

องค์ความรู้การรักษาโรคจิตสีดวงทวารของหมอพื้นบ้านจังหวัดศรีสะเกษ

ชลวิทย์ สิงห์กุล*, เอกฤทธิ์ กลมเกลียว, เพ็ญพร จันทะเสน

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ 33000

* ผู้รับผิดชอบบทความ: chonlavitt@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างแบบแผนการรักษาของหมอพื้นบ้านต่อการอธิบายโรคและการรักษาโรคจิตสีดวงทวารของหมอพื้นบ้านจังหวัดศรีสะเกษ และศึกษาองค์ความรู้ในการรักษาโรคจิตสีดวงทวารของหมอพื้นบ้านจังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพและเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากหมอพื้นบ้านประเภทหมอสมุนไพรในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษที่มีความชำนาญในการรักษาโรคจิตสีดวงทวาร และได้รับการขึ้นทะเบียนหรือต่ออายุทะเบียนหมอพื้นบ้านจังหวัดศรีสะเกษในปี 2560 ซึ่งพร้อมจะเปิดเผยข้อมูลจำนวน 19 คน จากจำนวนทั้งหมด 243 คน เครื่องมือที่ใช้คือการอภิปรายกลุ่ม การจัดการความรู้ และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษาพบว่า หมอพื้นบ้านมีแบบแผนการรักษาที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคจิตสีดวงทวารว่าเป็นความผิดปกติของธาตุทั้งสี่แล้วแสดงออกทางธาตุคิน ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเองและเชื่อว่าโรคเกิดจากกรรมของบุคคลนั้น ๆ หรือเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ มีการบริกรรมคาถาหรือประกอบพิธีกรรมร่วมในระหว่างการปรุงยาหรือการให้การรักษา เป็นการเยียวยาทั้งจิตใจและร่างกายไปพร้อมกัน หมอพื้นบ้านแต่ละคนจะมีการรักษาที่แตกต่างกันแล้วแต่องค์ความรู้ที่ได้รับสืบทอดมา คำรับยาสมุนไพรที่ใช้ก็แตกต่างกันตามพื้นที่อาศัยของหมอพื้นบ้านแต่ละคน โดยส่วนมากการรักษาจะใช้คำรับยาเกินเพียงอย่างเดียวและมีการใช้ยาล้างพิษยาที่ใช้รักษาเมื่อคนไข้มีอาการดีแล้ว แต่มีบางรายพัฒนาคำรับเป็นทั้งยากิน ยาเหน็บ และยาอม ในการรักษา หมอพื้นบ้านมีการรักษาที่แตกต่างกันแต่ก็มีความเชื่อมโยงกันในเรื่องแบบแผนการรักษาตามพุทธศาสนา และกฎแห่งกรรม ซึ่งเป็นหลักประกอบกับการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค ควรมีการจัดการองค์ความรู้ที่ได้เป็นระบบ และพัฒนาต่อยอดในการรักษาทางการแพทย์แผนไทยต่อไป

คำสำคัญ: โรคจิตสีดวงทวาร, หมอพื้นบ้าน, การแพทย์พื้นบ้าน

Folk Knowledge of Hemorrhoids Treatment in Sisaket Province

Chonlavit Singhakul*, Aekarit Klomkleaw, Penporn Jantasen

Thai Traditional and Alternative Medicine Subdivision, Sisaket Provincial Public Health Office, Sisaket 33000, Thailand

*Corresponding author: chonlavitt@hotmail.com

Abstract

The purpose of this research was to study the correlation between the treatment pattern of folk medicine healers to represent meaning of hemorrhoids and the treatment and knowledge of hemorrhoids treatment. Qualitative research and purposive sampling were used in order to preserve local health care wisdom, link the principles of health care with folk medicine and understand the way of life and beliefs of folk medicine healers. The participants selected the expert folk medicine healer in Sisaket who used herbal medicine in hemorrhoid treatment and received certificate or renewed certificate in 2017. 19 healers out of a total of 243 healers were selected. The research instrument was a focus group, knowledge management and in-depth interviews. The study found folk medicine healers in Sisaket believe hemorrhoids are an abnormality of the four elements (earth, water, wind and fire) those expression of earth element which most cause is patient behavior. They believe the disease is derived from person's karma or supernatural. They used mantras or perform rituals of faith along with the preparation of herbal medicine or treatment for the mind and body at the same time. In the treatment process, they have different treatments depending on inherited knowledge. Each formula used varies according to each area of them inhabited. In most cases, the treatments used oral drugs and antidote when patients got well. The formulas were developed as oral drugs, suppositories and fumigation treatments. They have different treatments, but there is a correlation between the beliefs of Buddhism and the law of karma, as well as the use of herbal medicines to treat hemorrhoids. Should have systematic knowledge management and continue to develop in Thai medical treatments.

Key words: hemorrhoid, folk medicine, indigenous medicine

บทนำ

ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ ถือเป็นวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพและรักษาอาการเจ็บป่วยอย่างหนึ่งซึ่งสืบทอดผ่านรุ่นสู่รุ่น บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติ และสิ่งเหนือธรรมชาติ สามารถยึดโยงถึงหลักแนวคิดของคนในอดีตกับปัจจุบัน เข้าถึงได้ง่าย มีความหลากหลายไปตามชาติพันธุ์และวัฒนธรรม เน้นการพึ่งพาตนเองตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สามารถพัฒนา

ต่อยอดและประยุกต์ใช้กับสังคมปัจจุบัน ถือเป็นทรัพย์สินทางปัญญาที่ควรค่าแก่การปกป้องดูแลอนุรักษ์และพัฒนาต่อไป^[1]

หมอฟันบ้านเป็นบุคคลที่ชาวบ้านยอมรับนับถือและพึ่งพาในยามเจ็บป่วย ส่วนมากเป็นชายสูงอายุ บ้างก็เป็นหญิง บางส่วนเป็นพระสงฆ์ บางส่วนเป็นเกษตรกร ค้าขาย รับจ้าง และมีรายได้เสริมจากการเป็นหมอฟันบ้าน แต่ก็มีบางส่วนมีอาชีพหลักเป็นหมอฟันบ้าน โดยพบว่าหมอฟันบ้านมีการกระจายตัวอยู่

ทั่วทุกภาคของประเทศไทย แต่พื้นที่ที่มีความหนาแน่นของหมอพื้นบ้านสูงที่สุดคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ^[2]

จังหวัดศรีสะเกษประกอบด้วย 4 ชาติพันธุ์ ได้แก่ เขมร ลาว ส่วย และเยอ โดยประชาชนทุกชาติพันธุ์มีการใช้ศาสตร์การดูแลสุขภาพของการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับการแพทย์พื้นบ้าน และส่วนใหญ่ยังมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ อีกทั้งยังเห็นคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์พื้นบ้าน แต่ถึงกระนั้นการถ่ายทอดภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพกลับอยู่ในระดับที่น้อยมาก หมอพื้นบ้านประเภทหมอยาสมุนไพรที่ผ่านการรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นหมอพื้นบ้าน จังหวัดศรีสะเกษ ส่วนใหญ่มีความชำนาญในการรักษาโรคด้วยกันหลายโรค เช่น โรคไข้ โรคตับอักเสบ โรคไตอักเสบ โรคกระเพาะอาหาร และโรคจิตสัณฑนากร^[3] ซึ่งเป็นโรคที่หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มีความชำนาญในการรักษาโรคนี้เป็นหนึ่งในความชำนาญในการรักษาโรคของตนที่ได้ทำการรักษาผู้ป่วยมาแล้วเป็นจำนวนมาก โรคจิตสัณฑนากรถือเป็นโรคที่มีการบันทึกไว้ที่เก่าแก่ที่สุด โดยพบว่ามีบันทึกไว้ในสมัยอียิปต์โบราณราว 1,700 ปี ก่อนคริสตกาล และยังเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดโรคหนึ่งโดยพบถึงร้อยละ 50 ในผู้ป่วยที่มีอายุ 30 ปี ขึ้นไป แต่ผู้ป่วยส่วนมากจะเก็บโรคนี้ไว้เป็นความลับส่วนตัวเป็นเวลานานก่อนจะไปพบแพทย์^[4]

