย ไม่ออกกำลังกาย หรือบางรายเป็นโรคเบาหวานจากกรรมพันธุ์ โดยเชื่อว่าเป็นโรคกรรมจากครอบครัว คือถ้าคนในครอบครัวเป็นเบาหวาน สมาชิกในครอบครัวก็มีโอกาสที่ป่วยตามกันได้

### 1.2 แนวความคิดธาตุทั้งสี่กับการเกิดโรคของหมอพื้นบ้าน

หมออายุได้บวชเรียนทางพุทธศาสนาเมื่ออายุ 24 ปี จึงเป็นผู้มีความรู้ในทางพุทธศาสนาเป็นอย่างดี โดยความรู้บางส่วนได้รับวิชาหมอพื้นบ้านมาจากพระ ขณะอุปสมบท สามารถอ่านอักขรตัวธรรม ตำราโบราณ อักษรคำเมือง และจากความรู้ที่พระในพระพุทธศาสนาที่มีอยู่แล้ว จึงเข้าใจหลักคำสอนทางพุทธศาสนาเป็นอย่างดีเกี่ยวกับองค์ประกอบของร่างกาย ประกอบขึ้นด้วยธาตุทั้งสี่ เมื่อเกิดโรคหรืออาการที่เจ็บป่วยมักกระทบกับธาตุทั้งสี่ในร่างกายทำให้ร่างกายขาดความสมดุลและเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้น โดยความผิดปกติของธาตุทั้งสี่ที่ส่งผลให้เกิดโรคเบาหวานนั้นหมออายุ กล่าวไว้ว่า “เกิดจากน้ำในร่างกายมันผิดปกติ ทำให้ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานปัสสาวะบ่อย” ซึ่งสอดคล้องกับกลไกการเกิดโรคเบาหวาน จากบทความเบาหวานตามแนวคิดการแพทย์แผนไทย<sup>7</sup> กล่าวไว้ว่า ในช่วงบั้งไฟพญานาค มีผลทำให้ไฟย่อยอาหารมีกำลังอ่อนลง เมื่อรับประทานอาหารที่มีรสหวาน หรืออาหารที่ย่อยยาก จะทำให้เกิดการกำเริบหรือคั่งของความชุ่มชื้นในร่างกายซึ่งหมายถึงร่างกายมีปริมาณน้ำอยู่มาก ทำให้ธาตุลมและธาตุไฟเคลื่อนผ่านได้ไม่สะดวก ซึ่งเมื่อพิจารณาคุณสมบัติของธาตุน้ำจะเคลื่อนที่จากที่สูงลงสู่ที่ต่ำ มีผลทำให้น้ำไปกองอยู่บริเวณส่วนล่างของร่างกายซึ่งก็คือบริเวณคูดเสมหะ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะมากและบ่อย

### 2) การตรวจวินิจฉัยโรคและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษา

จากการศึกษาพบว่า หมออายุ มีหลักในการตรวจวินิจฉัยโรคคือ เริ่มจากการสอบถามซักประวัติประเมินอาการจากการบอกเล่าของผู้ป่วย มักพบผู้ป่วยมีอาการเพลีย หิวบ่อย ปัสสาวะบ่อย ซึ่งในอดีตหมออายุจะให้ผู้ป่วยปัสสาวะลงบนใบไม้แห้ง ปล่อยให้ระยะเวลาผ่านไปสักพักและสังเกตบริเวณที่ปัสสาวะมีมดมาตอมหรือไม่ ถ้าพบมดมาตอมบริเวณปัสสาวะแสดงว่าป่วยเป็นเบาหวาน แต่ในปัจจุบันนั้นหมออายุได้สอบถามจากผู้ป่วยและยึดคำวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากผู้ป่วยที่มาปรึกษาส่วนใหญ่ผ่านการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันมาแล้ว ในบางรายมีการสอบถามเกี่ยวกับผลทางห้องปฏิบัติการ (Fasting blood sugar: FBS) จากคำพูดของผู้ป่วยเพื่อยืนยันผลการรักษาของหมอรวมด้วย ซึ่งหมออายุไม่มีการใช้เครื่องมือสำหรับการตรวจโรคและการรักษา

### 3) รูปแบบและวิธีการรักษา

รูปแบบการรักษาของหมออายุ ประกอบด้วย ตรวจประเมินสอบถามอาการจากการบอกเล่าของผู้ป่วย ร่วมกับการใช้ยาสมุนไพร ในรูปแบบ ยาแคปซูล

### 4) ลักษณะผู้ป่วยที่มารับบริการ

ผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรคกับหมออายุส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่จังหวัดพะเยาอยู่ในวัยกลางคนอายุ 40 ปีขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ มีทั้งชายและหญิง ซึ่งส่วนใหญ่ที่มารับการรักษาเคยได้รับการรักษาจากหมอแผนปัจจุบันอยู่ก่อนแล้วและมีการใช้ยาสมุนไพรรักษาควบคู่กับยาแผนปัจจุบัน

### 5) ข้อแนะนำและการปฏิบัติตัวหลังการรักษา

หมออายุ มีการให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและมีสุขภาพที่แข็งแรง ได้แก่ ช่วงที่รับการรักษาควร ลด/งดหรือเลี่ยงอาหารที่มีรสหวาน ผลไม้ที่มีรสหวาน เน้นรับประทานอาหารที่เป็นของพื้นบ้าน เช่น น้ำพริก แกง ต้ม ที่มีรสปานกลางไม่เป็นรสจัด รับประทานผลไม้ตามฤดูกาล ขยับร่างกายออก

กำลังกายเป็นประจำทุกวัน นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ลดความเครียด ดื่มน้ำให้เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด

#### 6) การติดตามและประเมินผลการรักษา

การรักษาโรคของหมอ้าย ไม่มีการติดตามอาการอย่างชัดเจน แต่จะประเมินจากการใช้ยาสมุนไพร โดยจะมีการปรับยาจากยาเดี่ยวเป็นยาตำรับ หากผู้ป่วยยืนยันหลังจากดูผลทางห้องปฏิบัติการ (Fasting blood sugar: FBS) แล้วค่า FBS ไม่ลดลง โดยจะติดตามสอบถามอาการจากผู้ป่วยจนกว่าผู้ป่วยจะอาการดีขึ้นจนเป็นที่พึงพอใจ

#### ส่วนที่ 4 ตำรับยาและสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

จากการศึกษาในครั้งนี้รูปแบบและลักษณะของสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวานของหมอ้าย ทองไชย คือการนำสมุนไพรมาตากให้แห้ง และนำมาบดให้ละเอียด บรรจุในแคปซูล โดยสมุนไพรที่หมอ้ายใช้ในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานนั้นมี 2 แบบคือ แคปซูลยาเดี่ยว และยาแคปซูลยาตำรับ ดังนี้ รูปแบบยาเดี่ยว คือนำสมุนไพร ป่าช้าหมอง เอาเฉพาะส่วนที่เป็นใบ นำมาตากให้แห้ง แล้วนำมาบดเป็นผงบรรจุแคปซูล เพื่อให้สะดวกในการรับประทาน เนื่องจากสมุนไพร ป่าช้าหมอง มีรสขม ช่วยลดระดับน้ำตาล การรับประทานยาในรูปแบบแคปซูลจะทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้ง่ายและสะดวก โดยหมอมองให้รับประทานวันละ 2 ครั้งหลังอาหารเช้าและเย็น ครั้งละ 2 แคปซูล ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ เมื่อครบระยะเวลาจะมีการสอบถามอาการทั่วไปของผู้ป่วยและปรับเป็นยารูปแบบตำรับต่อเนื่องในสัปดาห์ที่ 2 รูปแบบยาตำรับของหมอนั้น ประกอบด้วยสมุนไพร 5 ตัว คือ 1) มะก่องข้าว ไซ้ทั้งต้น 2) มะกอม ไซ้ผล 3) กุ่มบก ไซ้ทั้งต้น 4) ทองพันชั่ง ไซ้ใบ 5) พญามือเหล็ก ไซ้แก่น สมุนไพรแต่ละชนิดนำมาสับ หั่น ให้มีขนาดเล็กลงนำมาตากให้แห้ง ไซ้อย่างละเท่า ๆ กัน บดเป็นผงบรรจุลงในแคปซูล โดยหมอมองให้รับประทานวันละ 2 ครั้งหลังอาหารเช้าและเย็น ครั้งละ 2 แคปซูลติดต่อกันเป็นระยะเวลา 2 เดือนหรือแล้วแต่อาการ ซึ่งตัวยาของหมอทั้ง 2 รูปแบบนี้สามารถรับประทานควบคู่กับยาแผนปัจจุบันได้

