

การพัฒนาวิธีการรักษาสตรีวัยทองด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

Development of Menopause Treatments Using Applied Thai
Traditional Medicine Prapokkklao Hospital, Chanthaburi, Thailand

สุรัสวดี สินวัต^{1*}, โสมสิต พงษ์สร้อย¹ และศาสตรา เหล่าอรรรคะ¹

Suratsawadee Sinwat, Kosit Phaengsoi and Sastra Laoakka

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีความมุ่งหมาย เพื่อศึกษาการพัฒนาวิธีการรักษาสตรีวัยทองด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิจัย พบว่า ได้มีการพัฒนาวิธีการรักษาสตรีวัยทองจากวิธีการรักษาแบบเดิมของแพทย์แผนไทยใน 5 ประเด็น ดังนี้ (1) การตรวจร่างกายและการวิเคราะห์กลไกการเกิดโรคได้พัฒนาจากการจับชีพจรเพียงอย่างเดียว แพทย์แผนไทยประยุกต์ได้ใช้วิธีการตรวจร่างกาย วิเคราะห์ธาตุที่เป็นสาเหตุของโรค เน้นการซักประวัติอย่างละเอียดแล้วนำมาวิเคราะห์จนนำไปสู่การจ่ายยาที่เหมาะสมกับอาการ (2) การยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการจากการที่ไม่เคยปฏิบัติไปสู่การพัฒนาโดยการบูรณาการร่วมกันกับแพทย์แผนปัจจุบันในการส่งตรวจฮอร์โมนเพื่อให้วางแผนทางการรักษาได้ถูกต้อง (3) การจ่ายยาสมุนไพรตำรับจากการใช้ยาลูกกลอนตำรับเดียวไปสู่การพัฒนา โดยมีการศึกษาและผลิตยาต้มสมุนไพรขึ้นมาใช้สามตำรับร่วมกับใช้ในบัญชียาหลัก เพื่อให้สามารถเลือกปรุงยาให้เหมาะสมกับอาการของสตรีวัยทองได้ในแต่ละราย (4) การให้บริการด้านหัตถการจากการที่ไม่เคยปฏิบัติไปสู่การพัฒนาเพื่อแก้อาการแทรกซ้อนของผู้ป่วย เช่น การนวดรักษาและการอบสมุนไพร

¹ Faculty of Cultural Science, Mahasarakham University, Mahasarakham, Thailand

* Corresponding author E-mail: kimbockkil@gmail.com

(5) การติดตามผลการรักษาจากการใช้การนัดเพียงอย่างเดียวได้พัฒนาการรักษาโดยการใช้อีเมลเพื่อเพิ่มช่องทางการติดต่อและยืนยันผลการรักษาโดยการตรวจเลือด แพทย์แผนไทยประยุกต์ได้พัฒนาวิธีการรักษาเพิ่มทางเลือกเป็นประโยชน์ต่อสตรีวัยทอง

คำสำคัญ: สตรีวัยทอง / แพทย์แผนไทยประยุกต์ / วิธีการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ / การพัฒนาวิธีการรักษา

Abstracts

This qualitative research aimed to study the development of menopause treatments using applied Thai traditional medicine at Prapokkiao hospital, Chantaburi, Thailand. The results indicated that five aspects of menopause treatments by Thai traditional healers have been developed. (1) Physical examination and diagnosis using only pulse handling have been improved. Physical examination, analysis of elements causing disease, and intensive history taking by applied Thai traditional doctors were analyzed in order to prescribe appropriate drugs. (2) Confirmation of laboratory result, hormone testing was determined to correctly manage treatment guidelines by physicians and applied Thai traditional doctors. (3) Developed herbal recipes from single pill formulations have been prescribed by applied Thai traditional doctors. In order to manage the suitable recipe for each menopause, three herbal recipes have been researched and developed and each recipe was used in combination with drugs in the national list of essential medicines. (4) Thai massage and herbal steam were applied with the patients in order to decrease the complications. (5) Appointments for following up the patients were

improved by adding online media such as Line, Facebook, and E-mail to contact the patients. In addition, confirmation the therapeutic benefits using blood testing was determined by physicians. In conclusion, this research revealed that applied Thai traditional medicines have developed a beneficial method for menopause treatment.

Keywords: Menopause / Applied Thai Traditional Medicine / Development of Menopause Treatments

บทนำ

ศาสตร์ของการดูแลสุขภาพเป็นศาสตร์หนึ่งที่มีการผสมผสาน องค์ความรู้ของ คนในเอเชียที่มีการแพร่กระจายความรู้และแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน กล่าว โดยเฉพาะประเทศไทย บรรพชนได้สร้างวัฒนธรรมสุขภาพให้เป็นมรดกของชาติมีการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น มีการอนุรักษ์สืบสานและเผยแพร่ของประชาชนในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศจนกลายเป็นระบบการแพทย์ซึ่งถือเป็นหลักฐานทางวิชาการซึ่งปัจจุบัน เรียกว่า การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน นอกจากระบบการแพทย์ดังกล่าว แล้วในปัจจุบันได้มีการพัฒนาการจัดการศึกษา แพทย์แผนไทยประยุกต์ใน สถาบันอุดมศึกษาหลายแห่ง เปิดให้บริการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐและ เอกชน และได้รับการยอมรับมากขึ้นในหมู่ผู้แสวงหาทางออกในการแก้ปัญหา สุขภาพที่การแพทย์สมัยใหม่อาจจะไม่สามารถตอบสนองการรักษาได้ทั้งหมด ซึ่งแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นแพทย์ที่ผสมผสานหลักการทางวิทยาศาสตร์และ ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยเข้าด้วยกัน ในปัจจุบันจะพบว่าประชาชนได้ให้ความสนใจ ด้านสุขภาพกันมากแต่ก็ยังปรากฏโรคภัยหลายชนิดเข้าคุกคาม อาจเป็นเพราะ วิถีชีวิตและสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาทั้งบวกและลบ หนึ่งในนั้นคือ กลุ่มอาการสตรีวัยทอง เป็นภัยเงียบเข้าคุกคามประชาชนที่เป็นสตรีเกือบทุกคน

เพราะสตรีวัยทองมีสาเหตุสำคัญอันหนึ่ง คือ การเพิ่มขึ้นของอายุที่ทำให้ร่างกายมีความเสื่อมและขาดสมดุลย์และอีกด้านหนึ่งอาจเกิดจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านทางการแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันและรักษาโรคต่างๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้คนมีอายุยืนยาวมากขึ้นเรื่อยๆ โอกาสเกิดวัยทองก็มีมากขึ้นเป็นเงาตามตัว จากรายงานของศูนย์สุขภาพสตรีวัยทอง โรงพยาบาลสมิติเวช ระบุว่า อายุเฉลี่ยสตรีวัยทองโดยประมาณอยู่ที่ 45 ถึง 60 ปี ปัจจุบันผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นบ่งบอกได้ว่าจะมีคนในช่วงวัยทองเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน และคาดว่าในปี พ.ศ.2593 อายุชายเฉลี่ยเพศหญิงจะเพิ่มเป็น 81 ปี และเพศชายเป็น 78 ปี ตามลำดับ ทำให้จำนวนประชากรสตรีวัยทองจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27 ในปัจจุบันเป็นร้อยละ 45 (Samitivej, 2015) จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงและปัญหาที่พบในสตรีวัยทองซึ่งเป็นวัยหมดประจำเดือนกำลังเป็นเรื่องที่พบได้ในทุกภูมิภาคทั่วโลก และเป็นเรื่องที่มีการแพทย์แผนไทยประยุกต์ให้ความสนใจศึกษาวิธีการรักษาอาการดังกล่าว