ดังนั้น เพื่อรวบรวม อนุรักษ์ และต่อยอดภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการดูแลสุขภาพของหมอพื้นบ้านจังหวัดศรีสะเกษ และเชื่อมโยงหลักแนวคิดทางด้านการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์พื้นบ้านกับวิถีชีวิตและแบบแผนการรักษาของหมอพื้นบ้านจังหวัดศรีสะเกษ และส่งเสริมการใช้ศาสตร์การแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพอีกทางหนึ่ง จึงได้

มีการศึกษาครั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างแบบแผนการรักษาของหมอพื้นบ้านต่อการอธิบายโรคและการรักษาโรคจิตสัณฑนากรของหมอพื้นบ้าน และศึกษาองค์ความรู้ในการรักษาโรคจิตสัณฑนากรของหมอพื้นบ้าน

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research)^[5] เก็บข้อมูลโดยการอภิปรายกลุ่ม การจัดการความรู้ และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเป็นหมอพื้นบ้านประเภทหมอยาสมุนไพร ซึ่งพร้อมจะเปิดเผยข้อมูล จำนวน 19 คน ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 ถึง เดือนพฤษภาคม 2561 โดยมีนิยามศัพท์ ดังนี้

นิยามศัพท์เฉพาะ

องค์ความรู้ หมายถึง ความรู้ในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยจำเพาะ เป็นหลักความคิดรวบยอดเชิงแนวคิด ทฤษฎี หลักการ วิธีการ ซึ่งได้มาจากการสังสมประสบการณ์ การวิเคราะห์สังเคราะห์ จนข้อมูลเหล่านั้นตกผลึกมาเป็นองค์ความรู้^[6-7]

แบบแผนการรักษา หมายถึง ขนบธรรมเนียมที่กำหนดใช้หรือที่เคยประพฤติปฏิบัติสืบต่อกันมา^[8] ที่ใช้ในการรักษาคนหรือสัตว์ที่ไม่สบายเพราะความเจ็บไข้เจ็บป่วย รวมถึงความบกพร่องหรือผิดปกติทางจิต^[9] ของหมอพื้นบ้านที่ใช้รักษาผู้ป่วย

วัสดุ

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเป็นหมอพื้นบ้านประเภทหมอยาสมุนไพรในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษที่มีความชำนาญใน

การรักษาโรคจิตสื่อดวงทวาร และได้รับการขึ้นทะเบียน หรือต่ออายุทะเบียนหมอฟันบ้านจังหวัดศรีสะเกษ ในปี 2560 ซึ่งพร้อมจะเปิดเผยข้อมูล จำนวนทั้งสิ้น 19 คน ซึ่งมีภูมิลำเนากระจายตัวอยู่ในพื้นที่ทั้ง 4 กลุ่ม ชนบท จากหมอฟันบ้านที่ได้รับการขึ้นทะเบียนหรือต่ออายุทะเบียนหมอฟันบ้านจังหวัดศรีสะเกษ ในปี 2560 ทั้งหมด 243 คน เก็บข้อมูลโดยใช้การอภิปราย กลุ่ม (focus group discussion)^[10-11] การจัดการ ความรู้ (knowledge management)^[6-7,11] และการ ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ในการเก็บข้อมูลและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อศึกษา องค์ความรู้เชิงประวัติของหมอฟันบ้าน รวมไปถึง กระบวนการในการรักษาโรค ตำรับยาที่ใช้ในการ รักษาโรค และข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในการส่งเสริมการ ใช้ประโยชน์ แลกเปลี่ยนความรู้ตำรับยาสมุนไพร การ อนุรักษ์ และเผยแพร่ตำรับยาสมุนไพรจากภูมิปัญญา ท้องถิ่น ของหมอฟันบ้านจังหวัดศรีสะเกษ

วิธีการศึกษา

1. สร้างเครื่องมือ โดยนำแนวทางในการรักษา โรคจิตสื่อดวงทวารของหมอฟันบ้านจังหวัดศรีสะเกษ มาสร้างเป็นหัวข้อในการอภิปรายกลุ่ม และข้อคำถาม ในการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งเครื่องมือการวิจัยผ่านการ ตรวจสอบเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

1) แนวทางการอภิปรายกลุ่ม และการจัดการ ความรู้ มีประเด็นการอภิปราย ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการรักษา โรค ประกอบด้วย คำนิยามโรค อาการดำเนินโรค ขั้นตอนการวินิจฉัยโรค ขั้นตอนการรักษาโรค และการ ติดตามผลการรักษาโรค

ประเด็นที่ 2 ตำรับยาที่ใช้ในการรักษาโรค

ประกอบด้วย ชื่อตำรับ สรรพคุณตำรับ แหล่งที่มา ของสมุนไพร วิธีการปรุงยา ขนาดรับประทาน/ขนาด ที่ใช้ วิธีรับประทาน/วิธีใช้ ระยะเวลาการใช้ยา รักษา อาการ/ผลข้างเคียงของการใช้ยา ข้อห้ามใช้/ข้อควร ระวังการใช้ยา ข้อห้าม/ข้อควรปฏิบัติระหว่างการ ใช้ ยา และอาหารแสลงที่ห้ามรับประทานระหว่างการ ใช้ ยา

2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) มีประเด็นการสัมภาษณ์ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของหมอฟันบ้าน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลด้านการสืบทอด องค์ความรู้/ภูมิปัญญา ได้แก่ แรงจูงใจในการเป็นหมอ ฟันบ้าน การได้รับสืบทอดองค์ความรู้ และการส่งต่อ/ สืบสานองค์ความรู้

ประเด็น 2 ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการรักษาโรค ประกอบด้วย คำนิยามโรค อาการดำเนินโรค ขั้นตอน การวินิจฉัยโรค ขั้นตอนการรักษาโรค การติดตามผล การรักษาโรค และการคิดค่ารักษา

ประเด็นที่ 3 ตำรับยาที่ใช้ในการรักษาโรค ประกอบด้วย ชื่อตำรับ สรรพคุณตำรับ แหล่งที่มา ของสมุนไพร วิธีการปรุงยา ขนาดรับประทาน/ขนาด ที่ใช้ วิธีรับประทาน/วิธีใช้ ระยะเวลาการใช้ยา รักษา อาการ/ผลข้างเคียงของการใช้ยา ข้อห้ามใช้/ข้อควร ระวังการใช้ยา ข้อห้าม/ข้อควรปฏิบัติระหว่างการ ใช้ ยา และอาหารแสลงที่ห้ามรับประทานระหว่างการ ใช้ ยา

ประเด็นที่ 4 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในการส่งเสริม การใช้ประโยชน์ แลกเปลี่ยนความรู้ตำรับยาสมุนไพร การอนุรักษ์ และเผยแพร่ตำรับยาสมุนไพรจาก ภูมิปัญญาท้องถิ่น ประกอบด้วย แนวทางการส่งเสริม การปลูกพืชสมุนไพร และการส่งเสริมการใช้ประโยชน์ ตำรับยาสมุนไพรจากภูมิปัญญาท้องถิ่น แนวทาง

