การสำรวจภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรจากหนังสือบุดขาวของหมอวงศ์ พิมท่าทอง อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

A Survey on Traditional Knowledge of Herbal Utilization Recorded in Bood Khao Books Belonging to Mr. Wong Pimthatong, A Traditional Healer, Ban Ta Khun District, Surat Thani Province

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ชาลายา กุนิง, พิรุณรัตน์ แซ่ลิ้ม, ศิริขวัญ มณี, เจษฎาพร บุญพ่อมี, พัชรวลัย ใจสมุทร และ อรทัย เนียมสุวรรณ*

คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

* **ติดต่อผู้นิพนธ์:** oratai.n@psu.ac.th

วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2555;7(2):61-66

Salay Kuning, Pirunrat Saelim, Sirikhwan Manee, Jetsadaporn Boonpormee, Patcharawalai Jaisamut and Oratai Neamsuvan*

Faculty of Traditional Thai Medicine, Prince of Songkhla University

* **Corresponding author:** oratai.n@psu.ac.th

Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 2012;7(2):61-66

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรจากหนังสือบุดขาวของหมอวงศ์ พิมท่าทอง อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี **วิธีการศึกษา:** รวบรวมข้อมูลด้วยการแปลและตีความจากหนังสือบุดขาวจำนวน 4 เล่มและตรวจสอบความถูกต้องโดยการสัมภาษณ์เจ้าของตำรา **ผลการศึกษา:** พบว่ามีตำรับยาสมุนไพรจำนวน 626 ตำรับ พบสมุนไพรทั้งสิ้น 765 ชนิด สมุนไพรที่ถูกใช้มากที่สุด 10 อันดับแรกในหนังสือบุดขาว ได้แก่ ขมิ้นอ้อย ขิง มะนาว พริก สุรา จันทน์ขาว จันทน์แดง ย่านาง จันทน์เทศ และไพล ซึ่งสมุนไพรทั้ง 10 ชนิด สามารถใช้ในการรักษาตามกลุ่มอาการ/โรค 14 กลุ่ม จากการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของสมุนไพรแต่ละชนิดกับสรรพคุณที่ปรากฏในหนังสือบุดขาว พบว่ามีความสอดคล้องกัน **สรุป:** การรวบรวมข้อมูลการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้านจากหนังสือบุดขาวครั้งนี้ สามารถนำไปต่อยอดเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยต่อไป

คำสำคัญ : ตำรับสมุนไพร, หนังสือบุดขาว, หมอวงศ์ พิมท่าทอง, อำเภอบ้านตาขุน, จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Abstract

Objective: This descriptive research aimed to survey traditional knowledge of herbal use recorded in Bood Khao books belonging to Mr. Wong Pimthatong, a healer living in Ban Ta Khun District, Surat Thani province. **Methods:** The data from 4 Bood Khao books were investigated by translation and interpretation, and then re-checked with the book owner. **Results:** 765 medicinal materials belonging to 626 remedies were recorded in the selected books. The most frequently used 10 medicinal materials were *Curcuma zedoaria* Roscoe., *Zingiber officinale* Roscoe, *Citrus aurantifolia* (Christm.) Swingle, *Capsicum frutescens* L., Alcohol, *Mansonia gagei* J.R.Drumm., *Dracaena oureir*i Gagnep., *Tiliacora triandra* (Colebr.) Diels, *Myristica fragrans* Houtt. and *Zingiber cassumunar* Roxb., respectively. These 10 materials were divided into 14 groups based on diseases/symptoms. All top ten medicinal materials have the biological activities concordant to their traditional use. **Conclusion:** Data from Bood Khao books could be used for development of Thai traditional medicine.

Keywords: herbal remedies, Bood Khao book, Wong Pinthatong, Ban Ta Khun District, Surat Thani province

บทนำ

การแพทย์พื้นบ้านเป็นภูมิปัญญาที่อยู่คู่กับสังคมไทยมาแต่ดั้งเดิม โดยเป็นการดูแลบำบัดรักษาโรค เพื่อการอยู่รอด ที่เกิดจากประสบการณ์ ผ่านการลองผิดลองถูก มีการคิดค้น พัฒนา สั่งสม และถ่ายทอดมาหลายชั่วอายุคน จนกลายเป็นรากฐานภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างเหมาะสม[1]

หมอพื้นบ้านเป็นผู้มีความรู้ในการรักษาโรคและการใช้ยาสมุนไพรอย่างลึกซึ้ง โดยได้รับการถ่ายทอดความรู้มาจากบรรพบุรุษเป็นส่วนใหญ่ ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าทางการแพทย์ และมีสถานพยาบาลที่อำนวยความสะดวกมากขึ้น แต่หมอพื้นบ้านยังเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาโรคของประชาชนอีกจำนวนหนึ่ง ซึ่งสามารถทำให้ประชาชนเหล่านั้นหายจากความเจ็บป่วยโดยการรักษาด้วยยาสมุนไพรและวิธีรักษารูปแบบเฉพาะของท้องถิ่น จึงนับได้ว่าหมอพื้นบ้านเป็นขุมทรัพย์ทางปัญญาที่มีค่ายิ่ง แต่ในปัจจุบันหมอพื้นบ้านกลับมีจำนวนลดน้อยลง และส่วนใหญ่มักเป็นผู้สูงอายุ และไม่ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้เหล่านั้นไปยังลูกหลาน องค์ความรู้ในการรักษาโรคอาจสูญหายไปพร้อมกับการเสียชีวิตของหมอพื้นบ้านรุ่นเก่า ดังนั้นการรวบรวมภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรโดยการศึกษาจากหนังสือบุดขาวซึ่งเป็นตำรายาที่หมอพื้นบ้านใช้ในการรักษาโรค จึงเป็นความเหมาะสมและมีความจำเป็นยิ่ง

