



โรคเบาหวานในเชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

DIABETES MELLITUS IN THAI TRADITIONAL MEDICAL ASPECTS



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2539

๑๑๗

๑๖๒๕๘

๕๕๓๑

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

โรคเบาหวานในเชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

.....
.....

วิไล วิวัฒน์ชาญกิจ

ผู้วิจัย

.....
.....

เสาวภา พรสิริพงษ์ ศศ.บ., สม.ม.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
.....

เพ็ญภา ทวีชัยเจริญ พ.บ., M.P.H.M.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
.....

ไพบุลย์ ดวงจันทร์ ศศ.ม., D.E.A.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
.....

อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต, พ.บ.,

น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

.....
.....

อภิญญา บัวสว่าง M.A.

ประธานคณะกรรมการหลักสูตร

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา

สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

โรคเบาหวานในเชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทย
ตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา
วันที่ 25 เมษายน พ.ศ.: 2539



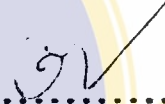
วิไล วิวัฒน์ชาญกิจ

ผู้วิจัย



เสาวภา นรสิริพงษ์ ศศ.บ., สม.ม.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



เพ็ญภา ทักษ์เจริญ พ.บ., M.P.H.M.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



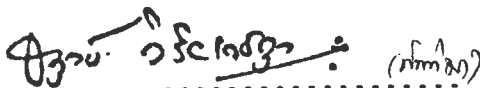
ไพบูลย์ ดวงจันทร์ ศศ.ม., D.E.A.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประสิทธิ์ ลิ้ระพันธ์ วท.บ., ค.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

 (ภกษ.)

อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต, พ.บ.,

น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



คุณหญิงสุรียา รัตนกุล Docteur de

L'Universite de Paris

ผู้อำนวยการ

สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท

มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาววิไล วิวัฒน์ชาญกิจ
วัน เดือน ปีเกิด 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2500
สถานที่เกิด กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์, พ.ศ. 2519-2522 :
ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2527-2528 :
พยาบาลศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2535-2539 :
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (วัฒนธรรมศึกษา)
แขนงวิชาวัฒนธรรมสาธารณสุข
ทุนการศึกษา สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข, พ.ศ. 2537-2539
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน พ.ศ. 2536 - ปัจจุบัน : วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง : อาจารย์ 1 ระดับ 5

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลง ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจากหลาย ๆ ฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถาบันการแพทย์แผนไทยที่ได้ให้ทุนในการทำวิทยานิพนธ์

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์เสาวภา พรสิริวิงษ์ ประธานควบคุมวิทยานิพนธ์ พ.ญ. เพ็ญภา ทวีพย์เจริญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ไพบุลย์ ดวงจันทร์ และรองศาสตราจารย์ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการให้คำแนะนำปรึกษาและให้ข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์จากสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบททุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ทั้งมวลตลอดระยะเวลาของการศึกษา

ขอขอบพระคุณพยาบาลและเจ้าหน้าที่คลินิกโรคเบาหวาน วชิรพยาบาลทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลการวิจัย และที่ระลึกเสียมิได้คือผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลต่าง ๆ

ขอขอบพระคุณพยาบาลประจำตึกกุมาร 1 วชิรพยาบาล อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ พี่ ๆ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ ทุกท่าน ที่ให้โอกาสและเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดมา โดยเฉพาะอาจารย์สาระ มุขดี ได้ให้ความช่วยเหลือจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่สนับสนุนให้ได้รับการศึกษามาจนถึงปัจจุบัน และขอขอบคุณพี่ ๆ และน้อง ๆ ที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจมาโดยตลอด

วิไล วิวัฒน์ชาญกิจ

ชื่อวิทยานิพนธ์ โรคเบาหวานในเชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทย
 ผู้วิจัย วิไล วิวัฒน์ชาญกิจ
 ปริญญา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (วัฒนธรรมศึกษา)
 คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

เสาวภา พรสิริพงษ์ ศศ.บ., สม.ม.

เพ็ญภา ทวีชัยเจริญ พ.บ., M.P.H.M.

ไพบูลย์ ดวงจันทร์ ศศ.ม., D.E.A.

วันที่สำเร็จการศึกษา

25 เมษายน พ.ศ. 2539

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง โรคเบาหวานในเชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยและปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานในเชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเบาหวาน วชิรพยาบาล ทุกวันอังคาร เวลา 08.00 น.-16.00 น. และทุกวันพฤหัสบดี เวลา 08.00 น.-12.00 น. ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2537 รวมระยะเวลา 4 เดือนจำนวน 174 ราย ใช้ระเบียบวิธีศึกษาเชิงปริมาณและวิธีศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา (Retrospective descriptive study) ควบคุมกัน เครื่องมือที่ใช้ศึกษาเป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ด้วยวิธีเจาะลึกกับผู้ป่วยแต่ละราย

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 69 อายุระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 52.9 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.5 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดในภาคกลาง ร้อยละ 98.3 มีอาชีพเป็นพ่อค้าและแม่ค้า ร้อยละ 47.2 เป็นโรคเบาหวานมานานตั้งแต่ 1-5 ปี ร้อยละ 52.2 มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 55.7 ส่วนใหญ่รักษาโรคเบาหวานด้วยการกินยามากกว่าวิธีอื่น มีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดในรอบ 1 ปี สูงมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 73.6 และไม่มีโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 57.5

ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยถ้าแบ่งตามธาตุเจ้าเรือน ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีธาตุไฟ เป็นธาตุเจ้าเรือนและเมื่อแบ่งลักษณะรายละเอียดลงไปอีกเป็น 18 ลักษณะ ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะ อยู่ในลักษณะที่ 4 แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีธาตุลมมากกว่าธาตุไฟ (ร้อยละ 30.5 และ 25.3 ตามลำดับ) และอยู่ในลักษณะที่ 6 มากกว่าลักษณะที่ 4 คือร้อยละ 12.6 และ 6.9 ซึ่งในทฤษฎีการแพทย์แผนไทยในแง่ของอุตุสมุฏฐาน กล่าวว่าผู้ป่วยในลักษณะที่ 4 จะมีลม 2 ส่วน ไฟ 1 ส่วน ในลักษณะที่ 6 จะมีลม 3 ส่วน ไฟระคน (เจือปนบ้างเล็กน้อย) ดังนั้นในแง่ ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย สามารถสรุปได้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเกี่ยวข้องกับธาตุเจ้าเรือนลม กับไฟเป็นหลัก

นอกจากนั้นในทฤษฎีการแพทย์แผนไทยยังมีสมุฏฐานอื่น ๆ ที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย อีกรหลายสมุฏฐาน ได้แก่ อุตุสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน กาลสมุฏฐาน และประเทศสมุฏฐาน การศึกษา ครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่สอดคล้องกับโรคเบาหวานและเป็นเหตุผลสนับสนุน ได้แก่ อุตุสมุฏฐานและกาลสมุฏฐาน ส่วนประเทศสมุฏฐานจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าไม่ใช่ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนของอายุสมุฏฐานยังไม่พบความเกี่ยวข้องที่ชัดเจน เนื่องจากความเปลี่ยนแปลง ภายในร่างกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานในระยะแรก ๆ มักไม่มีอาการชัดเจน ผู้ป่วยอาจมีการเสีย สมดุลสะสมมาตั้งแต่ช่วงมัธยมวัยและมาปรากฏชัดในช่วงปัจฉิมวัยซึ่งมีธาตุลมเป็นธาตุเจ้าเรือน

สำหรับปัจจัยด้านพฤติกรรม 8 ประการนั้นจากการศึกษาครั้งนี้ไม่แสดงความชัดเจนว่า พฤติกรรมมีผลกระทบต่ออาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเพราะผู้ป่วยได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมา แล้วหลังจากอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ ไม่ได้เป็นพฤติกรรมเดิมก่อนการเจ็บป่วย

According to the theory of the Thai Traditional Medicine, people are broadly categorized into 4 groups of Dhatus or more deliberately into 18 types characterized by different combinations of the 4 Dhatus. The Diabetes Mellitus fall into Dhatu Fai group or the fourth type (2 Dhatu Lom : 1 Dhatu Fai). However, the result of the study shows that the subjects have Dhatu Lom 30.5% and Dhatu Fai 25.3% and 12.6% fall into the sixth type (Dhatu Lom 3 : very little Dhatu Fai) while only 6.9% belong to the fourth type.

Moreover, there are many factors causing illness such as Utu Samutthan (climate), Ayu Samutthan (age), Kala Samutthan (time) and Prathet Samutthan (place). It has been found in this study that factors relating to Diabetes Mellitus are the Utu Samutthan and the Kala Samutthan while the Prathet Samutthan does not. According to the study, it is not clear whether the Ayu Samutthan is related to this illness because the patients will not notice any changes in their body until they are over 32.

Since the patients have changed their behaviour when they enter the medical treatment we can not clearly assume that the eight behavioural patterns proposed by the theory of Thai Traditional Medicine are factors causing Diabetes Mellitus.

สารบัญ

จ

หน้า

ประวัติผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

บทคัดย่อภาษาไทย

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

สารบัญ

สารบัญตาราง

สารบัญแผนภูมิ

บทที่

1 บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

1.2 วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.4 วิธีดำเนินการศึกษา

1.4.1 กลุ่มประชากรที่ศึกษา

1.4.2 วิธีการศึกษา

1.4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4.4 ขั้นตอนและวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1.5 ระยะเวลาการศึกษา

1.6 นิยามศัพท์

1.7 ข้อจำกัดในการศึกษา

1.8 แนวคิดที่ใช้ในการศึกษาและผลงานที่เกี่ยวข้อง

2 แนวคิดและทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย

2.1 หลักการและแนวคิดของทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย

2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย

ก

ค

จ

ญ

ฎ

1

1

5

5

5

5

7

7

8

8

9

10

10

20

20

20

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

2.1.2	แนวคิดทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย	21
2.1.2.1	การแพทย์แบบเหนือธรรมชาติ	21
2.1.2.2	การแพทย์แบบธรรมชาติ	21
2.1.3	พฤติกรรมกับการเกิดโรคตามทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย	46
2.1.3.1	การกินอาหาร	46
2.1.3.2	อิริยาบถ	46
2.1.3.3	การกระทบความร้อนและความเย็น	46
2.1.3.4	การอดนอน อดข้าว อดน้ำ	47
2.1.3.5	การกลั่นอุจจาระ กลั่นปัสสาวะ	47
2.1.3.6	การทำงานเกินกำลัง	47
2.1.3.7	ความเศร้า โศกเสียใจ	47
2.1.3.8	โทสะมาก	47
2.1.4	พฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี	48
2.1.4.1	อาหารประจำธาตุดิน	48
2.1.4.2	อาหารประจำธาตุน้ำ	49
2.1.4.3	อาหารประจำธาตุลม	49
2.1.4.4	อาหารประจำธาตุไฟ	49
2.2	หลักการวินิจฉัยโรคตามหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทย	50
2.2.1	การซักประวัติผู้ป่วยและครอบครัว	50
2.2.2	การซักประวัติโรคทั้งอดีตและปัจจุบัน	50
2.2.3	การตรวจร่างกายและจิตใจผู้ป่วย	50
2.2.4	การตรวจและการซักถามอาการ	50
2.3	วิธีการรักษาตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย	51
2.3.1	ยารสประธาน	51
2.3.2	ยา 9 รส	51

3	โรคเบาหวานทางการแพทย์แผนไทย	59
3.1	โรคเบาหวานในตำราการแพทย์แผนไทย	59
3.1.1	ตำราโรคในโหราศาสตร์	59
3.1.2	ตำรับยาไทย	60
3.1.3	เกร็ดความรู้เรื่องยาไทยแผนโบราณ	60
3.2	โรคเบาหวานในทัศนะของผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์แผนไทย	60
3.2.1	นายศัณฑ์ จันทนสมบัติกุล	60
3.2.2	นายเพชร ไชยกุล	62
3.2.3	นายสมบูรณ์ ลัมประเสริฐ	64
3.2.4	นายประเสริฐ พรหมณี	67
3.2.5	นายสุวัตร ตั้งจิตรเจริญ	69
3.2.6	นายวันรัตน์ พงศ์สรว้อยเพชร	71
3.2.7	พ่อใหญ่จารย์เคน ลาวงศ์	73
3.3	โรคเบาหวานในเชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทย	78
3.3.1	ธาตุสมุฏฐาน	79
3.3.2	อตุสมุฏฐาน	79
3.3.3	อายุสมุฏฐาน	79
3.3.4	กาลสมุฏฐาน	80
3.3.5	ประเทศสมุฏฐาน	80
3.3.6	พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรค 8 ประการ	80
4	การวิเคราะห์โรคเบาหวานตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย	82
4.1	ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	82
4.2	ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย	88
4.2.1	ธาตุสมุฏฐานกับโรคเบาหวาน	88

สารบัญ (ต่อ)

4.2.2	อุตสาหกรรมกับโรคเบาหวาน	91
4.2.3	อายุอุตสาหกรรมกับโรคเบาหวาน	92
4.2.4	กาลอุตสาหกรรมกับโรคเบาหวาน	93
4.2.5	ประเทศอุตสาหกรรมกับโรคเบาหวาน	94
4.2.6	พฤติกรรมของบุคคลกับโรคเบาหวาน	95
4.3	การวิเคราะห์ปัจจัยทางการแพทย์แผนไทยกับโรคเบาหวาน	99
4.3.1	การวิเคราะห์อุตสาหกรรมกับธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	99
4.3.2	การวิเคราะห์อายุอุตสาหกรรมกับธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	101
4.3.3	การวิเคราะห์กาลอุตสาหกรรมกับธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	102
4.3.4	การวิเคราะห์ประเทศอุตสาหกรรมกับธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	105
4.3.5	การวิเคราะห์พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรค 8 ประการกับธาตุเจ้าเรือนและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	108
4.3.5.1	การทำอัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมการกินอาหารถูกธาตุ จำแนกตามธาตุเจ้าเรือนและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	108
4.3.5.2	การทำอัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมการออกกำลังกาย จำแนกตามธาตุเจ้าเรือนและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	111
4.3.5.3	การทำอัตราส่วนร้อยละของอิริยาบถในชีวิตประจำวัน จำแนกตามธาตุเจ้าเรือนและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	114
4.3.5.4	การทำอัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมการนอนจำแนกตามธาตุ เจ้าเรือนและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	116
4.3.5.5	การทำอัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมการทำงานจำแนกตาม ธาตุเจ้าเรือนและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	118

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

4.3.5.6	การทำอัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมทางอารมณ์จำแนกตาม ธาตุเจ้าเรือนและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	120
4.3.5.7	การทำอัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมการขับถ่ายจำแนกตามธาตุ เจ้าเรือนและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	122
4.3.5.8	การทำอัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมการสัมผัสความร้อนหรือ ความเย็นของร่างกายจำแนกตามธาตุเจ้าเรือนและระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	124
4.3.5.9	การทำอัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมรวมทั้งหมดจำแนกตามธาตุ เจ้าเรือนและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	127
5	สรุปและวิเคราะห์	130
5.1	สรุปและอภิปรายผลการศึกษา	130
5.2	แนวคิดและทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย	132
5.3	โรคเบาหวานในทางการแพทย์แผนไทย	136
5.4	การวิเคราะห์โรคเบาหวานตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย	138
5.5	ข้อเสนอแนะในการศึกษารั้งนี้	145
5.6	ข้อเสนอแนะในการศึกษารั้งต่อไป	146
	บรรณานุกรม	148
	ภาคผนวก ก. สรรพคุณยาเรียงตามอักษร	156
	ภาคผนวก ข. แบบสอบถาม	161

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 ตารางแสดงลักษณะของบุคคลทั้ง 18 ลักษณะ	35-43
4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา ที่อยู่ปัจจุบัน อาชีพ	82
4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตาม ระยะเวลา ของการเป็นโรคเบาหวาน ประวัติการมีญาติเป็นโรคเบาหวาน ชนิดของการรักษา ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดในรอบ 1 ปี และโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	86
4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามธาตุสมุฏฐาน (ธาตุเจ้าเรือน 4 กลุ่มใหญ่)	89
4.4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามธาตุสมุฏฐาน (ธาตุเจ้าเรือน 18 ลักษณะ)	90
4.5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามอตุสมุฏฐาน	91
4.6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามอายุสมุฏฐาน	92
4.7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามกาลสมุฏฐาน	94
4.8 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามประเทศสมุฏฐาน	95
4.9 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวานของผู้ป่วย โรคเบาหวาน	96
4.10 อัตราส่วนร้อยละของอตุสมุฏฐานจำแนกตามธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วย โรคเบาหวาน	100
4.11 อัตราส่วนร้อยละของอายุสมุฏฐานจำแนกตามธาตุเจ้าเรือนของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	102
4.12 จำนวนของกาลสมุฏฐานจำแนกตามธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	104
4.13 อัตราส่วนร้อยละของประเทศสมุฏฐาน (ภูมิไลนาเดิม) จำแนกตามธาตุ เจ้าเรือนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	106

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

4.14	อัตราส่วนร้อยละของประเทศสมบูรณ์ฐาน (ที่อยู่เมื่อเริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน) จำแนกตามธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	107
4.15	อัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมการกินอาหารถูกธาตุเจ้าเรือน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	110
4.16	อัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมการออกกำลังกายจำแนกตามธาตุเจ้าเรือน และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	112
4.17	อัตราส่วนร้อยละของอิริยาบถในชีวิตประจำวันจำแนกตามธาตุเจ้าเรือน และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	115
4.18	อัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมการนอนจำแนกตามธาตุเจ้าเรือน และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	117
4.19	อัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมการทำงานจำแนกตามธาตุเจ้าเรือน และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	119
4.20	อัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมทางอารมณ์จำแนกตามธาตุเจ้าเรือน และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	121
4.21	อัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมการชั่งถ่ายจำแนกตามธาตุเจ้าเรือนและ ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	123
4.22	อัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมการสัมผัสความร้อนหรือความเย็นของร่างกาย จำแนกตามธาตุเจ้าเรือนและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	125
4.23	อัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมรวมทั้งหมดจำแนกตามธาตุเจ้าเรือนและระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	128

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
2.1 แสดงกรอบแนวคิดเรื่องสมตลแห่งสุขภาพตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย	55
2.2 แสดงกรอบแนวคิดทฤษฎีและพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรค 8 ประการกับโรคเบาหวาน	57



1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคไร้เชื้อเรื้อรังที่เกี่ยวกับภาวะโภชนาการ โดยร่างกายได้รับสารอาหารที่มีแคลอรีมากเกินไป โรคนี้ค้นพบมาเป็นเวลานานแล้วพบได้กับคนทุกชนชาติทั่วโลก ทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขทั้งทางด้านสุขภาพอนามัย สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ปี ทั้งนี้สาเหตุเนื่องมาจากโลกมีความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ มนุษย์สามารถผลิตเครื่องมือและสารเคมีเพื่อใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อ และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งประดิษฐ์สิ่งอำนวยความสะดวกนานัปการซึ่งมีผลทำให้อายุขัยเฉลี่ยของมนุษย์สูงขึ้น ถึงแม้ว่ากลไกในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อจะได้ผลดี แต่ก็ทำให้มนุษย์มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคไร้เชื้อเรื้อรังมากขึ้นเช่นกัน สำหรับในสังคมไทยนอกจากเหตุผลดังกล่าวแล้วยังเป็นเรื่องของการเปลี่ยนแปลงแบบแผนวิถีการดำเนินชีวิตของคนไทยจากสังคมชนบทกลายเป็นสังคมเมืองมากขึ้น กล่าวคือ ชีวิตที่ต้องเร่งรีบและแข่งขันกับเวลาทำให้พฤติกรรมในเรื่องการกินต้องเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะของการกินอาหารสำเร็จรูปกันมากขึ้น ซึ่งอาหารเหล่านี้ให้แคลอรีที่สูงเกินไป โดยที่โรคเบาหวานสามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์และยังไม่สามารถหาวิธีการรักษาให้หายขาดได้ การป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อนจึงเป็นเรื่องสำคัญ

จากสถิติอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานในประเทศไทยปี พ.ศ. 2525 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณร้อยละ 3.5 ของประชากรทั้งประเทศ (Bunnage S.C., 1982: 129) และจากการสำรวจงานของคณะทำงานแห่งชาติเรื่องการควบคุมโรคเบาหวาน (กรมการแพทย์, 2531 : 94) พบว่าอัตราความชุกของโรคเบาหวานในประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตเมืองที่มีอายุตั้งแต่ 20-60 ปี ป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 4-6 ในกลุ่มอายุเกิน 60 ปี พบร้อยละ 13 จากสถิติผู้ป่วยนอกคลินิกโรคเบาหวาน วชิรพยาบาล พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน

มีอัตราการเพิ่มที่สูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2535 มีผู้ป่วย 10,509 ราย ปี พ.ศ. 2536 เพิ่มขึ้นเป็น 11,432 ราย แนวโน้มในปัจจุบันพบว่าโรคเบาหวานมักเป็นกับคนที่มีอายุน้อยลงเรื่อย ๆ

โรคเบาหวานมักมีโรคแทรกซ้อนมากมายเกิดร่วมด้วย ซึ่งจะเป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อชีวิต ดังนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรดูแลสุขภาพตนเองอย่างใกล้ชิด ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยและมีผลกระทบต่อร่างกายได้ เช่น ภาวะกรดคั่งในร่างกาย (Ketoacidosis) พบได้บ่อยถึงร้อยละ 74 เป็นสาเหตุการตายของโรคเบาหวาน (Guthrie & Guthrie, 1983 : 617 - 618) การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทำให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่ได้เต็มที่ เช่น ขนขา กล้ามเนื้อหัวใจ และสมอง เกิดการเสื่อมของจอตา (Retinopathy) จนถึงตาบอด (Blindness) ระบบไตเสื่อม (Nephropathy) จนถึงไตวาย (Renal Failure) ประสาทส่วนปลายเสื่อม (Peripheral Neuropathy) ระบบต้านทานโรคเปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดความพิการจนเสียชีวิต (จิตร สิทธิอมร, 2529 : 484) นอกจากนั้นพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันได้ง่ายเป็น 2 เท่าของคนปกติ (Armstrong, 1987 : 567) ผลทำให้หัวใจวายแบบเฉียบพลัน (Heart Failure) อันเป็นสาเหตุการตายที่พบในผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนมากในปัจจุบัน เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานมี Cholesterol Triglyceride และระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้มีการสะสมและพอกพูนของไขมันที่ผนังเส้นเลือดเกิดภาวะหลอดเลือดอุดตัน (Carald, 1987 : 1-8)

สำหรับวิธีการบำบัดรักษาโรคเบาหวาน โดยทั่วไปทางการแพทย์แผนปัจจุบันใช้อยู่ 3 วิธีคือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา โดยเฉพาะการใช้ยานี้มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ผู้ป่วยควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัดในการใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์ โดยต้องขึ้นอยู่กับชนิดและระดับอาการของโรคที่ผู้ป่วยประสบ ได้แก่ การฉีดยาอินซูลินเพื่อทดแทนฮอร์โมนส่วนที่ขาดไป เนื่องจากตับอ่อนมีเบต้าเซลล์อยู่น้อยหรือไม่มีเลย และการกินยาเพื่อกระตุ้นให้เบต้าเซลล์ในตับอ่อนหลั่งอินซูลินออกมา จึงจะมีผลทำให้การควบคุมโรคดีขึ้น จะเห็นได้ว่าวิธีการรักษาโรคเบาหวานโดยการใช้ยามีแบบแผนเดียวกัน คือต้องขึ้นอยู่กับชนิดและระดับอาการของโรคที่ผู้ป่วยประสบ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษากันไปตลอดชีวิต การรักษาด้วยวิธีการของแพทย์แผนปัจจุบันต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยแต่ละคนจะต้องสูญเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาแต่ละครั้งจำนวนมาก เช่น ในเรื่องของเวลาจะต้องมีการติดต่อกับแพทย์ในวันและเวลาราชการตามวันและเวลานัด 1-2 เดือนต่อครั้ง โดยมาตรวจเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลในเลือดล่วงหน้าก่อนวันตรวจจริง ในวันที่แพทย์นัดตรวจผู้ป่วยจะมาถึงโรงพยาบาลตั้งแต่เวลา 04.00 น.-05.00 น. เพื่อเข้าคิวในการรอรับการตรวจจากแพทย์ในเวลา 9.00 น. หลังจากนั้นก็ต้องรอซื้อและรับยาโดยใช้เวลา 1-2 ชั่วโมงเป็นอย่างน้อย สรุปผู้ป่วยต้องใช้เวลาไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อการตรวจแต่ละครั้ง ค่าใช้จ่ายในการตรวจเลือดและค่ายารักษาโรคเบาหวานมีราคาแพงมาก เพราะต้องสั่งซื้อจากต่างประเทศ นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยต้องใช้คือ ค่าเดินทาง ค่าอาหาร และอื่น ๆ ผู้ป่วยที่มีเศรษฐกิจฐานะยากจนย่อมเป็นอุปสรรคต่อการมารับการรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบัน แนวทางหนึ่งซึ่งกำลังได้รับความสนใจในการศึกษาคือ การแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทย แต่ดั้งเดิมมีลักษณะเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนไทยที่เป็นชาวนุพุทธ โดยนำแนวคิดหรือหลักการทางพระพุทธศาสนาแล้วนำมาประยุกต์ใช้ โดยผสมผสานกับการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งอาศัยสมุนไพรเป็นหลักในการรักษา การแพทย์แผนไทยเท่าที่มีเอกสารพอจะค้นคว้าได้ก็แต่เพียงในสมัยอยุธยาเท่านั้น และเป็นหลักฐานที่บันทึกโดยชาวต่างประเทศ เพราะฉะนั้นการมองแง่มุมต่าง ๆ ของการเยียวยารักษาใช้ ตลอดจนการวิพากษ์วิจารณ์แพทย์แผนไทยจึงค่อนข้างจะเกินความจริงไปบ้าง แต่ก็ต้องยอมรับว่าเป็นเอกสารที่มีคุณค่าสำหรับวงการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะในสมัยรัตนโกสินทร์พระมหากษัตริย์ไทยเกือบทุกพระองค์ทรงสนพระราชนิพนธ์ในเรื่องของการแพทย์แผนไทย เช่น ในรัชกาลที่ 1 มีการจารึกตำรายาและฤกษ์ตัดต้นไม้ตามศาลาราย วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ราชวรมหาวิหาร (วัดโพธิ์) ในรัชกาลที่ 2 และรัชกาลที่ 3 มีการจารึกตำรายาไว้ที่วัดราชโอรสและวัดจอมทองเก่า อำเภอบางขุนเทียน และในรัชกาลที่ 5 มีการรวบรวมตำราแพทย์และยาต่าง ๆ ไว้เป็นหมวดหมู่จนมีตำราแพทย์ศาสตร์-สังเคราะห์ฉบับหลวงเกิดขึ้น เพื่อเป็นหลักในการศึกษาและบำบัดโรคภัยไข้เจ็บทางแพทย์แผนไทยมาจนถึงปัจจุบันนี้ (ราตรี มฤคทัต, 2535 : 41-43)

สำหรับการรักษาโรคเบาหวานตามตำราการแพทย์แผนไทย ได้มีการกล่าวถึงวิธีการรักษาตามตำราและคัมภีร์ทางการแพทย์แผนไทยต่าง ๆ เช่น ตำรายาไทย รวบรวมโดยไชยยศ ทัปีกร จันทรพิทักษ์ (2512) ได้กล่าวถึงสาเหตุและยาป้องกันโรคเบาหวาน เกร็ดความรู้เรื่องยาไทยแผนโบราณเรียบเรียงโดย พ.อ. พิเศษ สาลี ปาละกุล (2525) กล่าวถึงสาเหตุและการรักษาโรคเบาหวาน ส่วนตำราโรคในโหราศาสตร์รวบรวมโดย รัตน์และศิระ นามะสนธิ (2512) ซึ่งเรียบเรียงจากบทรจนของคัมภีร์โหราศาสตร์ภารตะ กล่าวถึงสาเหตุและอาการของโรคเบาหวานไว้เช่นกัน (รายละเอียดอยู่ในบทที่ 3) นอกจากตำราและคัมภีร์ทางการแพทย์แผนไทยดังกล่าว ผู้วิจัยได้สอบถามความรู้ความเข้าใจของผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้านหลายท่าน ทั้งที่มีใบประกอบโรคศิลปะและไม่มีใบประกอบโรคศิลปะต่างก็ให้ความรู้ในเรื่องของหลักการ และประสบการณ์การรักษาโรคเบาหวานไว้ อย่างน่าสนใจไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความหมาย สาเหตุ อาการ อาการแทรกซ้อน และการควบคุมโรค ซึ่งได้แก่การกินยาและข้อควรปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ด้วยความสำคัญของโรคเบาหวานนับวันยิ่งทวีความรุนแรงและมีอัตราผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและมีผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของคนไทย ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาโรคเบาหวานในเชิงของการแพทย์แผนไทย ว่าการแพทย์แผนไทยอธิบายโรคเบาหวานอย่างไร มีวิธีการรักษาและการปฏิบัติตัวอย่างไร บุคคลกลุ่มใดหรือบุคคลที่มีพฤติกรรมอย่างไรเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด ผลที่ได้จากการศึกษานี้จะนำไปสู่การแสวงหาวิธีการรักษาโรคเบาหวานด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย โดยใช้สมุนไพรเป็นหลักในการรักษา ซึ่งหากประชาชนหันกลับมาใช้สมุนไพรกันอย่างจริงจังแล้วก็จะเป็นการประหยัดเงินตราของประเทศ ลดการพึ่งพาเวชภัณฑ์จากต่างประเทศในอนาคต และสามารถประหยัดเงินในการรักษาได้เป็นจำนวนมาก ทั้งนี้เพราะยาสมุนไพรจะมีราคาถูกกว่ามีผลข้างเคียงน้อย การศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในแง่ของการพัฒนาและฟื้นฟูทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยได้อีกทางหนึ่ง ซึ่งจะ เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาองค์ความรู้ของการแพทย์แผนไทยในอนาคต

1.2 วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1.2.1 เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทย โดยใช้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นตัวอย่างในการศึกษา

1.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานในเชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.3.1 ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในทฤษฎีการแพทย์แผนไทยได้ลึกซึ้งกว้างขวางยิ่งขึ้น

1.3.2 สามารถยืนยันในศักยภาพการวินิจฉัยโรค แนวโน้มการเกิดโรคเบาหวานตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ในอันที่จะเป็นแนวทางป้องกันและให้คำปรึกษาตามความเหมาะสมต่อไป

1.3.3 ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและฟื้นฟูทฤษฎีการแพทย์แผนไทยอันจะทำให้เกิดการยอมรับและเชื่อถือจากประชาชนทั่วไปมากขึ้น

1.4 วิธีดำเนินการศึกษา

1.4.1 กลุ่มประชากรที่ศึกษา การคัดเลือกกลุ่มประชากร ผู้วิจัยใช้วิธีวินิจฉัยโรคแบบแผนปัจจุบันเป็นหลักในการเลือกผู้ป่วย เนื่องจากผู้วิจัยได้ใช้หลักการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นแนวทางในการศึกษาด้วย กลุ่มประชากรจึงเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเบาหวาน วชิรพยาบาล ทุกวันอังคาร เวลา 8.00 น. - 16.00 น. และทุกวันพฤหัสบดีเวลา 8.00 น. - 12.00 น. จำนวน 174 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.1 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด (3,407 ราย) ที่มารับบริการจากวชิรพยาบาล ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2537 รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 4 เดือน เนื่องจาก

วิธีการเก็บข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับลึก ดังนั้นในสัปดาห์หนึ่ง ๆ จะเก็บข้อมูลได้ประมาณ 11 ราย สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เลือกศึกษาและสัมภาษณ์จะต้องเป็นผู้ที่เคยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลติดต่อกันเป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ปี โดยไม่จำกัดเพศ และเป็นผู้ป่วยที่ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานเหล่านี้ในระหว่างที่มารับการตรวจจากแพทย์

จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สัมภาษณ์ 174 รายนี้ ได้มาจากการนำข้อมูลอัตราความชุกของโรคเบาหวานในประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตเมืองที่มีอายุตั้งแต่ 20-60 ปีป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 4-6 และในกลุ่มอายุเกิน 60 ปี พบร้อยละ 13 (กรมการแพทย์, 2531 : 94) มาคำนวณหากลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา โดยใช้สูตรคำนวณของ Jaeger (อ้างใน อุตุมพร ทองอุทัย จามรมาน, 2530 : 40-41) ดังต่อไปนี้คือ

$$\text{สูตรความชุกของโรค} \quad n = \frac{Z^2 PQ}{e^2}$$

n = จำนวนตัวอย่าง

Z = ค่า Z จากตาราง Z เมื่อ $\alpha = 0.05$ มีค่า 1.96

P = สัดส่วนความชุกของโรค = 0.13

Q = $1-P$ = $1-0.13$ = 0.87

e = ความคลาดเคลื่อนของโอกาสที่จะพบโรคได้ = 5% = 0.05

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า} \quad n &= \frac{(1.96)^2 (0.13) (0.87)}{(0.05)^2} \\ &= 174 \end{aligned}$$

ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 174 ราย ได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มอายุตามอัตราความชุกของโรคเบาหวานตามข้อมูลของกรมการแพทย์ปี พ.ศ. 2531 คือ กลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 20-60 ปี ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 4-6 คิดเป็นครึ่งหนึ่งของกลุ่มที่มีอายุเกิน 60 ปี ซึ่งพบร้อยละ 13

ดังนั้น กลุ่มอายุ 20-60 ปี มีจำนวน 60 ราย

กลุ่มอายุเกิน 60 ปี มีจำนวน 114 ราย

1.4.2 วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาระดับปริมาณและเชิงคุณภาพควบคู่กัน โดย

1.4.2.1 ใช้วิธีการศึกษาแบบ Retrospective descriptive study

เป็นการศึกษาย้อนหลังจากทะเบียนประวัติผู้ป่วย (O.P.D Card) เพื่อดูประวัติการเจ็บป่วย และการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มาเข้ารับบริการตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

1.4.2.2 ใช้แบบสอบถามโดยดัดแปลงจากแบบบันทึกผู้ป่วยของฝ่าย

ธรรมชาติบำบัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี เพื่อสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indept Interview) เกี่ยวกับอาการของโรค รูปแบบวิธีการรักษา พฤติกรรมการกิน การทำงาน ฯลฯ ของผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด

1.4.2.3 ใช้วิธีการศึกษาจากเอกสารการแพทย์แผนไทยและสัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน (รายละเอียดในบทที่ 3) ในเรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

1.4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1.4.3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสาร โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จากตำรา บันทึก และงานวิจัยต่าง ๆ ที่มีศึกษาไว้ในแง่มุมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานทางการแพทย์แผนไทยทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศจากสถานที่ต่าง ๆ ได้แก่ สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยมหิดล ห้องสมุดสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล ห้องสมุดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ห้องสมุดวชิรพยาบาล ห้องสมุดวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ห้องสมุดอายุรเวทวิทยาลัย ทอสมุดแห่งชาติ และสถาบันการแพทย์แผนไทย

1.4.3.2 การเก็บข้อมูลภาคสนาม มีขั้นตอนดังนี้

ก. เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก วชิรพยาบาล ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมานานมากกว่า 1 ปี โดยศึกษาย้อนหลังจากทะเบียนประวัติผู้ป่วย (O.P.D Card) เพื่อดูประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข. เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรค รูปแบบวิธีการรักษา

พฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การกิน การทำงาน ฯลฯ ของผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดโดยการใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

ค. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์แผนไทย 3 ราย ที่มีใบประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทางสาขาวิชาเวชกรรมและเภสัชกรรม มีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่า 20 ปี นอกจากนี้ยังได้สัมภาษณ์หมอพื้นบ้านผู้มีชื่อเสียง 1 ราย ที่มีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี

1.4.4 ขั้นตอนและวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1.4.4.1 การจัดหมวดหมู่ข้อมูล เมื่อผู้ศึกษาได้เก็บข้อมูลทั้งจากเอกสารและภาคสนามแล้วนำมาจัดหมวดหมู่ให้เป็นระเบียบตามเค้าโครงเรื่อง จากนั้นจึงนำมาตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล

1.4.4.2 การตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล

ก. การตรวจสอบข้อมูล หลังจากจัดหมวดหมู่ข้อมูลแล้วถ้าพบว่าข้อมูลส่วนใดไม่สมบูรณ์ก็เก็บข้อมูลเพิ่มเติม หากข้อมูลใดมีข้อสงสัยก็ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

ข. นำวันเดือนปีเกิดของกลุ่มตัวอย่างมาเข้าโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปชื่อ Pendiag ของ พ.ญ. เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ ซึ่งเป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์วิเคราะห์สุขภาพด้วยทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

ค. ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ทหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับโรคเบาหวาน หลังจากนั้นจึงใช้การพรรณนาประกอบเพื่อให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

1.5 ระยะเวลาการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้ใช้เวลาในการศึกษาทั้งหมด 2 ปี ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2537 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2539

1.5.1 ขั้นตอนเตรียมการได้แก่ การสำรวจข้อมูล รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้เวลาประมาณ 5 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม

พ.ศ. 2537 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2537.

1.5.2 **ขั้นเก็บข้อมูลภาคสนาม** รวบรวมข้อมูล ตลอดจนการจัดหมวดหมู่ข้อมูล ใช้เวลาประมาณ 6 เดือน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2537 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2537

1.5.3 **ขั้นตรวจสอบข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล** ตลอดจนการเรียบเรียงและจัดพิมพ์ เพื่อเสนอแก่อาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบและแก้ไข จนกระทั่งสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ ใช้เวลาประมาณ 1 ปี 3 เดือน ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2537 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2539

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) เป็นศัพท์ที่นิยมใช้เรียก การแพทย์แผนไทยโบราณ ทั้งนี้เพื่อให้มีความชัดเจนว่าการแพทย์แผนไทยเป็นระบบการแพทย์ ที่มีกำเนิดมาช้านานและสอดคล้องกับความต้องการที่จะยกฐานะการแพทย์แผนไทย โดยเรียกชาน เช่นเดียวกับการแพทย์จีน (Chinese Medicine) อายูรเวท (Ayurvedic Medicine) ของอินเดีย เหตุผลที่ต้องการยกเลิกคำว่า "โบราณ" เพราะมีความหมายที่อาจขัดต่อการพัฒนา ระบบการแพทย์แผนไทยและ เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการ พัฒนาให้การแพทย์แผนไทยเป็นที่รู้จักและยอมรับต่อไป ในที่นี้จึงขอใช้คำ "การแพทย์แผนไทย" แทนคำ "การแพทย์แผนโบราณ"

การแพทย์พื้นบ้าน (Folk Medicine, Popular Medicine) หมายถึงวิธีการ รักษาโรคแบบประสบการณ์ของชุมชนที่ได้รับการสั่งสม และสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ จะมีความ หลากหลายแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม วัฒนธรรม และกลุ่มชาติพันธุ์

หมอพื้นบ้าน (Folk Healer) หมายถึงบุคคลที่ได้เรียนรู้ระบบการรักษาโรคแบบ ประสบการณ์ ได้รับการยอมรับ เชื้อถือจากชุมชนให้เป็นผู้ดูแลรักษาสุขภาพ

1.7 ข้อจำกัดในการศึกษา

ในการศึกษาเรื่อง "โรคเบาหวานในเชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทย" มีข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่

1.7.1 โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาในการรักษาและเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ผู้ป่วยมักล้มระเอยัดของอาการในระยะแรกที่เป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่อายุเกิน 60 ปี ด้วยเหตุนี้จึงมีการเปลี่ยนแปลงข้อจำกัดของกลุ่มตัวอย่าง กล่าวคือ ในขั้นแรกจะเก็บข้อมูลผู้ป่วยอายุ 20-60 ปี จำนวน 60 ราย กลุ่มอายุเกิน 60 ปี จำนวน 114 ราย แต่เนื่องด้วยข้อจำกัดที่ผู้ป่วยที่อายุเกิน 60 ปีขึ้นไปมักจำรายละเอียดของอาการของโรคได้ไม่แม่นยำ ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี เป็นส่วนใหญ่ (58.1%)

1.7.2 เนื่องจากงานวิจัยเรื่องนี้เป็นงานเรื่องแรกที่ได้นำทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมาอธิบายโรคใดโรคหนึ่งเป็นการเฉพาะ จึงมีจุดอ่อนหลายประการระหว่างการดำเนินการวิจัย เช่น การประยุกต์แบบสอบถามให้ชัดเจนเหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน การสอบถามเรื่องอดีตที่ผ่านมาเป็นเวลานานทำให้ข้อเท็จจริงที่ได้อาจผิดพลาดจากความเป็นจริงไปบ้าง

1.7.3 การนำทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมาศึกษาโดยละเอียดลึกซึ้งพบว่า ข้อจำกัดที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การตีความในความหมายต่าง ๆ เช่น คำว่า "ประเทศสมุทรฐาน" ควรหมายถึง ถิ่นที่เกิด (ภูมิลำเนาเดิม) หรือที่อยู่ปัจจุบันที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่เป็นระยะเวลานาน การตีความในความหมายที่ 1 หรือความหมายที่ 2 อาจขึ้นอยู่กับชนิดของโรคที่นำมาศึกษาด้วย เช่น ในโรคเบาหวาน "ประเทศสมุทรฐาน" น่าจะหมายถึงที่อยู่ปัจจุบันมากกว่าถิ่นกำเนิด

1.7.4 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้มีจำนวนเพียง 174 ราย ทำให้ไม่สามารถนำไปทดสอบค่าทางสถิติที่ละเอียดได้

1.8 แนวคิดที่ใช้ในการศึกษาและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.8.1 แนวคิดที่ใช้ในการศึกษา ในการศึกษาโรคเบาหวานในเชิงทฤษฎี

สาเหตุของโรคเบาหวาน

1. โรคทางกรรมพันธุ์ ผู้ที่มีญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวานมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้มากกว่าผู้ที่ไม่ประวัติของโรคเบาหวานในญาติพี่น้อง
2. สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน เช่น ต่อมในตับอ่อนมีการถูกทำลายโดยการติดเชื้อ
3. การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ทำให้มีผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินเพิ่มมากขึ้น ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงย้ายที่อยู่ใหม่
4. โรคอ้วนกับการรับประทานอาหารมากเกินไป เพราะความอ้วนทำให้เกิดความต้านทานต่อฤทธิ์ของอินซูลิน
5. การออกแรงทำงานน้อย
6. ภาวะทนต์โภชนาการ เนื่องจากขาดอาหารโปรตีน
7. ความเครียดที่รุนแรงและยาวนาน ทำให้มีผลต่อฮอร์โมนที่เกี่ยวกับการใช้คาร์โบไฮเดรต และอินซูลินที่สร้างขึ้น
8. ยาและฮอร์โมนที่ร่างกายได้รับ เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาคุมกำเนิด
9. โรคที่เกิดกับตับอ่อน เช่น การอักเสบของตับอ่อน

ชนิดของโรคเบาหวาน โรคเบาหวานแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ

1. โรคเบาหวานชนิดพึ่งฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin Dependent Diabetes Mellitus "IDDM") ชนิดนี้มักมีอาการรุนแรง จะต้องฉีดอินซูลินเข้าทดแทนในร่างกายทุกวันจึงจะได้ผลดี โรคเบาหวานชนิดนี้มักเกิดกับเด็กและคนอายุต่ำกว่า 25 ปี
2. โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus "NIDDM") ชนิดนี้มักมีอาการเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยไม่ค่อยรุนแรง การรับประทานยาเม็ดลดน้ำตาลจะได้ผลดี โรคเบาหวานชนิดนี้มักเกิดกับผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป

อาการของโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคนี้มีปัสสาวะมาก ปัสสาวะหลายครั้งในตอนกลางคืน หิวและกระหายน้ำบ่อย กินจุแต่ผอมลง อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย

อาการแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน คือ ภาวะหมดสติเนื่องจากน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป นอกจากนี้อาจมีโรคแทรกซ้อนทางตา เช่น ต้อกระจก เส้นเลือดอุดตันส่วนไต

ก็ทำให้ส่วนนั้นเกิดเนื้องอกตาย เช่น ที่กล้ามเนื้อหัวใจ มือและเท้า ในรายที่เป็นอันตรายต่อไต ทำให้เกิดกรวยไตอักเสบ ไตวาย ผิวหนังเกิดเชื้อรา ประสาทส่วนปลายและประสาทสมองเสื่อม มีอาการชาที่ปลายเท้า ไม่มีความรู้สึกเมื่อกถูกกระทบกระแทกทำให้เป็นแผลได้ง่าย

การวินิจฉัยโรค ทำได้โดยการตรวจหาน้ำตาลในเลือดและในปัสสาวะ

การควบคุมโรค โรคเบาหวานแม้จะเป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่มีวิธีป้องกันและควบคุมโรคมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงได้ จุดมุ่งหมายของการควบคุมโรคคือ การทำให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติทางด้านร่างกายเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตได้อย่างปกติ ดังนั้นหลักสำคัญของการควบคุมโรคคือ

1. การใช้ยารักษา
2. การควบคุมอาหาร
3. การออกกำลังกาย
4. การดูแลสุขภาพทั่วไป

ส่วนผลงานวิจัยของ ศรีจิตรา อนุภาค (2526) ได้กล่าวถึง โรคเบาหวาน เกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ ชนิด อาการ อาการแทรกซ้อน การวินิจฉัยโรค และการควบคุมโรคไว้ในหนังสือโรคเบาหวานและการรักษา เล่ม 1 ดังต่อไปนี้

ความหมาย โรคเบาหวานเป็นชื่อของกลุ่มอาการซึ่งมีความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาบอลิซึมของกลูโคส ผลลัพธ์ที่ได้คือ ระดับกลูโคสในเลือดสูงกว่าระดับปกติเมื่อเทียบกับอายุ ขณะที่ระดับกลูโคสสูงเกินกว่าความสามารถที่ไตจะสกัดกั้นไว้ได้จะทำให้มีกลูโคสหลั่งออกมาในปัสสาวะเกิดอาการปัสสาวะบ่อย ดื่มน้ำมาก กินอาหารมาก เพื่อให้สมดุลกับสิ่งที่สูญเสียไป เมื่อระดับกลูโคสในเลือดสูงมากอยู่เป็นเวลานาน จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของเมตาบอลิซึมของโปรตีนและไขมันตามมาด้วย นอกจากนี้ยังเชื่อว่าโรคเบาหวานมีความเกี่ยวพันใกล้ชิดกับเมตาบอลิซึมภายในเซลล์อีกด้วย

สาเหตุของโรคเบาหวาน

1. พันธุกรรม เรียกว่า Primary หรือ Idiopathic diabetes การมีอินซูลินไม่พอเพียงกับความต้องการของร่างกาย
2. อาหารซึ่งหวานจัด มีน้ำตาล หรือ Simple carbohydrate เป็นจำนวนมาก

มากจะถูกดูดซึมจากลำไส้ได้อย่างรวดเร็ว ทำให้กระตุ้นการหลั่งของอินซูลินจากเบต้าเซลล์อย่างฉับพลัน ถ้าเป็นเช่นนั้นเสมอโอกาสที่จะเป็นเบาหวานก็จะมีมากขึ้น

3. การเป็นโรคติดเชื้อบางชนิดมีผลทำให้เกิดโรคเบาหวานได้

4. ความเครียดอย่างรุนแรงและเป็นระยะเวลาติดต่อกันนาน ๆ จะทำให้มีความทนทานต่อกลูโคสต่ำ

5. การตั้งครรภ์หลายครั้ง ในหญิงที่มีความทนต่อกลูโคสต่ำ ในหญิงไม่ควรตั้งครรภ์บ่อยควรมีบุตรไม่เกิน 2 คน โดยเฉพาะในผู้ที่มีประวัติครอบครัวของโรคเบาหวานอยู่แล้วด้วย

6. ผลจากสารพิษต่าง ๆ ต่อเบต้าเซลล์ โดยทำลายเบต้าเซลล์ทำให้เกิดโรคเบาหวานขึ้นได้

7. ยาและฮอร์โมน มียาเป็นจำนวนมากที่ทำให้มีความทนทานต่อกลูโคสลดลง และมียากุมกำเนิดบางพวกที่ทำให้ระดับกลูโคสในเลือดสูงขึ้น

8. การขาดการออกกำลังกาย การไม่ออกกำลังกายจะทำให้เนื้อเยื่อมีปฏิกิริยาต่ออินซูลินไม่ดีเท่าที่ควร

ชนิดของโรคเบาหวาน สามารถแยกโรคเบาหวานออกได้เป็น 2 ชนิดใหญ่ ๆ คือ

1. โรคเบาหวานชนิดที่มีอินซูลินน้อย ซึ่งจำแนกได้เป็น 2 พวกย่อย ๆ คือ

ก. พวกที่มีอาการมาก เนื่องจากขาดเบต้าเซลล์ของตับอ่อนอย่างมากทำให้เกือบไม่พบอินซูลินในเลือดเลยพบในผู้ป่วยมีอายุน้อย

ข. พวกที่มีอาการน้อย เนื่องจากขาดเบต้าเซลล์ในตับอ่อนไม่มากนักจึงพบอินซูลินในเลือดได้บ้าง ผู้ป่วยมักไม่อ้วนและอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป

2. โรคเบาหวานชนิดที่มีอินซูลินมาก ผู้ป่วยมีอาการน้อย มักจะอ้วนและมีอินซูลินในกระแสเลือดมากเพียงพอภายหลังจากการกระตุ้นด้วยกลูโคส เข้าใจว่ามีการผิดปกติเมื่อมีการกระตุ้นด้วยกลูโคส ผู้ป่วยมักไม่อ้วนและอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป

อาการของโรคเบาหวาน

1. ปัสสาวะบ่อยครั้ง ๆ ละมาก ๆ

2. กระหายน้ำ ปากแห้ง อหิวาต์ดื่มมากผิดปกติ

3. มีอาการอ่อนเพลีย แขนขาไม่มีแรง ซ้ำตามบริเวณเท้า ขา และมี

4. รับประทานอาหารจุก แต่น้ำหนักกลับลดลง

5. ผู้ป่วยบางรายอาจคันตามบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น ช่องคลอดในหญิง และ
ปลายอวัยวะเพศชาย

อาการแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

1. ในผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานเป็นระยะเวลานานจะมีภาวะหลอดเลือดแข็งตัวอย่างมาก

2. อาจพบเส้นประสาทที่มาเลี้ยงกล้ามเนื้อตาส่วนนอกเสียหรือเสื่อม ซึ่งเป็นสาเหตุ
ของการเป็นต้อเนื้อ ต้อกระจก และต้อหินได้

3. ในผู้ป่วยชายอาจพบว่ามี การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศจน ไม่สามารถมี
Erection ได้

4. ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับมือและเท้า ผู้ป่วยเบาหวานจำนวนไม่น้อยที่มีมือหรือ
เท้าอักเสบจากเส้นซบ หรือจากการที่มีเชื้อราตามเส้นและซอกระหว่างนิ้วเท้า ทำให้ผู้ป่วย
เบาหวานจำนวนไม่น้อยต้องสูญเสียเท้า ได้โดยง่าย

5. ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมานาน 10 ปีขึ้นไป อาจมีการเปลี่ยนแปลงของ
ระบบประสาทส่วนนอกอย่างมาก ทำให้ข้อเท้าบวมใหญ่โดยไม่มีอาการปวด