#### ตารางที่ 1 พิษสมุนไพรและตำรับยารักษาโรคเบาหวานของหมอ้าย ทองไชย

ชื่อสมุนไพร	ชื่อวงศ์	ชื่อวิทยาศาสตร์	ส่วนที่ใช้	รสยา	สรรพคุณ	ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา
<b>ตัวยาเดี่ยว</b>						
หนานเฉาเหว่ย/ ป่าช้าหมอง	Asteraceae	<i>Gymnanthemum extensum</i> (Wall. ex DC.)	ใบ	ขม	ลดน้ำตาลในเลือด	Hypoglycemic activity <sup>12</sup>
<b>ตัวยาตำรับ</b>						
มะก่องข้าว	Malvaceae	<i>Abutilon indicum</i> (L.) Sweet	ทั้งต้น	จืด	บำรุงเลือด	-
ลาย/มะกอม	Malvaceae	<i>Microcos paniculata</i> L.	ผล	ขม	ลดน้ำตาลในเลือด	-
กุ่มบก	Capparaceae	<i>Crateva adansonii</i> DC.	ทั้งต้น	ขม	ลดน้ำตาลในเลือด	-
ทองพันชั่ง	Acanthaceae	<i>Rhinacanthus nasutus</i> (L.) Kurz	ใบ	ฝาด	ลดน้ำตาลในเลือด	Hypoglycemic activity <sup>10</sup>
พญามือเหล็ก	Strychnaceae	<i>Strychnos lucida</i> R. Br.	แก่น	ขม	ขับปัสสาวะ ลด น้ำตาลในเลือด	-

หมายเหตุ สรรพคุณตามคำบอกของหมอพื้นบ้าน

#### อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า หมออ้าย ทองไชย ได้สืบทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาการรักษาพื้นบ้านจากบรรพบุรุษ และมีการส่งเสริมประสบการณ์การรักษาโรคอีกทั้งยังได้เข้ารับการอบรมศึกษาเพิ่มเติมด้านสมุนไพรจนเกิดความเชี่ยวชาญ

ชำนาญในการรักษาโรคจนเป็นที่ยอมรับ เกิดความศรัทธาได้รับความไว้วางใจจากคนในชุมชนและพื้นที่ใกล้เคียง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิริรัตน์ และคณะ<sup>5</sup> พบว่าภูมิหลังของหมอพื้นบ้านส่วนมากสืบทอดภูมิปัญญาจากบรรพบุรุษ ที่ผ่านการสั่งสมประสบการณ์การรักษากันเกิดความเชี่ยวชาญและชำนาญการรักษา และมีความสอดคล้องกับการศึกษาแนวทางการพัฒนาหมอพื้นบ้านเพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของชาวบ้าน แสดงให้เห็นว่าหมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในชุมชน มีความประพฤดีดี เป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน<sup>6</sup>

หมออายุทองไชย มีการตรวจวินิจฉัยโรคจากการสอบถามสังเกตอาการตามคำบอกเล่าจากผู้ป่วย ร่วมกับการใช้ยาสมุนไพรเป็นหลักในการรักษาโรคเบาหวาน โดยสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานนั้นในมุมมองของหมออายุทองไชยนั้นได้กล่าวว่า ล้วนแต่เกิดจากพฤติกรรม หรือ “โรคทำตัวเอง” จากพฤติกรรมการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวันที่มีมากเกินไป บริโภคอาหารที่หวานมากเกินไป เช่น ผลไม้ที่มีรสหวาน อาหารที่หวาน เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล และเกิดจากความเครียด ไม่ขยับร่างกาย ไม่ออกกำลังกาย หรือบางรายเป็นโรคเบาหวานจากกรรมพันธุ์ โดยเชื่อว่าเป็นโรคกรรมจากครอบครัว คือถ้าคนในครอบครัวเป็นเบาหวาน สมาชิกในครอบครัวก็มีโอกาสที่ป่วยตามกันได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเบาหวานตามแนวคิดทฤษฎีแพทย์แผนไทยกล่าวว่า การรับประทานอาหาร จัดเป็นปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดโรค โดยผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมักรับประทานอาหาร ในปริมาณที่มากกว่ากำลังไผ่ย่อยหรือรับประทานอาหารที่เหนียวทำให้ไผ่ย่อยในร่างกายเพิ่มมากขึ้น (รับประทานอาหารที่อ้อยยัก) ซึ่งกำลังไผ่ย่อยนี้จะมีมากขึ้นอยู่กับปัจจัยบุคคลซึ่งอาจขึ้นอยู่กับธาตุเจ้าเรือน ช่วงอายุ หรือปัจจัยแวดล้อมต่างๆ และอาหารส่วนใหญ่ที่เป็นปัจจัยก่อให้เกิดโรคคือ อาหารที่มีรสหวานและรสมัน<sup>7</sup> และเมื่อพิจารณาเกี่ยวกับตัวยาสุมไพรที่หมออายุทองไชยใช้ในการรักษาโรคเบาหวาน พบว่ามีวัตถุประสงค์หลักในการรักษาคือ 1) ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งใช้สมุนไพรที่มีรสขม ใช้เป็นสมุนไพรเดี่ยวเช่น หานานเฉาเหว่ย/ป่าช้าหอม *Gymnanthemum extensum* (Wall. ex DC.) ใช้เป็นตำรับยาประกอบด้วย มะกอม (*Microcos paniculata* L.), กุ่มบก (*Crateva adansonii* DC.), ทองพันชั่ง (*Rhinacanthus nasutus* (L.) Kurz), พญามือเหล็ก (*Strychnos lucida* R. Br.) และ 2) สมุนไพรที่ช่วยในการบำรุงโลหิต หมออายุทองไชยจะใช้สมุนไพร เช่น มะกอมข้าว (*Abutilon indicum* (L.) Sweet) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวานในอำเภอจะนะ และอำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา<sup>8</sup> พบการใช้พืชสมุนไพรรักษาโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้าน มีการใช้พญามือเหล็ก (*Strychnos lucida* R. Br.) ช่วยบำรุงเลือดในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และพบว่าสมุนไพรที่มีรสขม ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้

นอกจากการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวานหมออายุทองไชย ยังมีการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนของผู้ป่วยได้แก่ ช่วงที่รับการรักษาควรลด/งดหรือเลี่ยงอาหารที่มีรสหวาน ผลไม้ที่มีรสหวาน เน้นรับประทานอาหารที่เป็นของพื้นบ้าน เช่น น้ำพริก แกง ต้ม ที่มีรสปานกลางไม่เป็นรสจัด รับประทานอาหารตามฤดูกาล ขยับร่างกายออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ลดความเครียด ตื่นน้ำให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด ซึ่งบ่งชี้ให้เห็นว่าหมออายุทองไชยมีการรักษาแบบองค์รวมที่ไม่เพียงแต่รักษาเฉพาะตัวโรคเพียงเท่านั้น แต่ยังเน้นปรับพฤติกรรมร่วมด้วยเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่จะนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนอีกด้วย สอดคล้องกับแนวความคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) ที่เกิดจากแนวคิดภูมิปัญญาของคนไทย คือ ศาสตราจารย์ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ เป็นการดูแลสุขภาพโดยวิธีการต่าง ๆ ในภาวะปกติมากกว่าการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วยหรือแม้เวลาเจ็บป่วยก็จะนำเอาวิธีการต่าง ๆ ที่สอดคล้องกันไว้ เพื่อให้มีประสิทธิภาพต่อการรักษาอย่างถูกวิธีมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ<sup>11</sup>

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า หมออายุทองไชย มีการใช้พืชสมุนไพร 6 ชนิดในการรักษาโรคเบาหวาน (ตารางที่ 1) และพบพืชสมุนไพร 2 ชนิดที่มีการศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา เกี่ยวข้องกับ 1) ฤทธิ์ต้านเบาหวานของ หานานเฉาเหว่ย/ป่าช้าหอม (*G. extensum*) มีรายงานฤทธิ์ลดน้ำตาลในเลือด<sup>12</sup> ในหนูทดลองที่ถูกเหนี่ยวนำให้เป็นเบาหวาน โดยกลไกการยับยั้งเบาหวานเกิดจากการยับยั้งเอนไซม์ hepatic G6Pase ทำให้เกิดการเปลี่ยนที่ของ GLUT4 ในกล้ามเนื้อลาย และการ

เพิ่มระดับของอินซูลินในตับและในพลาสมาจากผลต่อการปกป้องเซลล์เบต้าในตับอ่อน โดยคาดว่าสารกลุ่ม polyphenol ที่มีปริมาณมากในสารสกัดเอทานอลเป็นตัวออกฤทธิ์ และ 2) ทองพันชั่ง (*R. nasutus*) ผลการวิจัย<sup>10</sup> ซึ่งให้เห็นว่า สารสกัดจากทองพันชั่งมีฤทธิ์ลดน้ำตาลในเลือดและ hypolipidemic ที่อาจเกิดขึ้นในโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เกิดจาก streptozotocin

### บทสรุปงานวิจัย

ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน เป็นศาสตร์การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความเชื่อความศรัทธา รวมถึงทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นเป็นหลัก เป็นการพึ่งพาอาศัยของชาวบ้านซึ่งมีการดูแลทั้งทางกายและทางใจควบคู่กันไป และจากการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าจะควรมีความรู้ภูมิปัญญาการรักษาโรคเบาหวานด้วยยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้าน ทองพันชั่งยังไม่ถูกรวบรวมและบันทึกไว้อย่างเป็นระบบ มีความเสี่ยงอย่างยิ่งที่องค์ความรู้นี้จะสูญหายไปพร้อมกับหมอพื้นบ้าน ดังนั้นการศึกษารวบรวมองค์ความรู้และบันทึกไว้อย่างเป็นระบบในครั้งนี้เพื่อสืบสานองค์ความรู้ภูมิปัญญาให้สูญหายไป รวมถึงเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาเพิ่มเติมเพื่อต่อยอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านต่อไป

### อ้างอิง

1. เทพ หิมะทองคำ และคณะ. (2550). ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.
2. ธนพร รัตนสุวรรณ. เข้าใจเบาหวาน. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระรัตนราชสุตาสยามบรมราชกุมารี. เข้าถึงได้ จาก: <http://www.dmthai.org>.
3. พระวิวัฒน์ ทาวิน. บทบาทของหมอพื้นบ้านในปัจจุบัน: กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านในอำเภอบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี, โครงการบัณฑิตศึกษา, สาขาไทยศึกษา. 2551.
4. กวิตาภัทร มงคลน้ำ. ข้อมูลรายชื่อบุคลากรกลุ่มหมอพื้นบ้านจังหวัดลำพูน. พ.ศ. 2557.
5. Laohaprapanon S, Yincharoen K, Jitjum S. Traditional herbal recipes for leucorrhoea: a case study of southern folk healer Mr. Saturn Homkat. *J Thai Trad Alt Med*. 2019;17(2):253-62. (inThai)
6. นพดล กองพล. (2549). แนวทางการพัฒนาหมอพื้นบ้านเพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของชาวล้านนา. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิตคณะครุศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
7. ชลาลัย โชคดีศรีจันทร์ และคณะ (2562). เบาหวานตามแนวคิดการแพทย์แผนไทย. ISSN 2672-9148 (print) ISSN 2651-1711 (online).
8. Neamsuvan, O. et al. (2015). "A survey of medicinal plants for diabetes treating from Chana and Nathawee district, Songkhla province, Thailand". *J Ethnopharmacol*. 174:82-90.
9. Ataman, J.E. et al. (2006). "Effect of Methanolic Extract of *Monordia charantia* L. Leaves on Alloxan Treated Wistar Rats". *J. Med. Sci.* 6(5) : 828-832.
10. Somtimuang, C. Olatunji, O.J. And Ovatlampom, C. (2018). "Evaluation of In Vitro  $\alpha$ - Amylase and  $\alpha$ - Glucosidase Inhibitory Potentials of 14 Medicinal Plants Constituted in Thai Folk Antidiabetic Formularies. *Chem*". *Biodivers.* 15(4) :1-7
11. มาลี อาณากุล และ บุษกร เมธางกุล. (2547). ธรรมชาติของสมุนไพร 1-8 (พิมพ์ครั้งแรก). นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
12. Ong K.W., Hsu A., Song L., Huang D., Tan BKH. 2011 Polyphenols-rich *Vernonia amygdalina* shows



การประชุมวิชาการระดับชาติการแพทย์แผนไทยและสาธารณสุขวิจัย ครั้งที่ 4  
The 4<sup>th</sup> National Conference in Thai Traditional Medicine and Public Health Research 2023  
NC-TTM and PH-CON 2023

---


anti-diabetic effects in streptozotocin-induced diabetic rats. *J. Ethnopharmacology* 133: 598- 607

ภาคผนวก ง

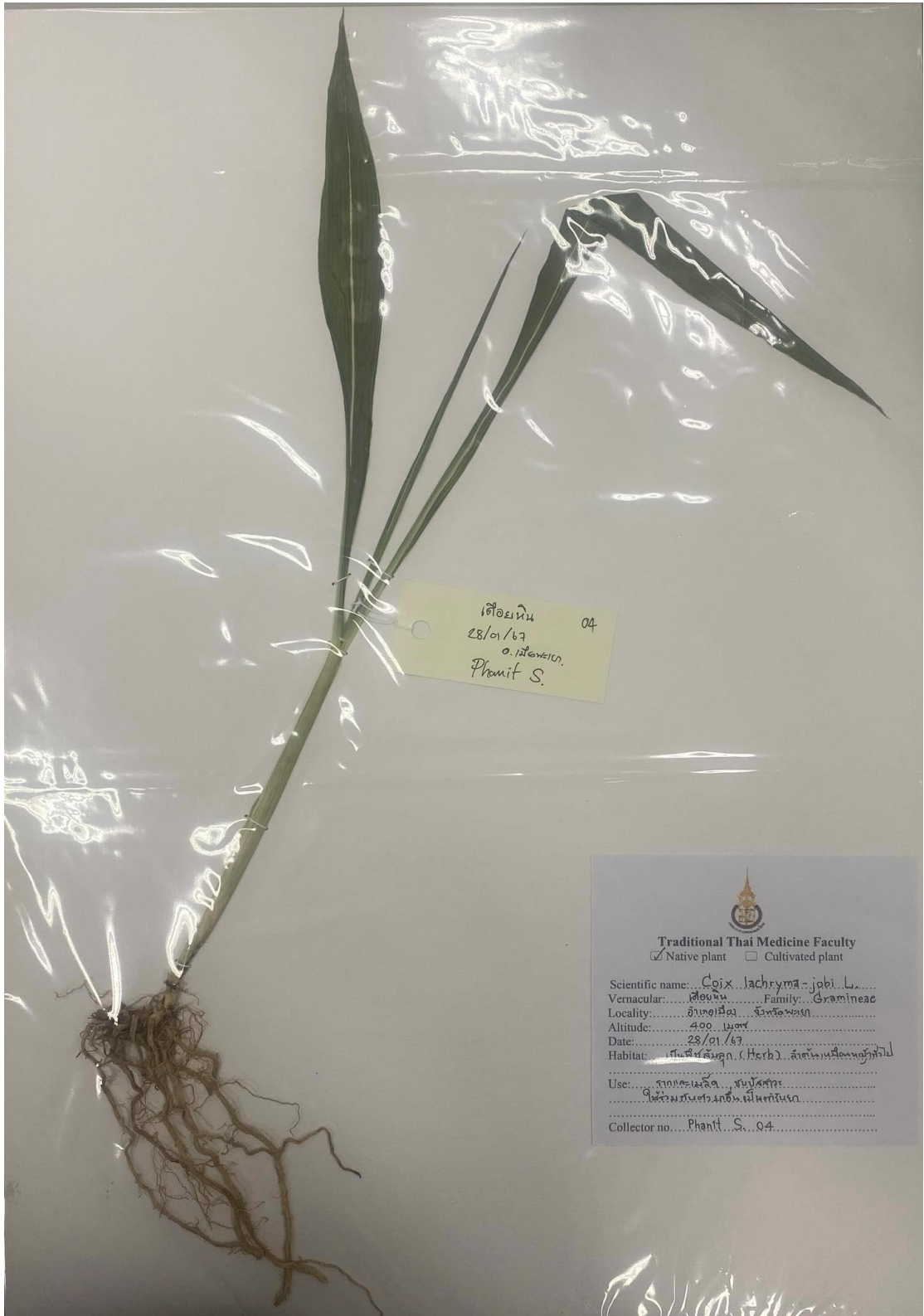
ตัวอย่างพืชสมุนไพรแห้ง






  
**Traditional Thai Medicine Faculty**  
 Native plant     Cultivated plant

Scientific name: *Pandanus amaryllifolius* Roxb.  
 Vernacular: ... ใบตอง ... Family: Pandanaceae  
 Locality: ... บ้านตอง ... จังหวัดพะเยา ...  
 Altitude: ... 400 ... เมตร ...  
 Date: ... 28/21/67 ...  
 Habitat: ... ไร่สวน (Shrub) ...  
 Use: ... ราก, ใบสด ...  
 Collector no.: Phanit. S.: 03




ต๋ือยหนึน 04  
28/01/67  
อ.เวียงพางคำ  
Phanit S.

  
**Traditional Thai Medicine Faculty**  
 Native plant    Cultivated plant

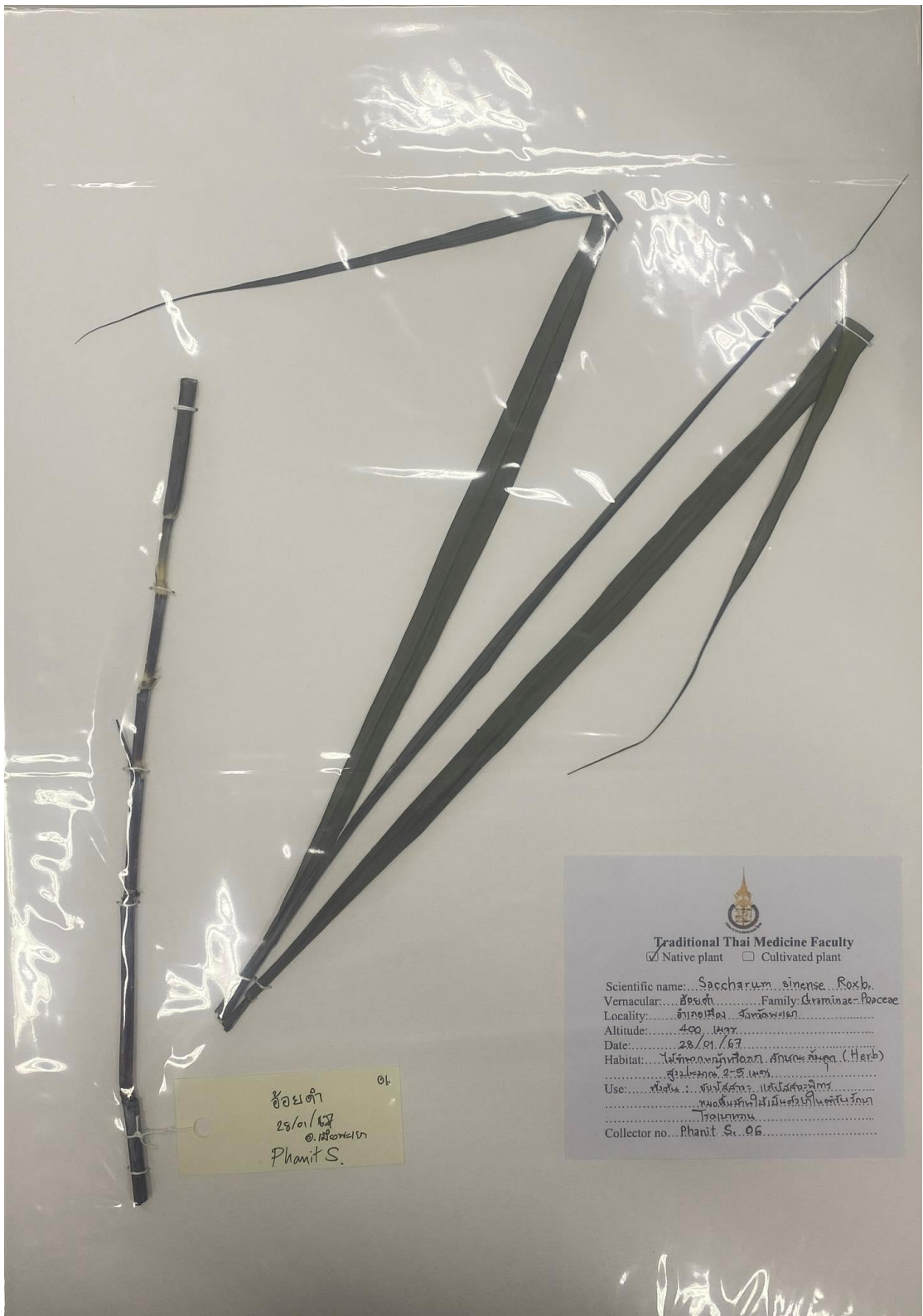
Scientific name: *Coxis lachryma-jobi* L.  
Vernacular: ต๋ือยหนึน   Family: Gramineae  
Locality: อ.เวียงพางคำ   จ.น่าน  
Altitude: 400 เมตร  
Date: 28/01/67  
Habitat: ไร่ข้าวล้มลุก (Herb)   สัตว์กินพืช  
Use: รากและเมล็ด   ขับลม  
ใช้ร่วมกับข้าวเหนียวเป็นยาระบาย  
Collector no.: Phant S. 04




ไม้พุ่ม  
 25/1/67 05  
 Phanit S.