ในการแลกเปลี่ยนความรู้สูตรตำรับยาสมุนไพรจากภูมิปัญญาท้องถิ่นระหว่างหมอพื้นบ้าน และแนวทางในการอนุรักษ์และเผยแพร่สูตรยาสมุนไพรจากภูมิปัญญาท้องถิ่น

2. การรวบรวมข้อมูล โดยได้รวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ดังนี้

1) รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (documentary research) การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาแนวทาง แนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการศึกษาวิจัย บทความวารสารวิชาการ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ และสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต

2) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการอภิปรายกลุ่ม และการจัดการความรู้ โดยเชิญหมอพื้นบ้านที่มีความชำนาญในการรักษาโรคติดต่อของผิวหนังทั้ง 19 คน โดยแบ่งผู้ร่วมการอภิปรายออกเป็น 2 กลุ่ม มาอภิปรายกลุ่มและจัดการความรู้ที่ได้จากการอภิปราย ณ ห้องประชุมชั้น 2 อาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

3) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยได้สัมภาษณ์หมอพื้นบ้านที่มีความชำนาญในการรักษาโรคติดต่อของผิวหนัง จำนวนทั้งสิ้น 5 คน จากหมอพื้นบ้านที่มีความชำนาญในการรักษาโรคติดต่อของผิวหนังทั้งหมด 19 คน

3. การตรวจสอบและการวิเคราะห์ข้อมูล

1) การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) ด้านข้อมูล โดยได้รวบรวมข้อมูลจากต่างสถานที่ ต่างแหล่งที่มา ต่างเวลา และต่างบุคคล ด้านผู้วิจัย โดยเปลี่ยนตัวผู้สังเกตและผู้สัมภาษณ์ และด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล โดยมีการรวบรวมข้อมูลด้านเอกสารจากแหล่งข้อมูลหลายแหล่ง และรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ร่วมกับการสนทนากลุ่ม

2) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความ (inter-

pretation) จากการอภิปรายกลุ่ม การจัดการความรู้ และการสัมภาษณ์เชิงลึก เปรียบเทียบเชื่อมโยงข้อมูลกับแหล่งข้อมูลด้านเอกสาร

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่ององค์ความรู้การรักษาโรคติดต่อของผิวหนังของหมอพื้นบ้านมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างแบบแผนการรักษาของหมอพื้นบ้านต่อการอธิบายโรคและการรักษาโรคติดต่อของผิวหนังของหมอพื้นบ้าน และเพื่อศึกษาองค์ความรู้ในการรักษาโรคติดต่อของผิวหนังของหมอพื้นบ้าน ซึ่งหมอพื้นบ้านประเภทหมออายุรแพทย์ในพื้นที่ยังจังหวัดศรีสะเกษที่มีความชำนาญในการรักษาโรคติดต่อของผิวหนังทั้ง 19 คน ได้ให้ข้อมูลซึ่งผ่านการรวบรวม ตรวจสอบ และวิเคราะห์ ได้เป็นผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างแบบแผนการรักษาของหมอพื้นบ้านต่อการอธิบายโรคและการรักษาโรคติดต่อของผิวหนังของหมอพื้นบ้านจังหวัดศรีสะเกษ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า หมอพื้นบ้านที่มีความชำนาญในการรักษาโรคติดต่อของผิวหนังส่วนมากมีแรงจูงใจในการเป็นหมอพื้นบ้านจากการได้ใช้ชีวิตร่วมกับผู้ที่ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ หรือได้ติดตามผู้ที่ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ไปในที่ต่าง ๆ เช่น การไปเก็บยาสมุนไพร และการติดตามไปรักษาผู้ป่วย จึงเกิดความศรัทธาและกลายเป็นแรงจูงใจในการเป็นหมอพื้นบ้าน และโดยส่วนมากได้รับสืบทอดองค์ความรู้จากหมอพื้นบ้านผู้เป็นเจ้าขององค์ความรู้ที่มีความเกี่ยวข้องเป็นญาติของตน หรือเกี่ยวข้องกันทางสายเลือด อีกทั้งยังมีการส่งต่อองค์ความรู้สู่ลูกหลานของตน แต่ก็มีส่วนที่ได้ส่งต่อให้กับผู้ที่สนใจที่ได้มาขอสืบสานองค์ความรู้ต่อไป โดยการขอเป็นศิษย์นั้น

ต้องมีการยกครุหรือขึ้นครุด้วยการนำชันไล่ดอกไม้รูปเทียนมาบูชาครุเพื่อให้ครุรับเป็นศิริมงคล บ่งบอกถึงความเชื่อเรื่องวิญญาณและกรรมของคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

หมอพื้นบ้านเชื่อว่าโรคจิตสีดวงทวารเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของธาตุทั้งสี่คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ และแสดงออกทางธาตุดิน โดยเริ่มจากมีอาการถ่ายลำบาก ปวดบริเวณรูทวาร และเวลาถ่ายอุจจาระมักจะมีเลือดปนหรือไหลออกมาด้วย สามารถแบ่งออกได้เป็นสองประเภท คือ 1) จิตสีดวงทวารด้านใน คือ โรคจิตสีดวงทวารที่มีอาการถ่ายลำบาก มีเลือดปนออกมาเวลาถ่ายอุจจาระ 2) จิตสีดวงทวารด้านนอก คือ โรคจิตสีดวงทวารที่มีพยาธิสภาพบริเวณรูทวาร โดยอาจจะมีลักษณะของติ่งเนื้อที่ยื่นออกมาคล้ายติ่งไก่ เรียกว่า “จิตสีดวงทวารหงอนไก่” หรืออาจมีอาการบวมโดยรอบรูทวารคล้ายกลีบมะเฟือง เรียกว่า “จิตสีดวงทวารกลีบมะเฟือง” อาการมักเริ่มจากท้องอืดท้องเฟ้อ ปวดบริเวณท้องหรือบั้นเอว ท้องผูก ถ่ายอุจจาระลำบาก จนกลายเป็นถ่ายอุจจาระมีเลือดปนหรือมีเลือดไหลออกมา จนกระทั่งมีติ่งเนื้อหรืออาการบวมโดยรอบรูทวารในที่สุด ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเอง

การวินิจฉัยโรคจะเริ่มจากการซักประวัติผู้ป่วย จากนั้นจะจัดยาให้ผู้ป่วยไปรับประทาน หากผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหมายความว่าผู้ป่วยได้เป็นโรคจิตสีดวงทวารจริง โดยส่วนมากจะจัดยาให้ผู้ป่วยรับประทาน 3-5 วัน และจะเริ่มการรักษาโดยการซักประวัติผู้ป่วยเพิ่มเติม หากผู้ป่วยยินยอมจะทำการรักษา ก็จะมีการตั้งชันธ 5 โดยหมอพื้นบ้านจะจัดเตรียมไว้ให้ จัดยาให้ผู้ป่วยไปรับประทาน โดยส่วนมากมี 2 ตำรับ คือ 1) ตำรับยารักษารจิตสีดวงทวาร ขนาดรับประทาน 15-30

วัน หากครบกำหนด 30 วันแล้วผู้ป่วยยังไม่หายก็จะมีการจัดยาให้อีก 30 วัน จนผู้ป่วยหาย หรือปฏิเสธการรักษาต่อ 2) ตำรับยาล้างหรือยาปิดปากหม้อ ให้รับประทานเมื่อหายขาดแล้ว ซึ่งองค์ความรู้ของแต่ละคนไม่เหมือนกันโดยหมอพื้นบ้านบางรายอาจจะมีการตั้งตำรับใหม่ หรือ บางรายก็ใช้ตำรับเดิมแต่ให้รับประทานไม่เกิน 3-7 วัน

หมอพื้นบ้านมีการติดตามผลการรักษาโดยการยึดหลักของความสะอาดของผู้ป่วยเป็นหลัก หากผู้ป่วยสะอาดในการมาพบก็จะให้มาพบ หรือหากผู้ป่วยไม่สะอาดในการมาพบก็จะใช้การติดต่อสอบถามอาการผ่านทางโทรศัพท์เพื่อเป็นการติดตามผลการรักษา โดยหมอพื้นบ้านจะมีการติดตามผลการรักษา ครั้งที่ 1 หลังจากการรับประทานยาไปแล้ว 7-10 วัน และครั้งที่ 2 เมื่อครบ 30 วัน หากครบกำหนด 30 วันแล้วผู้ป่วยยังไม่หายก็จะมี การติดตามผลการรักษาทุก 30 วัน จนผู้ป่วยหาย หรือปฏิเสธการรักษาต่อ โดยการติดตามผลการรักษานี้ถือเป็นการใช้องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านที่สั่งสมมาจากการประสบการณ์การรักษาในการวิเคราะห์ว่าหากผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหรือแย่ลงนั้นมาจากสาเหตุใด อีกทั้งการติดตามผลการรักษานี้ถือเป็นการพัฒนาการด้านการรักษาของหมอพื้นบ้านเนื่องจากในอดีตหมอพื้นบ้านจะทำเพียงแค่การจ่ายยารักษาให้กับผู้ป่วยแล้วจากนั้นก็ให้ผู้ป่วยนำยากลับไปต้มกินที่บ้าน หากผู้ป่วยหายก็จะไม่มารับยาอีก แต่ถ้าหากผู้ป่วยยังไม่หายก็จะมารับยาเพิ่ม โดยไม่มีการนัดติดตามผลการรักษาหรือโทรศัพท์เพื่อติดตามผลการรักษา

โดยส่วนใหญ่หมอพื้นบ้านจะมีการคิดค่าครุเพื่อประกอบการให้ครุในการตั้งชันธ 5 โดยจะไม่เกิน 99 บาท เงินส่วนนี้หมอพื้นบ้านบางรายจะนำไปทำบุญหรือบางรายก็นำไปใช้จ่ายในครัวเรือน โดยขึ้นอยู่กับ

ครูผู้ส่งต่อภูมิปัญญาว่าต้องนำไปทำบุญเท่านั้นหรือไม่ และเมื่อผู้ป่วยหายแล้วหมอพื้นบ้านจะมีการรับสินน้ำใจจากผู้ป่วยแล้วแต่จิตศรัทธา หรือตามกำลังทรัพย์ของผู้ป่วยโดยเรียกว่า “การปงคาย”

2. การศึกษาองค์ความรู้ในการรักษาโรค ริดสีดวงทวารของหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านจะมีการเรียกชื่อตำรับรักษาโรคนี้ว่า “ยารักษาโรคริดสีดวงทวาร” และตำรับยาที่ได้รับประทานหลังจากหายโรคหรือหลังจากรับประทานยารักษาโรคริดสีดวงทวารแล้วเพื่อเป็นการขบสารพิษหรือสิ่งตกค้างจากการรักษาเรียกว่า “ยาล้าง” หรือ “ยาปิดปากหม้อ” แล้วแต่หมอพื้นบ้านเรียก โดยมีการใช้ยาสมุนไพรที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับภูมิละเนาที่อยู่และองค์ความรู้ที่ได้รับสืบทอดมา

การรักษาโรคริดสีดวงทวารของหมอพื้นบ้านส่วนมากใช้ตำรับยาร่วมกับการบริการมคตาของหมอพื้นบ้าน เป็นการใช้ความเชื่อร่วมกับองค์ความรู้ในการรักษาผู้ป่วยผูกติดกับขนบธรรมเนียมประเพณีของชาวบ้านในจังหวัดศรีสะเกษที่มีการนับถือผีและเทพเจ้าของคนในพื้นที่ องค์ความรู้ตำรับยารักษาโรคริดสีดวงทวารหมอพื้นบ้าน ได้ถูกรวบรวมเป็นตารางที่ 1 ดังนี้

จากตารางจะเห็นได้ว่า สรรพคุณตำรับโดยรวมจะเน้นเป็นยาลดการอักเสบของหลอดเลือดดำและออกฤทธิ์เป็นยาระบาย เพื่อการรักษาโรคริดสีดวงทวาร และมีบางส่วนที่ช่วยสมานแผลในลำไส้ แก้อาการท้องอืด และเป็นยาบำรุงกำลัง ส่วนมากหมอพื้นบ้านไม่สามารถกำหนดอัตราส่วนของตัวยาได้อย่างชัดเจนจะให้ความเคยชินในการจัดยา ส่วนมากจะใช้อัตราส่วนของแต่ละตัวในอัตราส่วน 1:1 ตัวยาสุมไพรได้มาจากป่าชุมชน และการปลูกเอง ซึ่งสัมพันธ์กับวัฒนธรรมการใช้สมุนไพรท้องถิ่นของทั้ง

4 ชาติพันธุ์ ที่ใช้สุมไพรท้องถิ่นในการรักษาสุขภาพ แต่ปัจจุบันตัวยาบางชนิดอาจจะไม่มีในท้องถิ่นแล้ว จึงจำเป็นต้องไปซื้อตามร้านขายยาสมุนไพร หรือตลาดชายแดน (โดยส่วนใหญ่จะซื้อที่ตลาดช่องสง่า จ.ศรีสะเกษ และตลาดช่องเม็ก จ.อุบลราชธานี) หมอพื้นบ้านได้ให้ข้อคิดเห็นว่า ควรมีการปลูกพืชสมุนไพรเพื่อใช้เองในบริเวณบ้าน ที่นา หรือสวนของตน เพื่อลดการใช้สุมไพรจากป่า เพื่อเป็นการใช้ประโยชน์จากธรรมชาติที่ยั่งยืน โดยหมอพื้นบ้านหลายรายได้เริ่มมีการปลูกพืชสมุนไพรเพื่อใช้เองแล้ว

วิธีการปรุงยาเริ่มจากหมอพื้นบ้านนำยาสมุนไพรที่ได้มาล้างทำความสะอาด ผึ่งให้แห้ง และนำมาสับย่อยขนาดให้พอดีกับการนำไปใส่ในหม้อต้ม จากนั้นก็นำไปตากแดดให้แห้ง เมื่อแห้งแล้วก็นำมาจัดเป็นตำรับไว้หรือบางรายก็จะมัดรวมกันเป็นมัดไว้ บางรายก็จะเก็บไว้ในถุงหรือตะกร้า เมื่อจะใช้จึงค่อยนำมาจัดเป็นตำรับยา และเมื่อผู้ป่วยจะนำไปใช้ก็ให้นำยาลงไปใส่หม้อ ล้างน้ำเปล่าเพื่อทำความสะอาดก็ได้ จากนั้นเติมน้ำพอท่วมยาสมุนไพร นำไปตั้งไฟต้มพอเดือด และยกลงมา จากนั้นแยกน้ำกับสมุนไพรออก แล้วนำสมุนไพรไปผึ่งแดดหรือลมให้แห้ง หากยาที่เหลือจากการต้มเย็นก็ให้อุ่นก่อนจะรับประทาน และมีหมอพื้นบ้านบางรายที่นำยาสมุนไพรมาบดเป็นผงละเอียดจากนั้นนำมาปั้นกับน้ำผึ้งเป็นยาเหน็บใช้เหน็บในรูทวาร การใช้ยารับประทานนั้นส่วนมากหมอพื้นบ้านจะให้รับประทาน ครั้งละ 1-2 แก้ว เช้า-เย็น ก่อนหรือหลังอาหารก็ได้ แต่ต้องอุ่นยาก่อนรับประทาน ทุกครั้งหากยาเย็นลง และเมื่อต้มยาเสร็จแล้วห้ามแช่ตัวยาสุมไพรไว้ในน้ำยาสมุนไพรที่ต้มไว้ ให้แยกตัวยาสุมไพรออก ใช้ระยะเวลา 15-30 วัน หรือจนกว่าจะหาย ตำรับยาของหมอพื้นบ้านบางรายอาจจะทำให้มีอาการถ่ายมากกว่าปกติ เนื่องจากตำรับยานั้นการ

ตารางที่ 1 หมอพื้นบ้าน ภูมิลำเนา และองค์ความรู้ตำรับยารักษาโรคติดต่อทางทวาร จังหวัดศรีสะเกษ

หมอพื้นบ้าน	ภูมิลำเนา	องค์ความรู้ตำรับยารักษาโรคติดต่อทางทวาร
1. นายล้วน พงษ์ธัญ	อ.ปรางค์กู่	หั่นกล้วยน้ำว้าสุก และเทน้ำผึ้ง คนให้เข้ากัน รับประทานให้หมดภายในวันเดียว รับประทานติดต่อกัน 1 สัปดาห์
2. นายลอง นวลศิริ	อ.กันทรารมย์	ใช้วันริดสีดวง (ว่านหอมแดง) ต้มในน้ำเปล่า สีเริ่มเปลี่ยนจะสามารถดื่มได้เลย ดื่มหลังอาหาร เช้า-เย็น ครั้งละ 1 แก้ว ดื่มติดต่อกันไปประมาณ 3 สัปดาห์
3. นายพวน จังอินทร์	อ.อุทุมพรพิสัย	แก่นจำปา รากสมัด แก่นปืบ แก่นมันปลา แก่นคอมส้ม โศกกระสุน ต้นไมยราบ มัดรวม และต้มดื่ม เช้า-เย็น ดื่ม 3 หม้อ
4. นายเชี่ยวชาญ ผกาแดง	อ.อุทุมพรพิสัย	กำแพงเจ็ดชั้น แก่นจำปา (ใช้แก่นมันปลาแทนได้) ผกากรอง หนอนตายหยาก เพชรสังฆาต ปลาไหลเผือก เติมน้ำพอท่วมยา ต้มพอเดือด แล้วยกลงมาดื่ม
5. นายแสน จันทรา	อ.ไพรบึง	ขนานที่ 1 เพชรสังฆาต หั่นตากแดดให้แห้ง บดเป็นผง ผสมกับน้ำผึ้ง ปั้นเป็นก้อน ลูกกลอน รับประทานตอนเช้า 1 เม็ด พร้อมกับกล้วยสุก 1 ลูก หลังอาหาร ขนานที่ 2 รากส้มกบ 5 ท่อน ต้มดื่มตอนเย็นหลังอาหาร ขนานที่ 3 (ยาทาแผล) รากปลาไหลเผือกผสมกับน้ำข้าวข้าว เมื่อเป็นแผลให้ฝนทาบริเวณที่เป็นแผล เช้า-เย็น ประมาณ 6-7 วัน
6. นายบุญมี เลิศศิริ	อ.ขุนหาญ	ปึกกาต้า ว่านชักมดลูก ใฝ่สีสุก ใฝ่เหลือง กำแพงเจ็ดชั้น และ แก่นตากวาง เติมน้ำพอท่วม ต้มพอเดือด รับประทาน เช้า-เย็น สามารถดื่มได้ 7 ครั้ง หรือจนยาจืด
7. นายเหลา สมภารเพียง	อ.อุทุมพรพิสัย	ขนานที่ 1 แก่นสะแบง แก่นมะขามเปรี้ยว แก่นมะขามหวาน ต้มดื่มเวลาเช้า เทียง และเย็น ก่อนหรือหลังอาหาร ครั้งละ 1 แก้ว ขนานที่ 2 กำมะถันเหลือง น้ำผึ้ง บดกำมะถันเหลือง ผสมกับน้ำผึ้ง ปั้นเป็นลูกกลอน รับประทานกรณีเป็นเลือด
8. นายสุข ไชโย	อ.เมืองจันทร์	แก่นลั่นทม (ดอกสีขาว) 3 ส่วน เพชรสังฆาต 1 ส่วน ดอกบานไม่รู้โรย (สีขาว) ทั้งต้น 3 ส่วน ต้มดื่มก่อนหรือหลังอาหารก็ได้ รับประทานเวลาเช้า เทียง และเย็น ต้มจนยาจืด
9. นายบุตรดี เมืองอินทร์	อ.กันทรลักษ์	ขนานที่ 1 กำแพงเจ็ดชั้น กำล้งวัวเถลิง (หรือกกตาไก่) ต้มดื่ม ก่อนหรือหลังอาหารก็ได้ เช้า เทียง และเย็น ขนานที่ 2 แก่นบักม่วงแก้ว ต้นบักเย็น ต้มดื่ม ก่อนหรือหลังอาหารก็ได้ เวลาเช้า เทียง และเย็น

ตารางที่ 1(ต่อ) หมอพื้นบ้าน ภูมิลำเนา และองค์ความรู้ตำรับยารักษาโรคริดสีดวงทวาร จังหวัดศรีสะเกษ

