

การสำรวจพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาอาการปัสสาวะขัด ในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น

A Behavioral Investigation on Utilization of Medicinal Plants for Dysuria at Pon District, Khon Kaen

บังอร ศรีพานิชกุลชัย (Bungorn Sripanidkulchai)*

สมทรง ณ นคร (Somsong Na-nakorn)**

วริมา วงศ์พานิชย์ (Varima Wongpanich)***

พรรณวิภา ธัญญคุปต์ (Panwipa Tanyakupta)****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์โดยกลุ่มนักวิจัยสหสาขาวิชาในการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่าผลการวิจัยในหมู่บ้านนั้น ชาวบ้านในเขตอำเภอพล ซึ่งมีโรงพยาบาลพลเป็นศูนย์ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน จากจำนวน 11 หมู่บ้าน มีอัตราการใช้สมุนไพรแตกต่างกันไปตั้งแต่ร้อยละ 17-100 และเมื่อศึกษาเจาะลึกใน 6 หมู่บ้านพบว่า ชาวบ้านดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย โดยวิธีการซื้อยามากินเอง รองลงมาตามลำดับคือการไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลและศูนย์อนามัย ไปสถานอนามัย หามอที่คลินิก และการใช้สมุนไพรรักษา มีส่วนน้อยไปขอให้หายเองและหามอไสยศาสตร์ การสอบถามภาวะการเจ็บป่วยด้วยอาการปัสสาวะขัด หรือภาษาท้องถิ่น เรียกว่า เยี่ยวหยัด พบร้อยละ 18.7 เป็นผู้เคยมีอาการ โดยพบในผู้ใหญ่มากกว่าในเด็ก มีการเคยใช้สมุนไพรรักษาอาการดังกล่าวร้อยละ 18.3 สมุนไพรที่นิยมใช้เรียง 5 อันดับจากมากไปน้อย คือ หัวแห้วหมู เหง้าเปราะ รากมะละกอตัวผู้ แก่นมะเฟือง และรากหญ้าคา สำหรับผลการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์จะลึกลงถึงบ้านและผู้ป่วยพบว่า มีความเข้าใจเรื่องการปัสสาวะผิดปกติก่อนที่เรียกในภาษาท้องถิ่นว่า เยี่ยวหยัด ตรงกับคำว่า อาการปัสสาวะขัดในการแพทย์แผนปัจจุบัน การรักษาของหมอพื้นบ้านมักใช้วิธีฝังเข็มที่ผู้ป่วยเล่าให้ฟัง และหมอพื้นบ้านมักจัดเตรียมสมุนไพรสดหรือแห้งให้ผู้ป่วยไปปรุงเอง พบว่าตำรับยาที่รวบรวมได้จากหมอพื้นบ้าน มีทั้งที่แตกต่างกันถึง 30 ตำรับ ชนิดของสมุนไพรที่มักเป็นที่รู้จักและหาได้ในท้องถิ่น การเตรียมสมุนไพรนิยมใช้วิธีต้มเอาน้ำดื่ม บางตำรับมีการเติมสารที่ไม่ใช่สมุนไพรลงไปและเชื่อว่าเพิ่มสรรพคุณการรักษาได้

Abstract

A survey study was conducted using semi-structural questionnaires and participatory interviews, by a team of multidisciplinary researchers. The target population resided in Pon District of Khon Kaen Province, of which Pon Community Hospital was a center for primary health care and the promotion of medicinal plant utilization under support of the Ministry of Public Health. The experience on medicinal plant utilization of the residents, in the total of 11 villages, varied from 17 to a hundred percent. In depth study on six selected villages reveals that local drug stores and the hospital were the most accountable prospects of the residents to encounter their health problems. Government health care units, private clinics, and traditional practitioners prescribing medicinal plants were of following importance, whereas very few residents involved ritual practitioners or none. The prevalence of dysuria was 18.7% , with the higher occurrence in adults than in children. Approximately 18.3% of these cases was dependent on medicinal plants for symptomatic treatment. The most common top five plants and their parts used were (1) *Cyperus rotundus* Linn. (nut grass) root, (2) *Ananas comosus* (L.) Merr. (pineapple) root, (3) *Carica papaya* Linn. (papaya) male plant root, (4) *Averrhoa carambola* Linn. (star fruit) root and (5) *Isopogon cylindrica* (L.) Pal. stem, respectively. Signs and symptoms of the dysuria described by the traditional practitioners and the patients were in agreement with those defined by the modern medicines. Thirty different formulations were reported in treatment, most of the herbal ingredients of which were known and available locally. Decoction was the most applicable form of herbal preparations. However the non herbal ingredients were included in some formulations, with belief to increase the plant actions.

คำสำคัญ : อาการปัสสาวะขัด, สมุนไพร, การสำรวจพฤติกรรม, ขอนแก่น

Key words : dysuria, medicinal plants, behavioral investigation, Khon Kaen

* บัณฑิตศึกษารัฐศาสตร์ ภาควิชาชีวเคมี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** บัณฑิตศึกษารัฐศาสตร์ ภาควิชาชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** บัณฑิตศึกษารัฐศาสตร์ ภาควิชาเภสัชพฤกษศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**** นักวิชาการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1. บทนำ

การนำสมุนไพรมาใช้รักษาโรคร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบันเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการลดค่าใช้จ่ายการซื้อยาจากต่างประเทศ แม้แต่องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขก็สนับสนุนนโยบายการผสมผสานระหว่างการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนตะวันตก ดังนั้นเพื่อให้คำขวัญที่ว่า “สุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543” บรรลุผลจึงได้มีการดำเนินงานต่อเนื่องในรูปแบบงานสาธารณสุขมูลฐาน ตั้งแต่แผนพัฒนาแห่งชาติ ฉบับที่ 5 และ 6 เป็นต้นมา (Akerele, 1987; กระทรวงสาธารณสุข, 2529) โครงการสมุนไพรพึ่งตนเองในงานสาธารณสุขมูลฐาน ช่วยให้มีการรวบรวมและเผยแพร่เอกสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในประเทศไทยอย่างมากมาย แต่ยังคงขาดข้อมูลสนับสนุนฤทธิ์การรักษาในเชิงวิทยาศาสตร์ ทำให้การพัฒนาใช้สมุนไพรรักษาโรคของประเทศไทยดำเนินไปอย่างช้า และไม่เป็นที่ยอมรับจากแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งแตกต่างจากประเทศเพื่อนบ้าน เช่น จีน ซึ่งมีการผลิตสมุนไพรในรูปแบบยาแผนปัจจุบันส่งออกขายต่างประเทศ