อาการวัยทองไม่ใช่โรค แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามธรรมชาติ ผู้หญิงจะมีอาการประจำเดือนมาผิดปกติ ปวดเมื่อย ร้อนๆ หนาวๆ วูบวาบ หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ และเมื่อรังไข่หยุดทำงานร่างกายผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงทำให้เกิดอาการหงุดหงิดมากและขาดความมั่นใจ ถึงร้อยละ 92 รองลงมา คือ อ่อนเพลีย หลังจากนั้นจะตามด้วยเหงื่อออกและหนาวสั่นในเวลากลางคืน อาการนี้อาจเป็นนาน 1-5 นาที ปัญหาเกี่ยวกับช่องคลอดและกระเพาะปัสสาวะ เนื่องจากระดับเอสโตรเจนลดลง ทำให้เยื่อช่องคลอดแห้งและบางลง จนเกิดการระคายเคือง รู้สึกเจ็บได้ขณะมีเพศสัมพันธ์ และมีการติดเชื้อในช่องคลอดบ่อยขึ้น (Edwards, 2016) นอกจากนี้ยังพบอาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ใจสั่น ความรู้สึกทางเพศลดลง ในสตรีวัยทองบางรายมีอาการคันตามเนื้อตัวและคัน เจ็บบริเวณช่องคลอดขณะมีเพศสัมพันธ์ มีอาการร้องไห้คนเดียว นับเป็นความทุกข์ทรมานอย่างมาก (Martin, 2016)

จากข้อมูลของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (พ.ศ.2560-2564) พบว่าผู้อยู่ในวัยกลางคน (40-59 ปี) ซึ่งเป็นกำลังที่ขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศอยู่ในช่วงวัยทองมีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับระบบภายในร่างกาย เช่น ท้นตสุขภาพ ระบบหัวใจหลอดเลือดและเบาหวาน (Public Health Department, 2016) อาการเหล่านี้ได้สร้างปัญหาใหญ่หลวงให้กับสตรีวัยทองซึ่งเป็นวัยที่ต้องมีหน้าที่รับผิดชอบทั้งภาระด้านเศรษฐกิจ สังคมทั้งในครอบครัวและนอกครอบครัว นอกจากนี้ยังอยู่ในช่วงวัยที่ต้องเผชิญภัยความเสี่ยงของร่างกาย จึงมีโอกาสที่จะเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพได้ง่าย ส่งผลกระทบต่อบทบาทในครอบครัว เพราะทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการทำตามบทบาทหน้าที่ของภรรยา เช่น กลัวว่าตนให้ความสุขแก่สามีไม่ได้เหมือนเดิม สามีอาจนอกใจ ฯลฯ ประกอบกับสตรีวัยนี้อยู่ในสภาพอารมณ์ที่ไม่มั่นคง อ่อนไหวง่าย บางครั้งมีการใช้ความรู้สึกไม่สบายมาเป็นเหตุผลในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ (Yang, 2016) ซึ่งสภาพและบรรยากาศของครอบครัวในช่วงวัยนี้จึงมีความเปราะบางสูงต่อการหย่าร้างและการล่มสลายของครอบครัวได้โดยง่าย ในขณะที่เดียวกันบุคคลใกล้ชิด เช่น สามีซึ่งอยู่ในช่วงวัยที่ใกล้เคียงกัน และตกอยู่ในสภาพปัญหาต่างๆ ที่รุมล้อมอยู่เช่นกัน ซึ่งเมื่อสตรีวัยทองต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ เหล่านี้อาจทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวล สตรีวัยทองส่วนมากจึงต้องเข้ารับการรักษาและมีจำนวนมากเลือกใช้วิธีการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญการแพทย์ทางเลือกด้วยตนเอง (Peng, 2016)

เพื่อดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงของชีวิตและมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จากข้อมูลของกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ในปี พ.ศ.2556-2558 ได้มีสตรีวัยทองมารับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 52 ปี มีผู้เข้ารับการรักษาจำนวน 129 ราย พบมากเป็นอันดับ 4 ของผู้ป่วยที่มารับการรักษา ซึ่งจากการติดตามผลการรักษาเบื้องต้นพบว่าหายจากอาการวัยทองจำนวน 86 คน (ร้อยละ 66.88) อาการดีขึ้นจำนวน 34 คน (ร้อยละ 25.57) ผู้ป่วยที่กำลังรักษามี

แนวโน้มที่ดีขึ้นจำนวน 9 คน (ร้อยละ 6.20) โดยส่วนหนึ่งของสตรีวัยทองที่มารับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยประยุกต์ เคยกินยาแผนปัจจุบันมาก่อนแต่ยังไม่หายอาการยังคงเดิม ทำให้เกิดความกังวลกลัวภาวะแทรกซ้อนของยาฮอร์โมน และที่เลือกตัดสินใจเข้ารับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์เพราะได้รับข้อมูลจากการบอกต่อของผู้ที่เคยรักษาแล้วดีขึ้น (Swasdichai, 2016) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นทางเลือกหนึ่งที่ใช้รักษาสตรีวัยทองได้อย่างมีคุณภาพและได้รับการยอมรับ

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ.2548 ซึ่งมีบุคลากรประกอบด้วยแพทย์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทยประยุกต์ และแพทย์แผนปัจจุบัน ร่วมกันตรวจรักษา ในระยะแรกปี 2548-2552 ได้มีการรักษาสตรีวัยทองด้วยแพทย์พื้นบ้าน และในปีต่อมาได้เริ่มวิธีการรักษาโดยการบูรณาการแพทย์แผนไทยประยุกต์และแพทย์แผนปัจจุบัน การรักษาด้วยแพทย์แผนไทยประยุกต์ดังกล่าวได้นำเอาองค์ความรู้เดิมในการรักษาสตรีวัยทองของแพทย์แผนไทยมาพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ตลอดระยะเวลาได้มีการพัฒนาวิธีการรักษาอย่างต่อเนื่อง นับเป็นการเพิ่มทางเลือกให้กับสตรีวัยทอง ช่วยลดปัญหาการหย่าร้างหรือลดปัญหาครอบครัวให้ลดลง ผลการดำเนินงานมีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว มีผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้นทุกปี สร้างความเชื่อมั่นให้แก่สตรีวัยทองที่เข้ารับการรักษา และได้สร้างชื่อเสียงให้กับโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรีเป็นอย่างมาก ซึ่งการวิจัยการพัฒนาวิธีการรักษาสตรีวัยทองด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์นี้ นับว่ามีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในยุคสมัยนี้ เพราะวัยทองเป็นภัยคุกคามที่สามารถเกิดได้กับสตรีเกือบทุกคนไม่เว้นแม้แต่นูรุษ ดังนั้นวิธีการที่ได้รับการพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้งและหลากหลายจึงสามารถตอบใจหทัยการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนวัยทำงานของประเทศได้เป็นอย่างดี

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพัฒนาวิธีการรักษาสตรีวัยทองด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 52 คน ได้เก็บข้อมูลภาคสนาม โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) การสังเกต (Observation) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