  
**Traditional Thai Medicine Faculty**  
 Native plant     Cultivated plant

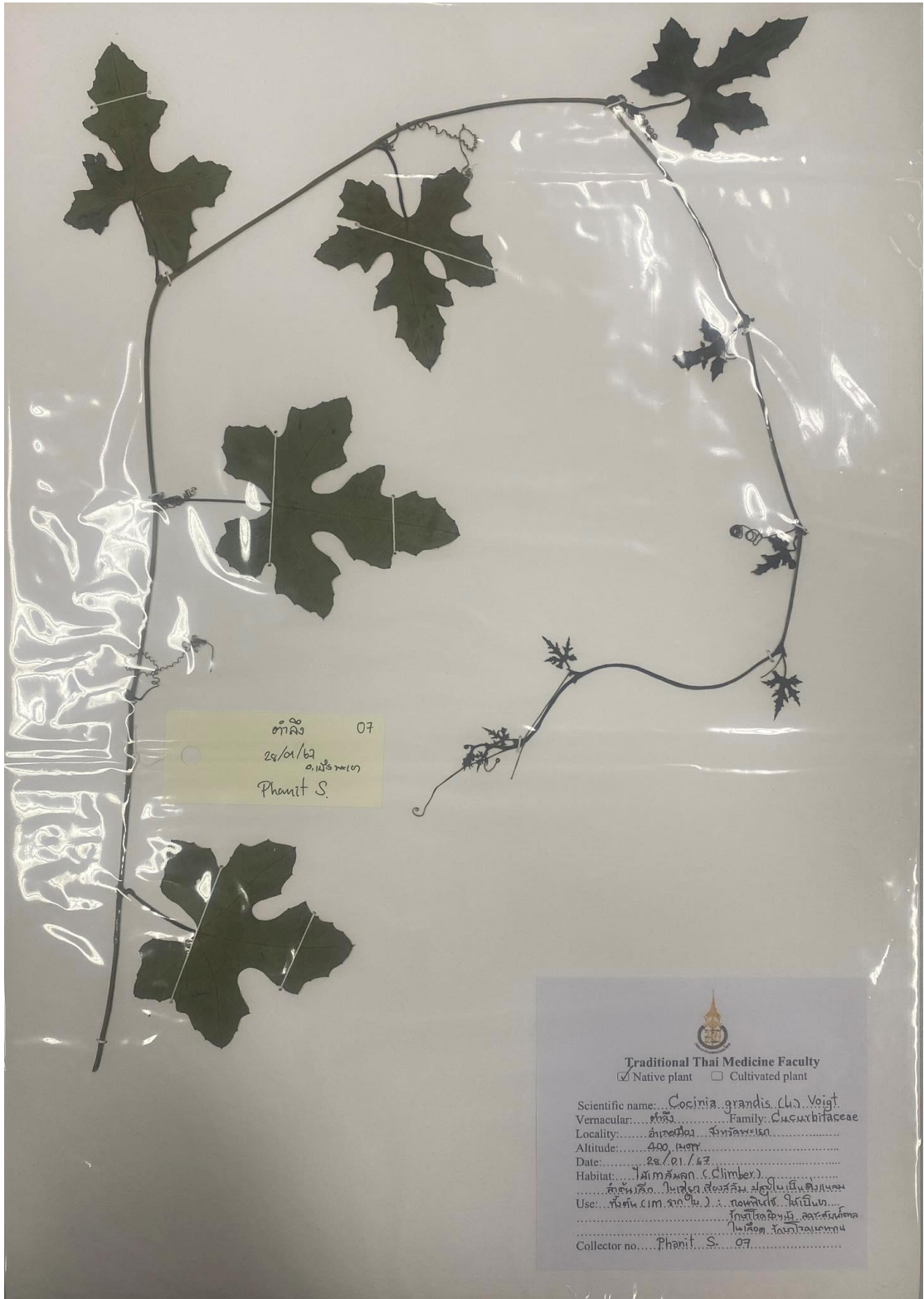
Scientific name: *Abutilon indicum* (L.) Sweet  
 Vernacular: ไม้พุ่ม..... Family: Malvaceae.  
 Locality: ภูเขาหิน..... จังหวัด.....  
 Altitude: 400..... เมตร.....  
 Date: 25/01/67.....  
 Habitat: ไม้พุ่ม (Shrub)..... สัตว์เลี้ยง..... สูงประมาณ 1-2 เมตร.....  
 Use:..... มีขนอ่อนนุ่ม..... ใช้.....  
 Collector no.: Phanit S. 05.....




กล้วยตี่ ๐๑.  
 ๒๘/๐๑/๖๘  
 อ.สีหะมาตย์  
 Phamit S.

  
**Traditional Thai Medicine Faculty**  
 Native plant     Cultivated plant

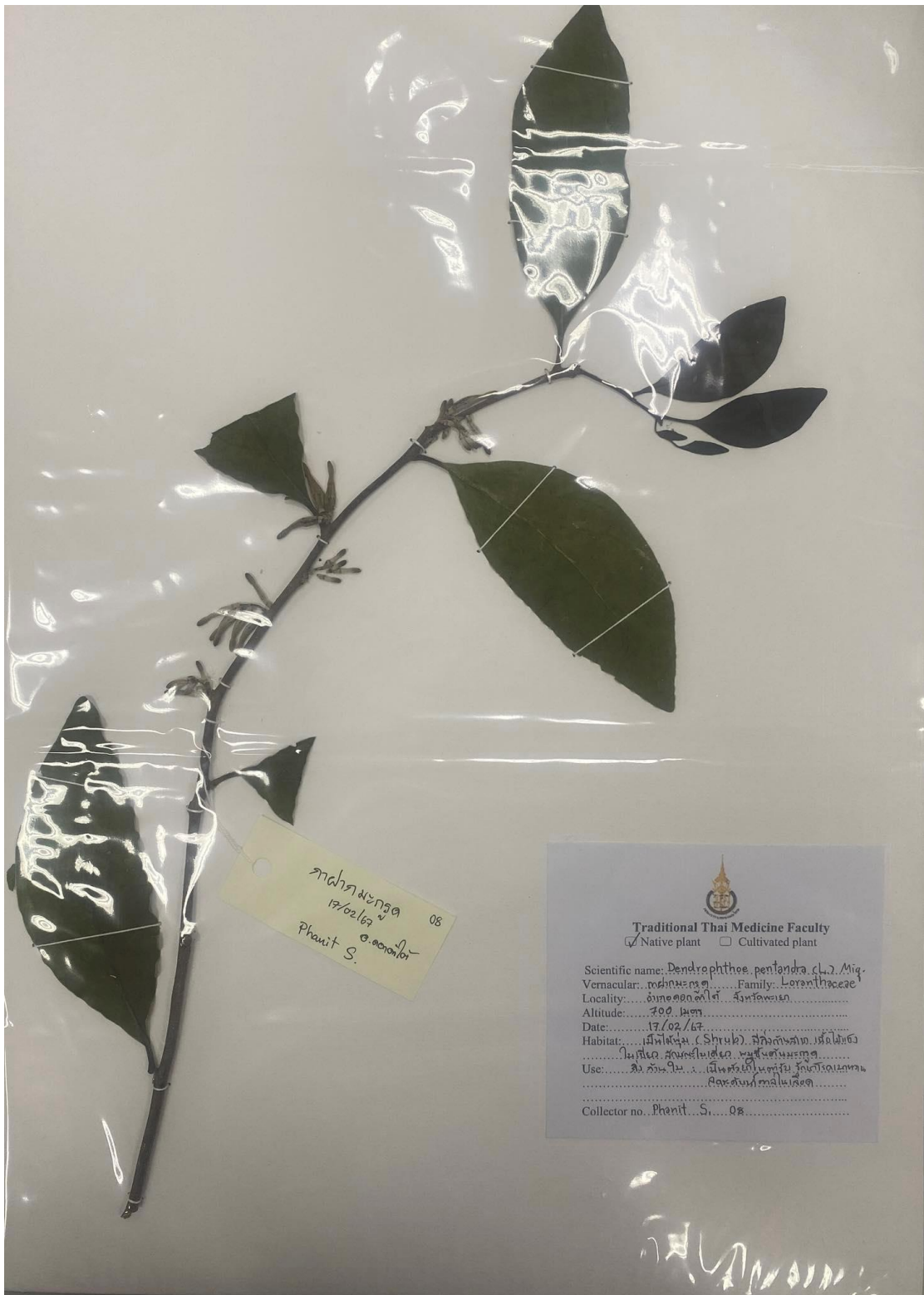
Scientific name: *Saccharum sinense* Roxb.  
 Vernacular: กล้วยตี่ ..... Family: Gramineae-Poaceae  
 Locality: อ.สีหะมาตย์ จ.สุราษฎร์ธานี  
 Altitude: 400-1000  
 Date: 28/01/68  
 Habitat: ไร่ปลูกพืชไร่ที่สวน สภ.สีหะมาตย์ (Habit)  
 Use: ปลูกประดับ 2-3 เมตร  
 .....  
 Collector no.: Phamit S. 06



07  
 28/01/67  
 อ.วิเศษ วัฒนกุล  
 Phamit S.