ในอดีต การใช้สมุนไพรรักษาโรคนั้นเกิดจากการทดลองใช้และได้ผล มีการสังเกต ข้อควรระวังและจึงบอกเล่าต่อกันมาโดยมิได้ศึกษาเป็นระบบ ทำให้มีความคลาดเคลื่อนในข้อมูล นอกจากนี้บางตำรับมีการใช้สมุนไพรหลายตัวร่วมกัน ยังไม่แน่ชัดว่าทุกตัวมีฤทธิ์รักษาได้จริงและปลอดภัย การศึกษาที่มีแบบแผนในเชิงวิทยาศาสตร์ จะช่วยให้การเผยแพร่การใช้สมุนไพรมีประสิทธิภาพและปลอดภัย และยังเกิดประโยชน์นำไปสู่การพึ่งตนเองทางสาธารณสุข และทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะการพัฒนาเป็นรูปแบบเภสัชภัณฑ์ที่สะดวกต่อการใช้ ทำให้ลดค่าใช้จ่ายการนำยาจากต่างประเทศ ลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ และส่งเสริมให้เกษตรกรปลูกเป็นอาชีพต่อไปได้ (ณรงค์, 2529)

เนื่องจากสภาพความยากจนของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาทางสาธารณสุขเพื่อการดูแล

ตนเอง สมุนไพรซึ่งเป็นทรัพยากรในท้องถิ่นอาจจะเป็นทางเลือกที่เหมาะสม วัตถุประสงค์การทางระบบทางเดินปัสสาวะ และนิ่วในไตของประชาชนของภาคยังมีอยู่สูง สมทรวง (2529) ได้รายงานว่าร้อยละ 50 ของประชากรในหมู่บ้าน 3 แห่งของจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังใช้สมุนไพรรักษาอาการปัสสาวะขัด ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงต้องการสำรวจข้อมูลโดยละเอียดในแง่พฤติกรรม การใช้ ชนิด และวิธีการใช้สมุนไพรรักษาอาการปัสสาวะขัดของประชากร เพื่อจะได้นำสมุนไพรที่มีการใช้อย่างแพร่หลายมาตรวจสอบฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา และพัฒนาให้เป็นยาแผนปัจจุบันต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย มีดังนี้

- 1) เพื่อให้ทราบความหมายของอาการปัสสาวะขัดในการรับรู้ของชาวบ้าน และหมอพื้นบ้าน
- 2) เพื่อให้ทราบถึงตำรับยา ชนิด วิธีการใช้สมุนไพรในการรักษาอาการปัสสาวะขัดของชาวบ้านในเขตชนบท อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น

2. วิธีการวิจัย

2.1 การเลือกหมู่บ้านเป้าหมายและประชากรตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจและได้กำหนดพื้นที่เป้าหมายเป็นอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์กลางของการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับโครงการ GTZ ของประเทศเยอรมนี การเลือกหมู่บ้านเป้าหมายใช้วิธี multistage sampling โดยสุ่มครั้งแรกร้อยละ 10 ของจำนวน 107 หมู่บ้านในอำเภอพล (11 หมู่บ้าน) ซึ่งมี 1,182 ครัวเรือน และสุ่มครั้งที่สองอีกร้อยละ 10 ของแต่ละหมู่บ้านได้เป็น 123 ครัวเรือน จากนั้นสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างชุดที่ 1 เพื่อสำรวจการเคยใช้สมุนไพรรักษาโรค ทำให้สามารถจัดระดับหมู่บ้านที่มีอัตราการเคยใช้สมุนไพรต่าง ๆ และเลือก 6 หมู่บ้านเป็นตัวอย่างประชากรที่มีอัตราการเคยใช้สมุนไพรสูง (ร้อยละ 89-

100) ปานกลาง (ร้อยละ 50-68) และต่ำ (ร้อยละ 17-29) อย่างละ 2 หมู่บ้าน (ตารางที่ 1) เพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างชุดที่ 2 ร่วมกับการสัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วม

2.2 ขั้นตอนการวิจัย

2.2.1 การเตรียมนักวิจัยและผู้ช่วยวิจัย

1) เตรียมนักวิจัยให้เข้าใจถึงการสัมภาษณ์ โดยกลุ่มนักวิจัยสาขาวิชาที่ประกอบด้วย เกษษกร นักวิทยาศาสตร์สุขภาพ และนักสังคมศาสตร์การแพทย์ ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในการสัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพ

2) อบรมผู้ช่วยวิจัย 2 คน ให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการและการช่วยเก็บข้อมูล โดยผู้ช่วยวิจัย 1 คน พักอาศัยในหมู่บ้าน ตลอดระยะเวลา 4 เดือน ผู้ช่วยวิจัยอีก 1 คน เป็นคนท้องถิ่น ทั้งนี้เพื่อให้มีความสัมพันธ์ที่ดีกับชาวบ้าน และหมอพื้นบ้าน

2.2.2 สร้างแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ชุดที่ 1 เพื่อสำรวจอัตราการเคยใช้พืชสมุนไพร และใช้กำหนดหมู่บ้านเป้าหมาย ชุดที่ 2 ใช้สัมภาษณ์ทุกครัวเรือนใน 6 หมู่บ้านที่ถูกคัดเลือก

2.2.3 การศึกษาในเชิงคุณภาพ

1) การคัดเลือกหมอพื้นบ้านและผู้ป่วยที่เคยมีอาการปัสสาวะขัด คัดเลือกจากข้อมูลในทำเนียบหมอพื้นบ้าน (2531) ที่จัดทำโดยชมรมผู้ใช้สมุนไพรอำเภอพล ซึ่งมีจำนวน 13 คน เลือกเฉพาะหมอพื้นบ้านที่มีตำรับสมุนไพรหรือเคยรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปัสสาวะขัดหรือนี้่วได้จำนวน 8 ราย ส่วนการคัดเลือกผู้ป่วยให้หมอพื้นบ้านเลือกผู้ป่วยที่เคยมีอาการปัสสาวะขัด และเคยได้รับการรักษาด้วยสมุนไพร ได้ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติดังกล่าวจำนวน 3 ราย