ด้านพื้นที่วิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกพื้นที่ คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่ ดังนี้

1. มีผู้ป่วยอาการสตรีวัยทองเข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมากเพียงพอต่อการทำการศึกษาภาคสนามได้
2. เป็นพื้นที่โรงพยาบาลของรัฐ มีกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกชัดเจน ที่มีแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยประยุกต์ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยอาการวัยทองด้วยยาสมุนไพรตำรับ
3. เป็นโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยดีเด่น อันดับ 1 ใน 3 ของโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยในระดับตติยภูมิที่มีการรักษาผู้ป่วยอาการวัยทองด้วยยาสมุนไพรตำรับ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต ประกอบด้วย

1. แพทย์แผนปัจจุบันซึ่งเป็นแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีความสนใจในเรื่องการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 2 คน

2. อาจารย์แพทย์แผนไทยที่มีความรู้ในด้านการรักษาอาการวัยทองที่มีใบประกอบโรคศิลปะ จำนวน 1 คน

3. หมอพื้นบ้านที่มีความชำนาญในการรักษาอาการสตรีวัยทองหรือโรคสตรี จำนวน 5 คน

กลุ่มแพทย์แผนไทยประยุกต์ ใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกต ประกอบด้วย

1. แพทย์แผนไทยประยุกต์ที่รับผิดชอบงานบริการคลินิกแพทย์แผนไทย จำนวน 6 คน

2. นักศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่มาฝึกปฏิบัติงานที่คลินิกแพทย์แผนไทย ที่ได้ศึกษาการทำ Case Study อาการวัยทอง จำนวน 6 คน

กลุ่มสตรีวัยทอง ใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มและการสังเกต ประกอบด้วย สตรีวัยทองวัยทอง ที่ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ช่วงอายุ 40–60 ปี ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์แล้วว่ามีอาการแสดงที่บ่งบอกถึงภาวะวัยทอง จำนวน 32 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาคั้งนี้ได้ขออนุญาตทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จังหวัดจันทบุรีก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการรักษาสตรีวัยทอง บุรณการองค์ความรู้ในการดูแลรักษาสตรีวัยทองด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ที่ศึกษาวิจัย ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง หมอพื้นบ้าน และศึกษาข้อมูลการตรวจ การวินิจฉัย การรักษาโดยใช้วิธีการศึกษาจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ เอกสารของโรงพยาบาล เช่น เวชระเบียนผู้ป่วย เป็นต้น

2. ศึกษาภาคสนาม (Field Studies) เพื่อเก็บข้อมูลการพัฒนาการรักษา สตรีวัยทองด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยใช้เครื่องมือการวิจัยแต่ละอย่าง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างรอบคอบและครบถ้วนในเวลาที่เหมาะสม

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น กระทำไปพร้อมๆ กันตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการ วิจัย และเมื่อเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลภาคสนามแล้ว ได้นำข้อมูลทั้งที่ได้จากการบันทึก ข้อมูล การถอดความจากการสัมภาษณ์ และการถ่ายภาพ มาจัดหมวดหมู่ข้อมูล ตามแต่ละประเภท เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลถูกต้องได้มีการตรวจสอบข้อมูลแบบ สามเส้า (Triangulation) ซึ่งจะมีการตรวจสอบทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านสถานที่ ด้านเวลา และด้านบุคคล

การนำเสนอข้อมูล

การนำเสนอข้อมูล ได้นำเสนอข้อมูลแบบพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis) ตามความมุ่งหมายของการวิจัย

ผลการศึกษา

การพัฒนาวิธีการรักษาสตรีวัยทอง ด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลการพัฒนาวิธีการรักษาสตรีวัยทอง ด้วยการแพทย์แผน ไทยประยุกต์ โดยแบ่งเป็นวิธีการรักษาสตรีวัยทองของแพทย์แผนไทยแต่เดิม ปัญหา ของการรักษา และการพัฒนาวิธีการรักษาโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ มี รายละเอียด ดังนี้

1. การตรวจร่างกาย และวิเคราะห์กลไกการเกิดโรค

การตรวจร่างกายและการวิเคราะห์กลไกการเกิดกลุ่มอาการสตรีวัยทองที่ แพทย์แผนไทยได้ยึดถือเป็นหลักปฏิบัติมาแต่เดิมคือ การวิเคราะห์สตรีวัยทองด้วย ศาสตร์การแพทย์แผนไทยเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตมีแบบแผนที่เป็นธรรมชาติ เป็น เอกลักษณะของตนเองโดยเชื่อว่าสตรีวัยทองอาจมิได้เกิดจากเชื้อโรค แต่เชื่อว่าสาเหตุ

ความเจ็บป่วยเกิดจากความไม่สมดุลของร่างกาย และมีความเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต และสุขภาพของสตรี การตรวจวินิจฉัยสตรีวัยทอง ใช้วิธีการจับชีพจร การสังเกตอาการจากทางกายภาพ ไม่เน้นการซักประวัติแต่ให้ความสำคัญกับสภาพร่างกายที่ต้องตรวจและวินิจฉัย ได้แก่ การตรวจสภาพใบหน้าทั่วไป ผู้ป่วยบางรายถ้าใช้มืออังรอบๆ ที่บริเวณใบหน้าจะพบความร้อนแผ่ๆ ออกมาทั่วใบหน้า และบางรายอาจมีฝ้า กระ ขันที่ใบหน้า การตรวจฝ่ามือ ฝ่าเท้า มักพบว่าผู้ป่วยส่วนมาก มีอาการเหงื่อออกมือ ฝ่ามือ ฝ่าเท้าเย็นแม้จะอยู่ในอุณหภูมิปกติ การจับชีพจร โดยทั่วไปผู้ป่วยมักมีอาการแสดงที่เด่นชัดไม่เหมือนกัน จากการจับชีพจรมักพบว่าปัญหาสตรีวัยทองส่วนใหญ่จะพบตำแหน่งวาตะและตำแหน่งหัวใจเด่น แปรผลได้คือ ภายในร่างกายอาจมีความร้อนมาก การตรวจลิ้น โดยทั่วไปสตรีวัยทอง มักจะมีความร้อนในร่างกายสูง อาการต่างๆ ได้แสดงออกที่ลิ้นอย่างชัดเจน เช่น กรณีลิ้นมีฝ้าขาวหนา เกสรลิ้นหยาบ แสดงถึง ความร้อนสูง มีอาการนอนไม่หลับ หงุดหงิด เหงื่อออกมาก จิตใจระส่ำระสาย ตัวรุ่มๆ คล้ายจะเป็นไข้ กรณีลิ้นมีรอยหยักฟัน มีรอยแตกเป็นร่อง แสดงถึง ระบบการย่อยอาหารทำงานได้ไม่ดี ผู้ป่วยมักเกิดอาการท้องอืดท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย

การวิเคราะห์กลไกการเกิดโรคด้วยแพทย์แผนไทย ได้วิเคราะห์ไปพร้อมๆ กับการตรวจร่างกาย เช่นจากการจับชีพจร จะทำให้ทราบว่าสตรีวัยทองมีภาวะความร้อนในร่างกายสูงจะสัมพันธ์กับตำแหน่งปิตตะที่เด่นแรง กระทบมือ หรือการตรวจลิ้น พบฝ้าขาวและมีรอยหยักที่ขอบลิ้น แปรผลว่า ผู้ป่วยมักมีอาการนอนไม่ค่อยหลับ มีความเครียด แสดงถึงธาตุไฟและธาตุลมที่คั่งค้าง

