

ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการดูแลสตรีที่มีบุตรยาก กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านท่านหนึ่ง
ในตำบลพรุใน อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา

The Wisdom of Folk Healers for Female Infertility Treatment : A Case Study
of a Folk Healer in Prunai Sub-district, Kohyao District, Phang-Nga Province

พริมยา คล่องสมุทร^{1*} กนกกร มอหะหมัด² และคอรีเยาะ อะแซ²

Piromya khlongsamut^{1*}, Kanokkorn Kanokkorn², and Khareeyoh Asae²

^{1*} โรงพยาบาลพังงา ตำบลท้ายช้าง อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา 82000

² วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก 95000

^{1*} Phang Nga Hospital, Thai Chang Sub-district, Muang Phang Nga District, Phang-Nga Province. 82000

² Sirindhorn College of Public Health Yala, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute. 95000

* Corresponding Author: พริมยา คล่องสมุทร E-mail: amisdadawasda@gmail.com

Received : 28 February 2023

Revised : 15 May 2023

Accepted : 9 June 2023

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่อง ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการดูแลสตรีที่มีบุตรยาก กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านท่านหนึ่งในตำบลพรุใน อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภูมิปัญญาในการดูแลสตรีที่มีบุตรยาก และตำรายาที่ใช้ในการดูแลสตรีที่มีบุตรยาก โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ หมอไห้โหยบ ไถนาเพรียว ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participation Observation) จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า หมอพื้นบ้านที่ทำการศึกษา อายุ 84 ปี นับถือศาสนาอิสลาม มีประสบการณ์การเป็นหมอพื้นบ้านร่วม 40 ปี โดยมีความชำนาญด้านการดูแลสตรีที่มีบุตรยาก มีการบอกเล่าปากต่อปาก ทำให้มีผู้เข้ามารับการรักษากันเป็นจำนวนมาก จนเป็นหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียง และเป็นที่ยอมรับภายในชุมชน สำหรับกระบวนการดูแลสตรีที่มีบุตรยาก เริ่มจากการซักประวัติ การรักษาด้วยคาถา และตำรายาสมุนไพร โดยสมุนไพรที่ใช้ในตำรายามีทั้งหมด 24 ชนิด นำไปต้มรับประทานจนมีรสจืด จากนั้นติดตามผลการรักษา โดยนัดผู้ป่วยมาพบหลังจากรับประทานยาต้มไปแล้ว 1 เดือน หรือจนกว่ายาต้มนั้นจะเปลี่ยนจากรสขมเป็นรสจืด ซึ่งผู้ป่วยที่รับประทานยาต้มไปแล้ว ประมาณ 2-3 เดือน ประจำเดือนสีดำจะค่อยๆ มีสีอ่อนลง จนเป็นสีแดง ซึ่งหมายถึงระบบโลหิตเป็นปกติ มีผลให้สามารถมีบุตรได้ง่ายขึ้น และไม่มีข้อห้ามใดๆ ในการดูแลสตรีบุตรยากของหมอพื้นบ้านท่านนี้

คำสำคัญ: ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน สตรีที่มีบุตรยาก สมุนไพร

Abstract

Local wisdom has received increasing attention in the context of resilience-based approaches to health development. The objective of this study was to investigate the knowledge and practices of Folk Healers in the treatment of female Infertility and to compile the formulas used in the development of herbal remedies. We used a combination of qualitative research procedures, including In-depth interview and non-participation observations, to explore the knowledge, experience, and know-how of Folk healer. We performed descriptive statistical analysis to explore the data and help with its interpretation. The results of the study are as follows: Mr. Haiyob Thainaprew, an 84 years old man who has the beliefs and practices of Islam for 40 years of experience as a folk healer. His long experience practicing in his community had granted him a good reputation, and many people visited him to receive suggestions, diagnosis, and treatment. He had refined his own procedure to diagnose and treat female infertility. He started the process by asking questions. Then he proceeded with incantations accompanied by the offering of herbal remedies. He used a total of 24 species of herbs in his treatment, which was boiled until the recipe became tasteless and easier to ingest for his patient. Patients took the decoction for a few months, and the color of their black menstrual period changed to red. This meant that a normal blood supply would allow you to have children, and there was no prohibition on caring for infertile women.

Keywords: The Wisdom of Folk Healers, Female Infertility, Herbal remedies

บทนำ

ภาวะการมีบุตรยากเป็นปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่สำคัญปัญหาหนึ่งของทั่วโลก และประเทศไทย เนื่องจากเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อภาวะการเจริญพันธุ์ของประเทศโดยประเทศใดที่มีภาวะการเจริญพันธุ์ต่ำจะส่งผลให้สัดส่วนจำนวนประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงานลดลง [1] สำหรับประเทศไทยปัญหาการมีบุตรยากจากการสำรวจพบว่า ประชากรไทย อายุ 15 - 59 ปีที่มีคู่สมรส มีปัญหาเรื่องมีบุตรยากอยู่ร้อยละ 9.8 โดยปัญหาการมีบุตรยากไม่แตกต่างกันระหว่างคนที่อาศัยในเขตเทศบาลและนอกเขต ซึ่งภาคใต้มีปัญหาภาวะมีบุตรยากสูงสุด คือร้อยละ 12.8 [2] จากสถิติการมีบุตรยากที่เพิ่มขึ้นนั้น ยังมีแนวโน้มว่า อัตราการมีบุตรยากของสตรีไทยในอนาคตจะเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย เพราะปัจจัยต่างๆ เช่น อายุที่มากขึ้น การแต่งงานช้าลง อีกทั้งสตรีที่สมรสก็มีการใช้การคุมกำเนิดในสัดส่วนที่สูงขึ้น หรือการคุมกำเนิดบางวิธีจะส่งผลกระทบต่อระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ซึ่งทำให้อัตราความสำเร็จในการตั้งครรภ์ตามธรรมชาติก็ลดลง [3] แม้ว่าปัจจุบันเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์สำหรับรักษาภาวะการมีบุตรยากจะก้าวหน้าไปอย่างมาก แต่ค่าใช้จ่ายในการรักษาอาจยังสูงเกินไปสำหรับคู่สามีภรรยาส่วนใหญ่ และไม่สามารถเบิกจ่ายได้จากระบบหลักประกันสุขภาพ [4] ดังนั้นการรักษาภาวะการมีบุตรยากจึงต้องพิจารณาทางเลือกอื่นๆ เช่น การรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้าน