2) การสัมภาษณ์ ทำการสัมภาษณ์เจาะลึกหมอพื้นบ้าน 8 คน และผู้ป่วย 3 ราย โดยผู้สัมภาษณ์สาขาวิชาประกอบด้วย เกษษกร นักวิทยาศาสตร์สุขภาพ นักสังคมศาสตร์การแพทย์ และผู้ช่วยวิจัย ใช้

เวลารายละ 1-2 ชั่วโมง เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การรักษาและสมุนไพรที่ใช้ และมีการเก็บตัวอย่างสมุนไพรที่หมอพื้นบ้านใช้รักษา มาตรวจรายชื่อทางวิทยาศาสตร์โดยเปรียบเทียบกับตัวอย่างมาตรฐานของหอพรรณไม้แห่งประเทศไทย

3. ผลการวิจัย

3.1 ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

3.1.1 ข้อมูลทั่วไป การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 542 คน จาก 6 หมู่บ้านเป้าหมายในอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น (ตารางที่ 2) เป็นเพศหญิง 327 คน (ร้อยละ 60.3) เพศชาย 215 คน (ร้อยละ 39.7) สถานภาพของผู้ให้สัมภาษณ์เป็นหัวหน้าครัวเรือนและภรรยาจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 44.6) มีเพียงส่วนน้อยที่เป็นบุตรชาย บุตรหญิง (ร้อยละ 10.8) อายุเฉลี่ยของผู้ให้สัมภาษณ์เท่ากับ 45 ปี แบ่งเป็นกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 41.3) จำนวนสมาชิกในครัวเรือนโดยเฉลี่ย 6 คน สำหรับเศรษฐกิจของผู้ให้สัมภาษณ์นั้น เมื่อพิจารณาจากสภาพบ้านพักอาศัยและสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน พบว่าร้อยละ 79.2 มีฐานะปานกลาง ร้อยละ 16.4 มีฐานะยากจน และเพียงร้อยละ 4.4 มีฐานะค่อนข้างดี อาชีพหลักของครอบครัวคือการทำนา (ร้อยละ 89.3) อาชีพรองได้แก่ รับจ้าง การทำไร่ และค้าขาย

3.1.2 ภาวะเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว จากการถามถึงภาวะเจ็บป่วยของทุกคนในครัวเรือนในรอบ 6 เดือน ที่ผ่านมา พบว่าร้อยละ 69.7 มีสมาชิกเจ็บป่วยตั้งแต่ 1 คน ถึง 7 คน (จำนวน 378 ครัวเรือน) โรคที่เป็นส่วนใหญ่ได้แก่ โรคติดเชื้อ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคของกล้ามเนื้อและกระดูก (ตารางที่ 3)

3.1.3 วิธีปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย เมื่อสมาชิกในครัวเรือนเจ็บป่วยมีการปฏิบัติตนหลากหลายแบบ ส่วนใหญ่ซื้อยาแผนปัจจุบันกินเอง (ร้อยละ 41.3) รองลงมาคือไปรับการรักษาจากโรงพยาบาล (ร้อยละ 36.3) นอกนั้นไปสถานอนามัย คลินิก ใช้สมุนไพรรักษา

ปล่อยให้หายเอง หรืออื่น ๆ ซึ่งรวมถึงการไปหาหมอ
ไสยศาสตร์ (ตารางที่ 4)

3.1.4 ภาวะการเจ็บป่วยเฉียบพลันของสมาชิก
ในครอบครัว เมื่อสอบถามถึงภาวะการเจ็บป่วยด้วย
อาการปัสสาวะขัด หรือภาษาท้องถิ่นเรียกว่า “เยี่ยว
หยัด” ของสมาชิกในครัวเรือนในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาจาก
จำนวนทั้งหมด 542 ครัวเรือน พบว่าร้อยละ 18.7
เป็นผู้ที่เคยมีอาการ (จำนวน 101 คน) ในจำนวนนี้
เป็นผู้ใหญ่ 80 คน และเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี 21 คน

3.1.5 การเคยใช้และซื้อสมุนไพรรักษาอาการ
เยี่ยวหยัดของชาวบ้าน จากจำนวนรวม 542 ครัวเรือน
พบว่ามีผู้เคยใช้หรือสมาชิกในครัวเรือนเคยใช้สมุนไพร
รักษาอาการเยี่ยวหยัดร้อยละ 18.3 (99 ครัวเรือน)
ไม่เคยใช้ร้อยละ 66.1 (358 ครัวเรือน) อีกร้อยละ 15.6
(85 ครัวเรือน) ไม่เคยใช้แต่ทราบว่าสมุนไพรรักษาได้
นอกจากนี้เมื่อสอบถามถึงสมุนไพรที่ชาวบ้านเคยใช้
พบว่ามีทั้งที่ใช้เป็นสมุนไพรตัวเดียว และเป็นตำรับที่มี
สมุนไพรมากกว่า 2 ชนิด ขึ้นไป โดยมีวิธีการเตรียม
ด้วยการต้มและเอาน้ำดื่ม สมุนไพรที่ใช้มากที่สุด 5
ลำดับแรก คือ หัวแห้วหมู เหง้าสับปะรด รากมะละกอ
ตัวผู้ แก่นมะเฟือง และรากหญ้าคา (ตารางที่ 5)

3.2 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลจากการสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้สัมภาษณ์เป็น
นักวิชาการสหสาขาวิชา ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นหมอพื้นบ้าน
และผู้ป่วยที่มีอาการเยี่ยวหยัด เป็นดังนี้

3.2.1 ลักษณะการถ่ายทอดวิชา หมอพื้นบ้าน
ทุกคนที่ให้สัมภาษณ์ได้รับการถ่ายทอดวิชาแบบไม่เป็น
ทางการ ไม่มีการเรียนในโรงเรียนที่สอนวิชาการแพทย์
แผนโบราณ แต่เรียนรู้โดยการบอกเล่าและทำให้อู ทั้งนี้
มักเป็นการร้องขอเรียนวิชาจากผู้ป่วยภายหลังจาก
ที่ได้พาญาติมารับการรักษาแล้วหาย การติดตามครู
อาจารย์ที่สอนไปช่วยเก็บสมุนไพรในป่า ติดตามไป
รักษาผู้ป่วยจะเป็นการเรียนรู้ จดจำและเพิ่มประสบการณ์
ความสามารถในการรักษาผู้ป่วย บางคนเพิ่มทักษะให้
ตนเองด้วยการอ่านตำราเพิ่มเติม และทดสอบโดยการ

รักษาดนเองก่อน และเนื่องจากอำเภอลพบุรีเป็นหนึ่งใน
โครงการเผยแพร่สมุนไพรในงานสาธารณสุขซึ่งได้เริ่ม
มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 หมอพื้นบ้านในเขตอำเภอลพบุรี
ส่วนใหญ่จึงมักได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร
มาแล้ว และมีความรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้านด้วย

3.2.2 ความหมายของคำว่า “เยี่ยวหยัด” หมอ
พื้นบ้านและผู้ป่วยเยี่ยวหยัด ได้ให้ความหมายและ
อาการที่แสดงว่า เป็นเยี่ยวหยัด ivaว่ามีหลายอาการตั้งแต่
เจ็บท้อง ปวดท้องน้อย เยี่ยวขุ่นมีสีเหลือง แต่ไม่เป็น
เลือด เบ่งจึงออกแต่ออกทีละน้อย หากมีอาการดัง
กล่าวเรียกว่า เยี่ยวหยัด หากเป็นนาน ๆ อาจทำให้
เป็นนิ่วได้ และถ้ามีเลือดปนออกมาจึงจะเรียกว่าเป็นนิ่ว
สำหรับสาเหตุของการเป็นเยี่ยวหยัดนั้น หมอพื้นบ้าน
บางคนคิดว่าเป็นเพราะทำงานหนัก ดื่มน้ำบ่อที่ไม่สะอาด
ดื่มน้ำที่ขังในโอ่งปูนใหม่ ๆ “เยี่ยวหยัด” เป็นได้ทั้งชาย
และหญิง ในเด็กเล็กก็เป็นได้ และเรียกว่า “ฮาน”

3.2.3 การรักษาของหมอพื้นบ้าน พบว่าผู้ป่วย
ในกลุ่มอาการเยี่ยวหยัดมาพบหมอพื้นบ้านใน 2 ลักษณะ
คือ มาบอกเล่าอาการเจ็บป่วยไม่สบายต่าง ๆ ซึ่งหมอ
พื้นบ้านจะเป็นผู้สรุปวินิจฉัยว่าเป็นเยี่ยวหยัด และอีก
กลุ่มหนึ่งมาพบหมอโดยแจ้งว่าเป็นเยี่ยวหยัดโดยตรง
เมื่อหมอพื้นบ้านวินิจฉัยโรคแล้วและผู้ป่วยต้องรับยา
เพื่อบำบัดอาการของโรค หมอพื้นบ้านจะจัดเตรียมยาให้
ส่วนหมอพื้นบ้านบางรายที่ได้รับการอบรมความรู้เรื่อง
การรักษาและการใช้ยาแผนปัจจุบันมาแล้วมักให้อาสา
ผู้ป่วยเลือกว่าต้องการรับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน
หรือยาพื้นบ้านก็ได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยประสงค์จะรับการ
รักษาด้วยยาพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านจะจัดหายาให้ ส่วน
ใหญ่จะเป็นการนำตัวยามาแต่ละชนิดที่ต้องใช้ในการรักษา
มอบให้แก่ผู้ป่วยไปตามสัดส่วน พร้อมทั้งบอกวิธีเตรียม
และการรับประทานให้ผู้ป่วยไปดำเนินการเอง หรือใน
บางกรณีตัวยาก็ใช้นั้นเป็นพืชสมุนไพรที่มีอยู่ทั่วไปใน
ท้องถิ่นและผู้ป่วยหรือชาวบ้านทั่วไปรู้จักดีอยู่แล้ว หมอ
พื้นบ้านอาจจะบอกด้วยยาที่จะใช้ ขนาด วิธีเตรียมและ
การรับประทานให้ผู้ป่วยไปดำเนินการเองทั้งหมดสำหรับ
ผู้ป่วยบางรายที่ไม่สะดวกจะเตรียมยาเอง หมอพื้นบ้าน

จะเป็นผู้จัดเตรียมให้ผู้ป่วยนำไปรับประทาน ทั้งนี้ สืบเนื่องจากผู้ป่วยเป็นบุคคลในท้องถิ่นเดียวกับหมอพื้นบ้านและมีพื้นฐานความสัมพันธ์อันดีต่อกัน

การประเมินผลการรักษาของหมอพื้นบ้านว่าผู้ป่วยที่มารับบริการและได้รับยาตำรับหนึ่ง ๆ ไปนั้นหายหรือไม่ ใช้วิธีประเมินจากที่ผู้ป่วยกลับมาแจ้งว่าได้ผล และจากการที่ผู้ป่วยไม่มาแจ้งว่าไม่ได้ผล

ค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยยาพื้นบ้านนั้น หมอพื้นบ้านเรียกเก็บเป็นเงินในอัตราต่าง ๆ กันออกไป ขึ้นกับหมอพื้นบ้านแต่ละคน ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วย ชนิดและปริมาณของตัวยาที่จะต้องใช้ ทั้งนี้เป็นค่าใช้จ่ายไม่สูงนัก แต่ตัวเลขไม่เป็นที่เปิดเผยชัดเจนแน่นอน นอกจากนี้หมอพื้นบ้านบางรายให้โอกาสผู้ป่วยจ่ายค่าตอบแทนการรักษาตามกำลังฐานะ และความพึงพอใจผลการรักษาที่ได้รับ

3.2.4 ตำรับยาและวิธีใช้ จากการสัมภาษณ์เจาะลึกหมอพื้นบ้าน 8 คน เคยรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเยื่อหุ้มสมองอักเสบและได้ให้ข้อมูลตำรับยาทั้งที่ได้ทราบมา และได้เคยใช้รักษารวม 33 ตำรับ เมื่อพิจารณาแล้วพบว่า มี 4 ตำรับที่ซ้ำกันคือตำรับที่ใช้หญ้าหนวดแมว (ตำรับที่ 1) ซึ่งเป็นความรู้ที่หมอพื้นบ้านได้รับการจัดอบรมของโรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น ดังนั้นตำรับที่แตกต่างกันรวบรวมได้ 30 ตำรับ (ตารางที่ 6)