ปัญหาที่พบ จากการตรวจร่างกายและวิเคราะห์กลไกการเกิดโรคดังกล่าว พบว่าเนื่องจากอาการสตรีวัยทองมีมากมายจึงอาจเกิดปัญหาในการตรวจร่างกายเฉพาะที่ ที่ไม่อาจชี้ชัดว่าอาการเหล่านี้เป็นอาการของสตรีวัยทองจริงหรือไม่ ซึ่งสาเหตุสำคัญมักเกิดจากปัจจัยภายในและภายนอกที่มีธาตุไฟมากกระทบต่ออาการสตรีวัยทองมาก ส่งผลให้ธาตุไฟแปรปรวนไปแล้วส่งผลกระทบต่อธาตุลมในร่างกาย

ให้มีความแปรปรวนมากขึ้นไปอีก เพื่อปรับสมดุลธาตุในร่างกาย ธาตุไฟ คือ ปริathyหัตคคือถูกกระทบและพิการไป จากปัจจัยภายนอกส่งเสริมคือ ปัจจัยจากความเครียด เมื่อปริathyหัตคค่าเรบขึ้น จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการร้อนวูบวาบ ระบายได้ ระบายได้ อย่างไรก็ตามอาการเหล่านี้อาจเกิดจากสาเหตุของโรคอื่นที่มีอาการคล้ายคลึงกัน ซึ่งไม่ได้หมายถึงอาการวัยทองเสมอไป

การพัฒนาการตรวจร่างกายของแพทย์แผนไทยประยุกต์ยังคงใช้องค์ความรู้เดิมของแพทย์แผนไทย คือ หลักการตรวจร่างกาย การตรวจสภาพใบหน้าทั่วไป การตรวจฝ่ามือ ฝ่าเท้า การจับชีพจร และการตรวจลิ้น แต่ได้มีการพัฒนาจากองค์ความรู้ของแพทย์แผนไทยเดิม คือ ได้มีการวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการที่ชัดเจนมากขึ้น การวิเคราะห์โรคยึดหลักการวิเคราะห์ตามคัมภีร์สมุฏฐานวินิจจัย โดยอายุสมุฏฐานของผู้ป่วยเข้าสู่ช่วงปัจฉิมวัย ซึ่งเป็นช่วงที่ต่อมโลหิตระดูจะค่อยๆ เสื่อมลงตามอายุที่มากขึ้น จึงมีการเปลี่ยนแปลงสมดุลของธาตุในร่างกาย โบราณเรียกว่า เลือดจะไปลมจะมา มีความแปรปรวนของธาตุลมและธาตุไฟ กระทำให้เกิดอาการผิดปกติต่างๆ กลุ่มอาการสตรีวัยทองมีความหลากหลาย จากข้อค้นพบจากการวิเคราะห์นี้สามารถแบ่งกลุ่มอาการที่ละเอียดขึ้นได้ ดังนี้ (1) อาการร้อนวูบวาบ หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ เหงื่อออกมาก (2) อาการใจสั่น ปวดศีรษะ วิงเวียนหน้ามืดตาลาย เครียด ซึมเศร้า หลงลืมง่าย (3) ประจำเดือนมาไม่ปกติ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ (4) ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ปวดตามข้อ (5) ความสนใจทางเพศลดลง และช่องคลอดแห้ง

การพัฒนาการตรวจร่างกายแพทย์แผนไทยประยุกต์ระบุว่า ต้องซักประวัติให้ครอบคลุมอาการทั้งหมดอย่างละเอียด แล้วนำมาประมวลว่าสิ่งที่ตรวจพบนั้นเข้าเกณฑ์ของวัยทองหรือไม่ เพราะการซักประวัติและตรวจร่างกายเปรียบเสมือนด่านแรกที่มีความสำคัญมากในการคัดกรองผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องแม่นยำมากขึ้น สามารถใช้เกณฑ์กลุ่มอาการทางระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น กลุ่มอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ กลุ่มอาการทางจิตประสาท

ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ หรือผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการแทรกซ้อนจากระบบอื่นๆ เกณฑ์ข้อมูลเหล่านี้สามารถนำมาใช้ในการประเมินหลังจากการซักประวัติและตรวจร่างกาย

การวิเคราะห์หลักของการเกิดโรค จากการซักประวัติทำให้ทราบสาเหตุที่นำมาซึ่งอาการต่างๆ ของสตรีวัยทอง ในการวิเคราะห์หรืออาการของแต่ละรายทำให้ได้ข้อค้นพบว่าสาเหตุที่ทำให้ร่างกายเสียสมดุลและเกิดความเจ็บป่วยประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ สมรรถภาพของโรคและมูลเหตุของโรคมีรายละเอียดสรุปได้ ดังนี้ (1) ความพิการของวาโยธาตุ จะทำให้สตรีวัยทอง มีอาการนอนไม่หลับ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย หงุดหงิดง่าย ปวดเมื่อยตามร่างกาย (2) ความพิการของเตโชธาตุ จะทำให้สตรีวัยทอง มีอาการเหงื่อออกมาก ร้อนวูบวาบ (3) ความพิการของอาโปธาตุ จะทำให้สตรีวัยทอง มีประจำเดือนผิดปกติ มาไม่สม่ำเสมอ กระปริดกะปรอย ปริมาณน้อยลง (4) ความพิการของปถวีธาตุ จะทำให้สตรีวัยทอง มีปัญหาของต่อมไทรอยด์ คือมีช่วงอายุที่มดลูกและรังไข่เริ่มเสื่อมการทำงาน ร่างกายจึงมีการปรับสมดุลร่างกาย โดยจะแสดงอาการต่างๆ ออกมา มีความผิดปกติของระบบประจำเดือน

ดังนั้น การพัฒนาการตรวจร่างกายโดยการซักประวัติจึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อแนวทางการตรวจและการวิเคราะห์หลักของการเกิดโรคเพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้อง และแพทย์สามารถจ่ายยาให้ตรงกับธาตุของสตรีวัยทองได้แม่นยำมากขึ้น

2. การส่งตรวจยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการ

แต่เดิมนั้นการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย ไม่มีการส่งตรวจเพื่อยืนยันผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ ได้ใช้วิธีการตรวจร่างกายเป็นหลักและยืนยันผลการตรวจโดยการจับชีพจร ซึ่งแพทย์แผนไทยมีความเชื่อว่าวิธีการดังกล่าวจะทำให้ทราบว่าผู้เข้ารับการรักษา มีภาวะวัยทองจริงหรือไม่

ปัญหาที่พบ คือ การตรวจร่างกายและจับชีพจรเพียงอย่างเดียวอาจนำไปสู่การวินิจฉัยที่ผิดพลาดได้ซึ่งผลสืบเนื่องไปสู่การจ่ายยาที่คลาดเคลื่อน เป็นผลเสียต่อ

ผู้ป่วย นอกจากนี้มีผลต่อการยอมรับของแพทย์แผนปัจจุบันว่าวิธีการดังกล่าวมีความเชื่อถือได้มากนักน้อยเพียงใด

การพัฒนาการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้ใช้การบูรณาการการรักษา ร่วมกับกับแพทย์แผนปัจจุบัน สตรีวัยทองส่วนใหญ่ที่มารับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยประยุกต์ ต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันแล้วว่าอยู่ในภาวะหมดระดูแล้ว หรือมีอาการต่างๆ ที่เข้าข่ายอาการวัยทอง คือ สตรีที่มีอายุอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ตอนปลายและขาดระดูไปแล้ว 1 ปี ดังนั้นข้อมูลจากแพทย์แผนปัจจุบันเหล่านี้ทำให้แพทย์แผนไทยประยุกต์สามารถดำเนินการตามแนวทางเวชปฏิบัติคือสามารถให้การวินิจฉัยภาวะหมดระดูจากประวัติ ในส่วนของการดูแลรักษาให้เป็นไปตามปัญหาของสตรีแต่ละราย โดยที่การตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่มีความจำเป็นต่อการวินิจฉัยหรือการรักษาสตรีที่หมดระดูตามธรรมชาติ อย่างไรก็ตามการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความจำเป็นอย่างยิ่งในกรณีที่สตรีที่หมดระดูก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะสตรีที่หมดระดูก่อนอายุ 40 ปี จะต้องได้รับการตรวจฮอร์โมน Follicle Stimulating Hormone (FSH) และ Estradiol (E2) เพื่อยืนยันว่ารังไข่ได้หยุดทำงานแล้วและต้องได้รับการตรวจเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุที่ทำให้รังไข่หยุดทำงานก่อนวัย เช่น การมีโครโมโซมผิดปกติหรือโรคต่างๆ ได้แก่ โรคไทรอยด์ โรคเบาหวาน โรคหอบหืด โรครูมาตอยด์ โรคแพ้ภูมิตัวเอง (Systemic Lupus Erythematosus: SLE) โรคไต โรคต่อมไร้ท่อต่างๆ โรคเลือด เป็นต้น เนื่องจากโรคเหล่านี้อาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพในด้านอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการขาดฮอร์โมนเพศ ซึ่งแพทย์ปัจจุบันได้ให้ข้อมูลและเห็นด้วยที่ต้องให้สตรีวัยทองได้รับการตรวจอย่างละเอียดในแต่ละอาการแสดงออก เพื่อตรวจให้ทราบถึงสาเหตุต่างๆ เช่น ถ้าผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกผิดปกติ ต้องพิสูจน์ให้ได้ว่าไม่ได้เกิดจากมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์ ก่อนที่จะสรุปว่าเป็นผลจากวัยทอง รวมไปถึงสภาวะและโรคต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการไม่มีระดู อาการทางจิตประสาทซึ่งในบางรายมีความจำเป็นต้องปรึกษาจิตแพทย์ เพื่อวินิจฉัยแยกโรคและให้การรักษาเมื่อมีอาการรุนแรง อาการทาง

กระดูก การถ่ายภาพรังสีของกระดูกจะช่วยให้มากในการวินิจฉัยแยกโรคและบอกสาเหตุที่แท้จริงทำให้แพทย์แผนไทยประยุกต์สามารถวางแผนทางการรักษาได้ถูกต้อง

3. การจ่ายยาสมุนไพรตำรับ

การจ่ายยาในสตรีวัยทองด้วยแพทย์แผนไทยแต่เดิมนั้น ใช้ยาเพียงขนานเดียวมีเป็นลักษณะยาลูกกลอน ชื่อตำรับยาพระขรรค์ชัย หาซื้อจากร้านขายยาสมุนไพรท้องถิ่นในราคาเม็ดละ 6 บาท 50 สตางค์ เป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ มีสรรพคุณแก้โลหิตให้สมบูรณ์ แก้พิษดีโลหิต กระจายเลือดลม กระตุ้นระบบไหลเวียน ระบบประสาท หลักการปรับสมดุลของธาตุลมและไฟ เพื่อให้ธาตุลมและธาตุไฟทำงานได้ดีขึ้น ปรับลมกองละเอียดให้มีความสมดุลมากขึ้น ปรับโลหิตให้บริบูรณ์ ซึ่งตำรับมีส่วนประกอบของตัวยาที่มีสรรพคุณบำรุงเลือด และกลุ่มตัวยาระบายอุจจาระเปิด ช่วยระบายถ่ายของเสียในเลือดออกมา และทำให้ระบบการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น

ปัญหาที่พบ คือ ยาสมุนไพรที่ใช้มีเพียงตำรับเดียวไม่สามารถครอบคลุมปัจจัยต่างๆ ของอาการสตรีวัยทองได้เนื่องจากสตรีวัยทองมีหลายสาเหตุ ซึ่งจะเห็นได้จากอาการที่แสดงออกอย่างหลากหลาย เช่น ร้อนวูบวาบ บางรายร้องไห้คนเดียว มีภาวะช่องคลอดแห้ง ปวดเมื่อยตามข้อและกระดูก เป็นต้น ฉะนั้นการใช้ยาเพียงตำรับเดียวอาจไม่ครอบคลุมไปถึงผลการรักษาเท่าที่ควร นอกจากนี้ยาลูกกลอนยังเป็นยาที่ค่อนข้างกลืนลำบากและการใช้ยาไม่ครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยทุกสิทธิบัตร

การพัฒนาการใช้ยาสมุนไพรตำรับซึ่งแต่เดิมมีการใช้ยาลูกกลอนตำรับยาพระขรรค์ชัย เพียงอย่างเดียว ต่อมาแพทย์แผนไทยประยุกต์มีการผลิตยาต้มขึ้นเพื่อใช้ในการรักษาโดยใช้วัตถุดิบจากท้องถิ่น สำหรับสตรีวัยทองที่มีอาการมากแพทย์จะจัดยาตามธาตุหนักเบาของอาการโดยดูความผิดปกติของธาตุสตรีวัยทองเป็นหลัก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์ผู้รักษา ผลจากการเก็บข้อมูลในการรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้ได้ตำรับยาในการรักษากรณีสตรีวัยทองเกิดจากการที่ปีตตะและวาตะมีความแปรปรวน ทำให้เกิดอาการผิดปกติของธาตุในร่างกาย คือ ร้อนวูบวาบ เหงื่อ

ออก นอนไม่หลับ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ครั่นเนื้อครั่นตัว หงุดหงิด ปวดเมื่อยตามร่างกาย ตำรับยาต้มสมุนไพรที่ผลิตได้มี ดังนี้

ตำรับที่ 1 ประกอบด้วย เภยจุกูล อย่างละ 1 บาท ลูกจันทร์ ดอกจันทร์ กระวาน กานพลู กฤษณา กระลำพัก คำฝอย เหง้าหมู อบเชยเทศ สมุลแว้ง กระดอม บอระเพ็ด ขอนดอก ฝรั่ง อย่างละ 2 สลึง

ตำรับที่ 2 ประกอบด้วย เภยจุกูล 2 บาท บำรุงธาตุ ปรับธาตุในร่างกาย จันทร์เทศ กฤษณา ขอนดอก บุนนาค พิกุล เหง้าหมู มะตูม สมุลแว้ง สิ่งละ 1 บาท แก้ว เรืองวาทะและเสมหะ โกรฐ 5 เทียน 5 สิ่งละ 2 สลึง แก้วเรืองวาทะ ปิดตะ

ตำรับที่ 3 ประกอบด้วย จันทร์แดง จันทร์ขาว แก่นขี้เหล็ก ก้านสะเดา แสมทะเล แสมสาร แก่นสน แก่นสั๊ก อย่างละ 2 บาท รากหญ้าฉาง มะอึก เกสรทั้ง 5 อย่างละ 1 บาท หน้้าไต้ใบ เถาวัลย์เปรียง หัวเหง้าหมู กระชาย อย่างละ 2 สลึง

ตำรับยาทั้ง 3 ตำรับแพทย์สามารถปรับยาให้เหมาะสมกับธาตุหรืออาการสตรีวัยทองที่มารับการรักษา กลุ่มยาที่ใช้เป็นกลุ่มยาปรับธาตุเป็นหลักและกลุ่มไม้หอมบำรุงหัวใจ รวมทั้งกลุ่มดอกไม้เพื่อทำให้หัวใจชุ่มชื้นขึ้นขึ้นตามด้วยกลุ่มยาบำรุงธาตุ บำรุงกำลัง และยาที่ช่วยกระจายกองเลือดลมให้พัดไหลเวียนได้สะดวกขึ้น ซึ่งในเวลาต่อมาแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้มีการศึกษายาที่กระทรวงสาธารณสุขรับรองให้เข้าในบัญชียาหลักเพิ่มขึ้น ที่สามารถครอบคลุมทุกสิทธิบัตร นับเป็นทางเลือกในการรักษาอาการแทรกซ้อนอื่นๆ ของสตรีวัยทอง ได้แก่ ยาหอมอินทจักร์ ยาหอมนวโกฐ ยาหอมแก้ลมวิงเวียน ยาหอมเทพจิตร ยาหอมทิพย์โอสถ และยาบำรุงโลหิตหรือยาเลือดงาม ซึ่งแพทย์สามารถพิจารณาเลือกตำรับใดตำรับหนึ่งร่วมด้วย เพราะเป็นยาที่มีรสสุขุมหอม มีสรรพคุณช่วยรักษาลมกองละเอียดพิการ ตัวยาที่ช่วยปรับโลหิตประจำเดือนให้บริบูรณ์ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มยาหอมที่มีรสสุขุมเย็น ได้แก่ ยาหอมแก้ลมวิงเวียน ยาหอมเทพจิตร ยาหอมทิพย์โอสถ ยาหอมกลุ่มนี้เหมาะในการรักษาอาการนอนไม่หลับที่เกิดจากลมกองละเอียดพิการโดยตรง และแพทย์สามารถเลือกกลุ่มยาหอมที่มีรสสุขุมร้อน ได้แก่ ยาหอมอินทจักร์ ยาหอมนวโกฐ ยาหอมกลุ่มนี้ใช้ในการรักษาอาการนอนไม่

หลับที่เกิดจากลมกองละเอียดพิการแล้ว ยังสามารถใช้ในกลุ่มที่มีอาการนอนไม่หลับ อันเกิดจากสาเหตุที่มีลมกองหยาบพิการด้วย การที่แพทย์มีทางเลือกในการใช้ยาที่หลากหลายนำมาซึ่งประสิทธิภาพของการรักษาสตรีวัยทองที่มีอาการซับซ้อนได้ดียิ่งขึ้น

4. การให้บริการด้านหัตถการ

หัตถการ หมายถึง การบริหารด้วยวิธีแพทย์แผนไทย การบำบัดรักษาโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ที่จัดขึ้นเพื่อให้บริการเพิ่มเติมแก่สตรีวัยทองร่วมกับการใช้ยา เช่น การนวดรักษาเพื่อแก้อาการ การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การพอกยา และการสูมยาสมุนไพร

การให้บริการด้วยแพทย์แผนไทยแก่ผู้ป่วยทั่วไปแต่เดิมนั้น เปิดให้บริการในเวลาราชการ วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น. เปิดให้บริการกับบุคคลทั่วไป แต่สำหรับสตรีวัยทองเน้นการตรวจร่างกายและการจ่ายยาเป็นหลัก ไม่ได้มีการทำหัตถการอย่างอื่นเพิ่มเติม

ปัญหาที่พบ คือ สตรีวัยทองมีอาการแทรกซ้อนหลายอย่าง การจ่ายยาที่ผ่านมาเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถครอบคลุมอาการทั้งหมดได้และมีข้อจำกัดด้านการบริการ เพราะเปิดให้บริการมีเพียงวันเวลาในราชการเท่านั้น ไม่ได้เปิดขยายให้ผู้ป่วยปรึกษานอกเวลาได้

การพัฒนาวิธีการให้บริการด้วยแพทย์แผนไทยประยุกต์ เกิดจากการค้นพบว่าสตรีวัยทองมีอาการที่หลากหลายโดยอาการที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย และกล้ามเนื้อจึงต้องใช้วิธีการรักษาโดยการทำหัตถการที่หลากหลายวิธีการ ร่วมกับการตรวจรักษาและจ่ายยา การทำหัตถการมีส่วนช่วยรักษาอาการสตรีวัยทองให้มีผลทางบวก ดังนั้นจึงขยายเวลาเปิดบริการนอกเวลาราชการด้วยคือตั้งแต่เวลา 16.00-20.00 น. สำหรับภรณ์ัดสตรีวัยทองมาทำหัตถการเพิ่มเติมในรายที่มีอาการหนัก ภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง เช่น การนวดรักษาแก้อาการเฉพาะที่ อบสมุนไพร การสูมยา ประคบสมุนไพร การพอกยาในบริเวณที่มีอาการปวดเมื่อยตามข้อเข่า

ข้อเท้า หรือแม้กระทั่งการพอกยาที่ใบหน้า ซึ่งกลุ่มยาที่ใช้ในยาพอกเป็นกลุ่มยารสเย็นออกร้อนสุขุม สรรพคุณเป็นการกระจายเลือดลมให้ไหลเวียนดี ทำให้เฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา รวมทั้งผู้ที่มิใช่ใบหน้ามีผื่นขึ้นมาก การพอกยาที่ใบหน้าสามารถช่วยบรรเทาอาการเหล่านี้ได้ช่วยให้รู้สึกสบายใจ มั่นใจ และคลายเครียดอันเป็นผลดีต่อการรักษาสตรีวัยทอง และการทำหัตถการศุขมา ช่วยให้สตรีวัยทองรู้สึกหายใจโล่งสบาย บรรเทาอาการปวดศีรษะ ลดอาการแน่นจมูก ช่วยให้นอนหลับสบายขึ้น ซึ่งจากการเปิดขยายเวลาและเพิ่มหัตถการต่างๆ เหล่านี้ส่งผลให้สตรีวัยทองพึงพอใจและเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และพบว่าผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ทางคลินิกแพทย์แผนไทยต้องมีการลงนัด และจัดลำดับคิว

5. การติดตามผลการรักษา

การติดตามผลการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยเดิมนั้น ใช้วิธีการนัดผู้ป่วยให้มาตรวจที่โรงพยาบาล ไม่มีสื่อออนไลน์เพื่อให้ติดต่อได้สะดวก มีเพียงโทรศัพท์สื่อสารกันเท่านั้น ระยะเวลาติดตามผลการรักษานัดระยะเวลา 1 เดือน การประเมินผลการรักษาใช้วิธีการซักประวัติ ตรวจร่างกายโดยการจับชีพจร เพื่อยืนยันผลการรักษาว่าดีขึ้น หรือหายจากอาการเจ็บป่วย ไม่มีการส่งตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันผลการรักษาแต่อย่างใด

ปัญหาการติดตามผลการรักษา การออกฤทธิ์ของยาที่ได้ผลการรักษาที่เป็นที่น่าพอใจ พบว่าอยู่ในระหว่าง 3-4 เดือนแรก ปัญหาของผู้ป่วยบางกลุ่มที่มีอาการมากมักรอผลการรักษาในระยะนี้ไม่ได้ จึงทำให้ผู้ป่วยหันกลับไปใช้การรักษาด้วยวิธีอื่น ทำให้ขาดการรักษาที่ต่อเนื่องไป หรือบางรายอาการดีขึ้นภายในเดือนแรก อาจทำให้สตรีวัยทองเข้าใจว่าหายดีแล้วจึงหยุดยาไปเองทั้งๆ ที่ความจริงยังไม่หายจริง จึงเสียโอกาสในการรักษา

การพัฒนาวิธีติดตามผลการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยประยุกต์ ใช้วิธีการนัดผู้ป่วยมาตรวจที่โรงพยาบาล นอกจากใบนัดของแพทย์แล้วยังมีการใช้สื่อ

ออนไลน์ต่างๆ เพื่อให้ติดต่อกันได้โดยตรงหลากหลายช่องทาง เช่น การโทรศัพท์ โดยตรง การใช้ไลน์ อีเมล หรือเฟซบุ๊ก เป็นต้น ระยะเวลาติดตามผลการรักษาแบ่งเป็น สตรีวัยทองที่มีอาการแทรกซ้อนมากจะนัดระยะ 1 สัปดาห์ เพื่อมาทำหัตถการ ในรายที่มีอาการไม่รุนแรงจะนัดระยะ 2-4 สัปดาห์ การประเมินผลการรักษาใช้ วิธีการซักประวัติ ตรวจร่างกายโดยการจับชีพจร และยืนยันผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการส่งตรวจเลือด หรือการส่งต่อทางสูตินรีเวช เพื่อให้แพทย์แผนปัจจุบัน ยืนยันผลการรักษาร่วมด้วย ทำให้แพทย์ผู้รักษาและสตรีวัยทองมีความมั่นใจใน ผลการรักษา สร้างความน่าเชื่อถือตามหลักสากลมากขึ้น

สรุปผลการศึกษา

การพัฒนาวิธีการรักษาสตรีวัยทองด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ได้มีการพัฒนาวิธีการรักษาสตรีวัยทอง โดยเริ่มจากแต่เดิมใช้วิธีการรักษาโดยแพทย์แผนไทยและพบว่ามีปัญหาเกิดขึ้น ดังนั้นแพทย์แผนไทยประยุกต์จึงได้คิดค้นเพื่อพัฒนาวิธีการรักษาให้มีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น สำหรับข้อค้นพบที่เป็นองค์ความรู้ใหม่ ประกอบด้วยการพัฒนาวิธีการ รักษาสตรีวัยทองใน 5 ประการ ดังต่อไปนี้

ประการที่หนึ่ง การตรวจร่างกายและวิเคราะห์กลไกการเกิดโรค ซึ่งในการรักษา สตรีวัยทองได้ใช้วิธีการจับชีพจรร่วมกับการตรวจร่างกายโดยทั่วไป และทำการ วิเคราะห์กลไกการเกิดโรคไปพร้อมกัน ไม่มีการซักประวัติเพราะข้อมูลที่ได้เพียงพอ แล้วในการวินิจฉัยอาการสตรีวัยทอง ปัญหาที่พบคือ สตรีวัยทองมีอาการมากมายที่ อาจไปซ้ำซ้อนกับอาการของโรคอื่นที่ไม่อาจชี้ชัดว่าเป็นอาการของสตรีวัยทองจริง หรือไม่ ดังนั้นแพทย์แผนไทยประยุกต์จึงได้พัฒนาการตรวจร่างกายเช่นเดียวกับ แพทย์แผนไทย และได้เน้นให้ความสำคัญกับการซักประวัติอย่างละเอียดครอบคลุม อาการทั้งหมดและจึงวิเคราะห์กลไกการเกิดโรคที่จะทำให้การวินิจฉัยถูกต้องจน นำไปสู่การจ่ายยาที่เหมาะสมกับอาการ

ประการที่สอง การยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการซึ่งแต่เดิมในการรักษาสตรีวัยทองของแพทย์แผนไทยไม่ใช้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คงใช้การตรวจชีพจรเป็นหลัก ซึ่งพบปัญหาว่าการวินิจฉัยจากการตรวจดังกล่าวไม่มีความแม่นยำที่จะระบุอาการของสตรีวัยทองได้เพียงพอ แพทย์แผนไทยประยุกต์ได้พัฒนาการรักษาโดยการร่วมมือกับแพทย์แผนปัจจุบันตรวจฮอร์โมน และตรวจละเอียดแต่ละอาการที่เกิดขึ้นกับสตรีวัยทอง เพื่อให้แพทย์แผนไทยประยุกต์สามารถวางแผนทางการรักษาได้ถูกต้อง

ประการที่สาม การจ่ายยาสมุนไพรตำรับซึ่งแต่เดิมแพทย์แผนไทย มียาที่ใช้ในการรักษาเพียงตำรับเดียว คือ ยาลูกกลอนพระขรรค์ชัย ทำให้เกิดปัญหาว่าสตรีวัยทองมีอาการที่แสดงออกหลายอย่าง การใช้ยาตำรับเดียวอาจไม่ครอบคลุมผลการรักษาได้เท่าที่ควร แพทย์แผนไทยประยุกต์จึงได้พัฒนาวิธีการรักษาโดยมีการศึกษาและผลิตยาต้มสมุนไพรขึ้นมาใช้สามตำรับเพื่อให้สามารถเลือกปรุงยากับธาตุหนักเบาของสตรีวัยทองแต่ละราย นอกจากนี้ยังมีการศึกษายาที่กระทรวงสาธารณสุขรับรองให้ใช้ในบัญชียาหลักแห่งชาติที่สามารถครอบคลุมทุกสิทธิบัตรทำให้สามารถเลือกใช้ยาที่รักษาอาการวัยทองได้อย่างหลากหลาย

ประการที่สี่ การให้บริการด้านหัตถการ การบริการนี้จัดทำขึ้นเพื่อเสริมให้สตรีวัยทองได้รับการบำบัดภายนอกในร่างกายในทุกอาการที่เป็นสาเหตุ ซึ่งแต่เดิมไม่มีการรักษาลักษณะนี้ของแพทย์แผนไทย ปัญหาที่พบคือสตรีวัยทองเป็นช่วงวัยที่เป็นความเสี่ยงมีอาการแทรกซ้อนหลายอย่าง การจ่ายยาเพียงอย่างเดียวอาจไม่ครอบคลุมการรักษาในทุกอาการได้ แพทย์แผนไทยประยุกต์ได้มีการพัฒนาการรักษาโดยจัดให้บริการหัตถการ เช่น การนวดรักษาเพื่อแก้อาการ การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การพอกยา และการสูมยาสมุนไพรในเวลาราชการ และได้ขยายเวลานอกเวลาราชการ คือตั้งแต่เวลา 16.00–20.00 น. ทำให้สตรีวัยทองมีความพึงพอใจเข้ารับบริการเป็นจำนวนมากจนต้องแจกบัตรคิว

ประการที่ห้า การติดตามผลการรักษาแพทย์แผนไทยมีการติดตามผลการรักษา โดยนัดให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจร่างกาย และจับชีพจรเพื่อวินิจฉัยว่าดีขึ้น หรือหายจากอาการวัยทอง ไม่มีการยืนยันผลโดยการตรวจเลือดในห้องปฏิบัติการ ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ สตรีวัยทองที่อาการดีขึ้นในเดือนแรกของการรักษาเข้าใจว่าตนเองได้หายจากอาการแล้วจึงหยุดยาไปเอง แต่ในความเป็นจริงผลการรักษาที่ได้ผลคือระยะ 3-4 เดือนแรก ทำให้สตรีวัยทองเสียโอกาสในการรักษาต่อเนื่อง แพทย์แผนไทยประยุกต์ได้พัฒนาการรักษาในการติดตามผลผู้ป่วยโดยใช้โทรศัพท์ และสื่อออนไลน์ เพื่อเพิ่มช่องทางในการติดต่อประสานกัน นอกจากนี้ยังมีการยืนยันผลการรักษาโดยการส่งตรวจเลือดในห้องปฏิบัติการทำให้แพทย์แผนไทยประยุกต์ และสตรีวัยทองมีความมั่นใจในผลการรักษา

จากทั้งหมดที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้มีการพัฒนาวิธีการรักษาสตรีวัยทองอย่างครอบคลุมทุกประเด็น ทำให้เชื่อได้ว่าวิธีการรักษาที่ได้รับการพัฒนานี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อสตรีวัยทองและประชาชนชาวไทย

การอภิปรายผล

การพัฒนาวิธีการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เป็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของสตรีวัยทอง เนื่องจากสตรีวัยทองคือผู้มีอายุระหว่าง 40-60 ปี นับเป็นวัยของคนทำงานที่มีภาระสังคมประสพการณ์ที่ค่อนข้างยาวนาน เป็นเสาหลักให้กับครอบครัวและเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ แต่เมื่อสตรีเข้าสู่อาการวัยทองจะพบอาการที่สร้างความทรมานเป็นอย่างมากมีความเปราะบางต่ออาการหยาบร้าง เพราะมีปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศอันนำไปสู่ครอบครัวแตกสลายมีผลกระทบต่อลูกหลานและเครือญาติ เป็นปัญหาสังคมที่สร้างภาระให้ประเทศชาติ นอกจากนี้ยังสร้างปัญหาทางด้านเศรษฐกิจจากการใช้จ่ายในการรักษา การขาดรายได้จากการทำงาน รวมทั้ง

เกิดปัญหาทางด้านวัฒนธรรม วิธีชีวิตต้องเปลี่ยนไปจากการหย่าร้างและการถูกทอดทิ้ง

การที่แพทย์แผนไทยประยุกต์สามารถคิดค้นการพัฒนาวิธีการรักษาจากภูมิปัญญาเดิมของแพทย์แผนไทย จนเป็นที่ยอมรับของสตรีวัยทองที่เข้ารับการรักษา และแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งมีข้อมูลยืนยันจากหลักฐานการเข้ารับบริการของสตรีวัยทองมีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการติดต่อสื่อสารทั้งทางโทรศัพท์และสื่อออนไลน์ทั้งส่งคำปรึกษาตลอดจนข้อความขอบคุณแพทย์ที่ทำการรักษา เหล่านี้ย่อมแสดงให้เห็นความสำเร็จของการพัฒนาวิธีการรักษาสตรีวัยทองด้วยแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ในวงการแพทย์แผนปัจจุบันก็ให้การยอมรับเพราะมีการยืนยันผลการรักษาที่เป็นวิทยาศาสตร์โดยการตรวจเลือดในห้องปฏิบัติการ ดังนั้นการพัฒนาวิธีการรักษาสตรีวัยทองด้วยแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่เริ่มจากการตรวจร่างกายและการวิเคราะห์กลไกการเกิดโรค การส่งตรวจยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการ การจ่ายยาสมุนไพรตำรับ การให้บริการด้านหัตถการ และการติดตามผลการรักษาจึงเป็นวิธีการที่ถูกต้องเป็นเรื่องที่สร้างคุณภาพการต่อกรรักษาสตรีวัยทองและต่อวงการสุขภาพของชาติที่สมควรได้รับการยกย่องและสนับสนุน

ข้อเสนอแนะ

1. ตำรับยาสมุนไพรทั้งสามตำรับที่แพทย์แผนไทยประยุกต์ศึกษาและผลิตขึ้นสามารถปรับตัวยาคให้ตรงกับธาตุหนักเบาและอาการของสตรีวัยทองได้ จึงควรมีการศึกษาตำรับยาที่หลากหลายเพิ่มมากขึ้นพร้อมทั้งแปรรูปเพื่อให้สตรีวัยทองเข้าถึงการรักษาและตัวยากีบไว้ได้นาน

2. เนื่องจากสตรีทุกคนอาจต้องเข้าสู่อาการวัยทองเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น แพทย์แผนไทยประยุกต์ควรมีการเตรียมการดูแลสุขภาพให้กับผู้หญิงที่มีแนวโน้มเข้าสู่การ

วัยทองโดยการตรวจและยืนยันผลจากทางห้องปฏิบัติการ ให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพและป้องกันอาการวัยทองของสตรีก่อนที่จะเข้าสู่สตรีวัยทอง

3. การพัฒนาวิธีการรักษาสตรีวัยทองด้วยแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ได้ผลและได้รับการยอมรับจากสตรีวัยทองที่เข้ารับการรักษาและแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้นควรมีการจัดทำคู่มือการรักษาสตรีวัยทองเผยแพร่ให้กับแพทย์แผนไทยประยุกต์รุ่นใหม่ได้ศึกษาและนำไปปฏิบัติ

References

- Edwards, D. (2016) Treating vulvovaginal atrophy/genitourinary syndrome of menopause: How important is vaginal lubricant and moisturizer composition, *Climacteric*, vol. 19, no. 2, pp. 151-161.
- Martin, V. T., et al. (2016) Perimenopause and menopause are associated with high frequency headache in women with migraine: Results of the American migraine prevalence and prevention study, *Headache*, vol. 56, no. 2, pp. 292-305.
- Peng, W., et al. (2016) Longitudinal analysis of associations between women's consultations with complementary and alternative medicine practitioners/use of self-prescribed complementary and alternative medicine and menopause-related symptoms, 2007-2010, *Menopause*, vol. 23, no. 1, pp. 74-80.

- Public Health Department. (2016) *Strategic plan for environmental health promotion and development according to the nation health development plan nation economic and social development, Vol.12 (แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564)*, Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Samitivej. (2015) *Women Health Center, WHC (ศูนย์สุขภาพสตรี)*, Thonburi: Samitivej Hospital. (in Thai)
- Swasdichai, C. (2016) *Project of the activity movement Thai traditional medicine in out patient department (OPD) (เอกสารประกอบการประชุม โครงการขับเคลื่อนกิจกรรมให้บริการแพทย์แผนไทย ในแผนกผู้ป่วยนอก (OPD คู่ขนาน))*, Sabai Hotel Nakhon Ratchasima, 13 June 2016. (in Thai)
- Yang, C. F., et al. (2016) Sex life and role identity in Taiwanese women during menopause: A qualitative Study, *J Adv Nurs*, vol. 72, no. 4, pp. 770-781.