การแพทย์พื้นบ้าน (Indigenous Medicine หรือ Folk Medicine) เป็นส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาด้านสุขภาพท้องถิ่น มีการผสมผสานกับการแพทย์แบบอื่น และมีการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้องค์ความรู้ของการแพทย์พื้นบ้าน ยังเป็นภูมิปัญญาที่สืบทอดผ่านประสบการณ์ตรง และสะสมเรียนรู้จากการปฏิบัติภายใต้บริบทของสังคม วัฒนธรรมเฉพาะ [5] โดยมีหมอพื้นบ้านที่อยู่ในท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลสุขภาพ และรักษาโรคให้กับผู้ป่วยในท้องถิ่นนั้นๆ [6] มีประชาชนในหมู่บ้านรับรองไม่น้อยกว่าสิบคน หรือเป็นผู้ที่ได้รับการรับรองจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น [7] ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ในการรักษาโรค และการใช้ยาสมุนไพร ถึงแม้ว่าในปัจจุบันการแพทย์จะมีความก้าวหน้า และมีสถานพยาบาลที่อำนวยความสะดวกมากขึ้น แต่หมอพื้นบ้านก็ยังเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาโรคของประชาชน [8] โดยปัญหาสุขภาพที่คนในชุมชนมารักษากับหมอพื้นบ้าน เช่น โรคเรื้อรัง ภูมิแพ้ โรคผิวหนัง โรคสตรี และภาวะการมีบุตรยาก

โดยในพื้นที่ตำบลพุนใน อำเภอกะยง จังหวัดพังงา พบผู้ป่วยเข้ารับการดูแลภาวะการมีบุตรยากจากหมอพื้นบ้าน หมอไผ่โหยบ ไถนาเปรี้ยว ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านที่มีความเชี่ยวชาญ และได้รับการยอมรับจากประชาชนในชุมชน และพื้นที่ใกล้เคียงว่ามีความสามารถในการรักษาโรคต่างๆ เช่น เริม ภูมิแพ้ นีว โรคโลหิตระดูสตรี จากผลการรักษาของหมอพื้นบ้านท่านนี้ทำให้มีการบอกเล่าปากต่อปาก จึงส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่ดังกล่าว และพื้นที่ใกล้เคียงเข้ารับการรักษามากขึ้น ซึ่งจากบทบาทของหมอพื้นบ้านที่นำภูมิปัญญามาใช้ในการรักษาโรคถือเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ปัญหาของสตรีที่มีบุตรยากนั้นถือเป็นปัญหาหนึ่งของสุขภาพที่ในปัจจุบันอัตราการมีบุตรยากนั้นเพิ่มสูงขึ้น แต่ข้อมูลในการดูแลรักษายังมีอยู่น้อย ผู้ทำวิจัยจึงตระหนักถึงคุณค่าของภูมิปัญญาเหล่านี้ จึงได้ทำการศึกษาข้อมูลภูมิปัญญาในการดูแลสตรีที่มีบุตรยาก และตำรับยาในการดูแลสตรีที่มีบุตรยากของหมอพื้นบ้าน เพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน และเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แบบ Case Study Research โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participation Observation) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล และผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎี ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการหาคำตอบ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการดูแลสตรีที่มีบุตรยาก โดยหมอพื้นบ้านที่ทำการศึกษามีประสบการณ์การรักษาสตรีที่มีบุตรยากมา 40 ปี ใช้วิธีการคัดเลือกหมอพื้นบ้านโดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือก คือต้องมีความเชี่ยวชาญในการดูแลสตรีที่มีบุตรยาก เป็นหมอพื้นบ้านที่ขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีความยินดีที่จะให้ข้อมูล การตรวจสอบข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) โดยผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล คือ หมอไผ่โหยบ ไถนาเปรี้ยว และผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาภาวะการมีบุตรยาก จากหมอพื้นบ้านท่านนี้ ซึ่งการเลือกผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาภาวะการมีบุตรยาก

จะสอบถามหมอฟันบ้านก่อน แล้วจึงใช้วิธีการสุ่มผู้ที่เคยเข้ารับการรักษากับหมอฟันบ้านท่านนี้ ด้วยวิธีแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เลือกเอาผู้ที่เคยเข้ารับการรักษากับหมอฟันบ้าน ครั่งล่าสุด ตั้งแต่เดือนมกราคม – พฤษภาคม 2563 มา 3 คน มีอายุตั้งแต่ 30 ปี ขึ้นไป และมีความยินดีที่จะให้ข้อมูล

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้อุปกรณ์สำหรับบันทึกข้อมูล ได้แก่ กระดาษสำหรับบันทึกข้อมูล ชุดเครื่องเขียน อุปกรณ์บันทึกเสียง และอุปกรณ์ถ่ายภาพ อีกทั้งยังมีเอกสารแนวทางการสัมภาษณ์อีก 2 ชุด ประกอบด้วย แนวทางการสัมภาษณ์หมอฟันบ้านในการดูแลสตรีที่มีบุตรยาก เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และมีการดัดแปลงแบบสัมภาษณ์จากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ ข้อมูลทั่วไปของหมอฟันบ้าน และข้อมูลเกี่ยวกับองค์ความรู้ กระบวนการในการดูแลสตรีที่มีบุตรยาก และแนวทางการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการรักษ เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และมีการดัดแปลงแบบสัมภาษณ์จากงานวิจัยภูมิปัญญาหมอฟันบ้านในการรักษาโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยนายนำพล แบนเมือง แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยมีผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทำการตรวจสอบ และประเมินเครื่องมือ โดยจะใช้ดัชนีความสอดคล้อง IOC ก่อนนำเครื่องมือไปใช้จริง