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

1. การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ ถ้าใช้น้ำยาเบเนดิกหรือยาเม็ดทดสอบ
น้ำตาลคลินิเทสต์ ได้ผลบวก แสดงว่ามีน้ำตาลในปัสสาวะ

2. ถ้าเจาะเลือดเมื่อใดก็ตามพบระดับน้ำตาลในเลือดเกิน 246 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
ในผู้ป่วยทุกอายุ แสดงว่าเป็นเบาหวาน

3. ถ้าระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเกิน 120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์หลังจากงดอาหาร
ไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมงถือว่าเป็นโรคเบาหวาน แต่ถ้าระดับน้ำตาลในกระแสเลือดอยู่ระหว่าง 100-
120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ควรหาระดับกลูโคสที่ 2 ชั่วโมงหลังอาหาร ถ้าน้ำตาลในกระแสเลือด
เกิน 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์แสดงว่าเป็นเบาหวาน

การควบคุมโรคเบาหวาน

1. อาหาร การควบคุมอาหารให้ได้จำนวนแคลอรี ส่วนประกอบของอาหาร
และแบ่งจำนวนมื้ออาหารอย่างมีหลักการ โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรดื่มแอลกอฮอล์

เพราะอาจเป็นสาเหตุให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานได้

2. การให้ยา ควรได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์

3. การออกกำลังกาย ควรเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ที่พึงประสงค์ การบริหารขาและเท้าจะช่วยให้กระแสเลือดหมุนเวียนดีขึ้น

ผลงานวิจัยทางการแพทย์แผนปัจจุบันดังกล่าว ในเรื่องคู่มือผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเบาหวานและการรักษา เล่ม 1 มีประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้อย่างยิ่ง ในการให้ความรู้พื้นฐานและเป็นแนวทางในการศึกษาโรคเบาหวานในเชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

ในทางการแพทย์แผนไทยมีเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่สำคัญซึ่งสามารถนำมาสนับสนุนการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ

งานวิจัยของสมจินตนา ทองทิว รัตนสาร (1989) ที่ได้ศึกษาหลักการและแนวคิดของการแพทย์แผนไทยแบบดั้งเดิมไว้ในรายงานวิจัยเรื่อง "The Principle Concepts of Thai Classical Medicine" โดยศึกษาย้อนหลังไปอย่างน้อย 1,600 ปี และศึกษาร่องรอยของกุมารแพทย์แผนโบราณของไทยผ่านกาลเวลาจากอดีตสู่ปัจจุบัน ผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 ส่วน ส่วนแรกคือความเป็นมาเชิงประวัติศาสตร์และพัฒนาการการแพทย์แผนโบราณเข้าสู่การแพทย์แผนพหุลักษณะในสังคมไทยยุคใหม่ ตลอดจนรายละเอียดของวัตถุประสงค์และวิธีการของงานวิจัย ส่วนที่สองคือแนวคิดและหลักการทั่วไปของการแพทย์ไทย ประกอบด้วยเรื่องธาตุทั้ง 4 กายวิภาค สรีรศาสตร์แห่งสาเหตุของโรค อายุรเวชศาสตร์ และวิชาที่ว่าด้วยการรักษา อาการและสมุฏฐานของโรค เกษัชกรรมแผนโบราณ แบบแผนและขั้นตอนการรักษาโรค ส่วนที่สามคือการสรุปภาพรวมในการศึกษา และระดับวงการแพทย์แผนไทยที่อยู่ในปฏิบัติการของการแพทย์ในสังคมไทยยุคใหม่ งานวิจัยฉบับนี้ให้ความรู้อย่างกว้างขวางเกี่ยวกับวิวัฒนาการและหลักการของการแพทย์แผนไทย

สำรวจ ทวีชัยเจริญ (1989) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง "Thai Traditional Medicine System and Practice" โดยกล่าวถึงประวัติศาสตร์การพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย หลักการสำคัญของระบบการวินิจฉัยโรคและการรักษา จากตำมภ์รแพทย์แผนโบราณต่าง ๆ ทั้งรวบรวมและสรุปทฤษฎีเหล่านั้นนำมาใช้ในการตรวจผู้ป่วยจำนวน 92 ราย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความผิดปกติของธาตุลม ซึ่งสัมพันธ์กับทฤษฎีว่าด้วยเรื่องฤดูกาลคือ อุตุสมุฏฐานและอายุ -

สมุฏฐาน เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและได้ทำการศึกษาในช่วงฤดูฝนพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มอายุน้อยกว่า 32 ปี มีความปกติของธาตุต่าง ๆ ซึ่งสัมพันธ์กับอายุสมุฏฐาน แต่เมื่อนำเอาผลการวินิจฉัยโรคโดยใช้สมุฏฐานต่าง ๆ มาสัมพันธ์กับกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นจริงกับผู้ป่วยโดยใช้ค่าเฉลี่ยของทุก ๆ สมุฏฐาน พบว่ามีความสอดคล้องกันน้อยมาก การศึกษาในเรื่องนี้สามารถใช้เป็นแนวทางการศึกษาเรื่อง "โรคเบาหวานในเชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทย"

เน็ญภา ทวีญ์เจริญ (2538) ได้จัดทำโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปชื่อ Pendiag ใช้ในการวิเคราะห์สุขภาพโดยรวมของความรู้จากพระคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัยมาใช้ในการสรุปและอธิบายถึงมูลเหตุของการเจ็บป่วย โดยแบ่งบุคคลออกเป็น 18 ลักษณะ ในจำนวน 18 ลักษณะนี้ มีลักษณะหนึ่งที่มีช่วงปฏิสนธิระหว่างแรม 1 ค่ำ เดือน 6 ถึงขึ้น 5 ค่ำเดือน 7 มีโอกาสที่จะเป็นโรคเบาหวานเพราะมีธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือน บุคคลลักษณะนี้จะมีจุดอ่อนทางสุขภาพที่แสดงออกด้วยการเจ็บป่วยจากโรคเกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร น้ำดี และอาการอักเสบต่าง ๆ อันจะส่งผลให้ระบบประสาทเสียไปด้วย การไหลเวียนของน้ำดีจะผิดปกติ เกิดอาการปวดท้อง เจ็บบริเวณชายโครงขวาซึ่งอาการเหล่านี้จะหลีกเลี่ยงไม่ได้ นอกจากนี้เมื่อนำอายุมาคูณธาตุแล้ว ถ้าธาตุไฟกำเริบอาจมีอาการอักเสบทั่ว ๆ ไป ทิวแก่งเกิดโรคเกี่ยวกับการกินอาหาร เช่น คอพอก เบาหวาน ถ้าธาตุไฟมีการจะมีอาการท้องอืดเฟ้อ ติดขัดเคลื่อนไหวลำบาก แต่ก็ยังมีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่มีผลในการทำให้เกิดสมดุลหรือเสียสมดุลแล้วแต่การบริโภคอาหารที่ควรบริโภคได้แก่อาหารรสขม เย็น จืด และอาหารที่ไม่ควรรับประทานมากคือ อาหารรสเผ็ดจัด หวานจัด ผลงานชิ้นนี้ช่วยในการวิเคราะห์สุขภาพของกลุ่มประชากรที่ศึกษาในครั้งนั้น

เน็ญภา ทวีญ์เจริญ (2537) ได้ปริวรรตเอกสารตำรายาทั้งมวลของพ่อใหญ่-จารย์เคน ลาวงศ์ ซึ่งจารึกอยู่ในใบลานด้วยอักษรธรรมอีสาน ตำรายาดังกล่าวได้กล่าวถึงตัวยารักษาโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ใบมะกาทั้งกิ่ง 1 สะท้าน 1 ฝักคูณให้เอาคา (แค้น) นิ้วมือ 1 ตาไก่ 1 เมื่อจะกินยานี้ให้แกงเส้นร้อนกินก่อนลั๊ก 2 มื้อ ห้ามกินอาหารหวานและมันทุกอย่างจนกว่าจะหาย ถ้าหายแล้วให้ต้มรากปอแก้ว 11 รากกินเป็นยาล้าง งานปริวรรตฉบับนี้ใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้าน

สมบัติ พุ่มสาขา (2529) ได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "การศึกษาผลของสมุนไพรต่อหนูที่ถูกชักนำให้เป็นเบาหวาน ด้วยแอลกอฮอล์" โดยศึกษาผลของสมุนไพรที่ใช้ในการรักษา

โรคเบาหวานซึ่งประกอบด้วยข้าวเหนียว ข้าวเหนียวดำ เชือกเขาหนัง ทองพันชั่ง ญูราราคำ ลัก หัวร้อยรู และหญ้าเกล็ดปลา พบว่าน้ำตาลจากสมุนไพรในปริมาณ 20 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมมีฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือดของหนูที่เป็นเบาหวานได้ และน้ำตาลจากสมุนไพรนี้ไม่มีผลต่อการคืนสภาพเดิมของเบต้าเซลล์ในตับอ่อนของหนูที่ถูกชักนำให้เป็นเบาหวานด้วย แอลลอกแซน การศึกษาในเรื่องนี้มีประโยชน์ในด้านการให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวาน

อาหาร วีว ไพบูลย์ และคณะ (2533) ได้ศึกษาเรื่อง "การใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดนครปฐม" โดยศึกษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อายุ 20 - 80 ปี ทุกรายที่มารับการรักษาในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ จำนวน 100 คน พบว่าผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 58.14 ปี เพศหญิงเป็นมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 52 ยังคงใช้สมุนไพรควบคู่กับการรักษาจากโรงพยาบาล และพบว่าสมุนไพรที่มีฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือดมีถึง 8 ชนิด ได้แก่ มะแว้งต้น อินทนิลน้ำ ตำลึง มะแว้งเครือ หญ้าหนวดแมว ลักไมยราบ และเตยหอม ส่วนผลการตรวจน้ำตาลในเลือดย้อนหลัง 3 เดือน (3 ครั้ง) ไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ยังคงใช้และไม่ได้ใช้สมุนไพร ในเรื่องของอายุ สถานภาพสมรส ขนาดครอบครัว อาชีพ อาการแทรกซ้อน และการรับรู้ข้อมูลสุขภาพด้านสาเหตุและปัจจัยการควบคุมอาการของโรค แต่ลักษณะที่แตกต่างคือ กลุ่มที่ยังคงใช้สมุนไพรมีระยะเวลาการป่วยนานกว่า มีการประเิม ความรุนแรงของโรคต่ำกว่า มีความคาดหวังต่อการหายขาดจากโรคสูงกว่า และการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายกลับเป็นสิ่งที่ปัญหาที่น้อยกว่า งานวิจัยฉบับนี้มีคุณค่าต่อการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างยิ่งในการให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับความนิยมในการใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน

เนตรนภิส วัฒนสุชาติ และคณะ (2535) ได้ศึกษาเรื่อง "ผลของอาหารมังสวิรัตต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน" โดยศึกษาผลของอาหารมังสวิรัตหรือโปรตีนจากพืชต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 20 ราย และคนปกติจำนวน 10 ราย อายุ 30-60 ปี พบว่า ทั้งผู้ป่วยโรคเบาหวานและคนปกติมีน้ำหนักร่างกายลดลง ความดันโลหิตไม่มีการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ขณะที่คนปกติมีความดันโลหิตลดลง ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และยังพบว่าทั้งผู้ป่วยโรคเบาหวานและคนปกติ

มีระดับ Cholesterol ลดลง ส่วนระดับ Triglyceride ลดลงเฉพาะในคนปกติ งานวิจัยครั้งนี้มีคุณค่าในการให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับโรคเบาหวานดังกล่าวแล้วนั้น เห็นได้ว่าส่วนใหญ่เป็นการวิจัยในแนวทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนในแนวทางการแพทย์แผนไทยจะเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ทางการแพทย์แผนไทย เช่น การศึกษาของ สมจินตนา ทองทิว รัตนสาร, สำรวัย ทรัพย์เจริญ และผลงานของเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ เป็นต้น

2. ผลของสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคเบาหวานในแง่ของเภสัชกรรม เช่น การศึกษาของสมบัติ พุ่มสาขา, อาทรร ธีวโพลย์ และคณะ และเนตรนภิส วัฒนสุชาติ และคณะ เป็นต้น

ส่วนประเด็นการนำทฤษฎีการแพทย์แผนไทยไปอธิบายโรคต่าง ๆ ยังไม่มีใครศึกษามาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำทฤษฎีการแพทย์แผนไทยไปอธิบายการเกิดและการดำเนินโรคของโรคเบาหวาน จึงได้ทำการศึกษาโรคเบาหวานในเชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทยดังกล่าว

แนวคิดและทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย

2.1 หลักการและแนวคิดของทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย

แนวคิดในวัฒนธรรมหนึ่ง ๆ ของสังคมมนุษย์เป็นสิ่งที่เข้าใจได้ไม่ถนัดนัก ทั้งนี้เพราะแนวคิดเป็นเรื่องราวทางนามธรรมที่จะต้องใช้การรับรู้ด้วยการสังเกต พิจารณา และไตร่ตรอง ด้วยข้อมูลในเชิงคุณภาพ ถึงแม้พฤติกรรมต่าง ๆ ของสมาชิกในสังคมจะเป็นพฤติกรรมอย่างเดียวกัน แต่เกิดจากพื้นฐานทางความรู้สึกนึกคิด หรือแม้กระทั่งความคาดหวังที่แตกต่างกันออกไป นอกจากนี้แนวคิดที่มีอยู่ในสังคมยังมีลักษณะที่เคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นการผสมผสานระหว่างวัฒนธรรมต่าง ๆ ก็มีผลทำให้แนวคิดมีการปรับเปลี่ยนอยู่เสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมไทยที่มีลักษณะผสมผสานและมีการประนีประนอมทางความคิดสูง (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535 : 5)

ในทางมานุษยวิทยาการแพทย์ (Medical Anthropology) ซึ่งเป็นสาขาวิชาที่ศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมทางการแพทย์และการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยในวัฒนธรรมต่าง ๆ นั้น มีแนวคิดหนึ่งที่สำคัญเรียกว่า Ethnomedicine (เวชกรรมชาติพันธุ์) หมายถึง ความเชื่อและวิถีปฏิบัติที่สัมพันธ์กับโรคร้ายไข้เจ็บ ซึ่งอันเป็นผลมาจากการพัฒนาวัฒนธรรมพื้นบ้าน โดยมีได้มีเค้าโครงความคิดมาจากระบบการแพทย์สมัยใหม่ การแพทย์ในลักษณะนี้คือ การแพทย์พื้นบ้านที่มีความเชื่อและถือปฏิบัติกันมายาวนานกลมกลืนกับวัฒนธรรม เป็นวิถีชีวิตเฉพาะพื้นที่จนได้รับการยอมรับเป็นแพทย์ประจำชนชาติเป็นเอกลักษณ์แบ่งบอกถึงชาติพันธุ์นั้น ๆ ซึ่งไม่สามารถอธิบายโดยกรอบความคิดของการแพทย์สมัยใหม่ได้ (Foster and Anderson, 1978:5) แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อและการปฏิบัติต่อโรคร้ายไข้เจ็บ มีหลายแนวคิด ได้แก่

2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย นักมานุษยวิทยาได้ทำการศึกษาสังคมวัฒนธรรม และสร้างกฎเกณฑ์สากลเกี่ยวกับสุขภาพไว้ดังนี้ (ปรีชา อุปโยคิน, 2527 : 10-12)

2.1.1.1 โรครและความเจ็บป่วย เป็นสิ่งที่จะต้องเกิดขึ้นกับมนุษย์ทุกคนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

2.1.1.2 ทุกสังคมมีวิธีการรักษาเยียวยาเป็นไปตามความเชื่อหรือวัฒนธรรมที่สังคมนั้น ๆ ได้กำหนดขึ้น

2.1.1.3 ทุกสังคมมีเหตุมีผลในการแสดงออกของพฤติกรรมของมนุษย์ และมี

พัฒนาการตามการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรม หรือการแพร่กระจายของวัฒนธรรมทั้งจากภายในสังคมและจากภายนอก

2.1.1.4 สุขภาพดีเป็นเป้าหมายสูงสุดของมนุษย์ และมนุษย์ได้พัฒนาวิธีการบำบัดรักษาตามสภาพสิ่งแวดล้อมทั้งกายภาพและวัฒนธรรม ซึ่งแต่ละสังคมอาจมีวิธีการที่คล้ายคลึงหรือแตกต่างกัน

ในสังคมไทยเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า แม้การแพทย์แผนปัจจุบันจะมีความเป็นเลิศทางวิชาการ แต่การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขสมัยใหม่ยังยื่นมือเข้าไปไม่ทั่วถึงในชุมชนที่ห่างไกล ดังนั้นการแพทย์แผนไทยจึงมีบทบาทสูงในการรักษาและการดูแลตนเอง (Self Care) ซึ่งสืบทอดมาเป็นมรดกทางวัฒนธรรมและดูแลสุขภาพประชากรไทยตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน (ราตรี มฤคทัต, 2535:23)

2.1.2 แนวคิดทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย ในสังคมไทยถือว่าโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรมทางการแพทย์หรือการรักษาความเจ็บป่วยเป็นเรื่องสำคัญและมีความจำเป็นสำหรับชีวิตมนุษย์ทุกคนตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย จนถือว่าเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิต เป็นเรื่องของประเพณีที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประชาชนอย่างแน่นแฟ้น และมีการสืบทอดกันจนถึงปัจจุบัน โดยผ่านประสบการณ์ของชุมชนในการเสาะแสวงหายามาทดลองรักษาโรค อาจจะเป็นตำรายาของครอบครัวนั้น ๆ หรือจากตำราอื่น ๆ ในหมู่บ้าน แล้วช่วยเหลือซึ่งกันและกันในเรื่องของความเจ็บป่วยซึ่งเป็นลักษณะที่สำคัญที่สุดของชาวชนบท สามารถกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าการแพทย์แผนไทยสืบทอดมาจากการแพทย์พื้นบ้านหลายทอดจนพัฒนาเป็นระบบชั้น บ่งออกเป็น 2 ระบบย่อย ดังนี้ (Robert H. Bannerman, John Burton and Ch'en Wen-Chieh, 1983:5)

2.1.2.1 การแพทย์แบบเทอริสตรมชาติ (Personalistic medical systems) เป็นระบบหนึ่งซึ่งเชื่อว่าความเจ็บป่วยมีสาเหตุจากการกระทำ โดยอำนาจเหนือธรรมชาติ (เทวดาหรือพระเจ้า) การกระทำของมนุษย์ (ผี วิญญาณบรรพบุรุษหรือวิญญาณชั่วร้าย) หรือการกระทำของมนุษย์ (แม่มด พ่อมด) ผู้ที่เจ็บป่วยหรือผู้ที่ถูกลงโทษคือเหยื่อด้วยเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยเฉพาะ

2.1.2.2 การแพทย์แบบธรรมชาติ (Naturalistic medical systems) การอธิบายสาเหตุของการเจ็บป่วยในระบบนี้จะไม่ใช่เรื่องของบุคคล แต่เป็นการอธิบายความสมดุล

โดยกล่าวว่าร่างกายของคนจะปกติถ้าส่วนต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ความร้อน ความเย็น ธาตุ หรือ dosha หยินและหยาง อยู่ในสภาพที่สมดุลกับอายุและเงื่อนไขของแต่ละบุคคลตามสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและสังคมของคน ๆ นั้น แต่เมื่อความสมดุลถูกทำลายก็จะเกิดความเจ็บป่วยขึ้น

ในสังคมไทยถือว่าการแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์แบบธรรมชาติมีความเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนไทยที่เป็นชาวพุทธ การดำเนินชีวิตตั้งแต่เกิด แก่ เจ็บ ตาย ล้วนเกี่ยวข้องกับพระพุทธรูปศาสนาทั้งสิ้น โดยอาศัยแนวคิดหรือหลักการทางพระพุทธศาสนาเป็นหลัก ซึ่งกล่าวว่าสรรพสิ่งในธรรมชาติประกอบกันขึ้นด้วยธาตุทั้ง 4 อันได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟมารวมกัน ความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในธรรมชาติ เช่น พายุ ฝนฟ้าคะนอง น้ำท่วม ภัยแล้ง หรือแผ่นดินไหว ล้วนแต่มีพื้นฐานมาจากการแปรปรวนของธาตุทั้ง 4 ที่ประกอบเป็นโลกกระทำอันตรรกิริยาต่อกัน สรรพสิ่งในโลกที่มีคุณสมบัติต่าง ๆ กัน เช่น แฉ่ง อ่อน ร้อน เย็น ไม่เหมือนกันนั้น เป็นเพราะประกอบด้วยธาตุอันเป็นองค์ประกอบขึ้นพื้นฐานที่มีสัดส่วนผิดแผกแตกต่างกันไปอันถือเป็นธาตุภายนอก ส่วนร่างกายของมนุษย์เราก็เช่นกันประกอบไปด้วยธาตุทั้ง 4 ซึ่งถือว่าเป็นธาตุภายใน คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ เป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่รวมกันเป็นร่างกายของมนุษย์ ธาตุเหล่านี้มีคุณสมบัติและมีบทบาทที่แตกต่างกันและทำหน้าที่รวมกันเป็นร่างกายของมนุษย์ แนวคิดเรื่องธาตุจึงถือว่า สุขภาพดีเกิดขึ้นจากการมีธาตุทั้ง 4 ที่สมดุลกัน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535:9)

พอก้าวโดยสรุปได้ว่า ในแนวทางการแพทย์แผนไทยยึดหลักการความสมดุลของธาตุทั้ง 4 ที่อยู่ภายในร่างกาย ซึ่งองค์ประกอบของธาตุทั้ง 4 มิได้แยกกันตามธาตุใดธาตุหนึ่งโดยเฉพาะ หากมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันตลอดเวลา ความสัมพันธ์อันสมดุลนี้ยังมีปัจจัยแห่งกาลเวลาของรอบนักษัตรเข้ามามีอิทธิพลตามช่วงเวลาแห่งการหมุนเวียนในรอบปี เมื่อใดก็ตามที่เกิดการแปรปรวนของธาตุทั้ง 4 หรือได้รับการกระทบจากองค์ประกอบภายนอกในช่วงเวลาที่บุคคลมีจุดอ่อนของธาตุเจ้าเรือน แนวโน้มที่จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคก็จะเป็นไปได้โดยง่ายในช่วงเวลานั้น ๆ การดูแลรักษาตามแบบการแพทย์แผนไทยมีขั้นตอนการรักษาที่แตกต่างกันไปอันประกอบด้วยการใช้สมุนไพร (ด้วยการต้ม การอบ การประคบ การปั้นเป็นยาลูกกลอน) หัตถบำบัด การรักษากระดูกแบบดั้งเดิม การใช้พุทธศาสนาหรือพิธีกรรมเพื่อดูแลรักษาสุขภาพจิต การคลอด การดูแลสุขภาพแบบไทยเดิม และธรรมชาติบำบัด ทั้งนี้เพื่อให้เกิดสมดุลแห่งสุขภาพซึ่งในคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย (แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบับอนุรักษ, 2535 : 1-17) ได้กล่าวถึงสาเหตุแห่งโรคตามทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยไว้ดังนี้คือ

ก. ธาตุสมุทรฐาน หมายถึง ธาตุทั้ง 4 ภายในร่างกายเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย ในคนแต่ละคนจะมีธาตุประจำตัวเป็นของตนเองเรียกว่า "ธาตุเจ้าเรือน" อันจะถูกกำหนดไว้อย่างแน่นอน นับตั้งแต่บุคคลผู้นั้นปฏิสนธิขึ้นมาในครรภ์มารดา หากบุคคลใดมีธาตุใดเป็นธาตุเจ้าเรือนก็มักจะเจ็บป่วยด้วยอาการเฉพาะ ซึ่งเป็นจุดอ่อนของธาตุเจ้าเรือนของบุคคลนั้น โดยธาตุสมุทรฐานสามารถแบ่งได้ดังนี้คือ

- **สมุทรฐานแปดธาตุ** (ธาตุดินเป็นสาเหตุแห่งการเกิดโรค) ธาตุดินมี 20 ประการ ได้แก่ ผม ขน เล็บ ฟัน หนัง เนื้อ หัวใจ ตับ ปอด ไล่ใหญ่ ไล่ย่อย เอ็น กระดูก เยื่อ ในกระดูก ม้าม สมอง ไต ฟังผืด อาหารเก่า อาหารใหม่ ซึ่งธาตุดินเหล่านี้จะผิดปกติแปรปรวนไปนับแต่เริ่มเกิด (ชาติ) แปรไป (จลนะ) จนแตกสลาย (ภินนะ) ด้วยสาเหตุมาจาก

ทักขิวัตถุ คือตัวหัวใจเอง

อุทริยะ อาหารใหม่ คือ อาหารที่เรากินเข้าไป อยู่ในกระเพาะจนถึงลำไส้เล็กตอนต้น

กริสะ อาหารเก่า หมายถึง อุจจาระของเสียที่ขับออกมา

ดังนั้นการที่จะให้ธาตุดินหรือร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ แข็งแรงและสมบูรณ์ได้ก็ด้วยการมีหัวใจที่สมบูรณ์ กินอาหารดี และถ่ายสะดวกนั่นเอง

- **สมุทรฐานธาตุน้ำ** (ธาตุน้ำเป็นสาเหตุแห่งการเกิดโรค) ธาตุน้ำมี 12 ประการ ได้แก่ น้ำดี เสมหะ หนอง โลหิต เหงื่อ มันทัน น้ำตา น้ำมันเหลว ปัสสาวะ น้ำลาย น้ำมูก และไขข้อ ซึ่งธาตุน้ำเหล่านี้จะผิดปกติไปนับตั้งแต่เริ่มเป็น (ชาติ) แปรไป (จลนะ) แตกสลายไป (ภินนะ) ก็ด้วยตัวการสำคัญ 3 ประการ คือ

ศอเสมหะ หมายถึง น้ำ มูก เมือก บริเวณส่วนต้นตั้งแต่ในคอไปจนถึงปลายจมูกหรือจรดศีรษะ

อุระเสมหะ หมายถึง น้ำ มูก เมือก น้ำย่อย ตั้งแต่คอลงไปถึงกระเพาะอาหารและลำไส้ตอนต้น

คูดเสมหะ หมายถึง น้ำ มูก เมือก บนลำไส้ตอนปลายถึงทวารหนัก รวมทั้งกระเพาะปัสสาวะและทางเดินปัสสาวะ

ดังนั้นเมื่อพิจารณาระบบน้ำต่าง ๆ ในร่างกายทั้ง 12 ประการ พบว่าความสมบูรณ์ของระบบน้ำต่าง ๆ ของร่างกาย ตลอดจนการดูดซึมซึมน้ำในลำไส้ต่าง ๆ และการกำจัดของเสียจะขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของต่อมที่เกิต้น้ำมูก เมื่อต่าง ๆ ว่าสมบูรณ์ดีหรือไม่ หากตัวควบคุมเสียไปก็จะทำให้ธาตุน้ำของร่างกายวิปริตผิดปกติไปด้วย ทำให้เกิดโรคที่เกี่ยวกับธาตุน้ำต่าง ๆ

- **สมุฏฐานวาโยธาตุ** (ธาตุลมเป็นสาเหตุแห่งการเกิดโรค) ธาตุลมมี 6 ประการ ได้แก่ อุกธังคมาวาตา อโรคมวาตา กุจฉิสยาวาตา โภฏฐาสยาวาตา อังคมังคานุสา-
รีวาตา และอัสนัสสะปัสสัสสะวาตา ซึ่งจะผิดปกติแปรปรวนเกิดโรคนับตั้งแต่เกิด (ชาติ) แปรไป (จลนะ) แดกสลาย (ภินนะ) ก็ต้องอาศัยหรือเป็นเหตุจาก

ททัยวาทะ หมายถึง ลมเกี่ยวกับหัวใจ จิตใจหรือลมที่ทำให้หัวใจเต้น

สัตตถกวาทะ หมายถึง ลมที่คมเหมือนอาวุธลักษณะรวดเร็ว จับแน่น เล็ก แแหลม เจ็บแปลบ

สุนาวาทะ เส้นสุนา คือ เส้นกลางลำตัว หมายถึง ระบบไหลเวียนของเลือด และประสาท หรืออื่น ๆ ที่มีผลต่อการเคลื่อนไหว ระบบนี้จะอยู่บริเวณกลางลำตัว

ลมทั้ง 3 นี้ จะเป็นสาเหตุหลักให้ลมทั้ง 6 ชนิดแรกผิดปกติไป เกิดเจ็บป่วยด้วยโรคลมต่าง ๆ เมื่อพิจารณาตามลักษณะของลมทั้ง 6 จะหมายถึง ระบบประสาท ระบบไหลเวียนโลหิตทั้งหมด รวมทั้งการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ ลมหายใจ การเคลื่อนไหวของปอด หรืออวัยวะอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหว ไม่หยุดนิ่ง และตัวการสำคัญที่จะทำให้ระบบเหล่านี้ผิดปกติก็คือ ลมที่เกี่ยวกับการเต้นของหัวใจ ได้แก่ ททัยวาทะ เกี่ยวกับจิตใจ สัตตถกวาทะ ระบบการทำงานของประสาทและเส้นเลือดเล็ก ๆ ทั่วไป และสุนาวาทะ เส้นกลางตัว คือบริเวณหัวใจ เส้นเลือดแดงใหญ่ ไต มดลูก ประสาทกลางตัวหรือไขสันหลัง เป็นต้น

- **สมุฏฐานเตโชธาตุ** (ธาตุไฟเป็นสาเหตุแห่งการเกิดโรค) ธาตุไฟมี 4 ประการ ได้แก่ ปริณามัคคี ปริทัยหคคี ชีรณคคี และสันตบปคคี ซึ่งในการเจ็บป่วยหรือเปลี่ยนแปลงของธาตุไฟนั้น นับตั้งแต่เริ่มต้น (ชาติ) แปรไป (จลนะ) แดกสลาย (ภินนะ) ต้องมีตัวการทำให้เกิดคือต้องอาศัยตัวการสำคัญ คือ นัทธปิตตะ ดิจ์ที่อยู่ในฝัก อนัทธปิตตะ ดิจ์ที่อยู่นอกฝัก และกำเดา องค์แห่งความร้อน ทั้ง 3 ประการนี้เป็นตัวการทำให้เตโชธาตุผิดปกติไป

แต่ในทางการแพทย์แผนไทยยังมีการแบ่งธาตุเจ้าเรือนหรือลักษณะของบุคคลให้ละเอียดมากขึ้นอีก ตามช่วงเวลาปฏิสนธิของแต่ละคน โดยแบ่งได้เป็น 18 ลักษณะ ซึ่งจะบ่งบอกจุดอ่อนของร่างกายที่แตกต่างกันออกไป ดังต่อไปนี้คือ (เพ็ญภา ทวีชัยเจริญ และกัญญา ตีวีเศษ, 2538 : 24)

ลักษณะที่ 1 เป็นกลุ่มที่ปฏิสนธิในครรรภ์มารดา ระหว่างแรม 1 ค่ำ เดือน 4 ถึงขึ้น 5 ค่ำ เดือน 5 เป็นช่วงปลายฤดูหนาวต่อกับต้นฤดูร้อนจึงเป็นช่วงเวลาที่อากาศเริ่มร้อน บุคคลที่ถือกำเนิดในช่วงเวลาดังกล่าวจะมีธาตุน้ำและธาตุไฟ (ไฟธาตุ) เป็นธาตุเจ้าเรือน โดยมีไฟธาตุ 2 ส่วน เสมหะ 1 ส่วนระคน จะเจ็บป่วยด้วยโรคทางธาตุไฟเป็นหลักและมีธาตุน้ำระคนด้วย ได้แก่ ตับอักเสบ โรคดีซ่าน ลำไส้อักเสบ โรคกระเพาะอาหาร ท้องอืดเฟ้อ อาหารไม่ย่อย โรคเกี่ยวกับระบบเลือด โรคเกี่ยวกับน้ำปัสสาวะ ท้องเดิน เป็นต้น เนื่องจากช่วงเวลาการปฏิสนธิอยู่ในระหว่างอิทธิพลธรรมชาติแห่งธาตุดินและไฟเป็นเจ้าเรือน อันเป็นสิ่งที่กำหนดเฉพาะตัวของบุคคลผู้ขึ้นมาแต่กำเนิด ซึ่งจุดอ่อนทางสุขภาพอาจแสดงออกด้วยการเจ็บป่วยทางระบบย่อยอาหาร โรคตับ กระเพาะและลำไส้ตอนต้น หากบุคคลผู้นั้นเกิดในภูมิประเทศที่เป็นน้ำเค็มเป็ลือกตม หรือทุภักปีที่ข่างเข้าสู่ต้นฤดูร้อน "เมื่อเจริญวัยอยู่ในวัยชดิมวัยคือ อายุระหว่าง 16-32 ปี ก็ยังมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยธาตุดินชัดเจนมากขึ้น นอกจากนี้เมื่อนำอายุมาคูณธาตุแล้วพบว่า ธาตุดินกำเริบ อาจมีเนื้องอก เป็นฝี อักเสบ ถ้าพิการก็จะเป็นแผลเน่าเปื่อยหรือมีสภาพทรุดโทรมที่อวัยวะดังกล่าว เป็นต้น อย่างไรก็ตามยังมีพฤติกรรมการกินอาหารที่มีผลในการทำให้เกิดสมดุล หรือเสียสมดุลแล้วแต่พฤติกรรมที่ถูกต้องหลอหลอมมา เป็นทางออกให้ผู้นั้นปรับความสมดุลในตัวเอง อาหารที่ควรกิน ได้แก่ อาหารรสขม ผัด เย็น จืด อาหารที่ไม่ควรกินมากคือ รสเผ็ดจัด นอกจากนั้นการพักผ่อนน้อย นอนผิดเวลา จะทำให้ธาตุดินพิการ ได้แก่ อวัยวะต่าง ๆ ทรุดโทรมเร็วก่อนเวลาอันควรได้อีกด้วย

ลักษณะที่ 2 เป็นกลุ่มที่ปฏิสนธิในครรรภ์มารดา ระหว่างขึ้น 6 ค่ำ เดือน 5 ถึงแรม 10 ค่ำ เดือน 5 เป็นช่วงต้นฤดูร้อนอากาศจึงร้อน บุคคลที่ถือกำเนิดในช่วงเวลาดังกล่าวจะมีธาตุไฟ (ไฟธาตุและอนไฟธาตุ) เป็นธาตุเจ้าเรือน โดยมีกำเดา 2 ส่วน และเสมหะ 1 ส่วนระคน จะเจ็บป่วยด้วยโรคทางธาตุไฟเป็นหลัก และมีธาตุน้ำแปรปรวนระคนด้วยได้แก่ มีอาการใช้ตัวร้อนจัด ทุ่งน้ำดี อักเสบตับอักเสบ กระเพาะอาหารอักเสบ ปวดท้องจุกเสียด ลำไส้อักเสบ เนื่องจากช่วงเวลาการปฏิสนธิอยู่ในระหว่างอิทธิพลธรรมชาติแห่งธาตุไฟเจ้าเรือน อันเป็นสิ่งที่กำหนดเฉพาะตัวของ

บุคคลผู้นั้นมาแต่กำเนิด จุดอ่อนทางสุขภาพของบุคคลผู้นั้นก็อาจแสดงออกด้วยการเจ็บป่วยด้วยความร้อนในร่างกาย การชรา การเสื่อมสลาย การย่อยอาหาร กระบวนการเผาผลาญในร่างกาย เช่น ระบบน้ำดี การย่อย การกินอาหาร หากบุคคลผู้นั้นเกิดในภูมิประเทศที่เป็นที่สูง ได้แก่ภูเขา เรียกประเทศร้อน หรือทุกปีที่ย่างเข้าสู่ต้นฤดูร้อน หรือเจริญวัยอยู่ในวัยซิมวัย (16-32 ปี) ก็มักจะเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟขัดเจนมากขึ้น นอกจากนี้เมื่อนำอายุมาคูณธาตุแล้วพบว่า ธาตุไฟกำเริบ อาจมีอาการตัวร้อน กินจุ ทิวเร็ว ถ้าพิการก็จะท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย อย่างไรก็ตาม ยังมีพฤติกรรมการกินอาหารที่มีผลในการทำให้เกิดสมดุลหรือเสียสมดุล แล้วแต่การเลี้ยงดูและความเคยชินที่ปฏิบัติมา อาหารที่ควรกิน ได้แก่ อาหารรสขม เย็น อาหารที่ไม่ควรกินมาก คือ อาหารเผ็ดจัด เผ็ดร้อนนอกจากนี้การนอนพักผ่อนหากไม่เพียงพอ นอนผิดเวลา จะทำให้ธาตุไฟพิการอีกด้วย

ลักษณะที่ 3 เป็นกลุ่มที่ปฏิสนธิในครรภ์มารดา ระหว่าง แรม 11 ค่ำ เดือน 5 ถึงขึ้น 15 ค่ำ เดือน 6 เป็นช่วงปลายฤดูร้อน อากาศจึงยังคงร้อนอยู่ บุคคลที่ถือกำเนิดในช่วงเวลาดังกล่าว จะมีธาตุไฟ (อินทระและกำเดา) เป็นธาตุเจ้าเรือนโดยมีอินทระ 2 ส่วน และเสมหะอ่อน 1 ส่วน ระคน จะเจ็บป่วยด้วยโรคทางธาตุไฟเป็นหลักและมีธาตุน้ำแปรปรวนร่วมระคนด้วย ได้แก่ ตับอักเสบ ตีชัน เนื่องจากช่วงเวลาการปฏิสนธิอยู่ในระหว่างอิทธิพลธรรมชาติแห่งธาตุไฟเจ้าเรือนอันเป็นสิ่งที่กำหนดเฉพาะตัวของบุคคลผู้นั้นมาแต่กำเนิด จุดอ่อนทางสุขภาพของบุคคลผู้นั้นมักมีปัญหาโดยตรงที่ระบบการควบคุมความร้อนภายในร่างกาย มักมีไข้สูง และอาการอักเสบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับน้ำดีในเลือดหากบุคคลผู้นั้นเกิดในภูมิประเทศที่สูง ภูเขาเรียกประเทศร้อน หรือทุกปีที่ย่างเข้าสู่ฤดูร้อนจัด หรือเมื่อเจริญวัยอยู่ในวัยซิมวัย (16-32 ปี) ก็ยังมีโอกาสมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ เมื่อนำอายุมาคูณธาตุแล้วพบว่า ธาตุไฟกำเริบอาจมีอาการไข้สูง อักเสบ ถ้าธาตุไฟพิการก็จะจุกเสียด ท้องอืด อาหารไม่ย่อย ทनावสัน เป็นต้น อย่างไรก็ตามยังมีพฤติกรรมการกินอาหารที่มีผลในการทำให้เกิดสมดุลหรือเสียสมดุล สุดแต่แต่ความเคยชินที่เคยปฏิบัติมาแต่เด็กจนโต อาหารที่ควรกิน ได้แก่ อาหารรสขม เย็น จืด อาหารที่ไม่ควรกิน คือรสเผ็ดจัด มันจัด

ลักษณะที่ 4 เป็นกลุ่มที่ปฏิสนธิในครรภ์มารดา ระหว่างแรม 1 ค่ำ เดือน 6 ถึงขึ้น 5 ค่ำ เดือน 7 เป็นช่วงเวลาที่อากาศร้อนจัด เพราะอยู่ในช่วงฤดูร้อนเต็มที่ บุคคลที่ถือกำเนิดในช่วงเวลาดังกล่าว มีธาตุไฟ (อินทระและนัทระ) เป็นธาตุเจ้าเรือนโดยมีอินทระ 1 ส่วน และวาตะ 1 ส่วนระคน จะเจ็บป่วยด้วยโรคทางธาตุไฟเป็นหลักและมีธาตุดมแปรปรวนระคนด้วย ได้แก่ อาการ

อีกเสบมีผลต่อระบบประสาท และการเคลื่อนไหวต่าง ๆ ของงูน้ำดี การไหลเวียนของน้ำดี เนื่องจากช่วงเวลาการปฏิสนธิอยู่ในระหว่างอิทธิพลธรรมชาติแห่งธาตุไฟเจ้าเรือนหลักและลมระคน อันเป็นสิ่งที่กำหนดเฉพาะตัวของบุคคลผู้นั้นมาแต่กำเนิด จุดอ่อนทางสุขภาพของผู้นั้นมีปัญหาโดยตรงที่ระบบย่อยอาหาร น้ำดี และอาการอักเสบต่าง ๆ อันส่งผลให้ระบบประสาทเสียไป การไหลเวียนน้ำดีผิดปกติไป เกิดอาการปวดท้อง เจ็บบริเวณชายโครงขวา หากบุคคลผู้นั้นเกิดในภูมิประเทศที่เป็นภูเขา หรือทุกปีเข้าสู่ฤดูร้อนตอนปลาย หรือเมื่อเจริญวัยอยู่ในมณฑลฉมวี่ และปัจฉิมวัย (16-32 ปี และ 32 ปีขึ้นไป) ก็มักจะเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟขัดเจนมากขึ้น นอกจากนี้เมื่อนำอายุมาคูณธาตุพบว่า ธาตุไฟกำเริบอาจมีอาการอักเสบทั่ว ๆ ไป ทิวแก่ง เกิดโรคเกี่ยวกับการกินอาหาร เช่น คอพอก เบาหวาน ถ้าธาตุไฟพิการท้องอืดเฟ้อ ดิดขัดเคลื่อนไหวลำบาก เป็นต้น อย่างไรก็ตามยังมีพฤติกรรมกรรมการกินอาหารที่มีผลในการทำให้เกิดสมดุลหรือเสียสมดุลตั้งแต่การกิน อาหารที่ควรกิน ได้แก่ อาหารรสขม เย็น จืด อาหารที่ไม่ควรกิน ได้แก่ รสเผ็ดจัด ทวนจัด

ลักษณะที่ 5 เป็นกลุ่มที่ปฏิสนธิในครรภ์มารดาระหว่างชั้น 6 ค่ำเดือน 7 ถึงแรม 10 ค่ำเดือน 7 เป็นช่วงเวลาที่อากาศร้อนอบอ้าว เพราะอยู่ในปลายฤดูร้อนและต้นฤดูฝน บุคคลที่ถือกำเนิดในช่วงเวลาดังกล่าวจะมีธาตุไฟ (กำเดาและอหัทธะ) เป็นธาตุเจ้าเรือน โดยมีกำเดา 1 ส่วน และวาทะ 2 ส่วนระคน จะเจ็บป่วยด้วยโรคทางธาตุไฟเป็นหลัก ได้แก่ อาการไข้สูงอาจมีชักร่วมด้วย อาจหมดสติจากการมีไข้และความร้อนสูง มีอาการเจ็บปวดอันเกิดจากการอักเสบ ดิดขัดต่าง ๆ เนื่องจากช่วงเวลาการปฏิสนธิ อยู่ในระหว่างอิทธิพลธรรมชาติแห่งธาตุไฟเจ้าเรือนหลักและลมระคน อันเป็นสิ่งที่กำหนดเฉพาะตัวของบุคคลผู้นั้นมาแต่กำเนิด จุดอ่อนทางสุขภาพของบุคคลผู้นั้นมักเกิดอาการไข้สูงอันเนื่องมาจากน้ำดี ปวดท้องจุกเสียด ไข้สูง ทनावสัน เป็นต้น หากบุคคลผู้นั้นเกิดในภูมิประเทศที่เป็นที่สูง ภูเขา เรียกประเทศร้อน หรือทุกปีเข้าสู่ฤดูฝนตอนต้น หรือเมื่อเจริญวัยอยู่ในมณฑลฉมวี่ และปัจฉิมวัย (16-32 ปี และ 32 ปีขึ้นไป) ก็มักจะเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟขัดเจนมากขึ้น เมื่อนำอายุมาคูณธาตุแล้วพบว่า ธาตุไฟกำเริบอาจมีอาการอักเสบ ไข้สูง ถ้าธาตุไฟพิการก็จะมีผลต่อระบบย่อยอาหาร อาหารไม่ย่อย ทनावสัน เป็นต้น อย่างไรก็ตามยังมีพฤติกรรมกรรมการกินอาหารที่มีผลในการทำให้เกิดสมดุลหรือเสียสมดุล สุดแต่แต่นพฤติกรรมกรรมการกินที่ปฏิบัติมาจนเป็นนิสัย อาหารที่ควรกิน ได้แก่ อาหารรสขม เผ็ดเล็กน้อย เย็น และจืด

ลักษณะที่ 6 เป็นกลุ่มที่ปฏิสนธิในครรภ์มารดา ระหว่างแรม 11 ค่ำ เดือน 7 ถึงขึ้น 15 ค่ำ เดือน 8 เป็นช่วงเวลาที่มียาอากาศร้อนขึ้นเพราะอยู่ในช่วงต้นฤดูฝน บุคคลที่ถือกำเนิดในช่วงเวลาดังกล่าวจะมีธาตุลมและธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือน โดยมีวาตะระคน 3 ส่วน อนัทธิระคน จะเจ็บป่วยด้วยโรคทางธาตุลมเป็นหลักและมีธาตุไฟ (กำเดา) ร่วมด้วย ได้แก่อาการอักเสบต่าง ๆ มีไข้สูงมาก หรืออาการอักเสบก่อให้เกิดอาการ ทางระบบประสาท เจ็บปวดทรมานต่าง ๆ เนื่องจากช่วงเวลาการปฏิสนธิอยู่ในระหว่างอิทธิพลธรรมชาติแห่งธาตุไฟเจ้าเรือนและลมระคน อันเป็นสิ่งที่กำหนดเฉพาะตัวของบุคคลผู้นั้นมาแต่กำเนิด จุดอ่อนทางสุขภาพของบุคคลผู้นั้นอาจแสดงออกด้วยการเจ็บป่วยเกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร น้ำดี ระบบประสาท และจิตใจ หากบุคคลผู้นั้นถือกำเนิดในภูมิประเทศที่เป็นที่สูง ภูเขา เรียกประเทศร้อน หรือทุกปีทีเข้าสู่ฤดูร้อนตอนปลายหรือต้นฤดูฝน หรือเมื่อเจริญวัยอยู่ในวัยซิมวัยและปัจฉิมวัย (16-32 ปี และ 32 ปีขึ้นไป) ก็มักจะเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟชัดเจนมากขึ้น เมื่อนำอายุมาคูณธาตุแล้วพบว่า ธาตุไฟกำเริบอาจมีอาการอักเสบ ไข้สูงมากขึ้น ถ้าธาตุไฟมีการก็จะรู้สึกเย็น มีความผิดปกติระบบย่อยอาหาร อย่างไรก็ตามยังมีพฤติกรรมกินอาหารที่มีผลในการทำให้เกิดสมดุลหรือเสียสมดุลอาหารที่ควรกิน ได้แก่ อาหารรสขม เผ็ดเล็กน้อย

ลักษณะที่ 7 เป็นกลุ่มที่ปฏิสนธิในครรภ์มารดา ระหว่างแรม 1 ค่ำ เดือน 8 ถึงขึ้น 5 ค่ำ เดือน 9 เป็นช่วงเวลาที่ฝนตกชุก เพราะอยู่ในช่วงต้นฤดูฝน บุคคลที่ถือกำเนิดในช่วงเวลาดังกล่าวมีธาตุลม (ทหัยวาตะ) เป็นธาตุเจ้าเรือน โดยมีสัตถกวาตะ 2 ส่วน และปิตตะระคน 1 ส่วน จะเจ็บป่วยด้วยโรคทางธาตุลมเป็นหลักและมีธาตุไฟแปรปรวนร่วมด้วย ได้แก่ โรคหัวใจ โรคลมปัจจุบันเกี่ยวกับเส้นเลือดฝอย และอาจมีอาการอักเสบต่าง ๆ เนื่องจากช่วงเวลาการปฏิสนธิอยู่ในระหว่างอิทธิพลธรรมชาติแห่งธาตุลม อันเป็นสิ่งที่กำหนดเฉพาะตัวของบุคคลผู้นั้นมาแต่กำเนิด จุดอ่อนทางสุขภาพของบุคคลผู้นั้นอาจแสดงออกโดยตรงที่ระบบประสาททั้งหลาย รวมทั้งสภาพทางจิต โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ ระบบหายใจ ความคิด หากบุคคลผู้นั้นเกิดในภูมิประเทศที่เป็นน้ำฝน เป็ลือกตม หรือทุกปีทีเข้าสู่ฤดูฝนตอนต้น หรือเมื่อเจริญวัยอยู่ในปัจฉิมวัย (32 ปีขึ้นไป) ก็มักจะเจ็บป่วยด้วยธาตุลมชัดเจนมากขึ้น เมื่อนำอายุมาคูณธาตุแล้วพบว่า ธาตุลมกำเริบอาจมีอาการทอบเหนื่อย ใจ เป็นลม วิงเวียน กล้ามอกกล้ามเนื้อ เกรียด โกรธ เป็นอัมพาต อ่อนแรง ทายใจไม่อึด เหนื่อยหน่าย อย่างไรก็ตามยังมีพฤติกรรมกินอาหารที่มีผลในการทำให้เกิดสมดุลหรือเสียสมดุล สดแต่แต่พฤติกรรมกิน

อาหารที่ควรกิน ได้แก่ อาหารรสเผ็ด เผ็ดร้อน ทอมเย็น และควรระวังอาหารหวานจัด ชม เค็ม ฝาด

ลักษณะที่ 8 เป็นกลุ่มที่ปฏิสนธิในครรภ์มารดาระหว่างชั้น 6 ค่าเดือน 9 ถึง แรม 10 ค่าเดือน 9 เป็นช่วงเวลาที่มีฝนตกชุกเพราะอยู่ในช่วงฤดูฝน บุคคลที่ถือกำเนิดในช่วงเวลาดังกล่าว จะมีธาตุลม (หทัยวาตะและสัตตกวาตะ) เป็นธาตุเจ้าเรือน โดยมีสุนาวาตะ 2 ส่วน และบิตตะ 1 ส่วนระคน จะเจ็บป่วยด้วยโรคทางธาตุลมเป็นหลักและมีธาตุไฟแปรปรวนร่วมด้วย ได้แก่ โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง อาจมีไข้ร่วมด้วย เนื่องจากช่วงเวลาการปฏิสนธิอยู่ในระหว่างอิทธิพลธรรมชาติแห่งธาตุลมเจ้าเรือน อันเป็นสิ่งที่กำหนดเฉพาะตัวของบุคคลผู้นั้นมาแต่กำเนิด จุดอ่อนทางสุขภาพของบุคคล ผู้นั้นก็อาจแสดงออกด้วยการเจ็บป่วยโดยตรงที่ระบบประสาท ระบบหายใจ และการไหลเวียนของโลหิต หากบุคคลผู้นั้นเกิดในภูมิประเทศที่เป็นน้ำฝน เป็ลือกตม หรือทุกปีทีเข้าสู่ฤดูฝน หรือเมื่อเจริญวัยอยู่ในปัจฉิมวัย (32 ปีขึ้นไป) มักจะเจ็บป่วยด้วยธาตุลมชัดเจนมากขึ้น เมื่อนำอายุมาคูณธาตุแล้วพบว่า ธาตุลมกำเริบ อาจมีความดันขึ้นสูง การไหลเวียนของโลหิตสับสน รุนแรง ธาตุลมพิการก็จะอ่อนเพลีย ไม่มีแรง อย่างไรก็ตาม ยังมีพฤติกรรมการกินอาหารที่มีผลในการทำให้เกิดสมดุล หรือเสียสมดุล แล้วแต่พฤติกรรมการกิน อาหารที่ควรกิน ได้แก่ อาหารรสเผ็ด เผ็ดร้อน ทอมเย็น และควรระวังอาหารรสหวานจัด