  
**Traditional Thai Medicine Faculty**  
 Native plant     Cultivated plant

Scientific name: *Cocinia grandis* (L.) Voigt  
 Vernacular: ... ชื่อ ... Family: Cucurbitaceae  
 Locality: ... จังหวัด ...  
 Altitude: 400 เมตร  
 Date: 28/01/67  
 Habitat: ... (Climber)  
 Use: ...  
 Collector no.: Phamit S. 07




กล้วยไม้กรวด 08  
 17/02/67  
 Phait S.

  
**Traditional Thai Medicine Faculty**  
 Native plant     Cultivated plant

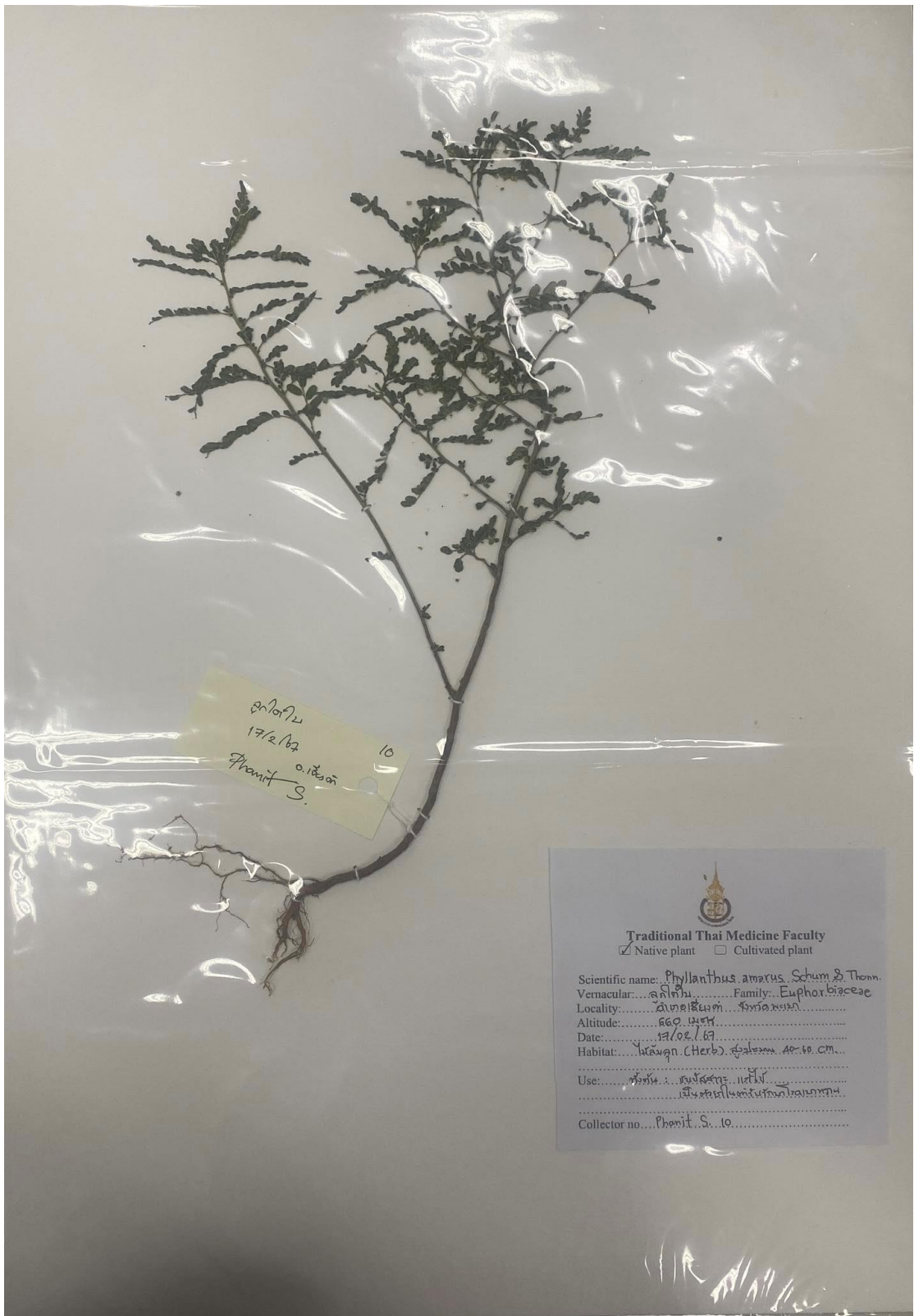
Scientific name: *Dendrophthea pentandra* C.L. & Miquel  
 Vernacular: กล้วยไม้กรวด    Family: Loranthaceae  
 Locality: อโยธยา    จังหวัดอยุธยา  
 Altitude: 700 เมตร  
 Date: 17/02/67  
 Habitat: ไม้เลื้อย (Shrub)    ริมลำน้ำ    ใกล้อำเภอ  
 .....  
 Use: .....  
 .....  
 Collector no.: Phait S. 08




หมื่นชูวิทย์  
17/02/67  
อ.อนาโณ  
Phumit S.