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Approach) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมทั้งหมด มาตรวจสอบความครบถ้วน เมื่อตรงตามวัตถุประสงค์แล้วจึงนำข้อมูลทั้งหมดมาสรุป

ผลการวิจัย

1) ศึกษาและรวบรวมภูมิปัญญาหมอฟันบ้านในการดูแลสตรีที่มีบุตรยาก

สาเหตุของการมีบุตรยากของหมอฟันบ้าน พบว่าการมีบุตรยากมีสาเหตุจากโลหิตพิการทำให้ผู้ป่วยมีอาการสำคัญคือ ระบุเป็นสีดำ และมีผื่นคันเป็นวงขึ้นตามร่างกาย

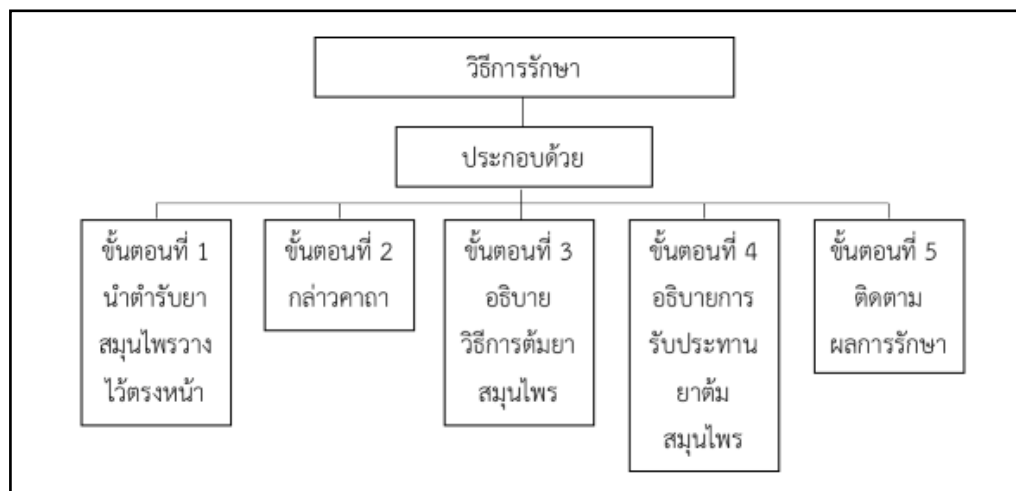
กระบวนการรักษา มีดังนี้

การซักประวัติ พบว่าหมอโหยบ โถนาเปรียว จะซักถามคนไข้ถึงอาการที่เป็น และสีประจำเดือน

การวินิจฉัย พบว่าหมอฟันบ้าน มีการวินิจฉัยสตรีที่มีบุตรยากโดยสีของประจำเดือน ซึ่งผู้ที่มีภาวะการมีบุตรยากจะมีสีประจำเดือนเป็นสีดำ สีเหมือนน้ำคาวปลา หรือสีน้ำตาลอ่อนจางๆ มีอาการคัน ผุดเป็นดวงบริเวณทั่วร่างกาย ซึ่งอาการดังกล่าวเกิดจากเพศเลือดที่ผิดปกติ ดังคำกล่าวของหมอฟันบ้าน

“คนที่มีลูกยาก สีเลือดเขาจะเป็นสีดำ สีเหมือนน้ำคาวปลาก้าม สีเลือดอ่อนจาง ๆ สีทั้งหมดนี้เป็นสีเลือดร้าย ยิ่งถ้าเป็นสีดำร้ายสุดแล้วของเลือด อีกอย่างสังเกตมีคันตามตัว ให้อุ ให้เห็นเป็นดอก ให้แตกไปทั่วตัว นั้นแหละทั้งหมดมาจากเพศเลือดนั้นมันไม่ดี ทำให้มีลูกไม่ได้”

วิธีการรักษา พบว่าหมอพื้นบ้านใช้วิธีการรักษาสตรีที่มีบุตรยากโดยกล่าวคาถา และให้คนไข้รับประทานยาสมุนไพร โดยนำตัวยาสุมไพรแห้งที่ห่อกระดาษ แล้วนำมาเปิดห่อสมุนไพรวางไว้ตรงหน้า กล่าวคาถา (ดูอา.) ที่ไม่สามารถเปิดเผยได้ อธิบายวิธีการต้มสมุนไพรให้คนไข้ฟัง อธิบายการรับประทานยาต้มสมุนไพรให้คนไข้ฟัง และติดตามผลการรักษาหลังจากรับประทานยาต้มสมุนไพรไปแล้ว 1 เดือน หรือจนกว่ายาต้มจะมีรสจืด ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 วิธีการรักษาของหมอโหโยบ ไถนาเปรียว

ผลการรักษา พบว่าหมอพื้นบ้านจะติดตามคนไข้หลังจากรับประทานยาต้มไปแล้ว 1 เดือน หรือจนกว่ายาต้มนั้นจะเปลี่ยนจากรสขมเป็นรสจืด ซึ่งผู้ป่วยที่รับประทานยาต้มไปแล้ว ประมาณ 2-3 เดือน ประจำเดือนสีดำจะค่อยๆ มีสีอ่อนลง เพราะยาได้ขับเลือดร้ายออกไป และเมื่อประจำเดือนเปลี่ยนเป็นสีแดง ซึ่งหมายถึงระบบโลหิตเป็นปกติ มีผลทำให้คนไข้มีโอกาสมีบุตรได้ง่ายขึ้น โดยคนไข้จะเข้ามาหาหมอที่บ้านเอง และหากคนไข้มีอาการต่างๆ ดีขึ้น ประจำเดือนมาปกติ หรือต้องการยาเพิ่มคนไข้ก็เข้ามาหาหมอที่บ้านเองเช่นกัน

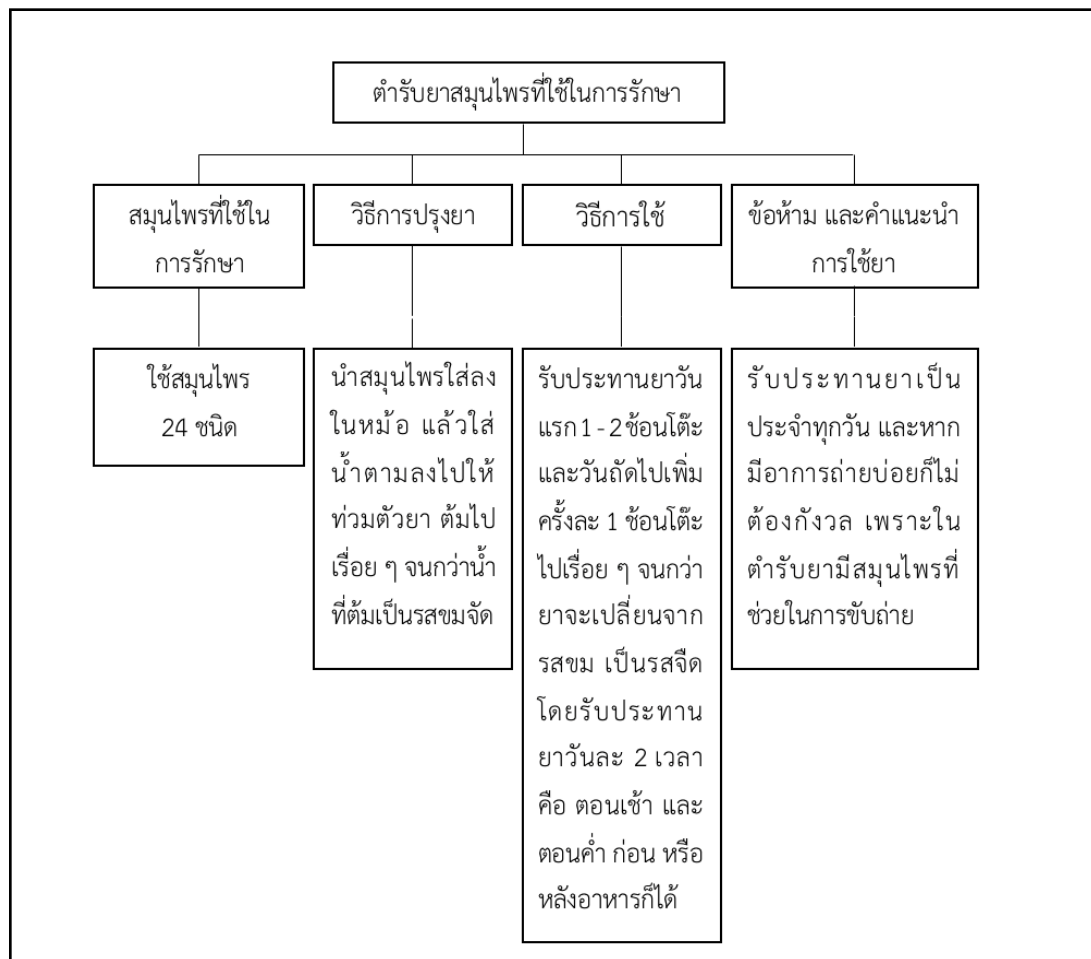
2) ศึกษาและรวบรวมตำรายาที่ใช้ในการดูแลสตรีที่มีบุตรยาก

สมุนไพรที่ใช้ในการรักษา พบว่าตำรายาที่หมอพื้นบ้านใช้ในการรักษาภาวะ สตรีที่มีบุตรยาก ประกอบด้วย โกฐหัวบัว โกฐสอ โกฐเขมา โกฐเชียง โกฐจุฬาลำพา สมอไทย สมอเทศ สมอภิกษุ เกสรบัวหลวง ดอกสารภี ดอกจันทร์ ดอกกานพลู ดอกบุนนาค ดอกพิทูร ดอกคำฝอย ดอกจำปา ต้นเลือดแรด เหง้าว่านน้ำ ฝักส้มป่อย ใบมะกา กฤษณา กระลำพัก หนังกิ่งละ 1 บาท ยาดำ หนัก 2 บาท และฝักราชพฤกษ์ หนัก 4 บาท

วิธีการปรุงยา พบว่าหมอพื้นบ้านใช้วิธีการปรุงยาด้วยวิธีการต้ม โดยต้มน้ำให้เดือด ใส่สมุนไพรแห้งทั้ง 24 ชนิด ลงไปในหม้อ แล้วใส่น้ำตามลงไปให้ท่วมตัวยาคั่ว ต้มไปเรื่อยๆ จนกว่าน้ำที่ต้มเป็นรสขมจัด หากต้มแล้วยังไม่เป็นรสขมให้นำมาต้มใหม่จนกว่าจะมีรสขมจัด หลังจากนั้นนำยาที่ได้มารับประทาน

วิธีการใช้ ให้คนไข้รับประทานยาวันแรก 1 - 2 ช้อนโต๊ะ และวันถัดไปเพิ่มทีละ 1 ช้อนโต๊ะไปเรื่อยๆ จนกว่ายาจะเปลี่ยนจากรสขมเป็นรสจืด โดยรับประทานยา 2 เวลา คือ ตอนเช้า และตอนค่ำ ก่อนหรือหลังอาหารก็ได้

ข้อห้ามและการแนะนำในการใช้ยา พบว่าตำรับยานี้ไม่ได้มีข้อห้ามใดๆ ส่วนคำแนะนำให้คนไข้รับประทานยาเป็นประจำทุกวัน และหากมีอาการถ่ายบ่อยก็ไม่ต้องกังวล เพราะในตำรับยามีสมุนไพรที่ช่วยในการขับถ่าย เพื่อจะขับเลือดเสียออกมา ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ในการดูแลสุขภาพที่มีบุตรยากของหมอโหโยบ โถนาเปรียว

อภิปราย

การมีบุตรยากมีสาเหตุจากโลหิตพิการทำให้ผู้ป่วยมีอาการสำคัญคือ ระบุเป็นสีดำ และมีผื่นคันเป็นวงขึ้นตามร่างกาย ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของอรัทัย เนียมสุวรรณ และศรายุทธ ตันเถียร [9] ซึ่งพบว่าหมอพื้นบ้านเชื่อว่าโรคเกี่ยวกับสตรีนั้นมีสาเหตุมาจากระบบโลหิตทั้งสี่ ดังนั้นการที่โลหิตดีจะสามารถป้องกันโรคอื่นๆ ที่จะตามมาได้ และสอดคล้องกับคัมภีร์มหาโชติรัตน์ [10] ที่กล่าวถึงลักษณะอาการทุจจริตโทษ ประการที่ 4 ให้ผิวนางเป็นเม็ดขึ้นเป็นวงดำ แดง ขาว เขียว หรือผุดออกเป็นผด ทำให้มีอาการคันทั่วร่างกาย

การตรวจรักษาของหมอโหโยบ โถนาเปรียว จะซักถามคนไข้ถึงอาการที่เป็น และสีประจำเดือน ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของกัณฑ์วีร์ วิวัฒน์พาณิชย์ และขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์ [11] ซึ่งพบว่าหมอพื้นบ้านจะพิจารณาว่าผู้ป่วยมาด้วยโรคหรืออาการอย่างไรด้วยการซักถามผู้ป่วย และสังเกตอาการภายนอกที่พอสังเกตได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของกัญทร ยินเจริญ, สิริรัตน์ เลหาประภานนท์, ศรีนทร์รัตน์ จิตจำ, และสถิตาภรณ์ ชูแก้ว [12] การซักประวัติหมอพื้นบ้านจะสอบถามอาการของคนไข้ และลักษณะของประจำเดือน จากนั้นจะจ่าย

ยาตำรับยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรคให้แก่ผู้ป่วย ส่วนการวินิจฉัยของหมอโหยบ โถนาเปรียว ที่ทำการรักษาในครั้งนี้ พบว่ามีการวินิจฉัยสตรีที่มีบุตรยากโดยการซักถามถึงสัปดาห์เดือน ซึ่งผู้ที่มีการมีบุตรยากจะมีสัปดาห์เดือนเป็นสีดำ สีเหมือนน้ำคาวปลา หรือสีน้ำเลือดอ่อนจางๆ มีอาการคัน ผดเป็นดวง บริเวณทั่วร่างกาย ซึ่งอาการดังกล่าวเกิดจากเพศเลือดที่ผิดปกติ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์ชนก วรรณแจ่ม, ศิริวัฒน์ จิระเดชประไพ, บัญญัติ ยงยวน, และสมใจ นกดี [6] ซึ่งพบว่าหมอพื้นบ้านมีการสอบถามอาการที่ไม่สามารถสังเกตได้ โดยให้ผู้ป่วยเล่าความเจ็บป่วยมาก่อน และสอบถามเกี่ยวกับอาการที่สังเกตได้ เช่น บาดแผล ตุ่ม ผื่นบนร่างกายว่ามีหรือไม่ ถ้ามีการแสดงออกของโรคอะไร และสอดคล้องกับลักษณะอาการทุจจริตโทษ ประการที่ 4 ในคัมภีร์มหาโชติรัตน์ [10] คือ ให้ผิวหนังเป็นเม็ดขึ้นเป็นวงดำ แดง ขาว เขียว หรือผุดออกเป็นผด ทำให้มีอาการคันทั่วร่างกาย

วิธีการรักษาของหมอโหยบ โถนาเปรียว ใช้วิธีการรักษาสตรีที่มีบุตรยากโดยกล่าวคาถา และให้คนไข้รับประทานยาสมุนไพร โดยจะนำตำรับยาสมุนไพรแห้งที่หอกระตาศ แล้วนำมาเปิดห่อสมุนไพรวางไว้ตรงหน้ากล่าวคาถา (ดูอาว.) อธิบายวิธีการต้มสมุนไพร การรับประทานยาสมุนไพร และติดตามผลการรักษาหลังจากรับประทานยาต้มสมุนไพรไปแล้ว 1 เดือน หรือจนกว่ายาต้มจะมีรสจืด ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของธณีส ทองชูช่วย, กิตติ ต้นไทย, และจักรกริช อนันตศรีณย์ [13] กระบวนการในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านมีการใช้สมุนไพรที่แตกต่างกันไปตามชนิดและลักษณะอาการของโรคหรือความเจ็บป่วยที่ปรากฏ มีการใช้คาถา มีพิธีกรรมตามความเชื่อมาใช้ในการกระบวนการของการบำบัดรักษา และมีการติดตามผลของการรักษาเป็นระยะ และมีความสอดคล้องกับการศึกษาของกัณท์วีร์ วิวัฒน์พาณิชย์ และขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์ [11] ซึ่งพบว่าหลังจากหมอวินิจฉัยโรคแล้วก็จะดำเนินการกระบวนการรักษา โดยส่วนมากนิยมใช้ยาสมุนไพร ซึ่งเป็นยาที่ปรุงขึ้นใช้เอง