ลักษณะที่ 9 เป็นกลุ่มที่ปฏิสนธิในครรภ์มารดาระหว่างแรม 11 ค่าเดือน 9 ถึงชั้น 15 ค่าเดือน 10 เป็นช่วงเวลาที่ฝนตกชุก เพราะอยู่ในช่วงฤดูฝน บุคคลที่ถือกำเนิดในช่วงเวลาดังกล่าวมีธาตุลม (สุนาวาตะ) เป็นธาตุเจ้าเรือน โดยมีสัตตกวาตะ 2 ส่วน และบิตตะ 1 ส่วนระคน จะเจ็บป่วยด้วยโรคทางธาตุลมเป็นหลัก และมีธาตุไฟแปรปรวนระคนด้วย ได้แก่ โรคหัวใจ ขาดเลือด หัวใจวาย บวม ไตอักเสบ มดลูกพิการ เนื่องจากช่วงเวลาการปฏิสนธิอยู่ในระหว่างอิทธิพลธรรมชาติแห่งธาตุลมเจ้าเรือน อันเป็นสิ่งที่กำหนดเฉพาะตัวของบุคคลผู้นั้นมาแต่กำเนิด จุดอ่อนทางสุขภาพของบุคคลผู้นั้นก็อาจแสดงออกโดยตรงที่ระบบประสาท และการไหลเวียนโลหิต และระบบหายใจ หากบุคคลผู้นั้นถือกำเนิดในภูมิประเทศที่เป็นน้ำฝน เป็ลือกตม ทุกปีทีเข้าสู่ฤดูฝน หรือเมื่อเจริญวัยอยู่ในปัจฉิมวัย (32 ปีขึ้นไป) ก็มักจะเจ็บป่วยด้วยธาตุลมชัดเจนมากยิ่งขึ้น เมื่อนำอายุมาคูณธาตุแล้วพบว่า ธาตุลมกำเริบอาจมีหัวใจวาย ทมตสติ อ่อนแรง เหนื่อยหน่ายไม่อยากทำงาน อย่างไรก็ตามยังมีพฤติกรรมการกินอาหารที่มีผลในการทำให้เกิดสมดุลหรือเสียสมดุลแล้ว

แต่พบอุบัติการณ์การกิน อาหารที่ควรกินได้แก่อาหารรสเผ็ด เผ็ดร้อน หอมเย็น ไม่ควรกินอาหารหวานมันมากเกินไป

ลักษณะที่ 10 เป็นกลุ่มที่ปฏิสนธิในครรภ์มารดาระหว่างแรม 1 ค่ำเดือน 10 ถึงขึ้น 5 ค่ำเดือน 11 เป็นช่วงเวลาที่มีฝนตกชุก เพราะอยู่ในช่วงฤดูฝน บุคคลที่ถือกำเนิดในช่วงเวลาดังกล่าวจะมีธาตุลม (ทหฺยวาทะ) เป็นธาตุเจ้าเรือน โดยมีเสมหะ 2 ส่วน และสัตตกวาตะระคน 1 ส่วน จะเจ็บป่วยด้วยโรคทางธาตุลมเป็นหลักและมีธาตุน้ำแปรปรวนร่วมด้วย ได้แก่ เส้นเลือดฝอยตีบตัน โรคหัวใจวาย ความดันโลหิตสูง โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ โรคหอบหืด เนื่องจากช่วงเวลาการปฏิสนธิอยู่ในระหว่างอิทธิพลธรรมชาติแห่งธาตุลมเป็นเจ้าเรือน อันเป็นสิ่งที่กำหนดเฉพาะตัวของบุคคลผู้นั้นมาแต่เกิด จุดอ่อนทางสุขภาพของบุคคลก็อาจแสดงออกด้วยการเจ็บป่วยโดยตรงที่ระบบประสาท ระบบทางเดินหายใจ และระบบไหลเวียนของโลหิต รวมทั้งจิตประสาท หากผู้นั้นเกิดในภูมิประเทศที่เป็นน้ำฝน เป็ลือกตม หรือทุกปีเข้าสู่ฤดูฝนตอนปลาย หรือเมื่อเจริญวัยอยู่ในปัจฉิมวัย (32 ปีขึ้นไป) ก็มักจะเจ็บป่วยด้วยธาตุลมชัดเจนมากขึ้น เมื่อนำอายุมาคูณธาตุแล้วพบว่า ธาตุลมกำเริบอาจมีอาการวิงเวียน หน้ามืดทมคลสติ คิดมากนุ่งชาน ถ้าธาตุลมพิการก็จะอ่อนเพลีย ไม่มีแรงหมดกำลังใจง่าย เป็นต้น อย่างไรก็ตามยังมีอุบัติการณ์การกินอาหารที่มีผลในการทำให้เกิดสมดุลหรือเสียสมดุล อาหารที่ควรกินได้แก่ อาหารรสเผ็ด เผ็ดร้อน หอมเย็น

ลักษณะที่ 11 เป็นกลุ่มที่ปฏิสนธิในครรภ์มารดาระหว่างขึ้น 6 ค่ำเดือน 11 ถึงแรม 10 ค่ำเดือน 11 เป็นช่วงเวลาที่เริ่มเย็น เพราะอยู่ในช่วงปลายฤดูฝน บุคคลที่ถือกำเนิดในช่วงเวลาดังกล่าวจะมีธาตุน้ำและธาตุลม (สัตตกวาตะ) เป็นธาตุเจ้าเรือน โดยมีเสมหะระคน 2 ส่วน จะเจ็บป่วยด้วยโรคทางธาตุน้ำเป็นหลัก และมีธาตุลมระคนด้วย ได้แก่ โรคเลือด หัวใจขาดเลือด โรคระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร มดลูกและไต เนื่องจากช่วงเวลาการปฏิสนธิอยู่ในระหว่างอิทธิพลธรรมชาติแห่งธาตุน้ำเจ้าเรือนอันเป็นสิ่งที่กำหนดเฉพาะตัวของบุคคลผู้นั้นมาแต่กำเนิด จุดอ่อนทางสุขภาพของบุคคลผู้นั้นอาจแสดงออกด้วยการเจ็บป่วยโดยตรงที่ระบบน้ำต่าง ๆ ในร่างกาย หากผู้นั้นเกิดในภูมิประเทศที่เป็นน้ำ หนาวทราญ หรือทุกปีเข้าสู่ฤดูฝนตอนปลาย หรือเมื่อเจริญวัยอยู่ในปฐมวัย (แรกเกิดถึง 16 ปี) เจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำชัดเจนมากขึ้น เมื่อนำอายุมาคูณธาตุพบว่า ถ้าธาตุน้ำกำเริบอาจท้องเดิน เป็นตุ่ม ฝี หนอง มีเสมหะมาก เป็นหวัด ไอ ความดันสูง อย่างไรก็ตามยังมีอุบัติการณ์การกินอาหารที่มีผลในการทำให้เกิดสมดุลหรือเสียสมดุล อาหารที่ควรกิน ได้แก่

อาหารรสเปรี้ยว รสขม และควรระวังรสมันจัด หวานจัด

ลักษณะที่ 12 เป็นกลุ่มที่ปฏิสนธิในครรภ์มารดา ระหว่างแรม 11 ค่ำ เดือน 11 ถึงขึ้น 15 ค่ำ เดือน 12 เป็นช่วงเวลาที่อากาศเริ่มเย็น เพราะอยู่ในช่วงปลายฤดูฝน บุคคลที่ถือกำเนิดในช่วงเวลาดังกล่าวจะมีธาตุน้ำและธาตุลม (สุนทรวาดะ) เป็นธาตุเจ้าเรือน โดยมีเสมหะ 3 ส่วน สัตตกวาดะระคน จะเจ็บป่วยด้วยโรคทางธาตุน้ำเป็นหลักและมีธาตุลมระคนด้วย ได้แก่ โรคหัวใจ โรคไต โรคความดันโลหิตสูง ทางเดินปัสสาวะอักเสบ และอาจมีปัญหาระบบเส้นเลือดฝอยร่วมด้วย เนื่องจากช่วงเวลาการปฏิสนธิอยู่ในระหว่างอิทธิพลธรรมชาติแห่งธาตุน้ำเจ้าเรือน อันเป็นสิ่งที่กำหนดเฉพาะตัวของบุคคลผู้นั้นมาแต่เกิด จุดอ่อนทางสุขภาพของผู้นั้นอาจแสดงออกด้วยการเจ็บป่วยโดยตรงที่เกี่ยวกับระบบน้ำในร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นน้ำปัสสาวะ น้ำมูก น้ำตา น้ำเลือด หากบุคคลผู้นั้นเกิดในภูมิประเทศที่เป็นน้ำฝน หนาวทราญ ทุกปีเข้าสู่ฤดูฝนตอนปลายหรือเมื่อเจริญวัยอยู่ในปัจฉิมวัย (32 ปีขึ้นไป) ก็มักจะเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำชัดเจนมากขึ้น เมื่อนำอายุมาคูณธาตุแล้วพบว่า ถ้าธาตุน้ำกำเริบอาจเกิดโรคเลือด ทางเดินหายใจอักเสบ ความดันโลหิตสูง ถ้าธาตุน้ำพิการก็จะเห็นแผลเน่าเปื่อย น้ำเหลืองไหล หรือผิวหนังแห้ง ปากแห้ง กระหายน้ำ ปัสสาวะขจัด เป็นต้น อย่างไรก็ตามยังมีพฤติกรรมอาหารกินอาหารที่มีผลในการทำให้เกิดสมดุลหรือเสียสมดุล อาหารที่ควรกิน ได้แก่ อาหารรสเปรี้ยว เผ็ด และควรระวังของรสมันจัด หวานจัด

ลักษณะที่ 13 เป็นกลุ่มที่ปฏิสนธิในครรภ์มารดา ระหว่างแรม 1 ค่ำ เดือน 12 ถึงขึ้น 5 ค่ำ เดือนอ้าย เป็นช่วงเวลาที่อากาศเริ่มเย็น เพราะอยู่ในช่วงต้นฤดูหนาว บุคคลที่ถือกำเนิดในช่วงเวลาดังกล่าว จะมีธาตุน้ำ (ศอเสมหะ) เป็นธาตุเจ้าเรือน โดยมีอุระเสมหะ 1 ส่วน และ วาดะ 2 ส่วนระคน จะเจ็บป่วยด้วยโรคทางธาตุน้ำเป็นหลักและมีธาตุลมแปรปรวนระคนด้วย ได้แก่ โรคปอด ทืด ไอ เจ็บคอ หลอดอาหารอักเสบ เนื่องจากช่วงเวลาการปฏิสนธิอยู่ในระหว่างอิทธิพลธรรมชาติแห่งธาตุน้ำเจ้าเรือน อันเป็นสิ่งที่กำหนดเฉพาะตัวของบุคคลผู้นั้นมาแต่เกิด จุดอ่อนทางสุขภาพของบุคคลผู้นั้นก็อาจแสดงออกด้วยการเจ็บป่วยเกี่ยวกับเสมหะคือ น้ำต่าง ๆ ในร่างกายใน ส่วนบริเวณคอ หลอดอาหาร หากบุคคลผู้นั้นเกิดในภูมิประเทศที่เป็นน้ำ หนาวทราญ หรือทุกปีเข้าสู่ฤดูหนาวตอนต้น หรือเมื่อเจริญวัยอยู่ในปฐมวัย (แรกเกิดถึง 16 ปี) ก็มักจะเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำชัดเจนมากขึ้น เมื่อนำอายุมาคูณธาตุแล้วพบว่า ถ้าธาตุน้ำกำเริบอาจมีอาการเป็นหวัด น้ำมูกไหล ถ้าธาตุน้ำพิการก็จะคอแห้ง น้ำมูกแห้ง แสบคอ ไอ คั้นคอ ทืด ทอบ เป็นต้น อย่างไรก็ตามยังมี

พฤติกรรมการกินอาหารที่มีผลในการทำให้เกิดสมดุลหรือเสียสมดุล อาหารที่ควรกิน ได้แก่ อาหารรสเปรี้ยว ผัดเล็กน้อย

ลักษณะที่ 14 เป็นกลุ่มที่ปฏิสนธิในครรภ์มารดาระหว่างแรม 6 ค่ำเดือนอ้าย ถึง แรม 10 ค่ำเดือนอ้าย เป็นช่วงเวลาที่อากาศเย็น เพราะอยู่ในช่วงต้นฤดูหนาว บุคคลที่ถือกำเนิดในช่วงเวลาดังกล่าวจะมีธาตุน้ำ (อุระเสมหะ) เป็นธาตุเจ้าเรือน โดยมีธาตุเสมหะ 1 ส่วน วาตะ 2 ส่วนระคน จะเจ็บป่วยด้วยโรคทางธาตุน้ำเป็นหลัก และมีธาตุลมแปรปรวนระคนด้วย ได้แก่ โรคเจ็บคอ โรคปอด ทอมทืด ไอ ภาวะแพ้อาหาร อาหารไม่ย่อย ลำไส้ไม่ทำงาน ท้องผูก เนื่องจากช่วงเวลาการปฏิสนธิอยู่ในระหว่างอิทธิพลธรรมชาติแห่งธาตุน้ำเจ้าเรือน อันเป็นสิ่งที่กำหนดเฉพาะตัวของบุคคลผู้นั้นมาแต่เกิด จุดอ่อนทางสุขภาพของบุคคลผู้นั้นก็อาจแสดงออกด้วยการเจ็บป่วยเกี่ยวกับน้ำเมือกมูก บริเวมคอ ออก ลื่นปี่ หากบุคคลผู้นั้นเกิดในภูมิประเทศที่เป็นน้ำ กรวดทราย หรือทุกปีทีเข้าสู่ฤดูหนาวตอนต้น หรือเมื่อเจริญวัยอยู่ในปฐมวัย (แรกเกิดถึง 16 ปี) ก็มักจะเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำชัดเจนมากขึ้น เมื่อนำอายุมาคูณธาตุแล้วพบว่า ถ้าธาตุน้ำกำเริบอาจมีน้ำมูกไหล น้ำย่อยมากเกินไป ถ้าธาตุน้ำพิการจะมีเสมหะเป็นหนอง อักเสบ เป็นแผลในกระเพาะอาหาร เป็นต้น อย่างไรก็ตามยังมีพฤติกรรมการกินอาหารที่มีผลในการทำให้เกิดสมดุล หรือเสียสมดุล อาหารที่ควรกิน ได้แก่ อาหารรสเปรี้ยว หอมเย็น และอาหารที่ควรพึงระวังคือ รสมันจัด หวานจัด

ลักษณะที่ 15 เป็นกลุ่มที่ปฏิสนธิในครรภ์มารดาระหว่างแรม 11 ค่ำเดือนอ้าย ถึงขึ้น 15 ค่ำเดือนยี่ เป็นช่วงเวลาที่อากาศเย็น เพราะอยู่ในช่วงฤดูหนาว บุคคลที่ถือกำเนิดในช่วงเวลาดังกล่าวจะมีธาตุลมและธาตุน้ำ (คูถเสมหะ) เป็นธาตุเจ้าเรือน โดยมีอุระเสมหะ 2 ส่วน และวาตะ 1 ส่วนระคน จะเจ็บป่วยด้วยโรคทางธาตุน้ำเป็นหลัก และมีธาตุลมแปรปรวนระคนด้วย ได้แก่ โรคเกี่ยวกับการทำงานของกระเพาะอาหาร ปวดท้องจุกเสียด อืดเฟ้อ ลำไส้อักเสบ ท้องผูก ริดสีดวงทวาร เนื่องจากช่วงเวลาการปฏิสนธิอยู่ในระหว่างอิทธิพลธรรมชาติแห่งธาตุน้ำเจ้าเรือน อันเป็นสิ่งที่กำหนดเฉพาะตัวของบุคคลผู้นั้นมาแต่เกิด จุดอ่อนทางสุขภาพของบุคคลผู้นั้นก็อาจแสดงออกด้วยการเจ็บป่วยโดยตรงกับอวัยวะนั้น ๆ ได้แก่ ลำไส้ใหญ่ ทวารหนัก หากบุคคลผู้นั้นถือกำเนิดในภูมิประเทศที่เป็นน้ำเค็ม เปลือกตม หรือทุกปีทีเข้าสู่กลางฤดูหนาว หรือเมื่อเจริญวัยอยู่ในปฐมวัย (แรกเกิดถึง 16 ปี) ก็มักจะเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำชัดเจนมากขึ้น เมื่อนำอายุมาคูณธาตุแล้วพบว่า ถ้าธาตุน้ำกำเริบอาจมีเนื้องอก ถ้าธาตุน้ำพิการก็จะเป็นแผลเน่าเปื่อย เป็นต้น

แต่อย่างไรก็ตามยังมีพฤติกรรมภารกิจอาหารที่มีผลในการทำให้เกิดสมดุล หรือเสียสมดุล อาหารที่ควรกิน ได้แก่ อาหารรสฝาด หวาน มัน เค็ม และเปรี้ยว นอกจากนี้แล้วการนอนหลับพักผ่อน หากไม่เพียงพอ นอนผิดเวลา จะทำให้ธาตุดินพิการได้แก่ มีอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมโทรม

ลักษณะที่ 16 เป็นกลุ่มที่ปฏิสนธิในครรภ์มารดาระหว่างแรม 1 ค่ำเดือนยี่ ถึงขึ้น 5 ค่ำเดือน 3 เป็นช่วงเวลาที่อากาศไม่เย็นนัก เพราะอยู่ในช่วงปลายฤดูหนาว บุคคลที่ถือกำเนิดในช่วงเวลาดังกล่าวจะมีธาตุไฟและธาตุน้ำ (คอเสมหะ) เป็นธาตุเจ้าเรือน โดยมีปิตตะ 1 ส่วน อุระเสมหะ 2 ส่วนจะเจ็บป่วยด้วยโรคทางธาตุน้ำเป็นหลัก และมีธาตุไฟแปรปรวนระคนด้วย ได้แก่ โรคจุกอกอักเสบ ไช้ไส้อักเสบ คออักเสบ ปอดอักเสบ กระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ เนื่องจากช่วงเวลากการปฏิสนธิ อยู่ในระหว่างอิทธิพลธรรมชาติแห่งธาตุดินเป็นเจ้าเรือน อันเป็นสิ่งที่กำหนดเฉพาะตัวของบุคคลผู้นั้นมาแต่เกิด จุดอ่อนทางสุขภาพของบุคคลผู้นั้นก็อาจแสดงออกด้วยการเจ็บป่วยเช่นเดียวกับข้างต้น หากบุคคลผู้นั้นเกิดในภูมิประเทศที่เป็นน้ำเค็ม เปลือกตม หรือทุกบีที่เข้าสู่ปลายฤดูหนาว หรือเมื่อเจริญวัยอยู่ในปฐมวัย (แรกเกิดถึง 16 ปี) ก็มักจะเจ็บป่วยด้วยธาตุดินขัดเจนมากขึ้น เมื่อนำอายุมาคูณธาตุแล้วพบว่า ถ้าธาตุดิน กำาเวิบอาจมีเนื้องอก ถ้าธาตุดินพิการก็จะเป็นแผลเน่าเปื่อย เป็นต้น อย่างไรก็ตามมีพฤติกรรมภารกิจอาหารที่มีผลในการทำให้เกิดสมดุล หรือเสียสมดุล อาหารที่ควรกิน ได้แก่ อาหารรสฝาด เปรี้ยว หวาน มัน และเค็ม นอกจากนี้แล้วการนอนหลับพักผ่อนหากไม่เพียงพอ นอนผิดเวลา จะทำให้ธาตุดินพิการ ได้แก่ มีอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมโทรม

ลักษณะที่ 17 เป็นกลุ่มที่ปฏิสนธิในครรภ์มารดาระหว่างขึ้น 6 ค่ำเดือน 3 ถึงแรม 10 ค่ำเดือน 3 เป็นช่วงเวลาที่อากาศเริ่มร้อนเพราะอยู่ในช่วงปลายฤดูหนาว บุคคลที่ถือกำเนิดในช่วงเวลาดังกล่าวจะมีธาตุไฟและธาตุน้ำ (อุระเสมหะ) เป็นธาตุเจ้าเรือน โดยมีปิตตะ 2 ส่วน อุระเสมหะ 1 ส่วนระคน จะเจ็บป่วยด้วยโรคทางธาตุน้ำเป็นหลักและมีธาตุไฟแปรปรวนระคนด้วย ได้แก่ อาการอักเสบของลำไส้ใหญ่ มีอาการท้องเดิน เป็นไข้ และมักมีอาการผิดปกติของอุจจาระร่วมด้วย เนื่องจากช่วงเวลากการปฏิสนธิอยู่ในระหว่างอิทธิพลแห่งธาตุดินเจ้าเรือน อันเป็นสิ่งที่กำหนดเฉพาะตัวของบุคคลผู้นั้นมาแต่เกิด จุดอ่อนทางสุขภาพของบุคคลผู้นั้นก็อาจแสดงออกด้วยการเจ็บป่วยด้วยโรคกรดสีดวงทวาร มะเร็งปากมดลูก ปากมดลูกอักเสบ และทางเดินปัสสาวะตอนปลายอักเสบ หากบุคคลผู้นั้นเกิดในภูมิประเทศที่เป็นน้ำเค็ม เปลือกตม หรือทุกบีที่เข้าสู่ฤดูหนาว

ตอนปลาย หรือเมื่อเจริญวัยอยู่ในปฐมวัย (แรกเกิดถึง 16 ปี) ก็ยังมีโอกาสมากขึ้น เมื่อนำอายุ มาคูณธาตุแล้วพบว่า ถ้าธาตุดินพิการก็จะเป็นแผลเน่าเปื่อย เป็นต้น อย่างไรก็ตามยังมีพฤติกรรมการกินอาหารที่มีผลในการทำให้เกิดสมดุลหรือเสียสมดุล อาหารที่ควรกิน ได้แก่อาหารรสฝาด ทวาน มัน และเค็ม นอกจากนี้แล้วการนอนหลับพักผ่อนหากไม่เพียงพอ นอนผิดเวลาจะทำให้ธาตุ ดินพิการ

ลักษณะที่ 18 เป็นกลุ่มที่ปฏิสนธิในครรภ์มารดาระหว่างแรม 11 ค่ำเดือน 3 ถึงขึ้น 15 ค่ำ เดือน 4 เป็นช่วงเวลาที่อากาศเริ่มร้อน เพราะอยู่ในช่วงฤดูหนาวต่อฤดูร้อน บุคคลที่ถือกำเนิด ในช่วงเวลาดังกล่าวจะมีธาตุไฟและธาตุน้ำ (คูดเสมหะ) เป็นธาตุเจ้าเรือน โดยมีทิศะ 3 ส่วน อุดเสมหะระคนเล็กน้อย จะเจ็บป่วยด้วยโรคทางธาตุน้ำเป็นหลักและมีธาตุไฟแปรปรวนระคนด้วย ได้แก่ อาการอักเสบของลำไส้ใหญ่ มีอาการท้องเดิน เป็นไข้ เนื่องจากช่วงเวลาการปฏิสนธิอยู่ในระหว่างอิทธิพลธรรมชาติแห่งธาตุน้ำเจ้าเรือน อันเป็นสิ่งที่กำหนดเฉพาะตัวของบุคคลผู้นั้นมา แต่เกิด จุดอ่อนทางสุขภาพของบุคคลผู้นั้นก็อาจแสดงออกด้วยการเจ็บป่วย เช่นเดียวกับข้างต้น หากบุคคลผู้นั้นเกิดในภูมิประเทศที่เป็นน้ำเค็ม เปลือกตม หรือทุกปีทีเข้าสู่กลางฤดูหนาวตอนปลาย หรือเมื่อเจริญวัยอยู่ในปฐมวัย (แรกเกิดถึง 16 ปี) ก็มักจะเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำชัดเจนมากขึ้น เมื่อนำอายุมาคูณธาตุแล้วพบว่า ถ้าธาตุน้ำเจ้าเรือนมีเนื้องอก ถ้าธาตุน้ำพิการก็จะเป็นแผลเน่าเปื่อย เป็นต้น อย่างไรก็ตามยังมีพฤติกรรมการกินอาหารที่มีผลในการทำให้เกิดสมดุลหรือเสียสมดุล อาหารที่ควรกิน ได้แก่ อาหารรสฝาด ทวาน มัน และเค็ม นอกจากนี้แล้วการนอนหลับพักผ่อนหากไม่เพียงพอ นอนผิดเวลา จะทำให้ธาตุน้ำพิการ ได้แก่ มีอวัยวะต่าง ๆ ทำงานผิดปกติ

หมายเหตุ อย่างไรก็ตามลักษณะของบุคคลทั้ง 18 ลักษณะนั้น จะบ่งบอกจุดอ่อนทางสุขภาพของบุคคลที่แตกต่างกันได้อย่างถูกต้องมากที่สุดในช่วงอายุแรกเกิดถึง 6 ปี ทั้งนี้เนื่องจาก บุคคลส่วนใหญ่ที่อยู่ในช่วงอายุดังกล่าวยังคงอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม ไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก ดังนั้น จุดอ่อนทางสุขภาพส่วนใหญ่จึงตรงกับลักษณะของบุคคลทั้ง 18 ลักษณะข้างต้น แต่เมื่อบุคคล มีอายุมากเกินกว่า 6 ปีไปแล้ว จุดอ่อนทางสุขภาพอาจตรงหรือ ไม่นั้นขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมและ ปัจจัยต่าง ๆ ที่มากระทบทำให้จุดอ่อนทางสุขภาพของบุคคลอาจเปลี่ยนแปลงไป

ลักษณะของบุคคลเมื่อแบ่งตามธาตุตามช่วง เวลาปฏิสนธิแล้ว จะพบจุดอ่อนทางสุขภาพ ของร่างกายที่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถสรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2.1 ตารางแสดงลักษณะของบุคคล 18 ลักษณะ

ลักษณะของบุคคล	ธาตุเจ้าเรือน	ช่วงเวลาที่ควรระวังเป็นพิเศษ	ความเจ็บป่วยที่มักเกิดขึ้น	อาหารและเครื่องดื่มที่ควรรับประทาน
<p>ลักษณะที่ 1</p> <p>ช่วงปฏิสนธิระหว่างแรม 1 ค่ำเดือน 4 ถึงขึ้น 5 ค่ำเดือน 5</p>	<p>- ธาตุดิน และธาตุไฟ (นักษัตร)</p> <p>อนักษัตร 2 ส่วน และเสมหะกล้า 1 ส่วนระคน</p>	<p>- ช่วงปลายฤดูหนาว</p> <p>- ช่วงมีชดิมวัย (16-32 ปี)</p>	<p>- โรคตับอักเสบ</p> <p>- โรคดีซ่าน</p> <p>- โรคลำไส้อักเสบ</p> <p>- โรคกระเพาะอาหาร</p> <p>- อาการท้องอืดเฟ้อ อาหารไม่ย่อย</p> <p>- โรคท้องเดิน</p> <p>- โรคเกี่ยวกับระบบเลือด</p> <p>- โรคเกี่ยวกับระบบน้ำส้ววะ</p> <p>- ธาตุดินกำเริบอาจมีเนื้องอก เป็นฝี อักเสบ</p> <p>- ธาตุดินพิการจะเป็นแผลเน่าเปื่อย</p>	<p>- อาหารรสขม ผาต เย็น จืด</p> <p>- เครื่องดื่มรสขม และผาต</p>
<p>ลักษณะที่ 2</p> <p>ช่วงปฏิสนธิระหว่างขึ้น 6 ค่ำเดือน 5 ถึงแรม 10 ค่ำเดือน 5</p>	<p>- ธาตุไฟ (นักษัตร และอนักษัตร)</p> <p>กำเดา 2 ส่วน และเสมหะ 1 ส่วนระคน</p>	<p>- ช่วงต้นฤดูร้อน</p> <p>- ช่วงมีชดิมวัย (16-32 ปี)</p>	<p>- อาการไข้ตัวร้อนจัด</p> <p>- โรคถุงน้ำดีอักเสบ</p> <p>- โรคตับอักเสบ</p> <p>- โรคกระเพาะอาหารอักเสบ</p> <p>- อาการปวดท้องจุกเสียด</p> <p>- โรคลำไส้อักเสบ</p> <p>- ธาตุไฟกำเริบอาจมีอาการตัวร้อน กินจุ หิวเร็ว</p> <p>- ธาตุไฟพิการอาจมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้ออาหารไม่ย่อย</p>	<p>- อาหารรสขม เย็น</p> <p>- เครื่องดื่มรสขม</p>

ตาราง (ต่อ)

ลักษณะของบุคคล	ธาตุเจ้าเรือน	ช่วงเวลาที่ควรระวังเป็นพิเศษ	ความเจ็บป่วยที่มักเกิดขึ้น	อาหารและเครื่องดื่มที่ควรรับประทาน
ลักษณะที่ 3 ช่วงปฏิสนธิระหว่าง แรม 11 ค่ำเดือน 5 ถึงชั้น 15 ค่ำ เดือน 6	- ธาตุไฟ (อักษะ และ กำเดา) อักษะ 2 ส่วน และเสมหะอ่อน 1 ส่วนระคน	- ช่วงปลายฤดูร้อน - ช่วงมีขมิ้ววัย (16-32 ปี)	- โรคตับอักเสบ - โรคไตช้ำ - ธาตุไฟกำเริบอาจมีอาการใช้สูง อักเสบที่เกี่ยวข้องในเลือดกับน้ำดี - ธาตุไฟมีการจะมีอาการจุกเสียด ท้องอืด อาหารไม่ย่อย ทนาวสัน	- อาหารรสขม เย็น จืด - เครื่องดื่มรสขม
ลักษณะที่ 4 ช่วงปฏิสนธิระหว่าง แรม 1 ค่ำเดือน 6 ถึงชั้น 5 ค่ำเดือน 7	- ธาตุไฟ (อักษะ และ นักษะ) อักษะ 1 ส่วน และวาทะ 2 ส่วนระคน	- ช่วงฤดูร้อน - ช่วงมีขมิ้ววัยและ ปัจฉิมวัย (16-32 ปี และ 32 ปีขึ้นไป)	- การอักเสบที่มีผลต่อระบบประสาท และการไหลเวียนของน้ำดีผิดปกติไป เกิดอาการปวดท้องและเจ็บชาย โครง - ธาตุไฟกำเริบอาจมีอาการอักเสบ ทั่ว ๆ ไป ทิวแก่งเกิดโรคเกี่ยวกับการ กินอาหาร เช่น คอพอก เบาหวาน - ธาตุไฟมีการมีอาการท้องอืดเพื่อ ติดขัดเคลื่อน ไหวลำบาก	- อาหารรสขม เย็น จืด - เครื่องดื่มรสขม และเผ็ดเล็กน้อย

ตาราง (ต่อ)

ลักษณะของบุคคล	ธาตุเจ้าเรือน	ช่วงเวลาที่ควรระวังเป็นพิเศษ	ความเจ็บป่วยที่มักเกิดขึ้น	อาหารและเครื่องดื่มที่ควรรับประทาน
ลักษณะที่ 5 ช่วงปฏิสนธิระหว่างชั้น 6 ค่าเดือน 7 ถึงแรม 10 ค่าเดือน 7	- ธาตุไฟ (กำเดา และ อัมฤธา) กำเดา 1 ส่วน และวาทะ 2 ส่วนระคน	- ช่วงปลายฤดูร้อน และต้นฤดูฝน - ช่วงมีชณิฌวียและปัจฉิมวีย (16-32 ปี และ 32 ปีขึ้นไป)	- อาการใช้สูงอาจมีชักร่วมด้วยจากน้ำดี - อาการเจ็บปวดอันเกิดจากการอักเสบและติดเชื้ต่าง ๆ - ธาตุไฟกำเดาจะมีอาการอักเสบใช้สูง - ธาตุไฟมีการจะมีผลต่อระบบย่อยอาหาร อาหารไม่ย่อย ทनावลัน	- อาหารรสขม เย็นจัด และรสเผ็ดได้เล็กน้อย - เครื่องดื่มรสขม และเผ็ดเล็กน้อย
ลักษณะที่ 6 ช่วงปฏิสนธิระหว่างแรม 11 ค่าเดือน 7 ถึงชั้น 15 ค่าเดือน 8	- ธาตุลม และ ธาตุไฟ (กำเดา) วาทะ 3 ส่วน และอัมฤธา ระคน	- ช่วงต้นฤดูฝน - ช่วงมีชณิฌวียและปัจฉิมวีย (16-32 ปี และ 32 ปีขึ้นไป)	- อาการอักเสบและใช้สูงมากก่อให้เกิดอาการทางระบบประสาท - เกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร น้ำดี และจิตใจ - ธาตุไฟกำเดาอาจมีอาการอักเสบใช้สูงมาก - ธาตุไฟมีการก็จะรู้สึกเย็น มีความผิดปกติของระบบย่อยอาหาร	- อาหารรสขม รสเผ็ดเล็กน้อย - เครื่องดื่มรสขม และเผ็ดเล็กน้อย

ตาราง (ต่อ)

ลักษณะของบุคคล	ธาตุเจ้าเรือน	ช่วงเวลาที่ควรระวังเป็นพิเศษ	ความเจ็บป่วยที่มักเกิดขึ้น	อาหารและเครื่องดื่มที่ควรรับประทาน
<p>ลักษณะที่ 7</p> <p>ช่วงปฏิสนธิระหว่างแรม 1 ค่ำเดือน 8 ถึงชั้น 5 ค่ำเดือน 9</p>	<p>- ธาตุลม (พหุวาตะ)</p> <p>สัตตกวาตะ 2 ส่วน และปิตตะ 1 ส่วน</p> <p>ระคน</p>	<p>- ช่วงต้นฤดูฝน</p> <p>- ช่วงปัจฉิมวัย (32 ปีขึ้นไป)</p>	<p>- โรคหัวใจ</p> <p>- โรคลมปัสสาวะ</p> <p>- เกี่ยวกับเส้นเลือดฝอย</p> <p>- ความเจ็บป่วยโดยตรงที่ระบบประสาท รวมทั้งสภาพทางจิต</p> <p>- โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ ระบบหายใจ ความคิด</p> <p>- ธาตุลมกำเริบอาจมีอาการทอบเหนื่อย ไอ เป็นลมวิงเวียน กล้ามเนื้อกล้ามเนื้อหัวใจ เครียด โกรธ เป็นอัมพาต อ่อนแรง หายใจไม่เต็มเหนื่อยหน่าย</p>	<p>- อาหารรสเผ็ดจัด</p> <p>หอมเย็น</p> <p>- เครื่องดื่มรสเผ็ดร้อนหรือหอมเย็น</p>
<p>ลักษณะที่ 8</p> <p>ช่วงปฏิสนธิระหว่างชั้น 6 ค่ำเดือน 9 ถึงแรม 10 ค่ำเดือน 9</p>	<p>- ธาตุลม (พหุวาตะและสัตตกวาตะ)</p> <p>สุนาวาตะ 2 ส่วน และปิตตะ 1 ส่วน</p> <p>ระคน</p>	<p>- ช่วงฤดูฝน</p> <p>- ช่วงปัจฉิมวัย (32 ปีขึ้นไป)</p>	<p>- โรคหัวใจ</p> <p>- โรคความดันโลหิตสูง</p> <p>- อาการไ้ร่วมด้วย</p> <p>- ความเจ็บป่วยโดยตรงที่ระบบประสาท ระบบหายใจ และการไหลเวียนของโลหิต</p> <p>- ธาตุลมกำเริบอาจมีความดันขึ้นสูง การไหลเวียนของโลหิตสู่ส่วนรุนแรง</p> <p>- ธาตุลมพิการก็จะอ่อนเนลีย ไม่มีแรง</p>	<p>- อาหารรสเผ็ดจัด</p> <p>หอมเย็น</p> <p>- เครื่องดื่มรสเผ็ดเล็กน้อย</p>

ตาราง (ต่อ)

ลักษณะของบุคคล	ธาตุเจ้าเรือน	ช่วงเวลาที่ควรระวังเป็นพิเศษ	ความเจ็บป่วยที่มักเกิดขึ้น	อาหารและเครื่องดื่มที่ควรรับประทาน
ลักษณะที่ 9 ช่วงปฏิสนธิระหว่าง แรม 11 ค่ำเดือน 9 ถึงขึ้น 15 ค่ำ เดือน 10	- ธาตุลม (สัตตกวาตะ และ สุนาวาตะ) สัตตกวาตะ 2 ส่วน ปิตตะ 1 ส่วนระคน	- ช่วงฤดูฝน - ช่วงปัจฉิมวัย (32 ปีขึ้นไป)	- โรคหัวใจขาดเลือด - โรคหัวใจวาย - อาการบวม - โรคไตอักเสบ - โรคเมตาบอลิซึม - ความเจ็บป่วยโดยตรงที่ระบบประสาท และการไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจ - ธาตุลมกำเริบอาจมีหัวใจวาย หมดสติ อ่อนแรง เพื่อยุทนาย ไม่ยอมทำงาน	- อาหารรสเผ็ดจัด หอมเย็น - เครื่องดื่มรสเผ็ด เล็กน้อย
ลักษณะที่ 10 ช่วงปฏิสนธิระหว่าง แรม 1 ค่ำเดือน 10 ถึงขึ้น 5 ค่ำ เดือน 11	- ธาตุลม (สัตตกวาตะ และททยวาตะ) เสมหะ 2 ส่วน และสัตตกวาตะ 1 ส่วนระคน	- ช่วงฤดูฝน - ช่วงปัจฉิมวัย (32 ปีขึ้นไป)	- โรคเส้นเลือดฝอยตีตัน - โรคหัวใจวาย - โรคความดันโลหิตสูง - โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ - โรคหอบหืด - ความเจ็บป่วยโดยตรงที่ระบบประสาท ระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนของโลหิต และรวมทั้งจิตประสาท - ธาตุลมกำเริบอาจมีวิงเวียนหน้ามืด หมดสติ คิดมากนั่งซำน - ธาตุลมพิการก็จะอ่อนเพลีย ไม่มีแรง	- อาหารรสเผ็ดจัด หอมเย็น - เครื่องดื่มรสเผ็ด เล็กน้อย และเปรี้ยว

ตาราง (ต่อ)

ลักษณะของบุคคล	ธาตุเจ้าเรือน	ช่วงเวลาที่ควรระวังเป็นพิเศษ	ความเจ็บป่วยที่มักเกิดขึ้น	อาหารและเครื่องดื่มที่ควรรับประทาน
ลักษณะที่ 11 ช่วงปฏิสนธิระหว่างชั้น 6 ค่าเดือน 11 ถึงแรม 10 ค่าเดือน 11	- ธาตุน้ำ และธาตุลม (สมุนาวาตะและลี้ตถกวาตะ) เสมหะ 2 ส่วน และสมุนาวาตะ 1 ส่วนระคน	- ช่วงปลายฤดูฝน - ช่วงปฐมวัย (แรกเกิดถึง 16 ปี)	- โรคเลือด - โรคหัวใจขาดเลือด - โรคระบบประสาท - โรคระบบทางเดินอาหาร - โรคเกี่ยวกับมดลูกและไต - ความเจ็บป่วยโดยตรงที่ระบบน้ำต่าง ๆ ในร่างกาย - ธาตุน้ำกำเริบอาจท้องเดิน เป็นตุ่ม ผื่นแดง มีเสมหะมาก เป็นหวัด ไอ ความดันโลหิตสูง	- อาหารรสเปรี้ยว รสขม - เครื่องดื่มรสเปรี้ยว และเผ็ดเล็กน้อย
ลักษณะที่ 12 ช่วงปฏิสนธิระหว่างแรม 11 ค่าเดือน 11 ถึงชั้น 15 ค่าเดือน 12	- ธาตุน้ำ และธาตุลม (สมุนาวาตะ) เสมหะ 3 ส่วน และลี้ตถกวาตะระคน	- ช่วงปลายฤดูฝน - ช่วงปัจฉิมวัย (32 ปีขึ้นไป)	- โรคหัวใจ - โรคไต - โรคความดันทางเดินปัสสาวะอักเสบ และอาจมีนิ่วทวารเบา เส้นเลือดฝอยร่วมด้วย - ความเจ็บป่วยโดยตรงที่ระบบน้ำในร่างกาย - ธาตุน้ำกำเริบอาจเกิดโรคเลือดทางเดินหายใจอักเสบ ความดันโลหิตสูง - ธาตุน้ำกำเริบก็จะเป็นแผลเน่า เปื่อย น้ำเหลืองไหล หรือผิวหนังแห้ง ปากแห้ง กระพากน้ำ ปัสสาวะขัด	- อาหารรสเปรี้ยว รสเผ็ด - เครื่องดื่มรสเปรี้ยว และเผ็ดเล็กน้อย

ตาราง (ต่อ)

ลักษณะของบุคคล	ธาตุเจ้าเรือน	ช่วงเวลาที่ควรระวังเป็นพิเศษ	ความเจ็บป่วยที่มักเกิดขึ้น	อาหารและเครื่องดื่มที่ควรรับประทาน
ลักษณะที่ 13 ช่วงปฏิสนธิระหว่าง แรม 1 ค่ำเดือน 12 ถึงขึ้น 5 ค่ำ เดือน อ้าย	- ธาตุน้ำ (คือเสมหะ) อูระเสมหะ 1 ส่วน และวาตะ 2 ส่วนระคน	- ช่วงต้นฤดูหนาว - ช่วงปฐมวัย (แรกเกิดถึง 16 ปี)	- โรคปอด - โรคหืด - อากาศไอ เจ็บคอ - โรคหลอดอาหารอักเสบ - ความเจ็บป่วยโดยตรงที่เกี่ยวกับ เสมหะ คือ น้ำต่าง ๆ ในร่างกาย ในส่วนบริเวณคอ หลอดอาหาร - ธาตุน้ำกำเริบ อาจมีอาการเป็นหวัด น้ำมูกไหล - ธาตุน้ำพิการก็จะคอแห้ง น้ำมูกแห้ง แสบคอ ไอ คั้นคอ หืด ทอบ	- อาหารรสเปรี้ยว และเผ็ดได้เล็กน้อย - เครื่องดื่มรสเปรี้ยว
ลักษณะที่ 14 ช่วงปฏิสนธิระหว่าง แรม 6 ค่ำ เดือน อ้าย ถึงแรม 10 ค่ำ เดือนอ้าย	- ธาตุน้ำ (คือเสมหะและ อูระเสมหะ) คูณเสมหะ 1 ส่วน และวาตะ 2 ส่วนระคน	- ช่วงต้นฤดูหนาว - ช่วงปฐมวัย (แรกเกิดถึง 16 ปี)	- โรคเจ็บคอ โรคปอด - โรคปอด - โรคหอบหืด - อากาศไอ - โรคกระเพาะอาหาร อาหารไม่ย่อย - โรคลำไส้ไม่ทำงาน - อากาศท้องผูก - ความเจ็บป่วยโดยตรงที่เกี่ยวกับน้ำ เมือกมูกบริเวณคอ ออก ลื่นปี่ - ถ้าธาตุน้ำกำเริบอาจมีน้ำมูกไหล น้ำ ย่อยมากเกินไป - ถ้าธาตุน้ำพิการจะมีเสมหะเป็นหนอง อักเสบ เป็นแผลในกระเพาะอาหาร	- อาหารรสเปรี้ยว และหอมเย็น - เครื่องดื่มรสเปรี้ยว และเผ็ดเล็กน้อย

ตาราง (ต่อ)

ลักษณะของบุคคล	ธาตุเจ้าเรือน	ช่วงเวลาที่ควรระวังเป็นพิเศษ	ความเจ็บป่วยที่มักเกิดขึ้น	อาหารและเครื่องดื่มที่ควรรับประทาน
ลักษณะที่ 15 ช่วงปฏิสนธิระหว่าง แรม 11 ค่ำ เดือน อ้าย ถึงขึ้น 15 ค่ำ เดือนยี่	- ธาตุดิน และ ธาตุน้ำ (อุระเสมหะ และคฤเสมหะ) อุระเสมหะ 2 ส่วน และวาทะ 1 ส่วนระคน	- ช่วงฤดูหนาว - ช่วงปฐมวัย (แรกเกิดถึง 16 ปี)	- โรคเกี่ยวกับการทำงานของ กระเพาะอาหาร - อาการปวดท้องจุกเสียด ท้องอืดเฟ้อ - โรคลำไส้อักเสบ - โรคท้องผูก โรคริดสีดวงทวาร - ความเจ็บป่วยโดยตรงที่ ลำไส้ใหญ่ ทวารหนัก - ธาตุดินกำเริบอาจมีเนื้องอก - ถ้าธาตุดินพิการก็จะเป็นแผลเน่า เปื่อย	- อาหารรสฝาด รส หวาน รสมัน รส เค็ม และรสเปรี้ยว - เครื่องดื่มรสเปรี้ยว อมฝาด
ลักษณะที่ 16 ช่วงปฏิสนธิระหว่าง แรม 1 ค่ำ เดือนยี่ ถึงขึ้น 5 ค่ำเดือน 3	- ธาตุดิน และ ธาตุน้ำ (อุระเสมหะ และศอเสมหะ) อุระเสมหะ 2 ส่วน ปิตตะ 1 ส่วนระคน	- ช่วงปลายฤดูหนาว - ช่วงปฐมวัย (แรกเกิดถึง 16 ปี)	- โรคจมูกอักเสบ - โรคไซนัสอักเสบ - โรคคออักเสบ - โรคปอดอักเสบ - โรคกระเพาะอาหารและลำไส้ อักเสบ - ธาตุดินกำเริบอาจมีเนื้องอก - ถ้าธาตุดินพิการก็จะเป็นแผลเน่า เปื่อย	- อาหารรสฝาด รส เปรี้ยว รสหวาน รสมัน และรสเค็ม - เครื่องดื่มรสเปรี้ยว อมฝาด

ตาราง (ต่อ)

ลักษณะของบุคคล	ธาตุเจ้าเรือน	ช่วงเวลาที่ควรระวังเป็นพิเศษ	ความเจ็บป่วยที่มักเกิดขึ้น	อาหารและเครื่องดื่มที่ควรรับประทาน
ลักษณะที่ 17 ช่วงปฏิสนธิระหว่างชั้น 6 ค่ำ เดือน 3 ถึงแรม 10 ค่ำ เดือน 3	- ธาตุดิน และ ธาตุน้ำ (คุตเสมตะและ อูระเสมตะ) อูระเสมตะ 1 ส่วน ปิตตะ 2 ส่วน ะคน	- ช่วงปลายฤดูหนาว - ช่วงปฐมวัย (แรกเกิดถึง 16 ปี)	- อากาโรใช้ - โรคท้องเดินและมักมีอาการผิดปกติของอุจจาระร่วมด้วย - โรคลำไส้ใหญ่อักเสบ - ความเจ็บป่วยโดยตรงเกี่ยวกับโรคจิตสัตวงทวาร โรคมะเร็งปากมดลูก โรครากมดลูกอักเสบ และโรคทางเดินปัสสาวะตอนปลายอักเสบ - ถ้าธาตุดินกำเริบอาจมีเนื้องอก - ถ้าธาตุดินพิการก็จะเป็นแผลเน่าเปื่อย	- อาหารรสฝาด รสหวาน รสมัน และรสเค็ม - เครื่องดื่มรสฝาดอมเปรี้ยว
ลักษณะที่ 18 ช่วงปฏิสนธิระหว่างแรม 11 ค่ำ เดือน 3 ถึงชั้น 15 ค่ำ เดือน 4	- ธาตุดิน และ ธาตุน้ำ (คุตเสมตะ) อูระเสมตะ ะคนและปิตตะ 3 ส่วน	- ช่วงฤดูหนาวต่อฤดูร้อน - ช่วงปฐมวัย (แรกเกิดถึง 16 ปี)	- อากาโรเป็นไข้ - โรคลำไส้ใหญ่อักเสบ - โรคท้องเดิน - ถ้าธาตุดินกำเริบอาจมีเนื้องอก - ถ้าธาตุดินพิการก็จะเป็นแผลเน่าเปื่อย	- อาหารรสฝาด รสเปรี้ยว รสหวาน รสมัน และรสเค็ม - เครื่องดื่มรสฝาดอมเปรี้ยว

อย่างไรก็ตามเมื่อทราบจุดอ่อนทางสุขภาพของบุคคลที่แบ่งตามธาตุ ตามช่วงเวลา ปฏิสนธิแล้ว บุคคลก็ควรที่จะทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของสมดุลของร่างกายภายในรอบ 1 วัน ว่ามีอะไรบ้าง เพื่อที่จะปรับพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ให้ถูกต้องกับธาตุของตน เพื่อเป็นแนวทางการรักษาสมดุลให้แก่ร่างกายดังนี้

เวลา 06.00 น. - 10.00 น. จะเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ ควรดื่มน้ำผลไม้ที่ออกรสเปรี้ยว เช่น น้ำมะนาว น้ำส้ม

เวลา 10.00 น. - 14.00 น. จะเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ ควรดื่มเครื่องดื่มรสขม เช่น น้ำใบชา

เวลา 14.00 น. - 18.00 น. จะเจ็บป่วยด้วยธาตุดิน ควรดื่มเครื่องดื่มรสเผ็ด เช่น น้ำขิง

เวลา 18.00 น. - 22.00 น. จะเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ ควรดื่มน้ำผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น น้ำมะนาว น้ำส้ม

นอกจากนี้ควรปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามพฤติกรรมทั้ง 8 ประการ ได้แก่

1. ควรรับประทานอาหารให้เป็นเวลา ให้ถูกต้องกับธาตุ ไม่ควรอดอาหารหรือรับประทานอาหารอิ่มจนเกินไป
2. ควรมีอิริยาบถตามธรรมชาติในการ ยืน เดิน นั่ง นอน
3. ไม่ควรกลืนอุจจาระและปัสสาวะ
4. ไม่ควรเศร้า โศก เสียใจ และ ตีใจ มากเกินไป
5. ควรพักผ่อนให้เพียงพอ ไม่ควรอดนอน
6. ไม่ควรได้รับความร้อนและความเย็นมากเกินไป
7. ไม่ควรทำงานหนักเกินไป
8. ไม่ควรโกรธแค้น

การดำเนินชีวิตด้วยทางสายกลางตามหลักพระพุทธานุศาสน์ด้วยการมีศีล มีสติ เจริญสมาธิภาวนา จะช่วยให้ลดอารมณ์โกรธ เกลียด เสียใจ ตีใจ จนเกินเหตุ ทำให้เกิดอุเบกขา ส่งเสริมให้บุคคลนั้นมีชีวิตยืนยาว สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง

ข. **อุตุสมุฏฐาน** หมายถึง สภาพดินฟ้าอากาศในแต่ละฤดูกาล ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลง อยู่ตลอดเวลา นั้นเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย ได้คือ

ฤดูร้อน (คิมหันตฤดู) ส่วนใหญ่จะทำให้เจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุไฟ

ฤดูฝน (วสันตฤดู) ส่วนใหญ่จะทำให้เจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุลม

ฤดูหนาว (เหมันตฤดู) ส่วนใหญ่จะทำให้เจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุน้ำ

ค. **อายุสมุฏฐาน** หมายถึง อายุของบุคคลนั้นเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย โดยเริ่ม นับอายุตั้งแต่เกิดพ้นครรภ์มารดาแล้วเจริญเติบโตขึ้นเรื่อย ๆ ตามศาสตร์แห่งการแพทย์แผนไทย ได้แบ่งอายุของคนเราออกเป็น 3 ช่วง และแต่ละช่วงอายุก็จะมีจุดอ่อนที่ต้องระวังดังนี้คือ

ปฐมวัย อายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 16 ปี มักจะเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุน้ำ

มัชฌิมวัย อายุตั้งแต่ 16-32 ปี มักจะเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุไฟ

ปัจฉิมวัย อายุ 32 ปีขึ้นไป มักจะเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุลม

ง. **กาลสมุฏฐาน** หมายถึง ช่วงเวลาต่าง ๆ ในวันหนึ่ง ๆ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิด โรคได้ เพราะเป็นอิทธิพลจากตำแหน่งของดวงอาทิตย์ ดวงจันทร์ และดวงดาวต่าง ๆ ที่มีต่อ โลกและมนุษย์ ดังนี้คือ

ตอนเช้า (06.00 น.-10.00 น.) และตอนพลบค่ำ (18.00 น.-22.00 น.)

มักจะเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุน้ำ

ตอนสาย (10.00 น.-14.00 น.) และตอนเที่ยงคืน (22.00 น.-02.00 น.)

มักจะเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุไฟ

ตอนบ่าย (14.00 น.-18.00 น.) และตอนเช้ามืด (02.00 น.-06.00 น.)

มักจะเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุลม

จ. **ประเทศสมุฏฐาน** หมายถึง ถิ่นฐานที่เกิดของบุคคลที่มีสภาพแตกต่างกันนับเป็น สาเหตุของการเจ็บป่วย ดังนี้คือ

ผู้ที่เกิดอยู่ในประเทศสูง เบ็ญเขา ถือเป็นประเทศร้อน มักเจ็บป่วยด้วย อาการทางธาตุไฟ

ผู้ที่เกิดอยู่ในประเทศที่เป็นน้ำ กรวดทราย ถือเป็นประเทศอุ่น มักเจ็บป่วย ด้วยอาการทางธาตุน้ำ

ผู้ที่เกิดอยู่ในประเทศที่เป็นฝน เปลือกตม ถือเป็นประเทศเข็น มักเจ็บป่วยด้วย
อาการทางธาตุลม

ผู้ที่เกิดอยู่ในประเทศที่เป็นน้ำเค็ม ถือเป็นประเทศหนาว มักเจ็บป่วยด้วย
อาการทางธาตุดิน

2.1.3 พฤติกรรมกับการเกิดโรคตามทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย

จากสาเหตุแห่งการเกิดโรคตามทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยดังกล่าวแล้ว ยังพบว่า มีปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของบุคคลได้แก่ "พฤติกรรม" ซึ่งเป็นการปฏิบัติตนของบุคคล หากบุคคลใดมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต เช่น บุคคลที่มีธาตุน้ำเป็นธาตุเจ้าเรือนก็ควรมีพฤติกรรมการกินให้ตรงกับธาตุของตน โดยจะกล่าวในลำดับต่อไป ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้บุคคลนั้นมีภาวะสุขภาพอนามัยที่ดี บุคคลจึงควรหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรค 8 ประการ (คณะกรรมการและอาจารย์สมาคมโรงเรียนแพทย์แผนโบราณในประเทศไทย, 2522 : 13-14) ดังนี้คือ

2.1.3.1 การกินอาหาร อาหารเป็นสิ่งสำคัญสำหรับเลี้ยงร่างกาย ถ้าหากไม่ระวังในเรื่องอาหารก็จะให้โทษได้ เช่น กินมากหรือน้อยเกินไป กินอาหารที่บูดเสีย และกินอาหารที่มีรสแปลกกว่าที่เคย พฤติกรรมการกินดังกล่าวก่อให้เกิดโรค

2.1.3.2 อิริยาบถ มนุษย์ทั้งหลายควรใช้อิริยาบถให้ผลัดเปลี่ยนกันตามปกติ 4 อย่างคือ นั่ง ยืน เดิน นอน โดยเฉลี่ยให้เป็นการสลับสับกัน หากอยู่ในอิริยาบถใดนานเกินไปก็ควรไม่ให้ร่างกายได้ผลัดเปลี่ยนท่าทาง เส้นเอ็นหรืออวัยวะต่าง ๆ ก็จะไปจากปกติอาจทำให้เกิดโรคได้ เช่น

อิริยาบถนั่ง	นั่งมากเกินไป
อิริยาบถยืน	ยืนมากเกินไป
อิริยาบถเดิน	เดินมากเกินไป
อิริยาบถนอน	นอนมากเกินไป

การเอนอิริยาบถทั้ง 4 เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคหรือความเจ็บป่วยขึ้นได้เช่นกัน

2.1.3.3 การกระทบความร้อนและความเย็น คือ ร่างกายถูกความร้อนหรือความเย็นในเวลาไล่เลี่ยกัน เช่น เคยอยู่ในที่ร้อนแล้วออกไปอยู่กลางแจ้งแดดกล้า หรือที่อบอ้าวอากาศผ่าน

ไม่ถึงนานเกินควร เคยอยู่ในที่ร้อน อบอวน แล้วไปถูกความเย็นนานเกินไป เช่น อากาศร้อน ๆ แต่ไปถูกฝนหรือไปแช่ในน้ำทันที ๆ ความร้อนและความเย็นถ้าได้รับนานเกินควร ก็ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยได้

2.1.3.4 การอดนอน อดข้าว อดน้ำ คือ เมื่อถึงเวลาอนไม่ได้นอน เวลา กินข้าวไม่ได้กิน เวลาดื่มน้ำก็ไม่ได้ดื่ม ถ้าต้องทนทรมาณกับกริยาทั้ง 3 เกินเวลาอันควร ย่อมก่อให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้นได้

2.1.3.5 การกลั้อจภาวะ กลั้นปัสสาวะ ธรรมชาติออกจภาวะและปัสสาวะ เมื่อถึงคราวจะออกแต่กลั้นไว้ไม่ให้ออก ปล่อยให้เวลาล่วงเลยไปมากเกินควรด้วยเหตุใดก็ตาม ย่อมเกิดการแปรปรวนไปจากความเป็นปกติ ทำให้ธาตุในร่างกายแปรไป เป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยได้

2.1.3.6 การทำงานเกินกำลัง คือ ทำการหาบ หาม ยก แบก จุด ลาก ของที่หนักเกินกว่ากำลังแรงของต้นจะทำได้ การวิ่งกระโดดออกกำลังแรงมากหรือเหน็ดเหนื่อยเกินไป ทำให้อวัยวะน้อยใหญ่เคลื่อนไหวผิดปกติ การใช้ความคิดคร่ำเคร่งต่องานมากเกินไป เป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยได้

2.1.3.7 ความเศร้าโศกเสียใจ บุคคลเมื่อมีความทุกข์ เศร้าโศก เสียใจ อาหารที่เคยบริโภคนั้นจะเลว เช่น เสียใจจนลืมกิน ลืมนอน ก็ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้นได้

2.1.3.8 โทสะมาก บุคคลที่มีโทสะมากอยู่เสมอจนไม่สามารถยับยั้งสติไว้ได้ ย่อมแสดงกิริยาอาการฝ่าฝืนร่างกายและจิตใจทั้งการบริหารรักษาร่างกายของตนเสียหรือทำการทุบตีตนเอง ก็ย่อมก่อให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้นได้

พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรค 8 ประการดังกล่าว เมื่อนำมาประมวลเข้ากับพฤติกรรมของบุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน พบว่ามีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

- พฤติกรรมการกินอาหาร เช่น กินอาหารที่ไม่ถูกต้องกับธาตุของตน การอดอาหาร การกินอ่อมเกินไป การอดน้ำ เป็นต้น
- อิริยาบถ เช่น นั่ง ยืน เดิน นอน มากเกินไป อดนอนและทำงานหนักเกินไปทั้งกายและใจ
- พฤติกรรมภาวะทางอารมณ์ เช่น เศร้าโศกเสียใจ ความโกรธ ความเครียด

- พฤติกรรมการขับถ่าย เช่น การกลั่นอุจจาระ การกลั่นปัสสาวะ
- พฤติกรรมการกระทบความร้อนและความเย็น เช่น เคยอยู่ในที่ร้อนแล้วออกไปอยู่กลางแดดนาน ๆ หรือเคยอยู่ในที่ร้อนอบอ่วนแล้วไปถูกความเย็นนาน ๆ

2.1.4 พฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี จากทฤษฎีการแพทย์แผนไทยที่กล่าวถึงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรค 8 ประการนั้น หากสามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเหล่านั้น ได้ก็ย่อมก่อให้เกิดพฤติกรรมเพื่อภาวะสุขภาพที่ดีได้ นอกจากนี้การแพทย์แผนไทยได้เน้นความสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมการกิน โดยกินอาหารให้ถูกกับธาตุของตน ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดีได้ทางหนึ่ง จากแก่นปรัชญาของมูลนิธิธรรมานามัย ปรากฏนบุรี ได้เสนอแนวคิดในเรื่องอาหารประจำธาตุไว้ว่าบุคคลควรจะกินอาหารให้ตรงกับธาตุของตน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดสมดุลแห่งสุขภาพนั่นเอง อาหารประจำธาตุของคนเรามีดังนี้คือ

2.1.4.1 อาหารประจำธาตุดิน ได้แก่ อาหารที่มีรสฝาด รสหวาน รสมัน และรสเค็ม สำหรับอาหารรสต่างกันก็จะมีผลต่อร่างกายต่างกัน เช่น

- รสฝาด มีสรรพคุณสำหรับสมาน ชัดแผลให้หาย แก้ท้องร่วง รสฝาดแสดงกับโรคท้องผูก เป็นพรรตัก ตัวอย่างอาหารที่มีรสฝาด ได้แก่ หัวปลี กระหล่ำปลี แคบ่าน ฝรั่งดิบ กระถ่อนบ้าน กระถ่อนป่า น้อยหน่า นุดทรา มะขามเทศ มะขามขบ ชา อาหารรสฝาดควรนำมาปรุงแต่งอาหารพอสมควรเพราะกินยาก เช่น กัวย้ออ่อน ทุเรียนอ่อน ขุนนดิบ ลูกทับทิมอ่อน ลูกมิ่งคุดอ่อน เป็นต้น

- รสหวาน มีสรรพคุณสำหรับ บำรุงกล้ามเนื้อ บำรุงกำลังให้อ้วนท้วนสมบูรณ์ แก้อ่อนเพลีย รสหวานนี้แสดงกับโรคเสมหะมาก บาดแผล และโรคลม อาหารที่มีรสหวาน ได้แก่ ข้าวโพด หัวผักกาดขาว ฟักทอง น้ำอ้อย น้ำตาลสด น้ำตาลกรวด น้ำผึ้ง ละมุดสุก มะพร้าว ขุนนสุก กัวย้อสุก ลูกมะตูมสุก มะละกอสุก เป็นต้น

- รสมัน มีสรรพคุณสำหรับบำรุงเส้นเอ็น บำรุงไขข้อสร้างความอบอุ่น และทำให้เกิดพลังงาน รสมันนี้แสดงกับโรคบิด และโรคดีซ่าน อาหารที่มีรสมันได้แก่ ถั่วลิสง ถั่วแระ ถั่วฝักยาว ถั่วพู ถั่วลิ้นเต่า ถั่วแปบ เมล็ดบัว ลูกกระ เฝือก มัน เป็นต้น

- รสเค็ม มีสรรพคุณสำหรับซึมซาบไปตามผิวหนัง รักษาบาดแผลมิให้เน่า ชำระเมือกมันในลำไส้ แก้ท้องมาน รสเค็มนี้แสดงกับโรคอุจจาระธาตุพิการ เช่น ลำไส้หรือกระเพาะ

อาหารเป็นแผล อาหารที่มีรสเค็มได้แก่ เกลือสมุทร เกลือสินเธาว์ และต้นไม้มักเกิดตามชายทะเล ซึ่งทำได้เฉพาะยาเท่านั้น เช่น เหว้งอกปลาหมอบ ผักชะคราม เป็นต้น

2.1.4.2 อาหารประจำธาตุน้ำ ได้แก่ อาหารที่มีรสเปรี้ยวจะมีผลต่อร่างกาย คือ กัดเสมหะ ทำให้น้ำลายออก ฟอกโลหิต ระบายอุจจาระธาตุ แก้กักปิดลักเปิด ช่วยสร้างเม็ดโลหิตแดงให้แข็งแรง รสเปรี้ยวแสดงกับโรคท้องร่วง อาหารที่มีรสเปรี้ยวได้แก่ มะเขือเทศ มะนาว มะเฟือง มะม่วง มะกรูด ส้มโอ ส้มเขียวหวาน สับปะรด ยอดมะขามอ่อน กระเจี๊ยบ มะขามไทย มะขามเปียก มะขามป้อม เป็นต้น

2.1.4.3 อาหารประจำธาตุลม ได้แก่อาหารที่มีรสเผ็ดร้อน ซึ่งมีสรรพคุณสำหรับแก้ลมจุกเสียด แน่น ชับลม และบำรุงธาตุ รสเผ็ดร้อนนี้แสดงกับโรคใช้ที่มีพิษร้อน อาหารที่มีรสเผ็ดร้อนได้แก่ กะเพรา โหระพา ขิง ข่า ตะไคร้ ใบมะกรูด ใบสะระแหน่ กระเทียม คื่นช่าย ยี่หระ ตรีปาลี พริกไทย พริกทุกชนิด ลูกผักชี กานพลู กระวาน เป็นต้น

2.1.4.4 อาหารประจำธาตุไฟ ได้แก่ อาหารที่มีรสขม รสเย็น และรสจืด ซึ่งมีผลต่อร่างกายดังนี้

- รสขม มีสรรพคุณสำหรับแก้ไข้ ร้อนใน บำรุงโลหิตและดี ทำให้เจริญอาหาร รสขมนั้นแสดงกับโรคหัวใจพิการ อาหารที่มีรสขม ได้แก่ กล่อมขม ผักขม มะระ มะระขี้เิน ผักหนอก (บัวบก) ก้านสะเดา ขี้เหล็ก บวบหอม บวบขม น้ำเต้าขม เถาอบระเพ็ด ฟ้าทะลายโจร มะแว้งต้น มะแว้งเครือ เป็นต้น

- รสเย็น มีสรรพคุณสำหรับบำรุงหัวใจ บำรุงครรภ์ รสหอมเย็นแสดงกับโรคลมในลำไส้และนอกลำไส้ อาหารที่มีรสเย็น ได้แก่ ผักกาดขาว ผักกาดนา ผักบั้ง ผักกระเจต แตงโม แตงกวา แตงร้าน คื่นช่า ตำลึง ฟักเขียว เป็นต้น

- รสจืด มีสรรพคุณสำหรับแก้ไข้และขับปัสสาวะ อาหารที่มีรสจืด ได้แก่ น้ำเต้า ตะไคร้ น้ำ ผักบั้งจีน มะพร้าว มะปริง แก่นขนุน เป็นต้น

ปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวเป็นสาเหตุแห่งการเกิดโรคตามทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย ล้วนเป็นเรื่องของธรรมชาติที่บุคคลจะต้องเผชิญอยู่ตลอดเวลา ตั้งแต่ถือกำเนิดมาในโลกก็ถูกกำหนดด้วยธาตุเจ้าเรือน ต่อมาต้องเผชิญกับถิ่นฐานที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกันออกไปตามสภาพครอบครัวของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ยังต้องเผชิญกับอิทธิพลของภูมิอากาศตามฤดูกาลต่าง ๆ อิทธิพลของ

ดวงอาทิตย์ ดวงจันทร์ และดวงดาว ในรอบ 1 วัน ที่มีผลต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลักสัจธรรมที่ไม่มีใครหลีกเลี่ยงได้นั่นก็คือ การเกิด แก่ เจ็บ และตาย ร่างกายจะต้องมีความเสื่อมเป็นธรรมดาเริ่มตั้งแต่ ปฐมวัย มัชฌิมวัย และปัจฉิมวัย โดยมีการเจ็บป่วยเป็นการเฉพาะในแต่ละวัย อย่างไรก็ตามบุคคลสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับธรรมชาติเหล่านี้ได้ โดยการปรับปรุงพฤติกรรมกรปฏิบัติตนให้ถูกต้องและสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อจะได้ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากธรรมชาติ โดยการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคและปฏิบัติตามตามพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี

2.2 หลักการวินิจฉัยโรคตามหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

หลักการวินิจฉัยโรคตามสมุฏฐานดังกล่าวได้อาศัยคัมภีร์ที่อาจารย์แต่โบราณวางไว้เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติจริง ๆ ต้องศึกษาให้มีความชำนาญต้องอาศัยไหวพริบความช่างสังเกต ประกอบกัน ซึ่งวิธีการวินิจฉัยโรคนี้เป็นการยากที่จะวางแผนเป็นการตายตัวลงไปได้ทั้งหมด แต่สามารถสรุปหลักใหญ่ในการวินิจฉัยโรคได้อยู่ 4 ประการดังนี้ คือ (คณะกรรมการและอาจารย์, 2522 : 21-23)

2.2.1 การซักประวัติผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ชื่อ นามสกุล ตำบลที่อยู่ ที่เกิด สัญชาติ อายุ อาชีพ ความประพฤติกี่เคยชิน โรคที่เคยเป็น ครอบครัวที่ใกล้ชิด สำหรับใช้ในการวิเคราะห์เผ่าพันธุ์อันเป็นหนทางให้โรคติดต่อถึงกันได้

2.2.2 การซักประวัติโรคในอดีตและปัจจุบัน เช่น วันเวลาที่เริ่มป่วย มีอาการอย่างไร อาการในระยะต่อมา การรักษาพยาบาล อาการผันแปรที่เปลี่ยนไปในแต่ละวัน ขณะตรวจมีอาการสำคัญอย่างไร

2.2.3 การตรวจร่างกายและจิตใจผู้ป่วย เช่น ตรวจดูลักษณะ รูปร่าง ผิวพรรณ กำลังสติปัญญา อารมณ์ ทุกซ์เวทนา ตรวจการหายใจ ตรวจอวัยวะต่าง ๆ เช่น หัวใจ ตับ ปอด ม้าม ลิ้น ตา ฯลฯ ตรวจเหงื่อ และส่วนที่พิการซึ่งแลเห็น เป็นต้น

2.2.4 การตรวจและการซักถามอาการ เช่น วัดปรอทดูความร้อน ตรวจชีพจร อุจจาระ ปัสสาวะ (ถามและตรวจ) ฯลฯ การบริโภคอาหาร การนอนหลับ ความรู้สึกภายในและ

ภายนอก ในปากและในคอ เป็นต้น

ในหลักการวินิจฉัยโรคที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ไม่จำเป็นจะต้องตรวจผู้ป่วยทุกรายตามหลักการทุกข้อ ย่อมสุดแต่แต่เหตุผลของความเจ็บป่วยที่ปรากฏ และขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยโรคของแพทย์ตามสมควร

2.3 วิธีการรักษาตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

วิธีการรักษาตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมีหลายวิธี ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยแต่ละคน วิธีการรักษาโดยทั่วไปมักจะใช้ยาสมุนไพรเป็นหลักในการรักษา โดยดูจากอาการของผู้ป่วยแล้วจึงให้ยาตามอาการนั้น ๆ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรู้ว่าตัวยามีสรรพคุณในการรักษาโรคได้อย่างไร สรรพคุณของยาสมุนไพรแต่ละชนิดขึ้นอยู่กับรสของยาสมุนไพร รสยาแต่ละรสจะมีสรรพคุณในการรักษาโรคที่ต่างกัน การนำไปใช้บำบัดกับโรคต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับรสยามีกการแบ่งรสยาออกเป็น 2 ลักษณะ คือ (กัญจนนา ติวีเศษ และคณะ, 2537 : 2-5)

2.3.1 ยารสประธาน หมายถึง ยาที่ปรุงเป็นตำรับแล้ว แบ่งออกเป็น 3 รสย่อย คือ

2.3.1.1 รสเย็น คือ การนำเอาตัวยาววกเกสรดอกไม้อ่อน ใบบัว รากไม้ที่ไม่ร้อน เขาสัตว์ เขี้ยวสัตว์ มาปรุงเป็นตำรับยารสเย็นซึ่งมีสรรพคุณแก้ทางเตโชธาตุ (ธาตุไฟ)

2.3.1.2 รสร้อน คือ การนำเอาตัวยาววกเบญจกูล ตรีกฤก ทัศนุฑ ซึ่งข่า และอื่น ๆ มาปรุงเป็นตำรับยารสร้อน ซึ่งมีสรรพคุณแก้ทางวาโย (ธาตุลม)

2.3.1.3 รสสุขุม คือ การนำเอาตัวยาววก โกฐ เทียน กฤษณา กระลำพัก จันทน์เทศ เครื่องเทศที่ไม่ร้อน มาปรุงเป็นตำรับยารสสุขุม เช่น พวักยาหอมต่าง ๆ ซึ่งมีสรรพคุณแก้ทางโลหิต (ธาโปธาตุ)

2.3.2 ยา 9 รส หมายถึง สรรพคุณของยาสมุนไพรแต่ละชนิด แบ่งเป็น

2.3.2.1 รสฝาด มีฤทธิ์ทางสมาน แก้โรคอุจจาระพิการ โรคทางเดินอาหาร ท้องร่วง แก้กุดเสมหะ สมานแผล แผลเปื่อย แผลบวม กัดเนื้อร้าย คุมธาตุ แก้มืด อดิศาร แผลงกับโรค ไส้ ท้องผูก โรคลม โรคพรวติก เตโชธาตุพิการ

2.3.2.2 รสหวาน มีฤทธิ์ซึมซาบไปตามเนื้อ แก้วโรคโอ แก้วเสมหะแห้ง ทำให้ผิวแห้งสดชื่น บำรุงกล้ามเนื้อ บำรุงหัวใจ แก้วกระหายน้ำ บำรุงกำลัง แก้วอ่อนเพลีย แผลงกับโรค ฟันผุ อาเจียน โรคเบาหวาน น้ำเหลืองเสีย ทำให้แผลขึ้น

2.3.2.3 รสเมาเบื่อ แก้วพิษ แก้วโรคทางอาโปธาตุ ดับพิษโลหิต แก้วพยาธิ ผื่นคัน แก้วพิษสัตว์กัดต่อย ขับพยาธิไส้เดือน แผลงกับโรค หัวใจ ไค

2.3.2.4 รสขม แก้วทางโลหิตและดี แก้วกำเดา แก้วใช้ต่าง ๆ บำรุงน้ำดี เจริญอาหาร ย่อยอาหาร แผลงกับโรค โรคลมในลำไส้ จุกเสียด แน่น โรคเกิดแต่หัวใจ

2.3.2.5 รสมัน แก้วเส้นเอ็นพิการ บำรุงไขข้อ บำรุงเส้นเอ็น เป็นยาอายุวัฒนะ บำรุงเยื่อกระดูก แผลงกับโรค ทบ ไอ อุระเสมหะ คอเสมหะ คูดเสมหะ ใช้ต่าง ๆ ร้อนในกระหายน้ำ

2.3.2.6 รสทอมเย็น บำรุงหัวใจ ดับ ปรอด แก้วกระหายน้ำ บำรุงครรภ์ ดับพิษร้อน บำรุงโลหิต แก้วอ่อนเพลีย แผลงกับโรค ธาตุพิการ ลมปวง

2.3.2.7 รสเค็ม แก้วทางผิวหนัง แก้วโรคพรรดิก ถ่ายชำระน้ำเหลือง ชำระเมือก มันในลำไส้ ฟอกโลหิต ดับพิษร้อน แก้วร่ามขนาด แก้วเสมหะเหนียว แก้วน้ำเหลือง แผลงกับโรค อุจจาระพิการ โรคบิดมูกเลือด

2.3.2.8 รสเปรี้ยว แก้วทางเสมหะ แก้วเสมหะเหนียว ฟอกโลหิตระดูสตรี แก้วไอ กัดเสมหะ บำรุงเลือด แก้วกระหายน้ำ แผลงกับโรค ท้องเสีย และใช้ต่าง ๆ

2.3.2.9 รสเผ็ดร้อน แก้วโรคลม บำรุงไฟธาตุ แก้วปวดท้อง ท้องขึ้น จุกเสียด ช่วยย่อยอาหาร แก้วลมในและนอกลำไส้ ขับเหงื่อ แผลงกับโรค ใช้พิษ ใช้เพื่อโลหิต ใช้เพื่อกำเดา โรคโอ

นอกจากนี้ในทางการแพทย์แผนไทยยังได้นำเอารสยาต่าง ๆ ไปแก้อาการที่เป็นสาเหตุ การเกิดโรคหรือสมุฏฐานของ โรคด้วยดังนี้

ก. รสยาแก้ตามธาตุสมุฏฐาน

ธาตุ	ตัวยาประจำธาตุ	รสยาแก้ตามธาตุ
ปถวีธาตุ (ดิน)	ดอกดีปลี	รสฝาด ทวาน มัน เค็ม
อาโปธาตุ (น้ำ)	รากข้าวปลู	รสเปรี้ยว ขม เมาเบื่อ

วาโยธาตุ (ลม)	เกาะสะค้าน	รสสุขุม เผ็ดร้อน
เตโชธาตุ (ไฟ)	รากเจตมูลเพลิง	รสเฝื่อน จืด
อากาศธาตุ (ช่องว่างในร่างกาย)	เหง้าชิงแห้ง	-

ข. รสยาแก้ตามธาตุสมุฏฐาน คือ ฤดูกาล ซึ่งอาจจะแบ่งเป็นฤดู 3 ฤดู 4 ฤดู 6 แต่จะกล่าวเฉพาะฤดู 3 เท่านั้น

- คิมหันตฤดู (ฤดูร้อน) เกิดโรคเพื่อเตโชพิกการ โรคปิตตะพิกการ คือ ตีพิกการ ควรใช้ยารสเฝื่อน จืด

- วสันตฤดู (ฤดูฝน) เกิดโรคเพื่อวาโยพิกการ คือ โรคหวัด หมายถึง โรคลมกำเริบ ควรใช้ยารสร้อน

- เหมันตฤดู (ฤดูหนาว) เกิดโรคเพื่ออาโปพิกการ คือ โรคเสมหะพิกการ ควรใช้ยารสสุขุมหรือรสเปรี้ยว

ค. รสยาแก้ตามวัย ในวัยของมนุษย์ แบ่งออกได้เป็น 3 วัย คือ

- ปฐมวัย วัยเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 16 ปี วัยเด็กเป็นโรคเพราะ เสมหะ คือ สมุฏฐานเสมหะ ควรใช้ยารสหวาน รสขม รสเปรี้ยว โรคจะหายเร็ว

- มัชฌิมวัย วัยกลางหรือวัยหนุ่มสาว อายุตั้งแต่ 16 ปี ถึงอายุ 32 ปี เป็นโรคดีและโลหิต คือสมุฏฐานอาโป ควรใช้ยารสเปรี้ยวฝาด เปรี้ยวเค็ม และขม โรคจึงจะหาย

- ปิจฉิมวัย คือ วัยผู้เฒ่า อายุตั้งแต่ 32 ปี จนอายุชั้ยเป็นโรคลมกำเริบ คือ สมุฏฐานวาโย มีอาโปแทรกคือมีเสมหะและเพ็ญแทรก ควรใช้ยารสร้อน เค็ม ฝาด ทอม จะถูกกับโรค

ง. รสยาแก้ตามกาลสมุฏฐาน คือ กาลเวลา แบ่งออกเป็นกลางวัน และกลางคืน ดังนี้

- ตั้งแต่เวลา 06.00 น. - 10.00 น. หรือตั้งแต่เวลา 18.00 น. - 22.00 น. สมุฏฐานเสมหะ ควรใช้ยารสเปรี้ยว

- ตั้งแต่เวลา 10.00 น. - 14.00 น. หรือตั้งแต่เวลา 22.00 น. - 02.00 น. เป็นสมุฏฐานปิตตะ ควรใช้ยารสขม

- ตั้งแต่เวลา 14.00 น. - 18.00 น. หรือตั้งแต่เวลา 02.00 น. - 06.00 น. เป็นสมุฏฐานวาโย ควรใช้ยารสหวาน รสขม รสเปรี้ยว

- ตั้งแต่เวลา 18.00 น. - 02.00 น. หรือตั้งแต่เวลา 06.00 น. - 10.00 น. สมุฏฐานอาโป ควรใช้ยารสเปรี้ยวฝาด เปรี้ยวเค็ม และขม

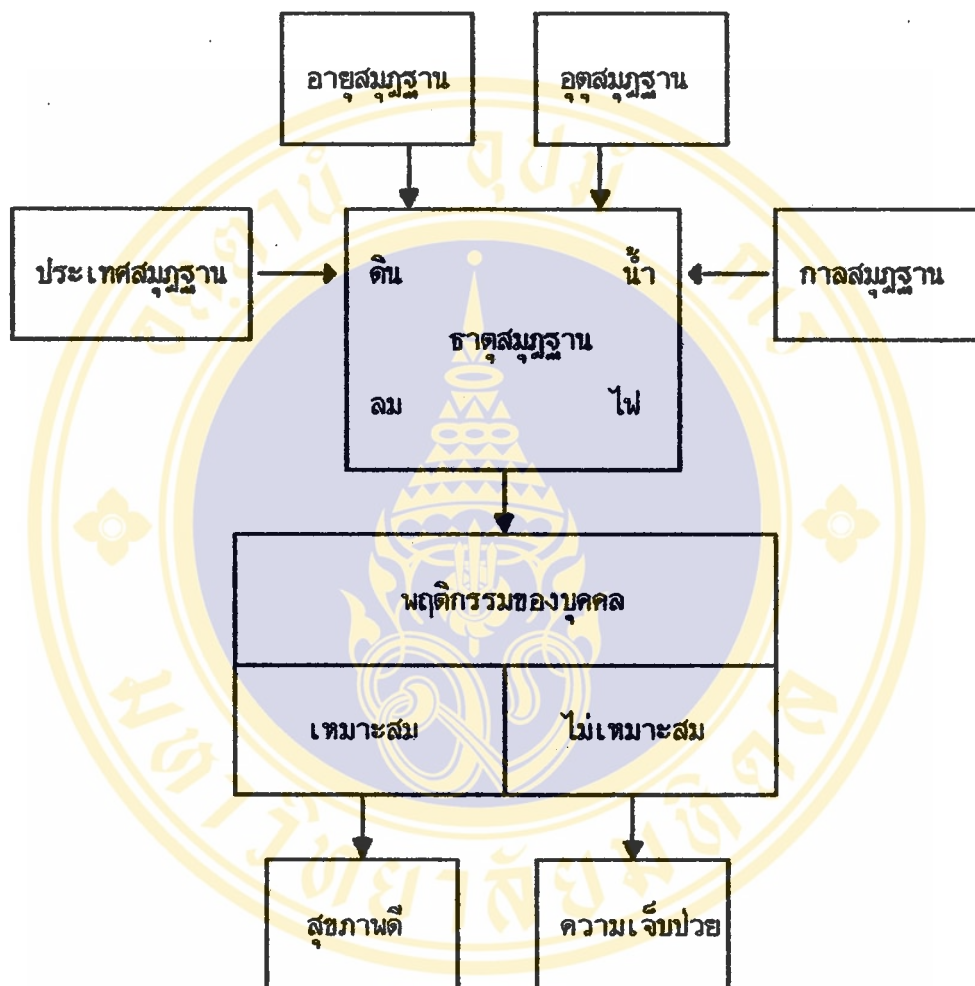
- 06.00 น. เป็นสมุฏฐานแห่งวาทะ ควรใช้ยารสร้อน รสสุขุม

จะเห็นได้ว่าทฤษฎีการแพทย์แผนไทยได้จำแนกคนออกเป็น 18 ลักษณะ ได้อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรค พฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดโรค รวมทั้งได้อธิบายหลักการในการวินิจฉัยโรค และวิธีการรักษาโดยใช้ยาสมุนไพรที่รสยาแตกต่างกันตามอาการของโรคตามวัยของผู้ป่วยอย่างละเอียด ส่วนการอธิบายอาการของโรคเบาหวานตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นประเด็นหลักของการศึกษาคั้งนี้จะได้กล่าวต่อไปในบทที่ 3

จากแนวคิดในเรื่องสมุฏฐานวินิจฉัยและพฤติกรรมการเกิดโรคของทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย จึงเปรียบได้กับการวิเคราะห์จุดอ่อนทางสุขภาพของแต่ละบุคคล และเพื่อเป็นการแนะนำว่าบุคคลควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองอย่างไร เพื่อให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยนำมาซึ่ง การมีสมดุลแห่งสุขภาพ

จากทฤษฎีการแพทย์แผนไทยสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิด (เห็นภาพ ทวีพย์เจริญ, 2537 : 87) ได้ดังนี้คือ

แผนภูมิที่ 2.1 แสดงกรอบแนวคิดเรื่องสมมูลแห่งสุขภาพตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย
(แพทย์หญิงเพ็ญภา ทวีพย์เจริญ, 2537 : 87)



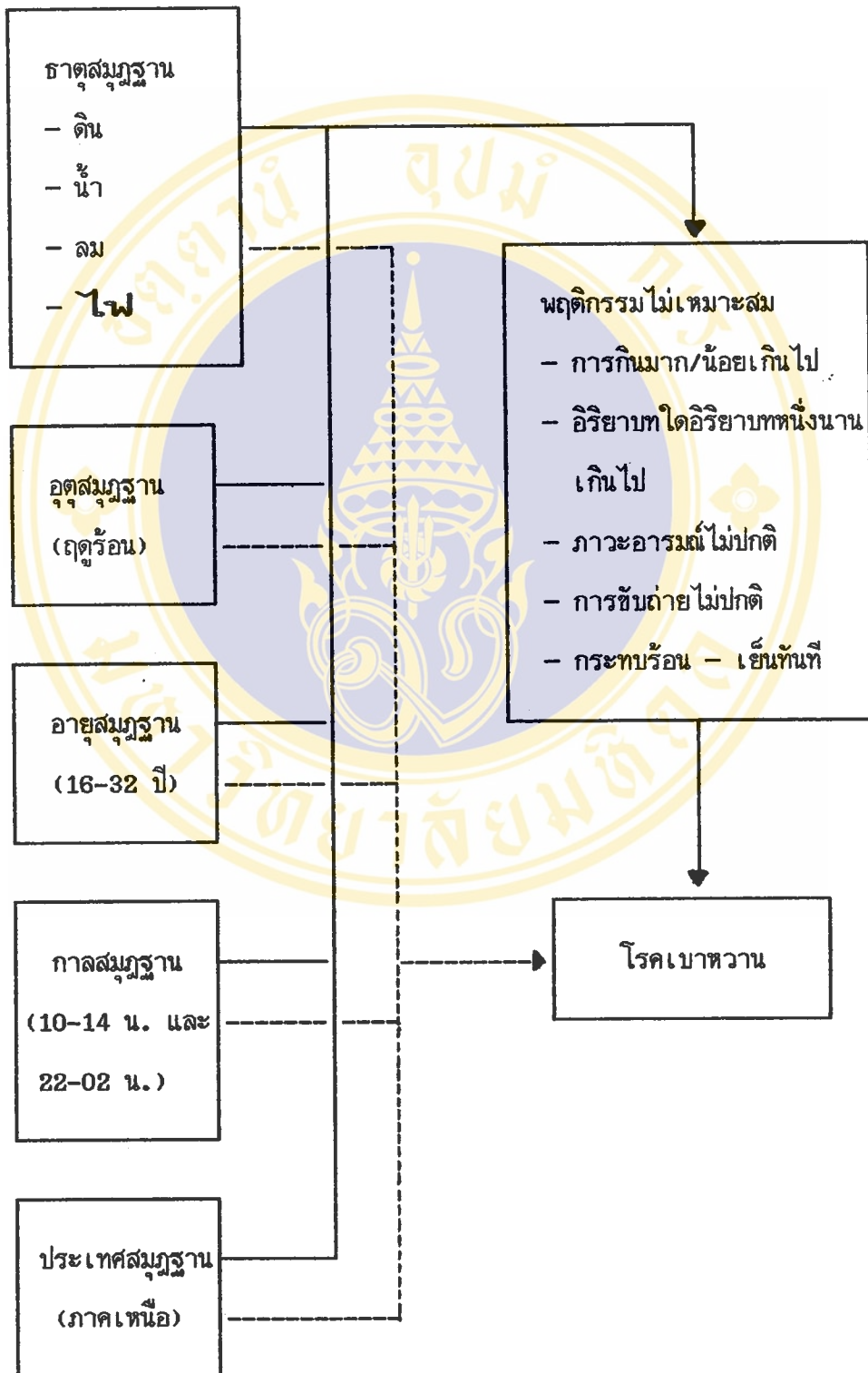
หมายเหตุ :

- ธาตุสมมูลฐาน หมายถึง ธาตุที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย
- ฤดูสมมูลฐาน หมายถึง ฤดูกาลที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย
- อายุสมมูลฐาน หมายถึง ช่วงอายุที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย
- กาลสมมูลฐาน หมายถึง ช่วงเวลาที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย
- ประเทศสมมูลฐาน หมายถึง ดินฐานที่เกิดเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย

จากกรอบแนวคิดเรื่องสมดุลแห่งสุขภาพตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย สามารถอธิบาย การเกิดโรคได้ดังนี้คือ มนุษย์เราประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 ซึ่งถือว่าเป็นธาตุภายใน ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน ธาตุเหล่านี้มีคุณสมบัติที่แตกต่างกันและทำหน้าที่รักษาความสมดุลของร่างกาย ดังนั้นเมื่อธาตุภายในเกิดการเสียสมดุลหรือแปรปรวนไปไม่ว่า จากธาตุภายในเองหรือปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ฤดูกาล อายุ ช่วงเวลาในแต่ละวัน ถิ่นฐานที่เกิด ตลอดจนพฤติกรรมของบุคคลเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ทั้งสิ้น



แผนภูมิที่ 2.2 แสดงกรอบแนวคิดทฤษฎีและนวัตกรรมการรบกวนที่ก่อให้เกิดโรค 8 ประการกับโรคเบาหวาน



จากกรอบแนวคิดทฤษฎีและพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรค 8 ประการ ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยสามารถนำมาอธิบายกลไกการเกิดโรคเบาหวานได้ดังนี้ บุคคลที่มีธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือนเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้มากกว่ากลุ่มอื่น ฤดูร้อนเป็นฤดูกาลแห่งการเริ่มเจ็บป่วย ช่วงอายุที่พบว่าเจ็บป่วยด้วยโรคนี้อยู่ในช่วงมัชฌิมวัย (16-32 ปี) ช่วงเวลา 10.00-14.00 น. และ 22.00-02.00 น. เป็นช่วงเวลาที่โรคกำเริบได้มากที่สุด และภาคเหนือเป็นภาคที่มีโอกาสเสี่ยงได้มากกว่าภาคอื่น ๆ ปัจจัยเหล่านี้เป็นองค์ประกอบสำคัญของการเกิดโรค เมื่อบุคคลในกลุ่มดังกล่าวนี้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมประการใดประการหนึ่งหรือหลายพฤติกรรมก็ย่อมส่งเสริมให้เกิดโรคเบาหวานได้

บทที่ 3

โรคเบาหวานในทางการแพทย์แผนไทย

การศึกษาค้นคว้าเรื่องโรคเบาหวานในทางการแพทย์แผนไทย ผู้วิจัยพบว่ายังไม่ปรากฏว่ามีคัมภีร์แพทย์ไทยเล่มใดที่กล่าวถึงเรื่องโรคเบาหวานโดยตรง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความหมาย สาเหตุ การวินิจฉัยโรค อาการ อาการแทรกซ้อน การรักษา และการควบคุมโรค ซึ่งต่างกับโรคอื่น ๆ เช่น โรคตับแข็งเทียบได้กับกระษัยสันกระบือ เป็นต้น อาจจะเป็นเพราะโรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดกับมนุษย์เมื่อไม่นานมานี้ อันเนื่องมาจากสภาพความเป็นอยู่และวิถีชีวิตของคนในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก มีการพัฒนาจากสังคมเกษตรกรรมมาสู่สังคมอุตสาหกรรม ทำให้วิถีชีวิตของคนที่อยู่อาศัยอยู่ในสังคมต้องเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะในเรื่องของอาหารและนิสัยในการกินของคนก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย กล่าวคือคนในสังคมปัจจุบันจะกินอาหารประเภทแป้ง ไขมัน และน้ำตาลมากกว่าคนในสมัยก่อนมาก สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคใหม่ ๆ ขึ้น ไม่ว่าจะเป็นโรคหัวใจหรือโรคเบาหวานก็ตาม

3.1 โรคเบาหวานในตำราการแพทย์แผนไทย

จากการค้นคว้าตำราทางการแพทย์แผนไทย พบว่ามีตำราและคัมภีร์ที่กล่าวถึงโรคเบาหวานไว้ดังนี้

3.1.1 ตำราโรคในโหราศาสตร์ ได้มีการกล่าวถึงอิทธิพลของดวงดาวในสุริยจักรวาลที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ทั้งสิ้น เช่น บทรจนาชองคัมภีร์โหราศาสตร์ภารตะ ซึ่งมีเนื้อหาข้อความตอนหนึ่งว่า

... โรคเบาหวานคือ จำนวนน้ำตาลในปัสสาวะมากจนผิดปกติ ให้กระหายน้ำมากขึ้น ราคีกันย์เป็นสมุฏฐาน และเรือนที่ 6 เป็นเจ้าการสำหรับโรคนี้ อาทิตย์เป็นการกสำหรับโรคเบาหวาน โรคในท้อง และโรคลำไส้ทุกชนิด ศุกร์ จันทร์ และนฤทส์บดีเป็นการกสำหรับโรคเบาหวาน รวมทั้งเรือนที่ 8 เป็นเจ้าการของโรคนี้เหมือนกัน (รัตน์ และศิระ นามะสนธิ, 2512 : 148-149)...

จากข้อความข้างต้น อาจกล่าวได้ว่าโรคเบาหวานก็เป็นโรคหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับอิทธิพลของโหราศาสตร์ แต่การศึกษาคั้งนี้ไม่ได้ใช้ตำราโรคในโหราศาสตร์ เพราะจะต้องเอาวัน เดือน ปีเกิด เวลาตกฟากของผู้ป่วยมาพิจารณาด้วยถึงจะตรวจสอบได้

3.1.2 ตำรับยาไทย ฉบับวันที่ 8 พฤศจิกายน 2512 รวบรวมโดย ไชยยศ ที่ปกร จันทรมัทธน์ โดยเรียบเรียงจากบันทึกความรู้รอบตัวของคุณหมอบัณฑิต มุลศิลป์ กล่าวถึงโรคเบาหวานว่ามีสาเหตุเนื่องจากโลหิตจาง (เลือดน้อยหรือเลือดจาง) เนื่องจากเตโชธาตุ วาโยธาตุ และปถวิธาตุหย่อน สำหรับยาป้องกันหรือแก้ ควรใช้ยาบำรุงโลหิตและยาแก้ไอเหลืองเสียว

3.1.3 เกียรติความรู้เรื่องยาไทยแผนโบราณ ฉบับวันที่ 15 กรกฎาคม 2525 เรียบเรียงโดย พันเอกพิเศษ สาลี ปาละกุล ได้กล่าวถึงโรคเบาหวานว่า เมื่อเมื่อกหรือคราบอาหารเกาะติดผนังกระเพาะอาหารและลำไส้ ก่อปฏิกูลบูดเน่าขึ้นในกระเพาะอาหารและลำไส้ จนเกิดพิษร้ายแพร่กระจายสู่กระแสโลหิตไปยังอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดความเสื่อมขึ้นกลายเป็นโรคน้ำตาลพิการและเป็นโรคเบาหวานในที่สุด การรักษาที่ใช้ยารักษาโรคแบบสุขุม

3.2 โรคเบาหวานในทัศนะของผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์แผนไทย

นอกจากตำราและคัมภีร์ทางการแพทย์แผนไทยที่กล่าวถึง เรื่องโรคเบาหวานข้างต้น ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์แผนไทยหลายท่านได้ให้ความรู้ในเรื่องของหลักการและประสบการณ์การรักษาโรคเบาหวานไว้ดังนี้

3.2.1 นายศันต์ จันทนสมบัติกุล (2537 : 1-2) ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์แผนไทย ปัจจุบันอายุ 55 ปี เป็นแพทย์แผนโบราณมา 15 ปี ได้อธิบายความรู้ในเรื่องโรคเบาหวานไว้ดังนี้

3.2.1.1 ความหมาย โรคเบาหวานเป็นพิกัดหนึ่งในธาตุน้ำ จัดเข้าในโบราณโรคโรคหนึ่งในหลายโรค (โบราณโรค หมายถึง โรคที่เกิดขึ้นครั้งแรก ๆ ไม่แสดงอาการ) จึงทำให้ไม่ได้ทำการรักษา หรือรักษาแต่ไม่หายขาด ทำให้โรคกำเริบมากขึ้นเมื่อกระทบของแสลงกับโรค เป็นโรคที่รักษาหายยาก และใช้เวลาในการรักษายาวนาน

3.2.1.2 สาเหตุและการวินิจฉัยโรค เกิดจากน้ำตาลและเสมหะพิการ ต่อมาจึงทำให้ปัสสาวะเสียไป ธาตุน้ำก็พลอยเสียไปด้วยทั้ง 12 พิกัด ทำให้ลุกลามไปถึงธาตุอื่น ๆ

ต้องทำการรักษาให้ถูกต้องของโรคที่เกิดขึ้น ซึ่งมูลเหตุแรกที่ทำให้เป็นโรคคือ น้ำดีและเสมหะเสียไป เนื่องจากกินอาหารมากเกินไป หรือปล่อยให้หิวเกินไป กินอาหารที่ไม่เคยกินมาก่อน สาเหตุต่าง ๆ เหล่านี้เป็นต้นเหตุให้น้ำดีและเสมหะเสีย และลุกลามต่อไปยังส่วนอื่น ๆ ไม่นับสุด

3.2.1.3 อาการและอาการแทรกซ้อน

ก. อาการ คนที่เป็นโรคเบาหวานจะมีอาการดังต่อไปนี้

- ร่างกายผ่ายผอมลงไป อ่อนเพลีย ไม่มีกำลัง
- ผิวหนังแห้งกว่าปกติ เป็นแผลพองง่าย
- ชีพจรเต้นค่อนข้างเร็ว
- กระหายน้ำ
- ถ่ายปัสสาวะบ่อยและจำนวนมาก
- กินอาหารจำนวนมาก หิวบ่อย
- ท้องผูก
- ถ้าเป็นผู้ป่วยสตรี มักจะมีอาการคันในร่มผ้า

ข. อาการแทรกซ้อน ถ้าเป็นโรคนี้ระยะเวลานาน มักจะตาฝ้าฟาง

3.2.1.4 การควบคุมโรค ต้องดูที่สาเหตุที่ทำให้เกิดโรค โดยกำจัดน้ำดีและเสมหะที่เสียออกไป ด้วยการบำรุงน้ำดีและเสมหะให้เป็นปกติ

ก. การกินยา ตำรับยารักษาโรคเบาหวาน ประกอบด้วยตัวยาต่อไปนี้

คือ โกฎทั้ง 9 เทียนทั้ง 9 กฤษณา กะลำพัก ขอนดอก ชะลูด แฝกหอม เปราะหอม ลูกกระวาน กานพลู ลูกจันทร์ ดอกจันทร์ อบเชย เปลือกส้มฉ่ำฉ่ำ จันทร์ทั้ง 2 เกสรบัวหลวง ดอกพิกุล ดอกบุนนาค ดอกสารภี ลูกสมอไทย ลูกสมอเทศ ลูกสมอติ่ง มะขามป้อม แก่นขนุน ฝรั่ง แก่นแสมทั้ง 2 รากเจตมูลเพลิง รากข้าวหลามเตี้ย เถาสะค่าน ดอกดีปลี เหง้าชิงแห้ง ลูกกระดอม เถาบอระเพ็ด ขมิ้น อ้อย มะตูมอ่อน หัวแห้วหมู ช่า ไพล กระชาย ไบมะกา ยาดำ เปลือกสนเหาวัว หัวข้าวเย็นเหนียว และใต้ เปลือก แก่นขี้เหล็ก แก่นไม้สักขี้ เถาวัวขี้เปรี้ยว แกแล พญามือเหล็ก หนักสิ่งละ 1 บาท (15 กรัม), ตาไม้ไผ่สีสุก 3 ตา, ฝักราชพฤกษ์ 3 ฝัก

- วิธีทำ นำตัวยาทั้งหมดใส่หม้อต้มกับน้ำให้น้ำท่วมตัวยา ต้ม 3 ส่วน เอาไว้ 2 ส่วน ทิ้งไป 1 ส่วน

- ขนาดรับประทาน กินครั้งละ 3-5 ช้อนโต๊ะ เข้าและเย็น ติดต่อกัน

หลายหม้อหรือจนกว่าจะหาย

ข. ข้อควรปฏิบัติ

- ห้ามกินอาหารที่ส่งผลต่อโรคนี้เด็ดขาด มิฉะนั้นอาการจะกำเริบ ซึ่งอาหารดังกล่าวได้แก่ อาหารที่มีรสหวาน ผลไม้รสหวาน น้ำตาล น้ำหวานต่าง ๆ แมงดา เต้า ตะพาน้ำ ปลาไหล และปลากระเบน เป็นต้น

- ห้ามอดนอน

3.2.2 นายเพชร ไชยกุล (2537:1-3) ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์แผนไทย ปัจจุบันอายุ 73 ปี เป็นแพทย์แผนโบราณมา 49 ปี ได้อธิบายความรู้ในเรื่องของโรคเบาหวานไว้ดังต่อไปนี้

3.2.2.1 ความหมาย การทำความเข้าใจของโรคเบาหวานตามทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยนับว่าเป็นเรื่องยาก เพราะจะกระจายและสอดแทรกอยู่ในคัมภีร์โดยโยงใยกับพระไตรปิฎก เท่าที่พบได้มีบัญญัติไว้เป็นชื่อในพระคัมภีร์แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวงเล่ม 3 เรียกโรคเบาหวานว่า "ของเหลวเปลี่ยนแปลงออกมาทางปัสสาวะ"

3.2.2.2 สาเหตุและการวินิจฉัยโรค โรคเบาหวานจะมีสาเหตุดังนี้คือ

ก. เกิดกับผู้สูงอายุในวัยปลาย (ปัจฉิมวัย อายุตั้งแต่ 32 ปีถึงอายุชั้ว) เป็นส่วนมาก เพราะกองธาตุไฟ (ไฟชีวะคัม) จะเป็นตัวแปรเผาธาตุไฟทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม และไฟอยู่ตลอดเวลา

ข. เป็นโรคที่ถ่ายทอดได้ทางกรรมพันธุ์

ค. เกิดจากการกินอาหารหวานมากเกินไป หรือทำงานหนักมากเกินไป จนทำให้ธาตุน้ำผิดปกติหรือพิการ เนื่องจากระบบควบคุมธาตุไฟ คือ น้ำดีในฝัก (ตั้งอยู่ที่ช่อกตับ) และน้ำดีนอกฝัก (น้ำดีที่ตกลงในลำไส้) เกิดแปรปรวนเผาผลาญน้ำตาลไม่หมด มีการตกค้างกลายเป็นน้ำตาลที่มีรสหวานออกมาทางปัสสาวะ

ง. ในการวินิจฉัยโรคเบาหวานแต่เดิม แพทย์จะให้ผู้ป่วยใช้สำลีสุบน้ำ ปัสสาวะมาชิมเอง

3.2.2.3 อาการและอาการแทรกซ้อน

ก. อาการ คนที่เป็นโรคเบาหวานจะมีอาการดังนี้

- ปัสสาวะบ่อย มีลักษณะเป็นฟอง กลิ่นเหม็นสาบ เวลาปัสสาวะทิ้งไว้

จะมีมดดำมาตอมกิน

- ปวดแหวและอวัยวะต่าง ๆ
- กระหายน้ำบ่อย
- ชอบกินอาหารหวาน
- อ่อนเพลีย
- น้ำสุจิบออกน้อยเมื่อร่วมเพศ
- หัวใจเต้นผิดปกติ
- เกิดตุ่มคันตามผิวหนัง

ข. อาการแทรกซ้อน คนที่เป็นโรคเบาหวานนาน ๆ จะมีอาการแทรกซ้อน

- ตาพร่ามัว
- ไตจะเสื่อมเพราะทำหน้าที่มานาน

3.2.2.4 การควบคุมโรค แบ่งออกเป็น 2 ประการคือ

ก. การกินยา ตำรับยารักษาโรคเบาหวาน ประกอบด้วยตัวยาดังต่อไปนี้

คือ ทองพันชั่ง หัวข้าวเย็นเหนือและใต้ เหงือกปลาหมอ หัวร้อยรู แก่นไม้สักชันักสีงละ 1 ตำลึง (60 กรัม) กำแพงเจ็ดชั้นชนิดเถา กล้วยชันภาคทหนักสีงละ 2 บาท (30 กรัม) โสมไทยหนัก 2 สลึง

- วิธีทำ นำตัวยาดังกล่าวใส่หม้อต้มกับน้ำ 1 ลิตร (1,000 ซีซี) ต้มให้เหลือน้ำประมาณ 600 ซีซี หรือต้ม 3 ส่วน เอาไว้ 2 ส่วน ทิ้งไป 1 ส่วน
- ขนาดรับประทาน ต้มกินเหมือนน้ำชา กินเวลาท้องว่างหรือหลังอาหารประมาณ 30 นาที

ข. ข้อควรปฏิบัติ

- ห้ามกินอาหารที่มีรสหวาน

- ให้กินอาหารที่มีรสขม เพราะอาหารรสขมจะแก้ธาตุไฟ ได้แก่ มะระ ผักขม กล่อมขม ผักหนอก (บัวบก) ก้านสะเดา เถาบอระเพ็ด น้ำทะเลลายโจร มะแว้งต้น มะแว้ง-เครือ ให้มากเท่าที่จะมากได้

3.2.3 นายสมบูรณ์ ลิมประเสริฐ (2537:1-5) ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์แผนไทย ปัจจุบันอายุ 34 ปี เป็นแพทย์แผนโบราณมา 7 ปี ได้อธิบายความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวานไว้ ดังนี้

3.2.3.1 ความหมาย โรคนี้ตามคัมภีร์ต่างๆ ของการแพทย์แผนไทยไม่มีชื่อนี้ปรากฏ คงจะเรียกจากอาการของโรค เวลาที่ปัสสาวะออกมาแล้วจะมีมดขึ้น ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์แผนไทยบางท่านบอกไว้ว่า น้ำปัสสาวะของผู้ป่วยโรคนี้จะมีรสหวาน จึงเรียกชื่อโรคนี้ว่า "เบาหวาน"

3.2.3.2 สาเหตุและการวินิจฉัยโรค

ก. สาเหตุ โรคเบาหวานน่าจะเป็นโรคทางธาตุน้ำ ได้แก่ น้ำดีในฝัก (ตั้งอยู่ที่ซอกตับ) หรือน้ำดีนอกฝัก (น้ำดีที่ตกลงในลำไส้) แต่จะซัดลงไปว่าเป็นโรคน้ำดีในฝัก หย่อน พิการ หรือน้ำดีนอกฝัก หย่อน พิการ ยังไม่ได้ เพราะยังสรุปไม่ได้ชัดเจน

ข. การวินิจฉัยโรค นอกจากจะซักถามอาการต่าง ๆ จากผู้ป่วยแล้ว ควรซักถามรายละเอียดเพิ่มเติมในเรื่องเกี่ยวกับประวัติผู้ป่วยและครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เพราะโรคนี้มักจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์ ต้องถามประวัติครอบครัวว่ามี พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง เป็นโรคนี้ด้วยหรือไม่ และอาจจะเกี่ยวข้องกับอุปนิสัยการกินของผู้ป่วยด้วย ถ้าผู้ป่วยอ้วนมาก ๆ และชอบกินของหวาน ๆ ก็มีโอกาเป็นเบาหวานได้ และควรถามประวัติการใช้ยา หรือการรักษาจากที่อื่นด้วย ควรใช้วิธีสังเกตจากลักษณะผู้ป่วย จะมีลักษณะอ่อนเพลีย ผิวแห้ง หน้าตาซีดเซียว และสังเกตจากน้ำปัสสาวะจะมีมดขึ้น อาจใช้วิธีการให้ผู้ป่วยชิมปัสสาวะตนเอง โดยจะมีรสหวาน

3.2.3.3 อาการและอาการแทรกซ้อน

ก. อาการ คนที่เป็นโรคเบาหวานจะมีอาการดังนี้คือ

- ปัสสาวะบ่อย ออกครั้งละมาก ๆ น้ำปัสสาวะจะมีมดขึ้น
- กระหายน้ำ ดื่มน้ำบ่อย
- ทิวบ่อย กินจุ

- อ่อนเพลีย หน้าตาซีดเซียว
- ในรายที่เป็นรุนแรงน้ำหนักตัวลดลงฮวบฮาบ
- บางรายมีอาการคันตามตัว ผิวแห้ง

ข. อาการแทรกซ้อน จะเกิดขึ้นเพราะผู้ป่วยเป็นเบาหวานมานาน และ
ไม่ได้รับการรักษาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยทราบว่าตัวเองเป็นโรคเบาหวาน
ซึ่งผู้ป่วยบางรายจะมาพบแพทย์ด้วยอาการของ โรคแทรกซ้อน โรคแทรกซ้อนที่พบบ่อย คือ

- อาการทางตา ประสาทตาเสื่อม ตามัวลง เรื้อรัง ๆ
- ระบบประสาท ปลายประสาทอักเสบ ชา ปวดแสบปวดร้อน

ปลายมือปลายเท้า ไม่มีความรู้สึกทางเพศ

- อาการทางไต ไตเสื่อม ไตวาย ผู้ป่วยจะบวม ซีด และความดันโลหิตสูง
- หลอดเลือดแดงแข็ง ความดันโลหิตสูง อัมพาต โรคหัวใจขาดเลือด
- โรคติดเชื้อ เป็นฝีพอง เป็นแผลเน่าลูกกลม มือเท้าเน่า

3.2.3.4 การควบคุมโรค แบ่งออกได้เป็น 2 ประการคือ

ก. การกินยา ยารักษาโรคเบาหวานมีทั้งที่เป็นยาเดี่ยว ยาตำรับชนิดเม็ด
และยาตำรับชนิดน้ำ

1) ยาเดี่ยว น้ำทะเลลายโจร เป็นยารักษาโรคเบาหวาน ที่มีส่วนประกอบ
เป็นต้นน้ำทะเลลายโจร

- วิธีทำ นำต้นน้ำทะเลลายโจรมาดเป็นผง ปั่นเป็นเม็ดลูกกลอนด้วย
น้ำตาลอ้อย หรือน้ำผึ้ง ขนาดน้ำหนักเม็ดละ 300 มิลลิกรัม แล้วนำไปอบแห้ง

- ขนาดรับประทาน กินครั้งละ 5-10 เม็ด วันละ 3 เวลา ก่อน
อาหาร

2) ยาตำรับชนิดเม็ด เป็นตำรับยารักษาโรคเบาหวานที่ประกอบด้วยตัว
ยาดังต่อไปนี้คือ ลูกมะแว้ง ใบอินทนิลน้ำ น้ำทะเลลายโจร หนักสิ่งละ 200 กรัม กำแพงเจ็ดชั้น
หญ้าไต้ใบ เหงือกปลาหมอ หัวข้าวเย็นเหนือและใต้ หนักสิ่งละ 100 กรัม หัวร้อยรู รากคนทา
ทองพันชั่ง หนักสิ่งละ 50 กรัม

- วิธีทำ นำตัวยาทังหมดมาดเป็นผง ปั่นเม็ดลูกกลอนด้วยน้ำตาล

อ้อยหรือน้ำผึ้ง ขนาดหนักเม็ดละ 300 มิลลิกรัม แล้วนำไปอบแห้ง

- ขนาดรับประทาน กินครั้งละ 5-10 เม็ด วันละ 3 เวลา

ก่อนอาหาร

3) ยาตำรับชนิดต้ม เป็นตำรับยารักษาโรคเบาหวานที่ประกอบด้วยตัวยาดังต่อไปนี้ คือ กำแพงเจ็ดชั้น แซ่มาทะลาย มวกแดง มวกขาว สะเอมไทย ลูกมะแว้ง หนักสิ่งละ 30 กรัม รากคนทา รากลำเจียก หนักสิ่งละ 50 กรัม

- วิธีทำ นำตัวยาทิ้งหมดต้มกับน้ำให้เดือด ไม่ต้องเคี่ยว
- ขนาดรับประทาน กินครั้งละ 1-2 แก้ว (150-300 มิลลิกรัม)

วันละ 3-4 เวลา ก่อนอาหาร

- วิธีจัดยาให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคนี้ส่วนมาก จะได้รับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันมาแล้วหรือกำลังกินยาแผนปัจจุบันอยู่ ผู้ป่วยพวกนี้บางคนต้องการกินยาสมุนไพรควบคู่ไปด้วย ดังนั้นจึงต้องระมัดระวังในการใช้ยาหรือจัดยาให้ผู้ป่วย ต้องถามประวัติการตรวจระดับน้ำตาลครั้งสุดท้าย หรือโรคแทรกซ้อน ถ้าผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเกณฑ์ปกติ จะไม่จ่ายยาให้ ถ้าหากผู้ป่วยต้องการจะใช้เฉพาะยาฟ้าทะลายโจร หรือยาตำรับชนิดเม็ดก็ให้ชานาโคชานาหนึ่งเท่านั้น และให้กินครั้งละ 5 เม็ด วันละ 2 เวลา ก่อนอาหาร

ถ้าผู้ป่วยไม่ได้กินยาแผนปัจจุบันและมีอาการร่วม เช่น ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำบ่อย จะใช้ยาเม็ดเบาหวาน กินครั้งละ 10 เม็ด วันละ 3-4 เวลา ก่อนอาหาร

ถ้าผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย จะให้ยาฟ้าทะลายโจรควบคู่กับยาเม็ดเบาหวาน โดยกินฟ้าทะลายโจรครั้งละ 5 เม็ด วันละ 3 เวลา ก่อนอาหาร

ข. ข้อควรปฏิบัติ

- ห้ามกินอาหารที่หวานจัดหรือมีน้ำตาลมาก ๆ ควรลดอาหารที่มีมัน้มิ่งมาก เช่น ข้าว ข้าวเหนียว เผือก มัน และควรลดอาหารพวกไขมัน ของทอด ของมัน ขาหมู และอาหารที่ใส่กะทิ

- ควรงดสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า และเบียร์
- ระมัดระวังไม่ให้เกิดบาดแผลและการอักเสบ
- ควรออกกำลังกายพอสมควรและพักผ่อนให้เพียงพอ

3.2.4 นายประเสริฐ พรหมณี (สัมภานต์, 15 กันยายน 2537) นายกสสมาคม แพทย์แผนโบราณวิเศษอายุ ปัจจุบันอายุ 62 ปี เป็นแพทย์แผนโบราณมาประมาณ 40 ปี ได้ให้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเบาหวานทางการแพทย์แผนไทยไว้ดังนี้

3.2.4.1 ความหมาย ชื่อนี้ตามคัมภีร์โบราณไม่ปรากฏ แต่ถือเป็นโบราณโรค ซึ่งหมายถึง เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ถ้าไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ โรคนี้เกิดจากน้ำปัสสาวะ เรียกว่า โรคน้ำปัสสาวะพิการ เนื่องจากกองธาตุน้ำภายในร่างกายพิการหรือเสียคุณภาพไป เพราะ ร่างกายเกิดการเสื่อมนั่นเอง

3.2.4.2 สาเหตุและการวินิจฉัยโรค

ก. สาเหตุ

– เป็นโรคที่เกิดจากกองธาตุน้ำพิการหรือเสียคุณภาพ ทั้งนี้ก็เพราะร่างกาย เสื่อมถอยลง ไป

– พบมากกับผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุซึ่งเป็นวัยแห่งการเสื่อม

– ตามปกติกองธาตุต่าง ๆ ภายในร่างกายสามารถถ่ายทอดมายังบุตรหลานได้ ดังนั้นโรคเบาหวานซึ่งเกิดจากกองธาตุน้ำพิการ ก็สามารถถ่ายทอดมายังบุตรหลานได้ทางพันธุกรรมหรือ ทางสายเลือด

ข. การวินิจฉัยโรค

– ชักประวัติผู้ป่วยว่ามีการถ่ายทอดมาจากพันธุกรรมหรือไม่

– ชักประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบันในเรื่องของสีปัสสาวะว่าใสหรือ ชุ่น จำนวนมากน้อยเพียงไร มีอาการขัดเบาหรือไม่ ซึ่งเป็นการแยกโรคอื่น ๆ ออกจากโรคเบาหวาน

– จากประสบการณ์การทำงานเป็นเจ้าหน้าที่โตะบัตรของวชิรพยาบาลมานาน ประมาณ 40 ปี ทำให้แพทย์ผู้ี้มีความรู้เกี่ยวกับผลเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่บ้าง ดังนั้นจึงแนะนำให้ผู้ป่วยตรวจเช็คเลือดด้วย เพื่อเป็นการสนับสนุนในการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคเบาหวานแน่นอน

3.2.4.3 อาการและอาการแทรกซ้อน

ก. อาการ คนที่เป็นโรคเบาหวานจะมีอาการดังต่อไปนี้

- กระหายน้ำบ่อย
- ชอบกินอาหารหวานมาก ๆ

- ร่างกายผ่ายผอมลง
- มีอาการคันในร่มผ้า
- เวลาปัสสาวะจะมีเม็ดขึ้น

ข. อาการแทรกซ้อน

- เมื่อเป็นนาน ๆ จะมีอาการตาพร่ามัว
- เป็นโรคหัวใจ
- เป็นโรคความดันโลหิตสูง
- เป็นแผลตามปลายมือปลายเท้าและมักจะไม่ค่อยหาย

3.2.4.4 การควบคุมโรค

ก. การกินยา มียาที่นิยมใช้ในการรักษาอยู่ 2 ตำรับ ซึ่งใช้ได้กับผู้ป่วย ทั้งหญิงและชาย แต่เด็กจะลดลงตามส่วน ซึ่งก็แล้วแต่ว่าจะเลือกเอาตำรับใดตำรับหนึ่งในการรักษา

1) ตำรับยาที่ 1 เป็นตำรับยารักษาโรคเบาหวาน ที่ทำได้ทั้งยาเม็ดลูกกลอนหรือยาต้ม แล้วแต่ผู้ป่วยจะเลือกกินยาเม็ดลูกกลอนหรือยาน้ำ ตำรับยาชนิดนี้ประกอบด้วยตัวยาดังนี้ คือ หญ้าใต้ใบ ใบสัก ใบอินทนิล ใบอังกาบเหลือง หัวร้อยรู เท็งอกปลาหม้อ สะเดาดิน ชะพลูทั้งต้น สาระแทนแห้ง หนักสิ่งละ 30 กรัม

- วิธีทำตำรับยาเม็ดลูกกลอน นำยาทั้งหมดมาบดเป็นผงผสมน้ำผึ้งหรือน้ำข้าวที่เหนียว นำมาปั้นเป็นเม็ดลูกกลอน ขนาดน้ำหนักเม็ดละ 300 มิลลิกรัม แล้วนำไปอบแห้ง

- ขนาดรับประทาน กินครั้งละ 3 เม็ด วันละ 3 เวลา ก่อนอาหาร

- วิธีทำตำรับยาต้ม นำตัวยาทั้งหมดมาต้มกับน้ำ โดยใส่น้ำให้ท่วมตัวยาดมและเคี่ยวให้เหลือครึ่งหนึ่ง อุ่นให้เดือดทุกวัน ถ้าน้ำแห้งเติมน้ำแล้วนำมาต้มใหม่ กินจนกว่าจะจัด

- ขนาดรับประทาน กินครั้งละ 2-3 ช้อนโต๊ะ วันละ 3 เวลา ก่อนอาหาร

2) ตำรับยาที่ 2 เป็นตำรับยารักษาโรคเบาหวานที่ได้ทั้งยาเม็ดลูกกลอนและยาต้มเช่นเดียวกัน ซึ่งก็แล้วแต่ผู้ป่วยจะเลือกกินยาเม็ดลูกกลอนหรือยาน้ำ ตำรับยาชนิดนี้ประกอบด้วยตัวยาดังต่อไปนี้คือ รากต้นครอก รากหญ้าคา รากหญ้านาง เถาวัลย์เปรียง หัวข้าวเย็นเหนือและใต้ หญ้าชันกาด มะแว้งใช้ราก ต้นและเครือ ลูกกระดอม บอระเพ็ด หนักสิ่งละ 30 กรัม

- วิธีทำตำรับยาเม็ดลูกกลอน และขนาดรับประทาน เช่นเดียวกับ
ตำรับยาที่ 1

- วิธีทำตำรับยาต้ม และขนาดรับประทาน เช่นเดียวกับตำรับยาที่ 1

ข. ข้อควรปฏิบัติ

- ให้กินข้าวแต่น้อย ประมาณ 1-2 ทัพพีต่อมื้อ โดยให้กินอาหารประเภทแกงส้ม แกงเลียงให้มาก ๆ เพราะมีผักมากจะได้กินข้าวได้น้อย

- ห้ามกินอาหารที่มีไขมัน โดยเฉพาะน้ำมันปาล์ม ซึ่งเป็นไขมันชนิดไม่ละลาย และเครื่องในสัตว์ต่าง ๆ เพราะความร้อนในร่างกายมีไม่เพียงพอที่จะเผาผลาญได้ ก็จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา

- ห้ามกินอาหารที่มีรสหวาน หรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เพราะจะไปเพิ่มจำนวนน้ำตาลที่มีอยู่ในร่างกายให้มากกว่าปกติ

- ควรออกกำลังกายบ้างเพื่อไปเผาผลาญอาหารที่กินเข้าไป

3.2.5 นายสุวัตร์ ตั้งจิตรเจริญ (สัมภาษณ์, 19 กันยายน 2537) ตำแหน่งคณะกรรมการแผนโบราณทั่วไป กองควบคุมการประกอบโรคศิลป์ กระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันอายุ 45 ปี เป็นแพทย์แผนโบราณมา 20 ปี ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับโรคเบาหวานทางการแพทย์-แผนไทยไว้ดังนี้คือ

3.2.5.1 ความหมาย โรคเบาหวานเป็นโบราณโรค ซึ่งหมายถึง โรคที่เป็นแล้วรักษาไม่หายขาด เพียงแต่คุมไว้ได้เท่านั้น เชื่อว่าโรคนี้เกิดจากมีของเสียคั่งค้างภายในร่างกาย ต้องให้มีการถ่ายเทของเสียออก มิฉะนั้นโรคจะกำเริบมากขึ้น หญิงและชายมีโอกาสเป็นโรคนี้อันได้เท่า ๆ กัน

3.2.5.2 สาเหตุและการวินิจฉัยโรค

ก. สาเหตุ

- เกิดจากธาตุน้ำภายในร่างกาย โดยเฉพาะปัสสาวะพิการหรือผิดปกติ ทั้งนี้เนื่องมาจากมีพฤติกรรมที่ผิด เช่น ในคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี ในเรื่องของอาหารการกินก็ยอมดีไปด้วย แต่เนื่องจากขาดการออกกำลังกาย จึงทำให้ระบบภายในร่างกายเสียสมดุล และผิดปกติได้

- ผู้ที่อยู่ในปัจฉิมวัยมักเป็นโรคเบาหวานเพราะความต้านทานโรคต่ำ

ข. การวินิจฉัยโรค จากอาการที่แสดงออก เช่น กระจกน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย ชาวม มีอาการตึงที่บริเวณใบหน้าและตามลำตัว ถ้าสงสัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ก็จะแนะนำให้ผู้ป่วยไปตรวจเลือดกับทางโรงพยาบาล เพื่อความแน่ใจอีกครั้งหนึ่ง

3.2.5.3 อาการและอาการแทรกซ้อน

ก. อาการ คนที่เป็นโรคเบาหวานจะมีอาการดังต่อไปนี้

- กระจกน้ำบ่อย
- ปัสสาวะบ่อย
- ชาวม
- ตึงบริเวณใบหน้าและตามลำตัว

ข. อาการแทรกซ้อน

- มีอาการตาพร่ามัว
- จะเป็นแผลเรื้อรังและมักไม่ค่อยหาย
- มีอาการวิงเวียนศีรษะ

3.2.5.4 การควบคุมโรค

ก. การกินยา การใช้ยารักษาโรคเบาหวานนั้นขึ้นอยู่กับอาการที่แสดงออกของผู้ป่วย โดยแบ่งอาการของโรคออกเป็น 3 ระยะ หลังจากนั้นจะให้ยาตามระยะต่าง ๆ กันดังนี้

1) ระยะที่ 1 ระยะเริ่มแรกของการเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยจะมีอาการแสดงเพียงเล็กน้อย ไม่เด่นชัด เช่น ชาวม ปัสสาวะบ่อย มีอาการตึงตามบริเวณใบหน้า และตามลำตัว ผลเลือดระยะนี้จะอยู่ระหว่าง 100-200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ก็จะใช้ตำรับยาที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยตัวยาคือ ไดแก๊ก แชน้ำทะเลลาย กำแพงเจ็ดชั้น ชะเอมไทย มวกแดง มวกขาว รากมะแว้งทั้ง 5 หนักสิ่งละ 2 บาท รากคนทาและรากลำเจียก หนักสิ่งละ 3 บาท

- วิธีทำ นำยาทั้งหมดมาต้มด้วยน้ำจนเดือด
- ขนาดรับประทาน กินต้งน้ำจนกว่าอาการจะทุเลาลง

2) ระยะที่ 2 ระยะที่อาการของโรคเบาหวานแสดงอาการมากกว่าระยะที่ 1 คือ มีอาการแน่นท้อง ท้องอืด เบื่ออาหาร ถ้าเป็นแผลก็มักจะไม่ค่อยหาย หรือผลเลือดที่ตรวจจาก

โรงพยาบาลอยู่ในระดับมากกว่า 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ก็จะทำให้ยาตัวรับที่ 2 ซึ่งประกอบด้วยตัวยาต่อไปนี้ได้แก่ หญ้าใต้ใบ ทองพันชั่ง เงือกปลาหมอ หัวข้าวเย็นเหนือและใต้ พริกสิ่งละ 100 กรัม และหัวร้อยรู แก่นไม้สัก กำแพงเจ็ดชั้น หญ้าหนวดแมว พริกสิ่งละ 50 กรัม

- วิธีทำ นำยาทั้งหมดมาต้มกับน้ำให้ทั่วต้มตัวยาจนเดือด
- ขนาดรับประทาน กินครั้งละ 1 แก้ว วันละ 3 เวลา ก่อนอาหาร

3) ระยะเวลาที่ 3 เป็นระยะที่ต่อจากระยะที่ 2 กล่าวคือเมื่อกินยาตัวรับที่ 2 แล้วอาการไม่ดีขึ้น แพทย์จะให้เพิ่มตัวยาโดยใช้ยาตัวรับที่ 2 ทั้งหมดแล้วเพิ่มใบอินทนิลและฟ้าทลายโจร พริกสิ่งละ 200 กรัม

- วิธีทำ เช่นเดียวกับตัวรับยาที่ 2
- ขนาดรับประทาน เช่นเดียวกับตัวรับยาที่ 2

ข. ข้อควรปฏิบัติ

- ควรกินอาหารผักให้มาก ๆ เพื่อให้ระบายท้อง ท้องไม่ผูก
- การที่ธาตุน้ำพิการหรือผิดปกติในผู้ป่วยโรคเบาหวาน แสดงว่าเป็นลักษณะของธาตุน้ำเดือด ดังนั้นจึงควรต้มมะระกินมาก ๆ เพื่อให้ความเย็นของมะระลดธาตุน้ำเดือด
- งดอาหารมัน เพื่อไม่ให้อ้วน
- งดอาหารรสจัด เพราะจะทำให้ไตทำงานหนัก
- งดอาหารหมักดอง เพราะจะทำให้ตับพิการได้
- ควรออกกำลังกายอยู่เสมอ ๆ เพื่อให้เหงื่อออก

3.2.6 นายนิรันดร์ วงศ์สร้อยเพชร (สัมภาษณ์, 27 กันยายน 2537) ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์แผนไทย ปัจจุบันอายุ 66 ปี เป็นแพทย์แผนโบราณมา 50 ปี ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับโรคเบาหวานทางการแพทย์แผนไทยไว้ดังนี้

3.2.6.1 ความหมาย ถือเป็นโบราณโรคโรคหนึ่ง ซึ่งตามปกติธาตุทั้ง 4 ภายในร่างกายมีโอกาสที่จะกำเริบ หย่อน และพิการได้แล้วแต่กรณี แต่โรคเบาหวานนั้นเกิดจากราตุน้ำภายในร่างกายเกิดวิปริตหรือพิการ ทั้งนี้เนื่องมาจากร่างกายได้แบ่งหรือน้ำตาลมากเกินไปจนทำให้น้ำย่อยจากตับย่อยสลายได้ไม่หมดคั่งน้ำตาลออกมากับปัสสาวะ พบมากในผู้ใหญ่ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป เพราะอวัยวะบางส่วนเริ่มเสื่อมในคนที่มิใช่เศรษฐฐานะดี จะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้ง่าย

เพราะกินแต่อาหารที่มีไขมันและน้ำตาลเป็นส่วนประกอบจำนวนมาก แล้วไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย

3.2.6.2 สาเหตุและการวินิจฉัยโรค

ก. สาเหตุ

- กรรมพันธุ์
- พฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้อง เช่น การกินอาหารที่มีแป้งหรือน้ำตาลมากเกินไป แล้วไม่ได้ออกกำลังกาย อารมณ์เครียดก็อาจทำให้เกิดโรคเบาหวานได้
- การกินอาหารที่มีสารพิษปะปนอยู่เสมอ ๆ เช่น ผงชูรส

ข. การวินิจฉัยโรค

- จากการซักประวัติ เช่น การกินอาหาร การพักผ่อน การนอนหลับ
- ภาวะทางอารมณ์ต่าง ๆ และประวัติการขับถ่ายปัสสาวะ จำนวน สี ลักษณะปัสสาวะ

3.2.6.3 อาการและอาการแทรกซ้อน

ก. อาการ คนที่เป็นโรคเบาหวานจะมีอาการดังต่อไปนี้

- กระหายน้ำ
- ออยากกินแต่ของหวาน
- น้ำหนักลด
- ปวดเมื่อยตามตัว
- อ่อนเพลีย
- วิงเวียนศีรษะ
- ปัสสาวะบ่อย

ข. อาการแทรกซ้อน

- โรคหัวใจ ได้แก่ หัวใจโต หัวใจตีบหรือตัน
- โรคความดันโลหิตสูง
- โรคไต ได้แก่ ไตพิการ ไตวาย
- โรคปอด
- โรคตับ
- ระบบประสาทเริ่มเสื่อม ได้แก่ ความจำไม่ค่อยดีในช่วงหลัง ๆ

ของโรคหรือมีอาการขาดตามปลายมือปลายเท้า

3.2.6.4 การควบคุมโรค

ก. การกินยา ตำรับยารักษาโรคเบาหวานนี้ประกอบด้วยตัวยาดังต่อไปนี้
คือ มวกแดง มวกขาว สะเฒไทย รากมะแว้งเครือ กำแพงเจ็ดชั้น แซ่ม้าทะเลลาย หนังกิ่งละ
2 บาท รากคนทา รากลำเจียก หนังกิ่งละ 3 บาท และใบอินทนิล 1 กำมือ

- วิธีทำ นำยาทั้งหมดใส่หม้อต้มกับน้ำให้งวดไป 2 ส่วน เหลือไว้
1 ส่วน อุ่นยาทุกเช้าและเย็น เมื่อยาหมดเติมน้ำต้มยาซ้ำอีก กินจนกว่าจะจืดแล้วค่อยทิ้ง

- ขนาดรับประทาน กินมื้อละ 1 แก้ว วันละ 3 เวลา ก่อนอาหาร

ข. ข้อควรปฏิบัติ

- ห้ามกินอาหารหวานทุกชนิด
- ห้ามกินอาหารที่มีไขมันไม่ว่าจากพืชหรือสัตว์ เช่น กะทิ ไข่แดง เนย
เครื่องในสัตว์ เพราะอาหารมันจะทำให้ไปอุดตันเส้นเลือด ทั้งนี้เป็นการป้องกันโรคแทรกซ้อน
ที่จะเกิดขึ้นตามมาได้

- ห้ามกินอาหารที่ใส่ผงชูรส
- ควรออกกำลังกายบ้าง แต่ไม่ควรหักโหม
- ควรนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ
- ระวังในเรื่องของอารมณ์ไม่ควรเครียด

3.2.7 พ่อใหญ่จารย์เคน ลาวงศ์ (สัมภาน์, 6-11 มีนาคม 2537) หมอพื้นบ้าน
ซึ่งมีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี ปัจจุบันอายุ 81 ปี ได้ให้ทัศนะ
ในเรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ดังต่อไปนี้

3.2.7.1 ความหมาย โรคเบาหวานเป็นโรคที่เพิ่งพบเมื่อประมาณ 10 ปี
มานี้ ทางอีสานก็เรียกว่าโรคเบาหวานเช่นกัน โรคนี้มักพบในคนอ้วนเป็นส่วนมาก อายุอยู่ในระหว่าง
40-50 ปี แต่เท่าที่พบกับคนอายุน้อยที่สุดคืออายุ 16 ปี ผู้หญิงจะเป็นมากกว่าผู้ชาย ทั้งนี้เพราะผู้หญิง
ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายมากนัก ปัจจุบันเห็นผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานหมู่บ้านละประมาณ 10 คน

3.2.7.2 สาเหตุและการวินิจฉัยโรค

ก. สาเหตุ

- เป็นโรคทางกรรมพันธุ์ คนที่มีพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นโรคเบาหวานจะมีโอกาสเป็นโรคนี้น้อยกว่าบุคคลอื่น
- กินอาหารที่มีสารเคมีหรือสารพิษเจือปนอยู่เป็นระยะเวลาาน

เช่น ผงชูรส

ข. การวินิจฉัยโรค เวลาซัปดาห์ปัสสาวะออกมาแล้วตั้งทิ้งไว้จะมีมดมาตอมเพื่อกินน้ำตาลในปัสสาวะ

3.2.7.3 อาการและอาการแทรกซ้อน

ก. อาการ คนที่เป็นโรคเบาหวานจะมีอาการดังต่อไปนี้

- วิงเวียนศีรษะ ปวดขมับ
- ตาฝ้าฟาง
- หิว
- อ่อนเพลีย ผิวเหลืองคล้ำ
- ชูบซืด น้ำหนักลด
- ปัสสาวะบ่อย
- มือและเท้าชา บางที่เท้าจะบวมขึ้นจนเป็นแผล และมักจะไม่ค่อยหาย

ข. อาการแทรกซ้อน ถ้ามีน้ำตาลในกระแสเลือดมาก ๆ และได้รับการรักษาไม่ทันผู้ป่วยโรคเบาหวานก็จะเสียชีวิตทันที

3.2.7.4 การควบคุมโรค

ก. การกินยา ตำรับยารักษาโรคเบาหวานประกอบด้วยตัวยาดังต่อไปนี้ คือ เปลือกตะแบก 1 กำมือ (ถ้าผู้ป่วยผิวขาวจะใช้เปลือกตะแบกขาวหรือเปลือยขาว ถ้าผู้ป่วยผิวคล้ำจะใช้เปลือกตะแบกแดงหรือเปลือยเลือด ซึ่งมีฤทธิ์แรงกว่าเปลือกตะแบกขาว ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่ผิวคล้ำจะทนต่อฤทธิ์ของยาได้ดีกว่าผู้ที่ผิวขาว) รากหญหรือรากกำมปู (ผู้ชายใช้ 3 ฝาน ผู้หญิงและผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี ใช้ 2 ฝาน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ชายจะทนต่อฤทธิ์ของยาได้ดีกว่าผู้หญิงและผู้สูงอายุ)

- วิธีทำ นำเปลือกตะแบกขาวหรือแดงและรากผีเสื้อในภาชนะต้มโดยเติมน้ำให้ท่วมตัวยาค ต้มให้เหลือน้ำประมาณครึ่งหนึ่ง

- ขนาดรับประทาน กินครั้งละ 1 แก้ว วันละ 3 เวลาหลังอาหารให้ผู้ป่วยดื่มยาทั้งหมด 5 ชุด ๆ ละ 5 วัน แล้วอาการของผู้ป่วยจะทุเลาลง แต่จะไม่หายขาด

ข. ข้อควรปฏิบัติ

- ห้ามกินอาหารหวานมันทุกชนิด ไม่ว่าจะหวานด้วยผลไม้หรืออะไรก็ตาม

- ห้ามกินอาหารที่มีสารพิษ เช่น หน่อไม้ ของหมักดอง ผงชูรส เพราะจะแสลงต่อโรค

จากการศึกษาเรื่อง โรคเบาหวาน ในทัศนะของผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์แผนไทยทั้ง 2 กลุ่ม พอสรุปได้ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบโรคศิลปะแผนโบราณส่วนใหญ่ได้อธิบายโรคเบาหวานว่าเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของธาตุน้ำ โดยดูจากความผิดปกติของปัสสาวะ ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ทรงคุณวุฒิเหล่านี้ได้มีการนำความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันมาประยุกต์ใช้ในการอธิบาย และรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กลุ่มที่ 2 คือ หมอพื้นบ้าน ซึ่งไม่ได้ใช้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยในส่วนที่เกี่ยวข้อง สมุฏฐานวินิจฉัยมาอธิบายโรค แต่ได้ใช้แนวคิดทางการแพทย์แผนปัจจุบันมาผสมผสานกัน จากประสบการณ์ที่สั่งสมมาเป็นเวลานานและจากการรับตกทอดมาจากบรรพบุรุษ โดยได้ทดลองใช้ยาสมุนไพรต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยจนเกิดความชำนาญ และได้รับการยอมรับจากชาวบ้านทั่วไป

ความหมายของโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่ไม่สามารถให้ความหมายของโรคเบาหวานทางการแพทย์แผนไทยได้ชัดเจน แต่จะให้ความหมายในลักษณะเดียวกันว่าโรคเบาหวานเป็น "โบราณโรค" ซึ่งหมายถึง โรคที่เกิดครั้งแรก ๆ ไม่แสดงอาการ ทำให้ไม่ได้ทำการรักษาแต่แรกหรือรักษาแล้วไม่หายขาดเพียงแต่คุมโรคไว้ได้เท่านั้น เมื่อได้รับของแสลงก็จะทำให้โรคกำเริบมากขึ้น นับว่าเป็นโรคที่ใช้เวลาในการรักษายาวนาน

สาเหตุ

1. กรรมพันธุ์ พบว่าโรคนี้สามารถถ่ายทอดมายังบุตรหลานได้
2. พฤติกรรมในการดำเนินชีวิตไม่ถูกต้อง เช่น พฤติกรรมการกิน การทำงาน ภาวะ

ทางอารมณ์ เป็นต้น

การวินิจฉัยโรค

1. ประวัติครอบครัวว่ามีบุคคลในครอบครัวเป็นหรือไม่
2. ประวัติชีวิตความเป็นอยู่ในเรื่องเกี่ยวกับ
 - การกินอาหาร
 - การออกกำลังกาย และการพักผ่อน
 - การเปลี่ยนแปลงของภาวะทางอารมณ์
3. ซักถามอาการแสดงของการเจ็บป่วยในปัจจุบัน
4. ซักถามเรื่องปัสสาวะของผู้ป่วย เช่น จำนวน สี ขณะปัสสาวะผู้ป่วยมีอาการ

ขัดเบาหรือไม่

ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์แผนไทยในยุคปัจจุบัน มักจะใช้การวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนไทยร่วมกับการวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น เมื่อวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนไทยแล้วก็จะแนะนำผู้ป่วยให้ ไปเจาะเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลในเลือด นำมาเป็นข้อมูลสนับสนุนในการวินิจฉัยโรคของหมอว่าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานแน่นอน

อาการ

- ปัสสาวะบ่อยและออกครั้งละจำนวนมาก ๆ มีลักษณะเป็นฟอง ๆ มีกลิ่นเหม็นสาบ
- เวลาปัสสาวะทิ้งไว้จะมีมดตำมาเกาะกิน
- กระหายน้ำและดื่มน้ำบ่อย
- หิวบ่อย กินจุ ชอบกินอาหารที่มีรสหวานมาก ๆ แต่น้ำหนักกลับลดลง
- มีอาการอ่อนเพลีย นิ่งเฉย ๆ กิ่งเวียนศีรษะ ปวดขมับ หน้าตาซีดเซียว ร่างกาย

ผ่ายผอมลงมากและไม่มีกำลัง

- ปวดเมื่อย ปวดเอวและอวัยวะต่าง ๆ
- เกิดเม็ดตุ่มคันตามผิวหนังและเป็นแผลพุพองง่าย

- บางรายมีอาการคันตามตัว ผิวหนังแห้ง ถ้าเป็นผู้ป่วยสตรี มักจะมีอาการคันในร่มผ้า
- ในผู้ป่วยชายน้ำอสุจิจะออกน้อยเมื่อมีการร่วมเพศ

อาการแทรกซ้อน

มักพบในผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมานาน แล้วไม่ได้รับการรักษาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยบางรายจะพบแพทย์ด้วยอาการของโรคแทรกซ้อน ที่พบได้บ่อยคือ

- อาการทางตา ประสาทตาจะเสื่อม ตาพร่ามัวลงเรื่อย ๆ จนกลายเป็นต้อกระจกหรือต้อหิน

- ระบบประสาท เกิดปลายประสาทอักเสบ ชาและปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือปลายเท้า ไม่มีความรู้สึกทางเพศ

- อาการทางไต ไตเสื่อม ไตวาย ไตพิการ ผู้ป่วยจะมีอาการบวม ชีต และความดันโลหิตสูง ทั้งนี้เพราะไตทำหน้าที่มานาน

- หลอดเลือดแดงแข็ง เกิดโรคความดันโลหิตสูงตามมากลายเป็นอัมพาต โรคหัวใจ-ขาดเลือด หัวใจโต หัวใจตีบหรือตัน

- โรคติดเชื้อ เป็นฝีหนอง เป็นแผลเน่าลูกกลม มือเท้าเน่า

การควบคุมโรค

วิธีการป้องกันและควบคุมโรคเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงได้ โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติทางด้านร่างกายเท่าที่จะทำได้ ให้ผู้ป่วยมีชีวิตได้อย่างปกติ ดังนั้นหลักสำคัญของการควบคุมโรคคือ

- การกินยา จะไม่มียารักษาโรคเบาหวานที่แน่นอน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อของหมอแต่ละท่านกับประสบการณ์การรักษาว่ายาตัวไหนใดสามารถรักษาผู้ป่วยของตนแล้วได้ผล ก็จะใช้ยาด้านนั้น ๆ ในการรักษาผู้ป่วยคนต่อ ๆ ไป โดยที่หมอแต่ละท่านก็จะมีตำรับยาไม่เหมือนกัน แต่ตำรับยาส่วนใหญ่จะมีรสขมแบบสุขุมคล้าย ๆ กัน เพราะมุ่งที่จะรักษาธาตุไฟที่เกิดแปรปรวนซึ่งสามารถใช้ได้กับทั้งเพศชายและเพศหญิง

สำหรับการใช้ยาของหมอพื้นบ้านนั้นต่างจากหมอที่มีใบประกอบโรคศิลปะ โดยพิจารณาจากสีผิวหนัง เพศ และอายุของผู้ป่วย กล่าวคือ จะให้ยาที่มีฤทธิ์อ่อนกว่าในผู้ป่วยที่มีผิวขาว เพศหญิง

และอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป เพราะผู้ป่วยเหล่านี้จะมีความทนทานต่อยาได้น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีชีวิตคล้ำ เพศชาย และผู้ที่มีอายุไม่เกิน 60 ปี

ข้อควรปฏิบัติ

1. ควรกินอาหารที่ปรุงด้วยผักมาก ๆ เช่น แกงเลียง แกงลัม เพื่อให้ระบายท้อง ท้องไม่ผูก
2. ควรกินอาหารรสขมเพื่อแก้ธาตุไฟ เช่น มะระ ก้านสะเดา เถาบระเพ็ด มะม่วง
3. ห้ามกินอาหารหวานมาก ๆ ทุกชนิด ไม่ว่าจะหวานจากผลไม้หรืออะไรก็ตาม เพราะจะไปเพิ่มน้ำตาลในร่างกายให้มียากเกินกว่าปกติ
4. ห้ามกินอาหารที่มีไขมัน ไม่ว่าจะเป็นไขมันจากพืชหรือจากสัตว์ เช่น กะทิ น้ำมันปาล์ม ซึ่งมีไขมันที่ไม่ละลาย ไข่แดง เนย และเครื่องในสัตว์ต่าง ๆ
5. ห้ามกินอาหารที่มีสารเคมี หรือสารพิษ เช่น ผงชูรส ของหมักดอง หน่อไม้ และอาหารควาจัด เช่น แมงคานา เต้า ตะพาน้ำ ปลาไหล ปลากระเบน ซึ่งถือเป็นของแสลงทำให้โรคกำเริบมากขึ้น
6. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรมีการออกกำลังกายบ้าง แต่ไม่ควรหักโหม
7. ห้ามอดนอน ควรพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ
8. ควรดื่ดสิ่งเสฟติดทุกชนิด เช่น เหล้า บุหรี่
9. ระมัดระวังไม่ให้เกิดบาดแผลและการอักเสบ
10. ระวังเรื่องของการมณไม่ควรมีอารมณ์โกรธง่าย ๆ หรือเครียดบ่อย ๆ
11. ใช้ธรรมานามัย หรือธรรมชาติบำบัดช่วยในการควบคุมโรค

3.3 โรคเบาหวานในเชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

จะเห็นได้ว่าการอธิบายโรคเบาหวานที่พบในตำราทางการแพทย์แผนไทยที่ได้กล่าวไว้ในหัวข้อ 3.1 ไม่ได้กล่าวถึงอาการและวิธีการรักษาโดยละเอียด ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาจากตัวบุคคลที่เป็นแพทย์แผนโบราณและหมอนพื้นบ้านที่มีประสบการณ์ด้านการรักษาโรคเบาหวานมานาน อย่างไรก็ตามพบว่าในการอธิบายโรคเบาหวานก็ได้นำเอาหลักการของการแพทย์แผนไทยและการ

แพทย์สมัยใหม่มาผสมผสานกัน ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปหลักการของการแพทย์แผนไทยได้ดังนี้

3.3.1 ชาติสมุฏฐาน ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยกล่าวว่าความไม่สมดุลของธาตุทั้ง 4 ภายในร่างกายเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย พบว่าจุดอ่อนทางสุขภาพนี้จะแตกต่างกันไปตามธาตุเจ้าเรือนของแต่ละบุคคล คนที่เป็นโรคเบาหวานน่าจะมีการมีความผิดปกติเกี่ยวกับธาตุไฟเป็นสำคัญ ดังนั้นตามหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ธาตุไฟมีหน้าที่ในการช่วยย่อยทำให้เกิดพลังงานความร้อนและสันดาปอาหาร เมื่อการย่อยผิดปกติก็จะทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ ส่วนพลังลมต่าง ๆ หากเสียสมดุลไปก็ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วย สำหรับกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สันนิษฐานว่าจะเกี่ยวข้องกับพลังลมมากเพราะมีผลต่อการอักเสบของระบบประสาท ซึ่งระบบประสาทเป็นลักษณะหนึ่งของธาตุลม คือ การยืน การเดิน การนั่ง เพราะฉะนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานน่าจะเกี่ยวข้องกับธาตุลมด้วย ดังนั้นไม่ว่าบุคคลจะมีธาตุไฟหรือธาตุลมเป็นธาตุเจ้าเรือนเมื่อมากระทบกับปัจจัยที่ทำให้ธาตุไฟหรือธาตุลมกำเริบผู้ป่วยโรคเบาหวานรายนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมากขึ้น (เพ็ญภาทรรพ์เจริญ, สัมภาษณ์ 15 พฤศจิกายน 2537) จากการแบ่งลักษณะของบุคคลออกเป็น 18 ลักษณะ (ในบทที่ 2) พบว่าบุคคลในลักษณะที่ 4 ที่ถือกำเนิดในช่วงแรม 1 ค่ำ เดือน 6 ถึงขึ้น 5 ค่ำ เดือน 7 อันเป็นช่วงเวลาที่อากาศร้อนจัด จะเป็นบุคคลที่มีธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือน ซึ่งบุคคลในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มักจะเจ็บป่วยด้วยโรคทางธาตุไฟเป็นหลักและธาตุลมแปรปรวนร่วมด้วย โดยเฉพาะจุดอ่อนทางสุขภาพของบุคคลกลุ่มนี้คือ ระบบย่อยอาหาร น้ำดี และอาการอักเสบต่าง ๆ อันส่งผลให้ระบบประสาทเสียได้ และเมื่อนำอายุของบุคคลกลุ่มนี้มาคูณธาตุจะพบว่าเมื่อใดที่ธาตุไฟกำเริบจะเกิดโรคเกี่ยวกับการกินอาหาร เช่น โรคคอพอก และโรคเบาหวาน

3.3.2 อุตสมุฏฐาน ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยได้กล่าวถึงสภาพดินฟ้าอากาศที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาในแต่ละฤดูกาล เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย คือ ฤดูร้อนมักทำให้บุคคลส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุไฟ ฤดูฝนมักจะทำให้บุคคลส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุลม และฤดูหนาวมักจะทำให้บุคคลส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุน้ำ แต่เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางธาตุไฟเป็นหลัก ดังนั้นบุคคลส่วนใหญ่ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานจึงมักเจ็บป่วยกันในฤดูร้อน

3.3.3 อายุสมุฏฐาน ในช่วงอายุของคนทฤษฎีการแพทย์แผนไทยได้กล่าวไว้ว่าเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยเช่นกัน โดยได้แบ่งอายุของบุคคลออกเป็น 3 ช่วง แต่ละช่วงมีจุดอ่อน

ที่ต้องระวังคือ ปรูมวัย (0-16 ปี) มักจะทำให้บุคคลส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุน้ำ
 มัชฌิมวัย (16-32 ปี) มักจะทำให้บุคคลส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุไฟ และปัจฉิมวัย
 (32 ปีขึ้นไป) มักจะทำให้บุคคลส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุลม และเนื่องด้วยโรค
 เบาหวานเป็นโรคทางธาตุไฟเป็นหลัก ดังนั้นบุคคลที่อยู่ในมัชฌิมวัยจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวาน

3.3.4 กาลสมุฏฐาน ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยได้กล่าวไว้ว่า ช่วงเวลาต่าง ๆ
 มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคได้ดังนี้

บุคคลมักเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุน้ำ ในช่วงเวลา 06.00 น.-10.00 น.
 และ 18.00 น.-22.00 น.

บุคคลมักเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุไฟ ในช่วงเวลา 10.00 น.-14.00 น.
 และ 22.00 น. - 02.00 น.

บุคคลมักเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุลม ในช่วงเวลา 14.00 น. - 18.00 น.
 และ 02.00 น. - 06.00 น.

เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคทางธาตุไฟเป็นหลัก ดังนั้นช่วง เวลาตั้งแต่
 10.00 น.-14.00 น. และช่วงเวลา 22.00 น.-02.00 น. จะเป็นช่วงเวลาที่บุคคลส่วนใหญ่
 มีโอกาสเสี่ยงต่ออาการกำเริบของโรคเบาหวาน

3.3.5 ประเทศสมุฏฐาน ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยกล่าวว่าถิ่นฐานที่เกิดของบุคคล
 ที่มีสภาพแตกต่างกันนั้น เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยได้คือ ผู้ที่เกิดในประเทศสูง เป็นภูเขา
 ถือเป็นประเทศร้อน มักทำให้บุคคลส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุไฟ ผู้ที่เกิดในประเทศที่
 เป็นน้ำ กรวด ทราย ถือเป็นประเทศอุ่น มักทำให้บุคคลส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุน้ำ
 ผู้ที่เกิดในประเทศที่เป็นฝน เปลือกตม ถือเป็นประเทศเย็น มักทำให้บุคคลส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วย
 อาการทางธาตุลม และผู้ที่เกิดในประเทศที่เป็นน้ำเค็ม ถือเป็นประเทศหนาว มักทำให้บุคคล
 ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุดิน เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคทางธาตุไฟเป็นหลัก
 ดังนั้นบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จึงมักมีถิ่นฐานที่เกิดอยู่ในประเทศสูง เป็นภูเขา

3.3.6 นฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรค 8 ประการ นอกจากสมุฏฐานต่าง ๆ ที่เป็น
 สาเหตุให้เกิดโรคได้แล้ว ในเรื่องของนฤติกรรมก็สามารถก่อให้เกิดโรคได้ เช่น เรื่องของการ
 กินอาหาร อิริยาบถต่าง ๆ การกระทบความร้อนและความเย็น การอดนอน อดข้าวและอดน้ำ

การกลั่นแกล้งและปัสสาวะ การทำงานเกินกำลัง ความเศร้าโศกเสียใจ และการมีโทษะมาก พฤติกรรมทั้ง 8 ประการนี้หากบุคคลไม่ปฏิบัติให้ถูกต้องและเหมาะสม ก็จะเป็นปัจจัยสนับสนุนอันสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคได้เช่นกัน

จากการศึกษาทฤษฎีการแพทย์แผนไทยที่ได้อธิบายโรคเบาหวานไว้ ผู้วิจัยจึงได้นำมา ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 174 ราย เพื่อเป็นการตรวจสอบทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยตั้งรายละเอียดของการศึกษาได้นำเสนอไว้ในบทที่ 4



บทที่ 4

การวิเคราะห์โรคเบาหวานตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

โรคเบาหวานในเชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทยที่ได้ศึกษาจากผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก วชิรพยาบาล จำนวน 174 รายคิดเป็นร้อยละ 5.1 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด (3,407 ราย) ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2537 รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 4 เดือน วิธีการเก็บข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับลึก ดังนั้นจะเก็บข้อมูลได้ประมาณ 11 รายต่อสัปดาห์ ผลการศึกษามีดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 174 ราย จำแนกตาม เพศ สถานภาพการสมรส อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ ระยะเวลาของการเป็นโรค ประวัติมีญาติเป็นโรคเบาหวาน ชนิดของการรักษา ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดในรอบ 1 ปี และโรคแทรกซ้อนที่พบมีดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา ที่อยู่ปัจจุบัน อาชีพ

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	54	31.0
หญิง	120	69.0
รวม	174	100.0

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
คู่	110	63.2
หม้าย	52	29.9
โสด	12	6.9
รวม	174	100.0
อายุ (ปี)		
21-30	3	1.8
31-40	6	3.4
41-50	35	20.1
51-60	57	32.8
61-70	67	38.5
71-80	6	3.4
รวม	174	100.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	6	3.4
ประถมศึกษา	107	61.5
มัธยมศึกษา	32	18.4
อุดมศึกษา	29	16.7
รวม	174	100.0

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	173	99.4
อิสลาม	1	0.6
รวม	174	100.0
ที่อยู่ปัจจุบัน		
ภาคเหนือ	1	0.6
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อีสาน)	-	-
ภาคกลาง	171	98.3
ภาคใต้	2	1.1
รวม	174	100.0
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ(พ่อบ้าน,แม่บ้าน)	82	47.2
รับจ้าง	27	15.5
ค้าขาย	25	14.4
เกษียณ	18	10.3
รับราชการ	18	10.3
รัฐวิสาหกิจ	4	2.3
รวม	174	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีจำนวน 120 ราย คิดเป็นร้อยละ 69 สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 110 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.2 อายุอยู่ระหว่าง 41-60 ปีมากที่สุดจำนวน 92 รายหรือร้อยละ 52.9 รองลงมาคืออายุ 61-70 ปี จำนวน 67 ราย

คิดเป็นร้อยละ 38.5 การศึกษาส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษาร้อยละ 61.5 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 99.4 ภูมิลำเนาและที่อยู่ปัจจุบันเป็นจังหวัดในภาคกลางร้อยละ 98.3 อาชีพพ่อบ้านหรือแม่บ้านมีจำนวน 82 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.2 ที่เหลือเป็นอาชีพรับจ้าง ค้าขาย รับราชการ ข้าราชการที่เกษียณแล้ว และพนักงานรัฐวิสาหกิจร้อยละ 15.5, 14.4, 10.3, 10.3, และ 2.3 ตามลำดับ



ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตาม ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน ประวัติการมีญาติเป็นโรคเบาหวาน ชนิดของการรักษา ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดในรอบ 1 ปี และโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน (ปี)		
1-5	91	52.2
6-10	35	20.1
11-15	30	17.3
16-20	10	5.6
> 20	8	4.8
รวม	174	100.0
ประวัติการมีญาติเป็นโรคเบาหวาน		
ไม่มี	77	44.3
มี	97	55.7
รวม	174	100.0
ชนิดของการรักษาโรคเบาหวาน¹		
กินยา	149	85.6
ฉีดยา	16	9.2
กินยาและฉีดยา	9	5.2
รวม	174	100.0

¹ **กินยา** หมายถึง วิธีการรักษาผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ระดับหนึ่ง
ฉีดยา หมายถึง วิธีการรักษาผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ด้วยวิธีกินยา
กินยาและฉีดยา หมายถึง วิธีการรักษาผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ด้วยวิธีการกินยาเพียงอย่างเดียวจึงต้องใช้ 2 วิธีควบคู่กัน

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดในรอบ 1 ปี¹		
(มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)		
80-120 (Good) ²	18	10.3
121-140 (Acceptual) ³	28	16.1
141-180 (Fair) ⁴	42	24.1
> 180 (Poor) ⁵	86	49.5
รวม	174	100.0
โรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน		
ไม่มี	100	57.5
มี	74	42.5
รวม	174	100.0

¹ ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่เริ่มเก็บข้อมูลแล้วนับย้อนหลังไป 1 ปี

² ระดับน้ำตาลในเลือดปกติ

³ ระดับน้ำตาลในเลือดที่สามารถควบคุมได้

⁴ International Diabetes Federation ไม่มีระดับการควบคุมนี้ ถือว่ารวมอยู่ในระดับควบคุมไม่ได้

⁵ ระดับน้ำตาลในเลือดที่ควบคุมไม่ได้

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มิ่ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานนาน 1-5 ปี มีจำนวน 91 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.2 เป็นมาแล้ว 6-10 ปี ร้อยละ 20.1 เป็นมานานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 27.7 ส่วนใหญ่มีประวัติว่ามีญาติเป็นโรคเบาหวานมีจำนวน 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.7 ชนิดของการรักษาใช้วิธีกินยามี 149 รายหรือร้อยละ 85.6 ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดในรอบ 1 ปีสูงมากกว่า 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งถือว่าไม่สามารถควบคุมได้ มีจำนวน 86 ราย หรือร้อยละ 49.5 พบว่ายังมีโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน จำนวน 100 รายหรือร้อยละ 57.5

4.2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยกล่าวไว้ว่า โรคเบาหวานเกิดจากการที่ธาตุไฟกำเริบมีอาการอักเสบทั่วไป ทิวแก่ง เป็นโรคเกี่ยวกับการกินอาหาร (เพ็ญภา ทวีชัยเจริญ, 2538 : 24) สาเหตุแห่งการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยนั้นเกิดมาจากสมุฏฐานต่าง ๆ ได้แก่ ธาตุสมุฏฐาน อุตสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน กาลสมุฏฐาน ประเทศสมุฏฐาน และพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยในการทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ ดังรายละเอียดที่จะกล่าวต่อไปนี้

4.2.1 ธาตุสมุฏฐานกับโรคเบาหวาน

ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย กล่าวถึงธาตุเจ้าเรือนว่าเป็นธาตุประจำตัวของแต่ละบุคคล อันถูกกำหนดไว้อย่างแน่นอน นับตั้งแต่บุคคลผู้นั้นปฏิสนธิขึ้นมาในครรภ์มารดา บุคคลใดมีธาตุใดเป็นธาตุเจ้าเรือน ก็มักจะเจ็บป่วยด้วยอาการเฉพาะของธาตุนั้น ซึ่งเป็นจุดอ่อนของธาตุเจ้าเรือนของบุคคลนั้น การแพทย์แผนไทยแบ่งธาตุเจ้าเรือนออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ ในการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน 174 ราย พบว่าส่วนใหญ่มิ่ธาตุลมเป็นธาตุเจ้าเรือน มีจำนวน 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.5 รองลงมาคือ ธาตุไฟ จำนวน 44 รายหรือคิดเป็นร้อยละ 25.3 ที่เหลือเป็นธาตุน้ำและธาตุดิน ร้อยละ 24.1 และ 20.1 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามธาตุสมุฏฐาน
(ธาตุเจ้าเรือน 4 กลุ่มใหญ่)

ธาตุสมุฏฐาน (ธาตุเจ้าเรือน 4 กลุ่มใหญ่)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ธาตุดิน	35	20.1
ธาตุน้ำ	42	24.1
ธาตุลม	53	30.5
ธาตุไฟ	44	25.3
รวม	174	100.0

จากตารางที่ 4.3 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีธาตุลมเป็นธาตุเจ้าเรือนมากที่สุดถึง 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.5 รองลงมามีธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือนมีจำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.3 ซึ่งไม่สอดคล้องกับทฤษฎีการแพทย์แผนไทยที่ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานน่าจะมีธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือน

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามธาตุเจ้าเรือน
18 ลักษณะ (ธาตุสมุฏฐาน)

ธาตุเจ้าเรือน 18 ลักษณะ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ลักษณะที่ 1	6	3.4
ลักษณะที่ 2	6	3.4
ลักษณะที่ 3	14	8.1
ลักษณะที่ 4	12	6.9
ลักษณะที่ 5	12	6.9
ลักษณะที่ 6	22	12.6
ลักษณะที่ 7	12	6.9
ลักษณะที่ 8	7	4.0
ลักษณะที่ 9	6	3.4
ลักษณะที่ 10	8	4.6
ลักษณะที่ 11	12	6.9
ลักษณะที่ 12	9	5.2
ลักษณะที่ 13	10	5.8
ลักษณะที่ 14	6	5.8
ลักษณะที่ 15	5	2.9
ลักษณะที่ 16	10	5.8
ลักษณะที่ 17	8	4.6
ลักษณะที่ 18	9	5.2
รวม	174	100.0

หมายเหตุ ดูรายละเอียดของธาตุเจ้าเรือน 18 ลักษณะ (ธาตุสมุฏฐาน) ในบทที่ 2

จากการศึกษาพบว่าธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ อยู่ในลักษณะที่ 6 คือ มีธาตุลมและธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือน มีจำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.6 ซึ่งสอดคล้องกับการแบ่งธาตุเจ้าเรือนตามธาตุสมุฏฐาน 4 กลุ่ม ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีธาตุลมและธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือน

4.2.2 อุตสมุฏฐานกับโรคเบาหวาน

ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยได้กล่าวว่า สภาพดินฟ้าอากาศในแต่ละฤดูกาลมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย เช่นฤดูร้อน มักจะทำให้บุคคลส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุไฟ ฤดูฝนมักจะทำให้บุคคลส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุลม และฤดูหนาว มักจะทำให้บุคคลเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุน้ำ ผลการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 174 ราย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานในฤดูร้อน (ธาตุไฟ) จำนวน 82 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.1 เริ่มเจ็บป่วยในฤดูฝน(ธาตุลม) จำนวน 57 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 32.8 และเริ่มเจ็บป่วยในฤดูหนาว(ธาตุน้ำ) จำนวน 35 รายคิดเป็นร้อยละ 20.1 ตามลำดับ ดังในตารางที่ 4.5 ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามอุตสมุฏฐาน (ฤดูกาลที่เริ่มเจ็บป่วย)

อุตสมุฏฐาน (ฤดูกาลที่เริ่มเจ็บป่วย)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ฤดูร้อน (ธาตุไฟ)	82	47.1
ฤดูฝน (ธาตุลม)	57	32.8
ฤดูหนาว(ธาตุน้ำ)	35	20.1
รวม	174	100.0

จากตารางที่ 9.5 แสดงว่าฤดูกาลที่เริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานอยู่ในช่วงเวลา ฤดูร้อน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการแพทย์แผนไทยที่ว่าฤดูกาลที่เริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมักเป็นช่วงฤดูร้อน

4.2.3 อายุสมุฏฐานกับโรคเบาหวาน

ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยกล่าวว่า อายุของบุคคลนั้นเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย โดยเริ่มนับตั้งแต่เกิดนั้นครรถ์มารดาแล้วเติบโตขึ้นเรื่อยๆ ตามศาสตร์แห่งการแพทย์แผนไทยได้แบ่งอายุของคนเราออกเป็นอายุ 3 ช่วง และแต่ละช่วงอายุก็จะมีจุดอ่อนที่ต้องระวังคือ ช่วงปฐมวัย (0-16 ปี) มักจะเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุน้ำ เช่น โรคหัด โรคสุกใส ไอ โรคทอนซิลอักเสบ โรคไซนัสอักเสบ โรคท้องเสีย ฯลฯ ช่วงมัชฌิมวัย (16-32 ปี) มักจะเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุไฟ เช่น โรคกระเพาะอาหารอักเสบ เป็นไข้ โรคต่อมไทรอยด์ โรคมาลาเรีย โรคไส้ติ่งอักเสบ ฯลฯ และช่วงปัจฉิมวัย (32 ปีขึ้นไป) มักจะเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุลม เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับตา ได้แก่ โรคต้อตราง โรคตาแดง โรคต่อกระดูก โรคต่อลม เป็นลมวิงเวียนศีรษะบ่อย ๆ ฯลฯ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 174 ราย มีเพียง 2 ช่วงอายุ คือ ช่วงมัชฌิมวัยและช่วงปัจฉิมวัย และส่วนใหญ่อยู่ในช่วงปัจฉิมวัย มีจำนวนถึง 163 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.7 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามอายุสมุฏฐาน (อายุที่เริ่มเป็นโรคเบาหวาน)

อายุสมุฏฐาน (อายุ-ปี)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
แรกเกิด - 16 (ปฐมวัย)	-	-
16 - 32 (มัชฌิมวัย)	11	6.3
32 ปีขึ้นไป (ปัจฉิมวัย)	163	93.7
รวม	174	100.0

จากตารางที่ 4.6 แสดงให้เห็นว่าช่วงอายุที่เริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานอยู่ในช่วงปัจฉิมวัย (32 ปีขึ้นไป) ซึ่งไม่สอดคล้องกับทฤษฎีการแพทย์แผนไทยที่กล่าวว่า ช่วงอายุที่เริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานน่าจะเป็นช่วงอายุมัชฌิมวัย (16-32 ปี)

4.2.4 กาลสมุฏฐานกับโรคเบาหวาน

นอกจากธาตุสมุฏฐาน อุตุสมุฏฐานและอายุสมุฏฐานแล้ว ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยยังได้กล่าวถึงช่วงเวลาต่าง ๆ ในรอบหนึ่งวันว่าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคได้เพราะเป็นอิทธิพลจากตำแหน่งของดวงอาทิตย์ ดวงจันทร์ และดวงดาวต่าง ๆ ที่มีผลต่อโลกและมนุษย์ กล่าวคือ ช่วงเวลา 06.00 น.- 10.00 น. และช่วงเวลา 18.00 น.- 22.00 น. มักจะทำให้บุคคลเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับธาตุน้ำ เช่น อากาศไอ โรคต่อมทอนซิลอักเสบ โรคไซนัสอักเสบ ฯลฯ ช่วงเวลา 10.00 น.- 14.00 น. และช่วงเวลา 22.00 น.- 02.00 น. มักจะทำให้บุคคลเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวกับธาตุไฟ เช่น เป็นไข้ โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคเบาหวาน ฯลฯ ช่วงเวลา 14.00 น.- 18.00 น. และช่วงเวลา 02.00 น.- 06.00 น. มักจะทำให้บุคคลเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวกับธาตุลม เช่น โรคปวดศีรษะ เป็นลมบ่อยๆ ฯลฯ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 174 ราย มีอาการกำเริบมากที่สุดในช่วงเวลา 10.00น. - 14.00 น. โดยมีจำนวน 85 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 48.9 รองลงมาคือกำเริบในช่วงเวลา 14.00 น.- 18.00 น. มีจำนวน 71 รายหรือคิดเป็นร้อยละ 40.8 ที่เหลือเป็นช่วงเวลา 22.00 น. - 02.00 น. ช่วงเวลา 06.00 น. - 10.00 น. ช่วงเวลา 18.00 น. - 22.00 น. และช่วงเวลา 02.00 น.-06.00 น. เป็นร้อยละ 33.9, 31.6, 16.1, และ 15.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามกาลสมุฏฐาน
(เวลาที่มีอาการกำเริบ)

กาลสมุฏฐาน (เวลาที่มีอาการกำเริบ)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
06.00น.-10.00น. (ธาดุน้ำ)	55	31.6
10.00น.-14.00น. (ธาดุไฟ)	85	48.9
14.00น.-18.00น. (ธาดุลม)	71	40.8
18.00น.-22.00น. (ธาดุน้ำ)	28	16.1
22.00น.-02.00น. (ธาดุไฟ)	59	33.9
02.00น.-06.00น. (ธาดุลม)	27	15.5

จากตารางที่ 4.7 แสดงให้เห็นว่าเวลาที่มีอาการกำเริบของผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในช่วงเวลา 10.00 น.-14.00 น. รองลงมาอยู่ในช่วงเวลา 14.00 น.-18.00 น. ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการแพทย์แผนไทยว่าด้วยกาลสมุฏฐานในช่วงรอบ 1 วัน บุคคลที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมักจะอยู่ในช่วงเวลา 10.00 น.-14.00 น. และ 22.00 น.-02.00 น.

4.2.5 ประเทศสมุฏฐานกับโรคเบาหวาน

ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยได้กล่าวถึงลักษณะทางภูมิศาสตร์ของถิ่นฐานที่เกิดของบุคคลว่า เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย กล่าวคือ ผู้ที่เกิดในภูมิประเทศที่เป็นที่สูงเป็นภูเขา ถือว่าเป็นภูมิประเทศที่มีอากาศร้อน (ภาคเหนือ) บุคคลที่เกิดในภูมิประเทศดังกล่าวมักจะเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาดุไฟ ผู้ที่เกิดในภูมิประเทศที่เป็นน้ำ กรวด ทราย ถือว่าเป็นภูมิประเทศที่มีอากาศอบอุ่น (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือหรือภาคอีสาน) บุคคลที่เกิดในภูมิประเทศดังกล่าวมักจะเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาดุน้ำ ผู้ที่เกิดในภูมิประเทศที่เป็น ฝน เปลือกตม ถือว่าเป็นภูมิประเทศที่มีอากาศเย็น (ภาคกลาง) บุคคลที่เกิดในภูมิประเทศดังกล่าวมักจะเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาดุลม ผู้ที่เกิดในภูมิประเทศที่เป็นน้ำเค็มถือเป็นประเทศหนาว (ภาคใต้และบริเวณชายฝั่งทะเล) บุคคลที่เกิดในภูมิประเทศ

ดังกล่าวมักจะมีเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุดิน จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 174 ราย ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่บริเวณภาคกลาง ซึ่งรวมทั้งกรุงเทพฯ ด้วย มีจำนวนถึง 120 ราย หรือร้อยละ 69 ที่เหลือเป็นภาคใต้และชายฝั่งทะเล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ ร้อยละ 16.7, 10.9 และ 3.4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามประเทศสมมุติฐาน (ภูมิลำเนาเดิม)

ประเทศสมมุติฐาน (ภูมิลำเนาเดิม)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ภาคเหนือ (ธาตุไฟ)	6	3.4
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือหรือภาคอีสาน (ธาตุน้ำ)	19	10.9
ภาคกลาง (ธาตุลม)	120	69.0
ภาคใต้และชายฝั่งทะเล (ธาตุดิน)	29	16.7
รวม	174	100.0

จากตารางที่ 4.8 แสดงให้เห็นว่าภูมิลำเนาเดิมของผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับทฤษฎีการแพทย์แผนไทยที่ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานน่าจะมียูนิลาเนาเดิมอยู่ในภาคเหนือ

4.2.6 พฤติกรรมของบุคคลกับโรคเบาหวาน

นอกจากทฤษฎีการแพทย์แผนไทยจะกล่าวถึงสาเหตุแห่งการเกิดโรคแล้ว ยังกล่าวถึงพฤติกรรมของบุคคล 8 ประการ ได้แก่ การกินอาหาร อิริยาบถต่างๆ การกระทบความร้อนและความเย็น การอดนอน-อดข้าว-อดน้ำ การกลั้นอุจจาระและปัสสาวะ การทำงานเกินกำลัง และอารมณ์เศร้า โศกเสียใจ หรือการมีโทสะมากเกินไป หากบุคคลใดมีพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้น

ไม่เหมาะสม ก็อาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้นมาได้ จากการศึกษาพฤติกรรม 8 ประการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 174 ราย มีรายละเอียดตามตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรค 8 ประการ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
พฤติกรรมการกินอาหาร		
- จำนวนมื้ออาหารในแต่ละวัน		
ไม่เหมาะสม (มากหรือน้อยกว่า 3 มื้อ/วัน)	41	23.6
เหมาะสม(3 มื้อ/วัน)	133	76.4
รวม	174	100.0
- เวลาที่กินอาหาร		
ไม่เหมาะสม (เวลานอกเหนือจากเวลาที่เหมาะสม)	59	33.9
เหมาะสม มื้อเช้าระหว่าง 07.00 น.-09.00 น.		
มื้อกลางวันระหว่าง 11.00 น.-13.00 น.	115	66.1
มื้อเย็นระหว่าง 17.00 น.-19.00 น.		
รวม	174	100.0
- การดื่มเครื่องดื่มในแต่ละวัน		
ไม่เหมาะสม (ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน>2 แก้ว/วัน)	84	48.3
เหมาะสม (ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีรสไม่หวาน)	90	51.7
รวม	174	100.0

พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรค 8 ประการ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
- การดื่มน้ำในแต่ละวัน		
ไม่เหมาะสม(ดื่มน้ำน้อยกว่า 6 แก้วหรือมากกว่า 8 แก้ว/วัน)	125	71.1
เหมาะสม (ดื่มน้ำ 6-8 แก้ว/วัน)	49	28.2
รวม	174	100.0
พฤติกรรมการออกกำลังกาย		
ไม่เหมาะสม (ไม่ออกกำลังกายเลยหรือออกกำลังกายหักโหม)	114	65.5
เหมาะสม (ออกกำลังกายทุกวันและไม่หักโหม)	60	34.5
รวม	174	100.0
อิริยาบถในชีวิตประจำวัน		
ไม่เหมาะสม (อยู่ในอิริยาบถใดอิริยาบถหนึ่งนานเกินควร)	24	13.8
เหมาะสม (เปลี่ยนอิริยาบถอยู่เสมอ ๆ)	150	86.2
รวม	174	100.0
พฤติกรรมการนอน		
ไม่เหมาะสม (นอนหลับไม่สนิท)	55	31.6
เหมาะสม (นอนหลับสนิทดีวันละ 6-8 ชั่วโมง)	119	68.4
รวม	174	100.0
พฤติกรรมการทำงาน		
ไม่เหมาะสม (ทำงานน้อยหรือมากกว่า 8 ชั่วโมง)	70	40.2
เหมาะสม (ทำงานวันละ 8 ชั่วโมง)	104	59.8
รวม	174	100.0

พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรค 8 ประการ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
พฤติกรรมทางอารมณ์		
ไม่เหมาะสม (เศร้า เสียใจ โกรธ ตีใจ และเครียดเสมอ)	50	28.7
เหมาะสม (อารมณ์คงที่ไม่เปลี่ยนแปลงบ่อย)	124	71.3
รวม	174	100.0
พฤติกรรมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ		
ไม่เหมาะสม (กลั้นอุจจาระและปัสสาวะบ่อย)	61	35.1
เหมาะสม (ไม่กลั้นอุจจาระและปัสสาวะ)	113	64.9
รวม	174	100.0
การสัมผัสความร้อนหรือความเย็นของร่างกาย		
ไม่เหมาะสม (อยู่ในที่อากาศร้อนหรือเย็นนานเกินควร)	30	17.2
เหมาะสม (ไม่อยู่ในที่อากาศร้อนหรือเย็นเกินควร)	144	82.2
รวม	174	100.0

จากตารางที่ 4.9 การศึกษาพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคในกลุ่มตัวอย่าง 174 ราย พบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและเสี่ยงต่อการเกิดโรคดังนี้

ในเรื่องพฤติกรรมการกินอาหารพบว่าร้อยละ 71.8 ดื่มน้ำน้อยหรือมากเกินไปต่อความต้องการของร่างกายคือ น้อยกว่า 6 แก้วหรือมากกว่า 8 แก้วในแต่ละวัน มีการดื่มเครื่องดื่มที่ไม่เหมาะสมคือ ดื่มสุราหรือดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานมากกว่า 2 แก้วต่อวัน พบร้อยละ 48.3 และพฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่าร้อยละ 65.5 ไม่ได้ออกกำลังกายเลยหรือออกกำลังกายแต่หักโหม

สำหรับพฤติกรรมอื่น ๆ เช่น พฤติกรรมการนอน พฤติกรรมการทำงาน พฤติกรรมทางอารมณ์ พฤติกรรมการขับถ่าย อิริยาบถในชีวิตประจำวัน และการสัมผัสกับความร้อนหรือความเย็นในกลุ่มตัวอย่างมีเพียงจำนวนน้อยมากที่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

4.3 การวิเคราะห์ปัจจัยทางการแพทย์แผนไทยกับโรคเบาหวาน

4.3.1 การวิเคราะห์อุตุสมุฏฐาน (ฤดูกาลที่เริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน)

กับธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยได้กล่าวถึงสภาพดินฟ้าอากาศในแต่ละฤดูกาลว่า มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยคือ ฤดูร้อนมักจะทำให้บุคคลเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุไฟ ในขณะที่เดียวกับบุคคลที่มีธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือนก็จะมีจุดอ่อนที่อาจเกิดความเจ็บป่วยได้มากกว่าบุคคลที่มีธาตุเจ้าเรือนอื่น ๆ ดังนั้นคนที่มีธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือนจึงต้องระมัดระวังเรื่องสุขภาพเป็นพิเศษในช่วงฤดูร้อน ส่วนในฤดูฝนมักจะทำให้บุคคลเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุดม ในขณะที่เดียวกับบุคคลที่มีธาตุดมเป็นเจ้าเรือนก็จะมีจุดอ่อนที่อาจเกิดความเจ็บป่วยได้มากกว่าบุคคลที่มีธาตุเจ้าเรือนอื่น ๆ ดังนั้นคนที่มีธาตุดมเป็นธาตุเจ้าเรือนจึงต้องระมัดระวังเรื่องสุขภาพเป็นพิเศษในช่วงฤดูฝน และฤดูหนาวมักจะทำให้บุคคลเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุน้ำ ในขณะที่เดียวกับบุคคลที่มีธาตุน้ำเป็นธาตุเจ้าเรือนก็จะมีจุดอ่อนที่อาจเกิดความเจ็บป่วยได้มากกว่าบุคคลที่มีธาตุเจ้าเรือนอื่น ๆ ดังนั้นคนที่มีธาตุน้ำเป็นธาตุเจ้าเรือนจึงต้องระมัดระวังเรื่องสุขภาพเป็นพิเศษในช่วงฤดูหนาว

ผู้วิจัยได้นำเรื่องอุตุสมุฏฐานตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมาจำแนกตามธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ดังนี้

ตาราง 4.10 อัตราส่วนร้อยละของอุตสาหกรรม (ฤดูกาลที่เริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน) จำแนกตามธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ฤดูกาล ธาตุเจ้าเรือน	ร้อน (ธาตุไฟ)	ฝน (ธาตุดิน)	หนาว (ธาตุน้ำ)	รวม n=174
ดิน	37.1 (13)	40.0 (14)	22.9 (8)	100 (35)
น้ำ	52.4 (22)	31.0 (13)	16.7 (7)	100 (42)
ลม	47.2 (25)	32.1 (17)	20.8 (11)	100 (53)
ไฟ	50.0 (22)	29.5 (13)	20.5 (9)	100 (44)

โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีอาการทางธาตุไฟ (เพ็ญญา ทวีชัยเจริญ, 2538 : 24) จากผลการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 174 รายพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานกันในฤดูร้อน(ธาตุไฟ) มีจำนวน 82 รายนั้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการแพทย์แผนไทยที่กล่าวว่า ฤดูร้อนมักจะทำให้บุคคลส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุไฟ เมื่อมาพิจารณาจากธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วยก็พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีธาตุดิน (25 ราย) ธาตุไฟ (22 ราย) ธาตุน้ำ (22 ราย) เป็นธาตุเจ้าเรือน คนที่มีธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือนเท่านั้นที่สอดคล้องกับทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ส่วนคนที่มีธาตุดิน ธาตุน้ำ และธาตุดิน เป็นธาตุเจ้าเรือนทฤษฎีการแพทย์แผนไทยไม่สามารถอธิบายได้ จากตารางที่ 4.10 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งธาตุดินและธาตุน้ำเริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานในฤดูร้อน(ธาตุไฟ) ทั้งสิ้น นั่นก็หมายความว่าคนที่คนจะเจ็บป่วยในช่วงฤดูกาลใดนั้นขึ้นอยู่กับอาการตามธาตุของโรคนั้น ๆ เช่น โรคต่อมทอนซิลอักเสบ โรคท้องเสีย โรคใช้ทวด ล้วนเป็นอาการของธาตุน้ำ การที่ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยไม่สามารถอธิบายฤดูกาลที่เริ่มเจ็บป่วยกับธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ เพราะมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นรายละเอียดเฉพาะของบุคคล เช่น พฤติกรรมการกิน พฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นต้น ประกอบ

กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวมาเป็นระยะเวลาานตั้งแต่ 1-5 ปี ร้อยละ 52.2 และตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ 47.9 ดังนั้นการถามย้อนอดีตถึงฤดูกาลที่เริ่มเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจะบอกข้อมูลได้อย่างมั่นใจ จึงทำให้คำตอบที่ได้ อาจคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริงได้

4.3.2 การวิเคราะห์อายุสมมุฐาน(อายุที่เริ่มเป็นโรคเบาหวาน) กับสาเหตุเจ้าเรือนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยได้กล่าวถึงอายุของบุคคลว่าเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย โดยเริ่มนับตั้งแต่เกิดพันครรภ์มารดาแล้ว เติบโตขึ้นเรื่อย ๆ ตามศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทยได้แบ่งอายุของคนเราออกเป็น 3 ช่วง และแต่ละช่วงอายุก็จะมีจุดอ่อนที่ต้องระวัง คือ ช่วงปฐมวัย (0-16 ปี) มักจะเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุน้ำ เช่น โรคหัด โรคสุกใส ไอ โรคต่อมทอนซิลอักเสบ โรคไขข้ออักเสบ โรคท้องเสีย ฯลฯ ช่วงมัธยมวัย (16-32 ปี) มักจะเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุไฟ เช่น โรคกระเพาะอาหารอักเสบ ไข้ โรคต่อมไทรอยด์ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคไส้ติ่งอักเสบ ฯลฯ และช่วงปัจฉิมวัย (32 ปีขึ้นไป) มักจะเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุลม เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจชนิดต่าง ๆ โรคเกี่ยวกับตา ได้แก่ โรคตาแดง โรคต้อกระจก โรคต้อลม เป็นลมวิงเวียนศีรษะบ่อย ๆ ฯลฯ

ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับอายุสมมุฐานมาศึกษากับผู้ป่วยโรคเบาหวานว่าจะเริ่มเจ็บป่วยในช่วงอายุใดช่วงอายุหนึ่ง ตามทฤษฎีหรือไม่ ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 อัตราส่วนร้อยละของอายุสมมุฐาน(อายุที่เริ่มเป็นโรคเบาหวาน) จำแนกตามธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ธาตุเจ้าเรือน \ อายุ	0-16 ปี (ธาตุน้ำ)	16-32 ปี (ธาตุไฟ)	>32 ปี (ธาตุลม)	รวม n=174
ดิน	-	5.7 (2)	94.3 (33)	100 (35)
น้ำ	-	11.9 (5)	86.1 (37)	100 (42)
ลม	-	1.9 (1)	98.1 (52)	100 (53)
ไฟ	-	6.8 (3)	93.2 (41)	100 (44)

จากผลการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 174 ราย พบว่าช่วงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นช่วงปัจฉิมวัย (>32 ปีขึ้นไป) ในทุกธาตุ กล่าวคือมีจำนวนถึง 163 รายหรือร้อยละ 93.7 การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในช่วงปัจฉิมวัยมากที่สุด ทั้งที่ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยควรจะอยู่ในช่วงมัชฌิมวัยนั้น อาจจะเนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลเป็นปัจจัยหลัก ซึ่งผลของการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจะปรากฏให้เห็นอย่างเด่นชัดเมื่อบุคคลผู้นั้นอยู่ในช่วงปัจฉิมวัย อย่างไรก็ตามในปัจจุบันผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มที่จะพบในกลุ่มคนที่มีอายุน้อยลงตามลำดับ เช่น แต่ก่อนมักพบผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปเป็นจำนวนมาก แต่ปัจจุบันจะพบในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 40-50 ปี ขึ้นไป เป็นต้น

4.3.3 การวิเคราะห์กาลสมุฏฐาน(ช่วงเวลาที่เริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน) กับธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยได้กล่าวถึงช่วงเวลาต่าง ๆ ในวันหนึ่ง ๆ ว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค เพราะเป็นอิทธิพลจากตำแหน่งของดวงอาทิตย์ ดวงจันทร์ และดวงดาวต่าง ๆ ที่มีต่อโลกและมนุษย์คือ ช่วงเวลาระหว่าง 06.00 น. - 10.00 น. และช่วงเวลา 18.00 น.

- 22.00 น. จะเป็นช่วงเวลาที่มักทำให้บุคคลไม่ว่าจะมีธาตุเจ้าเรือนใดก็ตามเกิดความเจ็บป่วยได้ด้วยอาการทางธาตุน้ำ เช่น ไอ โรคต่อมทอนซิลอักเสบ เป็นต้น ช่วงเวลา 10.00 น. - 14.00 น. และช่วงเวลา 22.00 น.-02.00 น. จะเป็นช่วงเวลาที่มักทำให้บุคคลไม่ว่าจะมีธาตุเจ้าเรือนใดก็ตามเกิดความเจ็บป่วยได้ด้วยอาการทางธาตุไฟ เช่น ตัวร้อน เป็นไข้ เป็นต้น และช่วงเวลา 14.00 น.-18.00 น. และช่วงเวลา 02.00 น.-06.00 น. จะเป็นช่วงเวลาที่มักทำให้บุคคลไม่ว่าจะมีธาตุเจ้าเรือนใดก็ตามเกิดความเจ็บป่วยได้ด้วยอาการทางธาตุลม เช่น เป็นลม หน้ามืด ไม่รู้สึกตัว ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ เป็นต้น ดังได้กล่าวรายละเอียดไว้ในข้อ 4.2.4

จากทฤษฎีการแพทย์แผนไทยในเรื่องกาลสมุฏฐาน ผู้วิจัยจึงได้นำมาศึกษากับผู้ป่วยโรคเบาหวานว่า ผู้ป่วยเริ่มเจ็บป่วยในช่วงเวลาใด สอดคล้องตามทฤษฎีหรือไม่ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 จำนวนครั้งของกาลสมุฏฐาน (ช่วงเวลาที่เริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน)
จำแนกตามธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ธาตุเจ้าเรือน	เวลา	06.00 น.	10.00 น.	14.00 น.	18.00 น.	22.00 น.	02.00 น.
		10.00 น.	14.00 น.	18.00 น.	22.00 น.	02.00 น.	06.00 น.
ดิน		12	18	13	3	9	1
น้ำ		13	23	19	8	15	9
ลม		16	26	26	10	16	10
ไฟ		14	18	13	7	19	7

กาลสมุฏฐานหมายถึง ช่วงเวลาที่มีอาการกำเริบของการเริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นครั้งแรก ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะสังเกตเห็นความผิดปกติหรืออาการเปลี่ยนแปลงของตนเอง ก่อนการเริ่มเป็นโรคเบาหวานได้อย่างชัดเจน โดยในระยะแรก ๆ อาจจะไม่รู้สึกผิดปกติเกี่ยวกับอาการกำเริบที่เกิดขึ้น จนกระทั่งอาการกำเริบเหล่านี้เกิดขึ้นซ้ำ ๆ ในเวลาไล่เลี่ยกัน ซึ่งก็จะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล กล่าวคือ บางคนอาจมีอาการกำเริบเวลาเดียวกันแต่บางคนอาจมีอาการกำเริบได้หลายเวลา เช่น บางคนอาจมีอาการปัสสาวะบ่อยในช่วงเวลา 22.00 น. - 02.00 น. หรือบางคนอาจหิวน้ำและดื่มน้ำบ่อยในช่วงเวลา 10.00 น. - 14.00 น. เป็นต้น โดยอาการกำเริบของแต่ละบุคคลอาจไม่เด่นชัดหรืออาจหายไปภายหลังจากที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการรักษาจากแพทย์แล้ว

จากตารางที่ 4.12 แสดงให้เห็นว่าในผู้ป่วยเบาหวานแต่ละคนจะมีอาการกำเริบหลายครั้งในช่วงเวลา 1 วัน ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาว่าช่วงเวลาใดที่ผู้ป่วยมีอาการกำเริบมากที่สุด แล้วจึงนำจำนวนครั้งของกาลสมุฏฐานมาจำแนกตามธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยที่มีธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือนจะมีอาการกำเริบในช่วงเวลา 10.00 น. - 14.00 น. และช่วงเวลา 22.00 น. - 02.00 น. ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ส่วนธาตุอื่น ๆ

ไม่สามารถอธิบายได้ เพราะกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือเป็นผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยมานานเกินกว่าที่ผู้ป่วยจะจดจำอาการกำเริบต่าง ๆ ได้ ดังนั้นการสอบถามผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยถามย้อนหลังถึงช่วงเวลาที่มียาอาการกำเริบของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นครั้งแรกนั้น ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจคลาดเคลื่อนจนไม่สามารถอธิบายตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

4.3.4 การวิเคราะห์ประเทศสมมุติฐาน (ภูมิลำเนาเดิม) กับธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยได้กล่าวถึงถิ่นฐานที่เกิดของบุคคลว่าเป็นสาเหตุหนึ่งของการเจ็บป่วย เช่น ภูมิประเทศสูงเป็นภูเขาทางการแพทย์แผนไทยถือเป็นประเทศร้อนหรือธาตุไฟ ได้แก่ ภาคเหนือของประเทศไทย ในภูมิประเทศดังกล่าวบุคคลที่มีธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือน จะมีจุดอ่อนที่อาจเกิดความเจ็บป่วยได้มากกว่าบุคคลที่มีธาตุเจ้าเรือนอื่น ดังนั้นในภูมิประเทศที่เป็นภูเขาสูงคนที่มีธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือนจึงต้องระมัดระวังเรื่องสุขภาพเป็นพิเศษ ภูมิประเทศที่เป็นน้ำกรวด ทราบ ทางการแพทย์แผนไทยถือเป็นประเทศอุ่นหรือธาตุน้ำ ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือหรืออีสานของประเทศไทย ในภูมิประเทศดังกล่าวบุคคลที่มีธาตุน้ำเป็นธาตุเจ้าเรือน จะมีจุดอ่อนที่อาจเกิดความเจ็บป่วยได้มากกว่าบุคคลที่มีธาตุเจ้าเรือนอื่น ดังนั้นคนที่มีธาตุน้ำเป็นธาตุเจ้าเรือนโดยมีภูมิลำเนาอยู่ในภูมิประเทศที่เป็นน้ำ กรวด ทราบ จึงต้องระมัดระวังเรื่องสุขภาพเป็นพิเศษ ส่วนภูมิประเทศที่เป็นผืน เปลือกตม ทางการแพทย์แผนไทยถือเป็นประเทศเย็นหรือธาตุลม ได้แก่ ภาคกลางของประเทศไทย ในภูมิประเทศดังกล่าวบุคคลที่มีธาตุลมเป็นธาตุเจ้าเรือน จะมีจุดอ่อนที่อาจเกิดความเจ็บป่วยได้มากกว่าบุคคลที่มีธาตุเจ้าเรือนอื่น ดังนั้นคนที่มีธาตุลมเป็นธาตุเจ้าเรือนและอยู่ในภูมิประเทศที่เป็นผืน เปลือก ตม จึงต้องระมัดระวังเรื่องสุขภาพเป็นพิเศษ สุดท้ายคือภูมิประเทศที่เป็นน้ำเค็มทางการแพทย์แผนไทยถือเป็นประเทศหนาวหรือธาตุดิน ได้แก่ ภาคใต้และผู้ที่อาศัยบริเวณชายฝั่งทะเลของประเทศไทย ในภูมิประเทศดังกล่าวบุคคลที่มีธาตุดินเป็นธาตุเจ้าเรือนจะมีจุดอ่อนที่อาจเกิดความเจ็บป่วยได้มากกว่าบุคคลที่มีธาตุเจ้าเรือนอื่น ดังนั้นคนที่มีธาตุดินเป็นธาตุเจ้าเรือนจึงต้องระมัดระวังเรื่องสุขภาพเป็นพิเศษ

ผู้ศึกษาได้นำทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมาอธิบายกับผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อทดสอบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเริ่มเจ็บป่วยในภูมิภาคใดภูมิภาคหนึ่งตามที่กล่าวไว้ในทฤษฎีหรือไม่ ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 อัตราส่วนร้อยละของประเทศสมุทรฐาน (ภูมิลำเนาเดิม) จำแนกตามธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ภูมิ ลำเนาเดิม ธาตุ เจ้าเรือน	ดิน (ภาคใต้ & ชายฝั่งทะเล)	น้ำ (ภาคอีสาน)	ลม (ภาคกลาง)	ไฟ (ภาคเหนือ)	รวม n=174
ดิน	14.3 (5)	8.6 (3)	74.3 (26)	2.9 (1)	100 (35)
น้ำ	11.9 (5)	11.9 (5)	73.8 (31)	2.4 (1)	100 (42)
ลม	15.1 (8)	9.4 (5)	71.7 (38)	3.8 (2)	100 (53)
ไฟ	25.0 (11)	13.6 (6)	56.8 (25)	4.5 (2)	100 (44)

จากผลการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 174 รายพบว่า ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภาคกลาง (ธาตุลม) ถึง 120 รายหรือร้อยละ 69 ที่เหลือมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภาคใต้และชายฝั่งทะเล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือหรือภาคอีสาน และภาคเหนือตามลำดับ แต่เมื่อนิจารณาประเทศสมุทรฐานจำแนกตามธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วยพบว่า ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยสามารถอธิบายได้เฉพาะบุคคลที่มีธาตุลมเป็นธาตุเจ้าเรือนได้เพียงกลุ่มเดียว ส่วนในธาตุเจ้าเรือนอื่นไม่สามารถอธิบายได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.00) มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภาคกลาง ในขณะที่มาจากภาคอื่น ๆ น้อยมาก จึงทำให้ผลที่ออกมาไม่สอดคล้องกับทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

อย่างไรก็ตามในปัจจุบันได้มีการย้ายถิ่นฐานที่อยู่กันมากขึ้น การที่จะนำประเทศสมุทรฐานตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยคือ ภูมิลาเนาเดิมมาใช้ในการพิจารณา ก็อาจจะทำให้ข้อมูลคลาดเคลื่อนไปได้ ดังนั้นจึงควรใช้ที่อยู่เมื่อเริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมาเป็นประเทศสมุทรฐานจะเหมาะสมกว่า เพื่อเป็นการเปรียบเทียบกับประเทศสมุทรฐานที่ใช้ภูมิลาเนาเดิม ซึ่งอาจพบความแตกต่างกันได้ตามตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 อัตราส่วนร้อยละของประเทศสมุทรฐาน (ที่อยู่เมื่อเริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน) จำแนกตามธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ที่อยู่เมื่อเริ่ม เจ็บป่วย ธาตุ เจ้าเรือน	ดิน (ภาคใต้ & ชายฝั่งทะเล)	น้ำ (ภาคอีสาน)	ลม (ภาคกลาง)	ไฟ (ภาคเหนือ)	รวม n=174
ดิน	2.9 (1)	-	97.1 (34)	-	100 (35)
น้ำ	-	2.4 (1)	97.6 (41)	-	100 (42)
ลม	3.8 (2)	-	94.4 (50)	1.9 (1)	100 (53)
ไฟ	2.3 (1)	4.5 (2)	93.2 (41)	-	100 (44)

เนื่องจากในอดีตที่ผ่านมาการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมีผู้ทำการศึกษาไว้ไม่มากนัก มีนักวิชาการหลายท่านพยายามที่จะนำทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมาอธิบายอย่างมีเหตุผล แต่บางครั้งก็ประสบปัญหาความไม่ชัดเจนของทฤษฎี ดังเช่นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประเทศสมุทรฐาน ในขณะนั้นยังมีการถกเถียงกันอยู่ว่า ควรจะเป็นภูมิลาเนาเดิมของผู้ป่วยหรือเป็นที่อยู่เมื่อเริ่มเจ็บป่วย เนื่องจากในภาวะปัจจุบันประชากรมีการย้ายถิ่นฐานกันมาก ภูมิประเทศที่อยู่เป็นระยะเวลาานอาจจะไม่ใช่ภูมิลาเนาเดิม ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงพิจารณาประเทศสมุทรฐานใน 2 ความหมาย

คือ ที่เป็นภูมิลำเนาเดิม (ตารางที่ 4.13) กับที่อยู่เมื่อเริ่มเจ็บป่วย (ตารางที่ 4.14)

ผลการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 174 ราย โดยใช้ประเทศสมมุติฐานในความหมายว่าเป็นที่อยู่เมื่อเริ่มเจ็บป่วย เป็นการเปรียบเทียบกับภูมิลำเนาเดิมนั้นปรากฏว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีที่อยู่เมื่อเริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานอาศัยอยู่ในภาคกลาง (ธาตุลม) มีจำนวนถึง 166 ราย หรือร้อยละ 95.4 และเมื่อพิจารณาตามธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วยก็พบว่า ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยในทุกธาตุเจ้าเรือนมีที่อยู่เมื่อเริ่มเจ็บป่วยอยู่ในภาคกลางมากที่สุด ในส่วนของผู้ที่ธาตุลมเป็นธาตุเจ้าเรือนจะเห็นได้ชัดเจนที่สุด เพราะมีผู้ป่วยอยู่ในภาคกลางถึง 50 ราย จาก 53 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 94.4 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับตารางที่ 4.13 ที่ประเทศสมมุติฐานหมายถึงภูมิลำเนาเดิมนั้น จะพบว่ามีความแตกต่างกับตารางที่ 4.14 กล่าวคือในตารางที่ 4.14 ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ในภูมิประเทศที่เป็นฝน เปลือกดิน หรือภาคกลางมากที่สุดถึง 95.4 ขณะที่เมื่อพิจารณาในตารางที่ 4.13 มีผู้ป่วยอยู่ในภาคกลางเพียงร้อยละ 69 เท่านั้น อย่างไรก็ตามผลการศึกษาที่พบสอดคล้องกันคือ เฉพาะผู้ป่วยที่มีธาตุลมเป็นธาตุเจ้าเรือนเท่านั้นที่สอดคล้องกับทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ส่วนธาตุอื่น ๆ ไม่สอดคล้อง

4.3.5 การวิเคราะห์พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรค 8 ประการกับธาตุเจ้าเรือนและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

นอกจากทฤษฎีการแพทย์แผนไทยจะกล่าวถึงสาเหตุแห่งการเกิดโรคแล้ว ยังกล่าวถึงพฤติกรรมของบุคคล 8 ประการ ได้แก่ การกินอาหาร อิริยาบถต่าง ๆ การกระทบความร้อนหรือความเย็น การอดนอน-อดข้าว-อดน้ำ การกลั่นเอจจาระและปัสสาวะ การทำงานเกินกำลังและอารมณ์เศร้า โศกเสียใจหรือการมีโทสะมากเกินไป หากบุคคลใดมีพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้นไม่เหมาะสม ก็อาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้นมาได้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงนำเอาคำอธิบายของทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมาทดสอบกับผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 174 ราย ดังนี้

4.3.5.1 การหาอัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมการกินอาหารถูกธาตุจำแนกตามธาตุเจ้าเรือนและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การหาอัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมการกินอาหารถูกธาตุโดยพิจารณาจากระดับน้ำตาลในเลือด มีสมมุติฐานว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่กินอาหารถูกธาตุ มีพฤติกรรมการกินอาหารที่เหมาะสม (จำนวนมื้ออาหารในแต่ละวัน เวลาที่กินอาหาร การดื่มเครื่องดื่มในแต่ละวัน

การดื่มน้ำในแต่ละวัน) จะมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ คือ เป็นระดับน้ำตาลที่สามารถควบคุมได้ ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เป็นผู้มีเหตุการณ์การกินที่ไม่เหมาะสม โดยแยกผู้ป่วยโรคเบาหวานออกเป็น 4 ชาติ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.15



ตารางที่ 4.15 อัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมการกินอาหารถูกธาดูจำแนกตามธาดูเจ้าเรือนและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ธาดูเจ้าเรือน	ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาล ในเลือด (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	พฤติกรรมการกินอาหารถูกธาดู*		รวม n = 174
		ถูกธาดู	ไม่ถูกธาดู	
ดิน	80-120	40.0 (2)	60.0 (3)	100.0 (5)
	121-140	50.0 (3)	50.0 (3)	100.0 (6)
	> 140	54.2 (13)	45.8 (11)	100.0 (24)
น้ำ	80-120	-	100.0 (3)	100.0 (3)
	121-140	-	100.0 (8)	100.0 (8)
	> 140	6.5 (2)	93.5 (29)	100.0 (31)
ลม	80-120	33.3 (1)	66.7 (2)	100.0 (3)
	121-140	33.3 (3)	66.7 (6)	100.0 (9)
	> 140	19.5 (8)	80.5 (33)	100.0 (41)
ไฟ	80-120	-	100.0 (7)	100.0 (7)
	121-140	20.0 (1)	80.0 (4)	100.0 (5)
	> 140	6.3 (2)	93.8 (30)	100.0 (32)

* พฤติกรรมการกินอาหารถูกธาดู หมายถึง การกินอาหารให้ตรงกับธาดูเจ้าเรือนของตนเอง เช่น บุคคลที่มีธาดูดินเป็นธาดูเจ้าเรือนก็ควรกินอาหารที่มีรสฝาด ทวาน มัน เค็ม บุคคลที่มีธาดุน้ำเป็นธาดูเจ้าเรือนก็ควรกินอาหารที่มีรสเปรี้ยว บุคคลที่มีธาดุลมเป็นธาดูเจ้าเรือนก็ควรกินอาหารที่มีรสเผ็ดร้อน และบุคคลที่มีธาดูไฟเป็นธาดูเจ้าเรือนก็ควรกินอาหารที่มีรสขม เย็น จืด ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดภาวะสมดุลแห่งสุขภาพ

จากตารางที่ 4.15 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จำนวน 139 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 80.0 มีพฤติกรรมการกินที่ไม่ถูกต้อง ในจำนวนผู้ป่วยกลุ่มนี้จำนวน 103 รายหรือร้อยละ 74.1 มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ในขณะที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีพฤติกรรมการกินที่ถูกธรมมีเพียง 35 ราย ในจำนวน 35 รายนี้มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดเกิน 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ถึง 25 รายหรือร้อยละ 71.4 แต่เมื่อจำแนกตามปริมาณของระดับน้ำตาลในเลือดจะไม่ชัดเจนในกลุ่มที่ระดับ 80-120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ผู้ที่มีพฤติกรรมการกินอาหารไม่ถูกต้อง มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าในธธาตุน้ำ ธธาตุม และธธาตุนไฟ

4.3.5.2 การท้อตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมการออกก้อลังกายจำแนกตามธธาตุน้ำเจ้าเรือนและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เมื่อนำธธาตุน้ำเจ้าเรือนมาท้อตราส่วนร้อยละกับพฤติกรรมการออกก้อลังกายโดยดูจากค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดพบรายละเอียดดังในตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 อัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมการออกกำลังกายจำแนกตามธาตุเจ้าเรือน และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ธาตุเจ้าเรือน	ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาล ในเลือด (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	พฤติกรรมการออกกำลังกาย		รวม n = 174
		เหมาะสม*	ไม่เหมาะสม**	
ดิน	80-120	40.0 (2)	60.0 (3)	100.0 (5)
	121-140	50.0 (3)	50.0 (3)	100.0 (6)
	> 140	29.2 (7)	70.8 (17)	100.0 (24)
น้ำ	80-120	66.7 (2)	33.3 (1)	100.0 (3)
	121-140	25.0 (2)	75.0 (6)	100.0 (8)
	> 140	29.0 (9)	71.0 (22)	100.0 (31)
ลม	80-120	33.3 (1)	66.7 (2)	100.0 (3)
	121-140	33.3 (3)	66.7 (6)	100.0 (9)
	> 140	39.0 (16)	61.0 (25)	100.0 (41)
ไฟ	80-120	42.9 (3)	57.1 (4)	100.0 (7)
	121-140	60.0 (3)	40.0 (2)	100.0 (5)
	> 140	28.1 (9)	71.9 (23)	100.0 (32)

* พฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม หมายถึง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน โดยไม่หักโหม

** พฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม หมายถึง การที่ไม่เคยออกกำลังกายเลยหรือการออกกำลังกายเป็นบางวันหรือทุกวันด้วยวิธีการที่หักโหม

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 174 ราย พบว่า มีจำนวนถึง 114 ราย หรือร้อยละ 65.5 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เหมาะสมและร้อยละ 76.3 ของกลุ่มคนเหล่านี้มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (ธาตุดินมี 17 ราย ธาตุน้ำมี 22 ราย ธาตุลมมี 25 ราย และธาตุไฟมี 23 ราย) ดังรายละเอียดของแต่ละกลุ่มดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่มีธาตุดินเป็นธาตุเจ้าเรือนพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมคือ ไม่ได้ออกกำลังกายเลยหรือออกกำลังกายแต่หักโหมมีถึง 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.9

กลุ่มตัวอย่างที่มีธาตุน้ำเป็นธาตุเจ้าเรือนพบว่า ส่วนใหญ่ 22 รายหรือร้อยละ 75.9 เป็นผู้ที่มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมคือ ไม่ได้ออกกำลังกายเลยหรือออกกำลังกายแต่หักโหม

กลุ่มตัวอย่างที่มีธาตุลมเป็นธาตุเจ้าเรือนพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เหมาะสมคือ ไม่ได้ออกกำลังกายเลยหรือออกกำลังกายแต่หักโหมมีจำนวนถึง 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.8

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือนพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมคือ ไม่ได้ออกกำลังกายเลยหรือออกกำลังกายแต่หักโหมมีจำนวนถึง 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.3

เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตามธาตุเจ้าเรือน จะเห็นว่าทุกกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ คือ พฤติกรรมการออกกำลังกายมีผลต่อค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด อย่างไรก็ตามมีข้อมูลบางส่วนที่แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ แต่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้เพราะการออกกำลังกายไม่ใช่ปัจจัยเดียวที่มีผลต่อค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด อาจจะเป็นเรื่องของพฤติกรรมการกินและอื่น ๆ