  
**Traditional Thai Medicine Faculty**  
 Native plant     Cultivated plant

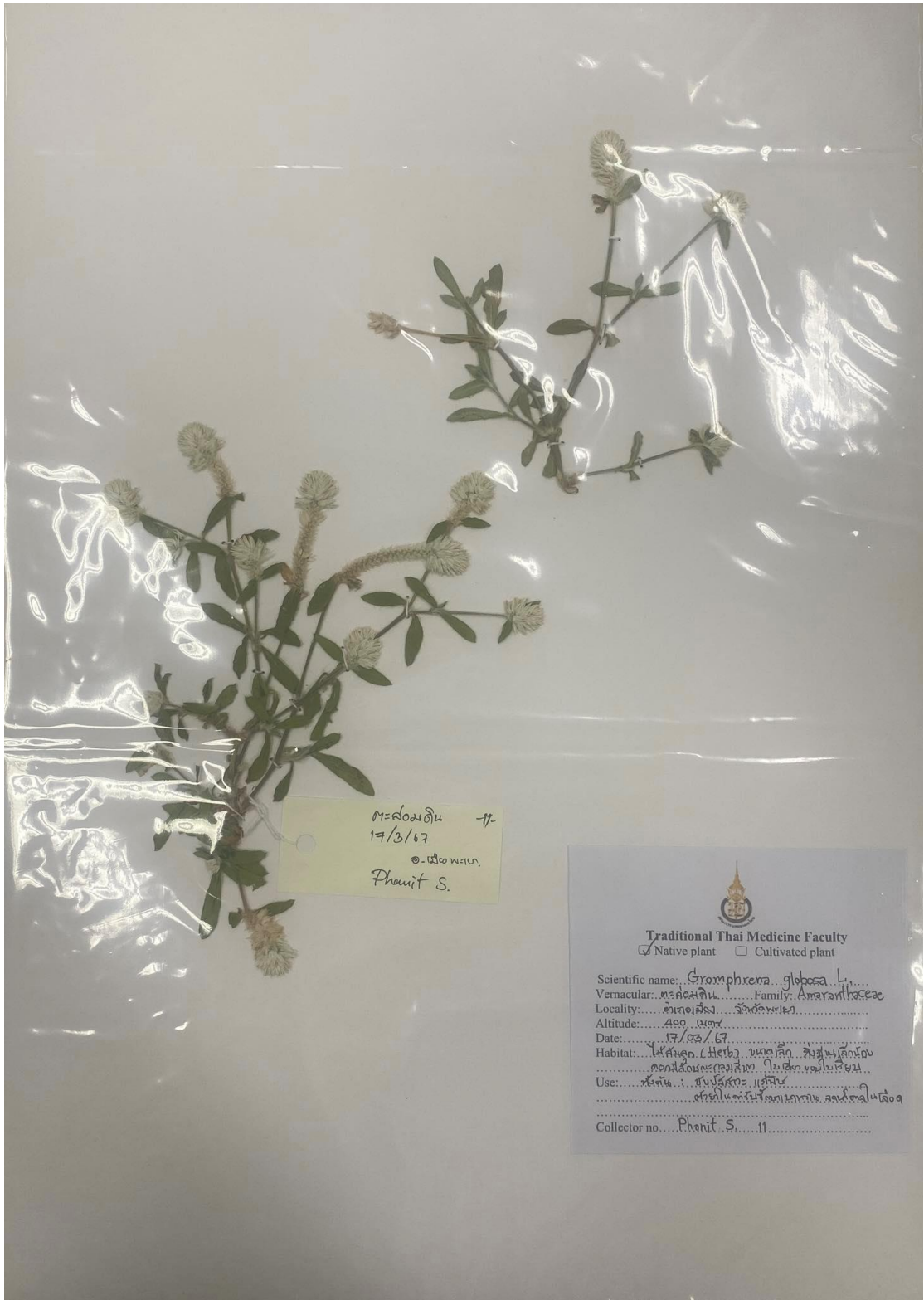
Scientific name: *Dendrophthoe portlandra* (L.) Mig.  
 Vernacular: หมื่นชูวิทย์    Family: Loranthaceae  
 Locality: อ.อนาโณ    .....  
 Altitude: 300, 1497    .....  
 Date: 17/02/67  
 Habitat: ไม้เลื้อย (Shrub), ไม้เลื้อยในป่าดิบชื้น  
 Use: ไม้เลื้อยในป่าดิบชื้น, ไม้เลื้อยในป่าดิบชื้น  
 Collector no. Phumit S. 09




๑๖๑๗๒  
17/2/62  
Phanit S.  
๑.๑๕๑๑  
10

  
**Traditional Thai Medicine Faculty**  
 Native plant    Cultivated plant

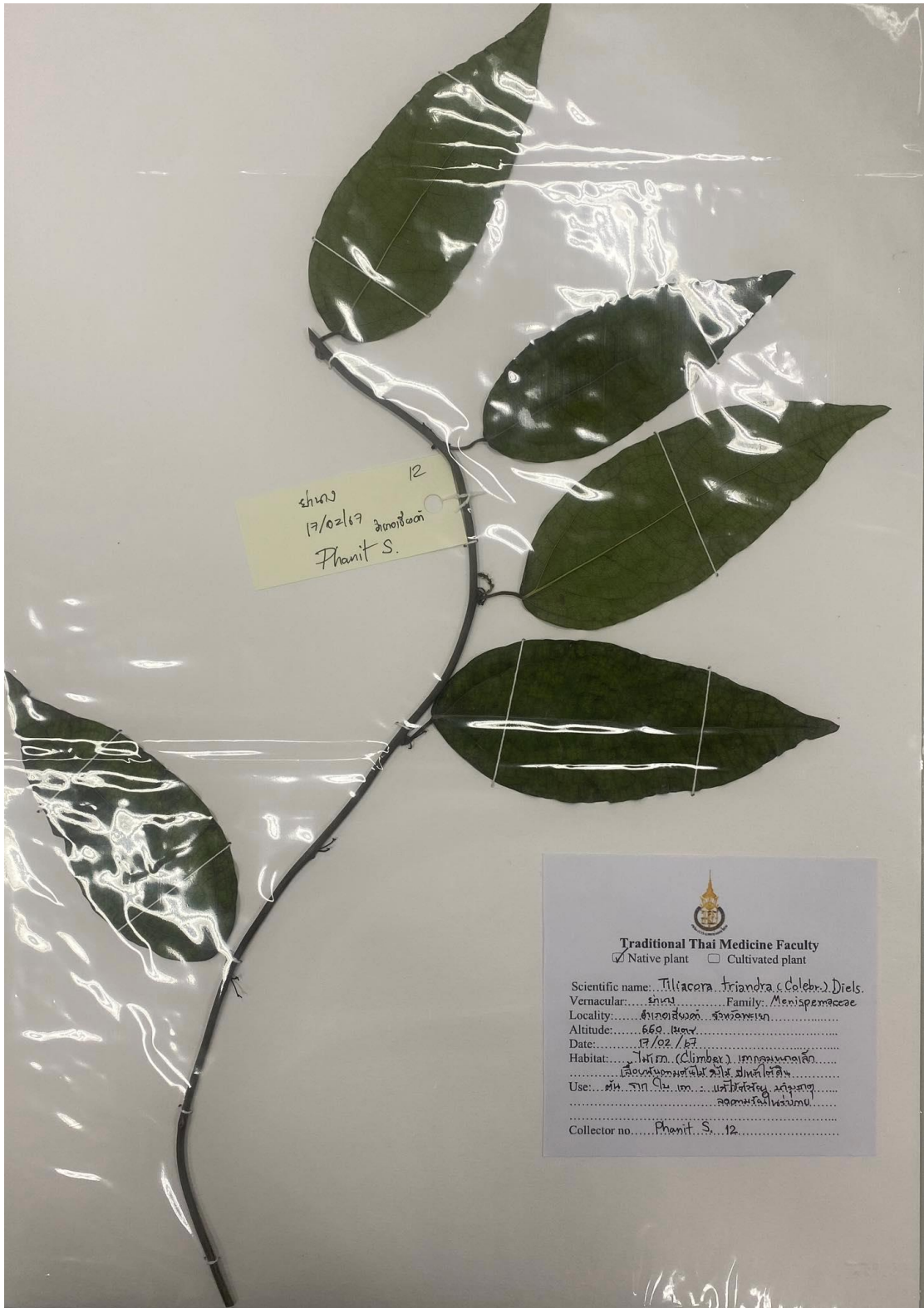
Scientific name: *Phyllanthus amarus* Schum & Thonn.  
Vernacular: ..... Family: Euphorbiaceae  
Locality: .....  
Altitude: .....  
Date: 17/02/62  
Habitat: ..... (Herb) ..... 40-60 cm  
Use: .....  
Collector no.: Phanit S. 10




๗-ดอกขจร - ๗-  
 17/3/67  
 อ.เมืองนคร.  
 Phanit S.