จำนวนสมุนไพรที่ใช้ในตำรับมีตั้งแต่ 1 ชนิด ถึง 6 ชนิด เมื่อจัดเรียงความถี่พบว่าสมุนไพรที่มีการใช้มากตำรับที่สุดถึง 13 ตำรับ คือ เหง้าสับปะรด รองลงมาคือ รากหญ้าคา (ใช้ใน 7 ตำรับ) หญ้าไคยงู (ใช้ใน 6 ตำรับ) แก่นลั่นทม (ใช้ใน 5 ตำรับ) แก่นมะเฟือง และ หัวยาเข้าเย็น (ใช้ใน 4 ตำรับ) รากมะละกอสาย หรือ มะละกอตัวผู้ หญ้าหนวดแมว และรากเคือโธสง (ใช้ใน 3 ตำรับ) ส่วนที่เหลือใช้ใน 1-2 ตำรับ สมุนไพรเกือบทั้งหมดที่ใช้ เป็นพืชที่มีในท้องถิ่นนั้น ๆ หมอพื้นบ้านหรือผู้ป่วยสามารถเก็บมาใช้ได้ทันที ในรูปพืชสด และมีอยู่ตลอดฤดูกาล มีบางชนิดเท่านั้นที่หมอพื้นบ้านจะเก็บตากแห้งไว้ใช้ หรือซื้อจากผู้มาเร่ขายสมุนไพร

ขนาดใช้ของสมุนไพรแต่ละชนิดในตำรับ โดยทั่วไปจะใช้มือกำสมุนไพรแต่ละชนิดคร่าว ๆ หรือรวมเป็นกองไว้เป็นส่วน ๆ แล้วจะประมาณด้วยสายตา ยกเว้นส่วนประกอบบางชนิดในตำรับที่มีไว้เพื่อวัตถุประสงค์อื่น นอกเหนือไปจากการขับปัสสาวะ หรือมิได้มีส่วนออกฤทธิ์ในการขับปัสสาวะโดยตรง จะใช้ในปริมาณเพียงเล็กน้อยและระบุขนาดไว้เป็นการเฉพาะ เช่น สารส้ม น้ำมะนาว เหยี่ยวูด่างแดง ไอโอดีน เป็นต้น

เนื่องจากหมอพื้นบ้านมักใช้สมุนไพรในปริมาณเป็นกำมือ จึงได้เปรียบเทียบซึ่งน้ำหนักของสมุนไพร 5 ชนิด ที่มีความถี่ของการใช้ในตำรับต่าง ๆ กัน พบว่ามีน้ำหนักแตกต่างกันตามแต่ชนิดของสมุนไพร (ตารางที่ 7)

วิธีปรุงทั้งหมดเป็นลักษณะการเตรียมประเภทยาต้ม คือนำสมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบในตำรับทั้งหมดใส่ลงในหม้อ (ไม่จำกัดว่าต้องเป็นหม้อดิน หรือหม้อโลหะ) ปริมาณสมุทรรวมทั้งหมดจะอยู่ประมาณกึ่งหนึ่งของหม้อ เติมน้ำลงพอท่วมและต้มพอเดือด นอกจากนี้ในบางตำรับ จะปรุงโดยวิธี "ต้มกลั่น" ซึ่งตามความหมายของหมอพื้นบ้าน หมายถึงการต้มเคี่ยวให้ปริมาตรของเหลวทั้งหมดลดลงเหลือประมาณ 1 ใน 3 ของปริมาตรเริ่มต้น จะได้ส่วนน้ำยาสมุนไพรที่เข้มข้นขึ้น และบางตำรับใช้วิธีนำสมุนไพรที่ระบุไปเผาไฟจนเริ่มมีสภาพเป็นถ่าน จึงนำมาชงน้ำรับประทาน หรือนำไปเป็นส่วนประกอบในยาต้มอีกทอดหนึ่ง

การรับประทาน ทุกตำรับจะรับประทานเฉพาะส่วนที่เป็นน้ำ ในปริมาณที่ไม่แน่นอนนัก ประมาณ 1-2 ถ้วยชาที่ใช้ในครัวเรือน (ชามกระเบื้องตราไก่) ต่อครั้ง คิดเป็นปริมาตรโดยประมาณ 300 มิลลิลิตร รับประทานวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น หรือรับประทานตลอดวันแทนน้ำดื่ม ส่วนตำรับที่ปรุงโดยวิธีต้มกลั่น จะให้รับประทานในปริมาณน้อยกว่า คือประมาณ 1 ถ้วยชา ซึ่งคิดเป็นปริมาตรได้ 30 มิลลิลิตร โดยประมาณ และรับประทานวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น

4. วิจารณ์และสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ประชาชนในหมู่บ้านเป้าหมาย อำเภอพล มีการปฏิบัติตนแตกต่างกัน ส่วนใหญ่ซื้อยาแผนปัจจุบันกินเอง รองลงมาคือไปรับการรักษาจากโรงพยาบาล ไปสถานีนานามัย คลินิก และยังมีการใช้สมุนไพรรักษาหรือรักษาด้วยหมอพื้นบ้าน ผลที่ได้นี้ไม่แตกต่างจากรายงานของสันหัตและโรลีย์ (2517) ที่เคยศึกษาพฤติกรรม การใช้บริการทางการแพทย์ของคนไทยในจังหวัดสุพรรณบุรี การที่ประชาชนส่วนใหญ่ซื้อยาแผนปัจจุบันกินเองและไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลนั้น เป็นผลมาจากการเพิ่มและกระจายบริการระบบสาธารณสุขของรัฐในรูปแบบสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีการตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ทำให้มีการขายยาแผนปัจจุบันในหมู่บ้าน ประกอบกับหมู่บ้านที่ศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีสถานีนานามัย และโรงพยาบาลอยู่ใกล้เคียง ทำให้สะดวกในการไปใช้บริการ ซึ่งน่าจะมีการเข้าถึงบริการสาธารณสุข (health accessibility) ส่วนเหตุผลที่มีการเลือกใช้บริการรักษาแผนโบราณโดยการหาหมอพื้นบ้านและใช้สมุนไพรรักษานั้น ชี้แนะว่าการรักษาแผนไทยยังเป็นที่พึ่งของชาวชนบท ปัจจัยที่ส่งผลดังกล่าวส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจาก ความสัมพันธ์ทางสังคมของหมอพื้นบ้านและผู้ป่วย ความเชื่อถือทางการแพทย์ตลอดจนความสะดวกและค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ซึ่ง Mckee (1988) ได้กล่าวถึงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (holistic health) โดยการแพทย์แผนโบราณกับการแพทย์แผนตะวันตกเป็นสิ่งสำคัญคู่กัน และการแพทย์แผนโบราณมีความสำคัญอย่างยิ่งในท้องถิ่นที่การแพทย์แผนปัจจุบันไปไม่ถึง

สำหรับผลการสำรวจภาวะเยี่ยวหยัด ซึ่งหมายถึงอาการที่รับรู้โดยหมอพื้นบ้านและผู้ป่วย ตรงกับอาการปัสสาวะขัดตามการแพทย์แผนปัจจุบัน (Lytton และ Epslein, 1977) นั้น ยังมีการรักษาโดยใช้สมุนไพรที่หาง่ายในท้องถิ่นและเป็นที่ยึดกันดี มีวิธีการเตรียมแบบง่าย ๆ ส่วนผลการสำรวจตำรับสมุนไพรแสดงให้เห็นว่าองค์ความรู้เรื่องสมุนไพรรักษาโรคภัยแพร่หลายในชาวชนบท นอกจากนี้มีการเติมสารส้ม น้ำมะนาว เหยี่ยวสดางค์แดง และโอโอดิน ไปในการเตรียมสมุนไพรบางตำรับ เพื่อเพิ่มฤทธิ์การสกัดตัวยาจากสมุนไพรนอกเหนือจากการต้มโดยปกติ สำหรับชนิดและส่วนที่ใช้ของสมุนไพรที่สำรวจได้ โดยเฉพาะที่ชาวบ้านรู้จักหรือเคยใช้สูงสุด 5 อันดับแรกคือ หัวแห้วหมู เหง้าสับปะรด รากมะละกอตัวผู้ แก่นมะเฟือง และ รากหญ้าคา มีความสอดคล้องกับตำรับที่หมอพื้นบ้านและผู้ป่วยเยี่ยวหยัดได้กล่าวไว้ จึงเป็นที่น่าสนใจในการศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของสมุนไพรเหล่านี้ เพื่อจะได้นำไปพัฒนาใช้ทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบันทำให้ประเทศไทยสามารถลดค่าใช้จ่ายในการซื้อยาต่างประเทศ และนำทรัพยากรที่หาง่ายภายในประเทศมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ต่อไปได้

5. กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ศาสตราจารย์นายแพทย์จิตร สิทธิอมร และรองศาสตราจารย์ ดร.นันทวัน บุญประภัสร์ ที่ได้ให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนเงินทุนจากองค์การบริหารวิเทศกิจแห่งประเทศไทยแคนาดา (CIDA) และสถาบันวิจัยและพัฒนา (RDI) มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีงบประมาณ 2533

6. เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. 2529. คู่มือแนวทางดำเนินงานสมุนไพรกับการสาธารณสุข โครงการสมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐานโดยความช่วยเหลือขององค์การยูนิเซฟ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- ณรงค์ นิตยาพร. 2529. แผนพัฒนาสมุนไพรในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง การดำเนินงานสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน. ชลบุรี: ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง.
- ทำเนียบหมอพื้นบ้าน. 2531. การรวบรวมความรู้จักหมอพื้นบ้าน. ขอนแก่น: ชมรมผู้ใช้สมุนไพรอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น
- สมทรง ณ นคร. 2529. รายงานการวิจัยเรื่อง ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของชาวชนบทและบุคลากรสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สันทัด เสริมศรี และ โรลีย์, เจมส์ เอ็น. 2517. รายงานการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์สาธารณสุข และการคุมกำเนิดของคนไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

Akerele, O. 1987. The Best Of Both Worlds : Bringing Traditional Medicine Up To Date. *Soc. Sci. Med* 24 : 177-181.

Lytton, B. and Epstein, F.H. 1977. Dysuria, Incontinence and Enuresis. In: *Harrison's Principles of Internal Medicine*. G.R. Thom, R.D. Adams, E. Braunwald, K.J. Isselbacher and R.G. Petersdorf (eds.). 8th ed. Tokyo : McGraw-Hill.

Mckee, J. 1988. Holistic Health and the Critique of Western Medicine. *Soc. Sci. Med* 26: 775-784.

ตารางที่ 1 หมู่บ้านที่มีการเคยใช้สมุนไพร

หมู่บ้าน (จำนวนครัวเรือน)	จำนวนครัวเรือน ที่สัมภาษณ์	ร้อยละการเคยใช้ สมุนไพร	ระดับอัตราการใช้
1. หนองไผ่ (115)	11	55	กลาง*
2. หนองคู (115)	12	17	ต่ำ*
3. หนองซอแมว (90)	9	89	สูง*
4. หนองมะเขือ (167)	18	56	กลาง*
5. โดกกุง (61)	7	29	ต่ำ*
6. หนองนาดี (44)	5	100	สูง*
7. ผานาง (172)	18	50	กลาง
8. วังซอนพาด (78)	8	50	กลาง
9. เขมือดแอ่ (34)	4	75	สูง
10. หนองบัว (188)	19	68	กลาง
11. โนนเมือง (118)	12	50	กลาง
รวม 1,182	123		

* เป็นหมู่บ้านเป้าหมาย 6 แห่ง ที่ใช้ศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ถูกสัมภาษณ์

	จำนวนประชากร	ร้อยละ
หมู่บ้าน	542	100
หนองไผ่	97	17.9
หนองคู	103	19.0
หนองมะเขือ	147	27.1
หนองซอแมว	88	16.3
โดกกุง	63	11.6
หนองนาดี	44	8.1
เพศ		
ชาย	215	39.7
หญิง	327	60.3
ช่วงอายุ (ปี)		
16-19	17	3.1
20-39	196	36.2
40-59	224	41.3
60-59	97	17.9
80-87	8	1.5
(อายุเฉลี่ย = 45.03 ปี)		
อาชีพ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)		
1. ทำนา	484	89.3
2. รับจ้างงานด้านเกษตรกรรม	166	30.6
3. ทำไร่	151	27.9
4. เช่าที่ทำนาทำไร่	33	6.1
5. ค้าขายในหมู่บ้าน	32	5.9
6. ค้าขายนอกหมู่บ้าน	26	4.8
7. ทำสิ่งทอ	10	1.8
8. ทำจักสาน	10	1.8

ตารางที่ 3 ภาวะเจ็บป่วยจำแนกตามประเภทของโรคของสมาชิกในครัวเรือนในรอบ 6 เดือน

ประเภทของโรค	จำนวนครัวเรือน	ร้อยละ
โรคติดต่อ	155	41.0
โรกระบบทางเดินอาหาร	52	13.9
โรคของกล้ามเนื้อและกระดูก	52	13.9
ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ	23	6.1
โรกระบบไหลเวียนโลหิต	22	5.8
โรคของระบบขับถ่ายและอวัยวะสืบพันธุ์	16	4.2
โรกระบบทางเดินหายใจ	13	3.4
โรคผิวหนัง	8	2.1
โรคจากการตั้งครรภ์และการคลอด	6	1.6
โรคของตาและหู	5	1.3
โรคของระบบประสาท	4	1.0
อุบัติเหตุ, บาดเจ็บ	4	1.0
โรคมะเร็ง	2	0.5
เนื้องอกชนิดธรรมดา	2	0.5
โรคเลือด	1	0.3
ไม่สามารถระบุได้	13	3.4
รวม	378	100

1

ตารางที่ 4 วิธีปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย

	จำนวนครัวเรือน	ร้อยละ
ซื้อยาแผนปัจจุบันกินเอง	156	41.3
ไปโรงพยาบาล/ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก อำเภอพล	137	36.3
ไปสถานีอนามัย	30	7.9
ไปคลินิก	25	6.6
ใช้สมุนไพรรักษา (หาเอง หาหมอสมุนไพร หมอแผนโบราณ)	21	5.6
ปล่อยให้หายเอง	4	1.0
อื่น ๆ เช่นหาหมอไสยศาสตร์	5	1.3
รวม	378	100

ตารางที่ 5 สมุนไพรและจำนวนครัวเรือนที่เคยใช้สมุนไพรรักษา “เยี่ยวหยัด”

ชื่อสมุนไพร	ชื่อวิทยาศาสตร์	เคยใช้	ไม่เคยใช้แต่รู้จัก
หัวแห้วหมู	<i>Cyperus rotundus</i> Linn.	47	55
เหง้าสับปะรด	<i>Ananas comosus</i> Merr.	34	36
รากมะละกอตัวผู้	<i>Carica papaya</i> Linn.	27	28
แก่นมะเฟือง	<i>Averrhoa carambola</i> Linn.	24	17
รากหญ้าคา	<i>Imperata cylindrica</i> Beauv.	14	21
เมล็ดฝ้าย	<i>Gossypium herbaceum</i> Linn.	12	7
หญ้าโคยง	<i>Achyranthes aspera</i> Linn.	10	7
ดอกตาลตัวผู้	<i>Borassus flabellifera</i> Linn.	10	12
รากมะเฟือง	<i>Averrhoa carambola</i> Linn.	8	11
อ้อยดำ	<i>Saccharum officinarum</i> Linn.	7	3
รากโสมง	<i>Atherolepis picreii</i> Cost. Var. <i>glabra</i> Kerr.	7	6
หญ้าหนวดแมว	<i>Orthosiphon aristatus</i> Miq.	7	2
แก่นสับปะรด	<i>Ananas comosus</i> Merr.	5	7
หนายดอกเกต	<i>Pandanus tectorius</i> Bl.	5	3
รากต้นปีป	<i>Mellingtonia hortensis</i> Linn.	2	3

ตารางที่ 6 ตำรับสมุนไพรรักษาอาการเยี่ยวหยัดที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกหมอพื้นบ้าน

ตำรับที่	ส่วนประกอบ	วิธีใช้
1.	หญ้าหนวดแมว	ต้มรับประทาน เฉพาะส่วนน้ำกรณีนี้นิวในไต
2.	หญ้าพันงู (หญ้าโคยง) แก่นฝักข้าวโพด ไม้ไผ่รวก	สมุนไพรทั้ง 3 อย่างเผาไฟจนเป็นถ่านห่อไว้ในถุงผ้าขาว ชงน้ำรับประทาน เมื่อมีอาการเยี่ยวหยัด และกรณีนี้นิว ให้ใช้หลาย ๆ ครั้ง
3.	อ้อยดำ เหง้าสับปะรด รากต้นสลิค เหรีญูด่างแดง	สมุนไพรอย่างละเท่า ๆ กันและเหรีญูด่างแดง 1 เหรีญู ต้มพอเดือดรับประทานแทนน้ำดื่ม กรณีนี้นิวในไต
4.	เหง้าสับปะรด รากมะละกอสาย รากเคือโสมง สารส้ม	สมุนไพรอย่างละเท่า ๆ กันและสารส้ม ปริมาณเท่าหัวแม่ มือ ต้มพอเดือดรับประทานแทนน้ำดื่ม กรณีนี้นิวในไต

ตารางที่ 6 ตำรับสมุนไพรรักษาอาการเยี่ยวหยดที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกหมอพื้นบ้าน (ต่อ)

ตำรับที่	ส่วนประกอบ	วิธีใช้
5.	เหง้าสับปะรด รากมะละกอสาย รากเคือโธสง รากมะเฟือง สารส้ม	สมุนไพรอย่างละเท่า ๆ กันและสารส้ม ปริมาณเท่าหัวแม่ มือต้มพอเดือดรับประทานแทนน้ำดื่ม กรณีเป็นนิ้วในไต
6.	หัวว่านทรหด (ว่านชักมดลูก)	ต้มรับประทานเฉพาะส่วนน้ำ สำหรับผู้หญิงที่เป็นเยี่ยว หยด และมีอาการมดลูกอักเสบร่วมด้วย
7.	หัวว่านทรหด ว่านหางจิ้ง	สมุนไพรอย่างละเท่า ๆ กัน ต้มพอเดือดรับประทาน เฉพาะส่วนน้ำใช้ในกรณีเดียวกับตำรับที่ 6
8.	รากบานเย็น ไข่ดินหมู	เหมือนตำรับที่ 6
9.	ต้นปลาไหล	ต้มพอเดือดรับประทานแทนน้ำดื่มเพื่อขับน้ำ ลดอาการบวม
10.	หัวยาเข้าเย็น เหง้าสับปะรด รากหญ้าคา รากหญ้าโคยง	สมุนไพรอย่างละเท่า ๆ กัน ต้มพอเดือดรับประทาน ครั้งละ 1-2 ถ้วย (ปริมาณ 300 มล.) วันละ 2 ครั้ง (เช้า-เย็น) หรือต้มแทนน้ำตลอดวัน สำหรับอาการ เยี่ยวหยดและนิ้วในไต
11.	หัวยาเข้าเย็น เหง้าสับปะรด รากหญ้าคา รากหญ้าโคยง แก่นลั่นทม	เหมือนตำรับที่ 10 หรือต้มกลั่น รับประทานส่วนน้ำ ครั้งละ 1 ถ้วยชา (ประมาณ 30 มล.) วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น สำหรับรายที่มีอาการติดเชื้อมาร่วมด้วย
12.	หัวยาเข้าเย็น เหง้าสับปะรด รากหญ้าคา รากหญ้าโคยง แก่นลั่นทม ไอโอดีน	เหมือนตำรับที่ 11 เฉพาะไอโอดีนใส่ปริมาณเล็กน้อยเป็น เกล็ด ๆ เหมาะสำหรับรายที่มีอาการติดเชื้อมาร่วมด้วย
13.	หัวยาเข้าเย็น เหง้าสับปะรด รากหญ้าคา รากหญ้าโคยง แก่นลั่นทม แก่นนุ่น	เหมือนตำรับที่ 10

ตารางที่ 6 ตำรับสมุนไพรรักษาอาการเยื่อหุ้มตาที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกหมอพื้นบ้าน (ต่อ)

ตำรับที่	ส่วนประกอบ	วิธีใช้
14.	มะเฟือง สารส้ม	ใช้ส่วนผลที่แก่ยังไม่สุก 1 ผล หรือใช้แก่นต้น ต้มกับสารส้ม ขนาดเท่าหัวแม่มือพอเดือดรับประทานเฉพาะส่วนน้ำ ใช้กรณีปีศาจจะมีสีเหลืองจัด ชุ่ม และขัดเบาเป็นนัวในระยะแรก และได้ผลดีในเด็กที่เป็นข่าน
15.	เหง้าสับปะรด รากหมากเกิด แก่นลั่นทม สารส้ม	สมุนไพรอย่างละเท่า ๆ กัน ต้มพอเดือด แล้วใส่สารส้มปริมาณเล็กน้อย รับประทานเฉพาะส่วนน้ำใช้กรณีเป็นโรคบุรุษ
16.	ผักบุงทะเล หญ้างวงช้าง เหง้าสับปะรด แก่นมะเฟือง	สมุนไพรอย่างละเท่า ๆ กัน ต้มพอเดือด รับประทานเฉพาะส่วนน้ำครั้งละ 1-2 ถ้วย วันละ 2 ครั้ง (เช้า-เย็น) หรือดื่มแทนน้ำตลอดวัน ใช้แก้ปีศาจสีเหลืองจัด และแดงชุ่ม
17.	รากเคือโธสง	ใช้ประมาณ 1 กำต้มน้ำรับประทานเหมือนตำรับที่ 16 ในกรณีปีศาจเป็นเลือด
18.	รากหมาก รากตาล แก่นมะเฟือง เหง้าสับปะรด	เหมือนตำรับที่ 16
19.	รากมะละกอสาย	ต้มพอเดือดรับประทานเฉพาะส่วนน้ำ
20.	หญ้าหนวดแมว รากหญ้าคา ต้นแพรวแดง	ใช้อย่างละกำมือเท่า ๆ กันต้มน้ำ 2 ส่วนให้เดือดเหลือ 1 ส่วนรินเฉพาะส่วนน้ำดื่มวันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารใช้รักษาโรคนี้ในไต
21.	หัวหญ้าแห้วหมู รากมะละกอสาย หญ้าโคยง (ทั้ง 5 ส่วน)	เหมือนตำรับที่ 20
22.	ขมิ้นขาว สารส้ม น้ำมะนาว	ขมิ้นขาวใช้ขนาดเท่าหัวแม่มือ สารส้มปริมาณเล็กน้อย และน้ำมะนาว 3 หยดต้มโดยใช้น้ำ 2 ส่วน ให้เดือดเหลือ 1 ส่วน ดื่มวันละ 3 ครั้งก่อนอาหาร ใช้รักษาโรคนี้ในไต
23.	เหง้าสับปะรด หญ้าโคยง รากหญ้าคา สารส้ม	ใช้หญ้าโคยงประมาณเท่า ๆ กับ รากหญ้าคาส่วนเหง้าสับปะรดใช้มากกว่าต้มรวมกับสารส้มปริมาณเล็กน้อย ใช้น้ำ 2 ส่วน ต้มให้เหลือ 1 ส่วน ดื่มวันละ 3 ครั้งก่อนอาหาร

ตารางที่ 6 ตำรับสมุนไพรรักษาอาการเยี่ยวหยดที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกหมอพื้นบ้าน (ต่อ)

ตำรับที่	ส่วนประกอบ	วิธีใช้
24.	หนายดอกเกด เหง้าสับปะรด หนายตาล หญ้าแห้วหมู (ทั้งต้น) อ้อยดำ	ใช้อย่างละกำมือน้ำพวดเดือดรับประทานเฉพาะส่วนน้ำ
25.	รากหญ้าคา รากเล็บเหยี่ยว หัวหญ้าแห้วหมู รากส้มลม	ใช้อย่างละกำมือน้ำพวดเดือดรับประทานเฉพาะส่วนน้ำ
26.	ต้นแจ้ (ทั้ง 5 ส่วน) รากข้าวพูล แก่นไม้สัก	ใช้อย่างละกำมือน้ำพวดเดือดรับประทานเฉพาะส่วนน้ำ
27.	ฝั่หอยแครง ข้าวพูล (ทั้ง 5 ส่วน)	ใช้ฝั่หอยแครง 5 ฝั่เผาไฟจนเป็นถ่าน ข้าวพูลทั้ง 5 จำนวน 1 กำมือเผาไฟจนเป็นถ่านนำมาต้มรวมกันกรองเอาน้ำดื่ม
28.	หญ้าหนวดแมว หญ้าดอกขาว	ใช้อย่างละกำมือน้ำพวดเดือดรับประทานเฉพาะส่วนน้ำ
29.	เหง้าสับปะรด รากมะละกอสาย รากเคือโธสง	ใช้อย่างละเท่า ๆ กันเติมน้ำประมาณ 3 ส่วนต้มให้เหลือ 1 ส่วนรินดื่มเฉพาะน้ำขณะร้อนวันละ 3 ครั้ง ๆ ละประมาณครึ่งแก้ว
30.	แก่นลั่นทม	ใส่น้ำดื่ม

ตารางที่ 7 น้ำหนักโดยประมาณของสมุนไพร 1 กำมือ

ชื่อสมุนไพร	ส่วนที่ใช้	น้ำหนักที่ชั่งได้ (กรัม)
หญ้าแห้วหมู	หัว	36.3
สับปะรด	เหง้า	36.2
มะละกอตัวผู้	ราก	60.4
มะเฟือง	แก่น	53.4
หญ้าคา	ราก	43.6