4.3.5.3 การหาอัตราส่วนร้อยละของอิริยาบถในชีวิตประจำวันจำแนกตาม ธาตุเจ้าเรือนและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เมื่อนำธาตุเจ้าเรือนมาหาอัตราส่วนร้อยละกับอิริยาบถในชีวิตประจำวัน โดยดู
จากค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ดังในตารางที่ 4.17



ตารางที่ 4.17 อัตราส่วนร้อยละของอิริยาบถในชีวิตประจำวันจำแนกตามธาตุเจ้าเรือนและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ธาตุเจ้าเรือน	ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาล ในเลือด (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	อิริยาบถในชีวิตประจำวัน		รวม n = 174
		เหมาะสม*	ไม่เหมาะสม**	
ดิน	80-120	100.0 (5)	-	100.0 (5)
	121-140	100.0 (6)	-	100.0 (6)
	> 140	87.5 (21)	12.5 (3)	100.0 (24)
น้ำ	80-120	66.7 (2)	33.3 (1)	100.0 (3)
	121-140	100.0 (8)	-	100.0 (8)
	> 140	83.9 (26)	16.1 (5)	100.0 (31)
ลม	80-120	100.0 (3)	-	100.0 (3)
	121-140	66.7 (6)	33.3 (3)	100.0 (9)
	> 140	85.4 (35)	14.6 (6)	100.0 (41)
ไฟ	80-120	100.0 (7)	-	100.0 (7)
	121-140	80.0 (4)	20.0 (1)	100.0 (5)
	> 140	84.4 (27)	15.6 (5)	100.0 (32)

* อิริยาบถในชีวิตประจำวันที่เหมาะสม หมายถึง มีการเปลี่ยนแปลงอิริยาบถเสมอ ๆ

** อิริยาบถในชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสม หมายถึง การอยู่ในอิริยาบถใดอิริยาบถหนึ่งนานเกินควร

ผลการศึกษพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จำนวน 150 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 86.2 มีอิริยาบถในชีวิตประจำวันที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามจากตาราง 4.17 ก็พบว่าผู้ป่วยจำนวน 109 รายหรือร้อยละ 72.2 มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ดังรายละเอียดของแต่ละธาตุเจ้าเรือนดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่มีธาตุดินเป็นธาตุเจ้าเรือนพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และเป็นผู้ที่มีอิริยาบถในชีวิตประจำวันที่ต้องเหมาะสมถึง 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.5

กลุ่มตัวอย่างที่มีธาตุน้ำเป็นธาตุเจ้าเรือนพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และเป็นผู้ที่มีอิริยาบถในชีวิตประจำวันที่ต้องเหมาะสมถึง 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.9

กลุ่มตัวอย่างที่มีธาตุลมเป็นธาตุเจ้าเรือนพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และเป็นผู้ที่มีอิริยาบถในชีวิตประจำวันที่ต้องเหมาะสมถึง 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.4

กลุ่มตัวอย่างที่มีธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือนพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และเป็นผู้ที่มีอิริยาบถในชีวิตประจำวันที่ต้องเหมาะสมถึง 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.4

นั่นก็หมายความว่า อิริยาบถในชีวิตประจำวัน ไม่มีผลต่อค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดที่เป็นเช่นนี้อาจจะเป็นเพราะการพิจารณาแต่อิริยาบถในชีวิตประจำวันแต่เพียงอย่างเดียวอาจจะไม่ครอบคลุม จำเป็นที่จะต้องพิจารณาตัวแปรอื่น ๆ ควบคู่กันไปด้วย

4.3.5.4 การหาอัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมการนอนจำแนกตาม

ธาตุเจ้าเรือนและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เมื่อนำธาตุเจ้าเรือนมาหาอัตราส่วนร้อยละกับพฤติกรรมการนอน โดยดูจากค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด พบรายละเอียดดังในตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 อัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมกาารนอนจำแนกตามธาตุเจ้าเรือนและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ธาตุเจ้าเรือน	ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาล ในเลือด (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	พฤติกรรมกาารนอน		รวม n = 174
		เหมาะสม*	ไม่เหมาะสม**	
ดิน	80-120	80.0 (4)	20.0 (1)	100.0 (5)
	121-140	66.7 (4)	33.3 (2)	100.0 (6)
	> 140	54.2 (13)	45.8 (11)	100.0 (24)
น้ำ	80-120	100.0 (3)	-	100.0 (3)
	121-140	62.5 (5)	37.5 (3)	100.0 (8)
	> 140	71.0 (22)	29.0 (9)	100.0 (31)
ลม	80-120	66.7 (2)	33.3 (1)	100.0 (3)
	121-140	77.8 (7)	22.2 (2)	100.0 (9)
	> 140	70.7 (29)	29.3 (12)	100.0 (41)
ไฟ	80-120	100.0 (7)	-	100.0 (7)
	121-140	60.0 (3)	40.0 (2)	100.0 (5)
	> 140	62.5 (20)	37.5 (12)	100.0 (32)

* พฤติกรรมกาารนอนที่เหมาะสม หมายถึง การนอนหลับสนิทช่วง เวลากลางวันอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง

** พฤติกรรมกาารนอนที่ไม่เหมาะสม หมายถึง การนอนหลับไม่สนิทช่วง เวลากลางวัน

จากตารางที่ 4.18 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จำนวน 119 ราย หรือ ร้อยละ 68.4 มีพฤติกรรมการณ์ที่เหมาะสม เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก็ พบว่าส่วนใหญ่ (94 ราย) ของผู้มีพฤติกรรมการณ์ที่เหมาะสมมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสูง เกิน 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ทั้งสิ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างที่มีธาตุคินเป็นธาตุเจ้าเรือนพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีค่าเฉลี่ยระดับ น้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการณ์ที่ถูกต้อง เหมาะสมถึง 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.2

กลุ่มตัวอย่างที่มีธาตุน้ำเป็นธาตุเจ้าเรือนพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีค่าเฉลี่ยระดับ น้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการณ์ที่ถูกต้อง เหมาะสมถึง 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.0

กลุ่มตัวอย่างที่มีธาตุลมเป็นธาตุเจ้าเรือนพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีค่าเฉลี่ยระดับ น้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการณ์ที่ถูกต้อง เหมาะสมถึง 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.7

กลุ่มตัวอย่างที่มีธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือนพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีค่าเฉลี่ยระดับ น้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการณ์ที่ถูกต้อง เหมาะสมถึง 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.5

เมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตามธาตุเจ้าเรือน จะเห็นว่าทุกกลุ่มตัวอย่างมี ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถึงแม้จะมีพฤติกรรมการณ์ ันที่ถูกต้องเหมาะสม นั่นก็แสดงว่าพฤติกรรมการณ์ไม่มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวาน หรือทำให้ โรคเบาหวานมีอาการกำเริบได้

4.3.5.5 การหาอัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมการณ์ทำงานจำแนกตามธาตุ เจ้าเรือนและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

พฤติกรรมอีกประการหนึ่งที่น่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคได้แก่ พฤติกรรมการณ์ทำงานที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น ในขั้นนี้จึง ได้นำธาตุเจ้าเรือนมาหาอัตราส่วนร้อยละกับ พฤติกรรมการณ์ทำงาน โดยดูจากค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 อัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมการทำงานจำแนกตามธาตุเจ้าเรือนและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ธาตุเจ้าเรือน	ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาล ในเลือด (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	พฤติกรรมการทำงาน		รวม n = 174
		เหมาะสม*	ไม่เหมาะสม**	
ดิน	80-120	60.0 (3)	40.0 (2)	100.0 (5)
	121-140	66.7 (4)	33.3 (2)	100.0 (6)
	> 140	58.3 (14)	41.7 (10)	100.0 (24)
น้ำ	80-120	66.7 (2)	33.3 (1)	100.0 (3)
	121-140	75.0 (6)	25.0 (2)	100.0 (8)
	> 140	58.1 (18)	41.9 (13)	100.0 (31)
ลม	80-120	66.7 (2)	33.3 (1)	100.0 (3)
	121-140	33.3 (3)	66.7 (6)	100.0 (9)
	> 140	68.3 (28)	31.7 (13)	100.0 (41)
ไฟ	80-120	57.1 (4)	42.9 (3)	100.0 (7)
	121-140	80.0 (4)	20.0 (1)	100.0 (5)
	> 140	50.0 (16)	50.0 (16)	100.0 (32)

* พฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสม หมายถึง ช่วงเวลาการทำงานในแต่ละวันเฉลี่ยวันละ 8 ชั่วโมง

** พฤติกรรมการทำงานที่ไม่เหมาะสม หมายถึง ช่วงเวลาการทำงานในแต่ละวันเฉลี่ยแล้ว มากกว่าหรือน้อยกว่า 8 ชั่วโมง

จากการทบทวนส่วนร้อยละของพฤติกรรมการทำงานของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 174 ราย โดยจำแนกตามธาตุเจ้าเรือนและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดมีพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสมจำนวน 104 ราย และมีพฤติกรรมการทำงาน ไม่เหมาะสมจำนวน 70 ราย เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยทุกธาตุเจ้าเรือน ก็พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ โดยกลุ่มนี้ มีพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมในระดับใกล้เคียงกัน นั่นก็แสดงว่าพฤติกรรมการทำงานไม่มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวาน ที่เป็นเช่นนี้อาจจะเป็นเพราะสาเหตุของโรคเบาหวาน ไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งแต่เพียงอย่างเดียว แต่เกี่ยวข้องกับหลาย ๆ ปัจจัยรวมกัน

4.3.5.6 การทบทวนส่วนร้อยละของพฤติกรรมทางอารมณ์จำแนกตามธาตุเจ้าเรือนและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

พฤติกรรมทางอารมณ์ อันได้แก่ การโกรธง่าย การเศร้าโศกเสียใจบ่อย ๆ การดีใจบ่อย ๆ และการเครียดเสมอ ๆ ก็เป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่กล่าวไว้ในทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถก่อให้เกิดโรคได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงได้นำตัวแปรด้านอารมณ์มา พิจารณาด้วย ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 อัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมทางอารมณ์จำแนกตามธาตุเจ้าเรือนและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ธาตุเจ้าเรือน	ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาล ในเลือด (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	พฤติกรรมทางอารมณ์		รวม n = 174
		เหมาะสม*	ไม่เหมาะสม**	
ดิน	80-120	60.0 (3)	40.0 (2)	100.0 (5)
	121-140	50.0 (3)	50.0 (3)	100.0 (6)
	> 140	83.3 (20)	16.7 (4)	100.0 (24)
น้ำ	80-120	66.7 (2)	33.3 (1)	100.0 (3)
	121-140	75.0 (6)	25.0 (2)	100.0 (8)
	> 140	67.7 (21)	32.3 (10)	100.0 (31)
ลม	80-120	66.7 (2)	33.3 (1)	100.0 (3)
	121-140	66.7 (6)	33.3 (3)	100.0 (9)
	> 140	68.3 (28)	31.7 (13)	100.0 (41)
ไฟ	80-120	85.7 (6)	14.3 (1)	100.0 (7)
	121-140	80.0 (4)	20.0 (1)	100.0 (5)
	> 140	71.9 (23)	28.1 (9)	100.0 (32)

* พฤติกรรมทางอารมณ์ที่เหมาะสม หมายถึง การมีอารมณ์ที่คงที่ไม่เปลี่ยนแปลงบ่อย ๆ

** พฤติกรรมทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม หมายถึง การมีอารมณ์เศร้าเสียใจ โกรธ ตีใจ และ เครียดอยู่เสมอ ๆ

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 174 ราย โดยการทาบอัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมทางอารมณ์ จำแนกตามธาตุเจ้าเรือนและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปรากฏผลดังนี้

ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีธาตุดินเป็นธาตุเจ้าเรือนพบว่า พฤติกรรมทางอารมณ์ไม่มีผลต่อค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพราะในจำนวนผู้ที่มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ 24 รายนั้น เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมทางอารมณ์ถูกต้องเหมาะสมถึง 20 รายหรือคิดเป็นร้อยละ 83.3

ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีธาตุน้ำเป็นธาตุเจ้าเรือนก็พบในลักษณะเดียวกัน ว่าผู้ที่มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์มีถึง 31 ราย และในจำนวนนี้เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมทางอารมณ์ถูกต้องเหมาะสมถึงร้อยละ 67.7

ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีธาตุลมเป็นธาตุเจ้าเรือนพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มีถึง 41 ราย และเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมทางอารมณ์ถูกต้องเหมาะสมถึงร้อยละ 68.3

และในกลุ่มตัวอย่างที่มีธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือนก็พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์มีถึง 32 ราย และเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมทางอารมณ์ถูกต้องเหมาะสมถึงร้อยละ 71.9

เมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตามธาตุเจ้าเรือน จะเห็นว่าพฤติกรรมทางอารมณ์อาจไม่มีผลต่อค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด

4.3.5.7 การทาบอัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมการขับถ่ายจำแนกตามธาตุเจ้าเรือนและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

พฤติกรรมการขับถ่ายที่ไม่เหมาะสมของบุคคล เช่น การกลั่นแอกจากระและปัสสาวะ เป็นปัจจัยหนึ่งทางการแพทย์แผนไทยที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรดังกล่าวมาพิจารณากับผู้ป่วยโรคเบาหวานดังรายละเอียดในตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 อัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมกรับถ่ายจำแนกตามธาตุเจ้าเรือนและระดับน้ำตาล
ในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ธาตุเจ้าเรือน	ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาล ในเลือด (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	พฤติกรรมกรับถ่าย		รวม n = 174
		เหมาะสม*	ไม่เหมาะสม**	
ดิน	80-120	80.0 (4)	20.0 (1)	100.0 (5)
	121-140	83.3 (5)	16.7 (1)	100.0 (6)
	> 140	62.5 (15)	37.5 (9)	100.0 (24)
น้ำ	80-120	100.0 (3)	-	100.0 (3)
	121-140	50.0 (4)	50.0 (4)	100.0 (8)
	> 140	51.6 (16)	48.4 (15)	100.0 (31)
ลม	80-120	100.0 (3)	-	100.0 (3)
	121-140	88.9 (8)	11.1 (1)	100.0 (9)
	> 140	70.7 (29)	29.3 (12)	100.0 (41)
ไฟ	80-120	57.1 (4)	42.9 (3)	100.0 (7)
	121-140	60.0 (3)	40.0 (2)	100.0 (5)
	> 140	59.4 (19)	40.6 (13)	100.0 (32)

* พฤติกรรมกรับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะที่เหมาะสม หมายถึง การรับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ
ทุกครั้งที่มีอาการปวด

** พฤติกรรมกรับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะที่ไม่เหมาะสม หมายถึง การกลั้นอุจจาระและปัสสาวะ
ทุกครั้งที่มีอาการปวด

ในจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด 174 ราย ปรากฏว่าเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรม การชั่งถ่ายเหมาะสมถึง 113 ราย หรือร้อยละ 64.9 (ทั้ง 4 ธาตุเจ้าเรือน) และในจำนวน นี้ถึง 79 รายหรือร้อยละ 69.9 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และเมื่อพิจารณาแยกตามธาตุเจ้าเรือนก็ปรากฏผลดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่มีธาตุคิเป็นธาตุเจ้าเรือนพบว่าผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก กว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (24 ราย) ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการชั่งถ่ายถูกต้อง เหมาะสมถึง 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.5

กลุ่มตัวอย่างที่มีธาตุน้ำเป็นธาตุเจ้าเรือนพบว่า ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก กว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (31 ราย) เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการชั่งถ่ายถูกต้องเหมาะสมถึง 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.6

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีธาตุลมเป็นธาตุเจ้าเรือนพบว่า เป็นผู้ที่มีระดับน้ำตาลใน เลือดสูงมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (41 ราย) เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการชั่งถ่ายถูกต้อง เหมาะสมถึง 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.7

สุดท้ายคือกลุ่มตัวอย่างที่มีธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือนพบว่า ผู้ที่มีระดับน้ำตาลใน เลือดสูงมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (32 ราย) เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการชั่งถ่ายถูกต้อง เหมาะสมถึง 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.4

เมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตามธาตุเจ้าเรือน สามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมการชั่งถ่าย ไม่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด

4.3.5.8 การหาอัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมการสัมผัสความร้อนหรือ ความเย็นของร่างกายจำแนกตามธาตุเจ้าเรือนและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
 พฤติกรรมการสัมผัสความร้อนหรือความเย็นของร่างกายที่ไม่เหมาะสมของ บุคคล เป็นปัจจัยหนึ่งทางการแพทย์แผนไทยที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค ดังนั้นผู้วิจัยจึง ได้นำตัวแปรดังกล่าวมาพิจารณากับผู้ป่วยโรคเบาหวานดังรายละเอียดในตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 อัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมการสัมผัสความร้อนหรือความเย็นของร่างกาย
จำแนกตามธาตุเจ้าเรือนและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ธาตุเจ้าเรือน	ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	พฤติกรรมการสัมผัสความร้อนและความเย็น		รวม n = 174
		ไม่ประจำ *	ประจำ **	
ดิน	80-120	75.0 (3)	25.0 (1)	100.0 (4)
	121-140	100.0 (4)	-	100.0 (4)
	> 140	85.2 (23)	14.8 (4)	100.0 (27)
น้ำ	80-120	66.7 (2)	33.3 (1)	100.0 (3)
	121-140	75.0 (6)	25.0 (2)	100.0 (8)
	> 140	74.2 (23)	25.8 (8)	100.0 (31)
ลม	80-120	100.0 (3)	-	100.0 (3)
	121-140	88.9 (8)	11.1 (1)	100.0 (9)
	> 140	82.9 (34)	17.1 (7)	100.0 (41)
ไฟ	80-120	100.0 (6)	-	100.0 (6)
	121-140	100.0 (3)	-	100.0 (3)
	> 140	82.9 (29)	17.1 (6)	100.0 (35)

* พฤติกรรมการสัมผัสความร้อนและความเย็นไม่ประจำ หมายถึง ร่างกายไม่อยู่ในที่อากาศร้อนหรือเย็นนานเกินควร

** พฤติกรรมการสัมผัสความร้อนและความเย็นประจำ หมายถึง ร่างกายอยู่ในที่อากาศร้อนหรือเย็นนานเกินควร

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 174 ราย โดยการหาอัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมการสัมผัสความร้อนหรือความเย็นของร่างกายจำแนกตามธาตุเจ้าเรือนและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีธาตุดินเป็นธาตุเจ้าเรือน พบว่าพฤติกรรมการสัมผัสความร้อนและความเย็นของร่างกายไม่มีผลต่อค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพราะในจำนวนผู้ที่ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ 27 ราย นั้น เป็นผู้ที่พฤติกรรมการสัมผัสความร้อนหรือความเย็นไม่เป็นประจำถึง 23 ราย หรือร้อยละ 85.2

ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีธาตุน้ำเป็นธาตุเจ้าเรือนก็พบในลักษณะเดียวกันว่า ผู้ที่มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์มีถึง 31 ราย และในจำนวนนี้เป็นผู้ที่พฤติกรรมการสัมผัสความร้อนหรือความเย็นของร่างกายไม่เป็นประจำถึง 23 ราย หรือร้อยละ 74.2

ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีธาตุลมเป็นธาตุเจ้าเรือนพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์มีถึง 41 ราย และเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการสัมผัสความร้อนหรือความเย็นของร่างกายไม่เป็นประจำถึง 34 ราย หรือร้อยละ 82.9

และในกลุ่มตัวอย่างที่มีธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือนก็พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์มีถึง 35 ราย และเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการสัมผัสความร้อนหรือความเย็นไม่เป็นประจำถึง 29 รายหรือร้อยละ 82.9

เมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตามธาตุเจ้าเรือนจะเห็นว่าพฤติกรรมการสัมผัสความร้อนหรือความเย็นอาจไม่มีผลต่อค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด

4.3.5.9 การท้อถอยส่วนร้อยละของพฤติกรรมรวมทั้งหมดจำแนกตามธาตุเจ้าเรือนและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคทั้ง 8 ประการที่ละพฤติกรรมแล้ว และพบว่าไม่สามารถนำมาอธิบายกับผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ ผู้วิจัยจึงนำพฤติกรรมทั้งหมดมาดูอัตราส่วนร้อยละตามธาตุเจ้าเรือน ว่าข้อมูลที่ปรากฏจะสอดคล้องกับทฤษฎีการแพทย์แผนไทยหรือไม่ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.23



ตารางที่ 4.23 อัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมรวมทั้งหมดจำแนกตามธาตุเจ้าเรือนและระดับน้ำตาล
ในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ธาตุเจ้าเรือน	ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาล ในเลือด (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	พฤติกรรมรวมทั้งหมด		รวม n = 174
		เหมาะสม*	ไม่เหมาะสม**	
ดิน	80-120	80.0 (4)	20.0 (1)	100.0 (5)
	121-140	83.3 (5)	16.7 (1)	100.0 (6)
	> 140	62.5 (15)	37.5 (9)	100.0 (24)
น้ำ	80-120	100.0 (3)	-	100.0 (3)
	121-140	62.5 (5)	37.5 (3)	100.0 (8)
	> 140	54.8 (17)	45.2 (14)	100.0 (31)
ลม	80-120	66.7 (2)	33.3 (1)	100.0 (3)
	121-140	44.4 (4)	55.6 (5)	100.0 (9)
	> 140	65.9 (27)	34.1 (14)	100.0 (41)
ไฟ	80-120	71.4 (5)	28.6 (2)	100.0 (7)
	121-140	80.0 (4)	20.0 (1)	100.0 (5)
	> 140	50.0 (16)	50.0 (16)	100.0 (32)

* พฤติกรรมรวมทั้งหมด หมายถึง การกินอาหารถูกธาตุ การออกกำลังกาย อิริยาบถในชีวิตประจำวัน การนอน การทำงาน ภาวะทางอารมณ์ การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ และการสัมผัสความร้อนและความเย็นของร่างกาย

ในตารางที่ 4.23 พบว่าในจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 174 ราย มีพฤติกรรมรวมที่
เหมาะสม 107 ราย ไม่เหมาะสม 67 ราย และในจำนวนผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรวมที่เหมาะสมมี
ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ถึง 75 รายหรือร้อยละ 70.1 ในขณะที่ผู้มี
พฤติกรรมเหมาะสมมีระดับน้ำตาลในเลือดระหว่าง 80 - 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์เพียง 32 ราย
เท่านั้นน้อยกว่าถึง 43 รายนั้น ก็แสดงว่าพฤติกรรมทั้ง 8 ประการไม่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด
ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ในการวิเคราะห์โรคเบาหวานตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน
174 ราย พบว่า การศึกษาผู้ป่วยเป็นรายบุคคลโดยวิเคราะห์องค์ประกอบที่เป็นปัจจัยพื้นฐานใน
แต่ละองค์ประกอบนั้นเป็นเรื่องที่ยากในการวิเคราะห์ เนื่องจากแต่ละคนมีธาตุเจ้าเรือนเฉพาะ
ของตนเอง อันเป็นจุดอ่อนทางสุขภาพของบุคคลผู้นั้น ซึ่งไม่มีดัชนีใดเป็นตัววัดได้ตายตัว ดังนั้นจึง
ควรปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตให้เหมาะสมกับบุคคล และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อย ซึ่ง
รายละเอียดต่าง ๆ นำเสนอไว้ในบทที่ 5

บทที่ 5

สรุปและวิเคราะห์

การแพทย์แผนไทย เป็นระบบการรักษาโรคแบบประสพการณ์ที่ได้รับการสั่งสม สืบทอดกันมาหลายชั่วอายุคน เป็นระบบการแพทย์ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของชุมชนมา เป็นระยะเวลาช้านาน มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน มีรูปแบบการรักษา ที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนสามารถเข้าใจได้ง่าย การแพทย์แผนไทยจึงเป็นทั้งปรัชญา องค์ความรู้ และวิถีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพและบำบัดโรคตามวิถีแบบไทย อันประกอบด้วยการใช้ สมุนไพรในรูปของการอบ การประคบ การนึ่งเป็นยาลูกกลอน การรักษาโรคกระดูกแบบดั้งเดิม หัตถบำบัด รวมทั้งการประกอบพิธีกรรมในทางไสยศาสตร์และทางพุทธศาสนาเพื่อสร้างกำลังใจ และรักษาสุขภาพจิต หรือแม้แต่วิถีการที่เรียกว่าธรรมชาติบำบัด

5.1 สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง โรคเบาหวานในเชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทยนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อตรวจสอบองค์ความรู้ของการแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎีธาตุ 4 อันได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ อีกทั้งยังศึกษาจากแนวคิดทฤษฎี สมุฏฐานวินิจฉัย อันได้แก่ ธาตุสมุฏฐาน อุตสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน กาลสมุฏฐาน และประเทศ สมุฏฐาน นอกจากนี้ยังได้ศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจทำให้เกิดโรคเบาหวานในเชิงทฤษฎี การแพทย์แผนไทย ได้แก่ พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรค 8 ประการคือ การกินอาหาร อิริยาบถ ต่าง ๆ ความร้อนและความเย็น การอดนอน-อดข้าว-อดน้ำ การกลั้นอุจจาระและปัสสาวะ การทำงานเกินกำลัง ความเศร้า โศกเสียใจและความโกรธ สำหรับประโยชน์ที่จะได้รับ จากผลการศึกษาครั้งนี้คือ ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ได้ลึกซึ้ง กว้างขวางยิ่งขึ้น สามารถยืนยันในศักยภาพการวินิจฉัยโรค แนวโน้มการเกิดโรคเบาหวาน ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ในอันที่จะเป็นแนวทางในการป้องกันและให้คำปรึกษาตามความ เหมาะสม และสุดท้ายผลศึกษาก็จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและฟื้นฟูทฤษฎีการแพทย์ แผนไทยอันจะทำให้เกิดการยอมรับและเชื่อถือจากประชาชนทั่วไปมากยิ่งขึ้น จากการศึกษา สามารถสรุปและอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

5.1.1 กลุ่มประชากรที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเบาหวาน วชิรพยาบาล ทุกวันอังคาร เวลา 08.00 น. - 16.00 น. และทุกวันพฤหัสบดี เวลา 08.00 น. - 12.00 น. จำนวน 174 รายคิดเป็นร้อยละ 5.1 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด (3,407 ราย) ที่มารับบริการจากวชิรพยาบาล ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2537 (รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 4 เดือน เนื่องจากวิธีการเก็บข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับลึก ดังนั้น ในสัปดาห์หนึ่ง ๆ จะเก็บข้อมูลได้ประมาณ 11 ราย) โดยแบ่งเป็นกลุ่มอายุ 20-60 ปี จำนวน 60 ราย และกลุ่มอายุเกิน 60 ปี จำนวน 114 ราย โดยไม่จำกัดเพศ แต่ต้องเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาในคลินิกดังกล่าวติดต่อกันเป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ปี

5.1.2 วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาย้อนหลังจากทะเบียนประวัติผู้ป่วย (O.P.D Card) เพื่อดูประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามผู้ป่วยทั่วไปของฝ่ายธรรมชาติบำบัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี เนื้อหาของแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย กล่าวถึง วัน เดือน ปีเกิด (เพื่อนำไปหาธาตุเจ้าเรือน) เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน ประวัติการมีญาติเป็นโรคเบาหวาน ชนิดของการรักษาโรคเบาหวาน ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดในรอบ 1 ปี โรคแทรกซ้อน ภูมิลาเนาเดิม ที่อยู่ปัจจุบัน ที่อยู่เมื่อเริ่มเจ็บป่วย วัน เดือน ปี ที่เริ่มเจ็บป่วย วันเดือนปีที่มารับการรักษา อาการสำคัญเมื่อเริ่มเจ็บป่วย เวลาที่มีอาการกำเริบ และประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ในส่วนที่ 2 เป็นพฤติกรรมส่วนตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เกี่ยวกับ การกิน โดยถามถึงประเภทอาหาร เครื่องดื่ม จำนวนมื้ออาหาร เวลาที่กินอาหาร จำนวนน้ำที่ดื่ม รวมถึงอิริยาบถต่าง ๆ ในแต่ละวัน เช่น การออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬา เวลาสำหรับการพักผ่อนหย่อนใจ สมรรถภาพของร่างกาย ท่าทางหรืออิริยาบถในชีวิตประจำวัน การพักผ่อนนอนหลับ เวลาที่ใช้ในการทำงานในแต่ละวัน ภาวะทางอารมณ์ที่เกี่ยวกับความเศร้า โศก เสียใจ ความดีใจ ความโกรธและความเครียด การชั่งถ่ายทั้งอุจจาระและปัสสาวะ การสัมผัสสความร้อนและความเย็นของร่างกาย แล้วนำข้อมูลทั้ง 2 ส่วนมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยสถิติแบบร้อยละ

สำหรับข้อมูลเรื่องโรคเบาหวานทางการแพทย์แผนไทยนั้นได้จาก เอกสารของแพทย์หญิงเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ (2538) และเอกสารประกอบการประชุมเรื่อง "หลักการและประสบการณ์การรักษาโรคเบาหวาน" (2537) ที่ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์แผนไทยหลายท่านได้เรียบเรียงไว้ จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์แผนไทยและหมอนพื้นบ้าน โดยเลือกผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์แผนไทยจากผู้ที่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทางเวชกรรมและทางเภสัชกรรม บางท่านมีตำแหน่งเป็นนายกสมาคมแพทย์แผนโบราณวัดมหาธาตุ และบางท่านเป็นคณะอนุกรรมการแผนโบราณทั่วไป กองควบคุมการประกอบโรคศิลป์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีความรู้ในเรื่องของหลักการและประสบการณ์การรักษาโรคเบาหวาน ตั้งแต่ 7-40 ปีขึ้นไป ส่วนหมอนพื้นบ้านได้เลือกจากผู้ที่มีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี ในการศึกษาข้อมูลส่วนนี้ เป็นการศึกษาจากทัศนะของผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์แผนไทย และหมอนพื้นบ้านเกี่ยวกับโรคเบาหวานทางการแพทย์แผนไทย

5.2 แนวคิดและทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย

การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่ทรงคุณค่า อันแสดงถึงเอกลักษณ์ของความเป็นไทย มีบรรพบุรุษเป็นผู้สั่งสมประสบการณ์การดูแลสุขภาพเพื่อต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บในลักษณะของการรักษาตนเอง (Self Care) มาจนทุกวันนี้ ซึ่งความรู้ทางการแพทย์และวิธีการรักษาพยาบาลเป็นมรดกตกทอดที่สืบทอดกันมา หรือการทดลองค้นคว้านั้นก็ย่อมจะแตกต่างกันไปตามสิ่งแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของท้องถิ่น โดยภาพรวมแนวคิดและทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยนั้นประกอบขึ้นจากระบบการแพทย์ระบบย่อย ๆ 2 ระบบ ได้แก่ การแพทย์แบบเหนื่อธรรมชาติ การแพทย์แบบธรรมชาติ ในจำนวนนี้การแพทย์แบบธรรมชาติเป็นการแพทย์ที่เป็นวิทยาศาสตร์และเป็นระบบมากที่สุด ในการศึกษาเรื่องโรคเบาหวานในเชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทยครั้งนี้ได้นำทฤษฎีการแพทย์แผนไทยในเรื่องของการแพทย์แบบธรรมชาติ คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย และพฤติกกรรมการเกิดโรค 8 ประการ มาใช้อธิบายการเกิดโรคเบาหวาน รายละเอียดมีดังนี้

5.2.1 การแพทย์แบบธรรมชาติ ถือว่าร่างกายของมนุษย์เราประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ ธาตุเหล่านี้จะมีคุณสมบัติ และบทบาทหน้าที่ในการค้ำกันเป็นร่างกายมนุษย์ โดยให้เกิดความสมดุลกันมากที่สุด

5.2.2 คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย เป็นคัมภีร์ทางการแพทย์แผนไทยที่กล่าวถึงสาเหตุแห่งการเกิดโรคที่ทำให้ธาตุภายในร่างกายเกิดเสียสมดุล ซึ่งได้แก่

5.2.2.1 ธาตุสมุฏฐาน คือ ธาตุทั้ง 4 ภายในร่างกายเป็นสาเหตุของการเกิดโรค กล่าวถึง "ธาตุเจ้าเรือน" อันเป็นธาตุประจำตัวของแต่ละคนถูกกำหนดตั้งแต่บุคคลปฏิสนธิในครรภ์มารดา หากบุคคลใดมีธาตุใดเป็นธาตุเจ้าเรือนก็มักจะเจ็บป่วยด้วยอาการเฉพาะ ซึ่งเป็นจุดอ่อนของธาตุเจ้าเรือนของบุคคลนั้น ผู้ที่มีธาตุดินเป็นธาตุเจ้าเรือนก็มักจะเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุดิน ได้แก่ โรคหัวใจ อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการย่อยอาหาร ตั้งแต่กระเพาะอาหารจนถึงทวารหนักมีความผิดปกติ ผู้ที่มีธาตุน้ำเป็นธาตุเจ้าเรือนก็มักจะเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุน้ำ ได้แก่ โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจส่วนบน และโรคเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ ผู้ที่มีธาตุลมเป็นธาตุเจ้าเรือนก็มักจะเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุลม ได้แก่ ความแปรปรวนของอารมณ์ โรคเกี่ยวกับการไหลเวียนของระบบเลือด และระบบประสาทและผู้ที่มีธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือน ก็มักจะเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุไฟ ได้แก่ โรคเบาหวาน

ในทางการแพทย์แผนไทยได้มีการแบ่งธาตุเจ้าเรือนหรือลักษณะของบุคคลให้ละเอียดขึ้นไปอีกเป็น 18 ลักษณะย่อย ซึ่งบ่งบอกจุดอ่อนของร่างกายที่แตกต่างกันออกไป และกล่าวว่าบุคคลในลักษณะที่ 4 ที่ปฏิสนธิในครรภ์มารดาระหว่างแรม 1 ค่ำ เดือน 6 ถึงขึ้น 5 ค่ำ เดือน 7 เป็นผู้ที่มีธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือน จะเจ็บป่วยด้วยโรคทางธาตุไฟ จุดอ่อนทางสุขภาพมีปัญหาโดยตรงที่ระบบย่อยอาหาร น้ำดี และอาการอีกเสปต่าง ๆ ส่งผลให้ระบบประสาทเสียไป การไหลเวียนของน้ำดีผิดปกติ เกิดอาการปวดท้อง เจ็บชายโครงขวา ผู้ที่เกิดในภูมิประเทศที่เป็นภูเขา หรือทุกปีเข้าสู่ฤดูร้อนตอนปลาย หรือเจริญวัยอยู่ในเขตร้อนชื้น และปัจฉิมวัย (16-32 ปีและ 32 ปีขึ้นไป) จะเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุไฟชัดเจนขึ้น หากนำอายุมาคูณธาตุจะพบว่าธาตุไฟกำเริบ อาจมีอาการอีกเสปทั่ว ๆ ไป หัวแ่ง เกิดโรคเกี่ยวกับการกินอาหาร เช่น โรคคอกพอก โรคเบาหวาน

5.2.2.2 **อุตุสมุฏฐาน** คือ สภาพดินฟ้าอากาศในแต่ละฤดูกาลเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยได้แก่ ฤดูร้อนมักเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุไฟ เช่น โรคเบาหวาน ฤดูฝนมักเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุลม เช่น โรคความดันโลหิตสูง ฤดูหนาวมักเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุน้ำ เช่น ไอ เจ็บคอ

5.2.2.3 **อายุสมุฏฐาน** คือ อายุของบุคคลเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย ได้แก่ ประมุขวัย (แรกเกิด-16 ปี) มักเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุน้ำ เช่น เป็นหวัด ไอ เจ็บคอ มัชฌิมวัย (16-32 ปี) มักเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุไฟ เช่น โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคเบาหวาน ปัจฉิมวัย (32 ปีขึ้นไป) มักเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุลม เช่น เป็นลมบ่อย ๆ

5.2.2.4 **กาลสมุฏฐาน** คือ ช่วงเวลาในวันหนึ่ง ๆ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค ได้แก่ ช่วงเวลาระหว่าง 06.00 น.-10.00 น. และ 18.00 น.- 22.00 น. มักเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุน้ำ เช่น เป็นหวัด ไอ เจ็บคอ ช่วงเวลาระหว่าง 10.00 น.-14.00 น. และ 22.00 น.-02.00 น. มักเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุไฟ เช่น โรคเบาหวาน ช่วงเวลาระหว่าง 14.00 น.-18.00 น. และ 02.00 น.-06.00 น. มักเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุลม เช่น โรคความดันโลหิตสูง

5.2.2.5 **ประเทศสมุฏฐาน** คือ ถิ่นฐานที่เกิดของบุคคลเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย ได้แก่ ผู้ที่เกิดในประเทศสูง เป็นภูเขา ถือเป็นประเทศร้อน มักจะเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุไฟ ผู้ที่เกิดในประเทศที่เป็นน้ำ กรวดทราย ถือเป็นประเทศอุ่น มักจะเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุน้ำ ผู้ที่เกิดในประเทศที่เป็นฝน เปลือกตม ถือเป็นประเทศเย็น มักจะเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุลม และผู้ที่เกิดในประเทศที่เป็นน้ำเค็ม ถือเป็นประเทศหนาว มักจะเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุดิน

5.2.3 **พฤติกรรมหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานทางการแพทย์แผนไทย**
ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยถือว่า "พฤติกรรม" เป็นการปฏิบัติของบุคคล หากปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตแล้ว ก็ย่อมจะทำให้มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ แต่ถ้าเมื่อไรมีการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม

นั้นก็แสดงว่ามีพฤติกรรมที่อาจเป็นสาเหตุของการเกิดโรคได้ ซึ่งรวมทั้งการเกิดโรคเบาหวาน ด้วย พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่

5.2.3.1 การกินอาหาร การกินอาหารมากหรือน้อยเกินไปนอกจากจะทำให้เกิดโรคแล้ว ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยยังได้กล่าวถึงพฤติกรรมการกินอาหารให้ถูกต้องตามธาตุเจ้าเรือนของแต่ละบุคคล ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความสมดุลแห่งสุขภาพ ซึ่งถือว่าเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้ อาหารประจำแต่ละธาตุมีดังนี้ อาหารประจำธาตุดิน ได้แก่ อาหารที่มีรสฝาด หวาน มัน เค็ม อาหารประจำธาตุน้ำ ได้แก่ อาหารที่มีรสเปรี้ยว อาหารประจำธาตุลม ได้แก่ อาหารที่มีรสเผ็ดร้อน และอาหารประจำธาตุไฟ ได้แก่ อาหารที่มีรสขม เย็น จืด

5.2.3.2 อิริยาบถต่าง ๆ อิริยาบถที่ก่อให้เกิดโรคได้แก่ นั่งนานเกินไป ยืนนานเกินไป และนอนมากเกินไป

5.2.3.3 การกระทบความร้อนและเย็น ได้แก่ ร่างกายถูกความร้อนและความเย็นในเวลาไล่เลี่ยกัน ทำให้ร่างกายปรับตัวไม่ทันจึงเกิดความเจ็บป่วยขึ้นมาได้

5.2.3.4 การอดนอน-อดข้าว-อดน้ำ พฤติกรรมเหล่านี้ถ้าประพฤติบ่อยครั้งก็อาจเป็นสาเหตุให้เกิดโรคได้

5.2.3.5 การกลั้วเอจจาระและปัสสาวะ เป็นพฤติกรรมที่ผิดปกติ อาจก่อให้เกิดโรคได้เพราะทำให้ธาตุภายในร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง

5.2.3.6 การทำงานเกินกำลัง คือ การทาบ ทาม ยก แบก จุด และลากของที่หนักกว่ากำลังของตนจะทำได้ หรือใช้ความคิดคร่ำเคร่งต่องานมากเกินไปก็อาจก่อให้เกิดความเจ็บป่วยได้

5.2.3.7 ความเศร้าโศกเสียใจ หากบุคคลมีความเศร้าโศกเสียใจจนไม่ได้กิน ไม่ได้นอนก็อาจก่อให้เกิดการเจ็บป่วยได้

5.2.3.8 โทสะมาก เมื่อใดที่บุคคลมีโทสะมากเสมอ ๆ จนยับยั้งสติไว้ไม่ได้เมื่อนั้นย่อมก่อให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้นมาได้

5.2.4 หลักการวินิจฉัยโรคตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยจะใช้หลักการวินิจฉัยโรคตามสมุฏฐานต่าง ๆ โดยอาศัยคัมภีร์ที่อาจารย์แต่โบราณ

วางไว้เป็นแนวทางเท่านั้น แต่ในทางปฏิบัติจริงจะต้องศึกษาวิธีการตรวจโรคประกอบด้วย จนเกิดความชำนาญ ทั้งนี้จะต้องอาศัยไหวพริบและการสังเกตที่ดี หลักการวินิจฉัยโรคของแพทย์มีดังนี้คือ การซักประวัติผู้ป่วยและครอบครัว การซักประวัติโรคทั้งในอดีตและปัจจุบัน การตรวจร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย การตรวจและการซักถามอาการต่าง ๆ

5.2.5 วิธีการรักษาตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย การรักษาตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมีด้วยกันหลายวิธีแล้วแต่อาการของผู้ป่วยแต่ละคน แต่โดยทั่วไปจะใช้สมุนไพรเป็นหลักในการรักษา โดยดูจากอาการของผู้ป่วยแล้วจึงให้ยาตามอาการนั้น ๆ ดังนั้นแพทย์แผนไทยทุกคนจะต้องมีความรู้ในเรื่องสรรพคุณของยา ซึ่งขึ้นกับรสของยาสมุนไพรนั้น ๆ โดยรสนี้มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับรสอาหารตามธาตุต่าง ๆ

5.3 โรคเบาหวาน ในทางการแพทย์แผนไทย

โรคเบาหวานในทัศนะของผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์แผนไทย ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ไม่สามารถให้ความหมายที่ชัดเจนของโรคเบาหวานได้ แต่จะบอกว่าเป็น "โบราณโรค" (โรคที่เกิดแล้วไม่แสดงอาการจะแสดงอาการต่อเมื่อผู้ป่วยมีอาการมากจนไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้) ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์แผนไทยได้ตีความไว้หลายอย่าง บางท่านกล่าวว่าพบโรคนี้ในคัมภีร์แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ทั้งฉบับหลวง เล่ม 3 แต่ใช้ชื่อว่า "ของเหลวเปลี่ยนแปลงออกมาทางปัสสาวะ" โรคนี้พบในผู้มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะผู้ที่มีเศรษฐฐานะดีแต่ไม่ค่อยออกกำลังกาย ในส่วนของสาเหตุของโรคเบาหวาน ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์แผนไทยเชื่อว่าโรคเบาหวานมักมีสาเหตุเกิดจากธาตุทั้ง 4 ภายในร่างกายเกิดผิดปกติ เช่น ธาตุน้ำและธาตุไฟเกิดแปรปรวนทำให้มีน้ำตาลออกมาทางปัสสาวะหรือปัสสาวะของผู้ป่วยมีรสหวานจึงตั้งชื่อว่า "โรคเบาหวาน" ซึ่งโรคนี้สามารถถ่ายทอดไปยังบุตรหลานได้ การมีพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตไม่ถูกต้อง การกินอาหารหวานมากเกินไป และอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ในส่วนของการวินิจฉัยโรคเบาหวาน ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์แผนไทยมักจะใช้การวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนไทยควบคู่ไปกับการวินิจฉัยโรคแผนปัจจุบัน โดยจะใช้

วิธีการซักประวัติครอบครัวประวัติส่วนตัว อาการแสดงของการเจ็บป่วยที่ปรากฏ และ โดยเฉพาะเรื่องของปัสสาวะที่มีความผิดปกติ

อาการแสดงของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน จะมีปัสสาวะมาก เป็นฟอง มีกลิ่นเหม็นสาบ ทั้ง ไ้มัดจะตอม กระหายน้ำ ตื่นน้ำบ่อย หิวบ่อย กินจุแต่น้ำหนักลด ชอบกินอาหารหวาน อ่อนเพลียปวดเมื่อย ผิวหนังมีตุ่มคัน ผู้หญิงจะมีอาการคันในร่มผ้า ผู้ชายจะมีน้ำอสุจಿನ้อย ส่วนอาการแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เนื่องจากผู้ป่วยมักไม่ค่อยรู้ตัวและระมัดระวังตัว ดังนั้นจึงมีโรคแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น โรคทางตา โรคทางระบบประสาท โรคทางไต โรคทางระบบไหลเวียนเลือด และโรคติดเชื้อต่าง ๆ ในส่วนของการควบคุมโรคเบาหวาน พบว่าผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์แผนไทยจะใช้หลักการคล้าย ๆ กับแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตได้อย่างปกติสุข การควบคุมโรคจึงใช้การให้กินยาสมุนไพรเป็นหลัก ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรกินอาหารที่เป็นผักมาก ๆ เพื่อขับถ่ายของเสีย เนื่องจากระบบควบคุมธาตุไฟเสียจึงควรกินอาหารที่มีรสขม ห้ามกินอาหารหวานมาก ๆ เพราะจะไปเพิ่มน้ำตาล ห้ามกินไขมันเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน ห้ามกินอาหารที่มีสารเคมีหรือสารพิษ เพราะจะทำให้มีอาการมากขึ้น ควรออกกำลังกายแต่พอควร ควรพักผ่อนให้เพียงพอ ควรดื่มน้ำสะอาดทุกชนิด ระวังไม่ให้เกิดบาดแผล ควรทำจิตใจให้เป็นปกติ และควรใช้ธรรมานามัยหรือธรรมชาตินำมาช่วยในการควบคุมโรค

จากการสัมภาษณ์ พ.ญ. เพ็ญภา ทวีทรัพย์เจริญ ได้ให้ข้อสังเกตว่าคนที่ เป็นโรคเบาหวานน่าที่จะมีความผิดปกติเกี่ยวกับธาตุไฟและธาตุลมเป็นสำคัญ เพราะธาตุไฟมีหน้าที่ช่วยย่อย ส่วนธาตุลมมีหน้าที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว เมื่อใดที่ธาตุไฟหรือธาตุลมกำเริบขึ้นมาเมื่อนั้นก็จะทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ ซึ่งเห็นได้จากอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ของโรคเบาหวานก็เกิดขึ้นในช่วงอิทธิพลของธาตุไฟและธาตุลม เช่น อาการกระหายน้ำ คือ ธาตุไฟ อาการหิวบ่อยกินจุ คือธาตุไฟ อาการอึกเสบคือธาตุไฟ อาการชาคือธาตุลม อาการอ่อนเพลียคือธาตุลม และอาการวิงเวียนศีรษะคือธาตุลม เป็นต้น

5.4 การวิเคราะห์โรคเบาหวานตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

หลังจากที่ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก วชิรพยาบาล จำนวน 174 รายแล้ว ได้นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ ปรากฏผลการศึกษาดังนี้

5.4.1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 58.1 มีอายุระหว่าง 21-60 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากกว่าระดับอื่น ๆ (ร้อยละ 61.5) เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 98.3 อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดในภาคกลาง เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 47.1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (เป็นพ่อบ้านหรือแม่บ้าน) พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.2) ของผู้ป่วยเหล่านี้เป็นโรคเบาหวานมานาน ตั้งแต่ 1-5 ปี โดยมีประวัติว่ามีญาติเป็นโรคเบาหวานถึงร้อยละ 55.7 ผู้ป่วยส่วนใหญ่รักษาโรคเบาหวานด้วยวิธีการกินยามากกว่าวิธีการอื่น ๆ (ร้อยละ 85.6) ร้อยละ 49.5 มีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดในรอบ 1 ปีมากกว่า 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และพบว่าร้อยละ 57.5 ไม่มีโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

จากการสัมภาษณ์และติดตามกลุ่มตัวอย่างทั้ง 174 ราย การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มนี้ แม้จะมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ก็ยังไม่ปรากฏว่ามีโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เนื่องจากผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสูงจะได้รับการดูแลจากแพทย์เฉพาะสาขาทันทีอย่างต่อเนื่องตลอด โดยพบกับจักษุแพทย์ แพทย์โรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ และแพทย์ทางคลินิกโรคไตอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้งเป็นประจำ

5.4.2 สมุฏฐานวินิจฉัยโรคเบาหวานตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยได้อธิบายโรคเบาหวานในเรื่องสาเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดโรคนั้นในเรื่องของธาตุเจ้าเรือน (ธาตุสมุฏฐาน) กล่าวว่า ธาตุทั้ง 4 ภายในร่างกายเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย และมีจุดอ่อนทางสุขภาพซึ่งแตกต่างกันไปตามธาตุเจ้าเรือนของแต่ละบุคคล ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานควรเป็นผู้ที่มีธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือนหรืออยู่ในลักษณะที่ 4 เมื่อแบ่งธาตุเจ้าเรือนของบุคคลออกเป็น 18 ลักษณะ (โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Pendiag) แต่จากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือนร้อยละ 25.3 ธาตุลมเป็นธาตุเจ้าเรือน

ร้อยละ 30.5 และเมื่อแบ่งลักษณะบุคคลออกเป็น 18 ลักษณะพบว่า ผู้ที่มีธาตุลมและธาตุไฟ เป็นธาตุเจ้าเรือน เป็นกลุ่มบุคคลในลักษณะที่ 6 มีถึงร้อยละ 12.6 ผลของการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ลักษณะของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มที่ทำการศึกษานี้ไม่ตรงกับทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ซึ่ง พ.ญ. เพ็ญภา ทรรศน์เจริญ อธิบายไว้ว่า ในครั้งแรกที่ฟื้นฟูทฤษฎีการแพทย์แผนไทยขึ้นมา ได้ใช้วิธีการอธิบายโรค โดยการใช้นิพจน์ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันมาอธิบาย ในคนที่ป่วยโรคเบาหวานว่า น่าจะมีปัญหาเกี่ยวกับเมตาบอลิซึมและฮอร์โมนแล้วจึงนำไปเปรียบเทียบกับทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ดังนั้นโรคเบาหวานจึงน่าจะเกี่ยวข้องกับธาตุไฟมากที่สุดเพราะธาตุไฟเป็นธาตุที่ช่วยในการย่อยและการสันดาปอาหาร สำหรับโรคเบาหวานที่เกี่ยวข้องกับธาตุลมนั้น เป็นผลต่อการอักเสบของระบบประสาท โดยที่ระบบประสาทเป็นธาตุลมลักษณะหนึ่งคือ การยืน การเดิน การนั่ง ดังนั้นผู้ที่มีธาตุไฟและธาตุลมเป็นธาตุเจ้าเรือนอยู่แล้ว เมื่อมากระทบกับปัจจัยที่ทำให้ธาตุลมหรือธาตุไฟกำเริบ จึงเกิดความเจ็บป่วย

นอกจากองค์ประกอบในเรื่องธาตุเจ้าเรือนแล้ว ฤดูกาลที่เริ่มเจ็บป่วย (อุตุสมุฏฐาน) ก็พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานควรเริ่มเจ็บป่วยในฤดูร้อน เพราะเป็นช่วงเวลาที่คนเรามากเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุไฟ ผู้ที่มีธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือนจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้มากกว่าผู้อื่น จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 47.1 เริ่มเจ็บป่วยในฤดูร้อนซึ่งตรงกับทฤษฎี เมื่อพิจารณาจากธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีธาตุลม (25 ราย) ธาตุไฟ (22 ราย) ธาตุน้ำ (22 ราย) เป็นธาตุเจ้าเรือน บุคคลที่มีธาตุไฟเท่านั้นที่ตรงกับทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ส่วนบุคคลในธาตุอื่น ๆ ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยไม่สามารถอธิบายได้

การที่ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยไม่สามารถอธิบายบุคคลในกลุ่มธาตุเจ้าเรือนนี้ได้ อาจเนื่องมาจากมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น พฤติกรรมการกิน พฤติกรรมการออกกำลังกาย ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยมาเป็นระยะเวลานานตั้งแต่ 1-5 ปี ร้อยละ 52.2 และตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 47.9 ดังนั้นการถามย้อนอดีตถึงฤดูกาลที่เริ่มเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจะบอกได้อย่างมั่นใจว่าตนเริ่มเจ็บป่วยครั้งแรกในฤดูกาลใด และโดยลักษณะตามธรรมชาติของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถจดจำรายละเอียดในเรื่องของการเจ็บป่วยในอดีตได้ เนื่องจากผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปถือว่าเป็นผู้สูงอายุมีจำนวนถึงร้อยละ 41.9 เพราะเมื่ออายุเข้าสู่วัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสมอง

โดยที่เซลล์สมองมีจำนวนลดน้อยลงทำให้สูญเสียความทรงจำได้ง่าย (สมภาพ เรื่องตระกูล และ คณะ, 2536 : 268) ซึ่งทฤษฎีการแพทย์แผนไทยกล่าวว่ามักพบผู้ป่วยโรคเบาหวานในช่วงมัชฌิมวัย (16-32 ปี) แต่จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงปัจฉิมวัย (32 ปีขึ้นไป) ถึงร้อยละ 93.7 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลเป็นปัจจัยหลัก ผลของการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในช่วงมัชฌิมวัยจะปรากฏให้เห็นได้อย่างเด่นชัดเมื่อบุคคลผู้นั้นอยู่ในช่วงปัจฉิมวัย อย่างไรก็ตามจากการศึกษาก็พบว่า แนวโน้มของการเป็นโรคเบาหวานของบุคคลจะเริ่มในช่วงที่มีอายุน้อยลง

โรคเบาหวานกับช่วงเวลาที่มีอาการกำเริบ (กาลสมุฏฐาน) ส่วนใหญ่ในระยะเริ่มแรกผู้ป่วยจะไม่ค่อยสังเกตเห็นอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น จนกระทั่งเกิดอาการกำเริบซ้ำแล้วซ้ำเล่าในเวลาใกล้เคียงกัน บางรายอาจมีอาการกำเริบเวลาเดียว แต่บางรายมีอาการกำเริบได้หลายเวลา ตามทฤษฎีกล่าวว่า ช่วงเวลาที่มีอาการกำเริบ คือ ช่วงเวลา 10.00 น. - 14.00 น. และช่วงเวลา 22.00 น.-02.00 น. จากการศึกษาพบว่ามีผลสอดคล้องกับทฤษฎีเฉพาะในส่วนของผู้ป่วยที่มีธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือน แต่ธาตุอื่น ๆ ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยไม่สามารถอธิบายได้ อาจจะเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยมานาน และผู้ป่วยเหล่านั้นอยู่ในความดูแลของแพทย์ซึ่งได้ทำการรักษาและให้ยาเพื่อควบคุมอาการได้ตลอดวัน อาการกำเริบต่าง ๆ จึงไม่ปรากฏให้เห็นบ่อยนักจนเป็นที่น่าสังเกต ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง และส่งผลให้ธาตุเจ้าเรือนกับกาลสมุฏฐาน ไม่มีความสอดคล้องกัน และเนื่องจากไม่มีการวิจัยมาก่อนว่าการอักเสบเกี่ยวกับธาตุไฟหรือระบบประสาทเกี่ยวกับธาตุลม แต่เป็นเพียงสมมุติฐานซึ่งจะต้องมีการวิจัยในโอกาสต่อไป

ความเกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคเบาหวานกับถิ่นที่เกิดหรือภูมิลาเนา (ประเทศสมุฏฐาน) ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยกล่าวว่า ถิ่นที่เกิดของผู้ที่อยู่อาศัยในภูมิประเทศที่เป็นที่สูง หรือภูเขาถือเป็นภูมิประเทศที่มีอากาศร้อนได้แก่ ภาคเหนือของประเทศไทย บุคคลที่อาศัยอยู่ในภูมิประเทศดังกล่าวมักจะเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุไฟอันได้แก่ โรคเบาหวาน ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวกับประเทศสมุฏฐาน ไม่สามารถอธิบายการเกิดโรคเบาหวานได้ อาจมีสาเหตุมาจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลเป็นส่วน ใหญ่ถึงแม้ว่าจะมีที่อยู่

ก็ตาม แต่ถ้ามีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเมื่อใดก็อาจทำให้เกิดโรคเบาหวานขึ้นได้เมื่อนั้น ดังนั้น จึงน่าที่จะมีการศึกษาถึงความแตกต่างของโรคเบาหวานในแต่ละภูมิภาคเพื่อนำมาเปรียบเทียบกัน

นอกจากสมมุติฐานวินิจฉัยของโรคเบาหวานดังกล่าวแล้วยังมีพฤติกรรมหรือปัจจัยต่าง ๆ เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ตามทฤษฎีกล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคล 8 ประการก็มีความสำคัญเช่นกัน เพราะอาจเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดโรคเบาหวานตามทฤษฎีได้ จึงได้มีการตรวจสอบพฤติกรรม 8 ประการของผู้ป่วยว่าปฏิบัติตัวได้เหมาะสมหรือไม่ โดยใช้ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดเป็นตัวชี้วัด สำหรับค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดนั้นการแพทย์แผนปัจจุบันถือว่า ถ้ามีระดับน้ำตาลในเลือด 80-140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถือว่าเป็นค่าปกตินั้นก็หมายความว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรม 8 ประการที่เหมาะสม และไม่เหมาะสมถ้าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ถือว่าเป็นค่าที่สูงผิดปกติ ดังนั้นในการตรวจสอบพฤติกรรมต่าง ๆ จึงดูจากค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด สำหรับการศึกษารังนี้ได้แจกแจงพฤติกรรมที่น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องดังนี้

ในเรื่องพฤติกรรมการกินอาหาร ตามทฤษฎีกล่าวว่า สุขภาพของร่างกายจะดีได้ เกิดขึ้นจากการมีธาตุทั้ง 4 ภายในร่างกายอยู่ในลักษณะที่สมดุลกัน แต่การที่จะให้เกิดสมดุลได้นั้นขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการกินอาหารให้ถูกเวลาและถูกกับธาตุเจ้าเรือนของแต่ละคน ได้แก่ ผู้ที่มีธาตุดินเป็นธาตุเจ้าเรือนควรกินอาหารที่มีรสฝาด หวาน มัน เค็ม ผู้ที่มีธาตุน้ำเป็นธาตุเจ้าเรือนควรกินอาหารที่มีรสเปรี้ยว ผู้ที่มีธาตุลมเป็นธาตุเจ้าเรือนควรกินอาหารที่มีรสเผ็ดร้อน และผู้ที่มีธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือนควรกินอาหารที่มีรสขม เย็น จืด และต้องเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการกินอาหารที่เหมาะสม โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด จากการตั้งสมมุติฐานว่าผู้ป่วยที่กินอาหารถูกตามธาตุสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ แต่จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการกินอาหารไม่ถูกธาตุมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดที่ควบคุมได้หรือปกติ ซึ่งแสดงว่าพฤติกรรมการกินอาหารไม่ใช่ปัจจัยที่มีผลต่อค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริง ดังนั้นจึงควรศึกษาในกลุ่มคนที่ไม่เป็นโรคเบาหวานด้วยเพื่อนำมาเปรียบเทียบกัน

จากการศึกษาในเรื่องพฤติกรรมการณ์นอน พฤติกรรมการขับถ่าย และพฤติกรรมการทำงานพบว่าพฤติกรรมทั้ง 3 ประการในกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีผลต่อการมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด โดยที่ส่วนใหญ่จะมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากสาเหตุของโรคไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งแต่เพียงอย่างเดียว แต่เกี่ยวข้องกับหลาย ๆ ปัจจัยมารวมกัน

ปัจจัยที่นำมาพิจารณาอีกได้แก่ อิริยาบถในชีวิตประจำวัน พบว่าอิริยาบถในชีวิตประจำวัน ไม่มีผลต่อค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการพิจารณาแต่อิริยาบถในชีวิตประจำวันดังกล่าวแต่เพียงอย่างเดียวอาจจะไม่ครอบคลุม จึงควรพิจารณาตัวแปรอื่น ๆ ควบคู่กันไปด้วย

สำหรับปัจจัยเรื่องพฤติกรรมทางอารมณ์ ในการศึกษาครั้งนี้ได้รวมเอาพฤติกรรมทางอารมณ์ที่รุนแรงมาไว้ด้วยกัน แล้วตั้งสมมติฐานว่าการที่มีพฤติกรรมทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม อาจเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน จากการศึกษาทุกกลุ่มตัวอย่างตามธาตุเจ้าเรือน โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าพฤติกรรมทางอารมณ์อาจไม่มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวาน

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการสัมผัสความร้อนหรือความเย็นของร่างกาย ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ได้ตั้งสมมติฐานว่า หากร่างกายต้องอยู่แต่ในที่ที่มีอากาศร้อนหรือเย็นนานเกินควรก็อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน จากการศึกษาทุกกลุ่มตัวอย่างตามธาตุเจ้าเรือน โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าพฤติกรรมการสัมผัสความร้อนหรือความเย็นของร่างกายอาจไม่มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวาน

ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกาย ถึงแม้ว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายจะไม่อยู่ในพฤติกรรม 8 ประการ แต่ผู้วิจัยคิดว่าพฤติกรรมดังกล่าวน่าจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยตรง ทั้งนี้เพราะทางการแพทย์แผนปัจจุบันได้ให้ความสำคัญของการออกกำลังกายว่าเป็นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ทางหนึ่ง (ได้กล่าวไว้ในบทที่ 1) ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำมาเป็นพฤติกรรมของบุคคลหรือปัจจัยที่อาจทำให้เกิดโรคเบาหวานในทางการแพทย์แผนไทยได้เช่นกัน จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทุกกลุ่มธาตุเจ้าเรือนมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ แสดงว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่มี

ผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งก็มีบางส่วนของผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ แต่มีพฤติกรรมออกกำลังกายไม่เหมาะสม นั่นก็แสดงว่าพฤติกรรมออกกำลังกายไม่ใช่ปัจจัยเดียวที่มีผลต่อค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด แต่อาจจะมีพฤติกรรมอื่น ๆ ร่วมด้วย

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคทั้ง 8 ประการแล้วปรากฏว่า พฤติกรรมการกิน เป็นพฤติกรรมที่น่าจะเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมาก แต่เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังผู้ป่วยจำรายละเอียดไม่ได้ทั้งหมด จึงอาจให้ข้อมูลที่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ทำให้ผลของการศึกษาไม่สามารถนำมาอธิบายกับผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มนี้ได้ ส่วนพฤติกรรมอื่น ๆ อาจมีผลทางอ้อมกับโรคเบาหวาน ดังนั้นจึงนำพฤติกรรมทั้งหมดมาหาความสัมพันธ์เพื่อหาพฤติกรรมที่อาจมีผลต่อการเกิดโรคเบาหวาน จากการศึกษาพบว่าแม้จะรวมพฤติกรรมทั้ง 8 ประการแล้วก็ตามแต่ก็ไม่มีผลต่อค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานเช่นกัน จึงอาจสรุปได้ว่าพฤติกรรมทั้ง 8 ประการไม่ใช่สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน แต่เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับโรคได้ในหลาย ๆ ประเด็น เนื่องจากบุคคลเหล่านี้เป็นโรคมานานจนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปแล้วตามคำแนะนำของแพทย์ ดังนั้นไม่สามารถนำมาอธิบายกับผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มนี้ได้

สรุป ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ผู้ป่วยโรคเบาหวานน่าจะมีธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือนซึ่งได้แบ่งลักษณะรายละเอียดออกไปอีกเป็น 18 ลักษณะ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานน่าจะอยู่ในลักษณะที่ 4 แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเมื่อจำแนกผู้ป่วยตามธาตุ 4 ธาตุ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ศึกษามีธาตุลมมากกว่าธาตุไฟคือร้อยละ 30.5 และ 25.3 ตามลำดับ เมื่อนำไปศึกษาในรายละเอียด 18 ลักษณะพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในลักษณะที่ 6 มากกว่าลักษณะที่ 4 คือร้อยละ 12.6 และ 6.9 ซึ่งทฤษฎีการแพทย์แผนไทยในแง่ของอุตสาหกรรมกล่าวว่าผู้ป่วยในลักษณะที่ 4 จะมีลม 2 ส่วน ไฟ 1 ส่วน ในลักษณะที่ 6 มีลม 3 ส่วน มีไฟระคน (เจือปนบ้างเล็กน้อย) ดังนั้นในเชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทยสามารถสรุปได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเกี่ยวข้องกับธาตุเจ้าเรือนที่เป็นหลักคือลมกับไฟ

นอกจากนั้นยังมีสมุฏฐานอื่น ๆ อันเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยอีกหลายสมุฏฐาน ได้แก่ อุตสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน กาลสมุฏฐาน และประเทศสมุฏฐาน จากการศึกษาพบว่า

ปัจจัยที่สอดคล้องกับโรคเบาหวานและเป็นเหตุผลสนับสนุนได้แก่ อุตสาหกรรม และกาลสมุฏฐาน ส่วนประเทศสมุฏฐานพบว่า ไม่ใช่ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนของอายุสมุฏฐานยังไม่พบความเกี่ยวข้องที่ชัดเจน ทั้งนี้เนื่องจากความเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานในระยะแรก ๆ มักไม่มีอาการที่ชัดเจน ผู้ป่วยอาจมีการเสียสมดุลสะสมมาตั้งแต่ช่วงมัธยมวัย และมาปรากฏชัดในช่วงปัจฉิมวัยซึ่งมีธาตุลมเป็นธาตุเจ้าเรือน

สำหรับปัจจัยด้านพฤติกรรม จากการศึกษาครั้งนี้ไม่แสดงความชัดเจนว่าพฤติกรรม 8 ประการมีผลต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเพราะผู้ป่วยได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลังจากอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์ไม่ได้เป็นพฤติกรรมเดิมก่อนการเจ็บป่วย ดังนั้นจึงควร ได้มีการศึกษาในกลุ่มบุคคลทั่วไป เพื่อดูแนวโน้มของการเกิดโรคเบาหวานต่อไป

5.5 ข้อเสนอแนะในการศึกษาคั้งนี้

5.5.1 ในการศึกษาโรคเบาหวานในเชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทยครั้งนี้ได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่ม ชาติเจ้าเรือน คือ ชาติดิน ชาติน้ำ ชาติลม และชาติไฟ ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าเป็นการแบ่งที่หยابเกินไป จากผลการศึกษาปรากฏว่าแต่ละกลุ่มชาติเจ้าเรือนมีจำนวนที่ค่อนข้างใกล้เคียงกันจนไม่สามารถเห็นความแตกต่างได้อย่างชัดเจน จึงทำให้การตรวจสอบองค์ความรู้เกี่ยวกับชาติเจ้าเรือนกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างอาจไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงขอเสนอแนะว่า ควรแบ่งกลุ่มตัวอย่างให้ละเอียดกว่านี้ กล่าวคือ ให้แบ่งเป็น 18 ลักษณะย่อยและต้องศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากเพื่อไม่ให้เกิดข้อจำกัดในการใช้สถิติบางอย่าง และเพื่อที่จะได้เกิดความแม่นยำในการตรวจสอบองค์ความรู้ดังกล่าว

5.5.2 ในศึกษาคั้งนี้หากแบ่งภูมิภาคตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย คือ ผู้ที่เกิดในภูมิภาคสูงเป็นภูเขาหรือทางภาคเหนือ มักจะเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุไฟ ผู้ที่เกิดในภูมิภาคที่เป็นน้ำ กรวด ทราย หรือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อีสาน) มักจะเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุน้ำ ส่วนผู้ที่เกิดในภูมิภาคที่เป็นฝน เปลือกตม มักจะเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุลม และผู้ที่เกิดในภูมิภาคที่เป็นน้ำเค็มมักจะเจ็บป่วยด้วยอาการทางธาตุดิน ซึ่งการแบ่งเช่นนี้เป็นการแบ่งที่หยابเกินไปอาจทำให้ข้อมูลคลาดเคลื่อนได้ ดังนั้นจึงควรแบ่งภูมิภาคของกลุ่มตัวอย่างให้ละเอียดกว่านี้ โดยการเอาลักษณะภูมิภาคมาแจกแจงให้ละเอียดยิ่งขึ้น

5.5.3 ควรศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีธาตุไฟและธาตุลมเป็นชาติเจ้าเรือน เพื่อพิสูจน์อีกครั้งว่าทฤษฎีการแพทย์แผนไทยจะสามารถอธิบายได้หรือไม่

5.6 ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้างต่อไป

5.6.1 การที่โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังจึงทำให้การศึกษาในครั้งนี้มีข้อจำกัดในเรื่องของข้อมูล กล่าวคือผู้ป่วยโรคเบาหวานบางรายจะลืมข้อมูลของตนเอง เช่น อาการเมื่อเริ่มเจ็บป่วย เวลาที่มีอาการกำเริบ เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากส่วนใหญ่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นผู้สูงอายุและมีระยะเวลาในการเจ็บป่วยกันเป็นเวลานาน ดังนั้นในการศึกษาค้างต่อไปในลักษณะนี้จึงไม่ควรศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง

5.6.2 เนื่องจากงานวิจัยเรื่องนี้เป็นงานวิจัยเรื่องแรกที่ได้นำทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมาอธิบายกับโรคใดโรคหนึ่งเป็นการเฉพาะ จึงมีจุดอ่อนหลายประการซึ่งได้พบเมื่อดำเนินการวิจัยไปแล้ว เช่น ความละเอียดของแบบสอบถาม การสอบถามเรื่องอดีตที่ผ่านมาเป็นเวลานาน ซึ่งทำให้ข้อเท็จจริงที่ได้อาจผิดจากความแท้จริงไปบ้าง

5.6.3 ยังไม่มีงานวิจัยเรื่องใดที่ศึกษาทฤษฎีการแพทย์แผนไทยอย่างละเอียดลึกซึ้ง ดังนั้นเมื่อนำทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมาใช้จริงจึงเกิดข้อจำกัดหลายประการในการตีความ เช่น ประเทศสมมุติฐานควรจะหมายถึง ถิ่นที่เกิด หรือที่อยู่ปัจจุบันที่อยู่มาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน คนที่จะตีความหมายว่าเป็นประเด็นที่ 1 หรือ 2 อาจจะขึ้นกับชนิดของโรคที่นำมาศึกษาด้วย เช่น โรคเบาหวานน่าจะหมายถึงที่อยู่ปัจจุบันมากกว่าถิ่นที่กำเนิด เป็นต้น

5.6.4 ควรศึกษาทฤษฎีการแพทย์แผนไทยกับโรคอื่น ๆ เพื่อตรวจสอบว่าทฤษฎีดังกล่าวสามารถอธิบายได้หรือไม่

5.6.5 ควรมีการพัฒนาแบบสอบถามให้ละเอียดมากยิ่งขึ้นและให้ตรงกับโรคที่จะศึกษา ทั้งนี้เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากที่สุด

5.6.6 หากมีการศึกษาค้างต่อ ๆ ไปในแนวนี้นี้ ควรศึกษาถึงวิธีการรักษาด้วยจะทำให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

5.6.7 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้มีจำนวนน้อยไปคือ 174 ราย ทำให้ไม่สามารถทดสอบค่าทางสถิติบางอย่างได้ ดังนั้นหากมีการศึกษาในลักษณะนี้จึงควรเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้มากกว่านี้

5.6.8 ในปัจจุบันฤดูกาลต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลงไปมาก หากมีการศึกษาในลักษณะนี้อีกจึงควรที่จะต้องดูวัน เวลา ให้ละเอียดกว่านี้

5.6.9 ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ดังนั้นจึงน่าที่จะมีการศึกษาถึงความแตกต่างของโรคเบาหวานในลักษณะนี้ในแต่ละภูมิภาค เพื่อนำมาเปรียบเทียบกัน

5.6.10 จากการสัมภาษณ์ พ.ญ.เพ็ญภา ทรรศเจริญ ซึ่งกล่าวว่าการอักเสบเกี่ยวข้องกับธาตุไฟ ระบบประสาทเกี่ยวข้องกับธาตุลมกัน เนื่องจากยังไม่มีการวิจัยด้านนี้มาก่อนซึ่งเป็นเพียงสมมุติฐาน ดังนั้นจึงควรที่จะมีการวิจัยในลักษณะนี้ในโอกาสต่อ ๆ ไป

5.6.11 ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาพฤติกรรมการกินอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานว่าถูกต้องกับธาตุเจ้าเรือนของตนหรือไม่ ซึ่งผู้ป่วยอาจไม่ได้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริง เพราะโรคนี้เป็นโรคเรื้อรัง ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรศึกษาในกลุ่มคนที่ไม่เป็นโรคเบาหวานด้วย เพื่อนำมาเปรียบเทียบกัน

5.6.12 ควรจะนำโหราศาสตร์มาอธิบายในการศึกษาครั้งต่อ ๆ ไป

บรรณานุกรม

กาญจนา ตีวีเศษ และคณะ. คู่มือเภสัชกรรมแผนโบราณ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2537.

การแพทย์, กรม. "โรคเบาหวานในประเทศไทย." ใน รายงานวิชาการของคณะทำงานแห่งชาติ
เรื่อง การควบคุมโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2531.

โกมาตร จิงเสถียรทรัพย์. แนวคิดไทยเรื่องเจ็บไข้ได้ป่วย. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซน์ จำกัด,
2535.

โกมาตร จิงเสถียรทรัพย์. ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย. กรุงเทพมหานคร :
บริษัท ดีไซน์ จำกัด, 2535.

คณะกรรมการและอาจารย์. คู่มือการศึกษาวิชาเวชกรรม. กรุงเทพมหานคร : สำนักวัด
พระเชตุพนฯ, 2522.

เคน ลาวงค์, เอกสารโบราณ ตำรายาทั้งหมดของพ่อจารย์เคน ลาวงค์. ปรึวรรตโดย เพ็ญภา
ทรัพย์เจริญ. กรุงเทพมหานคร : ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2537.

จิตร จิรรัตน์สถิต และนุณี แก้วปลั่ง. ปรึกษาแพทย์เรื่องเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 3,
โครงการตำราหน่วยวารสารวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2534.

จิตร สิทธิอมร. "ระบาวิทยาของโรคเบาหวาน." แพทยสมาคม. 15 (ตุลาคม 2529).

เฉลิม พงษ์สนิท. ประมวลหลักวิชาเภสัชกรรมแผนโบราณทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : สมาคมเภสัช
และอายุรเวทโบราณแห่งประเทศไทย วัดสามพระยา, 2537.

ไชยยศ ทวีกร จันทรพิทักษ์. ตำรับยาไทย. สงขลา : โรงพิมพ์ทีวีที่ สถานีวิทยุโทรทัศน์หาดใหญ่,
2512.

ธวัช ฉายนัยโยธิน. ลักษณะโรคภัยไข้เจ็บ. เอกสารการสอนชุดวิชาวิทยาการระบาดและการ
ควบคุมโรค หน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 3. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2529.

เนตรนภิส วัฒนเสฐชาติและคณะ. "ผลของอาหารมังสวิรัตต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน." กรมวิทยา
ศาสตร์การแพทย์. 34 (กรกฎาคม-กันยายน 2535): 113-124.

บริบูรณ์ พรนิบูลย์. โลกยามชราและแนวการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์พระสิงห์การพิมพ์, 2526.

"โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (Pendiag)." สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข, 2538. (แผ่นดิส)

พระยาพิศณุประสาทเวช. เวชศึกษา แพทย์ศาสตร์สังเขป เล่ม 1,2,3. กรุงเทพมหานคร :
ไพศาลศิลป์การพิมพ์, 2531.

เพ็ญภา ทวีชัยเจริญ. "การวิจัยการแพทย์แผนไทย ทิศทาง แนวทางการสนับสนุนและการประยุกต์
เพื่อใช้ประโยชน์." เอกสารประกอบการประชุมเรื่องการวิจัยเพื่อพัฒนาการ
แพทย์แผนไทย ณ ห้องประชุมรางทอง โรงแรมบางกอกนาเลช กรุงเทพฯ :
23 กุมภาพันธ์ 2537.

เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. ประมวลทฤษฎีการแพทย์แผนไทย เล่ม 1 พระคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2537.

เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. ประวัติและวิวัฒนาการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ที่ หสน.

เจียฮั่ว, 2538.

เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ และ กัญจนา ตีวิเศษ. "การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย."

ใน การสัมมนาวิชาการการแพทย์แผนไทยกับสังคมไทย, หน้า 24. โครงการจัดงาน
ทศวรรษการแพทย์แผนไทย วันที่ 10-13 มีนาคม 2538 ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์
: โรงพิมพ์ ร.ส.พ., 2538.

มูลนิธิธรรมานามัย. "อาหารประจำชาติ." ปราจีนบุรี : โครงการธรรมานามัย ปราจีนบุรี, ม.ป.ป.

ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร. "โรคไร้เชื้อและการป้องกันและควบคุม." เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพ
ส่วนบุคคลและชุมชน หน่วยที่ 8-15. พิมพ์ครั้งที่ 3. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช,
2531.

ยุวดี ตปนียากร. วิวัฒนาการของการแพทย์ไทย ตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดรัชกาลพระบาท
สมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต แผนกวิชาประวัติศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.

ราตรี มฤคทัต. การแพทย์พื้นบ้าน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2535
(ที่ระลึกในงานพระราชทานเพลิงศพ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ราตรี มฤคทัต,
นายสมศักดิ์ วานิชรักษ์ 5 เมษายน 2535).

รัตน์ และ ศิระ นามะสนธิ. โรคในโทราศาสตร์. กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์ศิวาศรม, 2512.

โรงเรียนแพทย์แผนโบราณในประเทศไทย, สมาคม. สำนักวัดพระเชตุพนฯ (วัดโพธิ์) ท่าเตียน.

คู่มือการศึกษาวิชาเวชกรรม. กรุงเทพฯ:2522.

วิศาล เขาวงศ์ศิริ. คนอ้วน. กรุงเทพมหานคร : บริษัท สไมล์การพิมพ์ จำกัด, 2523.

ศรีจิตรา บุญนาค. โรคเบาหวานและการรักษา เล่ม 1. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด
พิทักษ์การพิมพ์, 2526.

ศรีเสาวภาคย์, พระองค์เจ้า. "เรื่องแพทย์หมอ." ในลัทธิธรรมนิยมต่าง ๆ ภาค 4 ฉบับ-
ทอสมุดแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร : คลังวิทยา, 2504.

สนอง อุณาภูล. คู่มือผู้ป่วยโรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เลี้ยงเชียง,
2525.

สมบัติ พุ่มสาขา. การศึกษาผลของสมุนไพรต่อหนูที่ถูกชักนำให้เป็นเบาหวานด้วยแอลกอฮอล์
โดยศึกษาผลของสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต.
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. (อัดสำเนา)

สมภพ เรื่องตระกูล และคณะ. คู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
เรือนแก้ว, 2536.

สรชัย นิตาลบุตร. สถิติเพื่อการวิเคราะห์และการวิจัย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริม
วิชาการ, ม.ป.พ.

สาธาณสุข, กระทรวง. ศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย. รายงานการสัมมนาทางวิชาการเรื่องแนวคิดและวิธีวิทยาเพื่อการวิจัยการแพทย์แผนไทย
ณ ห้องประชุมโรงแรมชะอำ มารีนา รีสอร์ท จังหวัดเพชรบุรี : 15-16 ตุลาคม 2535.

สาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี, สำนักงาน. ฝ่ายธรรมชาติบำบัด. คู่มือเวชกรรมแผนโบราณ.
ปราจีนบุรี : 2536.

สาส์ ปาละกุล. เกร็ดความรู้เรื่องยาไทยแผนโบราณ. นนทบุรี : เทพเนรมิตรการพิมพ์, 2525.

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. "สถานการณ์การแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน." การแพทย์แผนไทย
: ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง. หน้า 13-50. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และ
โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน,
2530.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, บรรณาธิการ. การแพทย์แผนไทย
ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง. กรุงเทพฯ : เอช.เอน. สเตชันนารีและการพิมพ์,
2530.

เสาวภา พรสิริพงษ์ และคณะ. สถานภาพและทิศทางการวิจัยการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ :
ม.ป.ป.

เสาวภา พรสิริพงษ์ และ พรทิพย์ อัครรัตน์, บรรณาธิการ. การบันทึกและการถ่ายทอดความรู้
ทางการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,
2537.

อาทร วีวไพบูลย์ และคณะ. "การใช้สมุนไพรของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดนครปฐม." ใน บทความอรรถาธิบายผลการวิจัยเอกสารด้านการแพทย์แผนไทย. หน้า 75-76. กรุงเทพมหานคร : สี่แควการพิมพ์, 2535.

อายุรเวทวิทยาลัย. ตำราแพทย์ไทยเดิม (แพทยศาสตร์สงเคราะห์) ฉบับพัฒนา ตอนที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สี่ไทย, 2536.

อายุรเวทวิทยาลัย. ตำราแพทย์ไทยเดิม (แพทยศาสตร์สงเคราะห์) ฉบับอนุรักษ์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพานิช, 2535.

อุทุมพร (ทองอุไทย) จามรมาน. การสู่มตัวอย่างทางการศึกษา เล่มที่ 2 กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราวิทยาศาสตร์อุตสาหกรรม, 2530.

Armstrong, Nell. "Coping with Diabetes Mellitus." Nursing Clinics of North America. 20 (September 1987) : 567.

Bannerman, Robert H., John Burton and Ch'en Wen Chieh. "Traditional Medicine and Health Care Coverage - A reader for health administrators and practitioners." : WHO/HQ. 1983.

Brun, Viggo and Trand Schumacher. Traditional Herbal Medicine in Northern Thailand. Berkeley: University of California Press, 1987.

- Bunnage S.C. Chandraprasert, et al. "Prevalence of Vascular Complications in Diabetics at Chulalongkorn University Hospital." J Asean Fed Endocr Soc. Vol 2 (1982): 13-18.
- Foster, George M., and Barbara Gallatin Anderson. Medical Anthropology. New York : Alfred A. Knopf, 1978.
- Garald, M.R. Non-insulin Dependent Diabetes Mellitus. Abnormal Lipoprotein Metabolism and Atherosclerosis. Metabolism 36:1-8.
- Guthrie, D.W. and Guthrie, R.A. "The Disease Process of Diabetes Mellitus." Nursing Clinics of North America. 18 (December 1983): 617-618.
- Somchintana Thongthaw Ratanasarn. The Principle and Concepts of Thai Classical Medicine. Thai Khadi Research Institute, Thammasat University, 1989.
- Subcharoen, Sumrauy (Pennapa). Thai Traditional Medicine System and Practice. M.A. Thesis of Primary Health Care Management. Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, 1989.
- World Health Organization. International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems Tenth Revision. Eastern/Jouve : WHO, 1992.

สัมมนา

เคน ลาวงค์. หมอพื้นบ้าน. สัมมนา 6-11 เมษายน 2537.

นิรันดร์ พงศ์สร้อยเพชร. ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์แผนไทย. สัมมนา 27 กันยายน 2537.

ประเสริฐ พรหมณี. นายกษมาคมแพทย์แผนโบราณวัดมหาธาตุ. สัมมนา 15 กันยายน 2537.

เพ็ญภา ทวีชัยเจริญ. แพทย์หญิง, ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย.
สัมมนา 15 พฤศจิกายน 2537.

สุวัตร ตั้งจิตรเจริญ. คณะอนุกรรมการแผนโบราณทั่วไป กองควบคุมการประกอบโรคศิลป์
กระทรวงสาธารณสุข. สัมมนา 19 กันยายน 2537.



ภาคผนวก ก

สรรพคุณยาเรียงตามอักษร

1. กะลำพัก รสขมหวานเย็นมัน แก้ตรีสมุฏฐาน แก้ลมทั่วสรรพางค์กาย
2. กระชาย รสมันร้อนขม บำรุงกำลัง แก้อ่อนเพลีย ขับผายลม แก้โรคในปาก
ขับระดู แก้หัวใจสั้น บำรุงธาตุ
3. กานพลู รสเผ็ดร้อนปร่า แก้ปวดท้อง แก้ลม แก้พิษเลือด น้ำเหลืองเสีย
ขับน้ำคาวปลา กระจายเสมหะ
4. เกสรบัวหลวง เป็นยาหอม ชูกำลัง ทำให้ชื่นใจ บำรุงหัวใจ
5. เกลิอ รสเค็ม ขับเมือกมันในลำไส้ ระบายท้อง
6. เกลิอสินเธาว์ รสเค็ม แก้พรรดิก ล้างเมือกมันในลำไส้ แก้ใช้ตรีโทษ ละลายก้อนเนื้อ
ขับพยาธิในท้อง
7. แกแล รสขมปร่าชื่น บำรุงน้ำเหลืองให้ปกติ แก้หนอง บำรุงกำลัง ขับปัสสาวะ
แก้มดกิตระดูขาว
8. แก่นขนุน รสจืด ตืดขม บำรุงโลหิต
9. แก่นขี้เหล็ก แก้โลหิตระดูเสีย ขับล้างโลหิต แก้กระษัย แก้ปวดนั้นเอน ขับปัสสาวะ
แก้ไตพิการ
10. แก่นไม้สักชี รสเผ็ดฝาด บำรุงธาตุ แก้เลือดออกไร้น้ำ แก้คุดทะราด ขับเสมหะ
แก้ไขพิษ บำรุงโลหิต
11. แก่นแสมทั้ง 2 รสเค็มเผื่อน แก้ลมในกระตุก และกระษัย ขับโลหิต เป็นยาระบาย
ถ่ายเสมหะ ทำให้เส้นหย่อน ถ่ายโลหิต
12. โกรฐทั้ง 9 แก้ใช้จับ แก้ทอหืด แก้ลมเสียดแทงชายโครง กระจายลมในกอง
ริดสีดวง แก้ใช้จับสั้น แก้สะอึก แก้ลมในกองเสมหะ แก้โรคในปาก
แก้พิษร้อนและพิษในกองอุจจาระธาตุ กระจายหนอง ข่าพยาธิ แก้ไล่ลาม
ขับโลหิตร้าย อันเกิดแต่กองปิตตะสมุฏฐาน
13. กำแพงเจ็ดชั้น รสเมาเบื่อสุขุม บำรุงโลหิต ฟอกโลหิต ขับผายลม แก้โลหิตเป็นพิษ
ทำให้ร้อน แก้ปวดตามข้อ แก้ประดง

14. กฤษณา รสสุขุมหอม บำรุงโลหิต แก้ตับปอดพิการ แก้ไข้เพื่อเสมหะและลม
15. ขอนดอก รสจืดหอม บำรุงตับปอด หัวใจ ครรภ์รักษา ทำให้หัวใจชุ่มชื้น แก้ไข้เสมหะ
16. ขมิ้นอ้อย รสฝาดเผื่อน สมานบาดแผล ชับน้ำคาวปลา รีดมดลูก แก้เสมหะ แก้พิษโลหิต แก้ไข้ แก้ระดูขาว หนองใน
17. ชำ รสร้อน แก้พิษฝี แก้ฟกบวม ชับลม แก้มูกเลือด ชับโลหิตระดู
18. จันทร์ทั้ง 2 รสหอมเย็น แก้ไข้
19. ชะเอมไทย รสหวาน กัดเสมหะในคอ แก้ไอ แก้รัตตะปิตตะโรค ระบายอ่อน ๆ
20. ชะพลูทั้งต้น แก้कुณเสมหะ
21. ชะลูด รสสุขุม กลิ่นหอม แก้ไข้เพื่อลม แก้ตับปอด บำรุงหัวใจ
22. ช้ำม้าทะเลลาย รสจืดเย็นติดจะเมา แก้พิษร้อน แก้ประดง แก้โรคผิวหนัง แก้หน้าเหลือง เสีย ทาแก้ผื่นคันเป็นเม็ดตามตัว
23. ดอกจันทร์ รสเผ็ด ชับลม แก้ปวดท้อง บำรุงธาตุ
24. ดอกดีปลี เผ็ดร้อนขม แก้ปถวิพิการ
25. ดอกบุนนาค หอมเย็นบำรุงโลหิต แก้สาบสางในกาย บำรุงดวงจิตให้ชุ่มชื้น แก้ร้อนกระสับกระส่าย แก้ลมกองละเอียด ใจสั้น อ่อนเพลีย ชูกำลัง
26. ดอกพิกุล แก้ลม โลหิต เสมหะ
27. ดอกสารภี บำรุงหัวใจให้ชุ่มชื้น ชูกำลัง
28. ตาไม้ไผ่สีสุก แก้ร้อนในกระหายน้ำ
29. เถาอบระเพ็ด รสขมจืด แก้พิษฝีดาษ แก้ไข้เหนือ ใช้พิษ แก้ฝีกาฬ ใช้ทุกชนิด บำรุงกำลัง บำรุงไฟธาตุ แก้ร้อนใน แก้สะอึก
30. เถาวัลย์เปรียง รสฝืนเอียนเล็กน้อย แก้เส้นและกระษัย แก้เส้นเอ็นชอด แก้ปัสสาวะพิการ
31. เถาสะค้าน รสร้อน ชับลม บำรุงธาตุ แก้ลมในกองเสมหะและโลหิต แก้ลมแน่นในทรวง
32. ทองพันชั่ง รสเมาเบื่อ แก้กลากเกลื้อนผื่นคัน แก้พยาธิผิวหนัง แก้มะเร็ง
33. เทียนทั้ง 9 แก้ลม แก้เส้นเอ็น บำรุงโลหิต แก้กองธาตุทั้ง 4

34. บอระเพ็ด รสขมจัด (เถา) แก้กษิณต์ตาด แก้กัซเหื้อน ไซ้พิษ กั๊กฝีกาฬ ไซ้ทุกษณิด บำรุงกำลั้ง บำรุงไฟธาตุ กักร้อนโน กั๊กสะอิก (ใบ) ขำพยาธิ (ดอก) ขำพยาธิในท้อง โนฝึนโนหู่ (ลูก) กั๊กเสมหะเบ็นพิษ (ราก) กั๊กไซ้พิษอย่างแรง
35. ใบมะกา ถ่ายเสมหะและโลหิต ขับลมเบ็งสูงให้ลงต่ำ ถ่ายไซ้ ถ่ายพิษตานซาง
36. ใบลัก รสเผ็ด บำรุงโลหิต กั๊กลมในกระตุก อ่อนเพลีย ขับลม ขัปปัสสาวะ กั๊กบวม กั๊กไซ้ คุมธาตุ
37. ใบอินทนิล แก้กโรคทางเดินปัสสาวะ กั๊กปัสสาวะนิการ กั๊กเบาหวาน
38. ใบอังกายเทลือง รสเผื่อน ขัปปัสสาวะ ฟอกโลหิตระตุสตรี้
39. เปราะหอม รสสุขุม ขับลมในลำไส้ กั๊กไซ้หวัด ตำผสมหัวหอมฟอกคี่ระเด็กกั๊กหวัด
40. เปลือกตะแบก กั๊กบิตและมูกเลือด หรือลงแดง
41. เปลือกสมุลแว้ง ทอนคุณปรำ กั๊กลมวิงเวียน และลมทำให้ใจสั่น กั๊กพิษหวัด กำเดา ขับลมในลำไส้ กั๊กธาตุนิการ
42. ฝาง รสเผื่อน บำรุงโลหิต
43. แฝกหอม รสขมหอม กั๊กไซ้เพื่อเสมหะและโลหิต บำรุงหัวใจ
44. ฝักราชพฤกษ ถ่ายเสมหะและพรวรดิก
45. หนุ่ยมือเหล็ก รสขม ติดไซ้จับ ดับพิษไซ้ กั๊กกระษัยโลหิต กั๊กไซ้จับสั้นเรื้อรัง
46. ไพล ขัประตุสตรี้ให้ตก ขับลมในลำไส้ กั๊กโลหิตทำพิษ คั้นเอาน้ำจากไพล ทากั๊กฟกบวม ขับลม
47. ฟ้าทะลายโจร รสขม กั๊กทางอักษะบ กั๊กไซ้ ไซ้หวัด กั๊กเบาหวาน
48. มวกขาว รสจืด กั๊กไซ้ ขัปปัสสาวะ
49. มวกแดง รสจืด กั๊กไซ้ ขัปปัสสาวะ
50. มะขามป้อม รสเปรี้ยวฝาดขม กั๊กไซ้ เจือลม กั๊กเสมหะ
51. มะตูมอ่อน บำรุงธาตุ ให้เจริญอาหาร ขับลมผาย
52. ยาดำ รสขม กลั้นเหม็น ถ่ายพิษไซ้ ถ่ายเสมหะและโลหิต ถ่ายอุจจาระธาตุ ถ่ายน้ำเหลืองเสีย

53. รากกำมปู แก้วเบาหวาน
54. รากคนทา รสขมเผื่อน แก้ไข้เส้น ไข้เหนือและไข้พิษ
55. รากเจตมูลเพลิง รสร้อน แก้ลมในกองเสมหะ แก้โลหิตระดู แก้ท้องร่วง แก้กลางเคลื่อน
56. รากข้าวหลอ แก้ฤดูเสมหะ
57. รากมะแว้งเครือ รสขมขื่น แก้ไอ เสมหะเหนียว บำรุงโลหิต
58. รากมะแว้งทั้ง 5 รสขื่นเปรี้ยวเอียน แก้เสมหะ แก้ไอ แก้ไข้สันนิบาต แก้น้ำลายเหนียว
กัดเสมหะ และขับปัสสาวะ
59. รากลำเจียก รสเย็นหวาน แก้พิษไข้ พิษเสมหะ พิษโลหิต ขับปัสสาวะ
60. รากหญ้าคา ขับปัสสาวะ ฟอกล้างปัสสาวะนิการ แก้อ่อนในกระหายน้ำ แก้พิษอักเสบ
ในกระเพาะปัสสาวะ บำรุงไต แก้ดีซ่าน แก้อ่อนเพลีย แก้เบื่ออาหาร
61. รากหญ้าหาง รสจืดติดเสมหะเขียว แก้ไข้ ตัวร้อน
62. ลูกกระดอม รสขม บำรุงน้ำดี แก้ดีแห้ง ดีฝ่อ ดีเดือด เจริญอาหาร ดับพิษโลหิต
แก้ไข้ บำรุงธาตุ
63. ลูกกระวาน รสเผ็ดร้อน ขับเสมหะ ขับเลือดและลม กระจายเลือดและลมให้ชาน
64. ลูกจันทร์ รสเผ็ด ขับลม แก้ปวดท้อง บำรุงธาตุ
65. ลูกมะแว้ง รสขมขื่น แก้ไอ เสมหะเหนียว บำรุงโลหิต และขับปัสสาวะ
66. ลูกสมอตั้ง รสขมฝาด แก้พิษดี พิษโลหิต แก้ไอ ขับระดู ระบายท้อง
67. ลูกสมอเทศ รสเปรี้ยวฝาด ระบายอ่อน ๆ ระบายเสมหะ ระบายลม
68. ลูกสมอไทย รสเปรี้ยวฝาด ถ่ายเสมหะ ระบายอ่อน ๆ ถ่ายลมและไข้ ผายธาตุ
แก้พิษร้อนในกระหายน้ำ แก้ไขพิษเสมหะ
69. สะเดาดิน รสขม แก้วเบาหวาน แก้ไข้ บำรุงน้ำดี
70. สะระแหน่แห้ง รสหอมร้อน แก้ปวดท้อง จุกเสียด ขับผายลม แก้แน่น แก้ไอ เสมหะติดคอ
71. โสมไทย รสเย็นหวาน บำรุงกำลัง บำรุงเส้นเอ็น ทำให้ชื่นใจ
72. หญ้าชันกาด รสจืด ขับปัสสาวะ
73. หญ้าใต้ใบ รสขมจืด แก้พิษไข้ทุกชนิด ระงับความร้อน แก้พิษตานซาง แก้ดีพิการ
กระตุ้นเดือนไตและกระเพาะเบาให้ทำงาน แก้ขัดเบา แก้กามโรค
แก้ดีซ่าน แก้วริดสีดวง แก้วโรคท้องมวน แก้ปวดท้อง แก้ไอ ขับระดูขาว
แก้ปวดฝี ฟกบวม

74. ทุย้าทหวดแมว บำรุงไตให้ทำงาน ขับปัสสาวะ แก้กะระษัย แก่ปวดเมื่อยตามบั้นเอว
แก่นัว
75. หัวข้าวเย็นเหนือและใต้ รสกร่อยหวานเล็กน้อย แก้กามโรค น้ำเหลืองเสีย ฝีเปื่อย
76. เหง้าชิงแห้ง รสหวาน แก้กรรตัก แก่ไข้จับ แก่นอนไม่หลับ แก่ลมพานไส้
แก่ลมแน่นในทรวง แก่ลม
77. หัวร้อยรู รสฝืดอน แก่โรคผิวหนัง ผื่นคัน แก่เบาหวาน
78. หัวหัวหมู รสฝืดอนติดขม ร้อน บำรุงธาตุ แก่ท้องอืด
79. เหง้อกปลาหมอ ใช้ต้มน้ำอาบ แก่พิษไข้หัวผื่นคัน แก่โรคผิวหนังทุกชนิด ตันสดตำพอกหัวฝี
แผลเรื้อรัง ถอนพิษภายใน เป็นยาแก้ฝีดาษ
80. อบเชย รสหวานหอมร้อนอ่อน ๆ บำรุงธาตุ บำรุงหัวใจ แก่อ่อนเพลีย ขับลมให้เรอ
แก่ลมวิงเวียน

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามผู้ป่วยโรคเบาหวานตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย

- 1.1 ชื่อ นามสกุล
- 1.2 H.N. A.N.
- 1.3 น้ำหนัก ก.ก. ส่วนสูง ซม. ความดันโลหิต.....มม.ปรอท
- 1.4 เพศ ชาย หญิง
- 1.5 ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน ปี
- 1.6 ผลเลือด F.B.S. ครั้งที่ 1.....
" 2.....
" 3.....
" 4.....
" 5.....
" 6.....
- 1.7 มีญาติเป็นโรคเบาหวาน ไม่มี มี
ถ้ามีเกี่ยวข้องกับท่านอย่างไร
 บิดา มารดา
 พี่ น้อง (ร่วมสายโลหิตเดียวกัน) ระบุ
- ญาติทางไหน ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ระบุ
- 1.8 ชนิดของการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน
 ยาเม็ดรับประทาน ยาฉีดอินซูลิน
- 1.9 โรคแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคเบาหวาน
 ไม่มี มี
ถ้ามีโปรดระบุโรค
- 1.10 วัน เดือน ปีเกิด

1.20 เวลาที่มีอาการหรืออาการกำเริบ

- เวลา 2 - 6 น. อาการ
- เวลา 6 - 10 น. อาการ
- เวลา 10 - 14 น. อาการ
- เวลา 14 - 18 น. อาการ
- เวลา 18 - 22 น. อาการ
- เวลา 22 - 2 น. อาการ

1.21 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

- 0 - 8 ปี เจ็บป่วยด้วยโรค
- 8 - 16 " "
- 16 - 32 " "
- 32 - 64 " "
- > 64 " "

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมส่วนตัวของผู้ป่วยก่อนเป็นโรคเบาหวาน

2.1 การกินอาหาร

2.1.1 ประเภทอาหารที่ชอบ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- อาหารแป้ง น้ำตาล และของหวานจัดต่าง ๆ
- อาหารเนื้อ ไข่
- อาหารทอด นม เนย
- อาหารรสเผ็ดจัด รสร้อน เช่น เครื่องเทศ ชিং
- อาหารรสขม เช่น สะเดา มะระ ใบบัวบก
- อาหารรสเปรี้ยว เช่น มะนาว ส้ม มะขาม
- อาหารรสเค็มจัด หรืออาหารทะเล

2.1.2 อาหารที่รับประทานแล้วมีอาการแพ้

ชื่อ

อาการ

ชื่อ

อาการ

ชื่อ

อาการ

2.1.3 ดื่มเครื่องดื่มตั้งต้งต่อไปนี้ทุกวัน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

น้ำชา ครั้ง/วัน ไม่หวาน หวาน

สุรา ครั้ง/วัน

กาแฟ ครั้ง/วัน ไม่หวาน หวาน

น้ำอัดลม ครั้ง/วัน

อื่น ๆ ระบุ ครั้ง/วัน

2.1.4 กินอาหารวันละ

น้อยกว่า 3 มื้อ 3 มื้อ มากกว่า 3 มื้อ

2.1.5 เวลาที่กินอาหาร

เช้า นาฬิกา

สาย นาฬิกา

กลางวัน นาฬิกา

บ่าย นาฬิกา

เย็น นาฬิกา

ค่ำ นาฬิกา

2.1.6 ดื่มน้ำประมาณวันละ

น้อยกว่า 6 แก้ว 6-8 แก้ว มากกว่า 8 แก้ว

2.2 อิริยานตต่าง ๆ

2.2.1 ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา

ไม่เลย เป็นบางวัน ทุกวัน

2.2.2 ระดับของการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา

ไม่หักโหม หักโหม

2.2.3 เวลาสำหรับการฝึกผ่อนคลาย

ไม่มี มี

2.2.4 การใช้เวลาเพื่อความเพลิดเพลิน เช่น นั่งเพลง ดูทีวี

ไม่มี มี

2.2.5 ขึ้นบันไดได้ 7 ชั้น โดย

เหนื่อย ไม่เหนื่อย

2.2.6 เคยขึ้นบันไดตกโดยไม่มีกรงได้สูง

น้อยกว่า 2 ชั้น มากกว่า 2 ชั้น

2.2.7 ทำทางหรืออิริยานตขณะประกอบอาชีพ

นั่งทั้งวัน นั่งบ้างเดินบ้าง เดินทั้งวัน

2.2.8 นอนหลับคืนละกี่ชั่วโมง

น้อยกว่า 6 ชม. 6-8 ชม. มากกว่า 8 ชม.

2.2.9 นอนหลับสนิทหรือไม่

ไม่นิท หลับสนิท

2.2.10 ปกติทำงานประมาณวันละกี่ชั่วโมง

น้อยกว่า 8 ชม. 8 ชม. มากกว่า 8 ชม.

2.2.11 ปกติทำงานนอกเวลาหรือไม่

ไม่ทำ ทำ



2.3 ภาวะทางอารมณ์

2.3.1 มีปัญหาทำให้เศร้า เสียใจอยู่เสมอ

ไม่ใช่

ใช่

2.3.2 มีปัญหาทำให้โกรธอยู่เสมอ

ไม่ใช่

ใช่

2.3.3 มีปัญหาทำให้ดีใจอยู่เสมอ

ไม่ใช่

ใช่

2.3.4 มีปัญหาทำให้เครียดอยู่เสมอ

ไม่ใช่

ใช่

2.3.5 ปกติมักจะมีอารมณ์

โกรธง่ายหายง่าย

โกรธง่ายหายยาก

โกรธยากหายง่าย

โกรธยากหายยาก

2.4 การขับถ่าย

2.4.1 ปกติคลื่นไส้จากระบอบหรือไม

บ่อย

ไม่บ่อย

2.4.2 ปกติคลื่นไส้สภาวะบ่อยหรือไม

บ่อย

ไม่บ่อย

2.5 การสัมผัสความร้อนหรือความเย็นของร่างกาย

ปกติต้องอยู่ในสภาพที่ต้องเปลี่ยนอากาศเป็นประจำหรือไม่

ประจำ

ไม่ประจำ