  
**Traditional Thai Medicine Faculty**  
 Native plant     Cultivated plant

Scientific name: *Gromphrena globosa* L.  
 Vernacular: ดอกขจร    Family: Amaranthaceae  
 Locality: อ.เมืองนคร    จังหวัดนครราชสีมา  
 Altitude: 499 เมตร  
 Date: 17/03/67  
 Habitat: ไร่สวน (Herb) ในสวน    ทุ่งหญ้า  
 Use: รับประทาน    ใช้เป็นยาสมุนไพร  
 Collector no. Phanit S. 11

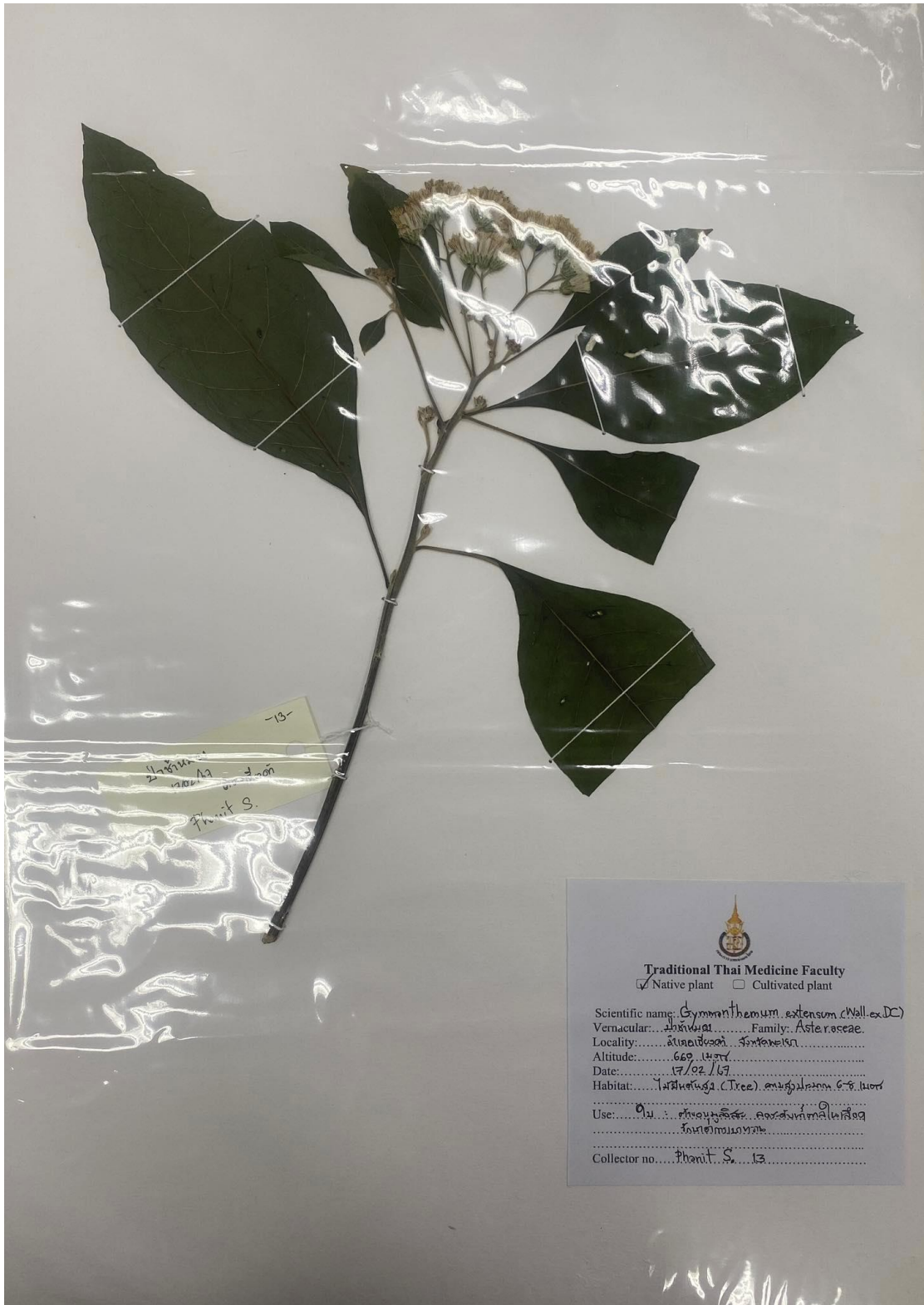


shun 17/02/67 12  
Phanit S.

  
**Traditional Thai Medicine Faculty**

Native plant     Cultivated plant

Scientific name: *Tillacora triandra* (Colebr.) Diels.  
 Vernacular: ...    Family: Menispermaceae  
 Locality: ...  
 Altitude: 669. Meter  
 Date: 17/02/67  
 Habitat: ... (Climber) ...  
 Use: ...  
 Collector no.: Phanit S., 12.




-13-  
 กล้วยไม้  
 กล้วยไม้  
 กล้วยไม้  
 Fruit S.

  
**Traditional Thai Medicine Faculty**  
 Native plant     Cultivated plant

Scientific name: *Gymnanthemum extensum* (Nell. ex DC)  
 Vernacular: กล้วยไม้ ..... Family: Asteraceae  
 Locality: .....  
 Altitude: 669 เมตร .....  
 Date: 17/02/167 .....  
 Habitat: กล้วยไม้ (Tree) .....  
 Use: .....  
 Collector no: Phanit, S. 13 .....




ขี้เหล็ก  
17/02/17  
Thamit S. อ.นิลฉัตร -14

  
**Traditional Thai Medicine Faculty**  
 Native plant    Cultivated plant

Scientific name: *Momordica charantica* L.  
Vernacular: ขี้เหล็ก      Family: Cucurbitaceae  
Locality: อ.นิลฉัตร จ.สุพรรณบุรี  
Altitude: 609 เมตร  
Date: 17/02/17  
Habitat: ไม้เถา (Climber) พบบริเวณพื้นที่สวน  
Use: รับประทาน ใช้รักษาโรคเบาหวาน ใช้รักษา  
แผล... ริดสีดวง... มะเร็ง  
Collector no.: Thamit S. 14




สหกรณ์เกษตร -16-  
 15/02/67  
 ๑๑๑๑๑๑  
 Phant S.

  
**Traditional Thai Medicine Faculty**  
 Native plant     Cultivated plant

Scientific name: *Dendrophthoe pentandra* (L.) Miq.  
 Vernacular: มะยมมะยม... Family: Loranthaceae  
 Locality: ...  
 Altitude: ...  
 Date: ... 15/02/67 ...  
 Habitat: ... (Shrub) ...  
 Use: ...  
 Collector no.: Phant S. 15



หญ้าหนวด  
15/03/67  
Phanit S.  
16


  
**Traditional Thai Medicine Faculty**  
 Native plant     Cultivated plant

Scientific name: *Ischaemum rugosum* Salisb  
 Vernacular: หญ้าหนวด    Family: Poaceae  
 Locality: อ่างทอง    จังหวัดอ่างทอง  
 Altitude: 200 เมตร  
 Date: 15/03/67  
 Habitat: ไร่ร้าง (Herb)    ไร่ร้างปนพุ่ม  
 Use: รักษานิ่วในไต    รักษานิ่วในไต  
 รักษานิ่วในไต  
 รักษานิ่วในไต  
 รักษานิ่วในไต

Collector no. Phanit S. 16



ชื่อไม้ 77  
 24/03/67  
 หนองแขม สี่พระยา  
 Phant S.

  
**Traditional Thai Medicine Faculty**  
 Native plant     Cultivated plant

Scientific name: *Adenia viridiflora* Craib  
 Vernacular: ... ชื่อไม้ ...    Family: Passifloraceae  
 Locality: ... หนองแขม สี่พระยา ...  
 Altitude: 400 เมตร  
 Date: 24/03/67  
 Habitat: ... ไม้เลื้อย (Climber) ...  
 Use: ...  
 Collector no.: Phant S. 17

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวผาณิต ศรีสุทธะ  
รหัสประจำตัวนักศึกษา 6511420013

### วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาการแพทย์แผนไทย ประยุกต์บัณฑิต	มหาวิทยาลัยนเรศวร	2557

### ทุนการศึกษา (ที่ได้รับในระหว่างการศึกษา)

ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ ปีงบประมาณ 2566

### ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน (ถ้ามี)

ผู้ช่วยสอน สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

### ผลงานวิชาการ

นำเสนอผลงานภาคบรรยาย (Oral Presentation) เรื่อง การศึกษาภูมิปัญญาหมอฟันบ้านในการรักษาโรคเบาหวานด้วยยาสมุนไพร: กรณีศึกษา หมออ้าย ทองไชย อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา ในการประชุมวิชาการระดับชาติ การแพทย์แผนไทย และสาธารณสุขวิจัย ครั้งที่ 4 วันที่ 16-17 พฤศจิกายน 2566 ณ โรงแรมคริสตัล อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา