

**นิพนธ์ต้นฉบับ**

**การประเมินผลการรักษาโรคตาด้วยวิธีการบ่งต้อด้วยหนามหวาย  
โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร จังหวัดชัยนาท**

**วัชรภรณ์ อรุณเมือง<sup>1\*</sup> ศุภะลักษณ์ พิกคำ<sup>1</sup> และยงยุทธ วัชรตุลย์<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

\*ผู้นิพนธ์ที่ให้การติดต่อ E-mail: s62562807016@ssru.ac.th

Received date: October 26, 2021; Revised date: October 27, 2021; Accepted date: December 29, 2021

**บทคัดย่อ**

สภาการแพทย์แผนไทยประกาศกำหนดให้การบ่งต้อเป็นหัตถการเพื่อรักษาอาการหรือความผิดปกติของดวงตา เป็นกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย ด้านการแพทย์พื้นบ้านไทย การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลการมองเห็นก่อนและหลังการรักษาโรคตาด้วยวิธีการบ่งต้อด้วยหนามหวายในผู้ป่วยที่มีปัญหาการมองเห็นและประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการดังกล่าว ผู้ทำการรักษาเป็นแพทย์แผนไทยชำนาญการที่ได้รับถ่ายทอดองค์ความรู้จากการบ่งต้อด้วยหวายจากหมอชะเอม ชุมเพชร ทำการรักษาติดต่อกัน 3 วัน วัดผลการรักษาก่อนเข้ารับการรักษาวันที่ 1 และหลังทำการรักษาวันที่ 3 วิธีการวัดผลการประเมินความสามารถในการมองเห็น คือ ระดับการมองเห็น (Visual Acuity; VA) ของผู้ป่วยโรคตาที่คลินิกการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร จำนวน 40 ราย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคตาเป็นเพศหญิง 26 ราย (ร้อยละ 65) ผู้ป่วยมีโรคและอาการแสดงทางดวงตาจากมากที่สุดเป็นโรคต้อลมไปหาน้อยคือ โรคต้อเนื้อ โรคต้อกระจก และโรคต้อหิน ตามลำดับ ผลการรักษาโดยวัดจากความผิดปกติของระดับการมองเห็นในอาสาสมัครก่อนการรักษาและหลังการรักษา พบว่า ผลการตรวจวัดสายตาของอาสาสมัครมีระดับการมองเห็นดีขึ้นทั้งหมด เมื่อนำค่าระดับการมองเห็น (Visual Acuity) แปลงผลเทียบกับ แผนภูมิ LogMAR (Logarithm of the Minimum Angle of Resolution) แล้วนำจึงค่าที่ได้มาทดสอบด้วยสถิติ paired t test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดในทุกข้อที่สอบถาม ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์โดยการใช้เป็นข้อมูลทางวิชาการสำหรับยืนยันผลการรักษาโรคตาด้วยวิธีการบ่งต้อด้วยหนามหวาย ให้เป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยและสหวิชาชีพ รวมถึงเพื่อพัฒนาเป็นโปรแกรมการรักษาโรคเกี่ยวกับดวงตาร่วมกับสหวิชาชีพต่อไป งานวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่าการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีสหวิชาชีพ เช่น จักษุแพทย์ในการวินิจฉัยโรค ตรวจดวงตาให้กับผู้ป่วย เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือให้ข้อมูล

**คำสำคัญ:** การบ่งต้อ โรคต้อ หนามหวาย

## The Assessments of Eye Disease Treatment with Rattan Thorn at Jainad Narendra Hospital, Chai Nat Province

Watcharaporn Arunmuang<sup>1\*</sup>, Supalak Fakkham<sup>1</sup> and Yongyuth Watcharadul<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Graduate Studies,  
Suan Sunandha Rajabhat University

\*Corresponding Author E-mail: s62562807016@ssru.ac.th

### Abstract

The Thai Traditional Medical Council has announced that eye disease treatment with rattan thorn to be the procedure to treat symptoms or eye disorders is the Thai folk medicine in the method of Thai traditional medicine. This research was a quasi-experimental study with a one-group pretest–posttest design. The aims of this research were to compare the results of before and after vision disorder treatment effects of cataract indication with rattan thorn based on visual acuity assessment, and to investigate patient satisfaction. The qualified Thai traditional medical practitioner who had been transferred knowledge from Mr. Cha-em Khumphet treated patients for three consecutive days. The assessments of visual acuity before and after treatments were recorded. The results from the 40 ophthalmic patients at the Thai Traditional Medicine Clinic, Jainad Narendra Hospital showed that the patients who joined this treatment were 26 females (65%). Patients have eye diseases from the highest pinguecular descending to pterygium, cataract, and glaucoma. Treatment results, as measured by visual impairment of the Logarithm of the Minimum Angle of Resolution in the pre-treatment and post-treatment showed improvement in visual acuity among the majority of patients. However, the sample group had the highest level of satisfaction after receiving treatment for all issues. This study's research results can be utilized as academic data to confirm the results of ophthalmic treatment with rattan thorn, to be accepted by patients and multidisciplinary, as well as to develop a multidisciplinary. This research suggests that further research should be multidisciplinary, such as an ophthalmologist in diagnosis and eye examination for the patient, in order to increase the data reliability.

**Keywords:** Rattan thorn picking treatment, Eye diseases, Rattan thorn

## บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 55 ได้กำหนดให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชน ได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่าง<sup>(1)</sup> กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายผู้ป่วยนอกทั้งหมด ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก<sup>(2)</sup> จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประเทศไทย มีผู้สูงอายุจำนวน 11.6 ล้านคน<sup>(3)</sup> โรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุคือ ปัญหาการมองเห็น จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ประมาณการว่าประชากรทั่วโลกมีปัญหาด้านการมองเห็นประมาณ 285 ล้านคน เป็นสาเหตุให้ตาบอดถึง 39 ล้านคน<sup>(4)</sup> และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งเป็นปัญหาที่กระทบการมองเห็นและการดำเนินชีวิตประจำวันแนวทางการรักษามีหลากหลายวิธีทั้งทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก โดยการแพทย์แผนปัจจุบันจะรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด<sup>(5)</sup> ทำให้ผู้ป่วยมีความกลัวความเจ็บปวดและมีความกังวลเกี่ยวกับผลหลังการผ่าตัดรวมถึงต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพดวงตามีมูลค่าที่ค่อนข้างสูง ค่าใช้จ่ายการผ่าตัดจำเป็นต้องมีการพักฟื้น ใช้ระยะเวลาในการพักฟื้นที่ยาวนาน ทั้งปัญหาการเลื่อนการผ่าตัดจากข้อจำกัดของผู้ป่วยและสถานพยาบาล<sup>(6)</sup> ปัจจุบันจึงมีการนำองค์ความรู้พื้นบ้านมาใช้ในการรักษา ซึ่งถือว่าเป็นอีกหนึ่งทางเลือกสำหรับผู้ป่วยโรคตา โดยมีปรากฏในคัมภีร์อภัยสันดา มีการระบุลักษณะอาการและวิธีการรักษาไว้หลายวิธี เช่น การพอกยา การรับประทานยาสมุนไพร และการการบ่งต่อ เป็นต้น

การบ่งต่อด้วยหนามหวายเป็นวิธีการทางการแพทย์แผนไทย ที่สืบทอดจากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ผ่านการรักษาจริงโดยหมอพื้นบ้าน<sup>(7)</sup> เป็นศาสตร์การรักษาที่ได้รับการยอมรับจากกรมการแพทย์แผนไทยฯ กระทรวงสาธารณสุข จากราชกิจจานุเบกษา ประกาศสภาการแพทย์แผนไทย เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานและกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 การบ่งต่อด้วยหนามหวายเปิดให้มีการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนอย่างแพร่หลาย โดยแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ เป็นผู้มีความชำนาญในการรักษาด้วยวิธีการบ่งต่อด้วยหนามหวาย กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ได้บูรณาการการรักษาโรคตาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย<sup>(7,8)</sup> ทั้งนี้เป็นวิธีการรักษาที่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาน้อย ข้อจำกัดรวมถึงข้อปฏิบัติของผู้ป่วยน้อย จึงเป็นอีกทางเลือกที่ดีในการรักษาโรคตาในปัจจุบัน ทั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้เห็นว่าควรมีการศึกษาถึงผลการรักษาโรคตาด้วยวิธีการบ่งต่อด้วยหนามหวาย เพื่อเป็นข้อมูลทางวิชาการสำหรับยืนยันผลการรักษา ให้เป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล และสหวิชาชีพ รวมถึงเพื่อพัฒนาเป็นโปรแกรมการรักษาโรคเกี่ยวกับดวงตา โดยลดการเข้ารับการผ่าตัด ไม่ต้องพักฟื้น ลดต้นทุนการเดินทาง ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เอง ไม่เสียรายได้จากการขาดงานนาน ๆ ในการรักษาโดยการผ่าตัด เนื่องจากหลังจากเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการบ่งต่อด้วยหนามหวาย ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านและดำเนินชีวิตได้ปกติ เป็นการลดต้นทุนการรักษาของโรงพยาบาล ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษา วัสดุอุปกรณ์สามารถหาได้ง่ายในท้องถิ่น และข้อจำกัดทั้งก่อนและหลังการเข้ารับการรักษา<sup>(9,10,11)</sup> ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยนี้ จะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาโรคตาและสามารถนำไปพัฒนาเป็นแนวทางเพื่อการวางระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติเกี่ยวกับโรคตา ร่วมกับสหวิชาชีพต่อไป

## ระเบียบวิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (A quasi-experimental study) เพื่อศึกษาผลการรักษาโรคตาด้วยวิธีการการบ่งต่อด้วยหนามหวาย ของผู้ป่วยโรคตาในกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร จังหวัดชยันนาท ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน 2564

ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2564 เอกสารเลขที่ 06/2564 ของโรงพยาบาลชยันนาทเรนทร จังหวัดชยันนาท จากนั้นผู้วิจัยทำการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งอาสาสมัครได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ทราบ พร้อมทั้งชี้แจงว่าการเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ โดยจะให้อาสาสมัครเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และให้ลงนามเข้าร่วมวิจัยซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับ โดยจะนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

### 1. ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรคตา ในกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร จังหวัดชยันนาท โดยการคัดเลือกอาสาสมัครจากทะเบียนผู้ป่วยโรคตาที่มีปัญหาการมองเห็นจำนวน 40 คน จากการใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อการทดสอบสมมติฐานการทดลองกลุ่มเดียวก่อนและหลัง<sup>[13]</sup> ความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 = 0.05 อำนาจทดสอบ = 0.80 เมื่อคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G\*Power<sup>[14]</sup> จะมีขนาดอทธิพลปานกลาง = 0.40<sup>[15]</sup>

### 2. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

2.1 คู่มือการรักษาโรคต้อด้วยหนามหวาย โดยศาสตราจารย์แพทย์พินบ้าน หมอชะเอม ชุมเพชร สำหรับแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ได้เข้าร่วมอบรมหลักสูตรการบ่งต่อด้วยหนามหวาย จัดโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 3 นครสวรรค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

2.2 คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านฯ เขตสุขภาพที่ 3

2.3 ตัวผู้วิจัยที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการบ่งต่อด้วยหนามหวายทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติจาก นายชะเอม ชุมเพชร แพทย์แผนไทยประยุกต์วิทยากรที่ได้รับการยอมรับโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในการอบรมที่จัดโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 3 นครสวรรค์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

2.4 เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยทำหน้าที่ตรวจวัดระดับความสามารถในการมองเห็นของผู้ป่วย (Visual Acuity) ได้ผ่านการอบรมวิธีการตรวจประเมินความสามารถในการมองเห็นมาเป็นอย่างดี มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี สามารถตรวจหาค่า (visual acuity) จาก Snellen chart และบันทึกผลการวัดระดับสายตาได้ถูกต้อง

2.5 Snellen chart ชนิดตัวอักษร สำหรับตรวจวัดระดับความสามารถในการมองเห็น

2.6 หนามหวายขมที่ผ่านการฆ่าเชื้อ ด้วยกระบวนการฆ่าเชื้อการสเตอริไลซ์ (Sterilization)

2.7 กระจกสำหรับผู้วิจัยใส่ระหว่างทำการบ่งต่อด้วยหนามหวาย

2.8 สำลี แอลกอฮอล์และน้ำยาฆ่าเชื้อ สำหรับทำความสะอาดบริเวณหลังของผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการ และเช็ดหนามหวายตลอดการทำหัตถการ

2.9 ผ้าก๊อซสำหรับวางหนามหวายระหว่างการทำหัตถการ

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้สร้างแบบบันทึกข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าขึ้นด้วยตนเอง คือ แบบบันทึกข้อมูลการรักษาโรคต่อด้วยหนามหวาย จากนั้นนำแบบบันทึกที่สร้างขึ้นเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์แผนปัจจุบัน เกษัชกร แพทย์แผนไทย เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ได้ดัชนีความเที่ยงตรง ( content validity index) = 0.934

### 4. วิธีการและขั้นตอนการรักษาโรคตาด้วยวิธีการบ่งต่อด้วยหนามหวาย

วิธีการและขั้นตอนการบ่งต่อด้วยหนามหวาย เริ่มจากพิธีกรรมไหว้ครูจากนั้นทำการบ่งต่อด้วยหนามหวายบริเวณหลังของผู้ป่วย โดยมีการซักประวัติเบื้องต้น และประวัติการเป็นโรคต่อ หรือโรคเกี่ยวกับตาอื่น ๆ ทำการตรวจดวงตา ค้นหาจุดบ่งต่อที่หลัง และให้การรักษาด้วยวิธีการบ่งต่อด้วยหนาม โดยมีกระบวนการและรายละเอียดดังต่อไปนี้ (ภาพที่ 1)

#### 4.1 การตรวจวินิจฉัยโรค

4.1.1 ตรวจวินิจฉัยตามองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน โดยการซักประวัติ และตรวจดูดวงตาว่าเป็นต่อชนิดใดร่วมกับดูลักษณะของจุดต่อบริเวณหลังของผู้ป่วยร่วมด้วย

4.1.2 ตรวจวัดระดับการมองเห็น โดยการประเมินความสามารถในการมองเห็น เป็นการตรวจวัดระดับการมองเห็น (visual acuity)<sup>(12)</sup> (ภาพที่ 3)

#### 4.2 การตรวจร่างกาย

4.2.1 การดูลักษณะตา โดยสามารถสังเกตเห็นได้ด้วยตาเปล่า เพียง 2 ชนิด คือ โรคต่อเนื้อและโรคต่อลม ซึ่งจะดูสีของดวงตาขาวว่าเกิดจากลม โลหิต กำเดา หรือเสมหะ

4.2.1 การดูลักษณะจุดต่อที่บริเวณแผ่นหลัง โดยมีหลักการสังเกตตามองค์ความรู้พื้นบ้าน คือ จุดต่อส่วนใหญ่อยู่บริเวณหลังช่วง T1-T9 โดยสีของจุดต่อส่วนใหญ่จะมองเห็นเป็นสีขาว เหลืองหรือแดง ลักษณะกลม ๆ เล็ก ๆ ขนาดประมาณ 2-6 มิลลิเมตร การตรวจต้องใช้ความชำนาญในการสังเกต

#### 4.3 การวางแผนการรักษา

ทำการรักษาติดต่อกัน 3 วัน ดังนี้

วันที่ 1 เปิดแผล บ่งแค่เลือดซิบ ๆ (วันเปิดแผล โยจะแข็งและเหนียว)

วันที่ 2 วันทำการรักษา

วันที่ 3 ตรวจสอบว่าอาการหลังการรักษา และทำการปิดแผล

### 5. ขั้นตอนการรักษา (ภาพที่ 6)

5.1 ผู้ป่วยเตรียมกล้วย 1 หวี เทียนน้ำมันต์ 1 เล่ม เงินค่าครู 12 บาท เพื่อทำพิธี โดยหมอทำการไหว้ครูพร้อมสวดคาถาไหว้ครู โดยจะทำซ้ำทุกราย (ภาพที่ 2)

5.2 หมอทำการตรวจร่างกาย และกำหนดตำแหน่งจุดต่อบริเวณแผ่นหลังเพื่อบ่งต่อ จำนวน 3 จุด ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเป็นไข้หรืออักเสบจากการใช้หนามหวายสะกิด (ภาพที่ 4)

5.3 ทำการบ่งต่อตามตำแหน่งที่กำหนด ด้วยหนามหวายขมที่ผ่านการฆ่าเชื้อด้วยกระบวนการ Sterilization โดยการใช้นามสะกิดลงไปจุดต่อเพื่อให้เกิดแผลเล็กน้อย

5.4 หมอจะใช้หนามหวายขมเหนียวเยื่อที่มีลักษณะเป็นใยขาว ๆ ให้ขาดและดึงออกมา พร้อมกับทอคาถาเป่าลงไปจุดต่อ ซึ่งจำนวนและตำแหน่งจุดต่อมากขึ้นกับความรุนแรงของโรคของแต่ละคน (ภาพที่ 5)

5.5 เมื่อบ่งต่อครบทุกจุดที่กำหนดแล้ว นำหนามหวายมาวางทาบบจุดที่บ่งต่อตามลำดับการบ่งต่อ หลังจากนั้นทำการทอคาถาตัดต่อ และทำการหักหนามหวายให้ขาดจากกัน แล้วให้ผู้ป่วยลุกขึ้น

5.6 หมอให้คำแนะนำ ข้อห้าม ข้อปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยและทำการนัดหมายครั้งต่อไป

5.7 วันที่ 2 และ 3 ทำเหมือนเดิม หลังจากทำการรักษาครบ 3 วันแล้ว หมอจะทำการลากล้วยให้ผู้ป่วย และแยกเทียนกับกล้วยออกจากกัน โดยห้ามผู้ป่วยนำกลับบ้าน

## 6. ข้อห้ามสำหรับผู้ป่วย

6.1 ห้ามรับประทานกล้วย และกล้วยแปรรูปทุกชนิด ตลอดระยะเวลาการรักษา 3 วัน เนื่องจากกล้วยเป็นของไหว้ครู และกล้วยมีสารโพแทสเซียม (Potassium) สูง ส่งผลให้แผลที่เกิดจากการบ่งต่อปิดเร็วขึ้น จะทำให้ประเมินอาการจากจุดต่อได้ยากขึ้น ซึ่งอาจใช้ระยะเวลารักษานานขึ้น

6.2 หลีกเลี่ยงการรับประทานหน่อไม้ ชะอม เนื่องจากมีสารพิวรีน (Purin) ปริมาณค่อนข้างสูง<sup>(10)</sup> ซึ่งเป็นสารตั้งต้นในการผลิตกรดยูริก (Uric acid) หากร่างกายเกิดการสะสมกรดยูริกมากเกินไป จะทำให้เกิดการอักเสบ และเพิ่มความเจ็บปวดรุนแรงขึ้นได้<sup>(16)</sup>

6.3 หลีกเลี่ยงการโดนลม โดนแสง โดนฝุ่น และหลีกเลี่ยงเชื้อเข้าตา เนื่องจากเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคต่อต่าง ๆ<sup>(17)</sup>

## 7. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การบ่งต่อด้วยหนามหวาย

ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ผลการรักษาโรคตาด้วยวิธีการบ่งต่อด้วยหนามหวาย

## 8. คำจำกัดความ

ผู้ป่วยโรคตา คือ ผู้ป่วยโรคต่อ 4 ประเภท ได้แก่ โรคต่อลม โรคต่อเนื้อ โรคต่อกระจก และโรคต่อหิน ที่มีอาการมองเห็นไม่ชัดเจน ตาพร่ามัว น้ำตาไหล แสบตา มีขี้ตา ตาฉะ มีวัตถุบดบังการมองเห็น โดยต้องเป็นผู้ที่ผ่านการวินิจฉัยโดยแพทย์แผนไทย

## ผลการวิจัย

### ข้อมูลทั่วไป

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคตาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 65 มีอายุ 16 ปี ถึง 59 ปี จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 65 สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.5 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 100.0 โรคและอาการแสดงทางดวงตาส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคต่อลม จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 เป็นผู้ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.5 สิทธิการรักษาชำระเงินเอง จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.5

### ผลการรักษา

จากตารางที่ 2 ผลจากการตรวจวัดระดับการมองเห็น โดยการประเมินความสามารถในการมองเห็น เป็นการตรวจวัดระดับการมองเห็น (visual acuity) ก่อนการรักษาและหลังการรักษา พบว่า ผลการตรวจวัดสายตา ก่อนและหลังการรักษาจำแนกตามค่าระดับการมองเห็นของอาสาสมัครส่วนใหญ่มีระดับการมองเห็นดีขึ้น กล่าวคือ ก่อนการรักษาอาสาสมัครส่วนใหญ่มีระดับการมองเห็นที่แถว 3 (VA = 20/60) จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.5 หลังการรักษาอาสาสมัครส่วนใหญ่มีระดับการมองเห็นที่แถว 5 (VA = 20/30) จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 45

เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการรักษาโรคตาด้วยวิธีการบ่งต้อด้วยหนามหวายจากการประเมินความสามารถในการมองเห็น เมื่อนำค่าระดับการมองเห็น (Visual Acuity; VA) แปลงผลเทียบกับแผนภูมิ LogMAR (Logarithm of the Minimum Angle of Resolution) แล้วจึงนำค่าที่ได้มาทดสอบด้วยสถิติ paired t test พบว่าระดับการมองเห็นก่อนการรักษามีค่าเฉลี่ย 0.47 หลังการรักษามีค่าเฉลี่ย 0.24 โดยมีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังเข้ารับการรักษาเท่ากับ 0.23 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .1137 ค่าสถิติ t เท่ากับ 12.796 และมีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ .001 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 จึงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ .05 ดังตารางที่ 2

จากตารางที่ 3 ติดตามผลการรักษารายบุคคล พบว่า อาสาสมัครส่วนใหญ่มีผลตรวจการประเมินความสามารถในการมองเห็น (visual acuity) ก่อนและหลังการรักษามีระดับการมองเห็นดีขึ้น จำนวน 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 95 มีผลตรวจการประเมินความสามารถในการมองเห็น (visual acuity) คงที่ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 5 วิเคราะห์ผลการรักษาภาพรวม จากอาการแสดงต่าง ๆ และการมองเห็นของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคตาด้วยวิธีการบ่งต้อด้วยหนามหวาย ส่วนใหญ่มีผลตรวจการประเมินความสามารถในการมองเห็น (visual acuity) หรือที่เรียกว่า การวัดสายตา หลังจากรักษาอยู่ในระดับดีขึ้น คิดเป็นจำนวนร้อยละ 95 โดยไม่มีผู้เข้ารับการรักษาที่มีอาการแฉ่งหลังจากเข้ารับการรักษาโรคตาด้วยวิธีการบ่งต้อด้วยหนามหวายเลย

จากตารางที่ 4 พบว่า ระดับการนอนหลับของผู้ป่วยโรคตาที่เข้ารับการรักษาโรคตาด้วยวิธีการบ่งต้อด้วยหนามหวายหลังการเข้ารับการรักษา 1 วัน เข้ารับการประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) พบว่า ผู้ป่วยนอนหลับดีขึ้น นอนหลับสนิทมากขึ้น จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 80

จากตารางที่ 5 พบว่า อาสาสมัคร มีระดับความพึงพอใจหลังการเข้ารับการรักษาโรคตาด้วยวิธีการบ่งต้อด้วยหนามหวาย มากที่สุดทั้ง 8 ประเด็น ดังนี้ มีการให้ข้อมูลและข้อปฏิบัติก่อนและหลังรักษาอย่างครบถ้วน มีระบบนัดหมายล่วงหน้า แพทย์แผนไทยมีความรู้และความชำนาญในการรักษาโรค จะแนะนำเกี่ยวกับการรักษาโรคตาด้วยวิธีการบ่งต้อด้วยหนามหวายให้กับผู้อื่น มีผังแสดงขั้นตอนในการเข้ารับบริการครบถ้วนและชัดเจน การให้บริการสะดวกรวดเร็ว พอใจในการรักษาโรคตาด้วยวิธีการบ่งต้อด้วยหนามหวายและจะกลับเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการบ่งต้อซ้ำ

## อภิปรายผล

ผลการตรวจวัดสายตาหลังการรักษาด้วยวิธีการบ่งต้อด้วยหนามหวาย พบว่า การประเมินความสามารถในการมองเห็น จากการตรวจวัดระดับการมองเห็น (visual acuity) ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสายจิต สุขหนู และคณะ ที่ได้ทำการศึกษาคำความรู้สึกพื้นฐานในการรักษาโรคต้อกระจก โดยการบ่งต้อด้วยหนามหวายขม กรณีศึกษา หมอช่อม ชุมเพชร ด้านประสิทธิผลหลังการรักษาโรคต้อกระจกด้วยวิธีการบ่งต้อด้วยหนามหวายพบว่า ทุกกลุ่มอาการหลังได้รับการรักษาโรคต้อกระจกด้วยวิธีการบ่งต้อด้วยหนามหวายขมมีอาการดีขึ้น โดยเฉพาะอาการแทรกซ้อนหายไป คือ ตาแฉะ น้ำตาไหล มีขี้ตา แสบตา คันตา ตาแห้ง ปวดศีรษะและผู้ป่วยมองเห็นชัดขึ้น<sup>(18)</sup> ถึงแม้กระบวนการรักษาโรคตาด้วยวิธีการบ่งต้อด้วยหนามหวายจะเป็นการทำหัตถการที่บริเวณผ่านหลังของคิ้วแต่หลังจากทำการรักษาเสร็จผู้ป่วยจะมีสภาวะการมองเห็นที่ดีขึ้น โดยไม่ได้ทำหัตถการโดยตรงที่ใบหน้าหรือดวงตา ซึ่งสอดคล้องตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน<sup>(19)</sup> ตามหลักทฤษฎีเส้นประธาน ที่กล่าวว่าเส้นประธาน มีความสำคัญต่อการบำบัดรักษาโรคของแพทย์แผนไทย เพราะเป็นโครงสร้างสำคัญที่ใช้ในการอธิบายถึงความเป็นปกติสุข และความผิดปกติของร่างกายได้ โดยเฉพาะความผิดปกติซึ่งมีสาเหตุมาจากการติดขัดหรือกำเริบของลมภายในร่างกาย

จึงนำมาใช้ในการตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุของความผิดปกตินั้น ว่ามีความสัมพันธ์กับเส้นประธานใด<sup>(17)</sup> สาเหตุของการเกิดจุดต่อบริเวณหลังของผู้ป่วย อาจเป็นผลจากความผิดปกติของระบบไหลเวียนโลหิต ระบบไหลเวียนของลม ความไม่สมดุลของธาตุในร่างกาย โดยเชื่อมโยงได้กับเส้นประธานสิบ ที่เกี่ยวข้อง 2 เส้น คือ แนวเส้นสหัสรังสีและเส้นทวารี มีผลเกี่ยวกับการไหลเวียนของโลหิตและลมเริ่มต้นจากบริเวณสะดือ สิ้นสุดที่ดวงตาทั้ง 2 ข้าง เมื่อระบบลมเกิดความผิดปกติจะส่งผลให้มีอาการแสบตา ลืมตาไม่ขึ้น น้ำตาไหล ตาตาย ระคายเคือง ตากระตุก ตาแดง ปวดตา ดวงตาร้อนเหมือนไฟ (ดังนั้นหากระบบการไหลเวียนเกิดการติดขัด จะส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อการมองเห็น เกิดโรคต่อต่าง ๆ ที่ดวงตา อาการแสดงบริเวณหลังจะขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่ค้างของเลือดและลม เกิดเป็นจุดต่อ ทั้งนี้ พบว่าคัมภีร์อภัยสันดา ได้กล่าวถึงการเกิดต่อ ว่ามีสาเหตุเกิดจากลมตั้งแต่ฝ่าเท้า ที่ไหลเวียนไม่สะดวก ส่งผลให้ปวดเมื่อยตั้งแต่เท้าจนถึงคอ และจะมีจุดขึ้นที่ตา<sup>(19)</sup> จากองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้าน กล่าวถึงสาเหตุของการเกิดโรคต่อต่าง ๆ ว่ามีทั้งหมด 5 ประการ คือ เกิดเพื่อลม เพื่อโลหิต เพื่อกำเดา เพื่อเสมหะ และเพื่อสันนิบาต ผลจากการศึกษา กล่าวได้ว่าวิธีการบ่งต่อด้วยหนามหวาย อาจเป็นวิธีการช่วยกระจายลม และความร้อนให้ไหลเวียนดีขึ้น ส่งผลให้โรคเกี่ยวกับดวงตามีอาการดีขึ้น โดยเฉพาะโรคตาที่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของระบบลม นอกจากนี้ผลการบ่งต่อบริเวณหลังเพื่อรักษาดวงตายังสอดคล้องกับศาสตร์การแพทย์แผนจีน พบว่า ในตำราของแพทย์แผนจีน แนวทางและวิธีการรักษา โดยการฝังเข็ม<sup>(20)</sup> หลักในการรักษาเพื่อบำรุงตับ ไต บำรุงซี่ บำรุงสายตา จุดสำหรับฝังเข็ม ได้แก่ จุดจิงหิง ฉวนจู ฉิงซี เป็นจุดใช้บ่อยในโรคเกี่ยวกับดวงตา สามารถบำรุงตับบำรุงสายตา จุดเฟิงฉือ เป็นจุดที่เชื่อมระหว่างเส้นลมปราณเส้นหางมือ-เท้ากับเส้นลมปราณหางเขยเม่า สามารถทะลวงเส้นลมปราณ บำรุงตับบำรุงสายตา และที่ข้อมือจะมีจุดฝังเข็มที่ใช้ในการรักษาภาวะสายตายาว ซึ่งเป็นหนึ่งในโรคของผู้สูงอายุ ชื่อว่าจุด หยางเหล้า<sup>(21)</sup>

นอกจากการบ่งต่อที่ตีขึ้นแล้ว พบว่า ผู้ป่วยมีสภาวะการนอนหลับดีขึ้นคิดเป็นร้อยละ 80 สอดคล้องกับรองศาสตราจารย์ ดร.อ้อมบุญ วัลลิสุต ภาควิชาเภสัชวินิจฉัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวถึงหลักการสมดุลของร่างกายตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยซึ่งมีการพัฒนามาจากระบบการแพทย์อายุรเวทของอินเดียได้จัดระบบสรีรวิทยาของร่างกายออกเป็นธาตุรูป 4 ชนิด คือ ปรวิธาตุ อาโปธาตุ เตโชธาตุ และวาโยธาตุ หรือ ธาตุลม มีลักษณะของพลัง และการเคลื่อนที่ได้ ธาตุลมอาศัยธาตุดินและธาตุน้ำ เป็นสื่อ ในการนำพาพลัง ขณะเดียวกันธาตุลมพุงธาตุดิน และ ทำให้ธาตุน้ำเคลื่อนที่ได้ กล่าวคือ เมื่อร่างกายเกิดความสมดุลอวัยวะในระบบต่าง ๆ ก็จะมีคุณสมบัติมากยิ่งขึ้น ผู้ที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการนอนก็ทำให้สามารถนอนหลับได้ดีขึ้น<sup>(22)</sup>

เมื่อพิจารณาระดับความพึงพอใจของผู้เข้ารับการรักษาการบ่งต่อด้วยหนามหวาย ทั้ง 8 ประเด็น พบว่า อาสาสมัครมีระดับความพึงพอใจหลังการเข้ารับการรักษาโรคตาด้วยวิธีการบ่งต่อด้วยหนามหวายอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ดังจะเห็นได้ว่า ผู้เข้ารับการรักษาโรคตาด้วยวิธีการบ่งต่อด้วยหนามหวายมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดในทุกประเด็น<sup>(23)</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของวรวรรณ สโมสรรสุข พบว่า โรงพยาบาลที่มีคุณภาพการบริการโดยรวมที่ดี และผู้ให้บริการมีอัธยาศัยดีจะมีอิทธิพลทางบวกแก่ความไว้วางใจที่ผู้ป่วยมีให้แก่โรงพยาบาลนั้น และหากผู้ป่วยมีความไว้วางใจต่อโรงพยาบาลก็จะมีแนวโน้ม ที่จะแนะนำผู้อื่นให้ใช้บริการโรงพยาบาลในเครือของโรงพยาบาลที่ตนไว้วางใจอีกด้วย<sup>(24)</sup>

ทั้งนี้ จากกรณีที่มีผลการรักษาของผู้เข้ารับการรักษา 2 ราย ที่มีผลการรักษาที่ อาจเนื่องมาจาก ผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคต่อหิน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคต่อหินของเจริญ จันทรมล ที่กล่าวว่า ต่อหินเป็นกลุ่มโรคที่มีการเสื่อมของขั้วประสาทตา ส่งผลให้เกิดการสูญเสียการมองเห็น เนื่องจากโรคต่อหินทำให้เส้นประสาทตาจะถูกทำลายอย่างถาวร เป็นสาเหตุสำคัญของภาวะตาบอดที่เกิดขึ้นทั่วโลก<sup>(25)</sup> โดยปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดต่อหิน ได้แก่ ความดันตาที่สูง ต่อหินเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เป้าหมายในการรักษาโรคต่อหิน คือ การ



ควบคุมความดันโลหิต เพื่อประคับประคองไม่ให้ประสาทตาถูกทำลายมากยิ่งขึ้น ช่วยคงสภาพการมองเห็น ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาแนวทางการรักษาให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยในแต่ละราย โดยทางเลือกในการรักษาจะขึ้นอยู่กับประเภทและระยะของโรค เช่น การรักษาด้วยการใช้ยาหยอดตา การทำเลเซอร์ และการรักษาด้วยการผ่าตัด (Glaucoma surgery) หลังการรักษาควรพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอเพื่อประเมินผลการรักษาตลอดจนผลข้างเคียงจากการใช้ยา ทั้งนี้การรักษาจะขึ้นอยู่กับชนิดและระยะของโรค<sup>(19)</sup> แต่อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม พบว่าผู้ป่วยรายนี้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและยังมีผลการนอนหลับ รวมถึงมีระดับความพึงพอใจที่ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไปหลังจากการได้รับการรักษาดังกล่าว และผู้ป่วยอีกรายหนึ่ง เป็นผู้ป่วยต้อลม ที่มีค่าการมองเห็นปกติ (VA = 20/20) ตั้งแต่ก่อนการเข้ารับการรักษา แต่ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการมองเห็นโดยขนาดเล็กลดลงเป็นเงา ซึ่งบดบังการมองเห็นตลอดเวลา สร้างความรำคาญและเป็นอุปสรรคในการใช้ชีวิตประจำวัน ต้องคอยขยี้ตาเพราะคิดว่า มีบางอย่างเข้าตาหรือติดขนตา แต่อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพิ่มเติม พบว่าโยสิดาดังกล่าวนั้น ได้หายไปในวันที่ 2 หลังจากการรักษาและเมื่อติดตามผลวันที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าไม่มีโยสิดาบดบังการมองเห็นแล้ว ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในผลการรักษาเป็นอย่างมากและมีการมองเห็นที่ดีขึ้นเป็นปกติ

### สรุปผลการศึกษา

การบ่งต่อด้วยหนามหวาย สามารถรักษาโรคและอาการเกี่ยวกับการมองเห็นของผู้ป่วยโรคตาได้ ซึ่งหลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโรคตาด้วยวิธีการบ่งต่อด้วยหนามหวาย พบว่า มีระดับการมองเห็นดีขึ้น วัตถุประสงค์การประเมินความสามารถในการมองเห็น โดยตรวจวัดระดับการมองเห็น (visual acuity) และจากการสอบถามอาสาสมัครหลังเข้ารับการรักษา นอกจากนี้ยังพบว่าอาสาสมัครมีการนอนหลับที่ดีขึ้น และอาสาสมัครมีความพึงพอใจหลังการรักษาดังนั้น สามารถนำการบ่งต่อด้วยหนามหวาย ไปใช้ในการรักษาโรคตา ให้เป็นอีกวิธีที่ช่วยดูแลดวงตาของผู้ป่วย

### ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้งาน

1. เพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาโรคเกี่ยวกับดวงตาของผู้ป่วย
2. พัฒนาเป็นโปรแกรมในการดูแลผู้ป่วยที่โรคตาร่วมกับสหวิชาชีพ

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

การบ่งต่อด้วยหนามหวายยังช่วยการเรื่องการนอนหลับที่ดีขึ้น ครั้งต่อไปจึงควรเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการนอนหลับให้เห็นถึงผลเกี่ยวกับคุณภาพการนอนจากการบ่งต่อด้วยหนามหวายอีกประเด็นหนึ่ง

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ผู้ป่วยที่อยู่ในการศึกษาทุกท่านและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องที่อำนวยความสะดวกจนกระทั่งโครงการวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

## ตาราง ภาพ และแผนภาพ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคตาจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 40)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
- ชาย	14	35.0
- หญิง	26	65.0
<b>อายุ (ปี)</b>		
- 16 ถึง 59 ปี	34	85.0
- มากกว่า 60 ปี	6	15.0
<b>สถานภาพ</b>		
- โสด	14	35.0
- คู่	21	52.5
- หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	5	12.5
<b>ศาสนา</b>		
- ศาสนาพุทธ	40	100.0
<b>โรคตา/อาการแสดงทางดวงตา</b>		
- ต้อลม	16	40.0
- ต้อเนื้อ	11	27.5
- ต้อกระจก	10	25.0
- ต้อหิน	2	5.0
- อื่น ๆ	1	2.5
<b>โรคตา/อาการแสดงทางดวงตา</b>		
- ต้อลม	16	40.0

ตารางที่ 2 ผลการตรวจวัดสายตา ก่อนและหลังการรักษา จำแนกตามค่า visual acuity; VA (N = 40)

ผลการตรวจวัดสายตา	ก่อนการรักษา				หลังการรักษา			
	visual acuity	MAR	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	MAR	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	MAR
- แถว 1 (VA=20/200)	+1.0		3	7.5	3	1	2.5	1
- แถว 2 (VA=20/100)	+0.7		6	15.0	4.2	1	2.5	0.7
- แถว 3 (VA=20/60)	+0.5		15	37.5	7.5	4	10.0	2
- แถว 4 (VA=20/40)	+0.3		9	22.5	2.7	7	17.5	2.1
- แถว 5 (VA=20/30)	+0.2		6	15.0	1.2	18	45.0	3.6
- แถว 6 (VA=20/20)	0		1	2.5	0	9	22.5	0
รวม			40	100.0	18.6 ( $\bar{x}=0.47$ )	40	100.0	9.4 ( $\bar{x}=0.24$ )

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 ผลการติดตามผลการรักษา ก่อน-หลังรักษา (สัดส่วนระดับการมองเห็น (Visual Acuity; VA) ดีขึ้น

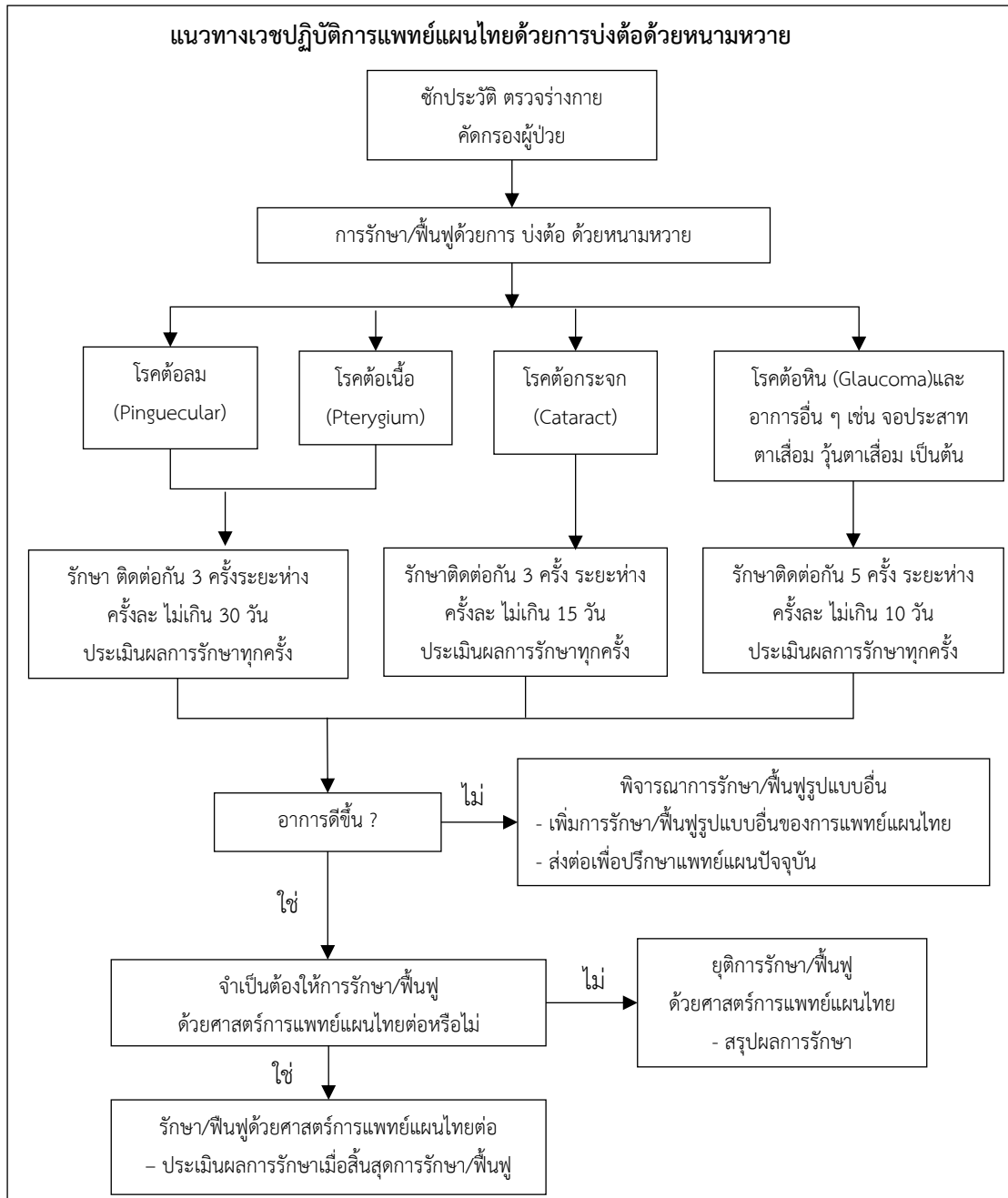
ผลการตรวจตา	จำนวนคน	ร้อยละ
การมองเห็น (VA)		
ดีขึ้น	38	95.0
คงที่	2	5.0
แย่ลง	0	0.0

ตารางที่ 4 ระดับการนอนหลับหลังการรักษาโรคตาด้วยวิธีการบ่งต้อด้วยหนามหวาย

สุขภาวะการนอนหลับ	จำนวนคน	ร้อยละ
นอนหลับดีขึ้น	32	80.0
นอนหลับปกติ	4	10.0
นอนไม่หลับ	4	10.0

ตารางที่ 5 ระดับความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการหลังการเข้ารับการรักษาโรคตาด้วยวิธีการบ่งต้อด้วยหนามหวาย

ประเด็นความพึงพอใจ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย
1. มีผังแสดงขั้นตอนในการเข้ารับบริการครบถ้วนและชัดเจน	4.93	.267	มากที่สุด
2. มีการให้ข้อมูลและข้อปฏิบัติก่อนและหลังการรักษาอย่างครบถ้วน	4.98	.158	มากที่สุด
3. การให้บริการสะดวกรวดเร็ว	4.93	.267	มากที่สุด
4. มีระบบนัดหมายล่วงหน้า	4.98	.158	มากที่สุด
5. แพทย์แผนไทยมีความรู้ความชำนาญในการรักษา	4.98	.158	มากที่สุด
6. พอใจในการรักษาโรคตาด้วยวิธีการบ่งต้อด้วยหนามหวาย	4.90	.304	มากที่สุด
7. จะแนะนำเกี่ยวกับการรักษาโรคตาด้วยวิธีการบ่งต้อด้วยหนามหวายให้กับผู้อื่น	4.95	.221	มากที่สุด
8. จะกลับเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการบ่งต้อซ้ำ	4.83	.446	มากที่สุด



ภาพที่ 1 แสดงกระบวนการและแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยด้วยการบ่งต้อด้วยหนามหวาย



ภาพที่ 2 แสดงเครื่องไหว้ครู (กล้วย เหยียนน้ำมันต์และเงินชันครู 12 บาท)



ภาพที่ 3 แสดงการตรวจประเมินระดับการมองเห็น ก่อน - หลัง การบ่งต้อด้วยหนามหวาย  
การตรวจสายตาค้นพื้นฐาน (Visual acuity test)



ภาพที่ 4 แสดงการตรวจหาตำแหน่งของโรคต้อ ที่บริเวณแผ่นหลัง  
เพื่อกำหนดตำแหน่งสำหรับบ่งต้อ ทั้งหมด 3 จุด



ภาพที่ 5 แสดงเส้นใย ที่ได้จากการบ่งต้อ



ภาพที่ 6 แสดงกระบวนการบ่งต้อด้วยหนามหวาย

## เอกสารอ้างอิง

1. วิชาญ ทรายอ่อน. (2560). บทบัญญัติด้านสาธารณสุขตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2560. กรุงเทพฯ: สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
2. กระทรวงสาธารณสุข. (2561). เป้าหมายการดำเนินงานการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2562 ตอนที่ 2 ประวัติศาสตร์ใหม่จำนวนผู้สูงอายุมากกว่าเด็กเป็นปีแรก. สืบค้นเมื่อ 16 พ.ค. 2564, จาก <https://thaitgri.org/?p=39457>.
4. รังสรรค์ ศิลละลาย และประเสริฐ ประสมรักษ์. (2560). ผลของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในชุมชนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาออก อำเภอนกทา จังหวัดยโสธร. ค้นเมื่อ 16 พ.ค. 2564, จาก <https://home.kku.ac.th/chd/index.php>.
5. ธารณี เสี่ยมพรพาณิชย์. (2563). ต้อลมและต้อเนื้อ ความเสื่อมของเยื่อบุตา. ค้นเมื่อ 16 พ.ค. 2564, จาก <https://www.bangkokhospital.com>.
6. นิชา ปิยสุนทรราช. (2558). อุบัติการณ์การเลื่อน-งต้อต้อและการแก้ปัญหาโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วารสารสภาการพยาบาล, 30(3): 112-120.
7. กิตติ ลีสยาม. ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย. จุลสารมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. ค้นเมื่อ 16 พ.ค. 2564, จาก [www.stou.ac.th/schools/shs/booklet/book544/thai.html](http://www.stou.ac.th/schools/shs/booklet/book544/thai.html)
8. สุภาพร วิสูงเร. (2557). การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.
9. ช่อม ชุมเพชร. บ่งต้อด้วยหนามหวาย. ชีวจิตนิตยสารรายปักษ์, 17(1): 54.
10. ช่อม ชุมเพชร. (2561). “บ่งต้อด้วยหนามหวาย.” ใน ประชุมเชิงปฏิบัติการการอบรมบ่งต้อด้วยหนามหวาย. นครสวรรค์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์.
11. ช่อม ชุมเพชร, วรินทร์ ทีเวียง, เอมอร พรหมแก้ว และธนวรรณ ทรัพย์มาก. (2559). รายงานการวิจัยเรื่อง ผลการรักษาโรคตาด้วยหนามหวายโดยการตรวจระดับความสามารถในการมองเห็น (VA) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากอ่าง จังหวัดกำแพงเพชร. กำแพงเพชร: โรงพยาบาลกำแพงเพชร.
12. นภาพร ตนานุวัฒน์. (2551). การวัดระดับสายตาและการตรวจจอตา. ค้นเมื่อ 16 พ.ค. 2564, จาก <https://w1.med.cmu.ac.th/eye/files/pdf/lecture301.pdf>.
13. Rosner, B. (2015). *Fundamentals of Biostatistics*. (8th ed.). USA: Cengage Learning.
14. Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., and Lang, A.-G. (2009). *Statistical power analyses using G\*Power 3.1*. Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*; 41, 1149-1160.
15. Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd ed.). New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates.
16. สุรัชย์ นิธิเกตุกุล. (2561). ภาวะกรดยูริกในเลือดสูง. ค้นเมื่อ 16 พ.ค. 2564, จาก <https://www.samitivej.hospitals.com>.
17. มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา. (2555). การตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเส้นประธานสิบ. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.



18. สายจิต สุขหนู, สิทธิศักดิ์ ตีคำ, เบญญารัตน์ รอทอ, สุภาวดี สานะ และภัทรพร บุญมี. (2564). การศึกษาของคัมภีร์ความรู้พื้นบ้านในการรักษาโรคต่อกระเจก โดยการบ่งต้อด้วยหนามหวายขมกรณีศึกษา หมอช่อม ชุ่มเพชร. วารสารหมอยาไทยวิจัย, 7(1): 29-52.
19. วีร ตันติวีรกุล. (2543). ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 3 ของโรงเรียนแพทย์แผนโบราณ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร พระนคร. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
20. หวัง เว่ย มหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเทียนจิน สาธารณรัฐประชาชนจีน. (2563). โรคสายตาสั้นสายตาวายและสายตาดำ. ค้นเมื่อ 16 พ.ค. 2564, จาก <https://www.huachiewtcm.com>.
21. ภาสกิจ วัฒนวิบูล. (2562). การตรวจโรคและพยากรณ์โรคจากดวงตา ความผิดปกติของร่างกายในมุมมองของแพทย์แผนจีน. ค้นเมื่อ 16 พ.ค. 2564, จาก <https://samluangclinic.com>.
22. อ้อมบุญ วัลลิสุต ภาควิชาเภสัชวินิจฉัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). เภยจุกอาหารเสริมแผนไทยสำหรับฤดูสมฤฎาน. ค้นเมื่อ 16 พ.ค. 64, จาก <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/356/>.
23. อัครณี ภักดีวงศ์. (2561). รายงานการวิจัยเรื่อง การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยในและงานบริการในชุมชน. สมุทรสาคร: โรงพยาบาลบ้านแพ้ว.
24. วรวรรณ สโมสรรสุข และตามพรรณ คุณคำ. (2556). รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการศูนย์หัวใจธรรมศาสตร์ ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ.
25. เจริญ จันทรมล ศูนย์จักษุ โรงพยาบาลปิยะเวท. (2562). ต้อหินภัยเงียบที่พรางการมองเห็นถาวร. ค้นเมื่อ 16 พ.ค. 2564, จาก <https://www.naewna.com/lady/columnist/32625>.