จากการศึกษาของศูนย์สมุนไพรทักษิณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในปี พ.ศ. 2547 พบว่าในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีหมอพื้นบ้านในพื้นที่อำเภอเมือง จำนวน 1 คน ในอำเภอคีรีรัตน์นิคม จำนวน 8 คน ซึ่งมีทั้งหมอยา หมอกระดูก หมอนวด และหมอผู แต่ยังไม่พบรายงานเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านในอำเภออื่น ๆ[2] ทางคณะผู้วิจัยจึงสนใจรวบรวมภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในพื้นที่อำเภอบ้านตาขุน โดยเฉพาะหมอวงศ์ พิมท่าทอง ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านที่ได้รับการยอมรับจากประชาชนในชุมชนและ

พื้นที่ใกล้เคียงว่ามีความสามารถในการรักษาโรคต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น โรคซางในเด็ก โรคโลหิตระดูสตรี โรคริดสีดวงทวาร ตลอดจนการใช้สมุนไพรในการบำรุงธาตุและการดูแลหญิงหลังคลอด โดยการใช้ประสบการณ์การรักษาที่สั่งสมมาเป็นเวลานาน ผนวกกับการใช้องค์ความรู้จากหนังสือบุดขาวและถึงแม้ว่าปัจจุบันท่านจะไม่ได้ทำการรักษาโรคแล้ว แต่ภูมิปัญญาที่มีคุณค่าและไม่ได้รับการสืบทอด ควรจะมีการรวบรวมไว้ ก่อนที่จะสูญหายไป การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรรักษาโรค จากหนังสือบุดขาวของหมอวงศ์ พิมท่าทอง

วิธีการศึกษา

ทำการวิจัยเชิงพรรณนาโดยรวบรวมข้อมูลการใช้สมุนไพรจากหนังสือบุดขาวของหมอวงศ์ พิมท่าทอง ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านภูมิปัญญาไทยที่มีความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคมากกว่า 30 ปี จากการศึกษาหนังสือบุดขาว จำนวน 4 เล่ม โดยทำการแปลจากภาษาไทยถิ่นใต้ให้เป็นภาษาไทยปัจจุบัน จากนั้นได้รวบรวม คัดเลือกตำรับยาที่มีตัวยาสมุนไพรครบถ้วนที่ปรากฏในหนังสือบุดขาวเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ชนิดสมุนไพรที่มีการใช้มากที่สุด 10 อันดับแรก แล้วนำสมุนไพรดังกล่าวมาจัดแบ่งตามกลุ่มอาการ/โรค อีกทั้งยังศึกษาถึงความสอดคล้องระหว่างสรรพคุณของตำรับยาที่มีสมุนไพรทั้ง 10 อันดับกับฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของสมุนไพรนั้น

ผลการศึกษาและอภิปรายผลการศึกษา

นายวงศ์ พิมท่าทอง อายุ 88 ปี เกิดเมื่อ พ.ศ. 2466 ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ 207 หมู่ 5 ตำบล เขาพัง อ.บ้านตาขุน จ.สุราษฎร์ธานี นายวงศ์ พิมท่าทองได้เรียนรู้การแพทย์แผนไทยโดยศึกษาจากตำราของบรรพบุรุษ ทำให้มีความเชี่ยวชาญด้านการปรุงยา และรู้จักสมุนไพรเป็นอย่างดี ประกอบอาชีพเป็นหมอพื้นบ้านตั้งแต่อายุ 30 ปี จนเป็นที่ยอมรับของประชาชนในชุมชนและพื้นที่ใกล้เคียง ว่ามีความสามารถในการรักษาโรคต่าง ๆ เช่น โรคซางในเด็ก โรคโลหิตระดูสตรี โรคริดสีดวงทวาร ตลอดจนการใช้สมุนไพรในการบำรุงธาตุและการดูแลหญิงหลังคลอด

จากการศึกษาหนังสือบุดขาวของหมอวงศ์ พิมท่าทอง จำนวน 4 เล่ม พบตำรับยาสมุนไพร จำนวน 626 ตำรับ ซึ่งมีจำนวนสมุนไพรที่ใช้ทั้งสิ้น 765 ชนิด โดยพบว่าความถี่ในการใช้สมุนไพรรักษาโรคมากที่สุด 10 อันดับแรก คือ ขมิ้นอ้อย ขิง มะนาว พริก สุรา จันทน์ขาว จันทน์แดง ย่านาง จันทน์เทศ และไพล ตามลำดับ (ตารางที่ 1) ทั้งนี้สมุนไพรที่ใช้ในตำรับยาทั้ง 10 อันดับ มีทั้งตัวยาตรง ตัวยาช่วย ตัวยาประกอบ และตัวยาชูกลิ่นชูรส ผู้เข้าร่วมการศึกษาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงสมุนไพรที่มีความถี่ในการใช้มากที่สุด 10 อันดับแรก

ลำดับที่	ชื่อสมุนไพร	ชื่อวิทยาศาสตร์	ชื่อวงศ์	ความถี่ (ตำรับ)
1	ขมิ้นอ้อย	*Curcuma zedoaria* Roscoe.	Zingiberaceae	101
2	ขิง	*Zingiber officinale* Roscoe	Zingiberaceae	92
3	มะนาว	*Citrus aurantifolia* (Christm.) Swingle	Rutaceae	69
4	พริก	*Capsicum frutescens* L.	Solanaceae	66
5	สุรา	-	-	64
6	จันทน์ขาว	*Mansonia gagei* J.R.Drumm.	Sterculiaceae	63
7	จันทน์แดง	*Dracaena oureii* Gagnep.	Liliaceae	63
8	ย่านาง	*Tiliacora triandra* (Colebr.) Diels	Menisoermaceae	51
9	จันทน์เทศ	*Myristica fragrans* Houtt.	Myristicaceae	25
10	ไพล	*Zingiber cassumunar* Roxb.	Zingiberaceae	47

เมื่อพิจารณาถึงส่วนที่ใช้ของพืชสมุนไพร (ตารางที่ 2) ทั้ง 10 อันดับแรกพบว่า ขิง ไพล ขมิ้นอ้อย ย่านางใช้ส่วนใต้ดินมากที่สุด คือ 100%, 100%, 99.01% และ 96.08% ตามลำดับ โดยส่วนใต้ดินที่ใช้ของพืชทั้งสามชนิดแรกซึ่งเป็นพืชล้มลุก คือ เหง้า (ลำต้นใต้ดินที่พืชใช้สะสมอาหาร) และส่วนใต้ดินที่ใช้ของย่านางซึ่งเป็นไม้เถาเลื้อย คือ ราก สำหรับมะนาวและพริกส่วนที่ใช้มากที่สุด คือ ผล (55.07% และ 98.48% ตามลำดับ) โดยมะนาวจะใช้น้ำในผล ส่วนพริกจะใช้ทั้งผล

เมื่อพิจารณาโดยรวมของพืชทั้ง 9 ชนิด พบว่า ส่วนใต้ดินเป็นส่วนที่มีความถี่ในการนำมาใช้มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในชาวเนปาล[3] และยูกันดา[4]

ตารางที่ 2 ส่วนที่ใช้เป็นสมุนไพร ของพืชที่มีความถี่ในการใช้มากที่สุด 10 ชนิดแรก

สมุนไพร	ส่วนที่ใช้ (%)					
	ส่วนใต้ดิน	ลำต้น	ใบ	ดอก	ผล	เมล็ด
ขมิ้นอ้อย	99.01	-	0.99	-	-	-
ขิง	100	-	-	-	-	-
มะนาว	24.64	-	14.49	-	55.07	5.8
พริก	1.52	-	-	-	98.48	-
สุรา	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
จันทร์ขาว	-	96.83	3.17	-	-	-
จันทร์แดง	-	96.83	3.17	-	-	-
ย่านาง	96.08	-	3.92	-	-	-
จันทร์เทศ	-	16	-	-	84	-
ไพล	100	-	-	-	-	-

n/a = not applicable

เมื่อพิจารณาถึงวิธีการเตรียมตำรับยา (ตารางที่ 3) ที่มีพืชที่มีความถี่ในการใช้สูงสุด 10 อันดับแรกเป็นส่วนประกอบ พบว่ามีวิธีการเตรียม 5 วิธีด้วยกัน คือ การต้ม การบดหรือฝน (ทำให้ยามีความละเอียดจนเป็นผง) การตำ (ทำให้ยามีขนาดเล็กลงแบบหยาบๆ) การดองเหล้า และการหลาม (หุงในกระบอกไม้ไผ่) โดยขมิ้นอ้อย ขิง มะนาว พริก จันทร์แดง จันทน์เทศ และไพล เป็นส่วนผสมในตำรับที่นิยมเตรียมด้วยการบดหรือฝนมากที่สุด ส่วนจันทร์ขาวและย่านาง เป็นส่วนผสมในตำรับที่นิยมเตรียมด้วยการต้มมากที่สุด

ตารางที่ 3 แสดงวิธีการเตรียมตำรับยาที่มีพืชที่มีความถี่ในการใช้สูงสุด 10 อันดับแรกเป็นส่วนประกอบ

สมุนไพร	วิธีเตรียม (%)					
	ต้ม	บด ฝน	ตำ	ดองเหล้า	หลาม	ตากแห้ง
ขมิ้นอ้อย	35.71	56.25	4.46	2.68	0.89	-
ขิง	26.09	70.65	1.09	1.09	1.09	-
มะนาว	20.29	76.81	1.45	1.45	-	-
พริก	20	67.50	3.75	3.75	3.75	1.25
สุรา	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
จันทร์ขาว	54.29	42.89	-	2.86	-	-
จันทร์แดง	47.22	50	-	2.78	-	-
ย่านาง	58.82	29.41	11.76	-	-	-
จันทร์เทศ	28	68	-	4	-	-
ไพล	10.64	80.85	2.13	4.26	2.13	-

n/a = not applicable

ตารางที่ 4 แสดงวิธีการใช้ตำรับยาที่มีพืชที่มีความถี่ในการใช้สูงสุด 10 อันดับแรกเป็นส่วนประกอบ

สมุนไพร	วิธีการใช้ (%)		
	รับประทาน	พ่น ทา พอก	นัตถุ์
ขมิ้นอ้อย	72.32	26.79	0.89
ขิง	85.87	13.04	1.09
มะนาว	57.97	42.03	-
พริก	77.11	19.28	3.61
สุรา	92.54	7.46	-
จันทร์ขาว	97.14	2.86	-
จันทร์แดง	94.74	5.26	-
ย่านาง	78.43	21.57	-
จันทร์เทศ	100	-	-
ไพล	72.34	22.53	2.13

เมื่อพิจารณาถึงวิธีการใช้ตำรับยาที่มีพืชที่มีความถี่ในการใช้สูงสุด 10 อันดับแรกเป็นส่วนประกอบ พบว่า มี 3 วิธีด้วยกันคือ การรับประทานทางปาก การทา พอกหรือพ่นทางผิวหนัง และการนัตถุ์ทางจมูก โดยพืชทั้ง 10 ชนิด มีวิธีการใช้โดยการกินมากที่สุด รองลงมาคือ การพ่น ทา หรือ พอก และการนัตถุ์เป็นวิธีการที่มีการใช้น้อยที่สุด ซึ่งความนิยมในการใช้ยาสมุนไพรด้วยการรับประทานพบในชนพื้นเมืองจากภูมิภาคอื่นของโลกเช่นกัน[5-7]

เมื่อนำสมุนไพรที่มีความถี่ในการใช้รักษา 10 อันดับแรก มาจัดแบ่งตามกลุ่มอาการ/โรค ที่ใช้รักษา สามารถจัดแบ่งได้จำนวน 14 กลุ่ม (ตารางที่ 5) และจากข้อมูลความถี่ของสมุนไพร 10 อันดับแรก เมื่อนำมาแจกแจงความถี่ตามกลุ่มอาการ/โรค โดยยึดตำรับยาที่มีการใช้สมุนไพรชนิดนั้น ๆ เป็นส่วนประกอบในตำรับมากที่สุด พบว่า **1) ขมิ้นอ้อย** จำนวน 101 ตำรับ มีการใช้รักษาโรคระบบทางเดินอาหารมากที่สุด จำนวน 43 ตำรับ **2) ขิง** จำนวน 92 ตำรับ มีการใช้รักษาโรคระบบทางเดินอาหารมากที่สุด จำนวน 26 ตำรับ **3) มะนาว** จำนวน 69 ตำรับ มีการใช้รักษาโรคระบบทางเดินอาหารมากที่สุด จำนวน 25 ตำรับ **4) พริก** จำนวน 66 ตำรับ มีการใช้รักษาโรคระบบทางเดินอาหารมากที่สุด จำนวน 17 ตำรับ **5) สุรา** จำนวน 64 ตำรับ มีการใช้รักษาโรคระบบทางเดินอาหารมากที่สุด จำนวน 37 ตำรับ **6) จันทน์ขาว** จำนวน 63 ตำรับ มีการใช้รักษาโรคในกลุ่มไข้มากที่สุด จำนวน 24 ตำรับ **7) จันทน์แดง** จำนวน 63 ตำรับ มีการใช้รักษาโรคระบบทางเดินอาหาร และโรคในกลุ่มไข้มากที่สุด อย่างละจำนวน 21 ตำรับ **8) ย่านาง** จำนวน 51 ตำรับ มีการใช้รักษาโรคในกลุ่มไข้มากที่สุด จำนวน 29 ตำรับ **9) จันทน์เทศ** จำนวน 25 ตำรับ มีการใช้รักษาโรคระบบทางเดินอาหารมากที่สุด จำนวน 12 ตำรับ **10) ไพล** จำนวน 47 ตำรับ มีการใช้รักษาโรคระบบทางเดินอาหารมากที่สุด จำนวน 18 ตำรับ

ตารางที่ 5 ความถี่ของสมุนไพรรักษาโรค 10 อันดับแรก ที่มีการใช้ในแต่ละกลุ่มอาการ/โรค

ลำดับ	กลุ่มอาการ/โรค	ความถี่ของสมุนไพร (ตำรับ)									
		ขมิ้นอ้อย	ขิง	มะนาว	พริก	สุรา	จันทน์ขาว	จันทน์แดง	ย่านาง	จันทน์เทศ	ไพล
1	กลุ่มไข้	23	15	12	12	2	24	21	29	4	7
2	ตา – หู	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1
3	มะเร็ง	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
4	ไม่กล่าวถึงสรรพคุณทางยา	3	6	3	5	0	1	1	4	1	2
5	ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0
6	ระบบทางเดินปัสสาวะ	1	3	3	1	0	0	1	0	0	3
7	ระบบทางเดินหายใจ	3	9	12	3	3	7	4	3	1	1
8	ระบบทางเดินอาหาร	43	26	25	17	37	17	21	4	12	18
9	ระบบประสาทและสมอง	3	8	3	6	3	4	3	3	2	1
10	ระบบผิวหนัง	7	0	3	2	2	0	0	2	0	0
11	ระบบหัวใจและหลอดเลือด	7	4	3	6	5	1	1	1	2	2
12	ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ชาย	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
13	ระบบอวัยวะสืบพันธุ์หญิงและการตั้งครรภ์	8	11	2	5	6	9	10	3	1	8
14	โรคที่เกิดจากสมุฏฐานทางการแพทย์แผนไทย	1	7	2	5	5	0	0	2	1	4
	รวมจำนวนตำรับ	101	92	69	66	64	63	63	51	25	47

เมื่อพิจารณาถึงการตั้งตำรับยา สำหรับพืชสมุนไพรที่มีความถี่ในการใช้มากที่สุด 10 อันดับ (ตารางที่ 6) โดยพิจารณาในโรคที่มีตำรับยาที่ใช้ในการรักษามากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ไข้ ระบบทางเดินอาหาร และระบบอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงและการตั้งครรภ์ พบว่าพืชทั้ง 10 ชนิด อาจใช้เป็นตัวยาหลัก ตัวยารองหรือตัวยาประกอบ โดยขมิ้นอ้อยใช้เป็นตัวยาหลักในตำรับยารักษาโรคระบบทางเดินอาหาร รากมะนาวและย่านางใช้เป็นตัวยาหลักในกลุ่มไข้ ไพลใช้เป็นตัวยาหลักในตำรับยารักษาระบบทางเดินอาหาร และระบบอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงและการตั้งครรภ์ โดยน้ำมะนาวและสุราจะใช้เป็นกระสายยา

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลของสมุนไพร 10 อันดับแรกที่ถูกใช้มากที่สุดในหนังสือบุดขาว พบว่ามีการใช้ในตำรับยารักษาโรคในระบบทางเดินอาหารมากที่สุด 34.32% รองลงมาคือ รักษาโรคในกลุ่มไข้ 23.24% และรักษาโรคในระบบอวัยวะสืบพันธุ์หญิงและการตั้งครรภ์ 9.83% (ตารางที่ 7)

ซึ่งจากการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากตำราด้านการแพทย์แผนไทย และงานวิจัยเกี่ยวกับฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา พบว่าสรรพคุณในตำรับยามีความสอดคล้องกับฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของสมุนไพรนั้น ๆ ดังนี้

1.) ขมิ้นอ้อย (*Curcuma zedoaria* Roscoe.) ซึ่งพบในตำรับยารักษาโรคระบบทางเดินอาหารมากที่สุด จากการศึกษาเพิ่มเติมพบว่ามีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ในการช่วยขับน้ำดี ยับยั้งการหลั่งสารของกระเพาะอาหาร ยับยั้งการเคลื่อนไหวของลำไส้ ต้านเชื้อบิดมีตัว[8] ยับยั้งความเป็นพิษต่อตับ[9] ลดการอักเสบ[10] แก้ปวด[11] และต้านเชื้อแบคทีเรีย เช่น *Bacillus cereus*, *Vibrio parahemolyticus*[12] *Escherichia coli*[13], *Staphylococcus aureus*[14] ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วง

2.) ขิง (*Zingiber officinale* Roscoe) ที่พบในตำรับยารักษาโรคระบบทางเดินอาหารมากที่สุด จากข้อมูลทางวิทยาศาสตร์พบว่า น้ำมันหอมระเหยที่มีในขิงมีคุณสมบัติขับลม กระตุ้นการไหลเวียนเลือด กระตุ้นระบบหายใจ บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ แก้ท้องอืดท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย ช่วยเจริญอาหาร ต้านการอักเสบ ต้านอนุมูลอิสระ[15] และมีรายงานการวิจัยฤทธิ์เภสัชวิทยาสำหรับการใช้รักษาความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร[16]

ตารางที่ 6 การตั้งตำรับยาที่ใช้รักษาโรคกลุ่มไข้ ระบบทางเดินอาหาร และระบบสืบพันธุ์เพศหญิงและการตั้งครรภ์ โดยใช้พืชสมุนไพรที่มีความถี่ในการใช้มากที่สุด 10 อันดับแรกเป็นส่วนประกอบ

โรค	การเป็นส่วนประกอบในตำรับยาของสมุนไพร									
	ขมิ้นอ้อย	ขิง	รากมะนาว	พริก	สุรา	จันทร์ขาว	จันทร์แดง	ย่านาง	จันทร์เทศ	ไพล
กลุ่มไข้	ประกอบ	ประกอบ	หลัก	ประกอบ	n/a	รอง	รอง	หลัก	รอง	ประกอบ
ระบบทางเดินอาหาร	หลัก	รอง	ประกอบ	รอง	n/a	ประกอบ	ประกอบ	ประกอบ	ประกอบ	หลัก
ระบบอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงและการตั้งครรภ์	รอง	ประกอบ	ประกอบ	ประกอบ	n/a	ประกอบ	ประกอบ	ประกอบ	ประกอบ	หลัก

n/a = not applicable

หมายเหตุ: "หลัก" หมายถึง เป็นตัวยาหลัก; "รอง" หมายถึงเป็นตัวยารอง; "ประกอบ" หมายถึงเป็นตัวยาประกอบ

ตารางที่ 7 แสดงร้อยละของสมุนไพรทั้ง 10 อันดับแรก ที่มีการใช้รักษาในกลุ่มอาการ/โรค

ลำดับ	กลุ่มอาการ/โรค	ร้อยละ
1	กลุ่มไข้	23.24
2	ตา – หู	0.94
3	มะเร็ง	0.31
4	ไม่กล่าวถึงสรรพคุณทางยา	4.06
5	ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	0.62
6	ระบบทางเดินปัสสาวะ	1.87
7	ระบบทางเดินหายใจ	7.18
8	ระบบทางเดินอาหาร	34.32
9	ระบบประสาทและสมอง	5.62
10	ระบบผิวหนัง	2.50
11	ระบบหัวใจและหลอดเลือด	4.99
12	ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ชาย	0.31
13	ระบบอวัยวะสืบพันธุ์หญิงและการตั้งครรภ์	9.83
14	โรคที่เกิดจากสมุฏฐานทางการแพทย์แผนไทย	4.21

3.) มะนาว (*Citrus aurantifolia* (Christm.) Swingle) ที่พบในตำรับยารักษาโรคระบบทางเดินอาหารมากที่สุด จากการศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาพบว่า มะนาวมีฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคในระบบทางเดินอาหารได้ทั้งชนิดแกรมบวก และแกรมลบ[17]

4.) พริก (*Capsicum frutescens* L.)ที่พบในตำรับยารักษาโรคระบบทางเดินอาหาร มากที่สุด จากการวิจัยพบว่าพริกมีสารสำคัญคือ Capsaicin ซึ่งมีผลต่อการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร[18] และทำให้มีเลือดไปเลี้ยงบริเวณกระเพาะอาหารมากขึ้น[19] ยังเหนี่ยวนำให้มีการเคลื่อนไหวของระบบทางเดินอาหารส่วนบน[20] และยังยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อ *Helicobacter pylori* ที่เป็นสาเหตุของการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร[21]

5.) สุรา พบในตำรับยารักษาโรคระบบทางเดินอาหารมากที่สุด โดยจะใช้เป็นน้ำกระสายยา ซึ่งในตำราสรรพคุณยาโบราณกล่าวว่าเหล้ามีรสเมา มีสรรพคุณกระทุ้งพิษ ขับเลือดลม เมื่อใช้

เป็นกระสายจะทำให้ยาแล่นเร็วช่วยทำให้ฤทธิ์ของยาออกฤทธิ์เร็วขึ้น[22]

6.) จันทน์ขาว (*Mansonia gagei* J.R.Drumm.) ที่พบในตำรับยารักษาโรคในกลุ่มไข้มากที่สุด มีสรรพคุณแก้ไข้ร้อนในกระหายน้ำ ไข้กำเดา ไข้เพื่อดี[23] จากผลการวิจัยพบว่าจันทน์ขาวมีฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรียแกรมลบ[24] ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดไข้ไม่ทราบสาเหตุในโรงพยาบาล

7.) จันทน์แดง (*Dracaena loureiri* Gagnep.) ที่พบในตำรับยารักษาโรคระบบทางเดินอาหารและโรคในกลุ่มไข้มากที่สุด จากข้อมูลวิทยาศาสตร์พบว่า จันทน์แดงมีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาคือสารกลุ่ม stilbenesสามารถต้านการอักเสบและลดไข้[25] และมีฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรีย เช่น *Vibrio cholera* ที่เป็นสาเหตุของการเกิดอหิวาตกโรค และ *Escherichia coli* ที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วง[26]

8.) ย่านาง (*Tiliacora triandra* (Colebr.) Diels) พบในตำรับยารักษาโรคในกลุ่มไข้มากที่สุด จากข้อมูลงานวิจัยพบว่า ย่านางมีฤทธิ์ยับยั้งเชื้อ *Plasmodium falciparum* ซึ่งเป็นเชื้อที่ก่อโรคไข้มาลาเรียที่พบได้บ่อยในประเทศไทย โดยสารที่ออกฤทธิ์คือ Tiliacorine และ Tiliacorinine[27]

9.) จันทน์เทศ (*Myristica fragrans* Houtt.) พบในตำรับยารักษาโรคระบบทางเดินอาหารมากที่สุด จากการศึกษาฤทธิ์ทางชีวภาพพบว่า น้ำมันจันทน์เทศมีคุณสมบัติขับลม แก้ท้องอืดท้องเฟ้อ ช่วยย่อยอาหาร สามารถยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ monoamine oxidase (MAO)[20] ทั้งนี้จันทน์เทศยังมีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาในการลดการอักเสบ[28] แก้ท้องเสีย แก้ปวด[29] ยับยั้งการสร้างพรอสตาแกลนดิน คลายกล้ามเนื้อเรียบลำไส้และต้านเชื้อแบคทีเรียก่อโรคในระบบทางเดินอาหาร[8] เช่น *listeria monocytogenes*[30], *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*[31] และ *Helicobacter pylori*[32] เป็นต้น

10.) ไพล (*Zingiber cassumunar* Roxb.) พบในตำรับยารักษาโรคระบบทางเดินอาหารมากที่สุด มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาสามารถแก้ปวด ลดการอักเสบ[33] ลดการหดเกร็งของลำไส้ คลายกล้ามเนื้อเรียบ[34] และฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรียบางชนิด เช่น *Vibrio cholera* ที่เป็นสาเหตุของอหิวาตกโรค ซึ่งเป็นโรคระบาดทางเดินอาหารที่รุนแรงที่สุด[26] *Escherichia coli* ที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ *Staphylococcus aureus* เชื้อก่อโรคอุจจาระร่วงจากอาหารเป็นพิษ *shigella* spp.ที่เป็นเชื้อสาเหตุของโรคบิดที่สำคัญ[35] เป็นต้น

จากข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า สมุนไพรทั้ง 10 ชนิด มีสรรพคุณและฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาสนับสนุนการนำสมุนไพรชนิดนั้นไปใช้เป็นส่วนประกอบในตำรับยารักษากลุ่มอาการ/โรค มีความสอดคล้องกับที่ปรากฏในหนังสือบุดขาวของหมอวงศ์ พิมท่าทอง ที่คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษา

สรุปผลการศึกษา

จากการสำรวจภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรรักษาโรคที่ปรากฏในหนังสือบุดขาวของหมอวงศ์ พิมท่า ทอง พบว่าสมุนไพรที่ใช้รักษาเป็นสมุนไพรที่สามารถหาได้ในปัจจุบัน และโรคที่สมุนไพรในตำราใช้รักษาก็เป็นโรคที่สามารถพบได้ในปัจจุบันเช่นกัน รวมทั้งเมื่อศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาและชนิดสมุนไพรที่ใช้รักษาในแต่ละโรคก็มีความสอดคล้องกัน ดังนั้นตำรายาที่ปรากฏในหนังสือบุดขาวจึงมีความน่าเชื่อถือว่าสามารถรักษาโรคได้จริง ฉะนั้นการรวบรวมตำรายาจากหนังสือบุดจึงเป็นเรื่องที่ควรส่งเสริม เพื่อเป็นการรวบรวมภูมิปัญญาที่มีค่านี้ไว้และเพื่อให้เป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาตำรับยาสมุนไพรในการรักษาโรคต่อไป

References

1. กุสุมา ศรียากูล, ปิยนุช ยอดสมสวย, จันธิดา อินเทพ, เรียมศิริ นิลปั้ทม อมร. องค์ความรู้สมุนไพรและยาตำรับที่หมอพื้นบ้านใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ กรณีศึกษา หมอเสริม ใจทัศน์ จังหวัดยโสธร. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก* 2551;6(2):183-191.
2. ศูนย์สมุนไพรทักษิณ. รายงานสรุปผลการดำเนินงานปี 2547. สงขลา. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2547: มปป.
3. Kunwar RM, Shrestha KP, Bussmann RW Traditional herbal medicine in Far-west Nepal: a pharmacological appraisal. *J Ethnobiol Ethnomed* 2010;6:35.
4. Kamatenesi MM, Acipa A, Oryem-Origa H. Medicinal plants of Otwal and Ngai sub-counties in Oyam district,northern Uganda. *J Ethnobiol Ethnomed* 2011:7:7.
5. Coe FG, Anderson GJ. Ethnobotany of the Garífuna of Eastern Nicaragua. Econ Bot 1996;50(1):71-107.
6. Kamatenesi MM, Acipa A, Oryem-Origa H. Medicinal plants of Otwal and Ngai Sub Counties in Oyam District, Northern Uganda. *J Ethnobiol Ethnomed* 2011;7:7.
7. Collins SWM, Martins X, Mitchell A, Teshome A, Arnason JT. Fataluku medicinal ethnobotany and the East Timorese military resistance. J Ethnobiol Ethnomed 2007;3:5 (doi: 10.1186/1746-4269-3-5)
8. นันทวัน บุณยะประภัศร. สมุนไพรไม้พื้นบ้าน (2) กรุงเทพมหานคร. บริษัทประชาชนจำกัด, 2539: น.13-19.
9. Matsuda H, Ninomiya K, Morikawa T, Yoshikawa M. Inhibitory effect and action mechanism of sesquiterpenes from Zedoariae rhizome on D-galactosamine/lipopolysaccharide-induced liver injury. *Bioorg Med Chem Lett* 1998;8(4):339-344.
10. Jang MK, Lee HJ, Kim JS, Ryu JH. A curcuminoid and two sesquiterpenoids from *Curcuma zedoaria* as inhibitors of nitric oxide synthesis in activated *m*acrophages. *Arch Pharm Res* 2004;27(12): 1220-1225.
11. Oh OJ, Min HY, Lee SK. Inhibition of inducible prostaglandin Ez production and cyclooxygenase-2 expression by curdione from *Curcuma zedoaria*. *Arch Pharm Res* 2007;30(10):1236-1239.
12. Islam MR, Ahamed R, Rahman MO, Akbar MA, Amin MA, Alam KD. In vitro antimicrobial activities of four medicinally important plants in Bangladesh. *Eur J Sci Res* 2010;*3*9(2):199-206.
13. Nicoletti MA, Bugno A, de Almeida Orsine EM, Zenebon O. Antimicrobial study of *Curcuma zedoaria* fluid extract. Minimum

inhibitory concentration determination. *Braz J Pharm Sci* 2003; 84(2):39-41.

14. Bugno A, Nicoletti M, Almodóvar AAB, Pereira TC, Auricchio MT. Antimicrobial efficacy of *Curcuma zedoaria* extract as assessed by linear regression compared with commercial. *Braz J Microbiol* 2007;38:440-445.
15. ฐาปนีย์ หงส์รัตนาวรกิจ. น้ำมันหอมระเหยและการใช้ในสุคนธบำบัด. นครนายก. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินวิโรฒ, 2550: น.37-47,181,201.
16. Ghayur MN, Gilani AH. Pharmacological basis for the medicinal use of ginger in gastrointestinal disorders. *Digest Dis Sci* 2005;50(10): 1889-1897.
17. Prabuseenivasan S, Jayakumar M, Ignacimuthu S. In vitro antibacterial activity of some plant essential oils. *BMC Complement Altern Med* 2006;30(6):39.
18. สิธิกร เจริญสุข, อัจฉราภรณ์ ทองเย็น. ผลของการสกัดพริกต่อการหลั่งกรดของกระเพาะอาหารหนูถีบจักรที่แยกจากตัว. โครงงานพิเศษระดับปริญญาตรี. กรุงเทพมหานคร. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2549: น.3-13.
19. Limlomwongse L, Chaitauchawong C, Tongyai S. Effect of capsaicin on gastric acid secretion and mucosal blood flow in the rat. *J Nutrition* 1979;109(5):773-777.
20. Gonzalez R, Dunkel R, Koletzko B, Schusdziarra V, Allescher HD. Effect of capsaicin-containing red pepper sauce suspension on upper gastrointestinal motility in healthy volunteers. *Digest Dis Sc* 1998;43(6):1165-1171.
21. Jones NL, Shabib S, Sherman PM. Capsaicin as an inhibitor of the growth of the gastric pathogen Helicobacter pylori. *FEMS Microbiol Lett* 1997;146(2):223-227.
22. ชยันต์ พิเชียรสุนทร, แม้นมาส ชวลิต, วิเชียร จีรวงส์. คำอธิบายตำราโอสถพระนารายณ์. กรุงเทพมหานคร. อมรินทร์และมูลนิธิภูมิปัญญา, 2544: น.263-264,273-274,314-322,485-486,511-512.
23. วุฒิ วุฒิธรรมเวช. คัมภีร์เภสัชรัตนโกสินทร์. กรุงเทพมหานคร. ศิลป์สยามบรรจุภัณฑ์และการพิมพ์, 2547: มปป.
24. วิสาตรี คงเจริญสุนทร, จิราภรณ์ อารยะศิลปะธร. ฤทธิ์ของสารสกัดสมุนไพรร่วมกับยาต้านจุลชีพในการต้านทานแบคทีเรียแกรมลบและยีสต์. *วารสารเทคนิคการแพทย์* 2549;34(2):1513-1527.
25. Reanmongkol W, Subhadhirasakul S, Bouking P. Antinociceptive and antipyretic activities of extracts and fractions from *Dracaena loureiri* in experimental animals. *Songklanakarin J Sci Technol* 2003; 25(4):467-476.
26. อารีรัตน์ ลออปักษา, สุรัตนา อำนวยผล, อังคณา แตงสาขา, พิชญา จารุประกร, บุญธาดา บุญธรรมเจริญ. การศึกษาเบื้องต้นของสมุนไพรที่มีฤทธิ์ต้านเชื้อที่ก่อโรคในระบบทางเดินอาหาร. *วารสารโรคติดเชื้อและยาต้านจุลชีพ* 2534;8(4):199-207.
27. Saiin C, Markmee S. Isolation of anti-malarial active compound from Yanang (*Tiliacora triandra* Diels). *Kasetsart J Nat Sci* 2003;37(1):47-51.
28. Ozaki Y, Soedigdo S, Wattimena YR, Suganda AG. Anti-inflammatory effect of mace, aril of *Myristica fragrans Houtt.,* and its active principles. *Japanese J Pharmacol* 1989;49(2):155-163.
29. Grover JK, Khandkar S, Vats V, Dhunnoo Y, Das D. Pharmacological studies on *Myristica fragrans* antidiarrheal, hypnotic, analgesic and hemodynamic (blood pressure) parameters. *Methods Find Exp Clin Pharmacol* 2002;24(10):675.
30. Smith AP, Stew JA, Fyfe L. Antimicrobial properties of plant essential oils and essences against five important food-borne pathogens. *Lett Appl Microbiol* 1998; 26(2):118-122.
31. Iryani M, Abdullah B. Physicochemical profiling and detection of phenolic constituents with antioxidant and antibacterial activities of *Myristica fragrans* HOUTT. M. Sc. (Science) Thesis. Pinang, Malaysia. Universiti Sains Malaysia, 2009.
32. Bhamarapravati S, Juthapruth S, Mahachai W, Mahady G. Antibacterial activity of *Boesenbergia rotunda* (L.) Mansf. and *Myristica fragrans* Houtt. against *Helicobacter pylori. Songklanakarin J Sci Technol* 2006;28(1):157-163.
33. Jeenapongsa R, Yoovathaworn K, Sriwatanakul KM, Pongprayoon U, Sriwatanakul K. Anti-inflammatory activity of (*E*)-1-(3,4-dimethoxyphenyl) butadiene from *Zingiber cassumunar* Roxb. *J Ethnopharmacol* 2003;87:143–148.
34. วัลภา อนันตศานต์, เล็ก นพดลรัตน์กุล. การศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของสกัดไพล (ปูเลย) ต่อกล้ามเนื้อเรียบในหนูขาว ตอนที่ 1. *วารสารสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ* 2523;12(1):51-68.
35. ศิรินาถ กิจสกุล. การศึกษาส่วนประกอบทางเคมี ลักษณะทางกายภาพและจุลทัศนลักษณะของไพล. โครงงานพิเศษระดับปริญญาตรี. กรุงเทพมหานคร. คณะเทคโนโลยีการเกษตร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, 2548: น.8-15.

Editorial note
Manuscript received in original form on August 17, 2011;
accepted in final form on May30, 2012