

ห้องอ่านหนังสือ  
คณะสาธารณสุขศาสตร์

การศึกษาความต้องการใช้บริการด้านแพทย์แผนไทยของประชาชน ในพื้นที่ หมู่ที่ 9  
ต. ท่าโพธิ์ อ.เมือง จ.พิษณุโลก



จาริยา แสงคำกุล  
นันทิดา ฤทธิไธสงค์  
พรวิมล ขวัญนาค  
วิริญญา หนูสอน  
จิรวรรณ ชลประทีน

รายงานการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชา การวิจัยทางสุขภาพ (551461)  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร  
ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2552

|                                      |
|--------------------------------------|
| ห้องอ่านหนังสือ คณะสาธารณสุขศาสตร์   |
| รับทะเบียน..... - 4 S.A. 2552        |
| เลขทะเบียน..... b.2639828, i.4810077 |
| เลขเรียกหนังสือ..... WA20.5          |
| 11522                                |
| 2552                                 |

## กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จด้วยดีจากความกรุณาอย่างยิ่งของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิมาลา ชโยตม และอาจารย์จรีภรณ์ อัมพัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษา และ คณะกรรมการทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำให้คำปรึกษาตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วย ความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง จนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองสำเร็จสมบูรณ์ คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอ กราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์อรรณพ แซ่ตัน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ กรุณาให้คำแนะนำแก้ไขและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า จนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สมบูรณ์และมีคุณค่า

ขอขอบคุณ ผู้ใหญ่บ้านและประชาชน หมู่ที่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่ให้ความอนุเคราะห์ประสานงาน อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการเก็บ ข้อมูล

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาค้นคว้าฉบับนี้ คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอขอบและ อุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

จาริยา แสงคำกุล

นันทิดา ฤทธิไธสงค์

พรวิมล ขวัญนาค

วิริญญา หนูสอน

จิวรรณ ชลประทีน

ชื่อเรื่อง ความต้องการใช้บริการด้านแพทย์แผนไทยของประชาชนในพื้นที่หมู่ที่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ผู้เขียน จาริยา แสงคำกุล, นันทิดา ฤทธิไธสงค์, พรวิมล ขวัญนาค  
วิริยญา หนูสอน, จิรพรรณ ชลประทีน

ที่ปรึกษา ผศ.ดร. วิมาลา ชโยดม, อาจารย์จรัฏฐ์ อัมพัฒน์

ประเภทสารนิพนธ์ การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง วท.บ. (แพทย์แผนไทยแผนไทยประยุกต์)  
สาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะสาธารณสุขศาสตร์,  
มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2552

คำสำคัญ

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้วิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความต้องการใช้บริการด้านแพทย์แผนไทยของประชาชนในพื้นที่หมู่ที่ 9 ตำบลท่าโพธิ์อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาความต้องการใช้บริการด้านกรแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตพื้นที่หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อศึกษาปัจจัยทางประชากร (อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ) ที่สัมพันธ์กับการแพทย์แผนไทยต่อความต้องการรับบริการด้านแพทย์แผนไทย กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยอาศัยหลักของ ทาโร ยามาเน จำนวน 114 หลังคาเรือน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent t-test, Oneway ANOVA, Nonparametric Tests แบบ 2 Independent Sample Tests

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุช่วง 17 - 33 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพ นิสิตนักศึกษา มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน ที่สนใจต่อการแพทย์แผนไทยพบว่ามีอยู่ในระดับปานกลาง ระดับความต้องการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยพบว่ามีอยู่ในระดับสูง ระดับความต้องการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยด้านต่างๆพบว่า ด้านเภสัชกรรม (ยาสมุนไพร) การรักษาด้วยยาสมุนไพร ที่ใช้ภายนอก มีผู้ที่มีความต้องการมากที่สุดรองลงมาคือ ด้านเวชกรรม(ตรวจวินิจฉัย) การให้คำแนะนำด้านการแพทย์แผนไทยและด้านหัตถเวชกรรม (นวดไทย) การนวดรักษาโรคโดย กดจุดสัญญาณ รองลงมา ด้านการฝังเข็ม (ดูแลหญิงหลังคลอด) การเข้ากระโจมอบสมุนไพร ตามลำดับ

จากการจำแนกข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษาและทัศนคติ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในด้านของความต้องการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยโดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



## สารบัญ

|  | หน้า |
|--|------|
| กิตติกรรมประกาศ  | ค    |
| บทคัดย่อ   | ง    |
| สารบัญตาราง  | จ    |
| บทที่ 1 บทนำ   | 1    |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา                                       | 1    |
| วัตถุประสงค์ของการศึกษา  | 4    |
| สมมติฐานของการวิจัย  | 4    |
| ขอบเขตของการศึกษา  | 5    |
| นิยามศัพท์เฉพาะ  | 5    |
| ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย   | 5    |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง                               | 6    |
| ความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทย  | 6    |
| การบริการด้านการแพทย์แผนไทย  | 10   |
| แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ และความต้องการ                                | 64   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง  | 70   |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย   | 73   |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย   | 74   |
| การสร้างเครื่องมือในการวิจัย   | 74   |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล  | 75   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล   | 76   |
| บทที่ 4 ผลการศึกษา   | 78   |
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล  | 79   |
| ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับทัศนคติ ( attitude ) เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย    | 81   |
| ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติ ( Attitude ) ที่มีต่อการแพทย์แผนไทย | 85   |

## สารบัญ (ต่อ )

|   |           |
|---|-----------|
| ส่วนที่ 4 ข้อมูลความต้องการ(requirements) เกี่ยวกับแพทย์แผนไทย  | 86        |
| ส่วนที่ 5 ข้อมูลระดับความต้องการที่มีต่อการแพทย์แผนไทย  | 91        |
| ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความต้องการ<br>รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ของประชาชนในหมู่ที่ 9 ต.ท่าโพธิ์<br>อ.เมือง จ.พิษณุโลก | 92        |
| <b>บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>   | <b>94</b> |
| สรุปผลการวิจัย  | 94        |
| อภิปรายผล   | 98        |
| ข้อเสนอแนะ  | 99        |
| <b>บรรณานุกรม</b>   |           |
| <b>ภาคผนวก</b>  |           |
| ภาคผนวก ก แบบสอบถาม   |           |
| <b>ประวัติผู้เขียน</b>  |           |



## บัญชีตาราง

| ตาราง   | หน้า |
|---|------|
| ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ<br>อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ.....  | 79   |
| ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบุคคลากรผู้ตอบแบบสอบถาม<br>จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยรายข้อ จำนวน 114 คน.....                               | 81   |
| ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง ระดับทัศนคติที่มีต่อ<br>การแพทย์แผนไทย.....  | 85   |
| ตารางที่ 4 ข้อมูลระดับความต้องการเกี่ยวกับการรับบริการด้าน<br>การแพทย์แผนไทย 4 ด้าน.....  | 86   |
| ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อระดับความต้องการ<br>ด้านการแพทย์แผนไทย.....   | 91   |
| ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ด้านข้อมูลทั่วไปกับระดับความต้องการ<br>รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยของประชาชนใน หมู่ 9 ต. ท่าโพธิ์<br>อ. เมือง จ. พิจิตร..... | 92   |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับชีวิตมนุษย์ได้ในทุกเวลาและทุกสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งมนุษย์ได้พยายามที่จะแสวงหาวิธีการ รูปแบบ การจัดการเพื่อจะเอาชนะความเจ็บป่วย ซึ่งในแต่ละวัฒนธรรมจะมีความแตกต่างกันออกไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาวะแวดล้อมทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ที่จะเอื้ออำนวยจนเกิดเป็น ทฤษฎี แนวคิด และแบบแผนการดูแลสุขภาพของคนในสังคม นั้นๆ

การแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์แผนตะวันตก มีบทบาทสำคัญในการนำมาใช้ดูแลสุขภาพคนทั่วโลก ด้วยการแบ่งส่วนศึกษาความเป็นไปของชีวิต และร่างกายของมนุษย์อย่างละเอียด ได้แก่ การศึกษาอวัยวะของมนุษย์อย่างละเอียดทั้งลักษณะและการทำงาน ทำให้พบสาเหตุและวิธีแก้ปัญหาคความเจ็บป่วยด้วยการประกาศกำจัดศัตรูของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นการฆ่าและทำลายล้างเชื้อโรคผูุ้กรานหรือการกำจัดเนื้องอกและสิ่งแปลกปลอมในร่างกายแม้แต่ปัญหาทางจิตใจก็ฝากไว้กับผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะร่างกายของมนุษย์จึงถูกแยกออกเป็นส่วนๆ เพื่อพึ่งพิงแพทย์เฉพาะทางผู้ซึ่งแสวงหาความเป็นเลิศในการรักษาเฉพาะโรค

การรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน มักเป็นการรักษาตามสาเหตุที่วินิจฉัย เช่น ถ้าเกิดการผิดปกติที่อวัยวะใดก็แก้ที่อวัยวะนั้น ถ้าผิดปกติในการทำงาน ก็แก้ที่ผิดปกตินั้น เช่น หัวใจเต้นผิดปกติก็มียามาให้รับประทานให้เต้นเป็นปกติ ถ้าหลอดเลือดตีบก็ขยายด้วยยาหรือการผ่าตัด ถ้ากระเพาะเป็นแผลก็หายามารักษาให้กระเพาะตึงเต็ม หรือถ้าวินิจฉัยว่าติดเชื้อก็พยายามให้ทราบว่าเป็นเชื้อชนิดใด เช่น เชื้อรา เชื้อแบคทีเรีย หรือเชื้อไวรัส ก็ให้ยาไปฆ่าหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อโรคเหล่านั้น ยาที่ถูกนำมาใช้ในการแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนใหญ่ก็มีวิวัฒนาการมาจากการแพทย์แผนโบราณของนานาประเทศทั่วโลก โดยนักวิทยาศาสตร์จะย้อนไปศึกษาวิธีการรักษาของหมอแผนโบราณ แล้วนำเอาสมุนไพรอันได้แก่ พืช สัตว์ หรือธาตุวัตถุ มาวิเคราะห์หาเหตุผล ว่ามีสรรพคุณดังที่ได้แจ้งไว้ในตำราหรือผลการรักษาที่หายได้นั้น เนื่องจากสารเคมีตัวใดในสมุนไพรดังกล่าว เมื่อทราบแน่ชัดแล้วก็จะพัฒนาสารตัวนั้นมาเป็นยาสำหรับใช้ใน



การรักษาในแผนปัจจุบัน ซึ่งกว่าจะมาเป็นยาได้นั้น ต้องผ่านการวิจัยอีกมากมายหลายขั้นตอน แม้แต่การทดลองในคนปกติและคนป่วยจนแน่ใจแล้วจึงนำมาใช้จนแพร่หลายต่อไป

สำหรับในประเทศไทยหลังจากได้เปิดรับประเทศรับเอาระบบการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาใช้เป็นการหลักในการดูแลสุขภาพสำหรับสังคมไทยรวมไปกับการพัฒนาระบบการศึกษาตามแบบประเทศตะวันตก ในระยะร้อยกว่าปีที่ผ่านมา ภูมิปัญญาท้องถิ่นรวมถึงการแพทย์พื้นบ้านก็เริ่มถูกมองว่าเป็นเรื่องล้าสมัย ไร้ประสิทธิภาพ หรือเป็นเรื่องความเชื่อมงายที่ควรกำจัดให้หมดไป บริการทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการศึกษาเริ่มที่จะกระจายไปสู่ประชาชนในชนบทมากขึ้น ยิ่งทำให้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านได้รับการพูดถึงน้อยลง คนที่จะสืบทอดความรู้ก็ลดน้อยลง จนภูมิปัญญาจำนวนมากต้องหมดไปพร้อมกับกาลเวลา การแพทย์แผนไทยเป็นมรดกตกทอดจากบรรพบุรุษได้ลดบทบาทลงอย่างชัดเจนรวมทั้งปล่อยปลະละเลยไม่ได้รับการดูแลส่งเสริมพัฒนาจากภาครัฐ สถานการณ์ดังกล่าวสืบเนื่องมาเป็นเวลาประมาณ 80 ปี ทำให้การแพทย์แผนไทยทรุดโทรมลง

ปัจจุบันสภาพสังคมที่เปลี่ยนไปได้ทำให้เกิดปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะอุบัติการณ์โรคไม่ติดต่อสูงขึ้น เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง รวมถึงอุบัติการณ์โรคติดเชื้อเอชไอวี และ โรคติดเชื้ออื่นๆ โรคเหล่านี้จะก่อปัญหาต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับแล้วว่าการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด เนื่องจากเป็นระบบบริการการแพทย์ที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ต้องพึ่งพิงเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์จากต่างประเทศซึ่งเป็นข้อจำกัดของที่สำคัญของการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน

ภายใต้บริบทดังกล่าวได้สร้างมโนทัศน์ใหม่เกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้เกิดกระแสความเคลื่อนไหวในระดับโลกที่สนใจความหลากหลายทางการแพทย์และการเยียวยารักษาอาการเจ็บป่วยของผู้คนทั่วโลก ตลอดจนมีการบูรณาการศาสตร์อื่นๆ เข้ามาสร้างแนวคิดใหม่ๆ เช่น สุขภาพองค์รวม (Holistic Health) สำหรับประเทศไทยก็เป็นแนวโน้มที่ปรากฏชัดเจนขึ้นเป็นลำดับ ผ่านกระบวนการปฏิรูประบบสาธารณสุขในปัจจุบัน แต่ทว่า สถาบันการศึกษาในระบบมหาวิทยาลัยที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยโดยตรงยังมีน้อย ส่วนอื่นๆ ทั้งที่อยู่นอกระบบและที่เป็นการศึกษาตามอัยยาคัยนั้นก็ยังไม่มีการถ่ายทอดองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ เนื่องจากถูกทอดทิ้งมา

เป็นเวลานานในระหว่างการพัฒนาประเทศตามอย่างตะวันตก จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาและวิจัย เพื่อสร้างมาตรฐานที่ดี ทำให้เป็นที่ยอมรับของประชาชนผู้ใช้บริการ และทันต่อความเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ

ในขณะเดียวกันสังคมไทยมีกระแสความตื่นตัวในเรื่องการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น ในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา จากความสนใจเรื่องสุขภาพทางเลือกของประชาชน โดยกระแสความนิยมในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและอาหารเสริมต่างๆ และนโยบายของรัฐในการเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับบริการและผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสุขภาพ ขณะที่กระแสการสนใจภูมิปัญญาชาวบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่นในกลุ่มองค์กรภาคเอกชนที่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับพื้นที่ค่อยๆ ก่อตัวและได้รับการยอมรับจากภาครัฐมากขึ้น ทำให้เกิดกระบวนการที่จะฟื้นฟูองค์ความรู้ของการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านขึ้น

นอกจากนี้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ก็ได้มีการกำหนดเป้าหมายทางด้านสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแพทย์แผนไทย การสนับสนุนพัฒนาศักยภาพทางปัญญาในระบบสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย การพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์ทางเลือก นอกจากนี้สถานการณ์โลกาภิวัตน์หรือโลกไร้พรมแดนรวมทั้งสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปมีการนิยมสิ่งที่เป็นธรรมชาติส่งผลให้คนในสังคมโลกเพิ่มความนิยมในศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งแพร่หลายไปต่างประเทศอย่างรวดเร็วทำให้ประชาชนในสังคมโลกหันมาดูแลรักษาสุขภาพอนามัยและต้องการแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการที่กระทรวงได้จัดสรรงบประมาณกว่า 2000 ล้านบาท ทำแผนยุทธศาสตร์ชาติพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกซึ่งจะทำให้คนไทยใช้ยาจากสมุนไพรไทยและมีระบบการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน โดยได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2550-2554) เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาให้ชัดเจน ใช้งบประมาณ 2,364 ล้านบาท ได้กำหนดเป้าหมายว่าภายใน 3 ปีแรกจะสร้างความเข้มแข็งในการวิจัยพัฒนาองค์ความรู้ให้ได้มาตรฐานสากล และภายใน 5 ปี จะมีระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีมาตรฐานทัดเทียมกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

จากกระแสสังคมของไทยที่ตื่นตัวและให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทยนั้นมากขึ้น คณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาระดับความต้องการด้านการแพทย์แผนไทยมาใช้ดูแลสุขภาพของ

ประชาชนที่นำมาใช้ดูแลสุขภาพ ซึ่งผลของการวิจัยจะเน้นแนวทางในการพัฒนาด้านบุคลากรทาง การแพทย์แผนไทย พัฒนาด้านองค์ความรู้ มาตรฐานของยา รวมถึงผลงานวิจัยเกี่ยวกับการ วินิจฉัยโรค การป้องกัน การฟื้นฟู การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตามทฤษฎีแพทย์แผนไทย ให้มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับมากยิ่งขึ้น และสอดคล้องการดูแลสุขภาพแบบพอเพียงหรือ แบบพึ่งตนเอง

### คำถามการวิจัย

ความต้องการในการใช้บริการด้านแพทย์แผนไทยของประชาชน ในพื้นที่ หมู่ที่ 9 ต.ท่าโพธิ์  
อ. เมือง จ. พิจิตรโลก เป็นอย่างไร

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความต้องการใช้บริการด้านแพทย์แผนไทยของประชาชน ในพื้นที่ หมู่ที่ 9 ต.ท่าโพธิ์ อ. เมือง จ. พิจิตรโลก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทางประชากร (อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ) ทักษะคติ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยต่อความต้องการรับบริการด้านแพทย์แผนไทย ของประชาชน ในพื้นที่ หมู่ที่ 9 ต.ท่าโพธิ์ อ. เมือง จ. พิจิตรโลก

### สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยทางประชากร (อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ ) ส่งผลต่อความ ต้องการในการใช้บริการด้านแพทย์แผนไทย ในพื้นที่ หมู่ 9 ต.ท่าโพธิ์ อ. เมือง จ. พิจิตรโลก
2. ทักษะคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ส่งผลต่อความต้องการใช้บริการด้านการแพทย์ แผนไทย

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาที่มุ่งเน้นถึงความต้องการใช้บริการด้านแพทย์แผนไทยของประชาชนประชาชน ในเขตพื้นที่ หมู่ 9 ต.ท่าโพธิ์ อ. เมือง จ.พิษณุโลกเก็บข้อมูลในเดือนสิงหาคม พ.ศ 2552 จำนวน 114 หลังคาเรือน

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความต้องการของประชาชน คือ การประเมินส่วนบุคคลของประชาชนในเรื่องความต้องการเกี่ยวกับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ใน 4 ด้านดังนี้
2. การแพทย์แผนไทย คือ การให้บริการตรวจวินิจฉัยผู้มารับบริการด้วยการวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดโรค การรักษาด้วยการใช้ยาสมุนไพร การรักษาด้วยวิธีทางหัตถเวชกรรมแผนไทย (การนวดไทยสายราชสำนัก) และการดูแลมารดาหลังคลอดบุตร
3. หัตถเวชที่มีต่อการแพทย์แผนไทย หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ ของบุคคลต่อการแพทย์แผนไทย ซึ่งอาจจะเป็นในด้านที่พึงพอใจ หรือ ไม่พึงพอใจก็ได้

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ทราบถึงความต้องการใช้บริการด้านแพทย์แผนไทยของประชาชนไทย ในพื้นที่ หมู่ 9 ต.ท่าโพธิ์ อ. เมือง จ. พิษณุโลก
2. ใช้เป็นฐานข้อมูลในการวางแผนการให้บริการด้านแพทย์แผนไทยของประชาชน
3. ใช้เป็นแนวทางปรับปรุง และพัฒนาหลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความต้องการใช้ใช้บริการด้านแพทย์แผนไทยของประชาชนไทย ในพื้นที่ หมู่ที่ 9 ต.ท่าโพธิ์ อ. เมือง จ. พิษณุโลก ผู้ศึกษาวิจัยได้รวบรวมแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย โดยแยกออกเป็นประเด็นดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย
2. การบริการด้านการแพทย์แผนไทย
3. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ และความต้องการ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 1.ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

#### 1.1 ความหมายแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทย หมายถึง ปรัชญา องค์ความรู้และวิธีการปฏิบัติ เพื่อการดูแลสุขภาพและการบำบัดรักษาโรค ความเจ็บป่วยของประชาชนไทยแบบดั้งเดิม สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมไทยและวิถีชีวิตแบบไทย วิธีการปฏิบัติของแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยการใช้สมุนไพร (ด้วยการต้ม การอบ การประคบ การปั้นเป็นลูกกลอน เป็นอาทิ) หัตถบำบัด การรักษากระดูกแบบดั้งเดิม และถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบ โดยการบอกเล่า การสังเกต การบันทึกและการศึกษาผ่านสถาบันการศึกษาด้านแพทย์แผนไทย

#### 1.2 ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทย เป็นวิถีการดูแลสุขภาพของคนไทยที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมประเพณีไทย มีการใช้สมุนไพรในการรับประทาน การอบ การประคบ การนวด การวินิจฉัยโรคเป็นแบบไทย มีองค์ความรู้เป็นทฤษฎี มีการเรียนการสอนและการถ่ายทอดความรู้อย่างกว้างขวาง นับเป็นภูมิปัญญาไทยที่ถ่ายทอดมายัง

ในสภาพปัจจุบันการแพทย์แผนไทยถูกปล่อยปละละเลยจากทางการมานานเพราะพระราชบัญญัติการแพทย์เพื่อควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ประกาศเมื่อ พ.ศ. 2466 ทำให้มีผลโดยตรงต่อวงการแพทย์แผนไทย เพราะรัฐบาลไม่ให้การสนับสนุน การสืบต่อจึงอยู่ในแวดวงหมอพื้นบ้าน ในวงศ์ตระกูลผู้มีอาชีพหมอ และในวัดวาอารามบางแห่งเท่านั้น ต่อมาใน พ.ศ. 2472 กฎเสนาบดีมีผลโดยตรงทำให้การแพทย์แผนไทยเป็นอาชีพที่เสี่ยงต่อการผิดกฎหมาย ผู้ที่ดำเนินอาชีพการแพทย์แผนไทยกลายเป็นหมอนอกกระบวน และกลายเป็นแพทย์แผนโบราณ ซึ่งหมายความว่า "ผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยการสังเกต ความชำนาญ อันได้บอกเล่าต่อกันมาเป็นที่ตั้ง หรืออาศัยตำราอันมีมาแต่โบราณโดยมิได้ดำเนินไปในทางวิทยาศาสตร์"

เมื่อ พ.ศ. 2494 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช เสด็จพระราชดำเนินวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) ในครั้งนั้นได้ทรงพระราชปรารภว่า วัดพระเชตุพนฯ เป็นแหล่งรวบรวมตำราแพทย์แผนไทยอยู่แล้ว เหตุใดไม่จัดให้มีโรงเรียนสอนการแพทย์แผนไทยในวิชาเวชกรรม ผดุงครรภ์ หัตถเวช และเภสัชกรรม ทำให้คณะกรรมการวัดพระเชตุพนฯ พร้อมด้วยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้าน การแพทย์แผนไทยที่หลงเหลืออยู่ได้สนองพระราชปรารภ จัดทำหลักสูตรโรงเรียนแพทย์โบราณขึ้นในนาม "โรงเรียนแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย" ได้เปิดสอนเป็นแห่งแรกที่วัดพระเชตุพนฯ โดยแบ่งออกเป็น ๓ สาขา คือ เวชกรรม เภสัชกรรมและหัตถเวช ต่อมาได้มีการขยายตัวไปทั่วประเทศในนามของสมาคมแพทย์แผนโบราณ ซึ่งเป็นงานการฟื้นฟูการแพทย์ของเอกชน จนถึงปี พ.ศ. 2525 ได้เปิดสอนวิชาการแพทย์แผนไทยในอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภักจ) ที่วัดบวรนิเวศวิหาร โดยนำเอาความรู้ทางวิทยาศาสตร์เข้าไปประยุกต์ใช้ด้วยสถาบันแห่งนี้เป็นส่วนหนึ่งของมูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นหน่วยงานเอกชนอีกเช่นกัน ขณะนี้สถาบันกำลังดำเนินการเข้าสู่ระบบราชการ ภายใต้การสนับสนุนของวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์

และสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขการแพทย์แผนไทยได้เข้าสู่ระบบราชการอีกครั้งหนึ่งเมื่อ พ.ศ. 2532 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งศูนย์การประสานงานการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทยขึ้นเป็นองค์การประสานงานการพัฒนาการแพทย์แผนไทย เป็นที่มาของการจัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทยขึ้นใน พ.ศ. 2536 เป็นหน่วยงานสูงกว่าระดับกอง สังกัดกรมการแพทย์

หมอยาไทยที่มีความรู้เรื่องการแพทย์แผนไทยในปัจจุบันสามารถรักษาโรคได้ เช่น หมอยาสมุนไพร หมอยาเป่า หมอนวด หมอพระ หมอผี มีประมาณ 13 คนต่อหมู่บ้าน หมอยาไทยที่ผ่านการอบรมมีใบ

ประกอบโรคศิลปะมีประมาณ 18,000 คน นับได้ว่ามีเป็นจำนวนมาก ถ้ามีการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย  
 อย่างเป็นระบบ ซึ่งมีใช้ทำในทำนองอนุรักษ์ดังเช่นที่ผ่านมา มีศูนย์กลางคอยปรับปรุงและพัฒนาแล้ว  
 จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและอนามัยของประชาชนเป็นอย่างยิ่งในปัจจุบันแม้ว่ามีการฟื้นฟู  
 การแพทย์แผนไทยอย่างมีระบบมากขึ้น แต่ประวัติความเป็นมาของการแพทย์แผนไทยยังมิได้มีการ  
 ค้นคว้ากันอย่างจริงจัง ผู้วิจัยจึงได้มีความคิดที่จะค้นคว้าประวัติการแพทย์ แผนไทยอย่างละเอียด

ด้วยการริเริ่มของกระทรวงสาธารณสุขและแพทย์หญิงเพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ ผู้อำนวยการ  
 สถาบันการแพทย์แผนไทย ได้เชิญให้ผู้เขียนเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการของสถาบันการแพทย์แผนไทย  
 เมื่อ พ.ศ. 2538 ต่อมาได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยเรื่องประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย ด้วยความ  
 ร่วมมือจากสถาบันการแพทย์แผนไทยและบริษัทไฮแพลลัน แอสโซซิเอทส์ จำกัด และสถาบันวิจัยและ  
 พัฒนา มหาวิทยาลัยศิลปากร สำหรับการค้นคว้าเรื่องการแพทย์แผนไทยนี้ได้มีผู้ศึกษาไว้แล้วบ้าง  
 เกี่ยวกับเรื่องประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย ซึ่งมีส่วนช่วยในการวิจัยชิ้นนี้บรรลุป่าหมาย

จากการตรวจสอบงานค้นคว้าทางวิชาการอย่างเป็นระบบแล้ว พบว่าการแพทย์แผนไทยเริ่มมีผู้  
 ศึกษาเมื่อ พ.ศ. 2509 ในงานวิจัย เรื่อง "ความเป็นมาของการแพทย์เมืองไทย" ของพิชาญ พัฒนา ซึ่ง  
 นับ เป็นงานบุกเบิกชิ้นสำคัญ และเป็นแนวทางให้ พล.ท.ดำเนียร เลชะกุล เขียนบทความทางวิชาการใน  
 พ.ศ. 2519 เรื่อง "ประวัติการแพทย์ แผนไทยในสมัยอยุธยา" ใน พ.ศ. 2520 จีน มุลโฮลแลนด์ (Jean  
 Mulholland) ได้เสนอวิทยานิพนธ์ในระดับปริญญาโทเรื่อง Thai Tradition Medicine :A Preliminary  
 Investigation เสนอต่อมหาวิทยาลัย Australian National มีใจความว่าการแพทย์แผนไทยได้รับ  
 อิทธิพลจากอายุรเวทในศาสนาฮินดู

ต่อมา ราตรี วานิชรักษ์ ได้เขียนบทความทางวิชาการเรื่อง "ประวัติการแพทย์แผนโบราณใน  
 ประเทศไทย" ตีพิมพ์ในวารสารสังคมศาสตร์ การแพทย์แผนไทย เมื่อ พ.ศ. 2521 และในปีเดียวกัน  
 นั้นเอง กระทรวงศึกษาธิการได้จัดพิมพ์หนังสือเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยเรื่อง "หมอไทยยาไทย" ซึ่ง  
 เป็นการรวบรวมจากงานที่นักวิชาการไทย ได้เคยวิจัยไว้แต่เดิม แล้วนำมาเรียบเรียงไว้อย่างน่าสนใจ  
 เป็นหนังสือที่ได้รับความนิยมนำมาอ้างอิงกันอย่างแพร่หลาย ต่อมาศาสตราจารย์ นายแพทย์สุด แสง  
 วิเชียร ได้เขียนบทความเรื่อง "จุดจบของการแพทย์แผนโบราณ และการเริ่มต้นของการแพทย์แผน  
 ปัจจุบันของไทย" ตีพิมพ์ในวารสารสังคมศาสตร์การแพทย์ ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2521 เป็นการศึกษา

ในระดับลึกที่ชี้ให้เห็นถึงการไปสู่ระบบการศึกษาของการแพทย์แผนไทย เป็นการตอกย้ำความล้มเหลวของการแพทย์แผนไทย ในอดีตชั่วระยะเวลาหนึ่ง

ใน พ.ศ. 2522 จิน มุลโฮลแลนด์ เขียนบทความเผยแพร่ในประเทศไทย เรื่อง Thai traditional medicine : Ancient Thought and Practice in Thai Context ตีพิมพ์ในวารสาร Journal of the Siam Society ได้วิเคราะห์ว่า การแพทย์แผนไทยได้รับอิทธิพลจากอายุรเวทและมาจากหลักการของ ฮิปโปเครติส (Hippocrates) ผ่านเข้ามาทางผู้นับถือศาสนาอิสลามที่ปกครองอินเดียอยู่ โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับธาตุดิน

ใน พ.ศ. 2526 นายแพทย์สำราญ วงศ์พำห้ เขียนบทความวิชาการลงในสารคดีราช เรื่อง "ประวัติการแพทย์แผนไทย ตำรายาจากศิลาจารึกวัดราชโอรส" เป็นการนำเสนอเรื่องการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะเรื่องตำรายาในสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้น ในปีเดียวกันนั้นเองมีงานวิจัยทุนอุดหนุนจากโครงการไทยศึกษาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เรื่อง "เภสัชกรรมแห่งกรุงรัตนโกสินทร์ ในรอบ 200 ปี" ของประโชติ เปล่งวิทยา ซึ่งเป็นงานวิจัยเกี่ยวกับวิวัฒนาการของเภสัชกรรมไทยในอดีตจนถึงปัจจุบัน ต่อมาใน พ.ศ. 2527 ยุวดี ตบเนียนกร ได้เสนองานวิจัยในรูปของวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท สาขาประวัติศาสตร์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เรื่อง "วิวัฒนาการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัย เริ่มต้นจนถึงรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว" ซึ่งเป็นขบวนการศึกษาเกี่ยวกับประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย ที่ได้พยายามรวบรวมการค้นคว้าของนักวิชาการที่ทำได้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย จนถึงจุดจบของการแพทย์แผนไทย รวมความแล้วผู้วิจัยได้นำโครงสร้างมาจากการค้นคว้าที่มีผู้ทำไว้แต่เดิมคือพิชานู พัฒนา ใน พ.ศ. 2509 จนถึงงานค้นคว้าของศาสตราจารย์นายแพทย์สุด แสงวิเชียร ใน พ.ศ. 2521

ใน พ.ศ. 2530 จิน มุลโฮลแลนด์ (Jean Mulholland) ได้เขียนหนังสือเรื่อง Medicine, Magic and Evil Spirits ระบุว่าทฤษฎีการแพทย์แผนไทยได้รับอิทธิพลจากอายุรเวทในศาสนาฮินดูตอกย้ำความคิดเดิมและต่อมาใน พ.ศ. 2532 วิกโก้ บรัน และทรอนด์ ชุมัคเคอร์ (Viggo Brun & Trond Schumacher) เขียน The Royal tradition of Wat Pho, Bangkok In : Tradition Herbal Medicine in Northern Thailand. ได้วิเคราะห์ เกี่ยวกับทฤษฎีการแพทย์แผนไทยว่า แม้ว่าจะได้รับทฤษฎีการแพทย์อายุรเวทมาใช้แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเลย และย้ำเหมือนกับความคิดของจิน มุลโฮลแลนด์ ว่า ทฤษฎีการแพทย์ไทยนำทฤษฎีการแพทย์อายุรเวทมาใช้ ใน พ.ศ. 2532 งานวิทยานิพนธ์ของคนไทย