หมอพื้นบ้าน	ภูมิลำเนา	องค์ความรู้ตำรับยารักษาโรคริดสีดวงทวาร
		ขนานที่ 3 (ยาล้าง) หนามแท่งขาวต้มดื่ม
10. นายเกรียงศักดิ์ ชัยสวัสดิ์	อ.อุทุมพรพิสัย	รากหวดชา (มะหวด) ดอกชมจันทร์ ใบสะเก็ดดาว ต้นสังข์ ต้มดื่มต่างน้ำ
11. นายเลือน ประทุมวงษ์	อ.ขุนหาญ	ขนานที่ 1 ชุมเห็ดเทศ ชีเหล็กใหญ่ ไม่แก่นสาร ขนานที่ 2 ต้นลำชีดำ ต้นส้มกุ้ง ต้นชาติ
12. นายพยัค ทองพา	อ.อุษันธุ์	ขนานที่ 1 รากเอ็นอ้า 2 ส่วน รากต้นก้านตรง (ต้นคันทรอง) 1 ส่วน ต้มพอเดือด ดื่มต่างน้ำ กรณีถ้ามีเดือยออกมา ให้ใช้ตาไม้ไผ่สีทอง 3 ตา ต้มรวมกับตัวยาหลักด้วย ขนานที่ 2 (ยาล้าง) หญ้าลิเภา สารส้ม หญ้าหางแดง อย่างละ 1 กำมือ ต้มดื่มต่างน้ำ
13. นายอำนวย คำแคว้น	อ.โนนคูณ	ขมิ้นเครือ แก่นเครือกา ต้นเบนโคก รากเจตพังคี แก่นสามควาย อย่างละ 4 ชิ้น แก่นลั่นทม (ขาว) 10 ชิ้น มัดรวมกัน เติมน้ำพอท่วม รับประทานก่อนอาหาร เวลาเช้า กลางวัน เย็น
14. นายประชุม ไชยษา	อ.อุทุมพรพิสัย	รากต้นเกร็ดลิ้น อ้อยดำ ว่านยาหัว นำตัวยามัดรวมกันแล้วนำมาต้มรับประทาน (เก็บยามาเฉพาะวันอังคาร)
15. นายพันธ์ ไสว	อ.ขุนหาญ	เครือหนมัว ต้มดื่มต่างน้ำ
16. นายบุญทอง บุตรธรรมมา	อ.ขุนหาญ	ขนานที่ 1 (ยาสุ) เพชรสังฆาต 7 ข้อนิ้วมือ (ของคนไข้) ใบมะกา 7 ใบ มะขามเปียก 7 ข้อนิ้วมือ (ของคนไข้) ต้มเคี่ยว 3 เา 1 ต้มครั้งละ 30 มิลลิตร ก่อนอาหาร เข้า-เย็น ดื่นจนกว่าจะถ่าย ขนานที่ 2 (ยารักษา) ดาวกระจาย สมัด เจตพังคี รากเดือย หญ้าสามหัว เจตมูลเพลิงแดง อย่างละ 2 บาท ต้มก่อนอาหาร เข้า-เย็น หากมีตั้งเนือยออกมาให้น้ำยาไปบดเป็นผงและรมยาต่อไป ขนานที่ 3 (ยาเหน็บ/สอด) ดอกดาวเรือง ดอกปีบ น้ำผึ้ง ปั่นรวมกันเป็นก้อนใช้เหน็บในรูทวาร
17. นายสุรัตน์ โสดแก้ว	อ.ขุนหาญ	ต้นน้ำเกลี้ยง ต้นมะม่วงหิมพานต์ อย่างละ 1 ส่วน ตาไม้ไผ่ 7 ตา นำมาต้มดื่ม เข้า-เย็น
18. นายใบ ทองสุทธิ์	อ.ศีลาสัย	รากส้มลม ลูกยอป่า ต้นค่อม ต้นโพธิ์ทอง อย่างละ 1 ส่วน ต้มดื่มต่างน้ำ
19. นายหนู อำพร	อ.น้ำเกลี้ยง	ขนานที่ 1 รากส่องฟ้า รากคก เอ็นอ้า โกงหัวบัว เพชรสังฆาต อย่างละ 1 กำมือ ต้มครั้งละ 2 แก้ว ก่อนอาหาร เข้า-เย็น ขนานที่ 2 (ยาล้าง) รากสับปะรด รากมะละกอดำ รากหญ้าพง อย่างละ 1 กำมือ ต้มดื่ม 7 วัน

ระบายของเสียออก ข้อห้ามใช้ยาส่วนมากหมอฟันบ้านจะไม่ได้มีข้อห้ามใช้ตำรับยา แต่ก็มีบางรายที่ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์เนื่องจากหมอฟันบ้านเองยังไม่เคยใช้ยาในผู้ป่วยที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ และเกรงว่าตำรับยาจะมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ และข้อควรปฏิบัติระหว่างการใช้ยาคือ ห้ามรับประทานอาหารแสลงโดยเด็ดขาด อาหารแสลงที่ห้ามรับประทานระหว่างการใช้ยา ได้แก่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อาหารหมักดอง อาหารทะเล กุ้ง เนื้อวัว เนื้อสัตว์ดิบ ปลาไหล และห้ามสูบบุหรี่

หมอฟันบ้านให้ข้อคิดเห็นว่า ควรมีการส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้สูตรตำรับยาสมุนไพรจากภูมิปัญญาท้องถิ่นระหว่างหมอฟันบ้านโดยให้ภาครัฐเป็นสื่อกลางในการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนความรู้ โดยหน่วยงานภาครัฐควรมีการรวบรวมองค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลรักษาสุขภาพไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

อภิปรายผล

การศึกษาขององค์ความรู้การรักษาโรคติดต่อทางทวารของหมอฟันบ้านจังหวัดศรีสะเกษ สามารถสรุปความเชื่อมโยงระหว่างความเชื่อกับความรู้และแบบแผนการรักษาของหมอฟันบ้านในประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

องค์ความรู้การรักษาโรคติดต่อทางทวารของหมอฟันบ้านอาศัยหลักความรู้ร่วมกับแบบแผนการรักษาในการรักษาโรค ไม่สามารถแบ่งแยกออกจากกันได้เป็นดังการรักษากายพร้อมกับการรักษาใจ มีเพียงการติดตามผลการรักษาที่ใช้องค์ความรู้อันเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ของหมอฟันบ้านในการซักถามคนไข้ว่ามีอาการดีขึ้นหรือแย่ลงอย่างไร โดยแบบแผนการรักษามุ่งเน้นไปที่ความสบายใจของผู้

ป่วยจากการประกอบพิธีกรรมและส่วนมากจะใช้ตำรับยาที่มีสรรพคุณช่วยในการขับถ่ายร่วมกับการงดอาหารแสลงให้ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระได้สะดวกขึ้นลดอาการท้องผูก และทำให้อาการของโรคติดต่อทางทวารลดลงและหายไปในที่สุด

แบบแผนการรักษาของหมอฟันบ้านมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของชาวพุทธที่มีความเชื่อในเรื่องของการกระทำหรือผลของการกระทำที่เรียกว่า “กรรม” และเชื่อเรื่องสิ่งเหนือธรรมชาติ^[12-14] ชาวบ้านส่วนใหญ่ในจังหวัดศรีสะเกษทั้ง 4 กลุ่มชาติพันธุ์มีความเลื่อมใสศรัทธาในพระพุทธศาสนา และสิ่งเหนือธรรมชาติที่ก่อให้เกิดโรคจากการไม่เคารพต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ^[3] ดังนั้นการรักษาของหมอฟันบ้านจึงไม่ได้มุ่งเน้นเพียงการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาทางกายภาพของผู้ป่วยอย่างเดียว ยังมุ่งเน้นการรักษากายพร้อมกับการเยียวยาจิตใจโดยมีแบบแผนการรักษาที่เริ่มต้นจากการซักประวัติผู้ป่วยที่มาพบหากสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อทางทวารก็จะจัดตำรับยาการรักษาให้รับประทานไม่เกิน 3-5 วันหรือ 1 หม้อ ถ้าผู้ป่วยรับประทานแล้วมีอาการดีขึ้นก็จะสามารถวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคติดต่อทางทวารซึ่งขั้นตอนนี้เรียกว่า “การลองยา” หากผู้ป่วยยินยอมที่จะทำการรักษาต่อก็ต้องมีการประกอบพิธีกรรม การบริกรรมคาถา การยกครูหรือไหว้ครู เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและคลายความกังวลใจเกี่ยวกับโรคให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาโรคให้หายขาด^[15-17] อีกทั้งยังช่วยคลายความเครียดที่เป็นสาเหตุหนึ่งที่เกิดท้องผูกเรื้อรังซึ่งเป็นหนึ่งในสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคติดต่อทางทวารอีกด้วย^[4,18-19] แล้วจึงทำการรักษาตามกรรมวิธีที่ได้สืบต่อกันมาจนผู้ป่วยหายขาด เมื่อผู้ป่วยหายแล้วส่วนใหญ่จะมีการจ่ายตำรับยาล้างพิษซึ่งเป็นตำรับยาที่มีตัวยากลุ่มขับปัสสาวะปรุงผสมอยู่เพื่อเป็นการปรับ

สมดุลของร่างกายและขจัดสารพิษตกค้างจากตำรับยาที่ใช้ในการรักษาออกไป และเมื่อการรักษาสิ้นสุดลงจะมีการปองคายซึ่งแล้วแต่จิตศรัทธาของผู้ป่วยเอง

ตามแบบแผนการรักษาของหมอพื้นบ้านโรคริดสีดวงทวารคือโรคที่มีอาการถ่ายอุจจาระลำบากปวดแสบเวลาถ่าย จนไปถึงมีเลือดปนออกมาเวลาถ่ายอุจจาระ ทำให้เกิดความผิดปกติของธาตุทั้งสี่คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ และแสดงออกทางธาตุดิน ซึ่งอธิบายการเกิดโรคได้คล้ายกับทฤษฎีการแพทย์แผนไทย^[18] สาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเอง หมอพื้นบ้านแบ่งโรคริดสีดวงทวารออกเป็น 2 ชนิด คือ 1) ริดสีดวงภายใน ซึ่งเป็นชนิดที่มีเลือดออกปนออกมากับอุจจาระ และ 2) ริดสีดวงภายนอก ซึ่งเป็นริดสีดวงที่มีตั้งเนื้อยื่นออกมาซึ่งเหมือนกับการแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้แบ่งลักษณะของโรคริดสีดวงทวารออกเป็น 2 ชนิด เช่นเดียวกัน แต่แตกต่างกันที่การรักษา โดยการแพทย์แผนปัจจุบันมุ่งเน้นไปที่การรักษาที่พยาธิสภาพของโรคโดยการผ่าตัด^[4,19] แต่หมอพื้นบ้านมุ่งเน้นการรักษาไปที่จิตใจของผู้ป่วยให้ลดความกังวลลงส่งผลต่อระบบไหลเวียนโลหิตให้ดีขึ้นซึ่งให้ผลคล้ายกับการให้ยาแผนปัจจุบันบางชนิดที่ลดอาการเลือดออกเวลาเบ่งอุจจาระหรืออาจจะทำให้ตั้งเนื้อยุบตัวลงได้^[4,20] หมอพื้นบ้านยังแบ่งริดสีดวงทวารภายนอกออกเป็น 2 ชนิด จากลักษณะของพยาธิสภาพที่เกิดบริเวณทวารหนัก คือ ลักษณะของตั้งเนื้อที่ยื่นออกมาคล้ายเตี๋ยไก่อ เรียกว่า “ริดสีดวงหงอนไก่” และหากมีอาการอักเสบโดยรอบทวารคล้ายกลีบมะเฟือง เรียกว่า “ริดสีดวงทวารกลีบมะเฟือง”^[21]

จากแบบแผนการรักษาของหมอพื้นบ้านเกี่ยวกับการอธิบายการเกิดโรคริดสีดวงทวารจึงทำให้หมอพื้นบ้านเกิดองค์ความรู้ในการตั้งตำรับยารักษา

ริดสีดวงทวารขึ้น โดยสามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่

1) กลุ่มลดการอักเสบ ซึ่งมีตัวยามุ่งเน้นลดการอักเสบของหลอดเลือดดำและมีฤทธิ์เป็นยาระบายในตำรับ ประกอบด้วยตำรับของ นายลอง นวลศิริ, นายพวน จังอินทร์, นายเชี่ยวชาญ ผกาแดง, นายแสน จันทรา, นายสุข ไชโย, นายเกรียงศักดิ์ ชัยสวัสดิ์, นายอำนาจ คำแคว้น, นายประชุม ไชยษา, นายบุญทอง บุตรธรรมมา, นายสุรรัตน์ โสดีแก้ว, นายใบ ทองสุทธิ และนายหนู อำพร

2) กลุ่มบำรุงกำลัง ซึ่งมีตัวยามุ่งเน้นสรรพคุณบำรุงกำลังไม่ได้มุ่งเน้นการรักษาที่ริดสีดวงทวารแต่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีกำลังในการทำงานและลืมอาการเจ็บป่วยไป ทำให้ลดความเครียดลงแล้วให้อาการของโรคริดสีดวงทวารค่อยๆ เบาลง ประกอบด้วยตำรับของ นายล้วน พงษ์ธน, นายบุญมี เลิศศรี, นายบุตรดี เมืองอินทร์, นายพยัคฆ์ ทองพา และนายพันธ์ ไสว

3) กลุ่มยาระบาย ซึ่งมีตัวยามุ่งเน้นให้เกิดการขับถ่ายอุจจาระเพื่อป้องกันการอาการท้องผูก ทำให้ลดการอักเสบบริเวณทวาร แล้วให้อาการของโรคริดสีดวงทวารค่อยๆ เบาลง ประกอบด้วยตำรับของ นายเหลา สมภารเพียง และนายเลื่อน ประทุมวงษ์

โดยส่วนมากจะใช้เป็นตำรับยาต้ม ซึ่งทุกตำรับล้วนสามารถทำให้อาการของโรคริดสีดวงทวารทุเลาลงหรือหายจากอาการของโรคริดสีดวงทวารได้ทั้งสิ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยการเกิดโรคหรือความรุนแรงของโรคของผู้ป่วยแต่ละราย และมีข้อสังเกตว่าหมอพื้นบ้านมีการพัฒนาปรับปรุงตำรับของตนโดยตลอด เห็นได้จากนายบุญทอง บุตรธรรมมา ได้มีการพัฒนาตำรับเป็นทั้งยากิน ยาเหน็บ และยารม ในการรักษาโรคริดสีดวงทวาร

แบบแผนการรักษาของหมอพื้นบ้านบางอย่างที่หมอพื้นบ้านเองไม่สามารถอธิบายตามกลไกทางวิทยาศาสตร์ได้ แต่สามารถเทียบเคียงตามหลักวิทยาศาสตร์ได้ เช่น การห้ามรับประทานอาหารแสลงบางอย่าง ซึ่งอาจจะทำให้อาการของโรคเกิดขึ้นมาอีกได้ ยกตัวอย่างเช่น ห้ามรับประทานเนื้อวัว หมอพื้นบ้านได้อธิบายว่าหากรับประทานเนื้อวัวแล้ว ดึงเนื้อที่เคยยุบหรือหลุดออกไปอาจจะงอกขึ้นมาใหม่หรือมีอาการของโรคเกิดขึ้นมาอีกครั้ง หากอธิบายตามหลักวิทยาศาสตร์คือการรับประทานเนื้อวัวหรืออาหารจำพวกเนื้อสัตว์ซึ่งเป็นอาหารที่ย่อยยาก จึงทำให้กระบวนการย่อยต้องเพิ่มระยะเวลามากขึ้น ส่งผลให้ลำไส้เคลื่อนตัวช้ากว่าปกติและทำให้เกิดอาการท้องผูก เมื่อมีอาการท้องผูกแล้วก็จะทำให้ผู้ป่วยต้องเบ่งอุจจาระเป็นประจำจึงทำให้เกิดโรคริดสีดวงทวารในที่สุด และหากคนที่มีรอยโรคแล้วยิ่งทำให้เกิดโรคซ้ำได้ง่ายกว่าคนที่ยังไม่เคยเป็นโรคนี้ ส่วนการงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งมีฤทธิ์ขยายหลอดเลือดและอาจจะก่อให้เกิดโรคซ้ำได้^[4,18-19]

ข้อสรุป

หมอพื้นบ้านในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษมีองค์ความรู้ในการรักษาโรคผิวหนังที่หลากหลายและแตกต่างกันไปตามที่ได้สืบทอดหรือเรียนรู้มา แต่การรักษาต่างมุ่งเน้นไปในทิศทางของการเยียวยาจิตใจ พร้อมกับการเยียวยาร่างกาย โดยมีพื้นฐานการรักษาอยู่บนความเชื่อทางพระพุทธศาสนาและมีตำรับยาคอยช่วยบรรเทาพยาธิสภาพที่เกิดกับร่างกาย^[15-17] ซึ่งหลักแนวคิดบางอย่างก็สามารถเชื่อมโยงได้กับศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่การรักษาด้วยยาทางการแพทย์แผนปัจจุบันมุ่งเน้นการรักษาที่ระบบหลอดเลือดหรือเยื่อเมือกบริเวณ

ที่เกิดโรค^[4,22-23]

หมอพื้นบ้านต่างให้เกียรติและยอมรับในองค์ความรู้ซึ่งกันและกัน เห็นได้จากการอภิปรายกลุ่ม (focus group discussion) เพื่อการจัดการความรู้ (knowledge management) ไม่สามารถนำตำรับยาของแต่ละคนมารวบรวมกันกลายเป็นตำรับเดียวได้ แต่การจัดการความรู้ช่วยให้ทุกคนทราบข้อดีของยาสมุนไพรที่เป็นชื่อย่อกลางที่ทุกคนเข้าใจ และทราบขนาดหน่วยตวงของยาที่รับประทานรวมถึงขั้นตอนการรักษาที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันได้ เพราะหมอพื้นบ้านเชื่อว่าการได้รับสืบทอดภูมิปัญญาของแต่ละคนนั้นต่างมีครูผู้มีภูมิเป็นผู้ให้ความรู้และมิอาจจะก้าวท้าวได้

การแพทย์พื้นบ้านเป็นหนึ่งการแพทย์ทางเลือกซึ่งเป็นการรวมความรู้ทักษะและการปฏิบัติตามแบบแผนการรักษาและประสบการณ์ในการรักษาสุขภาพตลอดจนในการป้องกัน การวินิจฉัย หรือการรักษาความเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ มีประวัติศาสตร์อันยาวนานในการใช้การรักษาโดยเฉพาะโรคเรื้อรังแต่ก็ยังไม่ใช้การแพทย์กระแสหลัก^[24] ควรมีการจัดการองค์ความรู้ที่ได้เป็นระบบ เพื่อการอนุรักษ์ไว้ และสามารถสืบค้นเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ได้ในอนาคต และมีการพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้เพื่อใช้ในการรักษาทางการแพทย์แผนไทยในสถานบริการ ดังนั้นการตระหนักถึงคุณค่าของการแพทย์พื้นบ้านและนำองค์ความรู้มาประยุกต์ใช้อย่างถูกต้อง จะส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อการรักษาให้มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูงสุด อย่างไรก็ตามการวิจัยนี้ไม่มีการเทียบเคียงชื่อวิทยาศาสตร์ ซึ่งในการศึกษาต่อเนื่องควรมีการเทียบเคียงชื่อวิทยาศาสตร์ เพื่อใช้ประโยชน์ด้านคลินิกต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
ศรีสะเกษ และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่สนับสนุนการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

References

1. Protection and Promotion of Thai Traditional Medicine Wisdom and Thai Folk Medicine Division, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. Knows Folk medicine. [Internet]. 2014 [cited 2017 Jul 1]; Available from: http://indi.dtam.moph.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=87&Itemid=154. (in Thai)
2. Adthasit R. Knowledge of folk Medicine: Thinking system and plan of local herbal usage plan connect forest and source of local herb. Bangkok: WVO officer of printing mill The War Veterans of Thailand Under Royal Patronage of His Majesty the king; 2008. (in Thai)
3. Sookkhee S, Thongpanchang P, Pitprasert U. Condition of existence of local wisdom of health care in four ethnic groups Sisaket Province. Bangkok: National Research Management System (NRMS); 2014. (in Thai)
4. Thavichaigarn P. Hemorrhoids. 2nd ed. Bangkok: Amarin Health; 2010. (in Thai)
5. Srisontisuk S. Qualitative research methodology. NIDA Development Journal. 1983;23:27-40. (in Thai)
6. Teerathanachaiyakun K. Knowledge management success factors. Panyapiwat Journal. 2014;5:134-44. (in Thai)
7. Ministry of Social Development and Human Security, Technical Division. Summary of knowledge about coaching. Bangkok: Division; 2015. (in Thai)
8. Office of the Royal Society. The Royal Institute Dictionary 2011 edition. Bangkok: Office of the Royal Society; 2013. (in Thai)
9. Bureau of Health Administration. Work Manual : Health Services. Samutsakorn: Born To Be Publishing; 2016. (in Thai)
10. Dhirathiti N. Study of expectations and satisfaction of clients with focus group. [Internet]. 2014 [cited 2017 Jul 1]; Available from: <https://stang.sc.mahidol.ac.th/kb/?p=426>. (in Thai)
11. Akaraborworn C, Yodrakang J, Charoenwongmit A, editors. Knowledge management. 3rd ed. Bangkok: Cabinet Publishing and Gazette Office; 2009. (in Thai)
12. Wallipodom S. Buddhism and belief in Thai society. Bangkok: Lek-Prapai Viriyapant Foundation; 2017. (in Thai)
13. Rumun AJ. Influence of religious beliefs on healthcare practice. International Journal of Education and Research. 2014;2(4):37-48.
14. Wachowicz P. The buddhism's view on biotechnology. Biotechnologia. 2005;1(68):166-71.
15. Keardrit K. Illness curing according to Phra Buddha Bhaisajyaguru Vaidurya Prabhasa of Khmer languages community ethnic groups in Surin province. College of Asian Scholars Journal. Jan-Dec 2009;1(1):58-67. (in Thai)
16. Mattavangkul C, Srisuantang S, Traimongkolkul P. Synthesis of adaptation and standpoint of indigenous medical wisdom in community health systems: A case study in Kanchanaburi province. Kasetsart Journal: Social Sciences 2014;35(2):206-22. (in Thai)
17. Dongdee A, Kaewla W, Udomthawee K. Role of buddhist monks on rituals for healing which related health care of people in Surin province. Graduate school journal SRRU. Jan-Mar 2012;6(2):38-49. (in Thai)
18. Mukda S, Subhadhirasakul S. Herbal medicines and hemorrhoid disease. Journal of Thai Traditional and Alternative Medicine. 2014;12:122-32. (in Thai)
19. Chotnimitkun T, Charoenkitthanakun T, Terikul T, Kolchanwit S. Bleeding around the rectum and anal (anorectal bleeding). In: Nimitmongkol S, editor. Gastrointestinal diseases and treatment 3 short-term training for gastrointestinal diseases "problem based approach for common GI disorders"; 13-14 Mar 2006. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2006. p. 36-53. (in Thai)
20. Kajchawattana P. Stop cause of haemorrhoids. cheewajit. 2011;12:88-91. (in Thai)
21. Apaisawat S. Drug treatment of haemorrhoids. HealthToday. 2014;14:82-4. (in Thai)
22. Prayoonwiwat S. Hemorrhoids. HealthToday. 2006;6:98-9. (in Thai)
23. Phimarn W, Caichompoo W, Sungthong B, Saramunee K. A systematic review and meta-analysis on effectiveness of *Cissus quadrangularis* (Linn.) in hemorrhoid treatment. Isan Journal of Pharmaceutical Sciences. 2014 Sep-Dec;10(3):403-18. (in Thai)
24. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. Hong Kong SAR: WHO press; 2013.