ผลการรักษา พบว่าหมอโหยบ โถนาเปรียว จะติดตามคนไข้หลังจากรับประทานยาต้มไปแล้ว 1 เดือน หรือจนกว่ายาต้มนั้นจะเปลี่ยนจากรสขมเป็นรสจืด ซึ่งผู้ป่วยที่รับประทานยาต้มไปแล้ว ประมาณ 2-3 เดือน ประจำเดือนสีดำจะค่อยๆ มีสีอ่อนลง เพราะยาได้ขับเลือดร้ายออกไป และเมื่อประจำเดือนเปลี่ยนเป็นสีแดง ซึ่งหมายถึงระบบโลหิตเป็นปกติ มีผลทำให้คนไข้มีโอกาสมีบุตรได้ง่ายขึ้น โดยคนไข้จะเข้ามาหาหมอที่บ้านเอง และหากคนไข้มีอาการต่างๆ ดีขึ้น ประจำเดือนมาปกติ หรือต้องการยาเพิ่มคนไข้ก็เข้ามาหาหมอที่บ้านเองเช่นกัน ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของภักทิธา ผลงาม [14] ซึ่งพบว่าขั้นตอนในการติดตามผลการบำบัดรักษาของหมอพื้นบ้านจังหวัดเลยหลังจากได้วินิจฉัยโรค และทำการบำบัดรักษาผู้ป่วยแล้ว โดยการให้ยาสมุนไพรกลับไปรับประทานที่บ้านเป็นเวลาสองสัปดาห์ จะมีการติดตามผลโดยให้ผู้ป่วยหรือญาติกลับมา รับประทานเพิ่มแล้วจึงสอบถามอาการผู้ป่วย และมีความสอดคล้องกับการศึกษาของสิริรัตน์ เลหาประภานนท์, กัญทร ยินเจริญ, และศรินทร์รัตน์ จิตจำ [15] ซึ่งพบว่าหมอพื้นบ้านจะติดตามอาการผู้ป่วยหลังจากได้รับการรักษาเป็นเวลา 1 เดือน ร่วมกับการสอบถามอาการเพิ่มเติม และพิจารณาการหยุดกินยาหรือจ่ายยาเพิ่มตามอาการของผู้ป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของกชนิกา สุทธิบุตร, อรุณพร อธิรัตน์, และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย [16] ซึ่งพบว่าความผิดปกติในระบบเลือดและ ประจำเดือนที่เกิดขึ้นกับผู้หญิง เกิดจากการกำเริบของธาตุไฟและธาตุลม ส่งผลต่อระบบไหลเวียน ของเหลว และการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย จนเกิดเป็นอาการต่างๆ ขึ้น ดังนั้นตำรับยารักษาโลหิตจึงประกอบด้วยสมุนไพรจำนวนมาก เพื่อปรับสมดุลและการทำงานของธาตุลม ธาตุไฟ และธาตุน้ำ

ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ในการดูแลสตรีที่มีบุตรยาก มีสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาทั้งหมด 24 ชนิด เมื่อเปรียบเทียบกับหลักสรรพคุณเภสัช รสยา 9 รส ของสมุนไพร พบว่ามีสมุนไพรที่มีรสยาออกมาทางรสขม

รสเผ็ดร้อนเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีความสอดคล้องกับสรรพคุณที่ระบุในหลักเภสัชกรรมไทย [10] คือ ตัวยารสขม มีสรรพคุณแก้ทางโลหิตและดี แก้กามเดา แก้ไข้ต่างๆ และตัวยารสเผ็ดร้อน แก้โรคลมจุกเสียด ขับลมให้ผายหรือเรอบำรุงเตโชธาตุ (ธาตุไฟ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอภิฤดี หาญณรงค์ [17] พบว่าตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาเกี่ยวกับโลหิตระดูสตรีส่วนใหญ่เป็นพืชสมุนไพรหรือเผ็ดร้อน ซึ่งช่วยในการขับเลือด ขับลม และพืชสมุนไพรบางตัวก็มีสรรพคุณทั้งพอกโลหิต ขับโลหิต และบำรุงโลหิต ส่วนตำรับยาที่ใช้ในการดูแลสตรีที่มีบุตรยากของหมอพื้นบ้านท่านหนึ่งที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของกัญทร ยินเจริญ, สิริรัตน์ เลหาประภานนท์, ศรีนทร์รัตน์ จิตจำ, และสถิตาภรณ์ ชูแก้ว [12] ที่ศึกษาตำรับยาสมุนไพรรักษาโรคโลหิตระดูสตรี กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราช พัทลุง และตรัง พบว่ามีสมุนไพรของหมอพื้นบ้านท่านหนึ่งเป็นส่วนประกอบของยารักษาโรคโลหิตระดูสตรี 7 ตำรับ จาก 13 ตำรับ ทั้งนี้ตำรับยาที่ใช้ในการดูแลสตรีที่มีบุตรยากของหมอพื้นบ้านท่านหนึ่ง ยังเป็นสมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบในยาบำรุงโลหิต ซึ่งเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ [18] ถึง 14 ชนิด

วิธีการปรุงยา ใช้วิธีการปรุงยาด้วยวิธีการต้ม โดยต้มน้ำให้เดือดใส่สมุนไพรลงไปในหม้อ แล้วใส่น้ำตามลงไปให้ท่วมตัวยาคั่ว ต้มไปเรื่อยๆ จนกว่าน้ำที่ต้มเป็นรสขมจัด หลังจากนั้นนำยาที่ได้มารับประทาน ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Sivasankari B, Anandharaj M, and Gunasekaran P [19] ส่วนใหญ่หมอพื้นบ้านนิยมใช้รูปแบบยาต้มดื่มมากที่สุด เนื่องจากมีความสะดวก อีกทั้งยังให้ผลการรักษาที่ดี เนื่องจากมีความเข้มข้นของยา และร่างกายสามารถดูดซึมได้เร็ว ส่งผลให้ยาออกฤทธิ์ได้เร็วขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของกรวิภา เลื่อนแก้ว, มลธิชา เพชรชุม, ศรีณยา จันทร และเกศริน มณีหนู [20] ซึ่งพบว่าวิธีการต้มเป็นวิธีปรุงยาที่สะดวก เพราะผู้ป่วยสามารถทำเองได้ จึงสามารถลดภาระ และประหยัดเวลา ในการปรุงยาของหมอพื้นบ้าน

วิธีการรับประทานยา วันแรก 1 - 2 ช้อนโต๊ะ และวันถัดไปเพิ่มทีละ 1 ช้อนโต๊ะ ไปเรื่อยๆ จนกว่ายาจากรสขมเป็นรสจืด โดยรับประทานยา 2 เวลา คือ ตอนเช้าและตอนค่ำ ก่อนหรือหลังอาหารก็ได้ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของวิภาดา สัมประสิทธิ์ และปราณีต โอปะณะโสภิต [21] ซึ่งพบว่ารูปแบบการบริหารยาโดยการรับประทานเป็นรูปแบบที่นิยมใช้มากที่สุด เนื่องจากมีความปลอดภัยสูง ง่ายและสะดวก รวมทั้งได้รับความร่วมมือในการใช้ยาจากผู้ป่วย และมีความสอดคล้องกับการศึกษาอรัญญ์ นิยมสุวรรณ และศราวุธ ตันเถียร [9] ซึ่งพบว่าในส่วนของการใช้ยาเพื่อรักษาโรคเกี่ยวกับสตรี วิธีที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือ การดื่มหรือรับประทาน

ข้อห้ามและคำแนะนำ ไม่ได้มีข้อห้ามใดๆ ส่วนคำแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาเป็นประจำทุกวัน และหากมีอาการถ่ายบ่อยก็ไม่ต้องกังวล เพราะในตำรับยามีสมุนไพรที่ช่วยในการขับถ่าย เพื่อจะขับเลือดเสียออกมา ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของธรรณัฐ ทองชูช่วย, กิตติ ตันไทย, และจักรกริช อนันตศรีณย์ [13] ซึ่งพบว่าข้อห้าม/ข้อแนะนำในระหว่างการรักษาผู้ป่วยจำเป็นต้องประพฤติปฏิบัติตนตามคำแนะนำของหมออย่างเคร่งครัด จึงจะทำให้ผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้เร็วขึ้น และมีความสอดคล้องกับการศึกษาชยันต์ พิเชียรสุนทร, แม้นมาส ขวลิต และวิเชียร จีรวงส์ [22] ซึ่งพบว่ายาดำ มีสรรพคุณเป็นยาระบาย นิยมนำมาใช้แทรกเป็นตำรับยาถ่ายในตำรับยาไทย

สรุป

สำหรับกระบวนการดูแลสตรีที่มีบุตรยาก เริ่มจากการซักประวัติ การรักษาด้วยคาถา และตำรับยาสมุนไพร โดยสมุนไพรที่ใช้ในตำรับมีทั้งหมด 24 ชนิด นำไปต้มรับประทานจนมีรสจืด หลังจากนั้นติดตามผลการรักษา โดยหมอโห้โหยบ โถนาเปรียว จะนัดผู้ป่วยมาพบหลังจากรับประทานยาต้มไปแล้ว 1 เดือน หรือจนกว่ายาต้มนั้นจะเปลี่ยนจากรสขมเป็นรสจืด ซึ่งผู้ป่วยที่รับประทานยาต้มไปแล้ว ประมาณ 2 - 3 เดือน ประจำเดือนสีดำจะค่อยๆ มีสีอ่อนลง จนเป็นสีแดง ซึ่งหมายถึงระบบโลหิตเป็นปกติ ส่งผลให้มีโอกาสมีบุตรได้ง่ายขึ้น ซึ่งในการดูแลสตรีบุตรยากของหมอโห้โหยบ โถนาเปรียว จะไม่มีข้อห้ามใดๆ และสำหรับผู้ที่มีความสนใจในด้านนี้ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมจากผลงานวิจัยอื่นร่วมด้วย และควรศึกษาผลการรักษาไปจนถึง การตั้ง ครรภ์ เนื่องจากวิจัยฉบับนี้ทำการศึกษากับหมอพื้นบ้านเพียงท่านเดียว โดยที่ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการรักษาของหมอพื้นบ้านท่านนั้น ไม่ได้เก็บข้อมูลผลการรักษาไปจนถึงการตั้งครรภ์ โดยการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่เคยรับการรักษาเพียง 3 รายซึ่งอาจน้อยไปสำหรับการเก็บข้อมูลการวิจัย

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิจัยครั้งนี้ประสบความสำเร็จได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาจากอาจารย์กนกกร มอหะหมัด อาจารย์คอร์เียะ อะแซ และอาจารย์สุธินี หูเขียว ที่ได้เสียสละเวลาในการให้ความรู้ คำปรึกษา ข้อคิด และคำแนะนำต่างๆ ที่ทรงคุณค่าเกี่ยวกับการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่มีให้จึงใคร่ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ อีกทั้งขอขอบพระคุณหมอโห้โหยบ โถนาเปรียว ที่ให้ความกรุณาในการให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษาวิจัยด้วยดีตลอดมา และขอขอบคุณผู้เข้ารับการรักษา และญาติผู้ใกล้ชิดกับหมอโห้โหยบ โถนาเปรียว ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในเรื่องข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัย สุดท้ายนี้หากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นผลดีก่อให้เกิดความดีงามแก่สังคม ทางผู้จัดทำขออุทิศความดีงามนี้แก่ผู้ที่มีนาม และไม่ได้เอ่ยนามข้างต้นที่มีพระคุณต่อผู้ศึกษาวิจัย และขอบอบสารความรู้เล่มนี้เป็นวิทยาทานแก่ผู้สนใจศึกษา

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เลขที่ SCPHLIRB-069/2563

การอ้างอิง

พิรมยา คล่องสมุทร, กนกกร มอหะหมัด, และคอร์เียะ อะแซ. ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการดูแลสตรีที่มีบุตรยาก กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านท่านหนึ่ง ตำบลพรุใน อำเภอกะเอยาร จังหวัดพังงา. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2566; 1(2): 80-90.

Khlongsamut P, Mohamad K, and Asae K. The Wisdom of Folk Healers for Female Infertility Treatment : A Case Study of a Folk Healer in Prunai Sub-district, Kohyao District, Phang-Nga Province. Journal of Education and Research in Public Health. 2023; 1(2): 80-90.

เอกสารอ้างอิง

- [1] ภารดี ชาญสมร, จิตติมา มโนนัย, และกฤษณ์ พันตรา. การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์: คู่มือ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ, สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2554.
- [2] วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี, สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดดิไซน์. 2557.
- [3] Menken J. Age and Fertility: How Late Can You Wait?. Demography. 1985; 22(4): 469-83.
- [4] สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ. นนทบุรี. 2560.
- [5] เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์ และรุจิรา อรรถสิขุ. การศึกษาและพัฒนาการรับรองสถานภาพทางกฎหมายของหมอพื้นบ้าน. นนทบุรี: สำนักการแพทย์พื้นบ้าน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. 2555.
- [6] พิมพ์ชนก วรรณแจ่ม, ศิริวัฒน์ จิระเดชประไพ, บัญญัติ ยงย่วน, และสมใจ นกดี. รูปแบบการดูแลสุขภาพสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้าน ในอำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารวิจัยและพัฒนายาลอยลงกรรมในพระบรมราชูปถัมภ์. 2560; 12(3): 129-139.
- [7] ภราดร สามสูงเนิน. คู่มือประกอบระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555. นนทบุรี: สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. 2556.
- [8] กรรณิการ์ มุทธาธร. หายป่วยด้วยหมอพื้นบ้าน: ภูมิปัญญาภาคเหนือ ตะวันออกและภาคใต้. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ, ปีเวลล์สปีชีเอล. 2554.
- [9] อรทัย นิยมสุวรรณ, และศรายุทธ ตันเถียร. พิษสมุนไพรที่ใช้ดูแลสุขภาพสตรีจากอุทยานแห่งชาติเขาพนมเบญจา จังหวัดกระบี่. วารสารวิทยาศาสตร์บูรพา. 2558; 20(1): 118-132.
- [10] กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรม เล่ม 1. กรุงเทพฯ, บริษัท ไทภูมิ พับลิชชิ่ง จำกัด.
- [11] กันต์วีร์ วิวัฒน์พาณิชย์ และขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์. ความเชื่อกับการดูแลสุขภาพ. เอกสารการสอนชุด วิชาสังคมวิทยา และมานุษยวิทยาการแพทย์ เล่ม 1. นนทบุรี, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช. 2555.
- [12] กัญทร ยินเจริญ, สิริรัตน์ เลหาประภานนท์, ศรีนทร์รัตน์ จิตจำ, และสถิตาภรณ์ ชูแก้ว. ตำรับยาสมุนไพรรักษาโรคโลหิตระดูสตรี : กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราช พัทลุง และตรัง. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2563; 27(1): 82-95.
- [13] ธณัส ทองชูช่วย, กิตติ ตันไทย, และจักรกริช อนันตศรีณย์. ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในด้านการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคของอำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา. บทความวิจัยเสนอในการประชุมมหาดใหญ่วิชาการ ครั้งที่ 4 “การวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมไทย”, มหาวิทยาลัยมหาดใหญ่. 2556.
- [14] ภัทธิรา ผลงาม. กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาสุขภาพในชุมชนจังหวัดเลย. วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 2561; 26(52): 1-27.

- [15] สิริรัตน์ เลหาประภานนท์, กัญทร ยินเจริญ, และศรินทร์รัตน์ จิตจำ. ตำรับยาสมุนไพรสำหรับอาการตกขาว: กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านภาคใต้ หมอเสทือน หอมเกตุ. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2562; 17(2): 253-262.
- [16] กชนิภา สุทธิบุตร, อรุณพร อิฐรัตน์, และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. กลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนและตำรับยาสมุนไพรที่ใช้รักษาซึ่งระบุในคำภีร์มหาโชดรัต. วารสารธรรมศาสตร์การแพทย์. 2562; 19(1): 46-60.
- [17] อภิฤดี หาญณรงค์. การสำรวจและรวบรวมพืชวัตถุสำหรับการใช้ในการรักษาโรคโลหิตสตรีของหมอไข้ โกสินทร์ ตำบลท่าชะมวง อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 2 “GRADUATE SCHOOL CONFERENCE 2018”, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. 2561.
- [18] ราชกิจจานุเบกษา. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ (ฉบับที่2) พ.ศ. 2555. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 274 ง. หน้า 82-89. 2555.
- [19] Sivasankari B, Anandharaj M, and Gunasekaran P. An ethnobotanical Study of Indigenous Knowledge on Medicinal Plants used by the Village Peoples of Thoppampatti, Dindigul District, Tamilnadu, India. Journal of Ethnopharmacology. 2014; 153(2): 408-23. DOI: 10.1016/j.jep.2014.02.040
- [20] กรวิภา เลื่อนแก้ว, มลธิชา เพชรชุม, ศรัณยา จันทร และเกศริน มณีนน. การรวบรวมสมุนไพรรักษามะเร็งของหมอพื้นบ้านในจังหวัดตรัง พัทลุง และสงขลา. คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2555.
- [21] วิภาดา สัมประสิทธิ์ และปราณีต โอปณะโสภิต. เทคโนโลยีการผลิตเภสัชภัณฑ์แตกตัวในช่องปาก. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ. 2556; 8(2): 86-92.
- [22] ชยันต์ พิเชียรสุนทร, แม้นมาส ขวลิต และวิเชียร จีรวงส์. คำอธิบายตำราพระโอสถพระนารายณ์ : ฉบับเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษามหาราชา 5 ธันวาคม พุทธศักราช 2542. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ, อมรินทร์. 2558.