เกี่ยวกับที่มาและทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเป็นภาษาอังกฤษออกเผยแพร่เป็นครั้งแรกเรื่อง Thai Tradition Medicine System And Practice ของสำรวย (เพ็ญนภา) ทรัพย์เจริญ (Samruay Subcharaen) เป็นงานวิจัยในระดับปริญญาโทของมหาวิทยาลัยมหิดล วิทยานิพนธ์ฉบับนี้นอกจากจะมีเนื้อหาสังเขปเหตุการณ์ทางประวัติการแพทย์แผนไทยแล้ว เนื้อหาที่สำคัญอยู่ที่การนำหลักในการวินิจฉัยโรคตามแนวทางของทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมาศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ และตีความให้ผู้อ่านได้เข้าใจเนื้อหาของพระคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัยที่ค่อนข้างยากให้ง่ายขึ้นและมีขบวนการอธิบายอย่างมีระบบเป็นครั้งแรก พยายามชี้ให้เห็นว่าทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมิได้มีอิทธิพลมาจากอายุรเวท หากแต่อิทธิพลมาจากการแพทย์พื้นบ้านไทยและอิทธิพลของพระพุทธศาสนา แต่งานวิจัยชิ้นนี้ยังขาดหลักฐานและรายละเอียดในการวิเคราะห์ คงเพียงแต่เสนอ แนวคิดเท่านั้น งานวิจัยนี้ได้นำทฤษฎีการวินิจฉัยโรคตามแนวแพทย์แผนไทยมาศึกษาและทดสอบกับผู้ป่วยถึง 92 ราย

ใน พ.ศ. 2534 เสนอผลงานของนักวิชาการมหาวิทยาลัยมหิดลเกี่ยวกับประวัติการแพทย์แผนไทย เรื่อง Medicinal Plants of Thailand : Past and Present มีลักษณะเนื้อหาทางประวัติศาสตร์ใกล้เคียงกันกับวิทยานิพนธ์ของสำรวย (เพ็ญนภา) ทรัพย์เจริญ และใน พ.ศ. 2537 หนังสือเรื่อง การบันทึกและการถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์แผนไทย มีผู้ช่วยศาสตราจารย์เสาวภา พรศิริพงษ์ และอาจารย์พรทิพย์ อุศุภรัตน์ เป็นบรรณาธิการ ซึ่งสถาบันการแพทย์แผนไทยจัดพิมพ์ขึ้น เล่มล่าสุดใน พ.ศ. 2535 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดพิมพ์เรื่อง "ศัพท์แพทย์ไทย" ซึ่งให้ความรู้เกี่ยวกับชื่อโรคและอาการตามแนววินิจฉัยของแพทย์แผนไทยในอดีต

## 2. ประเภทการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

### 2.1 ด้านเวชกรรมไทย

#### 2.1.1 กิจของหมอ

หมอยา คือ ผู้ที่ชำนาญในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ ผู้ที่เข้าใจในวิธีนวดก็เรียกว่าหมอนวด หมอมาจากคำว่า เวชะ คนมีความรู้แปลลงมาเป็นแพทย์ แปลออกเป็นคำไทยว่าหมอ หมอที่จะเป็นผู้ชำนาญในการรักษาโรคนั้น จะต้องรู้จัก 4 ประการในเบื้องต้นเสียก่อน แบ่งออกเป็นหมวดดังนี้ คือ

#### กิจ 4 ประการ

ที่ตั้งแรกเกิดของโรคนั้น ได้แก่ สมุฏฐาน 4 ประการ คือ

1. ธาตุสมุฏฐาน
2. อุตุสมุฏฐาน
3. อายุสมุฏฐาน
4. กาลสมุฏฐาน

#### ธาตุสมุฏฐาน

ธาตุสมุฏฐาน แปลว่าที่ตั้งของธาตุ แบ่งออกเป็น 4 กอง คือ

ปถวีธาตุ ดินเป็นที่ตั้ง แจกออก 20 อย่าง

อาโปสมุฏฐาน น้ำเป็นที่ตั้ง แจกออก 12 อย่าง

วาโยสมุฏฐาน ลมเป็นที่ตั้ง แจกออก 6 อย่าง

เตโชสมุฏฐาน ไฟเป็นที่ตั้ง แจกออก 4 อย่าง

จึงรวมเป็นธาตุสมุฏฐาน 42 อย่าง

ปถวีธาตุ มีที่ตั้งในร่างกายมนุษย์ 20 ประการได้แก่

1. เกสา ผม ที่เป็นเส้นงอกอยู่บนศีรษะ
2. โลมา ขน ที่เป็นเส้นงอกอยู่ทั่วกาย
3. นขา เล็บ ฟิงงอกอยู่ตามปลายนิ้วมือนิ้วเท้า
4. ทันตา ฟันที่มีบาดเคี้ยวอาหารทั้งหมด ๓๒ ซี่

5. ตาใจ หน้า หุ้มกายภายนอกมีสามชั้น
6. มังสัง เนื้อ ที่เป็นกล้ามเนื้อและแผ่นในกายทั่วไป
7. หทัย หัวใจ อยู่ในทรวงอกสำหรับสูบโลหิต
8. ยกนัง ตับ ตับแก่อยู่ชายโครงขวา
9. บับผาสัง ปอด มีอยู่ในทรวงอกขวาและซ้ายสำหรับหายใจ
10. อันตัง ลำไส้ใหญ่ ต่อกจากลำไส้เล็กไปทวารหนัก
11. อันตคุณัง ลำไส้เล็ก ได้เล็กที่ขุดจากกระเพาะอาหารไปที่ลำไส้ใหญ่
12. นหารู เอ็น เส้นและเอ็นกายทั่วไป
13. อัฐิ กระดูก เป็นโครงสร้างของร่างกาย มีทั้งอ่อนและแข็ง
14. อัฐิมิญชัง เยื่อในกระดูก ควรเรียกไขเพราะเป็นน้ำมัน ส่วนเยื่อน้ำมันหุ้มอยู่นอกกระดูก
15. วักกัง ม้าม เกาะอยู่ข้างกระเพาะอาหาร
16. มัตตเก มัตตลุงคัง ม้ามในสมอง เป็นก้อนอยู่ในศีรษะ
17. ปัททัง ไต มีอยู่สองไต ขวาซ้ายสำหรับขับปัสสาวะ
18. กิโถมกั๊ง พังผืด เป็นเนื้อยึดหัดได้มีอยู่ทั่วร่างกาย
19. กรีสัง อาหารเก่า กากที่ตกจากลำไส้ใหญ่ตอนล่างไปทวารหนัก
20. อุทริยั๊ง อาหารใหม่ อาหารที่อยู่เพียงกระเพาะหรือลำไส้ใหญ่ตอนบนและลำไส้เล็ก

### อาโปธาตุ 12 อย่าง คือ

1. ปิตตัง น้ำดี แยกเป็น 2 อย่าง มีพัทธปิตตัง ( น้ำดีในฝัก) และอพัทธะปิตตะ( น้ำดีนอกฝัก ที่ตกในนลำไส้)

2. เสมหะ น้ำเสลด แยกเป็น 3 คือ เสมหะในลำคอ เสมหะในหลอดลม เสมหะที่ออกจากทางอุจจาระ
3. ปุพพิ หนอง ที่ออกตามแผลต่างๆ เกิดขึ้นเพราะมีเหตุเข้าชอก และเป็นแผล เป็นต้น
4. โลหิตัง เลือด โลหิตแดงอย่างหนึ่ง โลหิตดำอย่างหนึ่ง
5. เสโท เหงื่อ น้ำเหงื่อที่ตามกายทั่วไป
6. เมโท มันทัน เป็นเนื้อมันสีขาว ออกเหลือง อ่อนนิ่มในร่างกายทั่วไป
7. อัสนุ น้ำตา น้ำใสๆ ที่ออกจากตาทั้งสองข้าง
8. วสา มันเหลว หดยน้ำมัน และน้ำเหลืองในร่างกายทั่วไป
9. เขโฬ น้ำลาย น้ำลายในปาก
10. สิงฆานิกา น้ำมูก เป็นน้ำใสๆ ที่ออกทางจมูก
11. ลสิกา ไขข้อ น้ำมันที่อยู่ในข้อต่างๆ
12. มุตตัง น้ำปัสสาวะ น้ำที่ออกมาจากกระเพาะปัสสาวะ

#### วาโยธาตุ 6 อย่าง

1. อุทฺธังคมาวตธา คือ ลมสำหรับพัดขึ้น ตั้งแต่ปลายเท้าตลอดศีรษะหรือ ตั้งแต่กระเพาะอาหารถึงลำคอ
2. อุโรคมาวตธา คือ ลมสำหรับพัดตั้งแต่ศีรษะตลอดถึงปลายเท้าหรือตั้งแต่ลำใต้น้อยถึงทวารหนัก
3. กุจฉิสยาวตธา คือ ลมสำหรับพัดอยู่ในท้องแต่นอกลำไส้
4. โภฏฐาสยาวตธา คือ ลมสำหรับพัดในลำไส้และในกระเพาะอาหาร
5. อังคมังคานุสธาวิวตธา คือ ลมสำหรับพัดทั่วร่างกาย ( ปัจจุบันเรียกโลหิต)
6. อัสนาสะปัสสาสะวตธา คือ ลมหายใจเข้า ออก

#### เตโชธาตุ 4 อย่างคือ

1. สันตปปักคิ คือไฟสำหรับอุ่นกาย ซึ่งทำให้ตัวเราอุ่นเป็นปกติอยู่
2. ปริหัยหคคิ คือไฟสำหรับร้อนระส่ำระสาย ซึ่งทำให้เราต้องอาบน้ำและพัดวี

3. ชีรณคคี คือไฟสำหรับเผาให้แก่คร่ำคร่า ซึ่งทำให้ร่างกายเราเหี่ยวแห้ง ทรวดโทรม ทูพพสภาพ
4. ปริณามคคี คือไฟสำหรับย่อยอาหาร ซึ่งทำให้อาหารที่เรากลืนลงไปนั้น แผลกละเอียดไป

### สมุฏฐาน

อนึ่งธาตุ 42 อย่าง ที่เป็นหัวหน้ามักจะพิการบ่อยๆ ไม่ค่อยจะเว้นตัวตน ปรธาตุ 42 อย่างเป็นสมุฏฐาน ธาตุ 3 กอง ดังนี้

1. ปิตตสมุฏฐานาอาพาธา อาพาธด้วยติ
2. เสမหะสมุฏฐานาอาพาธา อาพาธด้วยเสลด
3. วาตะสมุฏฐานาอาพาธา อาพาธด้วยลม

### อุตสมุฏฐาน

อุตสมุฏฐาน แปลว่าอุตุเป็นที่ตั้ง อุตุแปรไปนี้ยอมให้เกิดไข้เจ็บได้ ตามที่ท่านกล่าวว่า อุตปริณามชา อาพาธา - ไข้เจ็บเกิดเพราะอุตุแปรไป

อุตุในคัมภีร์แพทยศาสตร์ ท่านแบ่งออกเป็น 3 อย่าง คือ แบ่งเป็น อุตุ 3 อย่างหนึ่ง อุตุ 4 อย่างหนึ่ง แบ่งเป็น อุตุ 6

#### อุตุ 3

- คิมหันตอุตุ ( อุตุร้อน ) นับแต่ แรม 1 ค่ำเดือน 4 ( มี.ค ) ไปจนถึงขึ้น 15 ค่ำเดือน 8 ( ก.ค ) สมุฏฐาน เตโช พิกัดสันตปปีคคี

- วสันตอุตุ ( อุตุฝน ) นับแต่แรม 1 ค่ำเดือน 8 ( ก.ค ) ไปจนถึงขึ้น 15 ค่ำเดือน 12 ( พ.ย ) พิกัดวาตะ สมุฏฐานวาโย พิกัดกุจฉิสยาวาตา

- เหมันตอุตุ นับแต่แรม 1 ค่ำเดือน 12 ( พ.ย ) ไปจนถึงขึ้น 15 ค่ำเดือน 4 ( มี.ค ) เหมันตอุตุ เป็นสมุฏฐานอาโป พิกัดเสมหะโลหิต

#### อุตุ 4

อุตุที่ 1 นับแต่แรม 1 ค่ำเดือน 4 ( มี.ค ) ถึงขึ้น 15 ค่ำเดือน ๗ ( มิ.ย ) สมุฏฐานเตโช พิกัดพัทธปิตตะ จตุ กาลเตโชระคน

ฤดูที่ 2 นับแต่แรม 1 ค่ำเดือน 7(มี.ย) ถึงขึ้น 15 ค่ำเดือน 10 ( ก. ย ) สมบูรณ์วาโย พิกัดหทัยวาระ  
ปีตตะระคน

ฤดูที่ 3 นับแต่แรม 1 ค่ำเดือน 10 (ก.ย) ถึงขึ้น 15 ค่ำเดือน 1(ธ.ค) สมบูรณ์อาโป พิกัดเสมหะ  
วาระระคน

ฤดูที่ 4 นับแต่แรม 1 ค่ำเดือน 1( ธ.ค) ถึงขึ้น 15 ค่ำเดือน 4(มี.ค) สมบูรณ์ปถวี พิกัดหทัยง์ เสมหะ  
ระคน

ฤดู 6

ฤดูที่ 1 นับแต่แรม 1 ค่ำเดือน 4 ( มี.ค) ถึงขึ้น 15 ค่ำเดือน 6(พ.ค) ถ้าเป็นไข้ก็เป็นด้วยดีกำเดา เป็น  
เพราะเพื่อเตโช

ฤดูที่ 2 นับแต่แรม 1 ค่ำเดือน 6(พ.ค) ถึงขึ้น 15 ค่ำเดือน 8(ก.ค) ถ้าเป็นไข้เป็นเพื่อเตโช วาโย กำเดา  
ระคน

ฤดูที่ 3 นับแต่แรม 1 ค่ำเดือน 8(ก.ค) ถึงขึ้น 15 ค่ำเดือน 10(ก.ย) ถ้าเป็นไข้เป็นเพื่อวาโย และเสมหะ

ฤดูที่ 4 นับแต่แรม 1 ค่ำเดือน 10(ก.ย) ถึงขึ้น 15 ค่ำเดือน 12(พ.ย) ถ้าเป็นไข้เป็นเพื่อลม เพื่อเสมหะและ  
มูตร

ฤดูที่ 5 นับแต่แรม 1 ค่ำเดือน 12(พ.ย) ถึงขึ้น 15 ค่ำเดือน 2( มี.ค) ถ้าเป็นไข้เป็นเพราะเสมหะและกำเดา  
โลหิต

ฤดูที่ 6 นับแต่แรม 1 ค่ำเดือน 2( ก.พ) ถึงขึ้น 15 ค่ำเดือน 4( มี.ค) ถ้าเป็นไข้เป็นเพราะธาตุดินเป็น  
มูลเหตุเพื่อเลือดลม กำเดาเจือเสมหะ

**อายุสมบูรณ์**

**นั้นแปลว่าอายุเป็นที่ตั้ง ท่านจัดไว้ 3 อย่าง คือ**

ปฐมวัย : นับแต่แรกเกิดจนถึง 16 ปี สมบูรณ์ อาโป พิกัดเสมหะ กับโลหิตระคนกัน แบ่งเป็น 2 ตอน  
ตอนแรกเกิด จนถึงอายุ 8 ขวบ มีเสมหะเป็นเจ้าเรือน โลหิตแทรกตอน 8 ขวบ ถึง 16 ขวบมีโลหิตเป็น  
เจ้าเรือนเสมหะยังเจืออยู่

มัชฌิมวัย : นับแต่อายุพ้น 16 ปี ขึ้นไป จนถึงอายุ 32 ปี สมบูรณ์อาโป พิกัดโลหิต 2 ส่วน สมบูรณ์

วาโย 1 ส่วนระคนกัน

ปัจฉิมวัย : นับตั้งแต่อายุพ้น 32 ปีขึ้นไปจนถึงอายุ 64 ปี สมุฏฐานวาโย อาไป แทรก พิกัดเสมหะกับ  
เหงื่อ

กาลสมุฏฐาน แปลว่า เวลาเป็นที่ตั้ง ท่านแบ่งไว้เป็น กลางวัน 4 ตอน กลางคืน 4 ตอน ดังนี้

กาลที่ 1 นับแต่ ย่ำรุ่ง (6.00 น.) ถึง 3 โมงเช้า (9.00 น.)

ย่ำค่ำ (18.00 น.) ถึงยาม 1 (21.00 น.) สมุฏฐานอาไปพิกัดเสมหะ

กาลที่ 2 นับแต่ 3 โมงเช้า (9.00 น.) ถึงเที่ยง (12.00 น.)

ยาม 1 (21.00 น.) ถึง 2 ยาม (24.00 น.) สมุฏฐานอาไปพิกัดโลหิต

กาลที่ 3 นับแต่ เที่ยง (12.00 น.) ถึง ป่าย 3 โมง (15.00 น.)

2 ยาม (24.00 น.) ถึง 3 ยาม (03.00 น.) สมุฏฐานอาไปพิกัดดี

กาลที่ 4 นับแต่ ป่าย 3 โมง (15.00 น.) ถึงย่ำค่ำ (18.00 น.)

3 ยาม (03.00 น.) ถึงย่ำรุ่ง (06.00 น.) สมุฏฐานวาโย

### ประเทศสมุฏฐาน

ประเทศสมุฏฐานจัดเป็นประเทศที่ตั้งที่เกิดของโรค 4 ประการ

1. คนเกิดในประเทศที่สูง เช่นชาวเขา เรียกประเทศร้อน ที่ตั้งแห่งโรคของคนประเทศนั้น เป็นสมุฏฐานเดโช
2. คนเกิดในประเทศที่เป็นน้ำกรวดทราย เรียกประเทศอุ่น ที่ตั้งแห่งโรคของคนประเทศนั้นเป็นสมุฏฐานอาไปดีโลหิต
3. คนเกิดในประเทศที่เป็นน้ำฝนเปลือกตม เรียกประเทศเย็น ที่ตั้งแห่งโรคของคนประเทศนั้น

เป็นสมุฏฐานวาโย

4. คนเกิดในประเทศที่เป็นน้ำเค็มเปลือกตม เรียกประเทศหนาว ที่ตั้งแห่งโรคของคนประเทศนั้นเป็นสมุฏฐานปถวี

## ธาตุสมุฏฐานพิการ

### สมุฏฐานปถวิธาตุพิการ

1. เกศพิการ (ผม) ให้มีอากาศจับตามหนังหัวและผมร่วง
2. โลมาพิการ (ขน) ให้มีอากาศจับตามผิวหนังและขนร่วง
3. นขาพิการ (เล็บ) ให้มีอากาศปวดที่โคนเล็บ บางทีทำให้เล็บหลุด บางทีเป็นเม็ด เป็นหนองที่โคนเล็บ
4. ทันตาพิการ (ฟัน) เป็นรำมะนาด เป็นฝีรำมะนาด ฝึกราม ให้ปวดตามรากฟัน แผลกินฟัน
5. ตะโจพิการ (หนัง) ให้คันตามผิวหนัง ให้รู้สึกกายสากตามผิวหนัง ให้แสบร้อนตามผิวหนัง
6. มังสังพิการ (เนื้อ) ให้เนื้อเป็นผื่นแดงช้ำและแสบร้อน เนื้อเป็นแผลเป็นไฟ เป็นหูด เป็นพรายย้า
7. นหารูพิการ (เส้นเอ็น) ให้รู้สึกตึงรัดผูกดวงใจ ให้ส่วงสวาย และอ่อนทิว
8. อัญฐิพิการ (กระดูก) ให้เจ็บปวดในแห่งกระดูก
9. อัญฐิมิณฺชพิการ (เยื่อพุนในกระดูก) ให้ชันให้เป็นไข แล้วมีอากาศเป็นเหน็บชา
10. วักกังพิการ (น้ำมัน) ให้สะท้อนร้อนสะท้อนหนาว และเป็นโรค เช่นกระษัยลม
11. ทหยังพิการ (หัวใจ) ให้เสียอารมณ์ ให้ใจน้อย มักซีไกรธ ให้ทิวโหย
12. ยกนังพิการ (ตับ) ให้ตับโต ตับย่อย เป็นฝีที่ตับ ตับช้ำ
13. กิโลมกังพิการ (ทังผืด) ให้อกแห้ง ให้กระหายน้ำ และเป็นโรค เช่นโรคริดสีดวงแห้ง
14. ปิทกังพิการ (ไต) ให้ซัดในอก ให้แน่นในอก ให้ท้องพอง ให้อ่อนเพลีย กำล้างน้อย
15. ปัพผาสังพิการ (ปอด) ให้กระหายน้ำ ให้ร้อนในอก ให้หอบหนัก เรียกว่า กาทขึ้นที่ปอด
16. อันตังพิการ (ลำไส้ใหญ่) ให้ลงท้องเป็นกำล้าง ให้แน่นในท้อง ให้ลำไส้ตีบ
17. อันตคฺฉนังพิการ (ลำไส้เล็ก) ให้เรอ ให้ทิว ให้อุจจาระเป็นโลหิต ให้หน้ามืดตามัว ให้เมื่อยบัน เหว ให้เสียดสองราวข้าง ให้ร้อนท้องร้อนคอ ให้ถ่ายอุจจาระเป็นหนอง
18. อุทริยังพิการ (อาหารใหม่) ให้ลงท้อง ให้จุกเสียด ให้พะอืดพะอม ให้สะอึก
19. กรีสังพิการ (อาหารเก่า) ให้อุจจาระไม่ปกติ ธาตุเสียมักจะเนืองมาแต่ตานขโมย และเป็นโรค เช่นริดสีดวง
20. มัตถเก มัตถดฺดงคังพิการ (สมอง) ให้หูตึง ให้มัวตา ให้ลิ้นกระด้าง ให้คางแข็ง



### สมุฏฐานอาโปธาตุพิการ

- พัทธะปิตตะพิการ (น้ำดีในฝัก) ให้มีอาการคั่งคั่งเป็นบ้า ไข้สูง
- อพัทตะปิตตะพิการ ทำให้ปวดศีรษะ ตัวร้อน สะท้านร้อนสะท้านหนาว ตาเหลือง ปัสสาวะเหลือง
- ศอเสมหะพิการ ให้ไอเจ็บคอ คอแห้ง เป็นหืด
- อูระเสมหะพิการ ให้ผอมเหลือง เป็นตาน เป็นเถาให้แสบในคอ ออกแห้ง
- คูตเสมหะพิการ ให้ตกอุจจาระเป็นเสมหะ และโลหิต เช่นมูกเลือด
- ปุพพิการ ทำให้ไอเบื่ออาหาร ให้อุปร่างซูบผอม
- โลหิตพิการ ให้ตัวร้อนเป็นไข้ ให้คั่งเพื้อ ให้ปัสสาวะแดง ให้เป็นเม็ด ตามผิวหนัง เช่นเป็นประดง เป็นปานดำ ปานแดง ให้ตัวเย็น ให้อ่อนนอกอ่อนใจ
- เสโทพิการ (เหงื่อ) ให้สวิงสวาย ให้ตัวเย็น ให้อ่อนนอกอ่อนใจ
- เมโทพิการ (มันขี้) ให้ผุดเป็นแผ่นตามผิวหนัง และเป็นวงเป็นดวง ให้ปวดแสบปวดร้อนผิวหนัง เป็นน้ำเหลืองไหล
- อัสนุพิการ (น้ำตา) ให้ตาเป็นฝ้า น้ำตาไหล ตาแฉะ ตาเป็นต้อ
- วสาพิการ (มันเหลว) ให้ผิวเหลือง ให้ตาเหลือง ให้ลงท้อง
- เขโทพิการ (น้ำลาย) ให้เจ็บคอเป็นเม็ดในคอและโคนลิ้น
- สิงฆานิกการ (น้ำมูก) ให้ปวดในสมอง ให้ตามัว ให้น้ำมูกตก
- ลลิกาพิการ (ไขข้อ) ให้เจ็บตามข้อ และแท่งกระดูกทั่วตัว
- มุตตังพิการ (ปัสสาวะ) ให้ปัสสาวะสีขาว สีเหลือง สีดำ สีแดง

### สมุฏฐานวาโยธาตุพิการ

1. อุทถังคมาวาทพิการ (ลมพัดขึ้น) ให้มือเท้าขวิกไขว่ ร้อนในท้อง ทुरนทुरาย หาวเรอ เสมหะเพื้อ
2. อโรคมาวาทพิการ (ลมพัดลง) ให้อกมือและเท้าไม่ไหว ให้เมื่อยขบไปทุกข้อ
3. กุจฉิสยาวาทพิการ (ลมพัดในท้องนอกลำไส้) ให้ท้องล้นให้ดวงจิตสวิงสวายให้เมื่อยขบไปทุกข้อ
4. โภกฐาสยาวาทพิการ (ลมพัดในลำไส้ กระเพาะ) ให้ซัดในอก ให้จุกเสียด ให้อาเจียน ให้อคคินเหียน ให้เหม็นขี้
5. อังคมังคานุสารีวาทพิการ (ลมพัดทั่วร่างกาย) ให้นัยน์ตาพร่า ให้วงเวียน ให้เจ็บสองหน้าขา ให้เจ็บตา กระดูกสันหลัง อาเจียนแต่ลมเปลา กินอาหารไม่ได้ สะบัดร้อนสะบัดหนาว

6. อัศจรรย์ บัสสะวะตพิการ (ลมหายใจเข้าออก) ให้หายใจสั้นเข้าจนไม่ออกไม่เข้า

### สมุฏฐานเตโชธาตุพิการ

1. สันตปปัจคิพิการ(ไฟอบอุ่น) ทำให้กายเย็นซืด
2. ปริณามัคคิพิการ(ไฟย่อยอาหาร) ให้ขัดข้อมือ ข้อเท้า เป็นมอญครอ คือปอดเป็นหวัด ให้ไอ ให้ปวดฝ่ามือ ฝ่าเท้า ให้ท้องแข็ง ให้ผะอืดผะอม
3. ชिरณัคคิพิการ(ไฟทำให้แก่ชรา) ทำให้กายไม่รู้สึกลมพัด ชิวหาไม่รู้รส หูตึง หน้าผากตึง อากาโรเหล่านี้ เปลี่ยนไป เปลี่ยนมาได้
4. ปริทียัคคิพิการ(ไฟระส่ำระสาย) ทำให้ร้อนภายในภายนอก เย็นมือ เย็นเท้า เหงื่อออก

### มูลของโรค

- อาหาร ไม่ระวังในการบริโภค ในการบริโภคมากเกินไปปกติ
- อิริยาบถ มนุษย์ทั้งหลายควรใช้อิริยาบถ ให้ผลัดเปลี่ยนกันตามปกติ
- ความร้อนและความเย็น บุคคลที่เคยอยู่ในที่ร้อน ไปถูกความเย็นมากไป
- อดนอน อดข้าว อดน้ำ เมื่อถึงเวลาไม่นอน ต้องทรมาณอยู่จนเกินกว่าเวลาอันสมควร
- กัดฟันจุกจิก บัสสะวะ ตามธรรมดาจุกจิก บัสสะวะ
- ความเศร้าโศกเสียใจ ทำให้น้ำเลี้ยงหัวใจที่ผองใสก็ขุ่นมัว
- ไทสะ บุคคลที่มีไทสะอยู่เสมอ ไม่มีสติที่จะยึดหน่วงไว้ได้ย่อมทำกริยาฝ่าฝืนร่างกาย

### การเรียกชื่อโรค

#### เรียกตามสมุฏฐานธาตุ

ถ้าจะเรียกชื่อของโรคให้ตรงกับความเป็นจริงแล้ว ก็ต้องเรียกชื่อของธาตุ 42 อย่าง นั้นมาเป็นชื่อของโรคว่า เป็นโรคเกศาพิการ โรคทันตาพิการ โรคเสมหะพิการ โรคโลหิตพิการ ดังนี้เพราะคำที่ว่า โรค นั้นก็คือ ธาตุพิการ

#### เรียกตามสมุฏฐานเบญจอินทรี

ถ้าจะเรียกชื่อของโรคให้ครบถ้วนแล้ว ก็คงมีชื่ออยู่เพียง 5 ชื่อ ตามฐานที่ตั้งของโรค ในเบญจอินทรีย์  
 จักขุโรค คือ โรคซึ่งเป็นขึ้นที่ตา สามัญชนสมมุติชื่อว่า เป็นตาแดง ตาแฉะ เป็น ตาริดสีดวง เป็นต้น  
 โสทรโรค คือ โรคซึ่งเกิดขึ้นที่หู สามัญชนสมมุติชื่อว่า เป็นหูหนวก เป็นหูตึง เป็นฝีในหู เป็นต้น  
 ฆานโรค คือ โรคซึ่งเป็นขึ้นจมูก สามัญชนสมมุติชื่อว่า เป็นริดสีดวงจมูก เป็นต้น  
 ชิวหาโรค คือ โรคซึ่งเป็นขึ้นที่ลิ้น สามัญชนสมมุติชื่อว่า เป็นลิ้นแตก เป็นลิ้นเปื่อย เป็นต้น  
 ภายโรค คือ โรคซึ่งเป็นขึ้นที่ตัวโรคแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1.1 พหิททโรค เป็นโรคที่เกิดขึ้นภายนอกกาย สามัญชนสมมุติชื่อว่า เป็นเกลื้อน เป็นกลาก เป็น  
 มะเร็ง เป็นคุดทะราด เป็นเรื้อน เป็นกฐฐัง หรือเป็นแผลต่างๆ ที่ปรากฏออกมาภายนอก กาย

1.2 อันตรโรค คือโรคเป็นขึ้นภายในกาย สามัญชนสมมุติว่า เป็นไข้ เป็นลม เป็นตาน เป็นเถา เป็น  
 จุกเสียด เป็นแน่นเฟื้อ เป็นบิด เป็นป่วง ฝีในท้อง

### เรียกตามหมอสสมมุติ

โดยเรียกตามลักษณะและอาการตามความเจ็บป่วย เช่น ไข้ตักศิลา กาฬโรค เป็นต้น

### รู้จักยารักษาโรค

หมอจะต้องรู้สรรพสิ่งต่างๆ ซึ่งจะได้เอามาปรุงเป็นยาแก้ไขโรค การที่จะรู้จักยานั้น ต้องรู้จัก 4  
 ประการ คือ

1. รู้จักตัวยา
2. รู้จักสรรพคุณยา
3. รู้จักเครื่องยา ที่มีชื่อต่างกัน รวมเรียกเป็นชื่อเดียว ( พิกัดยา)
4. รู้จักการปรุงยา ที่ประสมใช้ตามวิธีต่างๆ

### รู้จักว่ายาอย่างไรรักษาโรคใด

#### การซักประวัติและวิธีตรวจไข้

เพื่อให้ผู้เป็นหมอสามารถทราบถึงความเจ็บป่วย รู้จักที่ตั้งแรกเกิดของโรค และรู้จักชื่อของโรค  
 ที่คนไข้ประสบอยู่นั้น เพื่อที่จะนำมาประมวผล สรุปลง นำไปสู่การรักษาอาการเจ็บไข้ มีวิธีที่จะให้ได้มา

ซึ่งความละเอียดโดย การซักประวัติและการตรวจโรค โดยใช้วิธี ฟัง คลำ ดู เคาะ และอาจเพิ่มเติมเข้าไปด้วย

**หลักที่ 1 ประวัติของบุคคล** ข้อมูลที่สำคัญซึ่งแพทย์ต้องซักถามคนไข้ทุกรายเช่น

1. ชื่ออะไร สำหรับเวชระเบียน
2. อยู่ที่ไหน ภูมิภาคที่อยู่ที่อยู่ของคนใช้นั้นเป็นอย่างไร สำหรับประเทศสมมุติฐาน
3. เป็นชาติอะไร สำหรับรู้ลัทธิและความประพฤติ
4. เกิดที่ไหน สำหรับประเทศสมมุติฐาน
5. อายุเท่าไร สำหรับอายุสมมุติฐาน
6. ทำมาหากินอย่างไร ( ควรจะถามตลอดถึงอาหารการบริโภค ของชนในหมู่นั้นด้วยสำหรับ

พิจารณาเหตุผลประกอบ)

7. มีครอบครัวอย่างไร ( ถามถึง พ่อ แม่ ลูก เมีย ผัว) สำหรับพิจารณาถึงเผ่าพันธุ์และหนทางที่โรคจะเกิดติดเนื่องมา

8. ความประพฤติอย่างไร ( ถามถึงสูบฝิ่น กินเหล้า และอิริยาบถอื่นๆ สำหรับพิจารณาเหตุผลประกอบ)

9. โรคภัยที่เคยเป็นมาแต่ก่อน มีอาการอย่างไร

**หลักที่ 2 ประวัติของโรค**

1. ล้มเจ็บแต่เมื่อไร ( ถามวันและเวลาที่แรกป่วย) สำหรับกาลสมมุติฐาน อุตสมมุติฐาน และอายุของโรค

2. มีเหตุอย่างไรจึงเจ็บ ( ถามอาการก่อนป่วย) สำหรับพิจารณาเหตุผลประกอบ

3. แรกเจ็บมีอาการอย่างไร

4. มีเหตุอย่างไรจึงเจ็บ ( ถามอาการก่อนป่วย) สำหรับพิจารณาเหตุผลประกอบ

5. แรกเจ็บมีอาการอย่างไร

6. แล้วมีอาการเป็นลำดับอย่างไร

7. ได้รักษาพยาบาลเป็นลำดับมาอย่างไร

8. แล้วมีอาการแปรผันมาอย่างไร

9. อาการที่ป่วยในวันหนึ่งๆ เป็นอย่างไร สำหรับกาลสมมุติฐาน

**หลักที่ 3 การตรวจร่างกาย**

1. เป็นคนมีรูปร่างอย่างไร
2. มีกำลังอย่างไร
3. มีสติอารมณ์ เป็นอย่างไร
4. มีทุกขเวทนาเป็นอย่างไร
5. ชีพจรเดินอย่างไร
6. หายใจเป็นอย่างไร
7. ตรวจหัวใจ
8. ตรวจปอด
9. ตรวจลิ้น
10. ตรวจตา
11. ตรวจผิวหนังพรรณ
12. ตรวจเฉพาะที่ป่วย ( เช่นแผลเป็นต้น)

#### หลักที่ 4 การตรวจอาการ

1. วัดปรอท มีไข้หรือไม่ ถ้า อุณหภูมิ เกิน 37.8 องศาซี ห้ามขนาด
2. เหงื่อ
3. อุจจาระ ( ทั้งตาม ทั้งตรวจ) ถ้าไม่ถ่ายหลายวันจะมีไข้
4. ปัสสาวะ ( ทั้งตาม ทั้งตรวจ) สีอะไร
5. อาหาร การบริโภคอาหารของผู้ป่วย
6. เสียง
7. หลับนอน ความรู้สึกภายใน ความรู้สึกปากและในคอและความรู้สึกภายนอก

การวินิจฉัย ต้องพิจารณาสิ่งต่างๆ และข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนไข้ดังนี้

1. คนเจ็บมีอาการเช่นใด มีโรคชนิดใด ชื่ออะไร
2. โรคนั้นมีที่ เกิดแต่อะไรเป็นต้นเหตุ
3. โรคเช่นนี้ จะเยียวยา แก้ไขด้วยวิธีใดจึงจะถูกแก้โรค
4. สรรพคุณยาสำหรับที่จะบำบัดโรคเช่นนั้นๆ จะใช้สรรพคุณยาอะไร

สิ่งที่จะต้องพิจารณาเพิ่มเติมจากข้อมูลข้างต้น ก่อนที่จะให้การเยียวยา มีดังนี้

### 1. ตรวจผล

- (ก) คนเจ็บมีอาการเช่นนี้ อะไรเป็นสมุฏฐาน พิกัดอะไร
- (ข) คนเกิดในประเทศนี้ อะไรเป็นสมุฏฐาน พิกัดอะไร
- (ค) มีอายุเท่านี้ อะไร เป็นสมุฏฐาน พิกัดอะไร
- (ง) ในเวลาที่เจ็บเป็นฤดูนี้ อะไรเป็นสมุฏฐาน พิกัดอะไร
- (จ) เริ่มจับมาถึงเพียงนี้ แล้วแปรปรวน มาโดยลำดับ อะไร อะไรเป็นสมุฏฐาน พิกัดอะไร

2. ค้นต้นเหตุ เพื่อทราบ ว่า อะไรพิการ เป็นโรคชนิดใด ชื่อใดแล้ว ต้องนำอาการนั้นมาเป็นหลัก พิจารณาว่า ใช้นั้น เกิดด้วยเหตุใด คือ อะไรขาด อะไรเกิน หรือกระทบกระทั่งอะไรจึงเป็น เหตุวิปลาศขึ้น

3. หาทางแก้ไข คือ การพิจารณาเลือกยา ที่จะใช้ชุนานใด แก้อะไร ใช้สรรพคุณยาอะไรบ้างอย่างไร มากน้อยเท่าใด ให้กินเวลาอะไร แล้วจึงวางยาตามลักษณะของโรคที่มีอยู่นั้นต่อไป

### การตรวจโรค

#### วิธีการตรวจ

- 1.1 ตรวจชีพจร - เพื่อทราบความหนักและเบาของโรค
- 1.2 ตรวจเส้น อัมฤกาศ เส้นสุมนา เส้นอัมพฤกษ์
- 1.3 ตรวจร่างกาย - เพื่อรู้ว่าส่วนพิการในที่หนึ่งทีใด
- 1.4 ตรวจจักษุ - เพื่อรู้อาการของโรคซึ่งแสดงทางจักษุ มีสีแดง เขียว ขาว เป็นต้น
- 1.5 ตรวจ ปาก ลิ้น ขากรรไกร เพื่อรู้ความเป็นแผลเป็นละออง เป็นเม็ดและพิการอื่นๆ ในที่นั้น
- 1.6 ตรวจทหยัง (หัวใจ)
- 1.7 ตรวจปัสสาวะ (ปอด)
- 1.8 ตรวจขมก้าง (ตับ)
- 1.9 ตรวจวิกก้าง (ม้าม)
- 1.10 ตรวจอันทั่ง (ไส้ใหญ่) อันทะคุนัง (ไส้เล็ก) ตลอดถึงกระเพาะอาหาร
- 1.11 การตรวจปัสสาวะ เพื่อรู้สี แดง ดำ เขียวเหลือง ชุนชั้นเจือมาในปัสสาวะนั้นกับการถ่ายปัสสาวะสะดวกหรือไม่

- 1.12 ตรวจปีหะกั๊ง (ไต)
- 1.13 ตรวจจมดลูก
- 1.14 ตรวจเฉพาะที่ป่วย เพื่อรู้ว่าเป็นแผลฟกช้ำ เคล็ด ยอก บวม
- 1.15 ตรวจอุจจาระ ทั้งถามทั้งตรวจด้วยตนเอง เพื่อรู้หยาบ ละเอียด สีดำ แดง เขียว ขาว เหลือง
- 1.16 ตรวจปัสสาวะ ทั้งตรวจและถาม เพื่อรู้สีแห่งปัสสาวะ สีดำ แดง เหลือง เขียว ขาว ขุ่น ชัน เบาสะดวงหรือไม่

### การตรวจโรคโดยความสังเกต

1. ตรวจสติอารมณ์ เพื่อรู้ความปกติ หรือ ความผันแปร แห่งกำลังใจ ของผู้ป่วย
2. ตรวจเสียง เพื่อรู้ว่าเสียง นั้นปกติ หรือแหบ แห้ง และวิปริตอย่างไร
3. ตรวจการหายใจ เพื่อรู้อาการ เร็ว ช้า ล้น ยาวหนัก เบา
4. ตรวจทุกขเวทนา เพื่อรู้อาการหนัก เบา ต่างๆ ที่มีกับผู้ป่วย
 

การตรวจโดยวิธีการถาม

  - เมื่อก่อนจะเจ็บ มีเหตุอย่างไร เพื่อประสงค์ รู้มูลของโรคที่ได้เกิดขึ้น
  - ล้มเจ็บมาแต่ วัน เดือน และเวลาใด เพื่อ รู้ฤดูสมุฏฐาน กาล สมุฏฐาน
  - แรกเจ็บมีอาการอย่างไร เพื่อรู้อาการหนักเบา ของโรคที่เป็นมาแล้ว
  - อาการที่รู้สึกไม่สบายในวันหนึ่งๆ เวลาใด เพื่อรู้กาล สมุฏฐาน
5. การรักษาพยาบาลแล้ว มีอาการเป็นอย่างไร เพื่อรู้การผันแปรของโรค
6. เจ็บใช้มาได้กี่วัน เพื่อรู้อายุโรค ซึ่งตกอยู่ในระหว่างโรคชนิดใด
7. ผู้ป่วยอายุเท่าไร เพื่อรู้อายุสมุฏฐาน
8. โรคประจำตัวมีอย่างไร เช่น ริดสีดวง หืด บุรุษโรค เป็นต้น
9. ความประพฤติที่เป็นอยู่เนื่องนิตย์ของผู้ป่วย เช่น สูบฝิ่น ดื่มสุรา และประกอบอาชีพ และ อริยาบถสำหรับร่างกาย
10. การนอนของคนไข้ เพื่อรู้ว่าหลับมากน้อย หรือหลับสนิทหรือไม่ หรือไม่หลับ
11. บริโภคอาหารอย่างไร ได้มากหรือน้อย มีรสอร่อยหรือไม่

12. ความทุกข์เวทนาเป็นอย่างไร เพื่อความปวด ขัด ยอก จุกเสียดในที่ใด ทั้งภายใน และ ภายนอก
13. ความรู้สึกในปาก ลิ้น คอ และในที่ต่างๆ เพื่อรู้เป็นปกติหรือพิการ

### วิธีการวินิจฉัยโรค

1. มูลให้เกิดโรคในคราวนี้มี 12 ประการ เช่น ฤดูเปลี่ยนแปลงเป็นต้น ได้กับสิ่งใดเป็นมูล ให้เกิดโรคขึ้น
2. โรคคราวนี้ มีธาตุใด พิกัดใด ที่พิการนั้นมีก็อย่างรวมก็อย่าง เพื่อจะได้แก้ไขให้ตรงตามหลักของธาตุสมุฏฐาน
3. ผู้ป่วยตั้งแต่แรกเป็นจนถึงวันที่ตรวจอยู่ในเกณฑ์ธาตุสมุฏฐานอะไร พิกัดอะไร
4. ผู้ป่วยอายุอยู่ในวัยใด ในวัยนั้นเป็นอายุและสมุฏฐานอะไร พิกัดอะไร และสิ่งใดให้โทษ
5. เวลาผู้ป่วยไม่สบาย มีการกั้มอกกั้มใจเป็นต้น หรือถึงเวลาจับไข้อยู่ในกาลสมุฏฐานใด พิกัดใด และสิ่งใดให้โทษ
6. ตั้งแต่วันแรกป่วยจนถึงวันที่ตรวจ รวมได้กี่วัน เพื่อรู้อายุของโรคนั้นตกอยู่ในโทษใด(มีเอกโทษเป็นต้น)
7. ควรรู้ว่า ธาตุใดกำเริบ หย่อน พิการ นับตั้งแต่วัน เดือน และเวลาแรกป่วย จนถึงวันที่ตรวจ เพื่อจะรู้โรคคราวนี้ ตกอยู่ส่วนใด

### การวิจารณ์ในการรักษา และวิธีประกอบยาให้ตรงกับโรค

1. โรคนี้ตามแพทย์ได้สมมุติไว้ว่า เป็นโรคอะไร และชื่อว่าโรคอย่างไร
2. โรคนี้จะต้องให้ยาสรรพคุณอย่างไร และยาชนิดใดแก้ จึงจะตรงกับโรค
3. โรคนี้จะต้องแก้ธาตุใด สมุฏฐานใด พิกัดใดก่อนจึงจะควรกับโรคนั้น
4. โรคในคราวนี้มีธาตุใด สมุฏฐานใด พิกัดใด เป็นหัวหน้า ที่ให้โทษร้ายแรง( เพื่อจะได้แก้ไขเสียก่อน)



## การวินิจฉัยโรค ( การประมวลโรค)

เมื่อผ่านการตรวจโรคตามที่กล่าวมาแล้ว พอที่จะสรุปความเห็นวินิจฉัยประมวลโรคได้ โดยอาศัยหลัก 5 ประการ ดังนี้

1. คนเจ็บป่วยด้วยการเช่นนี้ มีอะไรพิการอยู่ในสมุฏฐานและพิกัตไต รวมความแล้วควรจะสมมุติเรียกว่าโรคอะไร
2. โรคนั้นมีที่ก่เกิดแต่อะไรเป็นเหตุ รับผิดชอบเมื่อได้ความแล้ว พึงเอาอาการนั้นๆมาเป็นหลักวิเคราะห์ว่า คนเจ็บนั้นเกิด โรคด้วยเหตุอันใดมีอะไรขาดหรือเกินหรือกระทบกระเทือนอะไร จึงเป็นเหตุให้เจ็บไข้
3. โรคเช่นนี้จะบำบัดแก้ไขโดยวิธีการใดก่อน เมื่อเห็นทางแก้ไขแล้วจึงวิเคราะห์เลือกยาที่จะใช้บำบัดต่อไป
4. สรรพคุณยาอะไร จะต้องใช้อย่างละมากน้อยเท่าใด ให้รับประทานเวลาอะไร ขนาดเท่าใด
5. เริ่มวางยาตามลักษณะโรคที่ตรวจพบ สุดแต่จะเห็นสมควรจะให้ยาบำบัดโรคที่ทรมาณสำคัญอย่างใดก่อน

### คัมภีร์แพทย์แผนไทย

#### คัมภีร์แพทย์แผนไทยที่ต้องศึกษาประกอบด้วย

- คัมภีร์โรคนิทาน : คัมภีร์ธาตุวิภังค์ คัมภีร์ธาตุวิจรณ์ และคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย ในคัมภีร์เหล่านี้มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ปัจจุบันโรค โบราณโรค ธาตุทั้ง 4 ขาด เหลือ ธาตุทั้ง 4 พิการ และยารักษาธาตุทั้ง 4 พิการ ฤดู 3,4,6 ให้ธาตุพิการธาตุทั้ง 4 วิปลาส กำหนดไว้เวลาเกิดไข้ ลักษณะเอกโทษ ห้วนโทษ และตรีโทษ มูลเหตุของการเกิดโรค 6 ประการ โทษห้ามผู้ใช้พึงเว้น 11 ประการ กำลังโรคแห่งสัตว์โลกตามอายุสมุฏฐานการวิเคราะห์รศยา การวิเคราะห์การใช้ยารักษาโรคตามโลหิต การกำหนดเวลาไข้ และลักษณะประเภทของไข้
- คัมภีร์ปฐมจินดา : ในคัมภีร์กล่าวถึง พรหมปุโรหิต ลักษณะการเกิดของสัตว์โลก ที่เกิดของโลหิตระดูสตรี ครรภ์วาระกำเนิด ครรภ์รักษา ครรภ์ปริมนชล ครรภ์วิปลาส ครรภ์ประสูติ ลักษณะการคลอดของทารก วิธีฝังรก การเจ็บป่วยของทารก ลักษณะแห่งแม่มนที่ดี ลักษณะ

น้ำนมพิการ ลักษณะสำรอกของทารก ลักษณะรูปทารก ลักษณะซางประจำวันและ ลักษณะละอองและนม

- คัมภีร์เวชศึกษา : คัมภีร์นี้กล่าวถึง ธาตุสมุฏฐาน อุตุสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน กาลสมุฏฐาน ประเทศสมุฏฐาน มูลเหตุสมุฏฐานโรค การเรียกชื่อโรคตามธาตุทั้ง 4 ประการ ตามเบญจอินทรีย์ และตามหมอสम्मติ ยารักษาโรค และวิธีตรวจโรค
- คัมภีร์มหาโชติรัต : เป็นการศึกษาเกี่ยวกับสตรีมีกายแตกต่างจากบุรุษ 4 ประการ ที่เกิดของโลหิต ระดูสตรี 5 ประการ สตรีมีระดูมาแล้วเกิดแห่งไป 5 ประการ โลหิตปกติโทษ โลหิตทุจริตโทษ โลหิตเกิดจากกองธาตุ ยาสำหรับสตรี และวิธีสดวงมหากาฬ 4 จำพวก
- คัมภีร์ธาตุบรรจบ : ในคัมภีร์นี้กล่าวถึงสาเหตุแห่งโรคอุจจาระธาตุ กองพิภักตสมุฏฐานมหากาฏ รูปลักษณะอชินโรค อุจจาระธาตุ อาการของโรคอุจจาระธาตุ จำแนกอาการและสาเหตุของอุจจาระธาตุ ลักษณะอชินโรคและอชินโทษ ยารักษาโรคอุจจาระและธาตุ
- คัมภีร์อุทรโรค : ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะและสาเหตุหนึ่งแห่งโรค 5 มาน สาเหตุ การจำแนก ลักษณะและอาการของมานน้ำ มานลม มานหิน มานโลหิต และมานเกิดแต่दान
- คัมภีร์กษัย : ในคัมภีร์นี้ศึกษาถึงลักษณะและสาเหตุของโรคกษัย กษัยที่เกิดจากกองธาตุสมุฏฐาน 8 จำพวก กษัยที่เกิดจากอุปาทิกะ 18 จำพวก และยาที่ใช้ในการรักษาโรคกษัย
- คัมภีร์อติสาร : ในคัมภีร์นี้ศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุของโรคอติสาร ปัจจุบันอติสาร โบราณกรรมอติสาร ตตุอติสาร อนันธาตุ และยารักษาโรคอติสาร
- คัมภีร์ทิพมาลา : ในคัมภีร์นี้กล่าวถึงลักษณะ ตำแหน่ง และอาการของฝีวัณโรค 19 ประการ
- คัมภีร์อภัยสันดา : ในคัมภีร์นี้ศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุ ลักษณะ และอาการของโรคตา 21 ชนิด
- คัมภีร์ मुखโรค : ในคัมภีร์นี้กล่าวถึง สาเหตุ ตำแหน่ง ลักษณะอาการของโรคที่เกิดในปากและคอ
- คัมภีร์ชวดาร : ในคัมภีร์นี้กล่าวถึงลักษณะสาเหตุของลมที่ไฟธาตุวิปริต สาเหตุของลมระคนกันลักษณะของโรคลมบางจำพวก
- คัมภีร์มัญจุสธาระวิเชียร : ในคัมภีร์นี้ศึกษาเกี่ยวกับลมเป็นเถา เป็นदान อยู่ในอกและท้อง สาเหตุ ลักษณะอาการ วิธีการรักษา และยาที่รักษา
- คัมภีร์ฉันทศาสตร์ : ในคัมภีร์นี้ศึกษาเกี่ยวกับผู้รู้คัมภีร์ โอกาสของแพทย์ 3 ประการ ทับ 8 ประการ ลักษณะของไข้พิษไข้กาฬ รสยา 9 รส ประเภทธาตุลักษณะ ลักษณะน้ำนมดี

น้ำนมข้าว ลักษณะไข้ วัน เวลา ที่ไข้กำเริบ กำลังกองธาตุ ลักษณะของไข้เอกโทษ ทวารโษษ ตรีโทษ ลักษณะของไข้ล้มประชวร ปวง 8 ประการ อาการของธาตุทั้ง 4 แยก และอติสาร 5 ประการ

- คัมภีร์ตักศิลา : ในคัมภีร์นี้กล่าวถึงลักษณะของไข้เหนือ ไข้พิษ และไข้กาฬ ถึงข้อละเว้นของผู้มีไข้ ลักษณะอาการของไข้พิษ ไข้รากสาด ไข้ประดง ไข้กาฬ ไข้กาฬในไข้พิษ ไข้คุดและไข้แห้งง ไข้หวัด ไข้กำเดา ไข้สามฤดู และยารักษาโรคไข้เหนือ ไข้พิษ
- คัมภีร์สรรพคุณ : ในคัมภีร์นี้กล่าวถึงพฤกษชาติและตัวยาอันมีคุณแก้สัตว์ทั้งหลาย ได้แก่ เกาส์ขวัตฤ สรรพคุณเภสัช คณาเภสัช
- คัมภีร์สิทธิสารสงเคราะห์ : ในคัมภีร์นี้กล่าวถึงลักษณะและอาการของลำบองราหู ลักษณะกาฬโรคและสันนิบาตต่างๆ เบญจกาฬสันนิบาต ลักษณะอภิญญาธาตุ 4 ลักษณะ อสุรินธัญญาธาตุ 4
- คัมภีร์กฤษฏโรค : ในคัมภีร์นี้ศึกษาเกี่ยวกับโรคกฤษฏ์และโรคเรื้อนชนิดต่างๆ ลักษณะอาการของกฤษฏ์โรค สาเหตุของโรคเรื้อน ลักษณะและอาการของโรคเรื้อน
- คัมภีร์วโรคสาร : ในคัมภีร์นี้เกี่ยวกับองค์แห่งแพทย์ 30 ประการ ทูตนิมิตต่างๆ และคุณลักษณะของแพทย์ 4 ประการ
- คัมภีร์มรณญาณสูตร ในคัมภีร์นี้ศึกษาเกี่ยวกับอาการของคนไข้เมื่อถึงคราวตายด้วยโรคร้าย 9 ประการ
- คัมภีร์ไพจิตรมทรวงศ์ : ในคัมภีร์นี้ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของธาตุทั้ง 4 พิการ ธาตุพิการ ตามฤดู ธาตุวิปลาส กำเริบ หย่อน พิการ ธาตุทั้ง 4 เป็นตรีโทษ สมุฏฐานโรคตามกอง ปีตตะ วาตะ เสมหะ ลักษณะไข้เอกโทษ ทวารโษษ ตรีโทษ มูลเหตุให้เกิดโรค 6 ประการ สิ่งที่มีไข้พึงละเว้น 11 ประการ อายุสมุฏฐาน กำลังองศาและรชยา 8 รช

## 2.2 ด้านเภสัชกรรมไทย

ตำรับยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ 28 ขนาน

## 1. ยาหอมเทพจิตร

วัตถุดิบประกอบ ลูกจันทร์ ดอกจันทร์ ลูกกระวาน กานพลู จันทร์แดง จันทร์ขาว กฤษณา กระลำพัก ขอนดอก ชะลูด อบเชย เปราะหอม แผลงหอม หน้าสิ่งละ 2 ส่วน

ผิวมะกรูด ผิวมะขี้บัว ผิวมะนาว ผิวส้มตระกูลชะมู ผิวส้มจีน ผิวส้มโอ ผิวส้มเขียวหวาน หน้าสิ่งละ 4 ส่วน ผิวส้มซ่า หน้า 28 ส่วน ดอกพิภุลทอง ดอกบุญนาค ดอกสารภี เกสรบัวหลวง ดอกบัวขม ดอกบัวเผื่อน หน้าสิ่งละ 4 ส่วน ชะมดเข็ด การบูร หน้าสิ่งละ 1 ส่วน โภศลอบ โกฐเขมา โกฐหัวบัว โกฐจุฬาลัมพา โกฐกระดูก โกฐกำนพร้าว โกฐพุงปลา โกฐขุขาวมั่งสี หน้าสิ่งละ 4 ส่วน เทียนดำ เทียนแดง เทียนขาว เทียนข้าวเปลือก เทียนตาตักแตน เทียนยาวภาณี เทียนสัตตบุษย์ เทียนเกล็ดหอย เทียนตากบ หน้าสิ่งละ 4 ส่วน พิมเสน หน้า 4 ส่วน ดอกมะลิหน้า 184 ส่วน

วิธีทำ บดเป็นผง ผสมน้ำดอกไม้เทศ ทำเป็นเม็ด หน้าเม็ดละ 0.2 กรัม

สรรพคุณ แก้ลม บำรุงหัวใจ

ขนาดรับประทาน ครั้งละ 5-7 เม็ด

ขนาดบรรจุ 30 เม็ด

## 2. ยาหอมทิพโอสถ

วัตถุดิบประกอบ ดอกพิภุล ดอกบุญนาค ดอกสารภี ดอกมะลิ เกสรบัวหลวง ดอกกระดังงา ดอกบัวจกกลนี หัวแห้วไทย กระจับ ฝาง จันทร์ขาว จันทร์เทศ กฤษณา ชะลูด อบเชย สมุลแว้ง สนเทศ วานน้ำ กระชาย เปราะหอม ดอกคำไทย ชะเอมเทศ สุรามฤต ขาดัน ลูกจันทร์ หน้าสิ่งละ 4 ส่วน โกฐลอบ โกฐเขมา โกฐหัวบัว โกฐเขียง โกฐจุฬาลัมพา โกฐกระดูก โกฐกำนพร้าว โกฐพุงปลา โกฐขุขาวมั่งสี หน้าสิ่งละ 2 ส่วน เทียนดำ เทียนแดง เทียนขาว เทียนข้าวเปลือก เทียนตาตักแตน เทียนยาวภาณี เทียนสัตตบุษย์ เทียนเกล็ดหอย เทียนตากบ การบูร หน้าสิ่งละ 1 ส่วน ชะมดเข็ดพิมเสน หน้าสิ่งละ 2 ส่วน

วิธีทำ ชนิดผง บดเป็นผง ชนิดเม็ด บดเป็นผง ทำเม็ด หน้าเม็ดละ 0.2 กรัม

สรรพคุณ แก้ลมวิงเวียน ละลายน้ำดอกไม้ หรือน้ำสุก

ขนาดรับประทาน ชนิดผง ครั้งละ ½-1 ช้อนกาแฟ ชนิดเม็ด ครั้งละ 5-7 เม็ด

ขนาดบรรจุ ชนิดผง 15 กรัม ชนิดเม็ด 30 เม็ด

### 3. ยามหานิลแห่งทอง

วัตถุดิบประกอบ เนื้อในเม็ดสะบ้ามอญสุ่ม กระดุกกาสุ่ม กระดุกงูเหลือมสุ่ม หวายตะค้าสุ่ม เม็ดมะกอกสุ่ม ลูกมะคำดีควายสุ่ม ถ่านไม้สัก จันทน์แดง จันทน์เทศ ใบพิมเสน ใบหญ้านาง หมึกหอม หนังกิ่งละ 1 ส่วน เบี้ยจัน คั่วให้เหลือง 3 เบี้ย

วิธีทำ บดเป็นผง ทำเป็นเม็ด ปิดทองคำเปลว หนักเม็ดละ 0.5 กรัม

สรรพคุณ แก้ไข้ แก้หระกายน้ำ แก้หัด อีสุก อีไสขนาดรับประทาน รับประทานครั้งละ 2 ครั้ง ผู้ใหญ่ ครั้งละ 3-4 เม็ด เด็ก ครั้งละ 1-2 เม็ดขนาดบรรจุ 30 เม็ด

### 4. ยาเขียวหอม

วัตถุดิบประกอบ ใบพิมเสน ใบผักกระโจม ใบหมากผู้ ใบหมากเมีย ใบสันพร้าวหอม รากแฝกหอม จันทน์เทศ จันทน์แดง ว่านกลีบแสด ว่านร้อนทอง เนระพูสี พิษนาศน์ รากไคร้เครือ ดอกพิบูล เกสรบุณนาค เกสรสารภี เกสรวัลหลง หนังกิ่งละ 1 ส่วน ระย่อม หนัก 1/4 ส่วน

วิธีทำ บดเป็นผง

สรรพคุณ แก้กัวร้อน ร้อนใน กระหายน้ำ ละลายน้ำสุก หรือน้ำดอกมะลิแก้พิษหัด พิษสุกใส ละลายน้ำ รากผักชีต้ม ทั้งรับประทานและชโลม

ขนาดรับประทาน รับประทานวันละ 4-6 ครั้ง ผู้ใหญ่ ครั้งละ 1 ช้อนกาแฟ เด็ก ครั้งละ 1-2 ช้อนกาแฟ

ขนาดบรรจุ 30 เม็ด

### 5. ยาประสะกะเพรา

วัตถุดิบประกอบ พริกไทย ขิง ดีปลี กระเทียม น้ำประสานทองสดู หนักสิ่งละ 2 ส่วน ชะเอมเทศ มหาหิงค์ หนักสิ่งละ 8 ส่วน เกลือสินเธาว์ หนัก 1 ส่วน ผิวมะกรูด หนัก 20 ส่วน ใบกะเพรา หนัก 47 ส่วน

วิธีทำ บดเป็นผง ทำเป็นเม็ด หนักเม็ดละ 0.1 กรัม

สรรพคุณ แก้ท้องขึ้น ท้องเฟ้อ ละลายน้ำสุก หรือน้ำใบกะเพราต้มแก้ท้องแน่น จุกเสียด ใช้ไหลเผาไฟ พอสุก ผ่นแทรก

ขนาดรับประทาน รับประทาน เข้า เย็น เด็กอายุ 1-3 เดือน ครั้งละ 4-6 เม็ด ขนาดบรรจุ 30 เม็ด

#### 6. ยาเหลืองปิดสมุทร

วัตถุดิบประกอบ หัวหมู ขมิ้นน้อย เปลือกเพกา รากกล้วยดิบ กระเทียมคั่ว ดีปลี ชันย้อย ครั้ง สีเสียดเทศ สีเสียดไทย ใบเทียน ใบทับทิม หนักสิ่งละ 1 ส่วน

ขมิ้นชัน หนัก 6 ส่วน

วิธีทำ บดเป็นผง ทำเป็นเม็ด หนักเม็ดละ 0.1 กรัม

สรรพคุณ แก้ท้องเสีย ใช้น้ำเปลือกลูกทับทิม หรือเปลือกแคต้มน้ำปูนใส เป็นกระสาย ถ้าหาน้ำกระสายไม่ได้ ให้น้ำสุกแทนขนาดรับประทาน รับประทาน วันละ 3 เวลา ก่อนอาหาร เด็กอายุ 3-5 เดือน ครั้งละ 2 เม็ด เด็กอายุ 6-12 เดือน ครั้งละ 3-4 เม็ด เด็กโต ครั้งละ 5-7 เม็ด ขนาดบรรจุ 30 เม็ด

#### 7. ยาอำมฤควาที

วัตถุดิบประกอบ รากไคร้เครือ โกงสุฟงปลา เทียนขาว ลูกผักชีลา เนื้อลูกมะขามป้อม เนื้อลูกมะขามป้อม เนื้อลูกสมอพิเภก หนักสิ่งละ 7 ส่วน น้ำประสานทองสดู หนัก 1 ส่วน ชะเอมเทศ หนัก 43 ส่วน

วิธีทำ บดเป็นผง

สรรพคุณ แก้ไอ ขับเสมหะ ละลายน้ำมะนาวแทรกเกลือ ใช้จิบหรือกวาดคอ

ขนาดรับประทาน ผู้ใหญ่ ครั้งละ 1 ซ้อนกาแฟ เด็กลดลงตามคอ บรรจ 15 กรัม

#### 8.ยาประสะมะแว้ง

วัตถุดิบประกอบ สารส้ม หนัก 1 ส่วน ขมิ้นอ้อย หนัก 3 ส่วน ใบสวาด ใบตานหม่อน ใบกะเพรา หนัก  
สิ่งละ 8 ส่วน

วิธีทำ บดเป็นผง ผสมน้ำสุกแทรกพิมเสนพอควร ทำเป็นเม็ด หนักเม็ดละ 0.2 กรัม

สรรพคุณ แก้ไอ แก้เสมหะ ละลายน้ำมะนาวแทรกเกลือ รับประทานหรือใช้อม

ขนาดรับประทาน เด็ก ครั้งละ 1-2 เม็ด

ขนาดบรรจุ 30 เม็ด

#### 9.ยาจันทน์ลีลา

วัตถุดิบประกอบ โกฐสอ โกฐเขมา โกฐจุฬาลัมพา จันทร์เทศ จันทร์แดง ลูกกระดอม บอระเพ็ด ราก  
ปลาไหลเผือก หนักสิ่งละ 4 ส่วน

วิธีทำ ชนิดผง บดเป็นผง ชนิดเม็ด บดเป็นผง ทำเป็นเม็ดหนักเม็ดละ 0.5 กรัม

สรรพคุณ แก้ไข้ แก้ตัวร้อน

ขนาดรับประทาน รับประทานทุก 4 ชั่วโมง ชนิดผง เด็ก ครั้งละ ½-1 ซ้อนกาแฟ ผู้ใหญ่ ครั้งละ 1-2 ซ้อน  
กาแฟ ชนิดเม็ด เด็ก ครั้งละ 1-2 เม็ด

ผู้ใหญ่ ครั้งละ 3-4 เม็ด

ขนาดบรรจุ ชนิดผง 15 กรัม ชนิดเม็ด 30 เม็ด

## 10. ยาตรีหอม

วัตถุดิบประกอบ เนื้อลูกสมอเทศ เนื้อลูกสมอพิเภก เนื้อลูกมะขามป้อม ลูกผักชีลา หนักสิ่งละ ๔ ส่วน รากไคร้เครือ โศรสอ ขะเอมเทศ น้ำประสานทองระตุ ลูกขี้ดั่ว หนักสิ่งละ ๑ ส่วน เนื้อลูกสมอไทย โกรฐ น้ำเต้าใหญ่หนึ่งลูก หนักสิ่งละ ๒๒ ส่วน

วิธีทำ บดเป็นผง ทำเป็นเม็ด หนักเม็ดละ 0.2 กรัม

สรรพคุณ แก้เด็กท้องผูก ระบายพิษไข้

ขนาดรับประทาน รับประทาน ก่อนอาหารเช้า เด็กอายุ 1-2 เดือน ครั้งละ 2-3 เม็ด เด็กอายุ 3-5 เดือน ครั้งละ 4-5 เม็ด เด็กอายุ 6-12 เดือน ครั้งละ 6-8 เม็ด

## 11. ยาประสะจันทน์แดง

วัตถุดิบประกอบ รากเหมือนคน รากมะปรางหวาน รากมะนาว เปราะหอม โกรฐหัวบัว จันทร์เทศ ฝาง เสน หนักสิ่งละ 4 ส่วน เกสรบัวหลวง ดอกบุนาค ดอกสารภี ดอกมะลิ หนักสิ่งละ 1 ส่วน จันทน์แดง 32 ส่วน

วิธีทำ บดเป็นผง

สรรพคุณ แก้ไข้ตัวร้อน ระบายน้ำ ละลายน้ำสุกหรือน้ำดอกมะลิ

ขนาดรับประทาน รับประทานทุก 3 ชั่วโมง ผู้ใหญ่ ครั้งละ 1 ช้อนกาแฟ เด็ก ครั้งละ 1/2 ช้อนกาแฟ ขนาดบรรจุ 15 กรัม

## 12. ยาหอมอินทจักร์

วัตถุดิบประกอบ สะค้าน รากข้าพลุ ขิง ดีปลี รากเจตมูลเพลิงแดง ลูกผักชีลา โกรฐสอ โกรฐเขมา โกรฐ ก้านพร้าว โกรฐพุงปลา โกรฐจุฬาลัมพา โกรฐเชียง โกรฐกั๊กกรา โกรฐน้ำเต้า โกรฐกระดุก เทียนดำ เทียนขาว เทียนแดง เทียนขาวเปลือก เทียนเขาวพาณี จันทน์แดง จันทร์เทศ เถามวกขาว รากหญ้านาง เปลือก สมุลแว้ง กฤษณา กระลำพัก บอระเพ็ด ลูกกระดอม กำยาน ขอนดอก ชะมดเข็ด ลูกจันทน์ ดอกจันทน์



ลูกกระวาน การพลู รากไคร้เครือ ลำพันแดง ดอกสารภี ดอกพิกุล ดอกบนนาค ดอกจำปา ดอกกระดังงา ดอกมะลิ ดอกคำไทย ฝางเสน ดิงูเห่า ดีหมูป่า ดีวัว พิมเสน สิ่งละ 1 ส่วน

วิธีทำชนิดผง บดเป็นผง ชนิดเม็ด บดเป็นผง ทำเป็นเม็ด หน้าเม็ดละ 0.2 กรัม

สรรพคุณ แก้ลมบาดทะจิต ใช้น้ำดอกมะลิ แก้กลิ้นเหียนอาเจียน ใช้น้ำลูกผักชี เทียนดำต้ม ถ้าไม่มีใช้น้ำสุก แก้ลมจุกเสียด ใช้น้ำขิงต้ม

ขนาดรับประทาน รับประทานทุก 3 ชั่วโมง ชนิดผง ครั้งละ ½-1 ช้อนกาแฟ ชนิดเม็ด ครั้งละ 5-10 เม็ด

ขนาดบรรจุ ชนิดผง 15 กรัม ชนิดเม็ด 30 เม็ด

### 13.ยาประสะไพล

วัตถุดิบประกอบ ผิวมะกรูด ว่านน้ำ กระเทียม หัวหอม พริกไทย ดีปลี ขิง ขมิ้นน้อย เทียนดำ เกลิ้อสินเธาว์ หน้าสิ่งละ 8 ส่วน การบูร หน้า 1 ส่วน ไพล หน้า 81 ส่วน

วิธีทำ บดเป็นผง

สรรพคุณ แก้จุกเสียด แก้ระดูไม่ปกติ ขับน้ำคาวปลา

ขนาดรับประทาน รับประทานวันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร ครั้งละ 1 ช้อนกาแฟ ละลายน้ำสุก หรือน้ำสุรา

ขนาดบรรจุ 30 กรัม

### 14.ยาหอมเนาวโกฐ

วัตถุดิบประกอบ ขิงแห้ง ดีปลี เจตมูลเพลิงแดง สะค้าน ข่าพลู หน้าสิ่งละ ๓ ส่วน เห้าหมู โกฐเชียง โกฐก้านพร้าว .โกฐหุงปลา โกฐชฎามังสี เทียนดำ เทียนดำ เทียนแดง เทียนขาว เทียนขาวเปลือก เทียนเนาวพาลี เทียนสัตตบุษย์ เทียนเกล็ดหอย เทียนตากบ สักชี ลูกราชดัด ลูกสารพัดพิษ ลูกกระวาน การพลู ดอกจันทร์ ลูกเทศ จันทน์แดง อบเชยญวน เปลือกสมุลแว้ง หญ้าตีนนก แฝกหอม เปลือกชะลูด เปราะหอม รากไคร้เครือ เนื้อไม้ ขอนดอก กระลำพัก เนื้อลูกมะขามป้อม เนื้อลูกสมอพิเภกชะเอมเทศ ลูกผักชีลา ลูกกระดอม บอระเพ็ด เกสรบัวหลวง เกสรบนนาค ดอกพิกุล ดอกสารภี ดอกมะลิ แก่นสน หน้าสิ่งละ 4 ส่วน น้ำประสานทองสะอาด หน้า 2 ส่วน ฆะมดเข็ด พิมเสน หน้าสิ่งละ 1 ส่วน

วิธีทำ ชนิดผง บดเป็นผง ชนิดเม็ด หนักเม็ดละ 0.2 กรัม

สรรพคุณ แก้ลมคลีนเหียน อาเจียน ใช้น้ำลูกผักชี เทียนดำ ต้มแก้ลมปลายไข้ ใช้น้ำสุกแทน

ขนาดรับประทาน รับประทานทุก 3 ชั่วโมง ชนิดผง ครั้งละ ½-1 ช้อนกาแฟ ชนิดเม็ด ครั้งละ 5-10 กรัม

ขนาดบรรจุ ชนิดผง 15 กรัม ชนิดเม็ด 30 เม็ด

#### 15. ยาวิสัมพยาใหญ่

วัตถุประสงค์ประกอบ ลูกผักชีดำ ลูกจันทร์ ดอกจันทร์ หนักสิ่งละ 8 ส่วน กระวาน กานพลู โกฐสอ โกฐเขมา  
โกฐหัวบัว โกฐเชียง โกฐจุฬาลัมพา อบเชย สมุลแว้ง สมอเทศ สมอไทย รากไคร้เครือ ว่านน้ำ บอระเพ็ด  
ชิงแห้ง พญารากขาว หนักสิ่งละ 2 ส่วน ดีปลี หนัก 56 ส่วน น้ำประสานทองสะอาด หนัก 1 ส่วน

วิธีทำ บดเป็นผง

สรรพคุณ แก้ท้องขึ้น อืดเฟ้อ จุกเสียด

ขนาดรับประทาน รับประทานทุก 4 ชั่วโมง ครั้งละ 1 ช้อนกาแฟ ใช้น้ำสุกเป็นกระสาย หรือผสมน้ำผึ้ง  
ปั้นเป็นลูกกลอน

ขนาดบรรจุ 15 กรัม

#### 16. ยาธาตุนคร

วัตถุประสงค์ประกอบ ชิง โกฐเขมา โกฐพุงปลา โกฐเชียง โกฐสอ เทียนดำ เทียนขาว เทียนสัตตบุษย์ เทียน  
ยาวพาดิน เทียนแดง ลูกจันทร์ กานพลู การบูร เปลือกสมุนแว้ง ลูกกระวาน ลูกผักชีดำ ใบพิมเสน ราก  
ไคร้เครือ ดีปลี เปราะหอม หนักสิ่งละ 4 ส่วน โกฐก้านพร้าว หนัก 8 ส่วน เนื้อลูกสมอไทย หนัก 16 ส่วน  
น้ำประสานทองสะอาด หนัก 1 ส่วน

วิธีทำ บดเป็นผง

สรรพคุณ แก้ธาตุไม่ปกติ ท้องเสีย ใช้เปลือกแค หรือเปลือกสะเดา หรือ เปลือกลูกทิมต้มกับน้ำปูนใส  
แก้ท้องขึ้น ท้องเฟ้อ ใช้กระเทียม 3 กลีบ ทูบขงน้ำร้อน หรือใช้ใบกระเพราต้ม เป็นกระสาย ถ้าหาน้ำ  
กระสายไม่ได้ให้ใช้น้ำสุกแทน

ขนาดรับประทาน รับประทานวันละ 3 เวลา ก่อนอาหาร ผู้ใหญ่ ครั้งละ 1 ช้อนกาแฟ เด็ก ครั้งละ 1 ช้อน  
กาแฟขนาดบรรจุ 15 กรัม

#### 17. ยาประสานกานพลู

วัตถุดิบประกอบ เทียนดำ เทียนขาว โกฐสอ โกฐกระดูก กำมะถันเหลือง การบูร รากไคร้เครือ เปลือก  
เพกา เปลือกขี้เถ้า ใบกระวาน ลูกผักชีลา แผลหอม ว่านน้ำ หัวกระชาย เปราะหอม รากแฉ่ง กรุงเขมา  
หนักสิ่งละ 4 ส่วน รากข้าวสาร เนื้อไม้ ลูกจันทร์ ขมิ้นชัน หนักสิ่งละ 8 ส่วน ขิงแห้ง ดีปลี หนักสิ่งละ 3  
ส่วน น้ำประสานทองสุก ไพล เจตมูลเพลิงแดง สะค้าน ข่าพลู หนักสิ่งละ 2 ส่วน เปลือกขิก หนัก 10  
ส่วน พริกไทย หนัก 1 ส่วน กานพลู หนัก 131 ส่วน

วิธีทำ บดเป็นผง

สรรพคุณ แก้ปวดท้อง เนื่องจากธาตุไม่ปกติ ใช้ไพลเผาไฟฝนกับน้ำปูนใส หรือใช้น้ำสุกแทน

ขนาดรับประทาน รับประทานทุก 3 ชั่วโมง ผู้ใหญ่ครั้งละ 1 ช้อนกาแฟ

ขนาดบรรจุ 15 กรัม

#### 18. ยาแสงหมึก

วัตถุดิบประกอบ หมึกหอม จันทร์ชะมด ลูกกระวาน จันทร์เทศ ใบพิมเสน ลูกจันทร์ กานพลู ใบ  
สันพร้าวหอม หัวหอม ใบกระเพรา ดิงเกลือ หนักสิ่งละ 4 ส่วน ชะมด พิมเสน หนักสิ่งละ 1 ส่วน

วิธีทำ บดเป็นผง ทำเป็นเม็ด หนักเม็ดละ 0.2 กรัม

สรรพคุณ แก้ตัวร้อน ละลายน้ำดอกไม้เทศ แก้ท้องขึ้น ปวดท้อง ละลายน้ำใบกระเพราต้ม แก้ไอ ขับ  
เสมหะ ละลายน้ำลูก มะแว้งเครือ หรือลูกมะแว้งต้น กวาดคอกแก้ปากเป็นแผล แก้ละออง ละลายน้ำลูก  
เบญจกานี ฝนทาปาก

ขนาดรับประทาน ใช้กวาดคอ วันละ 1 ครั้ง หลังจากนั้นรับประทานทุก 3 ชั่วโมง เด็กอายุ 1-6 เดือน ครั้งละ 2 เม็ด เด็กอายุ ๗-12เดือน ครั้งละ 3 เม็ด

ขนาดบรรจุ 12 เม็ด

### 19. ยามันทธาตุ

วัตถุดิบประกอบ โกฐสอ โกฐเขมา โกฐหัวบัว โกฐเชียง โกฐจุฬาลัมพา เทียนดำเทียนแดง เทียนขาว เทียนขาวเปลือก เทียนตาตุ๊กแตน รากไคร้เครือ ลูกผักชีล้อม ลูกผักชีลา การบูร กระเทียม เปลือกสมุลแห้ง เปลือกโมกมัน จันทน์แดง จันทน์เทศ กานพลู ดีปลี รากข้าวพลู เกาสะค่าน รากเจตมูลเพลิงแดง พริกไทยอ่อน ลูกจันทร์ หนักสิ่งละ 1 ส่วน ชิง ลูกเบญจกานี หนักสิ่งละ 3 ส่วน

วิธีทำ บดเป็นผง

สรรพคุณ แก้อาตุไม่ปกติ แก้ท้องขึ้นอืดเฟ้อ

ขนาดรับประทาน รับประทานวันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร ผู้ใหญ่ครั้งละ 1 ช้อนกาแฟ ละลายน้ำสุก เด็กครั้งละ 1 ช้อนกาแฟ ละลายน้ำสุกขนาดบรรจุ 15 กรัม

### 20. ยาไฟประลัยกัลป์

วัตถุดิบประกอบ พริกไทยอ่อน ชิง ดีปลี กระเทียม หนักสิ่งละ 4 ส่วน ขมิ้นอ้อย กะทือ ข่า ไพล เปลือกมะรุ่ม หนักสิ่งละ 5 ส่วน รากเจตมูลเพลิงแดง สารส้ม แก่นแสมทะเล การบูร ผิวมะกรูด หนักสิ่งละ 6 ส่วน

วิธีทำ บดเป็นผง

สรรพคุณ ขับน้ำคาวปลาในเรือนไฟ ช่วยให้มีดลูกเข้าอู่

ขนาดรับประทาน รับประทานวันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร ครั้งละ 1 ช้อนกาแฟ ละลายน้ำสุก หรือน้ำสุรา

ขนาดบรรจุ 15 กรัม

## 21. ยาไฟห้ำากอง

วัตถุดิบประกอบ รากเจตมูลเพลิงแดง ชิง พริกไทยล่อน สารส้ม ผักส้มป่อย หนักสิ่งละ 1 ส่วน

วิธีทำ บดเป็นผง

สรรพคุณ ขับน้ำคาวปลาในเรือนไฟ

ขนาดรับประทาน รับประทาน วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร ครั้งละ 1 ช้อนกาแฟ ละลายน้ำสุก หรือน้ำสุรา

ขนาดบรรจุ 15 กรัม

## 22. ยาประสะเจตพังคิ

วัตถุดิบประกอบ ดอกจันทร์ ลูกจันทร์ ลูกกระวาน ใบกระวาน กานพลู กรุงเขมา รากไคร้เครือ การบูร ลูกสมอทะเล พญารากขาว เปลือกหว่า เกลือสินเธาว์ หนักสิ่งละ 1 ส่วน พริกไทยล่อน บอระเพ็ด หนักสิ่งละ 2 ส่วน ช่า หนัก 16 ส่วน ระย่อม หนัก 2 ส่วน เจตพังคิ หนัก 34 ส่วน

วิธีทำ บดเป็นผง

สรรพคุณ แก้กระษัยจุกเสียด

ขนาดรับประทาน รับประทาน เข้าและเย็น ก่อนอาหาร ครั้งละ 1 ช้อนกาแฟ ละลายน้ำสุก

ขนาดบรรจุ 15 กรัม

## 23. ยาธรรณีสันตะฆาต

วัตถุดิบประกอบ ลูกจันทร์ ดอกจันทร์ ลูกกระวาน กานพลู เทียนดำ เทียนขาว หัวคองติง หัวบุก หัวกลอย หัวกระดาดขาว หัวกระดาดแดง ลูกเร่ว ชิง ชะเอมเทศ รากเจตมูลเพลิงแดง โภภะดุ๊ก โกรฐเขมา โกรฐน้ำเต้า หนักสิ่งละ 1 ส่วน ผักแพวแดง เนื้อลูกมะขามป้อม หนักสิ่งละ 2 ส่วน เนื้อลูกสมอไทย มหาหิงคุ์ การบูร หนักสิ่งละ 6 ส่วน รงทอง (ประสะแล้ว) หนัก 4 ส่วน ยาดำ หนัก 20 ส่วน พริกไทยล่อน หนัก 96 ส่วน

วิธีทำ บดเป็นผง

สรรพคุณ แก้กระษัยเส้น เถาดาน ท้องผูก

ขนาดรับประทาน รับประทาน วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า หรือก่อนนอน

ครั้งละ 1 ช้อนกาแฟ ลาลายน้ำสุก หรือผสมน้ำผึ้งปั้นเป็นลูกกลอน

คำเตือน คนเป็นไข้ หรือ สตรีมีครรภ์ ห้ามรับประทาน

ขนาดบรรจุ 15 กรัม

#### 24. ยาบ่ารุงโลหิต

วัตถุดิบประกอบ ขิงแห้ง ดีปลี เจตมูลเพลิงแดง สะค้าน ข้าพลู่ ขมิ้นเครือ เถามวกแดง กำลั้งวัวเถลิง ดอกสารดี ดอกพิกุล ดอกนูนนาค เกสรบัวหลวง หนังกิ่งละ 2 ส่วน ดอกจันทร์ ลูกจันทร์ ลูกกระวาน กานพลู เทียนดำ เทียนแดง เทียนขาว เทียนข้าวเปลือก เทียนตาตักแตน โกรฐสอ โกรฐเขมา โกรฐหัวบัว โกรฐเขียง โกรฐจุฬาลัมพา เนื้อลูกสมอไทยเนื้อลูกสมอดิง เนื้อลูกสมอพิเภก เปลือกชะลูด เปลือกอบเชยเทศ จันทร์แดง แก่นแสมสาร แก่นแสมทะเล กฤษณา หนังกิ่งละ 1 ส่วนครึ่ง หนักร 8 ส่วน ฝาง ดอกคำไทย

หนังกิ่งละ 10 ส่วน

วิธีทำ บดเป็นผง

สรรพคุณ บำรุงโลหิต

ขนาดรับประทาน รับประทาน วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น ก่อนอาหาร ครั้งละ 1 ช้อนกาแฟ ขนาดบรรจุ 30 กรัม

## 25. ยาประสะเปราะใหญ่

วัตถุดิบประกอบ โกฐสอ โกฐเขมา โกฐเชียง โกฐจุฬาลัมพา เทียนดำ เทียนแดง เทียนขาว เทียนขาวเปลือก เทียนตาตักแตน ลูกจันทร์ ดอกจันทร์ ลูกกระวาน กานพลู จันทร์เทศ จันทร์แดง ดอกบุนนาค ดอกสารภี ดอกพิทูล เกสรบัวหลวง หนักสิ่งละ 1 ส่วน เปราะหอม หนัก 20 ส่วน

วิธีทำ บดเป็นผง

สรรพคุณ ถอนมดใช้ทานทรวงสำหรับเด็ก ละลายน้ำดอกไม้เทศ หรือน้ำสุกรับประทานหรือผสมน้ำสุรา  
 สุมกระหม่อมขนาดรับประทาน รับประทานทุกสามชั่วโมง

ครั้งละ 1 ช้อนกาแฟ

ขนาดบรรจุ 15 กรัม

## 26. ยามหาจักรใหญ่

วัตถุดิบประกอบ โกฐสอ โกฐเสมา โกฐพุงปลา โกฐก้านพร้าว โกฐกระดุก เทียนดำ เทียนแดง เทียนขาว เทียนขาวเปลือกเทียนยาวพาลี สมอไทย(เอาแต่เนื้อ)ลูกจันทร์ ลูกกระวาน กานพลู ชะเอมเทศ เมล็ดโหระพา ลูกผักชีลา สารส้ม ดินประสิ่ว ขมิ้นอ้อย หัวกระเทียม หนักสิ่งละ 1 ส่วน ยาดำสะตุ หนัก 4 ส่วน ใบกระพังโหม หนัก 30 ส่วน

วิธีทำ บดเป็นผง ทำเป็นเม็ด หนักเม็ดละ 0.5 กรัม

สรรพคุณ แก้ลมทรวง แก้อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ

ขนาดรับประทาน เด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ รับประทานครั้งละ 1-3 เม็ด เพิ่มและ

ลดได้ตามส่วน รับประทานกับน้ำสุก ก่อนอาหาร เข้า-เย็นขนาดบรรจุ 10 เม็ด

## 27. ยาเนาวหอย

วัตถุดิบประกอบ กระดุกเสื่อเผา กระดุกโคเผา กระดุกแพะเผา กระดุกงูเหลือมเผา หนักสิ่งละ 1 ส่วน เปลือกหอยขมเผา เปลือกหอยแครงเผา เปลือกหอยตาวัวเผา เปลือกหอยพิมพการังเผา เปลือกหอยจู้แจงเผา เปลือกหอยมุกเผา เปลือกหอยสังข์เผา หนักสิ่งละ 2 ส่วน รากหนตี่(ตองแตก)หนัก 3 ส่วน รากเจตมูลเพลิงแดง หัสศุณเทศ หนักสิ่งละ 4ส่วน พริกไทยล่อน หนัก 32 ส่วน

วิธีทำ บดเป็นผง

สรรพคุณ แก้กระษัยจุกเสียด

ขนาดรับประทาน รับประทานวันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า-เย็น ครั้งละ 1 ช้อนกาแฟผสมน้ำผึ้งปั้นเป็นลูกกลอน บรรจ 15 กรัม

## 28. ยาถ่าย

วัตถุดิบประกอบ ใบมะกา ใบมะขาม ใบส้มป่อย หญ้าไทร ใบไผ่ป่า ฝักคูณ รากขี้กาแดง รากขี้กาขาว รากตองแตก เถาวัลย์เปรียง หัวหอม ฝักส้มป่อย สมอไทย สมอติง หนักสิ่งละ 1 ส่วน ขี้เหล็กทั้ง 5 หนัก 1 ส่วน ยาดำ หนัก 4 ส่วน ดีเกลือฝรั่ง หนัก 20 ส่วน

วิธีทำ บดเป็นผง ทำเป็นเม็ด หนักเม็ดละ 0.5 กรัม

สรรพคุณ แก้ท้องผูก

ขนาดรับประทาน รับประทานวันละ ๑ ครั้ง ก่อนนอน ครั้งละ 2-5 เม็ด ตามธาตุหนักเบา

ขนาดบรรจุ 10 เม็ด

## 2.3 ด้านหัตถเวช

### 2.3.1 การรักษาด้วยหัตถเวชกรรมแผนไทย

วิชาการนวดไทย หรือเรียกอย่างเป็นทางการว่าวิชา หัตถเวชกรรม เป็นส่วนหนึ่งของศาสตร์การแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้ในการดูแลสุขภาพ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพในคนปกติและใช้ในการบำบัดรักษาโรคในผู้ป่วย การนวดแผนไทยใช้กันมานานตั้งแต่สมัยโบราณ แม้แต่ในสมัยปัจจุบันก็ยังคง



ใช้วิธีการนวดไทยนี้อยู่ อาจจะพูดได้ว่า นวดไทย เป็นมรดกชิ้นสำคัญที่ยังคงเหลืออยู่ และยังได้รับการยอมรับว่ามีผลดี ในขณะที่การแพทย์แผนไทยในด้านอื่น ๆ ถูกมองข้ามไปเกือบหมดในโลก

การนวดไทย หมายถึง การตรวจ การวินิจฉัยและการบำบัดโรคด้วยการกด คลึง บีบ ทูบ สับ ประคบ หรือวิธีการนวดอื่นใดตามแบบแผนของการประกอบโรคศิลปะ ปัจจุบันที่มีวิวัฒนาการทางเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าทันสมัย การแพทย์สมัยใหม่ได้รับความนิยมน้อยอย่างกว้างขวางจนบดบังความสำคัญของการแพทย์ดั้งเดิมไปจนหมดสิ้น แต่วิชาการนวดไทยก็สามารถยืนหยัดด้านกระแสโลกอยู่บนโลกทางการแพทย์สมัยใหม่ได้

### 2.3.2 ประวัติความเป็นมา

การนวดแบบไทยไม่สามารถสืบค้นประวัติการเริ่มกำเนิดอย่างจริงจังได้ เนื่องจากคนสมัยก่อนไม่ได้มีการบันทึกเรื่องราวไว้เป็นหลักฐานแน่นอน ฉะนั้น คงจะได้แต่ประมาณการณ์จากหลักฐานเท่าที่มีอยู่ ซึ่งเข้าใจว่าการนวดคงมีมานานมาตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์ด้วยซ้ำไป เพราะพื้นฐานการนวดนั้นมาจากการใช้มือ กด คล้า ทุบ ไปตามร่างกาย เพื่อผ่อนคลายความเจ็บปวดเมื่อยล้าเป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่มีติดตัวมาตั้งแต่เกิด แต่ที่จะมีแบบแผนเป็นเอกลักษณ์ว่าเป็นการนวดของไทยเรานั้น เริ่มตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยาที่มีบันทึกไว้ว่า การแพทย์แผนไทยนั้นอยู่ในยุคเฟื่องฟูและรุ่งเรืองที่สุด มีการตรวจสอบตำราต่าง ๆ มีการตั้งกรมหมอนวด และยังมีกรมหมอตา กรมหมอเด็กขึ้น ชาวบ้านนิยมการรักษาแบบไทยกันมาก และการนวดก็เป็นหัวใจสำคัญชิ้นหนึ่งในการบำบัดรักษาที่ควบคู่ไปกับสมุนไพรในสมัยนั้น ยังมีการแต่งตำราการนวดไว้อย่างเป็นแบบแผน และมีการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบด้วย สำหรับในสมัยก่อนกรุงศรีอยุธยานั้น ในสมัยศรีวิชัย ละโว้ ขอมหรือแม้แต่สมัย สุโขทัย ก็มีการนวดไทยเกิดขึ้นแล้วเพราะมีบันทึกของการแพทย์แผนไทยเกิดขึ้นในสมัยต่าง ๆ เหล่านี้ ซึ่งมีความเจริญมาเป็นลำดับ แต่มารุ่งเรืองที่สุดในยุคกรุงศรีอยุธยา เมื่อมียุคที่รุ่งเรืองที่สุดก็ต้องมียุคที่ตกต่ำลงไปเป็นธรรมดา หลังจากสมัยกรุงศรีอยุธยา มา ข้ามมาถึงกรุงธนบุรี มีสงครามเกิดขึ้น ตำราการแพทย์ต่าง ๆ ได้ถูกเผาทำลายไปเป็นจำนวนมาก รวมทั้งตำราการนวดไทยนี้ด้วย แม้กระนั้นก็ยังมีการพยายามจะรักษาการแพทย์ไทยเอาไว้อย่างต่อเนื่อง จนมาเข้าสู่สมัยกรุงรัตนโกสินทร์ ที่การเมืองเริ่มผ่อนคลายความตึงเครียดลงไป จึงมีการรวบรวมความรู้ในด้านต่าง ๆ กันอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งในสมัยรัชกาลที่ 3 ได้มีการจัดรวบรวมความรู้ทางการแพทย์แผนไทยไว้ที่วัดโพธิ์ มีการสลักความรู้และปั้นหุ่นฤๅษีติดตนเป็นจำนวนมากเก็บรักษาไว้ เพื่อให้ประชาชนได้มาศึกษาหาความรู้ซึ่งก็นับว่าเป็นการปลุกวิชาการแพทย์

แผนไทยขึ้นมาอีกครั้งในสมัยรัชกาลที่ 4 ประเทศไทยเริ่มมีการติดต่อกับชาวตะวันตกมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมซึ่งกันและกัน และมีการนำการแพทย์แบบตะวันตกเข้ามาใช้ การแพทย์แผนไทยจึงเริ่มเสื่อมความนิยมลงไป เปลี่ยนมาใช้ยาเม็ด ยาฉีด แทนการใช้สมุนไพรเหมือนเมื่อก่อน การนวดไทยก็ได้รับผลกระทบนี้ด้วยเช่นกัน แต่การนวดไทยยังคงมีการใช้สืบทอดมาเรื่อย ๆ โดยไม่มีการขาดตอน แม้ว่าจะไม่เป็นที่เชิดหน้าชูตาเหมือนเมื่อก่อนก็ตาม หมอนวดไทยที่มีฝีมือยังคงมีอยู่ในทุกสมัย โดยเฉพาะในรัชกาลที่ 5 และ 6 มีหมอนวดที่มีความสามารถอยู่มาก และได้มีการสืบทอดความรู้กันต่อมา แต่เป็นที่น่าเสียดายที่การถ่ายทอดวิชานั้นไม่ได้กว้างขวางเท่าไรนัก มักจะสอนกันในหมู่เครือญาติหรือผู้ที่สนใจจริงๆ เท่านั้นและเป็นการสอนแบบตัวต่อตัวไม่ได้มีตำราไว้เป็นหลักฐานฉะนั้นความสามารถเฉพาะตัวของการนวดไทยจึงสูญหายไปพร้อมๆ กับการจากไปของหมอนวดนั้นๆ วิชาการนวดไทยจึงไม่ค่อยแพร่หลายเท่าที่ควรการนวดเท่าที่มีอยู่ในปัจจุบันนี้เป็นการสืบทอดวิชาที่เหลืออยู่ ซึ่งจะมีมาน้อยเท่าใดนั้นคงจะต้องมีการปรับปรุงและศึกษาค้นคว้ากันอีกต่อไปเพื่อให้การนวดไทยเจริญก้าวหน้าขึ้นมาอีกครั้งแม้กระนั้นการนวดไทยที่มีอยู่ในปัจจุบันนี้ก็ยังมีของดีอยู่มากยังสามารถบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยและช่วยส่งเสริมสุขภาพได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันดูเหมือนว่าการนวดไทยจะเริ่มเป็นที่สนใจของประชาชนอีกครั้งและไม่ใช่แต่เฉพาะประชาชนชาวไทยเท่านั้น คนทั่วโลกที่รู้จักการนวดไทยก็ให้การยอมรับนับถือเช่นกัน

### 2.3.3 ประเภทของการนวดไทย

การนวดไทย จะต้องให้บริการแก่ชนทุกระดับ จึงมีการพัฒนาวิชาการนวดขึ้น ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ซึ่งแบ่งกลุ่มเป้าหมายไว้เฉพาะ 2 กลุ่ม และแบ่งประเภทการนวดออกเป็น 2 แบบเช่นกัน คือ

1. การนวดแบบราชสำนัก

2. การนวดแบบเขลยศักดิ์หรือทั่วไป

การนวดแบบราชสำนัก

กลุ่มเป้าหมายของการนวดนี้คือ เจ้านายชั้นผู้ใหญ่ ผู้มีศถาบรรดาศักดิ์ที่อยู่ในรั้วในวัง หรือการถวายการนวดแก่กษัตริย์ เป็นต้น ฉะนั้นการนวดจึงจำเป็นต้องมีความสุภาพเรียบร้อย มีมารยาทดี มีความเคารพ มีความอ่อนน้อมถ่อมตน การนวดแบบราชสำนักจึงถูกออกแบบให้มีความสุภาพมาก

นั่นคือจะใช้เพียงนิ้วมือและมือเท่านั้นในการนวดสัมผัสกับผู้ถูกนวด จะไม่ใช่ศอก เข่า เท้า อะไรใด ๆ ทั้งสิ้น และก็ต้องเลือกผู้ที่จะมาเรียนการนวดแบบนี้อย่างพิถีพิถัน ต้องดูความตั้งใจจริง ต้องดูรูปร่างว่าเหมาะสมจะเป็นหมอนวดหรือไม่ ดูนิสัยใจคอว่าเป็นอย่างไร ฯลฯ นวดแบบราชสำนักมีระบบการเรียนการสอน ที่เคร่งครัด อีกทั้งต้องการได้คนที่ตีมาเป็นลูกศิษย์ มีการเรียนทฤษฎีทางด้านโครงสร้างของร่างกาย การนวดด้วยแรงเท่าใด ตำแหน่งไหน เวลาเท่าใด พร้อมทั้งสอนเรื่องจรรยา มารยาทไปด้วย

การนวดแบบเชลยศักดิ์

การนวดแบบนี้จะเรียกว่าเป็นการนวดแบบทั่วไปก็ได้ เพราะกลุ่มเป้าหมายคือชาวบ้านทั่ว ๆ ไป นี้เอง ไม่ได้มียศศักดิ์อะไร ฉะนั้นแนวทางการนวดจึงค่อนข้างจะเป็นกันเอง ไม่ต้องมีความสุภาพมากมายอะไรนัก สามารถใช้ทั้งมือ เท้า ศอก เข่า ได้ตามสบาย มีทั้งการตัด การดึง การลูบ ใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้อย่างครบถ้วน และมีความใกล้ชิดกับลูกค้าได้มากกว่า การเรียนการสอนก็จะไม่เคร่งครัดมากนัก มักจะเป็นการเรียนแบบตัวต่อตัว เน้นที่ภาคปฏิบัติมากกว่า ใครอยากเรียนก็สมัครเรียนได้ ไม่ต้องเลือกเพื่อนลูกศิษย์มากนัก ซึ่งในปัจจุบันก็มีการเรียนการสอนแบบนี้กันอยู่ เช่น ที่วัดโพธิ์ วัดสามพระยา และวัดปรินายก เป็นต้น

นวดไทยทั้ง 2 แบบ แม้มีความแตกต่างในกรรมวิธีนวด โดยเฉพาะเน้นที่ความสุภาพ สำรวมของผู้นวด แต่หลักการใหญ่ๆ แล้วคล้ายคลึงกัน คือ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และกดจุดที่มีปัญหา เพื่อบำบัดโรค

สรุปข้อแตกต่างที่สำคัญ ระหว่างการนวดแบบทั่วไปกับการนวดแบบราชสำนัก

1. หมอนวดแบบราชสำนัก ต้องมีกิริยามารยาทเรียบร้อย เดินเข้าหาผู้ป่วย ขณะทำการนวด ต้องไม่ก้มหน้าหายใจรดผู้ป่วย หรือเงยหน้าจนเป็นการไม่เคารพ ส่วนหมอนวดแบบทั่วไป มิได้เฟื่องถึงเรื่องเหล่านี้ แต่มีลักษณะการนวด เป็นกันเองกับผู้ป่วยมากกว่า บางคราวจึงอาจไม่สำรวม หรือระวังตัวมากนัก
2. หมอนวดแบบราชสำนัก จะไม่เริ่มนวดฝ่าเท้า นอกจากจำเป็นจริงๆ มักเริ่มต้นนวด ตั้งแต่หลังเท้าขึ้นไป ส่วนหมอนวดแบบทั่วไป จะเริ่มนวดที่ฝ่าเท้า

3. หมอนวดแบบราชสำนัก จะใช้เฉพาะมือ นิ้วหัวแม่มือ และปลายนิ้วอื่นๆ ในการนวดเท่านั้น และไม่ใช้การนวดคลึง ในขณะที่กด (นวด) แขนจะต้องเหยียดตรงเสมอ เพื่อนำหนักจะได้ลงที่หัวแม่มือ ส่วนนหมอนวดแบบทั่วไป มิได้คำนึงถึงท่าทางของแขนว่าจะตรง หรืองอ
4. หมอนวดแบบราชสำนัก ทำการนวดผู้ป่วยซึ่งอยู่ในท่านั่ง นอนหงาย หรือนอนตะแคง แต่ไม่ให้ผู้ป่วยนอนคว่ำเลย แต่การนวดแบบทั่วไป มีการให้ผู้ป่วยนอนคว่ำ
5. หมอนวดแบบราชสำนัก ไม่ใช้การดัด หรือการงอข้อ หลัง หรือส่วนใดของร่างกาย ด้วยกำลังแรง จะไม่มีการนวด โดยให้เข่า ซักศอก ฯลฯ แต่หมอนวดแบบทั่วไปไม่เว้นการปฏิบัติดังกล่าว และอาจมีหมอนวด 2 คนช่วยกันนวดผู้ป่วยคนเดียวกัน
6. หมอนวดแบบราชสำนัก ต้องการให้เกิดผลต่ออวัยวะ และเนื้อเยื่อที่อยู่ลึกๆ โดยการเพิ่มการไหลเวียน ของเลือด และการเพิ่มการทำงานของเส้นประสาท ในกรณีนี้ หมอจะต้องมีความรู้ ทางกายวิภาคศาสตร์ เชิงปฏิบัติ อย่างดีพอควร สำหรับหมอนวดทั่วไป หวังผลโดยตรง จากการกดเป็นส่วนใหญ่ และการนวดคลึงเป็นครั้งคราว ซึ่งการไม่ระมัดระวังจุดสำคัญ ตามความรู้ ของกายวิภาคศาสตร์ดีพอ อาจเกิดอันตรายได้ เช่น การหลุดของข้อต่อกระดูก การเขี้ยวซ้ำของกล้ามเนื้อ หรือเส้นเลือดฝอยแตกได้

แต่ในปัจจุบันเราจะเห็นรูปแบบการนวดแบบทั่วไปนี้ได้มากกว่า ซึ่งเปิดบริการนวดกันอยู่มากมาย ประชาชนที่สนใจอยากจะเรียนนวดไทยก็คงจะสามารถฝึกเรียนแบบนวดทั่วไปได้ง่ายตามวัดต่าง ๆ ที่เปิดสอนอยู่ สำหรับการนวดแบบราชสำนักนั้น จะมีสอนกันในโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) ซึ่งถือเป็นการนวดที่ได้มาตรฐาน แต่ถ้าจะเรียนแบบราชสำนักคงจะลำบากกว่า และใช้เวลาในการเรียนมากกว่านอกจากการแบ่งประเภทดังกล่าวแล้วเราอาจจะแบ่งออกได้อีก 2 ประเภท คือ

#### 1. การนวดไทยเพื่อสุขภาพ

การนวดเพื่อสุขภาพนั้นจะทำการนวดให้กับคนปกติธรรมดาที่ไม่ได้มีโรคภัยไข้เจ็บอะไรมากมาย อาจจะมีเพียงอาการปวดเมื่อยหรืออ่อนล้าบ้างเท่านั้น จุดประสงค์ของการนวดก็เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ

## 2. การนวดเพื่อบำบัดโรค

นวดไทยเพื่อบำบัดโรค จะเป็นการนวดที่ใช้กับการบำบัด โรคต่างๆ ที่มีอาการไม่รุนแรงนัก ซึ่งเราจะพบบ่อยในชีวิตประจำวัน เช่น โรคปวดหัว ปวดหลัง ปวดเมื่อยทั้งหลาย ซึ่งนวดไทยยังคงมีบทบาทอยู่บ้าง มีผู้ให้ความสนใจ นำวิธีการนวด มารักษาอาการเหล่านี้อย่างแพร่หลาย สำหรับผู้ที่ตั้งใจจะนำวิชาการนวดไทยนี้ไปใช้ประโยชน์อย่างจริงจัง หรือการที่จะเป็นหมอนวดที่ดีได้นั้น จำเป็นต้องมีการเตรียมตัวให้พร้อมทั้งด้านความรู้และด้านร่างกายกับจิตใจของตนเองด้วย เนื่องจากการนวดเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ที่มีความละเอียดอ่อนสูง หมอนวดแต่ละคนแม้จะมีความรู้เท่ากัน แต่ผลของการนวดที่ได้จะไม่เหมือนกัน ซึ่งมีปัจจัยหลาย ๆ อย่างที่ทำให้ได้ผลดีหรือไม่ดี แต่โดยหลักการพื้นฐานแล้ว ผู้ที่จะเป็นหมอนวดได้นั้นต้องมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องหลัก ๆ ดังต่อไปนี้

### 2.3.4 ด้านความรู้ทางการแพทย์

#### 1. ความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์

มีความรู้เกี่ยวกับร่างกายของเรา ว่าประกอบไปด้วยอะไรบ้าง ระบบต่าง ๆ ของร่างกายประกอบด้วยอะไรบ้าง และมีอวัยวะใดทำงานในระบบนั้น และอยู่ตำแหน่งใดของร่างกาย บริเวณใดเป็นบริเวณที่อันตราย ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ ซึ่งในส่วนี้เราจะพอมีความรู้กันอยู่บ้าง ได้แก่ ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบประสาท ระบบไหลเวียนโลหิตและน้ำเหลือง ระบบน้ำเหลือง ระบบหายใจ ระบบย่อยอาหาร และระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์

ความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์เหล่านี้จะเป็นพื้นฐานให้เราทราบว่าบริเวณที่เราจะนวดนั้นมีอะไรที่ต้องระมัดระวังบ้าง เราจะสามารถนวดได้มากน้อยเพียงใด และแต่ละอวัยวะนั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างไร ซึ่งจะทำให้ไม่เกิดความผิดพลาดในการนวดที่ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ถูกนวดได้

#### 2. ความรู้ด้านสรีรวิทยา

เราจะต้องรู้ว่าร่างกายทำงานอย่างไร ระบบร่างกายที่ประกอบไปด้วยอวัยวะต่าง ๆ นั้น มีหน้าที่อะไร และมีความสัมพันธ์กันอย่างไร มีข้อจำกัดอะไรบ้าง การเรียนรู้สรีรวิทยาจะช่วยให้เราเข้าใจการทำงานของร่างกาย รู้ว่าระบบแต่ละระบบนั้นสัมพันธ์กับการนวดอย่างไร และการนวดมีผลต่อร่างกายได้อย่างไรบ้าง

#### 3. ความรู้ทางด้านโรคภัยไข้เจ็บ

ถ้าเรามีความรู้ทางด้านนี้ เราจะพิจารณาได้ว่าโรคนี้จะรักษาด้วยการนวดได้หรือไม่ หรือจะมีผลดีมาน้อยเพียงใด เราจะทราบถึงความผิดปกติของร่างกาย และเป็นประโยชน์ในการปรับแต่งการนวดให้

เหมาะสมกับคนไข้แต่ละคน ซึ่งจะมีพยาธิสภาพไม่เหมือนกัน ทั้งยังทำให้เราตัดสินใจได้ว่าควรจะนัดหรือไม่ หรือจะนัดต่อไปอีกนานเท่าใด

#### 4. ด้านความรู้ทางการนัด

ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการนัดนั้น เราจะต้องได้เรียนโดยตรงจากอาจารย์ผู้สอน มีทั้งทฤษฎี เทคนิค วิชาการและการฝึกปฏิบัติ ซึ่งจะมีรายละเอียดมากมาย หัวใจหลักของการนัด ให้ได้ถูกต้องเหมาะสมนั้น จะต้องคำนึงถึงเรื่องดังต่อไปนี้

1. ท่านนัด ท่านนัดที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้เกิดความผ่อนคลายทั้งหมอนวดและคนไข้
2. การวางมือ จะใช้เทคนิคการวางมืออย่างไรนั้น ไม่มีหลักเกณฑ์ตายตัว แต่ละวิธีจะเหมาะสมกับจุดที่ จะนัดต่างกัน
3. ตำแหน่งที่จะนัด ส่วนใหญ่แล้วการนัดนั้นจะเน้นไปที่การนวดกล้ามเนื้อเป็นหลัก แต่ก็ยังมีการ นัดจุดจุดอื่นซึ่งผลจากการนัดจะต่างกัน
4. แรงที่ใช้นัด นี่เป็นเรื่องของศิลปะโดยแท้ เพราะไม่อาจจะบอกได้ว่าควรนวดด้วยแรงกี่ปอนด์กี่ กิโลกรัม แต่จะเป็นเรื่องของประสบการณ์ ความพอเหมาะพอดีจะอยู่ที่ความชำนาญของหมอนวดแต่ ละคน
5. เวลาที่ใช้นัด วิชานวดไทยเรียกเวลาการนัดเป็นคาบ คาบหนึ่งคือ การหายใจเข้าหนึ่งครั้งและ หายใจออกหนึ่งครั้ง เวลาในการนัดนี้ก็ปรับเปลี่ยนตามอาการของโรคไปด้วย และไม่เหมือนกันใน แต่ละคน
6. นัดจุดใดก่อน การนัดไม่ว่าจะเพื่อสุขภาพหรือรักษาโรค จะมีขั้นตอนการนัดที่เรียงลำดับจุดนัด ก่อนและหลัง โดยมีคำอธิบายตามแบบฉบับนั่นเอง เรื่องการเรียงลำดับการนัดจะมีความสำคัญมาก ขึ้นในแง่การรักษา
7. นัดซ้ำกี่รอบ การนัดซ้ำกี่รอบจึงจะดีนั้น ขึ้นอยู่กับการตรวจประเมินของหมอนวดเองว่า อาการ แสดงของคนไข้ที่ลงไปแล้วมากน้อยแค่ไหน แต่ถ้าอาการดีแล้วก็ไม่จำเป็นต้องนัดซ้ำอีก เพราะ การนัดซ้ำมากเกินไปก็มีผลเสีย ทำให้กล้ามเนื้อชอกซ้ำได้เหมือนกัน
8. นัดที่ครั้งจึงจะหาย หมอนวดที่ชำนาญพิจารณาโรคแล้วจะประเมินได้คร่าว ๆ เหมือนกันว่าควรจะ นัดสักกี่ครั้ง แต่ถึงอย่างไรก็ไม่มีการรับประกันว่าจะหายได้จริงตามนั้น
9. ควรนัดบ่อยแค่ไหน นั่นก็แล้วแต่โรคอีกเช่นกัน บางโรคต้องใช้เวลาและควรนัดทุกวันติดต่อกัน แต่บางโรคก็ควรนัดวันเว้นวัน อะไรแบบนี้ไม่มีแน่นอนตายตัว

10. คำแนะนำ หลังจากนวดเสร็จแล้วควรให้คำแนะนำสำหรับการปฏิบัติตัวของคนไข้ไปด้วย เพราะนี่คือปัจจัยสำคัญตัวหนึ่งในการรักษาโรค เช่น เรื่องอาหารการกิน การพักผ่อน การปรับร่างกายและจิตใจให้สมดุลกัน

11. การติดตามผล การดูแลการรักษาที่เรา นวดไปนั้น มีอะไรเปลี่ยนแปลงไปบ้าง เพื่อนำมาพิจารณาว่าการรักษาที่ให้ไปนั้นถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ เพื่อปรับการนวดให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เช่น ถ้านวดไปแล้วมีความปวดระบมมากขึ้น อาจเป็นเพราะนวดแรงเกินไปหรือบ่อยเกินไป

### 3. ด้านร่างกาย

เมื่อมีการเตรียมตัวในด้านความรู้กันแล้ว ก็ต้องมีการเตรียมตัวทางด้านร่างกายของผู้นวดด้วย เพราะการนวดนั้นถือว่าเป็นงานหนักไม่น้อยทีเดียว ต้องใช้แรงทางกายและใช้สมาธิทางจิตด้วย ฉะนั้นถ้าร่างกายของเราไม่แข็งแรงสมบูรณ์แล้ว คงจะไม่สามารถนวดคนไข้ได้นานเท่าไร การเตรียมตัวทางด้านร่างกายจึงสำคัญเช่นกัน และจะมีการเตรียมตัวอยู่ 2 เรื่องใหญ่ ๆ คือ

#### 1. สุขภาพของผู้นวด

ถ้าผู้นวดมีปัญหาสุขภาพเสียเองก็คงจะไปช่วยนวดผู้อื่นไม่ได้ ฉะนั้นต้องหมั่นดูแลสุขภาพของตนเองก่อน เมื่อมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ ก็มีพลังที่จะไปช่วยเหลือผู้อื่นได้

- ต้องมีการรักษาร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ

- กินอาหารที่ดีต่อสุขภาพ มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ

- มีการฝึกจิตให้ผ่อนคลายเป็นประจำ

- มีอนามัยที่ดี มีสิ่งแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ

#### 2. การฝึกออกกำลังนิ้ว

เนื่องจากการนวดจะใช้กำลังของนิ้วมากเป็นพิเศษ ถ้ากำลังนิ้วของเราไม่ดีพอ เราจะไม่สามารถนวดคนไข้ได้ยาวนาน นิ้วเราจะปวดเมื่อยเสียก่อน ฉะนั้นเราต้องฝึกออกกำลังนิ้วอยู่เสมอ

ทางการแพทย์ไทยโบราณแนะนำการฝึกนิ้วที่เรียกว่า "ยกกระดาน" โดยนั่งขัดสมาธิเพชร แล้วใช้มือทำ

## คณะสาธารณสุขศาสตร์

เป็นรูปด้วยยกดพื้น ให้นิ้วทั้งห้าเท่านั้นที่แตะอยู่บนพื้น แล้วใช้กำลังของนิ้วทั้งสิบนั้นยกตัวให้ลอยขึ้น ฝึกซ้อมอย่างนี้บ่อย ๆ นิ้วจะแข็งแรง การที่นิ้วแข็งแรงจะทำให้การนวดกดจุดทำได้ง่ายไม่เหนียว เมื่อยล้า เราอาจจะฝึกโดยวิธีอื่น ๆ ที่เราคิดขึ้นมาเองก็ได้ จะเป็นท่าใดหรืออุปกรณ์ใดมาช่วยก็ไม่เป็นไร ขอให้นิ้วมือได้มีการออกกำลังกายมากขึ้น ๆ ก็ใช้ได้ กำลังของนิ้วก็จะเพิ่มขึ้นได้เช่นกัน

โรคที่สามารถใช้การนวดรักษาได้และพบบ่อย

- อัมพาตหน้า 5 ชนิด : ตาหลับไม่ลง, ยกคิ้วไม่ได้, ปากเบี้ยว
- ชากรรไกรคาง : หุบปากไม่ลง, คางห้อยลง
- ชากรรไกรอักษะ : เป็นข้างเดียว, อ้าปากไม่ขึ้น ถ้ากัดฟัน ฟันจะไม่เสมอกัน
- หูอื้อ ลมออกหู มีเสียงดังในหู
- ลมตะกั่ง
- กระดูก สัณญาณ 4 และ 5 หลัง ลมปลายปีตคาคบ่า
- โรคตกหมอน (กล้ามเนื้อเคล็ด)
- คอเอียงในเด็กเล็ก : ส่วนมากจะเป็นมาแต่กำเนิด
- หัวไหล่ติด หัวไหล่อักษะ ชูแขนไม่ได้ เท้าแขนไม่ได้
- หัวไหล่เคลื่อน หัวไหล่เบี่ยง เกิดจากอุบัติเหตุ
- ลมปลายปีตคาคข้อศอก
- ข้อศอกเคลื่อน
- ข้อมือเคลื่อน
- ก้อนปมหลังมือ
- สันนิบาตมือตก
- ลำบองข้อมือด้านนิ้วโป้ง
- ลมปลายปีตคาคข้อมือ
- นิ้วโกป็น (เอ็นอักษะตรงโคนนิ้ว งอนิ้วเข้าจะมีเสียงดัง )
- นิ้วมือชัน
- ลมปลายปีตคาค สัณญาณ ๑ และ ๓ หลัง
- กระดูกสันหลังคด, แอ่น
- กระดูกสันหลังงอ, ค่อม



- ลำบองข้อกระดูกสันหลัง (มักพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง)
- ยอดหลัง : มี 2 ชนิด คือ ยอดเดี่ยว (หลังข้างเดียว), ยอดสะดุ้ง
- ขัดสะโพก : ไชวห้ำงไม่ได้
- ข้อสะโพกเคลื่อน : ไม่สามารถงอขาได้
- จับโป่งเช่า
- เช่าเบียง
- สะบ้าบิ่น ลูกสะบ้าเคลื่อน ขาเหยียดไม่ตรงแต่สามารถงอขาเข้าได้
- จับโป่งข้อเท้า : การบวมข้อเท้า กลายเป็นสันนิบาตข้อเท้าตกได้
- ข้อเท้าแพลง
- ลมปลายปิดคาคดสันเท้า เอ็นบริเวณสันเท้าอักเสบ
- ข้อนิ้วเท้าชัน
- สันนิบาตข้อเท้าตก
- กระดูกแขนขาหัก
- กล้ามเนื้ออักเสบจากการกีฬา
- อัมพาต 5 ชนิด คือ อัมพาตครึ่งซีก, ครึ่งท่อน, แขน, ขา, ทั้งตัว
- ดานเลือด : มีเลือดคั่งค้างในโพรงมดลูก
- ดานลม : ท้องผูก, อุจจาระแข็ง, กินไม่ได้, นอนไม่หลับ, ปลายมือปลายเท้าชา
- มดลูกเคลื่อน 3 ชนิด
- มดลูกตะแคง
- มดลูกต่ำ คือ มดลูกเคลื่อนตัวไปทับกระเพาะปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะบ่อย
- มดลูกลอย คือ มดลูกเคลื่อนตัวสูงขึ้น ลักษณะคือ ผายลมทางช่องคลอด

#### โรคที่ห้ามนวด

1. มีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส
2. ไข้พิษ ไข้กาฬ อีสุกอีใส งูสวัด เริม
3. โรคผิวหนัง
4. โรคติดต่อ เช่น วัณโรค

## ประโยชน์ของการนวด

การนวดเป็นวิธีการบรรเทาความเจ็บป่วยเบื้องต้นของมนุษย์ทุกคน ผลของการนวดเกิดขึ้นได้ทันทีทันใดต่อความรู้สึก คือเมื่อเราสัมผัสร่างกายเราจะรู้สึกได้ทันที ดังนั้นหากเราใช้วิธีนวดที่ถูกต้องเหมาะสม ก็สามารถบรรเทาความรู้สึกที่ไม่สบาย ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีขึ้น นอกจากนั้นการนวดยังให้ผลทันทีในการกระตุ้นการเคลื่อนไหวของร่างกาย ซึ่งเราแบ่งการเคลื่อนไหวเป็น 2 ลักษณะ คือ การเคลื่อนไหวภายนอก และการเคลื่อนไหวภายใน การเคลื่อนไหวภายนอกนั้น คือการเคลื่อนไหวเปลี่ยนอิริยาบถ (ท่าทาง) ซึ่งการเคลื่อนไหวนี้ต้องอาศัยการทำงานของอวัยวะอย่างน้อย 2 ประการ ได้แก่ กล้ามเนื้อ และข้อต่อกระดูก ส่วนการเคลื่อนไหวภายในร่างกายนั้น เรามีการทำงานของอวัยวะที่ต้องเคลื่อนไหวอยู่ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบการหายใจ ระบบการไหลเวียนเลือด และระบบทางเดินอาหาร

## ผลดีของการนวด

1. ผลต่อกล้ามเนื้อ, เส้นเอ็น, พังผืด ทำให้เกิดการยืดคลาย ลดการเกร็งตัว การเคลื่อนไหวของอวัยวะดีขึ้น
2. ผลต่อการไหลเวียนเลือด ทำให้หลอดเลือดขยายตัว การไหลเวียนเลือดแรงขึ้น ทำให้ร่างกายรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า เสริมสร้างคุณสมบัติของอวัยวะต่าง ๆ
3. ผลต่อระบบประสาท ทำให้เกิดการกระตุ้นต่อระบบประสาท ความรู้สึกตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมดี การควบคุมการทำงานของอวัยวะทั้งหลายดี
4. ผลต่อข้อต่อกระดูก ทำให้ข้อต่อกระดูกชุ่มชื้น พังผืดรอบข้อต่ออ่อนคลาย การเคลื่อนไหวร่างกายคล่อง
5. ผลต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ทำให้ทำงานได้ดีขึ้น สร้างความสมบูรณ์แข็งแรง
6. ผลต่อจิตใจและอารมณ์ ทำให้ผ่อนคลายความเครียด รู้สึกอบอุ่น

## ผลเสียของการนวด

ผลเสียของการนวดนั้น มักเกิดจากการนวดที่ไม่ระมัดระวังและขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการนวดและระบบของร่างกาย ทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ถ้าหากทำการนวดโดยวิธีที่ถูกต้องแล้ว จะมีผลเสียเพียงประการเดียวคือ ทำให้เกิดความเคยตัว เนื่องจากการนวดทำให้รู้สึกสบายและเป็นปกติวิสัยของมนุษย์ที่ชอบความสุบความสบาย จึงทำให้รู้สึกอยากนวดอยู่บ่อย ๆ

สำหรับการนวดที่ไม่ถูกต้องนั้น ทำให้เกิดผลเสียต่อชีวิต ดังนี้

1. ทำให้กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น พังผืด ชอกช้ำ ฉีกขาด
2. ทำให้หลอดเลือดฉีกขาด หรือเกิดการอุดตันของหลอดเลือด
3. ทำให้เส้นประสาทฉีกขาด เกิดการอักเสบ ความรู้สึกลดลง หรือมีอาการเจ็บปวด
4. ทำให้ข้อต่อเคลื่อนหลุดจากตำแหน่งเดิม กระดูกแตกหัก
5. ทำให้อวัยวะต่าง ๆ ชอกช้ำ เสียการทำงาน
6. ทำให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อการนวด

- การนวดกล้ามเนื้อ-เส้นเอ็น หากใช้แรงกดมากเกินไป จะทำให้เนื้อเยื่อชอกช้ำ หรือฉีกขาด
- การนวดข้อต่อกระดูก หากใช้แรงกระทำที่ไม่ถูกต้อง จะทำให้ข้อต่อเคลื่อนหลุด
- การใช้สิ่งปลายแหลมกดนวด เช่น ปลายนิ้ว ปลายเล็บ จะเกิดการบาดเจ็บได้
- การกดนวดหลอดเลือด หากกดแรงเกินไป หรือกดขยี้จะทำให้หลอดเลือดฉีกขาด เกิดการตกเลือดภายในได้
- การกดนวดเส้นประสาท หากกดแรงเกินไป หรือกดขยี้จะทำให้เส้นประสาทอักเสบหรือฉีกขาด ทำให้ชาหรือเป็นอัมพาตได้
- การกดนวดบนกระดูก เช่น กระดูกซี่โครง กระดูกกะโหลกศีรษะ กระดูกข้อต่อต่างๆ หากกดนวดแรงเกินไป จะทำให้กระดูกแตกหัก ทิ่มแทงอวัยวะอื่นได้
- การตัด - ดึงกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ข้อต่อกระดูก หากทำการดึง - ตัด แรงมากเกินไป หรือหากมีเนื้อเยื่อบาดเจ็บ จะเกิดการฉีกขาดของเนื้อเยื่อ กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ข้อต่อกระดูกได้
- การกดนวดลงบนอวัยวะภายในร่างกาย เช่น ตับ ตับอ่อน ม้าม ไต มดลูก ฯ จะทำให้อวัยวะนั้นชอกช้ำเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

ข้อห้ามและข้อควรระวังในการนวด

การนวดนั้น เป็นวิธีการบรรเทาความเจ็บป่วยของมนุษย์ แต่ก็ยังมีอีกหลายคนที่ยังเชื่อว่าการนวดนั้น อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต เหตุผลที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า ผู้นั้นอาจเคยได้รับรู้ข้อมูลจากบุคคลผู้เคยได้รับการนวดอยู่บ่อยๆ ว่านวดแล้วไม่ได้รู้สึกดีขึ้นเลย หรืออาจได้รับการบาดเจ็บทั้งระหว่างกา

นวดและหลังจากนวดเสร็จแล้ว นี่เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การนวดไทยไม่เป็นที่ยอมรับเท่าที่ควร สาเหตุที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะ ผู้นวดได้กระทำการนวดด้วยความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง หรือขาดความระมัดระวังในการนวดนั้น โดยเฉพาะความเข้าใจที่เกี่ยวกับโครงสร้างอวัยวะร่างกายของมนุษย์ และความเข้าใจเกี่ยวกับการนวด ความเข้าใจที่ผิดประการหนึ่งคือ ความเชื่อที่ว่า " นวดให้เจ็บแล้วโรคจะหาย "

โดยความเป็นจริงนั้น มนุษย์เรามีความสามารถในการรักษาความเจ็บป่วยด้วยตนเองได้อยู่แล้ว สังเกตได้จาก ถ้าหากเราได้รับบาดเจ็บ เช่น มีบาดแผลทำให้เกิดบาดแผล หรือหกล้มเกิดการฟกช้ำ หากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ทำอะไรเลย อาการบาดเจ็บนั้นจะค่อยๆ เบาลงและจะหายไปในที่สุด การนวดนั้น เป็นเพียงวิธีการหนึ่งที่ช่วยเร่งให้ร่างกายเกิดกระบวนการรักษาตนเองให้เร็วยิ่งขึ้น ดังนั้นการนวดที่รู้สึกเจ็บหรือการนวดที่รู้สึกสบาย ล้วนเป็นการกระตุ้นให้ร่างกายทำงานได้เร็วทั้งสิ้น

การนวดนั้น ไม่ใช่เป็นการบรรเทาความเจ็บป่วยเสมอไป มีความเจ็บป่วยอีกหลายอย่างที่ไม่สามารถทำการนวดได้ เช่น การเกิดหนอง การอักเสบของอวัยวะต่าง ๆ กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ฟังผิดฉีกขาด เกิดบาดแผล กระดูกแตกหัก อาการไข้ตัวร้อนและโรคที่เกิดขึ้นกับอวัยวะภายใน ดังนั้น หมอนวดจึงจำเป็นต้องศึกษาหาความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพร่างกายของมนุษย์ เพื่อจะได้พิจารณาถึงความเจ็บป่วยนั้นว่าจะสามารถทำการนวดเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วยได้หรือไม่อย่างไร

ข้อควรคำนึงของหมอนวด

การนวดให้ผู้อื่นเพื่อการบำบัด หรือบรรเทาความเจ็บป่วยนั้น ผู้นวดจำเป็นต้องเข้าใจถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น และคัดเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการรักษาให้กับผู้เจ็บป่วย โดยจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. ผู้นวดจะต้องมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ โดยผู้นวดจะต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีจิตใจที่เป็นปกติ มีความรักและมุ่งหวังให้ผู้เจ็บป่วยพ้นจากความเจ็บป่วยนั้น
2. ผู้นวดจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอวัยวะร่างกายและความเจ็บป่วยของมนุษย์ เนื่องจาก การกระทำโดยตรงต่ออวัยวะร่างกายนั้น อาจก่อให้เกิดอันตรายได้

3. ผู้นวดจะต้องมีความเชี่ยวชาญชำนาญในการนวด โดยจะต้องหมั่นฝึกปฏิบัติ คั้นคว้าเพิ่มเติม แล้วนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดความเชี่ยวชาญ หากเกิดความสงสัยในสิ่งใด ก็ไม่ปิดบังความเขลาของตน และสอบถามผู้อื่นให้ได้รับความกระจ่าง
4. ผู้นวดจะต้องทำการนวดอย่างมีสติ มีความระมัดระวังอยู่เสมอ โดยไม่กตনวดบริเวณที่อาจเป็นอันตราย เช่น การนวดบริเวณช่องท้อง จะต้องศึกษาไว้ให้รู้แจ้งถึงอวัยวะในช่องท้องจึงจะนวดได้ หรือไม่ทำการนวดในผู้ป่วยที่มีการอักเสบ ตกเลือด กระดูกแตกหัก เป็นต้น

ผู้นวด จะต้องให้การดูแลผู้เจ็บป่วยหลังจากการนวด ถ้าหากเกิดรอยช้ำหรือระบม จะต้องทำการประคบความร้อน และให้คำแนะนำแก่ผู้เจ็บป่วยในการดูแลตนเองหลังนวด เกี่ยวกับการหยุดพัก การทำงานของอวัยวะ การบริหารร่างกายเพื่อให้เกิดความแข็งแรง การกินอาหารที่เหมาะสม การหลีกเลี่ยงหรืองดพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดความเจ็บป่วย

## 2.4 ด้านการผดุงครรภ์ไทย

### 2.4.1 การดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอดบุตร

ภาวะหลังคลอดเป็นภาวะที่วิกฤตของหญิงหลังคลอดทุกคน โดยเฉพาะหญิงที่มีบุตรคนแรก มารดาจะต้องปฏิบัติแตกต่างไปจากเดิม ที่เคยปฏิบัติอยู่ในชีวิตประจำวันนับตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงอาหารที่รับประทาน การรักษาความสะอาดของร่างกาย และการปฏิบัติตน เพื่อให้ร่างกายและรูปร่างกลับคืนสู่สภาพเดิม

การส่งเสริมการปฏิบัติตัวในการดูแลหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยจะมีรูปแบบหลักดังนี้

- การอยู่ไฟ

- การเข้ากระโจม
- การประคบสมุนไพร
- การทาบหม้อเกลือ
- การอยู่ไฟ

รูปแบบการอยู่ไฟนั้นมีหลายแบบ ซึ่งได้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย โดยแบ่งได้ 2 ลักษณะใหญ่ๆคือ

1) การอยู่ไฟแบบใช้กองไฟ เป็นการอยู่ไฟแบบดั้งเดิมซึ่งการปฏิบัติในหลายละเอียดจะแตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น แต่จะมีหลักใหญ่ๆ คือ ต้องใช้ เชื้อเพลิง เช่น ฟืน หรือถ่านมาก่อไฟ แล้วให้หญิงหลังคลอดนั่งหรือนอนอยู่ข้างๆกองไฟ หรือก่อกองไฟไว้ใต้แคร่ แล้วหญิงหลังคลอดนั่งบนแคร่เหนือกองไฟ

2) การอยู่ไฟแบบให้ความร้อนบริเวณหน้าท้องเป็นการปรับวิธีการอยู่ไฟให้สะดวกยิ่งขึ้นมักใช้โดยทั่วไป 2 วิธีคือ

2.1) การอยู่ไฟชุด ซึ่งเป็นกล่องแบนๆทำด้วยอลูมิเนียมสำหรับใส่เชื้อไฟ วิธีใช้คือจุดไฟที่เชื้อไฟแล้วใส่กล่องอลูมิเนียมจะทำให้กล่องร้อน ใช้ประมาณ 2-3 กล่อง นำผ้ามาห่อแล้วพันรอบท้องโดยให้กล่องไฟชุดอยู่บริเวณหน้าท้อง ผ้าที่พันห่อกล่องไฟชุดจะต้องหนาพอที่จะป้องกันความร้อนจากกล่องไฟชุดไม่ให้กระทบกับหน้าท้องมากเกินไป เพราะจะทำให้ผิวหนังบริเวณหน้าท้องพองได้

2.2) การใช้กระเป๋าน้ำร้อน กระเป๋าน้ำร้อนวางบริเวณหน้าท้องแทนกล่องไฟชุด ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้ในระยะเวลาหลังๆ หรือบางท้องถิ่นอาจใช้อิฐเผาไฟห่อวางบริเวณหน้าท้อง

การนั่งถ่าน

เป็นการใช้ความร้อนและควันจากการเผาไหม้ของตัวยาสุมานไพร เพื่ออบบริเวณช่องคลอด ซึ่งช่วยสมานแผลจากการคลอดบุตร ส่วนประกอบในตัวยามีดังนี้ ผิวมะกรูดแห้ง เหง้าว่านน้ำ ว่านนางคำ ไพล

ขมิ้นอ้อย ขานหมาก เปลือกต้นชะลูด ขมิ้นผงและใบหมาก

## วิธีการนั่งถ่าน

1. หันตัวยาสมุนไพรให้ละเอียด แล้วนำมาตากแดดให้แห้ง
2. ก่อเตาไฟเล็ก ๆ และกลบขี้เถ้าให้ร้อนพอทนได้ นั่งเก้าอี้ไม้เจาะรูตรงกลางวางครอบเตาไฟ
3. เอาตัวยาสมุนไพรโยนบนเตาถ่าน จะเกิดควันจากการเผาไหม้ ตัวยาจะพุ่งขึ้นมาเอง
4. มารดาหลังคลอดนั่งบนเก้าอี้ให้คว้นและความร้อนเข้าสู่ของคลอด ให้มารดาหลังคลอด นั่งถ่านวันละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1/2 ชม. โดยทำภายหลังจากการนวดหม้อเกลือ

## การเข้ากระโจม

สมัยก่อนการเข้ากระโจมทำจากโครงที่ไม่มีไม้ลักษณะคล้ายมุ้งประทุน หรืออาจใช้สิ่งอื่นที่มีอยู่ในครัวเรือน ที่ตั้งกระโจมจะตั้งเอาหม้อต้มฝังท่อกะบอกไม้ไผ่สอดขึ้นไปใน กระโจมการทำวิธีนี้ ต้องมีคนคอยควบคุม ปล่อยให้ไอน้ำขึ้นมาพอดีกัน หรือถ้าไม่สะดวก จะยกหม้อยาที่ต้มแล้วกำลังเดือดพล่านเข้าไปไว้ในกระโจมก็ได้ น้ำยาที่เหลือจากการเข้ากระโจมจะนำไปใช้อาบก็ได้ การเข้ากระโจมเป็นการอบไอน้ำร่วมกับการใช้สมุนไพร สมุนไพรที่ใช้ในการต้มมี 3 กลุ่มคือ

**กลุ่มที่ 1** เป็นกลุ่มสมุนไพรที่มีรสเปรี้ยว ได้แก่ ใบมะขาม ผลมะกรูดผ่าซีก ใบและฝักส้มป่อย สมุนไพรกลุ่มนี้จะเป็นกรดอ่อนๆ ช่วยชำระล้างสิ่งสกปรกที่ติดอยู่ตามผิวหนังให้ลื่นหลุดออกง่าย มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อโรคบางชนิด ทำให้ผิวหนังสะอาด และต้านทานต่อโรคได้ดีขึ้น

**กลุ่มที่ 2** สมุนไพรที่มีกลิ่นหอม ได้แก่ ใบตะไคร้ ขมิ้นอ้อย ขมิ้นชัน ไพล ผิวมะกรูด เปราะหอม ว่านน้ำใบหนาด กลุ่มนี้มีน้ำมันหอมระเหย ซึ่งจะช่วยให้รู้สึกสดชื่น กระปี้กระเป่า ช่วยลดอาการหวัด คัดจมูก นอกจากนี้ใบตะไคร้ และเหง้าขมิ้นมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อราและแบคทีเรีย ส่วนไพล มีฤทธิ์ลดอาการบวมอักเสบได้ดี

**กลุ่มที่ 3** ได้แก่ พิมเสน การบูร มีสรรพคุณทำให้รู้สึกสดชื่น ช่วยบำรุงหัวใจ และรักษาโรคผิวหนังบางชนิด

## วิธีเข้ากระโจม

1. เตรียมหม้อเบอร์38 หรือเบอร์ 40 หนึ่งใบ ใส่น้ำพอประมาณสองในสามของหม้อ
2. เติมตัวยาลงในหม้อ ปิดฝาแล้วนำไปตั้งไฟให้เดือด
3. เายาที่เดือดไปวางไว้ในกระโจม
4. ให้สตรีหลังคลอดเข้าไปนั่งในภายในกระโจม แล้วแง้มเปิดฝ้าหม้อออกทีละน้อย ปล่อยให้ไอน้ำออกมาอบในกระโจม
5. เมื่อความร้อนลดลงให้ค่อย ๆ แแง้มเปิดฝ้าหม้อให้กว้างออกอีก จนหมดไอน้ำ
6. ใช้ไม้คนตัวยาเพื่อให้ไอที่ค้างในหม้อกระจายออกมาให้หมด
7. เมื่อน้ำในหม้ออุ่น สรงน้ำเอาตัวยาออก นำไปใช้อาบต่อไป

#### ข้อดีของการเข้ากระโจม

เป็นการใช้ความร้อนช่วยกลั่นน้ำมันหอมระเหยและสรรพคุณของสมุนไพรต่าง ๆ เพื่อไอน้ำความร้อน จะสัมผัสผิวและสูดหายใจเข้าไปจะเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตในร่างกายช่วยชำระล้างและ ขับของเสีย ออกจากร่างกายทางผิวหนังทำให้ทางเดินหายใจชุ่มชื้น ลดการอักเสบและบวมที่เยื่อหู ทางเดินหายใจ ตอนบน ช่วยให้รู้สึกสดชื่น แจ่มใส คลายความเครียด ช่วยบรรเทาอาการหวัดคัดจมูก บำรุงผิวพรรณ บรรเทาอาการคัน รักษาผดผื่น

#### ข้อห้ามในการเข้ากระโจม

1. หญิงหลังคลอด 1-2 วันไม่ควรเข้ากระโจม เนื่องจากร่างกายอ่อนแอ ควรพักผ่อน ออกไป ประมาณ 4-5 วัน หลังคลอดเพื่อให้แน่ใจว่าร่างกายแข็งแรงพอเสียก่อน
2. ผู้ที่รู้สึกอ่อนเพลีย อ่อนนอน กำลังหวัด น้ำ หรืออิมเกินไป
3. ผู้ที่กำลังเป็นไข้ ตัวร้อน ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ หรือกำลังคลื่นไส้อาเจียน
4. ผู้ที่เป็นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เป็นโรคหอบหืด โรคลมชัก และโรคไต



คุณแม่ที่มีไข้สูง เป็นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง อ่อนเพลียไม่ควรทำหรือคุณแม่ที่ฝากคลอด จะต้องรอให้ครบเดือนจึงจะอบได้ และไม่ควรอบในที่มืดชื้นจนเกินไปนัก เพราะอาจขาดอากาศได้

หมายเหตุ

1. ระหว่างที่เข้ากระโจม ถ้ารู้สึกอึดอัดหายใจไม่ออก ให้โผล่หน้าออกมานอกกระโจมได้
2. ก่อนเข้ากระโจมควรดื่มน้ำ 1-2 แก้ว

การประคบสมุนไพร

จะทำหลังจากคลอดแล้วและเป็นช่วงเวลาขณะอยู่ไฟ เช่น หลังคลอด 2-3 วัน แล้วประคบตัวติดต่อกัน เป็นเวลา 3-7 วัน หรือจนกว่าจะออกไฟโดยทั่วไปการประคบจะทำควบคู่กันกับการเข้ากระโจม สมุนไพรที่ใช้ทำลูกประคบส่วนมากจะเป็นไพล ขมิ้นอ้อย ใบมะขาม ใบส้มป่อย ตำเคี้ยวเกลือห่อผ้ามัดให้แน่นเป็นลูกประคบ คนโบราณส่วนใหญ่ใช้ 3 ลูก ถ้าเป็นครรภ์แรกลูกหนึ่งใช้สำหรับนั่งทับอีก 2 ลูก ใช้ประคบตามแขนขา ตัว เต้านม หน้าท้อง การประคบเต้านมทำให้เต้านมไม่คัด น้ำนมเดินสะดวก

อุปกรณ์

1. ผ้าสำหรับห่อลูกประคบ
2. เชือก
3. ด้ายที่ใช้ทำลูกประคบ
4. หม้อสำหรับนึ่งลูกประคบ
5. จานรองลูกประคบ
6. เต้า

ตัวยาที่นิยมใช้ทำลูกประคบ

1. ไพล            แก้วปุดเมื่อย ลดการอักเสบ

2. ผิวมะกรูด แก้ลมวิงเวียน
3. ตะไคร้บ้าน แต่งกลิ่น
4. ใบมะขาม แก้อาการคันตามร่างกาย ช่วยบำรุงผิว
5. ใบส้มป่อย ช่วยบำรุงผิว แก้โรคผิวหนัง
6. ขมิ้น ช่วยลดการอักเสบ แก้โรคผิวหนัง
7. เกลือ ช่วยลดความร้อนและเป็นตัวพายาศีมผ่านผิวหนังได้สะดวกขึ้น
8. การบูร แต่งกลิ่น บำรุงหัวใจ

#### วิธีการทำลูกประคบ

1. หั่นหัวไพล ขมิ้น ต้นตะไคร้ ผิวมะกรูด ตำพอหยาบๆ
2. นำใบมะขาม ใบส้มป่อย ผสมเข้ากับข้อ 1 เสร็จแล้วใส่เกลือ การบูร คลุกเค้าจนเป็นเนื้อเดียวกัน แต่อย่าให้และเป็นน้ำ
3. แบ่งตัวยาที่ตำเรียบร้อยแล้วเป็น 2 ส่วน เท่าๆกัน โดยใช้ผ้าขาวทอเป็นลูกประคบ รัดด้วยเชือกให้แน่น
4. นำลูกประคบที่ได้ไปนึ่งในหม้อนึ่ง ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที
5. นำลูกประคบที่ได้แล้วมาประคบผู้ป่วยที่มีอาการต่างๆ โดยสับเปลี่ยนลูกประคบ

#### ขั้นตอนการประคบ

1. จัดทำผู้รับบริการให้เหมาะสม เช่น นอนหงาย นิ่ง นอนตะแคง ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่จะทำการประคบ
2. นำลูกประคบที่ร้อนได้ที่แล้วมาประคบบริเวณที่ต้องการ ( ก่อนประคบ ควรทดสอบความร้อนของลูกประคบ คือ แตะที่ท้องแขนหรือฝ่ามือก่อนทำการประคบ)

3. ในการวางลูกประคบบนผิวหนังโดยตรงในช่วงแรก ต้องทำด้วยความเร็วไม่วางแช่นานๆ เพราะจะทำให้คนไข้ทนความร้อนไม่ได้

4. เมื่อลูกประคบคลายความร้อนลง ก็สามารถเปลี่ยนลูกประคบอีกลูกหนึ่งแทนได้ ( นำลูกประคบลูกเดิมไปนึ่งต่อ) ทำซ้ำตามข้อ 2,3,4

#### ประโยชน์การประคบสมุนไพร

1. บรรเทาอาการปวดเมื่อย
2. ช่วยให้เนื้อเยื่อ พังผืด ยืดตัวออก
3. ลดอาการบวม อักเสบของกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อ
4. ลดอาการปวด
5. ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ
6. ลดการติดขัดของข้อต่อ
7. ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต

#### ข้อควรระวังในการประคบสมุนไพร

1. ห้ามใช้ลูกประคบที่ร้อนเกินไป โดยเฉพาะกับบริเวณผิวหนังอ่อนๆหรือบริเวณที่เคยเป็นแผลมาก่อน ถ้าต้องประคบควรมีผ้าขนหนูรองก่อนหรือรองจนกว่าลูกประคบคลายความร้อนลงจากเดิม
2. ควรระวังเป็นพิเศษ ในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน อัมพาต เด็กและผู้สูงอายุ เนื่องจากกลุ่มบุคคลดังกล่าวตอบสนองต่อความร้อนช้า อาจทำให้ผิวหนังไหม้ หรือพุพองได้ง่าย ถ้าต้องการประคบควรใช้ลูกประคบอุ่นๆ
3. ไม่ประคบกับกรณีการอักเสบ (ปวด บวม แดง ร้อน ) ในช่วง 24 ชั่วโมงแรก เพราะอาจบวมมากขึ้น ควรประคบด้วยน้ำเย็นก่อน

4. หลังจากประคบ ไม่ควรอาบน้ำทันทีเพราะจะทำให้ชะล้างตัวยาออกจากผิวหนัง และร่างกาย อาจจะปรับไม่ทัน

การเก็บรักษา

ลูกประคบที่ทำครั้งหนึ่ง สามารถเก็บไว้ได้นาน 3-5 วันถ้าใส่ตู้เย็นสามารถเก็บได้ 7 วัน

ควรผึ่งให้แห้งก่อนเก็บ ไม่ให้อับชื้น ถ้าเก็บในตู้เย็น จะเก็บได้นานมากขึ้น

ลูกประคบที่แห้ง ก่อนใช้ควรพรมด้วยน้ำ หรือเหล้าขาว

ลูกประคบที่มีสีเหลืองอ่อน หรือ จางลง แสดงว่าตัวยาในลูกประคบหมดสภาพแล้วจะใช้ไม่ได้ผล

เมื่อต้องการจะนำไปใช้ใหม่ ต้องเปลี่ยนผ้าห่อลูกประคบผืนใหม่

เวลาที่เก็บไว้ และเอามาใช้ใหม่ควรเติมเกลือ และพิมเสน การบูร อย่างละ 1 ช้อนโต๊ะ

การทับหม้อเกลือ

จะทำหลังคลอด 7-8 วัน โดยนำเกลือบรรจุลงในหม้อตะนนมีฝาละมีปิด ตั้งบนไฟเผาจนร้อนจัด จนเกลือในหม้อแตกปะทุ ยกหม้อวางบนใบพลับพลึงหรือใบละหุ่ง ใช้ผ้าห่อหม้อตะนนให้คลุมทั้งใบ พลับพลึงที่รองไว้ให้เหลือชายผ้าพอที่จะมัดรวมกันเป็นกระจุกสำหรับถือนำหม้อเกลือไปนาบและ ประคบตามตัวของหญิงหลังคลอดและหัวเหน่า เชื่อว่าจะช่วยให้หมดลูกเข้าอุ้งเร็ว ทำวันละ 2 ครั้ง เวลา เช้ามืดและบ่ายจนกว่าจะออกไฟ หรือตามสะดวก

อุปกรณ์การทับหม้อเกลือ

ผ้ารูปสี่เหลี่ยมด้านเท่า หม้อตะนน เต่า ถ่าน เกลือเม็ด

ตัวยา

1. ไพลสด 1 ส่วน

2. ว่านนางคำ 1/2 ส่วน

3. วานชักมดลูก 1/2 ส่วน
4. การบูรพอประมาณ
5. ไบพลับพลึงหรือไบละหุ่ง

#### วิธีทำ

1. ล้างไฟล วานนางคำ วานชักมดลูก ให้สะอาดหั่นเป็นชิ้นตำให้ละเอียด พอประมาณ นำด้วยทัง 3 เกล้าให้เข้ากัน วางบนผ้า ผสมการบูรลงไป
2. นำไบพลับพลึงกรีดเอาเส้นกลางไบออก เอาด้านหน้าวางบนด้วยยา อีก 2 ไบวางทับ ตั้งฉากกัน
3. นำเกลือเม็ดใส่หม้อตะนนตั้งไฟ ( ตะตุ ) ประมาณ 15 นาที ยกหม้อเกลือลง วางทับไบพลับพลึงที่เตรียมไว้ในข้อ 2 ห่อผ้ามัดให้แน่น

ทุกครั้งที่เปลี่ยนหม้อใหม่ ควรเติมยาให้พอดีกับด้วยยาที่แห้งไป ถ้ายาแห้งมากให้พรมน้ำ

#### วิธีนาบหรือทับหม้อเกลือ

ท่าที่ 1 ให้ผู้หญิงหลังคลอดนอนหงาย ผู้พยาบาลโกยท้อง แล้วเอามุมของหม้อเกลือวางหมุนไปรอบๆ หมุนวน 1 รอบวางพักหม้อเกลือบริเวณหัวเข่า แล้วหมุนวนใหม่ ทำ 5-6 รอบ

#### ข้อควรระวังในท่านี้

1. หม้อเกลือต้องไม่ร้อนเกินไป
2. ระวังบริเวณใต้อก ถ้าทำแรงจะจุกแน่นได้
3. ต้องโกยลำไส้ก่อนทำ เพื่อไม่ให้ท้องพอง

#### ท่าที่ 2 การเข้าตะเกียบโดยไม่ต้องเหยียบ

เอาหม้อเกลือวางด้านข้างบริเวณรองก้นแล้วเอานิ้วชี้ด้านนอก กดไล่บนต้นขา จากนั้นวางหม้อเกลือบนรองก้นแล้วเอานิ้วชี้ด้านใน เสร็จแล้วจับขาผู้ป่วยให้อยู่ในลักษณะที่สามารถใช้หม้อเกลือกด

ทับชาด้านในได้ในจังหวะ กต - ยก กต - ยก เสร็จแล้วเปลี่ยนหม้อเกลือใหม่ ทำนี้ช่วยแก้อาการเหน็บชาได้

ท่าที่ 3 ท่านอนตะแคง

เนื่องจากหลังคลอดมีอาการปวดหลังมาก โดยให้ผู้ป่วยนอนตะแคง ผู้พยาบาลใช้มือข้างหนึ่งพยุงที่สะโพกด้านบน อีกมือหนึ่งจับหม้อเกลือ เอาด้านข้างขอบหม้อกดหมุนไปมาหลายครั้งบริเวณกระเบนเหน็บ จากนั้นกดไล่ขึ้นไปตามร่องกล้ามเนื้อซิดแนวกระดูกสันหลัง

ท่าที่ 4 นอนคว่ำ

นำหม้อเกลือทับบริเวณท้องขาใต้กัน

ข้อควรระวัง

1. ห้ามทำในรายที่มีไข้
2. ห้ามรับประทานอาหารก่อนทำ
3. ห้ามทำกรณีที่มีมดลูกยังลอยตัว ต้องรอให้มดลูกเข้าอุ้งก่อนจึงจะทำได้หรือหลังคลอดประมาณ 2 สัปดาห์
4. การคลอดที่ต้องใช้การผ่าตัดหรือการทำหมัน ห้ามทับหม้อเกลือ ถ้าจะทำต้องรอให้เกิน 1 เดือนไปแล้ว

ประโยชน์

1. ทำให้มดลูกเข้าอุ้งเร็ว
2. ลดไขมันหน้าท้อง หน้าท้องยุบ
3. แก้อาการปวดเหมือน ชัดยอก
4. ทำให้โลหิตไหลเวียนดีขึ้น

5. ทำให้น้ำควาปลาไหลสะตวก

6. การทับหม้อเกลือควรทับติดต่อกัน 3-5 วัน ทำครั้งละไม่เกิน 2 ชั่วโมง ควรทำตอน

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ และความต้องการ

ความหมายของทัศนคติ

ได้มีผู้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525:393) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า **ทัศนคติ** หมายถึง แนวความคิดเห็นประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520:3) ได้กล่าวว่า ทัศนคติเป็นความคิดเห็นซึ่งมี อารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

นวลศิริ เปาโรหิตย์ (2527:131) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นผลรวมของความเข้าใจ ความรู้สึก และแนวโน้ม ในการตอบโต้ของเราต่อบุคคล วัตถุ หรือเรื่องราวทั้งปวง

ลัดดา กิติวิภาต (2532:2) ได้กล่าวไว้ว่า ทัศนคติเป็นความคิดที่มีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ ซึ่งทำให้เกิดความพร้อมที่จะมีปฏิกิริยาโต้ตอบในทางบวกหรือในทางลบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

อ็อพเพนไฮม์ (Oppenheim, 1966) ได้ให้คำจำกัดความของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ คือ สภาวะของความพร้อม ความพอใจที่จะแสดงปฏิกิริยาในรูปแบบต่าง ๆ เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งเร้า

แอลพอร์ต (Allport, 1967) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ คือ สภาวะความพร้อมทางจิต ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ และมีอิทธิพลโดยตรงต่อการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อวัตถุและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ดูบ (Doob, 1967) ได้ให้คำจำกัดความว่า ทัศนคติ คือ การตอบสนองที่มีความหมายทางสังคมของบุคคลหนึ่ง ซึ่งเป็นการตอบสนองที่เกิดจากแรงขับภายในของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้ารูปแบบต่าง ๆ อันเป็นผลทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมออกมาในภายหลัง

เทอร์สโตน (Thurstone, 1974) ได้กล่าวไว้ว่า ทัศนคติเป็นผลรวมของมนุษย์เกี่ยวกับความรู้สึก อคติ ความกลัว ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ไอเซน (Ajzen, 1988) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ คือ อารมณ์ ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบที่ตอบสนองต่อวัตถุ บุคคล สถาบัน หรือเหตุการณ์

จากความหมายของทัศนคติที่กล่าวมาแล้วนั้น แสดงให้เห็นถึงความหลากหลายของการมองทัศนคติของนักการศึกษาและนักจิตวิทยา โดยมีทั้งการให้ความหมายของทัศนคติในด้านจิตใจ ในเชิงสติปัญญา และในเชิงการกระทำ ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของทัศนคติ เมื่อทัศนคติเป็นมโนทัศน์ที่มีนิยามต่างกันออกไป การจะเลือกยึดถือนิยามหนึ่งนิยามใด โดยทั่วไปแล้วจึงต้องพิจารณาว่านิยามใดเป็นประโยชน์มากที่สุด และนิยามใดได้รับการยอมรับมากที่สุด (ธีระพร อุวรรณโณ, 2529:413)

### ลักษณะทั่วไปของทัศนคติ

ทัศนคติเป็นความสัมพันธ์ที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความรู้สึก ความเชื่อ หรือการรับรู้ของบุคคล หรือแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมได้ตอบในทางใดทางหนึ่งต่อเป้าหมายของทัศนคตินั้นๆ และทัศนคติจะเกิดขึ้นได้ต้องมีเงื่อนไข 4 ประการ (สุชา จันทร์อม, 2541, หน้า 20) คือ

1. การมุ่งเพิ่มพูนและการประสมประสานของการตอบสนองซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ใน แนวคิดต่างๆ
2. ความแตกต่างของบุคคลซึ่งมีประสบการณ์แตกต่างกันไปจะทำให้บุคคลมีแบบแผนของตัวเอง ทัศนคติในบางเรื่องจึงเป็นเรื่องเฉพาะบุคคลซึ่งมีประสบการณ์แตกต่างกันไปจะทำให้บุคคลมีแบบแผนของตัวเอง ทัศนคติในบางเรื่องจึงเป็นเรื่องเฉพาะบุคคลแล้วแต่พัฒนาการและการเจริญเติบโต ของบุคคล
3. อิทธิพลของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน หรือความตกใจเป็นผลทำให้จดจำประสบการณ์นั้นนาน เป็นสิ่งที่ทำให้คนมีทัศนคติต่อสิ่งนั้นๆ
4. การถ่ายทอดทัศนคติของคนบางคนได้จากการเลียนแบบคนอื่นที่พอใจหรือสถาบัน ของสังคมที่ตนพอใจ

ทัศนคติประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ(สุชา จันทร์อม ,2541 หน้า 21)



1. Cognition Component เป็นองค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้หรือความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หากบุคคลมีความรู้หรือความเชื่อว่าสิ่งใดดีก็มักจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้นในทางตรงกันข้ามหากมีความรู้มาก่อนว่าสิ่งใดไม่ดีก็มักจะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น
2. Feeling Component เป็นองค์ประกอบด้านความรู้สึกของบุคคลซึ่งมีอารมณ์เกี่ยวข้องอยู่ด้วย นั่นคือ หากบุคคลมีความรู้สึกรักหรือชอบในบุคคลใดหรือสิ่งใดก็จะช่วยให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อบุคคลนั้นไปด้วย แต่หากมีความรู้สึกเกลียดหรือโกรธบุคคลใด สิ่งใด ก็จะทำให้มีทัศนคติไม่ดีต่อบุคคลนั้นหรือสิ่งนั้น
3. Action Tendency Component เป็นองค์ประกอบเกี่ยวกับพฤติกรรมตอบโต้ต่ออย่างใด อย่างใดอย่างหนึ่งออกมา พฤติกรรมที่เขา แสดงออกมานั้นเกิดจากความรู้และความรู้สึกที่เขามีอยู่เกี่ยวกับวัตถุ เหตุการณ์ หรือบุคคลนั้นๆ นั้นเอง

#### การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

ศูนย์ เสนาะวงษ์ (2534 : 15) อธิบายการเปลี่ยนแปลงทัศนคติว่าเป็นไปตามสภาพแวดล้อมภายใต้การกระทำต่อไปนี้

1. การยินยอม (complication) อธิบาย การยอมรับอิทธิพลจากผู้อื่นเพื่อให้เขาปฏิบัติตัวเองในทางที่ตนเองต้องการหรือพอใจ
2. การเลียนแบบ คือ การแสดงพฤติกรรมเพื่อให้เห็นเหมือนสมาชิกในสังคม หรือให้คนอื่นเห็นว่าตัวเป็นคนเก่ง เพื่อจะมีสัมพันธภาพอันดีกับคนอื่น
3. การรับอิทธิพลจากสิ่งต่างๆ เนื่องจากตรงกับค่านิยมที่มีอยู่ในตัวบุคคลเอง

ศูนย์ เสนาะวงษ์ (2534: 16-17)กล่าวถึงสาเหตุการเปลี่ยนแปลงทัศนคติว่า เป็นเพราะ

1. ได้รับข้อมูลใหม่จากบุคคลอื่นหรือสื่อมวลชน
2. ได้รับประสบการณ์ตรงหรือกระทบกระเทือนใจ
3. การรักษาทางจิตใจที่เข้าใจเหตุผลที่ถูกต้องขึ้น
4. เปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับพฤติกรรมใหม่

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทัศนคติยังขึ้นอยู่กับสิ่งต่อไปนี้ คือ คุณลักษณะของข้อมูล เพศ อายุ สิ่งแวดล้อม และประสบการณ์เดิมของบุคคลอีกด้วย

### การเกิดทัศนคติ

ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ โดยมีองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการสร้างทัศนคติ ดังต่อไปนี้

1) วัฒนธรรม (Culture)

2) ครอบครัว (Family) ครอบครัวเป็นสถาบันแรกในการอบรมเลี้ยงดู จึงมีอิทธิพลมากที่สุดในการสร้างทัศนคติ

3) กลุ่มเพื่อน (Social group)

4) บุคลิกภาพ (Personality) บุคคลที่มีบุคลิกภาพต่างกัน จะมีทัศนคติไม่เหมือนกัน  
สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2530) กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเกิดทัศนคติ มีดังนี้

1) กระบวนการเรียนรู้ ( Socialization ) จากโรงเรียน บ้าน วัด สถาบัน หรือแหล่งชุมชน อันเกี่ยวกับประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อต่างๆ

2) การเลียนแบบ จากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อตัวเราโดยตรง ที่เรียกว่าตัวแบบ

3) อิทธิพลของกลุ่มที่เราเข้าร่วมอยู่ อาจเป็นกลุ่มเล็กหรือกลุ่มใหญ่ก็ตาม ที่มีความเห็นของสมาชิกข้างมากสามารถจูงใจเราให้เปลี่ยนทัศนคติตามไปด้วย

4) การสรุปตีความจากลักษณะบุคคลที่ปรากฏให้เห็น (Stereotype) เป็นปัจจัยให้ชอบหรือไม่ชอบสิ่งที่เกี่ยวข้องได้ เช่น เห็นอาจารย์ที่มีลักษณะแตกต่างจากอาจารย์ที่เราชอบ มาสอนวิชาให้เรา  
ความรู้สึก

ไม่ชอบอาจารย์ทำให้มีทัศนคติไม่ดีต่อวิชานั้นในภายหลังได้

5) ความบกพร่องในบุคลิกภาพและการปรับตัว ทำให้บุคคลนั้นๆ ถือว่าเป็นปมด้อยของตนเองเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งที่เกี่ยวข้อง

การเกิดทัศนคติ เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้และประสบการณ์ ตามวัฒนธรรมและกลุ่มที่บุคคลนั้นๆเกี่ยวข้องอยู่ เมื่อมองการเกิดให้สัมพันธ์กับองค์ประกอบของทัศนคติ จะช่วยให้มองเห็นความชัดเจนยิ่งขึ้น(ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526 : 89-91) คือ

1) การเกิดทัศนคติทางการรู้คิด (Cognitive component) เกิดจากการแบ่งกลุ่มของสิ่งที่ผ่านมาเข้ามาจากภายนอก เพื่อให้เกิดความง่ายในการให้ความหมายหรือความคิดเกี่ยวกับเรื่องนั้น โดยรวมสิ่งที่เหมือนกันเข้าด้วยกัน (Categorization) เช่น เชื่อว่าชาวเม็กซิกันสกปรกหรือขี้เกียจ จึงมีอิทธิพลให้ชาวผิวขาวไม่จ้างพวกเม็กซิกันเข้าทำงาน

2) การเกิดทัศนคติทางความรู้สึก (Affective component) เกิดจากความรู้สึกหรืออารมณ์ที่เป็นไปในด้านบวกหรือลบ ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่มาเรา

3) การเกิดทัศนคติทางการพร้อมกระทำ (Action tendency component) บรรทัดฐานทางสังคม (Social norm) จะมีอิทธิพลต่อการเกิดทัศนคติด้านนี้มาก บรรทัดฐานทางสังคมเป็นความคิดที่กลุ่มชนเชื่อว่าอะไรเป็นสิ่งที่ถูกต้องไม่ถูกต้อง จึงเป็นสิ่งที่ควบคุมการประพฤติปฏิบัติหรือการแสดงออกของแต่ละบุคคล

ประโยชน์ของทัศนคติ (สงวน สุทธิเลิศอรุณ, 2522; 103)

1. ช่วยให้เราเตรียมพร้อมเพื่อกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งของคุณลักษณะ
2. ทำให้รู้ล่วงหน้าว่าผลจะเป็นอย่างไร ถ้าบุคคลมีทัศนคติอย่างนั้น อะไรจะเกิดขึ้น
3. ช่วยให้เราสามารถหลีกเลี่ยงสิ่งไม่พึงปรารถนาและสามารถหาสิ่งอื่นมาทดแทนได้

การวัดทัศนคติ

เนื่องจากมีทัศนคติมีองค์ประกอบหลายอย่างที่สำคัญ 3 ประการ ดังกล่าวข้างต้นแล้ว การวัดทัศนคติจึงวัดทั้ง 3 องค์ประกอบและต้องวัดภาพรวม โดยพิจารณาเท่าที่การตอบสนองสิ่งเร้าในหลายประการด้วยกัน มิใช่วัดจากการกระทำ หรือพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคล การวัดทัศนคดียังต้องบ่งบอกถึงปริมาณความมากน้อยที่มีต่อสิ่งเร้าและทิศทางทัศนคติว่าเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวัดทัศนคติ มักจะมีข้อตกลง (เชิดศักดิ์ โฆวาสินธุ์, 2522; 94-95)

1. การศึกษาทัศนคติ เป็นการศึกษาความคิดเห็น ความรู้สึกของบุคคล ที่มีลักษณะคงเส้นคงวา หรืออย่างน้อยเป็นความรู้สึก หรือความคิดเห็นที่ไม่เปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาหนึ่ง
2. ทัศนคติเป็นสิ่งที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง ฉะนั้น การวัดจึงเป็นการวัดทางอ้อมจาก แนวโน้มที่บุคคลแสดงออกมา หรือพฤติกรรมการปฏิบัติอย่างมีระเบียบแบบแผนคงที่ไม่ใช่ พฤติกรรมโดยตรงของมนุษย์

หลักการวัดทัศนคติ การวัดมีหลักเบื้องต้นที่จะทำความเข้าใจ 3 ประการ (บุญธรรม กิจปรีดา บริสุทธิ์, 2527:222)

1. เนื้อหา (Content) การวัดทัศนคติต้องมีสิ่งเร้าไปกระตุ้น ให้แสดงพฤติกรรมออกมา สิ่งเร้าทั่วไปได้แก่ เนื้อหาที่ต้องการวัด เช่น การวัดทัศนคติต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตครอบครัวของบุคคล เนื้อหาที่เป็นสิ่งเร้าในที่นี้คือ สถานการณ์การตัดสินใจเกี่ยวกับครอบครัว ได้แก่ การเลือกคู่ครอง อายุแรกสมรส ระยะเวลาที่มีบุตรคนแรกและคนต่อไป ขนาดครอบครัว เป็นต้น
2. ทิศทาง(Direction) การวัดทัศนคติโดยทั่วไป กำหนดให้ทัศนคติมีทัศนคติเป็นเส้นตรงและต่อเนื่องกัน มีลักษณะเป็นซ้ายขวาหรือลบบวก คือ เริ่มจากเห็นด้วยอย่างยิ่ง และลดลงเรื่อยๆ จนมีความรู้สึกเฉยๆ และลดลงต่อไปจนไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3. ความเข้ม (Intensity) กริยาท่าทีหรือความรู้สึกที่แสดงออกต่อสิ่งเร้านั้น มีปริมาณมากน้อยแตกต่างกัน ถ้าความเข้มสูงไม่ว่าเป็นในทิศทางใดก็ตามจะมีความรู้สึก กริยา ท่าทางที่รุนแรงมากกว่าความเข้มเป็นกลาง

การวัดทัศนคติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ , 2526 : 45-51) การวัดโดยวิธี (Summated หรือ Likert Method) โดยการสร้างข้อความ(Attitude Statement) ขึ้นมาหลายๆข้อความให้ครอบคลุมทั้งหัวข้อที่จะศึกษา การตอบแบบสอบถามจะมีให้เลือก 5 ข้อ คือ

1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2. เห็นด้วย
3. ไม่แน่ใจ
4. ไม่เห็นด้วย
5. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การให้คะแนนนั้น ขึ้นอยู่กับชนิดของข้อความว่าเป็น Positive Statement หรือ Negative Statement

ถ้าเป็นข้อความที่เป็น Positive Statement การให้คะแนนจะเป็นดังนี้

1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน
2. เห็นด้วย 4 คะแนน
3. ไม่แน่ใจ 3 คะแนน
4. ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน
5. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน

ในกรณีที่เป็น Negative Statement การให้คะแนนจะตรงกันข้ามดังนี้

1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน
2. เห็นด้วย 2 คะแนน
3. ไม่แน่ใจ 3 คะแนน
4. ไม่เห็นด้วย 4 คะแนน
5. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน

แรงจูงใจในการศึกษา

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ(Maslow's Hierarchical Theory of Motivation)

Maslow เชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นจำนวนมากสามารถอธิบายโดยใช้แนวโน้มของบุคคลในการค้นหาเป้าหมายที่จะทำให้ชีวิตของเขาได้รับความต้องการ ความปรารถนาและได้รับสิ่งที่มีความหมายต่อตนเอง เป็นความจริงที่จะกล่าวว่ากระบวนการของแรงจูงใจเป็นหัวใจของทฤษฎีบุคลิกภาพ ของ Maslow โดยเขาเชื่อว่ามนุษย์เป็น "สัตว์ที่มีความต้องการ"(wanting animal)และเป็น

การยากที่มนุษย์จะไปถึงขั้นความพึงพอใจอย่างสมบูรณ์ ในทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow เมื่อบุคคลปรารถนาที่จะได้รับความพึงพอใจและเมื่อบุคคลได้รับความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งแล้วก็ยังคงเรียกร้องความพึงพอใจในสิ่งอื่นๆ ต่อไป ซึ่งถือเป็นคุณสมบัติของมนุษย์ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความต้องการจะได้รับสิ่งต่างๆอยู่เสมอ

Maslow กล่าวว่าความปรารถนาของมนุษย์นั้นติดตัวมาแต่กำเนิดและความปรารถนาเหล่านี้จะเรียงลำดับขั้นตอนของความปรารถนา ตั้งแต่ขั้นแรกไปสู่ความปรารถนาขั้นสูงขึ้นไปเป็นลำดับ ลำดับความต้องการของมนุษย์(The Need – Hierarchy Conception of Human Motivaion)

Maslow เรียงลำดับความต้องการของมนุษย์จากขั้นต้นไปสู่ความต้องการขั้นต่อไปไว้เป็นลำดับ ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย(Physiological needs)
2. ความต้องการความปลอดภัย(safety needs )
3. ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ(Belongingness and love needs)
4. ความต้องการได้รับความนับถือยกย่อง(Esteem needs)
5. ความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง(Self – actualization needs)

ในการศึกษาของคณะผู้วิจัยในความต้องการของประชากรเกี่ยวกับการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตพื้นที่ หมู่ที่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ได้นำหลักของความต้องการทางด้านร่างกายของมาสโลว์มาใช้อ้างอิงซึ่งถือว่ามีอิทธิพลมากที่สุดสำหรับความต้องการของมนุษย์ในการมีชีวิต และมีสุขภาวะที่ดีในการดำรงชีวิต ปัจจัยทางด้านสุขภาพนับเป็นปัจจัยหลักในการดำรงชีวิต ของมนุษย์ มนุษย์ที่มีสุขภาพที่ดีย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมทางสังคมและการได้รับการยอมรับในสังคมระดับต่อไป

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ (2540) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ในการให้บริการผู้ป่วยในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ได้ทำการศึกษาสถานพยาบาลที่มีการให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น 29 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า คลินิกบริการส่วนใหญ่ให้บริการนวด อบสมุนไพร ประคบสมุนไพร และจ่ายยาสมุนไพร อีกทั้งใน 20 แห่งมีการผลิตยาาร่วมด้วย โดยผลิตยาทั้งสิ้น 117 ชนิด แบ่งเป็นยาเดี่ยว 48 ตำรับ ยาตำรับ 58 ตำรับ และเป็นเครื่องสำอางค์ 11 ชนิด อีกทั้งการผสมผสานจะบรรลุผลสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับนโยบายในระดับผู้บริหารของโรงพยาบาล การศึกษาความพึงพอใจ พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการใช้บริการแพทย์แผนไทยและผู้ใช้บริการแพทย์แผนไทยได้ขยายวงกว้างขึ้น โดยผู้ที่มีการศึกษาสูง รายได้มากเป็นกลุ่มใหม่ที่ใช้บริการและมีความพึงพอใจในระดับสูง ในขณะที่ชนชั้นกลาง – ล่าง ก็ยังคงมีการใช้บริการแพทย์แผนไทยและมีความพึงพอใจในระดับสูงอีกเช่นกัน

แพทย์วิชัย ไชควิตต์ และคณะ รายงานสถานการณ์มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐปี ๒๕๔๖-๒๕๕๐ การศึกษาสถานการณ์การมารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยใน 4 ภาคของประเทศไทยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูล สถิติโรคและกลุ่มอาการ หรือการเจ็บป่วย ของผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อวางแผนการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยในคนต่อไป เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีบริการด้านการแพทย์แผนไทย เริ่มจากปี 2546- 2550 แบ่งข้อมูลเป็น 4 ภาค ตามรายปี แยกตามเพศ กลุ่มอายุ กลุ่มโรค อาการและการบริการที่ได้รับผลการศึกษาพบว่า ทั้ง 4 ภาค เพศหญิงมารับบริการมากกว่าเพศชายประมาณ 3 เท่า กลุ่มอายุระหว่าง 41- 60 ปี รองลงมา 60 ปี ขึ้นไป อายุต่ำกว่า 15 ปี มารับบริการน้อยที่สุด กลุ่มโรคและอาการที่มารับบริการมากที่สุด คือ กลุ่มอาการปวดหลัง เอว สะโพก รองลงมา มีค่าใกล้เคียงกันคือ ปวดศีรษะคอ ปาก ไทล์ ปวดขา เข่าและเท้า มีเพียง ปีพ.ศ. 2546 และ ปีพ.ศ. 2548 ผู้มารับบริการในภาคกลางเป็นโรคผิวหนังมากที่สุดร้อยละ 50 ส่วนการบริการที่ได้รับมากที่สุด คือ การนวดรักษาและฟื้นฟูสภาพรองลงมาการประคบสมุนไพร

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาความต้องการการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของประชาชน หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก วิธีการดำเนินการวิจัยมีดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1.1 ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ใน หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 159 หลังคาเรือน โดยมีการเก็บข้อมูลในระหว่างต้นเดือนสิงหาคม ถึงปลายเดือนสิงหาคม พ.ศ.2552

##### 1.2 ตัวอย่างที่ศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้ศึกษาได้กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในเขตที่ หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยอาศัยหลักการของ ทาโร ยามานะ (Taro Yamane) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้ขนาด 114 หลังคาเรือน จากนั้นทำการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Sampling) โดยใช้การจัดเรียงเป็นลำดับเลขที่ครัวเรือนตามทะเบียนบ้านและกำหนดให้มีตัวแทนหลังคาเรือนละ 1 คนเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

#### 2. ตัวแปรที่ใช้

ตัวแปรต้น - ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้) และทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

ตัวแปรตาม - ความต้องการใช้บริการทางด้านบริการทางการแพทย์แผนไทยของประชาชน



### 3. เครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อศึกษาความต้องการใช้บริการทางด้านการแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขต หมู่ที่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำแนกได้ 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ Check list จำนวน 6 ข้อ ประกอบไปด้วยข้อมูลภูมิหลังทั่วไปของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามทัศนคติ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ทั้งหมด 10 ข้อ คำถาม 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบเป็นดังนี้

| ข้อเลือก             | ทัศนคติทางบวก | ทัศนคติทางลบ |
|----------------------|---------------|--------------|
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1             | 5            |
| ไม่เห็นด้วย          | 2             | 4            |
| ไม่แน่ใจ             | 3             | 3            |
| เห็นด้วย             | 4             | 2            |
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | 5             | 1            |

มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อมีคะแนนอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ผู้วิจัยใช้สูตรในการหาอันตรภาคชั้นดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{50 - 10}{3} = 13.33$$

การศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็นจำนวนชั้นระดับออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 10.0 – 23.3 หมายถึง ทักษะระดับต่ำต่อการแพทย์แผนไทย

ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 23.4 – 36.6 หมายถึง ทักษะระดับปานกลางต่อการแพทย์แผนไทย

ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 33.34 – 50.0 หมายถึง ทักษะระดับสูงต่อการแพทย์แผนไทย

**ส่วนที่ 3** คำถามเกี่ยวกับความต้องการบริการด้านการแพทย์แผนไทย ของประชาชนในเขต หมู่ที่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ Rating scale จำนวน 16 ข้อคำถาม 5 ระดับคือ ต้องการมากที่สุด ต้องการมาก ต้องการปานกลาง ต้องการน้อย ไม่ต้องการ ประกอบด้วยความต้องการด้านการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยศาสตร์ทางแพทย์แผนไทยด้านการรักษาด้วยยาสมุนไพร ด้านการรักษาด้วยหลักหัตถเวชกรรมแผนไทย (การนวดไทยสายราชสำนัก) การดูแลมารดาหลังคลอดตามหลักการแพทย์แผนไทย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบดังนี้

|                  |     |   |       |
|------------------|-----|---|-------|
| ต้องการมากที่สุด | ให้ | 5 | คะแนน |
| ต้องการมาก       | ให้ | 4 | คะแนน |
| ต้องการปานกลาง   | ให้ | 3 | คะแนน |
| ต้องการน้อย      | ให้ | 2 | คะแนน |
| ไม่ต้องการ       | ให้ | 1 | คะแนน |

**ส่วนที่ 4** ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เป็นลักษณะคำถามแบบปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ ประกอบด้วยข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความต้องการบริการด้านการแพทย์แผนไทยในด้านอื่นๆ

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

##### 4.1 ขั้นตอนเตรียมการ

1) ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารทางวิชาการ แนวคิดจากบุคคลที่เกี่ยวข้องรวมถึงเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2) นำข้อมูลที่ศึกษามาสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมเนื้อหาสาระ จุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องและให้คำแนะนำเพิ่มเติม

3) นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขและตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ใช้หลักการหาค่า IOC โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ดังนี้

3.1 ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย คือ นางสาววัชรีย์ ศรีทอง ตำแหน่งอาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

3.2 ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน ตำแหน่งอาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

3.3 ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย คือ อาจารย์ อรรพรรณ แซ่ตัน ตำแหน่งอาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

4) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่เลือกไว้จำนวน 30 ชุด

5) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม (Reliability) โดยหา สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามดังนี้

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย เท่ากับ 0.73

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามด้านความต้องการเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย เท่ากับ 0.88

#### 4.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ประสานงานกับผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อสอบถามจำนวนประชากร ใน หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

2) ผู้วิจัยลงพื้นที่แจกแบบสอบถามและเก็บแบบสอบถามในเวลาที่กำหนด

3) ลงรหัสข้อมูลและรวบรวมข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์

#### 4.3 ระยะเวลาที่ทำการวิจัย

โครงการวิจัยนี้เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงวันที่ 1 ถึง 31 สิงหาคม 2552 รวมระยะเวลา 1 เดือนโดยเก็บข้อมูลใน หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่สุ่มตัวอย่างไว้ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผล

### 5.การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจนำมาวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS for Windows โดยจำแนกตามลักษณะของคำถามดังนี้

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพื้นฐาน

- การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยการ แจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

- การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทย ด้วยการ แจกแจงความถี่ ร้อยละ
  - การวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย ด้วยการ แจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบสมมติฐาน คือ สถิติ T-test, Onaway-ANOVA, Nonparametric Tests แบบ 2 Independent Sample Tests
  3. สถิติที่ใช้ในคำถามปลายเปิดคือ ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics)

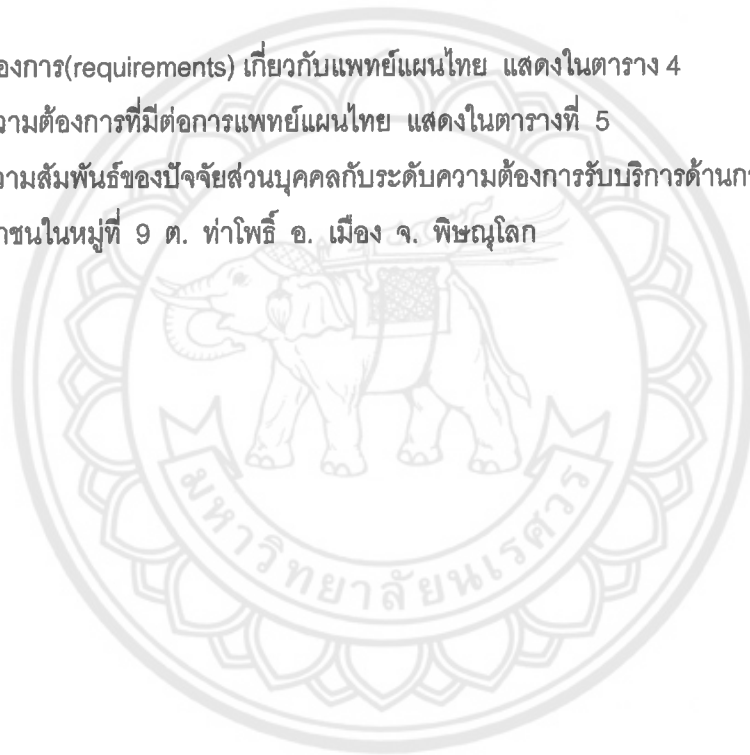


## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาเรื่อง การศึกษาความต้องการรับบริการด้านแพทย์แผนไทย ของประชาชนในพื้นที่ หมู่ 9 ต. ท่าโพธิ์ อ. เมือง จ. พิษณุโลก คณะผู้ศึกษาสรุปผลการศึกษาจำแนกได้ดังนี้

- 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา รายได้ อาชีพ แสดงในตารางที่ 1
- 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติ ( attitude ) ที่มีต่อการแพทย์แผนไทย แสดงในตาราง 2
- 4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการ(requirements) การรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย แสดงในตาราง 3
- 4.4 ข้อมูลความต้องการ(requirements) เกี่ยวกับแพทย์แผนไทย แสดงในตาราง 4
- 4.5 ข้อมูลระดับความต้องการที่มีต่อการแพทย์แผนไทย แสดงในตารางที่ 5
- 4.6การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความต้องการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยของประชาชนในหมู่ที่ 9 ต. ท่าโพธิ์ อ. เมือง จ. พิษณุโลก



## 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ  
 ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ

| ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง   | n = (114) |        |
|---|-----------|--------|
|   | จำนวน     | ร้อยละ |
| <b>เพศ</b>  |           |        |
| ชาย   | 46        | 44.4   |
| หญิง  | 68        | 59.6   |
| <b>อายุ</b>   |           |        |
| 17 - 33 ปี  | 34        | 47.4   |
| 34 - 50 ปี  | 72        | 34.2   |
| 51 - 68 ปี  | 8         | 18.4   |
| ( Min. = 18 ปี, Max. = 67 ปี, $\bar{x}$ = 36.40 ปี, SD = 13.594 ) |           |        |
| <b>ระดับการศึกษา</b>  |           |        |
| ไม่ได้เรียน   | 0         | 0      |
| ประถมศึกษา  | 34        | 29.8   |
| มัธยมศึกษาตอนต้น  | 16        | 14     |
| มัธยมศึกษาปลาย/ปวช.   | 28        | 24.6   |
| อนุปริญญา / ปวส.  | 3         | 2.6    |
| ปริญญาตรี   | 32        | 28.1   |

ตารางที่ 1 ( ต่อ )

| ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง        | n=(114) |        |
|----------------------------|---------|--------|
|                            | จำนวน   | ร้อยละ |
| ปริญญาโท                   | 1       | 0.9    |
| อื่นๆ                      | 0       | 0      |
| <b>รายได้</b>              |         |        |
| ต่ำกว่า 5,000 บาท          | 42      | 36.8   |
| 5,001 - 10,000 บาท         | 54      | 47.4   |
| 10,001 - 15,000 บาท        | 8       | 7      |
| 15,001 - 20,000 บาท        | 7       | 6.1    |
| มากกว่า 20,000 บาท         | 3       | 2.6    |
| <b>อาชีพ</b>               |         |        |
| นักเรียน /นิสิต/นักศึกษา   | 29      | 25.4   |
| เกษตรกรรวม                 | 22      | 19.3   |
| รับจ้าง                    | 26      | 22.8   |
| รัฐวิสาหกิจ                | 4       | 3.5    |
| ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว | 23      | 20.2   |
| รับราชการ/พนักงานของรัฐ    | 6       | 5.3    |
| อื่นๆ                      | 0       | 0      |

จากตารางที่ 1 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของประชากรหมู่ 9 ต. ท่าโพธิ์ อ. เมือง จ. พิษณุโลก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 59.6 เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 44.4 ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 34 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.2 รองลงมาคือช่วงอายุ 17 - 33 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.4 และน้อยที่สุดคือช่วงอายุ 51 - 68 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.4 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 28.31 รองลงมาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 24.6 ระดับการศึกษาที่น้อยที่สุดคือ ระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 0.9 ด้าน

รายได้ส่วนใหญ่มีรายได้ช่วง 5,001 - 10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 47.4 รองลงมาอยู่ในช่วงรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 36.8 ช่วงรายได้ที่พบน้อยที่สุดคือมากกว่า 20,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 2.6 และประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพนิสิต/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 25.4 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 22.8 ส่วนกลุ่มอาชีพที่พบน้อยที่สุดคือรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 3.5

#### 4.2 ข้อมูลระดับทัศนคติ ( attitude ) เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบุคคลากรผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยรายข้อ จำนวน 114 คน

| ข้อทัศนคติ   | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |        | เห็นด้วย |        | ไม่แน่ใจ |        | ไม่เห็น<br>ด้วย |        | ไม่เห็น<br>อย่างยิ่ง |       |  |
|--|-----------------------|--------|----------|--------|----------|--------|-----------------|--------|----------------------|-------|--|
|  | n                     | (%)    | n        | (%)    | n        | (%)    | n               | (%)    | n                    | (%)   |  |
| 1.ควรสนับสนุนให้มีการนำยาสมุนไพรมาใช้ในสถานพยาบาลมากขึ้น<br>เพื่อ<br>ลดต้นทุนการนำเข้ายาแผนปัจจุบัน<br>จากต่างประเทศ | 29                    | (25.4) | 75       | (65.8) | 10       | (8.8)  | 0               | (0)    | 0                    | (0)   |  |
| Mean = 4.17  | S.D. = 0.563          |        |          |        |          |        |                 |        |                      |       |  |
| 2.ในปัจจุบันแพทย์แผนไทยไม่<br>มี<br>ความจำเป็นเลยเนื่องจากมี<br>แพทย์<br>แผนปัจจุบันอยู่แล้ว                         | 0                     | (0)    | 8        | (7.0)  | 27       | (23.7) | 68              | (59.6) | 11                   | (9.6) |  |
| Mean = 3.72  | 0.735                 |        |          |        |          |        |                 |        |                      |       |  |
| 3. แพทย์แผนไทยเป็นการรักษา<br>ที่<br>ไม่ทันสมัย ไม่ทันต่อโรคใหม่ๆที่<br>เกิดขึ้น                                     | 2                     | (1.8)  | 14       | (12.3) | 37       | (32.5) | 55              | (48.2) | 6                    | (5.3) |  |



Mean = 3.43      S.D. = 0.841

ตารางที่ 2 ( ต่อ )

| ข้อทัศนคติ  | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง  |     | เห็นด้วย |     | ไม่แน่ใจ |     | ไม่เห็น<br>ด้วย |     | ไม่เห็น<br>ด้วย<br>อย่างยิ่ง |     |
|---|--|-----|----------|-----|----------|-----|-----------------|-----|------------------------------|-----|
|   | n  | (%) | n        | (%) | n        | (%) | n               | (%) | n                            | (%) |
|   | <p>4. ควรมีแพทย์แผนไทยทุกสถาน<br/>พยาบาลควบคู่กับแพทย์แผน<br/>ปัจจุบัน</p> <p>Mean = 4.14      S.D. = 5.78</p> |     |          |     |          |     |                 |     |                              |     |
| <p>5. การรักษาด้านการแพทย์แผนไทย<br/>เป็นเพียงการใช้เวทมนต์คาถาและ<br/>ความเชื่อเท่านั้น ไม่มีการพิสูจน์<br/>ตามหลักวิทยาศาสตร์จึงไม่น่าเชื่อถือ</p> <p>Mean = 3.70      S.D. = 0.921</p> |  |     |          |     |          |     |                 |     |                              |     |
| <p>6. ยาสมุนไพรควรมีงานวิจัยรองรับ<br/>ในเรื่องสรรพคุณและอาการข้าง<br/>เคียงในการรักษา</p> <p>Mean = 4.11      S.D. = 0.750</p>   |  |     |          |     |          |     |                 |     |                              |     |
| <p>7. ท่านเห็นด้วยในการใช้ฟ้าทะลาย<br/>โจรในการป้องกันรักษาอาการ<br/>ไข้หวัดเบื้องต้น</p> <p>Mean = 3.89      S.D. = 0.796</p>  |  |     |          |     |          |     |                 |     |                              |     |

## ตารางที่ 2 ( ต่อ )

| ข้อทัศนคติ  | เห็นด้วย     |        | เห็นด้วย |        | ไม่แน่ใจ |        | ไม่เห็นด้วย |       | ไม่เห็นด้วย |       |
|---|--------------|--------|----------|--------|----------|--------|-------------|-------|-------------|-------|
|   | อย่างยิ่ง    |        |          |        |          |        | ด้วย        |       | อย่างยิ่ง   |       |
|   | n            | (%)    | n        | (%)    | n        | (%)    | n           | (%)   | n           | (%)   |
| 8. ยาสมนไพรบางชนิดมีสรรพคุณ<br>ในการรักษาโรคได้ดีเทียบเท่ากับ<br>ยาแผนปัจจุบัน                | 18           | (15.8) | 61       | (53.5) | 27       | (23.7) | 8           | (7.0) | 0           | (0)   |
| Mean = 3.78   | S.D. = 0.796 |        |          |        |          |        |             |       |             |       |
| 9. ท่านเห็นด้วยกับคำกล่าวที่ว่า<br>แพทย์แผนปัจจุบันรักษาโรค แต่<br>แพทย์แผนไทยรักษาคน         | 8            | (7.0)  | 49       | (43.0) | 48       | (42.1) | 8           | (0.7) | 1           | (0.9) |
| Mean = 3.48   | S.D. = 0.767 |        |          |        |          |        |             |       |             |       |
| 10. เห็นด้วยกับการใช้ลูกประคบอุ่นๆ<br>บริเวณเด้านมของหญิงหลังคลอดเมื่อ<br>มีอาการคัดที่เด้านม | 12           | (10.5) | 67       | (58.8) | 32       | (28.1) | 3           | (2.6) | 0           | (0)   |
| Mean = 3.77   | S.D. = 0.666 |        |          |        |          |        |             |       |             |       |

จากตารางที่ 2 พบว่า ประชากรหมู่ 9 ต. ท่าโพธิ์ อ. เมือง จ. พิษณุโลก มีทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยดังนี้ ข้อ 1. ควรสนับสนุนให้มีการนำยาสมุนไพรมานำใช้ในสถานพยาบาลมากขึ้นเพื่อลดต้นทุนการนำเข้ายาแผนปัจจุบัน มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 25.4 มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 65.8 มีผู้ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 8.8 ไม่มีผู้ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อ 2 ในปัจจุบันแพทย์แผนไทยไม่มีความจำเป็นเลย เนื่องจากมีแพทย์แผนปัจจุบันอยู่แล้ว ไม่มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 7.0 มีผู้ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 23.7 มีผู้ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 59.6 มีผู้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 9.6 ข้อ 3.

แพทย์แผนไทยเป็นการรักษาที่ไม่ทันสมัย ไม่ทันต่อโรคใหม่ๆที่เกิดขึ้น มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 1.8 มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 12.3 มีผู้ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 32.5 มีผู้ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 48.2 มีผู้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 5.3 ข้อ 4. ควรมีแพทย์แผนไทยทุกสถานพยาบาลควบคู่กับแพทย์แผนปัจจุบัน มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 23.7 มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 67.5 มีผู้ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 7.9 มีผู้ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 0.9 ไม่มีผู้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อ 5. การรักษาด้านการแพทย์แผนไทยเป็นเพียงการใช้เวทมนต์คาถาและความเชื่อเท่านั้น ไม่มีการพิสูจน์ตามหลักวิทยาศาสตร์ จึงไม่น่าเชื่อถือ มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 2.6 มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 8.8 มีผู้ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 19.3 มีผู้ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 54.4 มีผู้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 14.9 ข้อ 6. ยาสมุนไพรควรมีงานวิจัยรองรับในเรื่องสรรพคุณและอาการข้างเคียงในการใช้ยา มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 31.6 มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 50.9 มีผู้ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 14.9 ไม่มีผู้ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อ 7. ท่านเห็นด้วยในการใช้ฟ้าทะลายโจรในการป้องกันรักษาอาการไข้หวัดเบื้องต้น มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 21.1 มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 50.9 มีผู้ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 24.6 มีผู้ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 2.6 มีผู้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 0.9 ข้อ 8. ยาสมุนไพรบางชนิดมีสรรพคุณรักษาโรคได้ดีเทียบเท่ากับยาแผนปัจจุบัน มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 15.8 มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 53.5 มีผู้ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 23.7 มีผู้ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 7.0 ไม่มีผู้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อ 9. ท่านเห็นด้วยกับคำกล่าวที่ว่า แพทย์แผนปัจจุบันรักษาโรคแต่แพทย์แผนไทยรักษาคน มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 7.0 มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 43.0 มีผู้ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 42.1 มีผู้ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 0.7 มีผู้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 0.9 ข้อ 10. เห็นด้วยกับการใช้ถูกประคบอุ่นๆบริเวณด้านมของหญิงหลังคลอดเมื่อมีอาการคัดที่เต้านม มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 10.5 มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 58.8 มีผู้ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 28.1 มีผู้ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 2.6 ไม่มีผู้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

#### 4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติ ( Attitude ) ที่มีต่อการแพทย์แผนไทย

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง ระดับทัศนคติที่มีต่อการแพทย์แผนไทย

| ระดับทัศนคติ | n = 114 |        |
|--------------|---------|--------|
|              | จำนวน   | ร้อยละ |
| ระดับสูง     | 23      | 20.2   |
| ระดับปานกลาง | 91      | 79.8   |
| ระดับต่ำ     | 0       | 0      |
| รวม          | 114     | 100    |

จากตารางที่ 3 พบว่าประชาชนในหมู่ที่ 9 ต. ท่าโพธิ์ อ. เมือง จ. พิจนุโลก ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 79.8 รองลงมาเป็นประชาชนในหมู่ที่ 9 ต. ท่าโพธิ์ อ. เมือง จ. พิจนุโลก ที่มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 20.2 และไม่พบว่ามีประชากรในหมู่ที่ 9 ต. ท่าโพธิ์ อ. เมือง จ. พิจนุโลก มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ

4.4 ข้อมูลความต้องการ(requirements) เกี่ยวกับแพทย์แผนไทย แสดงในตาราง 4  
 ตารางที่ 4 ข้อมูลระดับความต้องการเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย 4 ด้าน

| ความต้องการ                                   | มากที่สุด    |        | ปานกลาง |        | น้อย |        | ไม่ต้องการ |        |   |       |
|---|--------------|--------|---------|--------|------|--------|------------|--------|---|-------|
|   | n            | (%)    | n       | (%)    | n    | (%)    | n          | (%)    |   |       |
| <b>ด้านเวชกรรม(ตรวจวินิจฉัย)</b>              |              |        |         |        |      |        |            |        |   |       |
| 1. การจับชีพจรเพื่อตรวจวินิจฉัยโรค            | 15           | (13.2) | 53      | (46.5) | 36   | (31.6) | 6          | (5.3)  | 4 | (3.5) |
| Mean = 3.61                                   | S.D.= 0.908  |        |         |        |      |        |            |        |   |       |
| 2. การตรวจร่างกายตามระบบต่างๆ                 | 14           | (12.3) | 61      | (53.5) | 36   | (31.6) | 3          | (2.6)  | 0 | (0)   |
| Mean = 3.75                                   | S.D.= 0.698  |        |         |        |      |        |            |        |   |       |
| 3. การวินิจฉัยโรคตามหลักการแพทย์แผนไทย        | 6            | (5.3)  | 43      | (37.7) | 56   | (49.1) | 7          | (6.1)  | 2 | (1.8) |
| Mean = 3.39                                   | S.D.= 0.698  |        |         |        |      |        |            |        |   |       |
| 4. การให้คำแนะนำด้านการแพทย์แผนไทย            | 22           | (19.3) | 48      | (42.1) | 35   | (30.7) | 8          | (7.0)  | 1 | (0.9) |
| Mean = 3.72                                   | S.D.= 0.888  |        |         |        |      |        |            |        |   |       |
| <b>ด้านเภสัชกรรม(ยาสมุนไพร)</b>               |              |        |         |        |      |        |            |        |   |       |
| 1. การรักษาด้วยยาสมุนไพรต้ม                   | 8            | (7.0)  | 34      | (29.8) | 51   | (44.7) | 13         | (11.4) | 8 | (7.0) |
| Mean = 3.18                                   | S.D.= 0.974  |        |         |        |      |        |            |        |   |       |
| 2. การรักษาด้วยยาสมุนไพรแบบลูกกลอนเม็ด แคปซูล | 10           | (8.8)  | 50      | (43.9) | 40   | (35.1) | 6          | (5.3)  | 8 | (7.0) |
| Mean = 3.42                                   | S.D.= 0.977  |        |         |        |      |        |            |        |   |       |
| 3. การรักษาด้วยยาสมุนไพรแบบผงและยาขงสมุนไพร   | 10           | (8.8)  | 43      | (37.7) | 46   | (40.4) | 13         | (11.4) | 2 | (1.8) |
| Mean = 3.40                                   | S.D. = 0.870 |        |         |        |      |        |            |        |   |       |

## ตารางที่ 4 ( ต่อ )

| ความต้องการ                          | มากที่สุด   |        | ปานกลาง |        | น้อย |        | ไม่ต้องการ |       |   |       |
|--------------------------------------|-------------|--------|---------|--------|------|--------|------------|-------|---|-------|
|                                      | n           | (%)    | n       | (%)    | n    | (%)    | n          | (%)   |   |       |
| 4. การรักษาด้วยยาสมุนไพรที่ใช้ภายนอก | 23          | (20.2) | 51      | (44.7) | 28   | (24.6) | 9          | (7.9) | 3 | (2.6) |
| Mean = 3.72                          | S.D.=0.964  |        |         |        |      |        |            |       |   |       |
| <b>ด้านทัศนคติ (นวดไทย)</b>          |             |        |         |        |      |        |            |       |   |       |
| 1. การนวดรักษาโรคโดยกดจุดสัญญาณ      | 22          | (19.3) | 55      | (48.2) | 27   | (23.7) | 8          | (7.0) | 2 | (1.8) |
| Mean = 3.76                          | S.D.= 0.905 |        |         |        |      |        |            |       |   |       |
| 2. การอบสมุนไพร                      | 19          | (16.7) | 51      | (44.7) | 35   | (30.7) | 9          | (7.9) | 0 | (0)   |
| Mean = 3.70                          | S.D.= 0.841 |        |         |        |      |        |            |       |   |       |
| 3. การประคบสมุนไพร                   | 16          | (14.3) | 63      | (55.3) | 30   | (26.3) | 5          | (4.4) | 0 | (0)   |
| Mean = 3.79                          | S.D.= 0.734 |        |         |        |      |        |            |       |   |       |
| 4. ทำบริหารร่างกายหลังการรักษา       | 19          | (16.7) | 53      | (46.5) | 32   | (28.1) | 9          | (7.3) | 1 | (0.9) |
| Mean = 3.70                          | S.D.= 0.872 |        |         |        |      |        |            |       |   |       |

## ตารางที่ 4 ( ต่อ )

| ความต้องการ                                    | มากที่สุด   |        | ปานกลาง |        | น้อย |        | ไม่ต้องการ |        |   |       |
|--|-------------|--------|---------|--------|------|--------|------------|--------|---|-------|
|  | n           | (%)    | n       | (%)    | n    | (%)    | n          | (%)    |   |       |
| <b>ด้านการผดุงครรภ์(ดูแลหญิงหลังคลอด)</b>      |             |        |         |        |      |        |            |        |   |       |
| 1. การห้ามหม้อเกลือเพื่อขั้บน้ำควาปลาและมดลูก  |             |        |         |        |      |        |            |        |   |       |
| เข้าคู่เร็วขึ้น                                | 13          | (11.4) | 41      | (36.0) | 37   | (32.5) | 17         | (14.9) | 5 | (4.4) |
| Mean = 3.61                                    | S.D.=2.955  |        |         |        |      |        |            |        |   |       |
| 2. การเข้ากระโຈมอบสมุนไพร                      |             |        |         |        |      |        |            |        |   |       |
|  | 17          | (14.9) | 51      | (44.7) | 32   | (28.1) | 14         | (12.3) | 0 | (0)   |
| Mean = 3.62                                    | S.D.= 0.886 |        |         |        |      |        |            |        |   |       |
| 3. การนึ่งถ่านเพื่อให้แผลฝีเย็บหายเร็วขึ้น     |             |        |         |        |      |        |            |        |   |       |
|  | 11          | (9.6)  | 40      | (35.1) | 36   | (31.6) | 18         | (15.8) | 9 | (7.9) |
| Mean =3.23                                     | S.D.= 1.081 |        |         |        |      |        |            |        |   |       |
| 4. การพันผ้ารัดหน้าท้องเพื่อให้น้ำท้องไม่หย่อน |             |        |         |        |      |        |            |        |   |       |
| คล้อย  | 15          | (13.2) | 47      | (41.2) | 32   | (28.1) | 15         | (13.2) | 5 | (4.4) |
| Mean = 3.46                                    | S.D.= 1.023 |        |         |        |      |        |            |        |   |       |

จากตารางที่ 4 พบว่าประชาชนในหมู่ 9 ต. ท่าโพธิ์ อ. เมือง จ. พิชณุโลก มีความต้องการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยแต่ละด้านดังนี้ ด้านเวชกรรม(ตรวจวินิจฉัย) การจับชีพจรเพื่อตรวจวินิจฉัยโรค มีผู้ที่มีความต้องการมากที่สุด จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 13.2 มีผู้ที่มีความต้องการมาก จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 46.5 มีผู้ที่มีความต้องการปานกลาง จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 มีผู้ที่มีความต้องการน้อย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.3 มีผู้ที่ไม่มีความต้องการ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5 การตรวจร่างกายตามระบบต่างๆ มีผู้ที่มีความต้องการมากที่สุด จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 12.3 มีผู้ที่มีความต้องการมาก จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 53.5 มีผู้ที่มีความต้องการปานกลาง จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 คน มีผู้ที่มีความต้องการน้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.6 ไม่มีผู้ที่ไม่มี

ความต้องการ การวินิจฉัยโรคตามหลักการแพทย์แผนไทยมีผู้ที่มีความต้องการมากที่สุด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.3 มีผู้ที่มีความต้องการมาก จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 37.7 มีผู้ที่มีความต้องการปานกลาง จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 49.1 คน มีผู้ที่มีความต้องการน้อย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 6.1 มีผู้ที่ไม่มีความต้องการ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 การให้คำแนะนำด้านการแพทย์แผนไทย มีผู้ที่มีความต้องการมากที่สุด จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 19.3 มีผู้ที่มีความต้องการมาก จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 42.1 ผู้ที่มีความต้องการปานกลาง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 30.7 ผู้ที่มีความต้องการน้อย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 7.0 ผู้ที่ไม่ต้องการ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 ด้านเภสัชกรรม(ยาสมุนไพร) การรักษาด้วยยาสมุนไพรต้มมีผู้ที่มีความต้องการมากที่สุด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 7.0 มีผู้ที่มีความต้องการมาก จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 29.8 มีผู้ที่มีความต้องการปานกลาง จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 44.7 ผู้ที่มีความต้องการน้อย จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 11.4 ผู้ที่ไม่ต้องการ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 7.0 การรักษาด้วยยาสมุนไพรแบบลูกกลอน มีผู้ที่มีความต้องการมากที่สุดจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8 มีผู้ที่มีความต้องการมาก จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 43.9 มีผู้ที่มีความต้องการปานกลาง จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 35.1 ผู้ที่มีความต้องการน้อย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.3 ผู้ที่ไม่ต้องการ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 7.0 การรักษาด้วยยาสมุนไพรแบบผงและยา มีผู้ที่มีความต้องการมากที่สุด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8 มีผู้ที่มีความต้องการมาก จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 37.7 มีผู้ที่มีความต้องการปานกลาง จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 ผู้ที่มีความต้องการน้อย จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 11.4 ผู้ที่ไม่ต้องการ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 การรักษาด้วยยาสมุนไพรที่ใช้ภายนอก มีผู้ที่มีความต้องการมากที่สุด จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 20.2 มีผู้ที่มีความต้องการมาก จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 44.7 มีผู้ที่มีความต้องการปานกลาง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 24.6 ผู้ที่มีความต้องการน้อย จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 7.9 ผู้ที่ไม่ต้องการ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.6 ด้านหัตถเวชกรรม(นวดไทย) การนวดรักษาโรคโดยกดจุดสัญญาณ มีผู้ที่มีความต้องการมากที่สุด จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 19.3 มีผู้ที่มีความต้องการมาก จำนวน 55 คน มีผู้ที่มีความต้องการปานกลาง จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 23.7 ผู้ที่มีความต้องการน้อย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 7.0 ผู้ที่ไม่ต้องการ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 การอบสมุนไพร มีผู้ที่มีความต้องการมากที่สุด จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 มีผู้ที่มีความต้องการมาก จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 44.7 มีผู้ที่มีความต้องการปานกลาง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 30.7 ผู้ที่มี



ความต้องการน้อย จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 7.9 ไม่มีผู้ที่ไม่ต้องการ การประคบสมุนไพร  
 มีผู้ที่มีความต้องการมากที่สุด จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 มีผู้ที่มีความต้องการมาก  
 จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 55.3 มีผู้ที่มีความต้องการปานกลาง จำนวน 30 คน คิดเป็น  
 ร้อยละ 26.3 ผู้ที่มีความต้องการน้อยจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4 ไม่มีผู้ที่ไม่ต้องการ  
 ทำบริหารร่างกายหลังการรักษา มีผู้ที่มีความต้องการมากที่สุด จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ  
 16.7 มีผู้ที่มีความต้องการมาก จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 46.5 มีผู้ที่มีความต้องการปาน  
 กลาง จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 28.1 ผู้ที่มีความต้องการน้อยจำนวน 9 คนคิดเป็นร้อยละ  
 7.3 มีผู้ที่ไม่มีความต้องการ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 ด้านการนวดครรภ์(ดูแลหญิง  
 หลังคลอด) การทำหมอนเกลือเพื่อขับน้ำคาวปลาและมดลูก มีผู้ที่มีความต้องการมากที่สุด  
 จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 11.4 มีผู้ที่มีความต้องการมาก จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ  
 36.0 มีผู้ที่มีความต้องการปานกลาง จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 32.5 ผู้ที่มีความต้องการ  
 น้อยจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 14.9 ผู้ที่ไม่มีความต้องการจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ  
 4.4 การเข้ากระโจมอบสมุนไพร มีผู้ที่มีความต้องการมากที่สุด จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ  
 14.9 มีผู้ที่มีความต้องการมาก จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 44.7 มีผู้ที่มีความต้องการปาน  
 กลางจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 28.1 ผู้ที่มีความต้องการน้อยจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ  
 0.3 ไม่มีผู้ที่ไม่มีความต้องการ การนั่งถ่านเพื่อให้แผลฝีเย็บหายเร็วขึ้น มีผู้ที่มีความต้องการมาก  
 ที่สุด จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 9.6 มีผู้ที่มีความต้องการมาก จำนวน 40 คน คิดเป็น  
 ร้อยละ 35.1 มีผู้ที่มีความต้องการปานกลาง จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 ผู้ที่มีความ  
 ต้องการน้อยจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8 ผู้ที่ไม่ต้องการ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ  
 7.9 การพันผ้ารัดหน้าท้องเพื่อให้หน้าท้องไม่หย่อนคล้อย มีผู้ที่มีความต้องการมากที่สุด จำนวน  
 15 คน คิดเป็นร้อยละ 13.2 มีผู้ที่มีความต้องการมาก จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 41.2 มี  
 ผู้ที่มีความต้องการปานกลาง จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 28.1 ผู้ที่มีความต้องการน้อย  
 จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 13.2 มีผู้ที่ไม่มีความต้องการ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4

#### 4.5 ข้อมูลระดับความต้องการที่มีต่อการแพทย์แผนไทย

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อระดับความต้องการด้านการแพทย์แผนไทย

| ระดับความต้องการ | n = 114 |        |
|------------------|---------|--------|
|                  | จำนวน   | ร้อยละ |
| ระดับสูง         | 59      | 51.8   |
| ระดับปานกลาง     | 53      | 46.5   |
| ระดับต่ำ         | 2       | 1.8    |
| รวม              | 114     | 100    |

จากตารางที่ 5 พบว่าประชาชนในหมู่ที่ 9 ต. ท่าโพธิ์ อ. เมือง จ. พิจิตร มีความต้องการด้านการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับสูง จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 51.8 รองลงมาคือระดับปานกลาง จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 46.5 และระดับต่ำจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8

4.6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความต้องการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยของ ประชาชนในหมู่ที่ 9 ต. ท่าโพธิ์ อ. เมือง จ. พิชญโลก ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ด้านข้อมูลทั่วไปกับระดับความต้องการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยของประชาชนใน หมู่ 9 ต. ท่าโพธิ์ อ. เมือง จ. พิชญโลก

| ปัจจัยส่วนบุคคล              | ระดับความต้องการ |           |        |         |
|------------------------------|------------------|-----------|--------|---------|
|                              | n                | $\bar{x}$ | S.D.   | P-value |
| <b>เพศ</b>                   |                  |           |        |         |
| ชาย                          | 46               | 56.76     | 10.81  | 0.773   |
| หญิง                         | 68               | 57.28     | 8.293  |         |
| <b>อายุ</b>                  |                  |           |        |         |
| 17 - 33 ปี                   | 54               | 57.52     | 8.88   | 0.5     |
| 34 - 50 ปี                   | 39               | 56.92     | 8.39   |         |
| 51 - 68 ปี                   | 21               | 54.76     | 10.85  |         |
| <b>การศึกษา</b>              |                  |           |        |         |
| ระดับมัธยมปลายลงมา           | 78               | 56.5      | 9.407  | 0.34    |
| สูงกว่ามัธยมปลาย             | 36               | 58.31     | 9.227  |         |
| <b>รายได้</b>                |                  |           |        |         |
| ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน     | 50               | 56.46     | 8.77   | 0.54    |
| ตั้งแต่ 10,000 บาท/เดือนขึ้น | 64               | 57.55     | 9.817  |         |
| <b>อาชีพ</b>                 |                  |           |        |         |
| อาชีพที่ไม่มีรายได้          | 29               | 59.52     | 8.356  | 0.161   |
| อาชีพที่มีรายได้ไม่แน่นอน    | 75               | 56.32     | 9.339  |         |
| อาชีพที่มีรายได้แน่นอน       | 10               | 55.6      | 11.673 |         |
| <b>กลุ่มทัศนคติ</b>          |                  |           |        |         |
| ทัศนคติระดับต่ำ              | 0                | 0         | 0      | 0       |
| ทัศนคติระดับปานกลาง          | 91               | 56.6      | 8.804  | 0.097   |
| ทัศนคติระดับสูง              | 23               | 58.91     | 11.281 |         |

จากตารางที่ 6 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านซึ่งได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ การศึกษา และ  
ทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์กันกับความต้องการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของประชาชนหมู่  
9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก



## บทที่ 5

### บทสรุป

การศึกษาวิจัยเรื่องความต้องการใช้ใช้บริการด้านแพทย์แผนไทยของประชาชนไทยในพื้นที่ หมู่ที่ 9 ต.ท่าโพธิ์ อ.เมือง จ.พิษณุโลก มีประเด็นสำคัญเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

#### จุดมุ่งหมายของการศึกษาวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการใช้ใช้บริการด้านแพทย์แผนไทยของประชาชนไทยในพื้นที่ หมู่ที่ 9 ต.ท่าโพธิ์ อ.เมือง จ.พิษณุโลก

#### วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือประชาชนที่อาศัยอยู่ใน หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 159 หลังคาเรือน โดยมีการเก็บข้อมูลในระหว่างต้นเดือนสิงหาคม ถึง ปลายเดือนสิงหาคม พ.ศ.2552
2. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยอาศัยหลักการของ ทาโร ยามาเน (Taro Yamane) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้ขนาด 114 หลังคาเรือน จากนั้นทำการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Sampling) โดยใช้การจัดเรียงเป็นลำดับเลขที่ครัวเรือนตามทะเบียนบ้านและกำหนดให้มีตัวแทนหลังคาเรือนละ 1 คนเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม
3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อศึกษาความต้องการใช้บริการทางด้านการแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขต หมู่ที่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำแนกได้ 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ Check list จำนวน 6 ข้อ ประกอบไปด้วยข้อมูลภูมิหลังทั่วไปของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามทัศนคติ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ( Rating scale ) ทั้งหมด 10 ข้อ คำถาม 5 ระดับ สำหรับให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับความต้องการบริการด้านการแพทย์แผนไทย ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ Rating scale จำนวน 16 ข้อคำถาม 5 ระดับคือ ต้องการมากที่สุด ต้องการมาก ต้องการปานกลาง ต้องการน้อย ไม่ต้องการ ประกอบด้วยความต้องการด้านการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยศาสตร์ทางแพทย์แผนไทยด้านการรักษาด้วยยาสมุนไพร ด้านการรักษาด้วยหลักหัตถเวชกรรมแผนไทย (การนวดไทยสายราชสำนัก) การดูแลมารดาหลังคลอดตามหลักการแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เป็นลักษณะคำถามแบบปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ ประกอบด้วยข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความต้องการบริการด้านการแพทย์แผนไทยในด้านอื่นๆ

#### 4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ติดต่อประสานงานกับผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกเพื่อสอบถามจำนวนประชากร ใน หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ศึกษาวิจัย โดยแจกแบบสอบถามด้วยตนเองและรอรับกลับคืนในทันที และตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล เพื่อนำไปทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมที่ได้จากการเก็บแบบสอบถามแล้ว คณะผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรม SPSS เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

##### 1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพื้นฐาน

- การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยการ แจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
- การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทย ด้วยการ แจกแจงความถี่ ร้อยละ
- การวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย ด้วยการ แจกแจงความถี่ ร้อยละ

2. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบสมมุติฐาน คือ สถิติ T-test, Oneway-ANOVA, Nonparametric Tests แบบ 2 Independent Sample Tests

3. สถิติที่ใช้ในคำถามปลายเปิดคือ ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics)

### สรุปผลวิจัย

ลักษณะทางประชากรและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาคั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 59.6 เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 44.4 ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 26-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.2 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 28.31 ด้านรายได้ส่วนใหญ่มีรายได้ช่วง 5,001 - 10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 47.4 และประชากรส่วนใหญ่มี อาชีพนิสิต/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 25.4

### 3. ทศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

ในการศึกษาคั้งนี้พบว่า ทศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยจำแนกเป็นรายข้อดังนี้ ควรสนับสนุนให้มีการนำยาสมุนไพรมาใช้ในสถานพยาบาลมากขึ้นเพื่อลดต้นทุนการนำเข้ายาแผนปัจจุบันส่วนใหญ่ มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 65.8 ในปัจจุบันแพทย์แผนไทยไม่มีความจำเป็นเลย เนื่องจากมีแพทย์แผนปัจจุบันอยู่แล้วส่วนใหญ่มีผู้ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 59.6 มี แพทย์แผนไทยเป็นการรักษาที่ไม่ทันสมัย ไม่ทันต่อโรคใหม่ๆที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่มีผู้ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 48.2 ควรมีแพทย์แผนไทยทุกสถานพยาบาลควบคู่กับแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนใหญ่มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 67.5 การรักษาด้านการแพทย์แผนไทยเป็นเพียงการใช้เวทมนต์ คาถา และความเชื่อเท่านั้น ไม่มีการพิสูจน์ตามหลักวิทยาศาสตร์ จึงไม่น่าเชื่อถือ ส่วนใหญ่มีผู้ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 54.4 ยาสมุนไพรควรมีงานวิจัยรองรับในเรื่องสรรพคุณและอาการข้างเคียงในการใช้ยา ส่วนใหญ่มีผู้เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 50.9 ท่านเห็นด้วยในการใช้ฟ้าทะลายโจรในการป้องกันรักษาอาการไข้หวัดเบื้องต้น ส่วนใหญ่มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 50.9 ยาสมุนไพรบางชนิดมีสรรพคุณรักษาโรคได้ดีเทียบเท่ากับยาแผนปัจจุบัน ส่วนใหญ่มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 53.5 ท่านเห็นด้วยกับคำกล่าว

ที่ว่า แพทย์แผนปัจจุบันรักษาโรค แต่แพทย์แผนไทยรักษาคน ส่วนใหญ่มีผู้ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 42.1 เห็นด้วยกับการใช้ลูกประคบอุ่นๆบริเวณด้านมของหญิงหลังคลอด เมื่อมีอาการคัดที่เต้านม ส่วนใหญ่มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 58.8

สรุปทัศนคติรวมส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 79.8 รองลงมา มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 20.2 และไม่พบว่ามีประชากรในหมู่ที่ 9 ต. ท่าโพธิ์ อ. เมือง จ. พิชณุโลก มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ

### 3. ความต้องการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าประชาชนในหมู่ที่ 9 ต. ท่าโพธิ์ อ. เมือง จ. พิชณุโลก มีความต้องการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยแต่ละด้านดังนี้ด้านเวชกรรม(ตรวจวินิจฉัย)การจับชีพจรเพื่อตรวจวินิจฉัยโรค มีผู้ที่มีความต้องการมาก คิดเป็นร้อยละ 46.5 การตรวจร่างกายตามระบบต่างๆ มีผู้ที่มีความต้องการมาก คิดเป็นร้อยละ 53.5 การวินิจฉัยโรคตามหลักการแพทย์แผนไทยมีผู้ที่มีความต้องการปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 49.1 คน การให้คำแนะนำด้านการแพทย์แผนไทย มีผู้ที่มีความต้องการมาก คิดเป็นร้อยละ 42.1 ด้านเภสัชกรรม(ยาสมุนไพร) การรักษาด้วยยาสมุนไพรต้ม มีผู้ที่มีความต้องการปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.7 การรักษาด้วยยาสมุนไพรแบบลูกกลอน มีผู้ที่มีความต้องการมาก คิดเป็นร้อยละ 43.9 การรักษาด้วยยาสมุนไพรแบบผงและยา มีผู้ที่มีความต้องการปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.0 การรักษาด้วยยาสมุนไพรที่ใช้ภายนอก มีผู้ที่มีความต้องการมาก จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 44.7 ด้านหัตถเวชกรรม(นวดไทย) การนวดรักษาโรคโดยกดจุดสัญญาณ มีผู้ที่มีความต้องการมาก คนคิดเป็นร้อยละ 48.2 การอบสมุนไพร มีผู้ที่มีความต้องการมาก คิดเป็นร้อยละ 44.7 การประคบสมุนไพร มีผู้ที่มีความต้องการมาก คน คิดเป็นร้อยละ 55.3 ทำบริหารร่างกายหลังการรักษา มีผู้ที่มีความต้องการมาก คิดเป็นร้อยละ 46.5 ด้านการผดุงครรภ์(ดูแลหญิงหลังคลอด) การทั้บหม้อเกลือเพื่อขับน้ำคาวปลาและมดลูก มีผู้ที่มีความต้องการมาก จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 36.0 การเข้ากระโจมอบสมุนไพร มีผู้ที่มีความต้องการมาก จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 44.7 การนึ่งถ่านเพื่อให้แผลฝีเย็บหายเร็วขึ้น มีผู้ที่มีความต้องการมาก คิดเป็นร้อยละ 35.1 การพันผ้ารัดหน้าท้องเพื่อให้หน้าท้องไม่หย่อนคล้อย มีผู้ที่มีความต้องการมาก คิดเป็นร้อยละ 41.2



4. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล และทัศนคติกับระดับความต้องการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของประชาชนหมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษารายได้ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของประชาชนหมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

การวิเคราะห์ทัศนคติที่มีผลต่อความต้องการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยพบว่า ระดับของทัศนคติไม่มีความแตกต่างกันในด้านความต้องการใช้บริการด้านการแพทย์ของประชาชนหมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

#### อภิปรายผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ความต้องการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของประชาชนหมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาค้นคว้ามีประเด็นที่น่าสนใจและควรนำมาอภิปรายดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ที่มีผลต่อความต้องการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของประชาชน หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัด พิษณุโลก พบว่า ความต้องการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน

ทั้งนี้ จากผลการวิจัยที่พบว่าระดับการศึกษา ไม่เกี่ยวกับความต้องการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยนั้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิฑูล แก้ววักสิกิจ (2552) ที่พบว่าระดับการศึกษามีผลต่อการมารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จังหวัดพิษณุโลก ที่กล่าวว่าการศึกษาเป็นพื้นฐานเป็นของการเรียนรู้ และในระดับปริญญาตรีเป็นการศึกษาที่มีการเรียนรู้ในสิ่งต่างๆที่ยึดหลักความเป็นวิทยาศาสตร์มากขึ้นจึงส่งผลต่อการตัดสินใจมารับบริการแพทย์แผนไทย

ผลการวิเคราะห์ทัศนคติไม่ส่งต่อความต้องการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของประชาชนหมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัด พิษณุโลก น่าจะเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่

ศึกษามีทัศนคติต่อแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับปานกลาง จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ความต้องการใช้  
บริการด้านการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลของการวิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยที่มีผลต่อความต้องการใช้บริการด้าน  
การแพทย์แผนไทย พบว่าทัศนคติที่มีต่อการแพทย์แผนไทยไม่มีความแตกต่างกันในระดับการ  
ความต้องการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

ผลจากการวิเคราะห์ระดับความต้องการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย จากการศึกษา  
พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความต้องการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรม(ตรวจ  
วินิจฉัย) การให้คำแนะนำด้านการแพทย์แผนไทย มีผู้ที่มีความต้องการมากที่สุด ด้านเภสัชกรรม  
(ยาสมุนไพร) การรักษาด้วยยาสมุนไพรที่ใช้ภายนอกมีผู้ที่มีความต้องการมากที่สุด ซึ่งสอดคล้อง  
กับงานวิจัย ณวัชรพงศ์ ไชยรัตน์และจวีร์ภรณ์ อัมเจริญ ( 2552 ) ด้านหัตถเวชกรรม (นวดไทย) การ  
นวดรักษาโรคโดยกดจุดสัญญาณ มีผู้ที่มีความต้องการมากที่สุด ด้านการผดุงครรภ์ (ดูแลหญิงหลัง  
คลอด) การเข้ากระโจมอบสมุนไพร มีผู้ที่มีความต้องการมากที่สุด

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการใช้บริการด้านการแพทย์  
แผนไทยอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของ  
สถานบริการภาครัฐในทศวรรษหน้า ( ชิดนกร โนรี , ) และความต้องการของประชาชนเกี่ยวกับ  
บริการด้านการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ( ณวัชรพงศ์ ไชยรัตน์และจวีร์  
ภรณ์ อัมพัฒน์ , ) ซึ่งมีความต้องการอยู่ในระดับสูง เช่นกัน ซึ่งส่วนใหญ่ต้องการด้านเภสัชกรรม  
(การใช้สมุนไพรภายนอก ) มากที่สุดรองลงมาคือด้านหัตถเวช ( การนวดรักษาโรคโดยกดจุด  
สัญญาณ)และเวชกรรม ( การให้คำแนะนำด้านการแพทย์แผนไทย ) ซึ่งอาจเป็นผลจากกระแสของ  
สังคมที่เริ่มให้ความสนใจเรื่องของสมุนไพรมากขึ้น

**ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย**

1. ควรสนับสนุนให้หน่วยงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในหมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอ  
เมือง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อมีบริการแพทย์แผนไทยแบบครบวงจรรวมทั้งบุคลากรทางแพทย์แผน

ไทยที่มีคุณภาพและเครื่องมือเครื่องใช้เพื่อเป็นทางเลือกและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชน

2. ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ทราบถึงข่าวสารข้อมูลด้านแพทย์แผนไทยเพื่อให้ประชาชนมีข้อมูลในการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

3. สนับสนุนให้มีงานวิจัยเกี่ยวกับยาสมุนไพรให้มากขึ้น เพื่อให้ประชาชนได้มั่นใจในคุณภาพของยาสมุนไพรไทย

4. สนับสนุนให้มีสวนสมุนไพรไว้ในแหล่งชุมชน เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสมุนไพรของชุมชนและเพื่อให้ประชาชนพึ่งตนเองได้

**ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

1. การศึกษาครั้งนี้ กระทำโดยสอบถามเฉพาะประชาชนในเขตหมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งยังมีประชาชนในเขตอื่นๆที่ยังไม่ได้ศึกษา ดังนั้นเพื่อเป็นการต่อยอดการศึกษา การวิจัยถึงความต้องการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยควรศึกษาในประชาชนเขตอื่นๆเพื่อจะได้ทราบข้อมูลและข้อเสนอแนะที่มีความหลากหลายความต้องการมากขึ้น



## บรรณานุกรม

เพ็ญภา ทพย์เจริญ . (2539). การแพทย์แผนไทยการแพทย์องค์รวม. กรุงเทพฯ:

โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

รักษชนก บุญเหมือน. (2537). ความคิดเห็นของประชาชนต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดสุราษฎร์ธานี. กรุงเทพฯ :

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นันทพร นิลวิเศษและคณะ. (2548). หัตถเวชกรรมแผนไทย (นวดแบบราชสำนัก). กรุงเทพฯ:

บริษัทพิชเนศ พรินท์/ดิง เซ็นเตอร์ จำกัด

วุฒิ วุฒิธรรมเวช. (2547). ย่อเวชกรรมแผนไทย. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ:

คลินิกธรรมเวชแพทย์แผนไทย

จุฑาทิพย์ จันทร์ศิริและคณะ. (2550). การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลบางกระทุ่ม อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก.

การศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

ประพจน์ เกตุวาทาศ และคณะ . (2551). การบูรณาการแพทย์แผนไทย :

สถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์

รัชนก บุญเหมือน.(2547). ความคิดเห็นของประชาชนต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดสุราษฎร์ธานี. กรุงเทพฯ:

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรศักดิ์ ผ่องแผ้ว.(2529). การสุ่มกลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงสำรวจ. กรุงเทพฯ:

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมพร ภูติยานันต์. (2542). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยว่าด้วยสมุนไพร

กับการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

พิกุล แก้วกลกิจและคณะ. (2552). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมารับบริการการแพทย์แผนไทย ใน

หน่วยสุขภาพระดับปฐมภูมิจังหวัดพิษณุโลก. การศึกษาค้นด้วยตนเองสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ณวัชพงศ์ ไชยรัตน์และ จุริภรณ์ อัมพัฒน์.(2552). ความต้องการของประชาชนเกี่ยวกับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. กองทุนวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

สุธิดา สกุล ณ มรรคาและคณะ.(2551). **การศึกษาทัศนคติที่มีต่อการรักษาโรคโดยวิธีทาง  
การแพทย์แผนไทยประยุกต์ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล  
มหาวิทยาลัยนเรศวร**. การศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต  
มหาวิทยาลัยนเรศวร

วัชร ศรีทอง.(2550). **เอกสารประกอบการสอน การผดุงครรภ์ไทย**. แพทย์แผนไทยประยุกต์  
คณะสาธารณสุขศาสตร์

**แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9** (พ.ศ. 2545 - 2549) สืบค้นจาก  
[www.nesdb.go.th](http://www.nesdb.go.th)

รักษ์เกียรติ จิรันทร และคณะ. **การประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการการแพทย์  
แผนไทย: กรณีศึกษางานแพทย์แผนไทย ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสงขลา  
โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา** .สืบค้นจาก [www.medinfo.psu.ac.th](http://www.medinfo.psu.ac.th)

ทิณกร โนรี. **การศึกษาการวางแผนความต้องการผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของ  
สถานบริการภาครัฐในทศวรรษหน้า** ( ปี พ.ศ.2551-2560)  
สืบค้นจาก [www.dtam.moph.go.th](http://www.dtam.moph.go.th)

ภรณ์ กัญภัย.**การสื่อสาร ความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับการแพทย์แผนไทยของ  
ประชาชน ตำบลกมลาต่อการส่งเสริมการแพทย์แผนไทย ของสถานอนามัย  
ตำบลกมา อำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต** สืบค้นจาก [www.riclib.nrct.go.th](http://www.riclib.nrct.go.th)

จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์. (2521). **ทัศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรม : การวัด การพยากรณ์  
และการเปลี่ยนแปลง** . กรุงเทพฯ . โรงพิมพ์พีเอ็ดฟิวিং.

**ความต้องการของมนุษย์ตามแนวความคิดของมาสโลว์ (Maslow)** สืบค้นจาก  
วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี <http://th.wikipedia.org>

กัญจนา ดีวิเศษ . (2542). **คู่มือการอบรมการนวดไทย** .กรุงเทพฯ.โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก  
กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **ตำราการแพทย์แผนโบราณ  
ทั่วไป สาขาเภสัชกรรม .** กรุงเทพฯ.

มัธยมส์ ดาโรจน์. **แนวทางการสอบ เวช-เภสัชกรรมแผนโบราณ** . (ครั้งที่3). กรุงเทพฯ.  
เทพรัตน์การพิมพ์



**แบบสอบถามการศึกษาวิจัย**  
**การศึกษาความต้องการใช้บริการด้านแพทย์แผนไทยของประชาชน**  
**ในพื้นที่ หมู่ที่ 9 ต.ท่าโพธิ์ อ.เมือง จ.พิษณุโลก**

**คำชี้แจง**

แบบสอบถามฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการใช้บริการด้านแพทย์แผนไทยของประชาชน ในพื้นที่ หมู่ที่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอ เมือง จังหวัด พิษณุโลก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิชาการวิจัยทางสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ดังนั้น จึงขอความกรุณาจากท่านโปรดตอบแบบสอบถามฉบับนี้ตามสภาพความเป็นจริง เพื่อคณะผู้วิจัยจะได้นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ในภาพรวม เพื่อนำมาเป็นฐานข้อมูลในการวางแผนการให้บริการด้านแพทย์แผนไทยของประชาชน โดยข้อมูลและความคิดเห็นของท่านที่ตอบแบบสอบถามชุดนี้ ทั้งนี้ข้อมูลของท่านจะเก็บไว้เป็นความลับไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่าน

**แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน**

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
- ส่วนที่ 2 ทักษะคดีเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย
- ส่วนที่ 3 ความต้องการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย
- ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

นิสิตชั้นปีที่ 4 คณะสาธารณสุขศาสตร์  
สาขา แพทย์แผนไทยประยุกต์  
มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก



**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป**

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย  ลงใน  หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ -

- ชาย  หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

- |   |  |
|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน     | 2. <input type="checkbox"/> ชั้นประถม          |
| 3. <input type="checkbox"/> มัธยมต้น        | 4. <input type="checkbox"/> มัธยมปลาย /ปวช.    |
| 5. <input type="checkbox"/> อนุปริญญา /ปวส. | 6. <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี          |
| 7. <input type="checkbox"/> ปริญญาโท        | 8. <input type="checkbox"/> อื่นๆโปรดระบุ..... |

4. รายได้ต่อเดือน

- |   |  |
|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน | 2. <input type="checkbox"/> 15,001-20,000 บาท/เดือน  |
| 3. <input type="checkbox"/> 5,001-10,000 บาท/เดือน  | 4. <input type="checkbox"/> มากกว่า 20,000 บาท/เดือน |
| 5. <input type="checkbox"/> 10,001-15,000 บาท/เดือน |  |

5. อาชีพ

- |  |   |
|--|---|
| 1. <input type="checkbox"/> นิสิต/นักศึกษา             | 2. <input type="checkbox"/> เกษตรกรรม                 |
| 3. <input type="checkbox"/> รับจ้าง                    | 4. <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ               |
| 5. <input type="checkbox"/> ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว | 6. <input type="checkbox"/> รับราชการ / พนักงานของรัฐ |
| 7. <input type="checkbox"/> อื่นๆโปรดระบุ.....         |   |

**ส่วนที่ 2** ทศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก / ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

| ทศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย  | ระดับความคิดเห็น      |          |          |                 |                          |
|--|-----------------------|----------|----------|-----------------|--------------------------|
|  | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่<br>เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
| ควรสนับสนุนให้มีการนำยาสมุนไพรมาใช้ในสถานพยาบาลมากขึ้นเพื่อลดต้นทุนการนำเข้ายาแผนปัจจุบันจากต่างประเทศ                         |                       |          |          |                 |                          |
| ในปัจจุบันแพทย์แผนไทยไม่มีความจำเป็นเลย เนื่องจากมีแพทย์แผนปัจจุบันอยู่แล้ว  |                       |          |          |                 |                          |
| แพทย์แผนไทยเป็นการรักษาที่ไม่ทันสมัย ไม่ทันต่อโรคใหม่ๆที่เกิดขึ้น  |                       |          |          |                 |                          |
| ควรมีแพทย์แผนไทยทุกสถานพยาบาลควบคู่กับแพทย์แผนปัจจุบัน   |                       |          |          |                 |                          |
| การรักษาด้านการแพทย์แผนไทยเป็นเพียงการใช้เวทมนต์ คาถา และความเชื่อเท่านั้น ไม่มีการพิสูจน์ตามหลักวิทยาศาสตร์ จึงไม่น่าเชื่อถือ |                       |          |          |                 |                          |
| ยาสมุนไพรควรมีงานวิจัยรองรับในเรื่องสรรพคุณและอาการข้างเคียงในการรักษา   |                       |          |          |                 |                          |
| ท่านเห็นด้วยในการใช้ฟ้าทะลายโจรในการป้องกันรักษาอาการไข้หวัดเบื้องต้น  |                       |          |          |                 |                          |
| ยาสมุนไพรบางชนิดมีสรรพคุณในการรักษาโรคได้ดีเทียบเท่ากับยาแผนปัจจุบัน   |                       |          |          |                 |                          |
| ท่านเห็นด้วยกับคำกล่าวที่ว่า"แพทย์แผนปัจจุบันรักษาโรค แต่แพทย์แผนไทยรักษาคน"   |                       |          |          |                 |                          |
| เห็นด้วยกับการใช้ลูกประคบอุ่นๆบริเวณด้านนมของหญิงหลังคลอดเมื่อมีอาการคัดที่เต้านม  |                       |          |          |                 |                          |

**ส่วนที่ 3 ความต้องการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ใน 4 ด้านดังนี้**

**คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด**

| เรื่อง  | ระดับความต้องการ |     |         |      |            |
|---|------------------|-----|---------|------|------------|
|   | มากที่สุด        | มาก | ปานกลาง | น้อย | ไม่ต้องการ |
| <b>ด้านเวชกรรม(ตรวจวินิจฉัย)</b>                        |                  |     |         |      |            |
| 1.การจับชีพจรเพื่อตรวจวินิจฉัยโรค                       |                  |     |         |      |            |
| 2.การตรวจร่างกายตามระบบต่างๆ                            |                  |     |         |      |            |
| 3.การวินิจฉัยโรคตามหลักการแพทย์แผนไทย                   |                  |     |         |      |            |
| 4.การให้คำแนะนำด้านการแพทย์แผนไทย                       |                  |     |         |      |            |
| <b>ด้านเภสัชกรรม(ยาสมุนไพร)</b>                         |                  |     |         |      |            |
| 1.การรักษาด้วยยาสมุนไพรต้ม                              |                  |     |         |      |            |
| 2.การรักษาด้วยยาสมุนไพรแบบลูกกลอน เม็ด แคปซูล           |                  |     |         |      |            |
| 3.การรักษาด้วยยาสมุนไพรแบบผงและยาขงสมุนไพร              |                  |     |         |      |            |
| 4.การรักษาด้วยยาสมุนไพรที่ใช้ภายนอก                     |                  |     |         |      |            |
| <b>ด้านหัตถเวชกรรม(นวดไทย)</b>                          |                  |     |         |      |            |
| 1.การนวดรักษาโรคโดยกตจุดสัญญาณ                          |                  |     |         |      |            |
| 2.การอบสมุนไพร  |                  |     |         |      |            |
| 3.การประคบสมุนไพร                                       |                  |     |         |      |            |
| 4.ทำบริหารร่างกายหลังการรักษา                           |                  |     |         |      |            |
| <b>ด้านการผดุงครรภ์(ดูแลหญิงหลังคลอด)</b>               |                  |     |         |      |            |
| 1.การทับหม้อเกลือ เพื่อขับน้ำคาวปลาสดลูกเข้าสู่เร็วขึ้น |                  |     |         |      |            |
| 2.การเข้ากระโจมอบสมุนไพร                                |                  |     |         |      |            |
| 3.การนึ่งถ่าน เพื่อให้แผลฝีเย็บหายเร็วขึ้น              |                  |     |         |      |            |
| 4.การพันผ้ารัดหน้าท้อง เพื่อให้หน้าท้องไม่หย่อนคล้อย    |                  |     |         |      |            |

ข้อเสนอแนะ.....

ขอขอบพระคุณท่านอย่างยิ่งที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม