



รูปแบบการปฏิบัติและผลการสวณล้างลำไส้ใหญ่ของผู้เข้าค่ายสุขภาพ
ตามหลักการแพทย์วิถีธรรม

ศิริพร จิระสถาวร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
พ.ศ. 2561
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

ศิริพร จิระสถาวร : รูปแบบการปฏิบัติและผลการสวนล้างลำไส้ใหญ่ของผู้เข้าค่ายสุขภาพ
ตามหลักการแพทย์วิถีธรรม
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ปีการศึกษา 2560
อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ ดร.สุธีรา อินทเจริญศานต์ และดร.อดิพร ทองหล่อ
132 หน้า.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบและผลของการสวนล้างลำไส้ใหญ่ตามหลักการแพทย์วิถีธรรมที่มีต่อสุขภาพ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 23 คน ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.96 อายุเฉลี่ย 51.35 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.95) จบปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 69.57 อาชีพรับราชการร้อยละ 34.78 รายได้เฉลี่ย 21,347.83 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14,546.50) ภูมิลำเนาอยู่ในภาคอีสาน ร้อยละ 30.44 ประสบการณ์การสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 2 สัปดาห์ ถึง 12 ปี รูปแบบการสวนล้างลำไส้ใหญ่ ส่วนใหญ่มีการประเมินภาวะร้อนเย็นก่อนทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ ทำวันละ 1 ครั้งในตอนเช้า ผู้ป่วยด้วยโรคร้ายแรงจะทำวันละ 2 ครั้ง (เช้า-เย็น) ส่วนใหญ่ใช้น้ำปัสสาวะ รองลงมาใช้น้ำสมุนไพรมักสวนล้างด้วยท่านอนยกขวดสูง 2 ศอก ใช้น้ำ 1,500 มิลลิลิตรต่อการทำ 1 ครั้ง และสามารถใส่น้ำต่อการถ่าย 1,000-1,500 มิลลิลิตร กลั้นได้ 3-5 นาที ใส่สายลิกประมาณ 6 นิ้วฟุต ผลต่อสุขภาพ ส่วนใหญ่มีสุขภาพดีขึ้น กล่าวคือ ช่วยให้อาการไม่สุขสบายหายร้อยละ 73.91 หรือทุเลาลงร้อยละ 26.09 พบผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นร้อยละ 43.48 ซึ่งเป็นอาการที่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง อย่างไรก็ตาม ผลต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นอาจไม่ได้เป็นผลจากการสวนล้างลำไส้ใหญ่เพียงอย่างเดียว ยังมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย แต่ถือว่าการสวนล้างลำไส้ใหญ่ตามหลักการแพทย์วิถีธรรมเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น

SIRIPORN CHIRASATHAWORN : PATTERNS OF PRACTICE AND EFFECTS OF COLON
DETOXIFICATION OF HEALTH CAMP PARTICIPANTS BY BUDDHIST MEDICINE
MASTER OF DEGREE PROGRAM OF PUBLIC HEALTH. SURINDRA RAJABHAT UNIVERSITY.
ACADEMIC YEAR 2017.

THESIS ADVISORS : DR. SUTHEERA INTAJARURNSAN AND DR. ATIPORN THONGLAW
132 P.

ABSTRACT

The research aimed to (1) study the patterns of colon detoxification according to Buddhist Medicine and (2) study the effects of colon detoxification on health. The study design was qualitative research. Data were collected by the method of purposive sampling for 23 cases. These were conducted by using in-depth interview. Data were analyzed by using qualitative method and descriptive statistics.

The results found that:

Most of the samples were female, accounting for 86.96% . The average of age was 51.35 years old. The samples with bachelor's degree accounts for 69.57% and 34.78% are civil servants. The average of incomes is 21,347.83 baht while 30.44% of them live in the Northeastern part of Thailand. The colon detoxification was continuously operated since 2 weeks to 12 years. For the pattern of practices, samples were evaluated for hot and cold conditions before colon detoxification and done for 1 time in the morning. In severe disease patients, the practice was done for 2 times in the morning and evening. They used some urine water and herb water for detoxification by lying down posture and raising up bottle (80 to 100 centimeters high) with the amount of water 1,500 milliliters per on time. Water could be put in at once taking 1,000 to 1,500 milliliters, holding up from 3 to 5 minutes. The cord's length is about 6 inches. Most of health problems disappeared accounting for 73.91% or relieved accounting for 26.09%. In some cases, there were found some side effects (43.48%), which can be solved by themselves. However, colon detoxification according to Buddhist Medicine could be the alternative choice in order to relieve and support for the better health.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ โดยศึกษารูปแบบการปฏิบัติและผลการสวนล้างลำไส้ใหญ่ของผู้เข้าค่ายสุขภาพตามหลักการแพทย์วิถีธรรม ผลการวิจัย พบว่า ผู้เข้าค่ายมีการปรับรูปแบบการสวนล้างลำไส้ใหญ่ให้เหมาะกับตนเองทั้งทางด้านการปรับสมดุลร้อนเย็นและความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม รวมถึงความเหมาะสมในองค์ประกอบต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล และผลของสุขภาพร่างกายจากการสวนล้างลำไส้ใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ดร.ภัทรพล ทองนำ ดร.ตรีคม พรหมมาบุญ ผศ.ดร.นิภาศักดิ์ คงงาม ดร.สุธีรา อินทเจริญศานต์ และ ดร.อดิพร ทองหล่อ รวมถึงคณาจารย์ทุกท่านที่เมตตาให้กำลังใจ ชี้แนะแนวทางการทำวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยทุกท่าน ที่ได้แนะนำให้คำปรึกษาเพื่อความสำเร็จของเนื้อหาในวิทยานิพนธ์นี้ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่านที่ให้คำแนะนำและช่วยเหลือดำเนินการต่าง ๆ ในงานวิจัย ขอขอบคุณเพื่อน ๆ พี่น้องนักศึกษาปริญญาโทรหัส 56 เพื่อน ๆ จิตอาสาแพทย์วิถีธรรม เพื่อน ๆ พยาบาลต่อเนืองรุ่น 8 น้อง ๆ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลวังม่วงสัทธิธรรม จังหวัดสระบุรีที่คอยเป็นกำลังสำคัญให้ความช่วยเหลือและมอบสิ่งที่ดีตลอดมา

กราบขอบพระคุณพ่อแม่ที่ให้กำเนิดมาบนโลกนี้ ขอขอบคุณพี่ ๆ ที่ดูแลเลี้ยงดูมา ขอขอบคุณลูกที่เป็นเด็กดีทำให้ได้มาบำเพ็ญอย่างไม่ต้องกังวล และสุดท้ายที่สำคัญที่สุด ขอกราบคารวะอย่างสูงสุดต่อ ดร.ใจเพชร กล้าจน (อาจารย์หมอเขียว) ผู้นำพาหล่อหลอมจิตวิญญาณสู่ความพ้นทุกข์ ซึ่งทางที่ถูกต้องถูกตรง ตามรอยบาทองค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ถ่ายทอดองค์ความรู้การแพทย์วิถีธรรมและแนะนำชี้แนะการประเมินภาวะร้อนเย็นให้ได้เข้าใจมากยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณผู้ที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของการวิจัยนี้ที่ไม่ได้กล่าวนาม ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้มวลมนุษยชาติได้นำไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน ให้มีชีวิตที่เรียบง่าย สุขภาพแข็งแรง ทำความผาสุกที่ตนและแบ่งปันช่วยผู้อื่นให้พ้นทุกข์ หากมีข้อผิดพลาดหรือข้อบกพร่องใด ๆ ในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

ศิริพร จิระสถาวร

มีนาคม 2561

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้นำนโยบายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในยุทธศาสตร์ที่ 1 เน้นเรื่องการพัฒนาศักยภาพของคน เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านสุขภาพ ผลักดันให้สถาบันทางสังคมมีส่วนร่วม และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยยึดหลักการที่สำคัญ คือ ประชาชนเศรษฐกิจพอเพียง ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา โดยมีวิสัยทัศน์ระยะยาว 2560-2579 ว่า “ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. 2559 : 4) สุขภาพเป็นสมบัติประจำตัวของมนุษย์ และเป็นเรื่องส่วนตัวของแต่ละคนผู้อื่นจะหิบบิ้นให้ แลกกัน หรือทำแทนกันไม่ได้ ซึ่งประชาชนแต่ละคนจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบ ขวนขวายทะนุบำรุงและรักษาสุขภาพของตนเองให้มีความสุข ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เสาะหาแนวทางที่เหมาะสมมาปฏิบัติเพื่อให้มีชีวิตอยู่อย่างเป็นสุข

ในปัจจุบันการแพทย์ตะวันตกเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ไขความเจ็บป่วยได้หมด โดยดูได้จากสถิติการเจ็บป่วยที่มีมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดัน มะเร็ง เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการบริโภคอาหารที่มีสารพิษ ซึ่งมีถึง 9 ชนิดอันตราย และมีถึง 6 ชนิดร้ายแรงที่ก่อให้เกิดมะเร็งแฝงตัวอยู่ในอาหารนํ้าร้อยชนิดที่คนไทยบริโภคอยู่ทุกวัน (ใจเพชร กล้าจน. 2553 : 34) ประกอบกับการมีชีวิตที่เร่งรีบ ขาดการใส่ใจในเรื่องการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย ทำให้พิษหรือสารพิษที่ร่างกายส่งมากำจัดที่ลำไส้ใหญ่ถูกสะสมไม่ได้ขับออก จนก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ดังกล่าวตามมา ซึ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น การแพทย์ตะวันตกเป็นเพียงการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ การแพทย์ทางเลือกจึงเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชน ซึ่งการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานควรเน้นให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ การสวนล้างลำไส้ใหญ่เป็นวิธีการหนึ่งในกระบวนการล้างพิษของการแพทย์ทางเลือกซึ่งได้ถูกนำมาใช้ตั้งแต่ 1500 ปีก่อนคริสตกาล มีมาตั้งแต่สมัยอียิปต์โบราณ (ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์. 2553 : 4) แม้ในคัมภีร์ไบเบิลก็ระบุถึงการสวนล้างลำไส้ใหญ่ ฮิปโปเครติสถือเอาการสวนล้างลำไส้ใหญ่ เป็นการรักษาโรควิธีหนึ่งในยุโรปและอเมริกาถือเป็นแขนงหนึ่งของวิชาวาริบำบัด (Hydrotherapy) (เทวีญ ธาณีรัตน์ และธีรพงศ์ ชัยภัก. 2552 : 1)

ปัจจุบันมีแพทย์ที่ใช้การสวนล้างลำไส้ใหญ่ในการรักษาโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะกับโรคมะเร็ง เช่น นายแพทย์ แม็กซ์เกอร์สัน (Gerson Therapy) ทันตแพทย์วิลเลียมเคลลี ดร.เบอร์นาร์ด เจนเซน ดร.นอร์แมน วอร์กเกอร์ เป็นต้น เทวีญ ธาณีรัตน์ และธีรพงศ์ ชัยภัก (2552 : 1) เป็นการทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่โดยแพทย์ ด้วยเครื่องสวนล้างอัตโนมัติ และชุดสวนล้างด้วยตนเองที่ไม่มีเครื่องมือเกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบไปด้วยอุปกรณ์หลัก คือ สายสวนกับภาชนะที่ใส่สารน้ำที่ใช้สวนล้าง และสารน้ำที่ใช้ส่วนผสมในเบื้องต้นเป็นน้ำเปล่า น้ำสบู และน้ำเกลือซึ่งจะพบเป็นหลักที่มีการใช้ในโรงพยาบาลของรัฐทั่วไป ประกอบกับอุปกรณ์ในการสวนล้างลำไส้ใหญ่ที่ผ่านหลักการที่คล้ายกัน แต่ในปัจจุบันได้มีการแพทย์ทางเลือกที่แนะนำให้ประชาชนสามารถทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่ได้ด้วยตนเอง โดยการ

จัดเป็นค่ายสุขภาพให้ประชาชนได้ศึกษาเรียนรู้ จากหลายแหล่งตามหลักการฟุ้งตนด้วยปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะมีพัฒนาการเกี่ยวกับกระบวนการสวนล้างลำไส้ใหญ่ โดยทั่วไปที่กำหนดให้ใช้วิธีการสวนล้างลำไส้ใหญ่แล้ว ยังคงพบว่า ยังไม่สามารถสรุปผลด้านสุขภาพที่แท้จริงของคนที่ได้ใช้วิธีการสวนล้างลำไส้ใหญ่ เนื่องจากยังพบปัญหาในด้านพฤติกรรมที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลในการสวนล้างลำไส้ใหญ่ ที่โดยทั่วไปทำให้ไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร อีกทั้งยังมีความน่าสนใจที่มีรายละเอียดที่มากขึ้นในภาวะของพื้นฐานของคนที่จะมาทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่ที่แพทย์ทางเลือกวิถีธรรมเองนั้น ยังพบวิธีการสวนล้างลำไส้ใหญ่ของคนที่มาเข้าค่ายเองสามารถเรียนรู้ปรับประยุกต์การล้างลำไส้ใหญ่ที่เป็นรายละเอียดที่เจาะลึกแตกย่อยออกไป จากหลักการที่ได้แนวทางในการเป็นหมอดูแลตนเองไว้โดยเฉพาะ การที่ได้ให้ความสำคัญในเรื่องความสมดุลร้อนเย็นอันเป็นปัจเจกบุคคลที่จะต้องคำนึงถึงก่อนการสวนล้างลำไส้ใหญ่ ใจเพชร กล้าจน (2553 : 87) ซึ่งยังไม่พบมีรายงานการศึกษาผลทางด้านพฤติกรรมและสุขภาพของการปฏิบัติในลักษณะดังกล่าวนี้อย่างจริงจัง

จากข้อมูลของปัญหาดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยได้เกิดความสนใจที่จะศึกษาเจาะลึกรายบุคคล ทั้งด้านพฤติกรรมและผลของสุขภาพในบุคคลที่ทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยตนเอง หลังจากการได้เข้ามาอบรมในค่ายแพทย์วิถีธรรม จากการให้ความสำคัญประกอบในด้านของสมดุลร้อนเย็นที่เป็นพื้นฐานของรายบุคคลเพิ่มเติมที่จะทำให้ทราบถึงกลุ่มข้อมูลที่น่าจะสะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ในรายละเอียดยิ่งขึ้นของผลที่จะมีต่อสุขภาพ งานวิจัยครั้งนี้จึงมีความสำคัญที่จะเป็นอีกหนทางหนึ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพในการสวนล้างลำไส้ใหญ่ที่ดียิ่งขึ้น จากผลของการศึกษาจักได้เป็นข้อมูลให้ประชาชนใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยตนเองในการดูแลสุขภาพตามหลักการแพทย์วิถีธรรม และเพื่อเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรแพทย์ทางเลือกหรือหน่วยงานสาธารณสุขในการศึกษาวิจัยในขั้นสูงต่อไป โดยงานวิจัยครั้งนี้ยังนำไปเพื่อสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ดังกล่าวข้างต้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษารูปแบบของการสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยตนเองตามหลักการแพทย์วิถีธรรม
2. เพื่อศึกษาผลของการสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยตนเองตามหลักการแพทย์วิถีธรรมที่มีต่อ

สุขภาพ

คำถามการวิจัย

1. ผู้เข้าค่ายสุขภาพมีการนำการสวนล้างลำไส้ใหญ่ตามหลักการแพทย์วิถีธรรมไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับตนเองอย่างไร
2. หากมีการปรับวิธีการต่าง ๆ ของการสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยตนเองจากหลักการแพทย์วิถีธรรมจะมีผลต่อภาวะสุขภาพอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูล

ประชากร

ผู้เข้าค่ายสุขภาพตามหลักการแพทย์วิถีธรรมที่สวนป่านาบุญ 1 อำเภอตอนตาล จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 181 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างไว้ 12-20ราย ไม่เกิน 25 ราย (วรรณดี สุทธิสารกร. 2556) โดยมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นผู้ที่เคยปฏิบัติกรสวนล้างลำไส้ใหญ่เพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง
2. เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปเนื่องจากเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะตามเกณฑ์ทาง

กฎหมาย

3. เป็นผู้ที่ใช้การสวนล้างลำไส้ใหญ่ในการดูแลสุขภาพเป็นหลัก มากกว่าหรือเท่ากับเทคนิคการดูแลตามหลักการแพทย์วิถีธรรมข้ออื่น ๆ ในการรักษาภาวะการเจ็บป่วยนั้น ๆ

4. สามารถสื่อสารและเข้าใจกันด้วยภาษาไทย

5. สนใจเข้าร่วมโครงการโดยไม่มีภาระบังคับ และสามารถออกจากกรวิจัยได้

ตลอดเวลา

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ในผู้ที่ปฏิบัติการสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยตนเองตามหลักการแพทย์วิถีธรรมโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกถึงรูปแบบการปฏิบัติการสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยตนเองตามหลักการแพทย์วิถีธรรมและผลของสุขภาพทั้งก่อนและหลังการสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางด้านร่างกายในมิติของการรักษาสุขภาพ

3. ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

เลือกศึกษาในพื้นที่การจัดค่ายสุขภาพแพทย์วิถีธรรมสวนป่านาบุญ 1 อำเภอตอนตาล จังหวัดมุกดาหาร

นิยามศัพท์เฉพาะ

หลักการแพทย์วิถีธรรม หมายถึง การแพทย์ทางเลือกที่นำเอาจุดดีของวิทยาศาสตร์การดูแลสุขภาพทั้ง 4 แผน คือ แผนปัจจุบัน แผนไทย แผนทางเลือกและแผนพื้นบ้าน รวมกับหลัก 8 อ. เพื่อสุขภาพที่ดีของสถาบันบุญนิยม มาจัดการองค์ความรู้ ประยุกต์ผสมผสานบูรณาการด้วยหลักธรรมขององค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้า และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน เน้นการแก้ไขหรือลดปัญหาสุขภาพที่ต้นเหตุ โดยใช้สิ่งที่ประหยัดที่สุด แต่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ด้วยวิธีที่เรียบง่ายได้ผลรวดเร็ว สามารถพึ่งพาตนเองได้ ใช้ทรัพยากรในห้องถิ่นเป็นหลัก ประยุกต์เข้ากับวิถีชีวิตได้ทั้งนี้โดยยึดหลักสมดุลร้อนเย็นในการปรับสมดุลร่างกายเพื่อสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง

การสวนล้างลำไส้ใหญ่ตามหลักการแพทย์วิถีธรรม หมายถึง การสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยตนเองซึ่งยึดหลักการปรับสมดุลร้อนเย็น โดยใช้สมุนไพรฤทธิ์ร้อนหรือฤทธิ์เย็นตามสภาพที่ร่างกายเป็นอยู่ ณ เวลานั้น มาทำน้ำสมุนไพรใช้สำหรับสวนล้างลำไส้ใหญ่

ภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย หมายถึง สภาพของร่างกายทั้งที่ปราศจากโรคหรือความไม่สุขสบายจากความเจ็บป่วยและสภาพที่ร่างกายเกิดโรคและความไม่สุขสบายจากความเจ็บป่วย

ท่าที่ใช้ในการสวนล้างลำไส้ใหญ่ หมายถึง ขณะทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่ ได้ใช้ท่าทางในการทำสวนล้างลำไส้ใหญ่อย่างไร ซึ่งจะมี 3 ท่าหลัก ๆ คือ ท่านั่ง ทำยืน และท่านอน

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทราบถึงสาเหตุจุดจึ่งใจที่ทำให้มาเข้าร่วมปฏิบัติการเพื่อสุขภาพด้วยการสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยตนเอง
2. ทราบถึงพฤติกรรมที่ได้ถูกนำมาปรับใช้ร่วมกับการสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยตนเองตามหลักการแพทย์วิถีธรรม
3. ทราบถึงผลของภาวะสุขภาพจากการสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยตนเองตามหลักการแพทย์วิถีธรรมด้านร่างกายและจิตใจ
4. สามารถเป็นข้อมูลที่เน้นด้านภาวะสมดุลของปัจเจกบุคคลให้ประชาชนใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกปฏิบัติการสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยตนเองในการดูแลสุขภาพได้มีแนวทางการเลือกที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล
5. เป็นประโยชน์ต่อองค์กรแพทย์ทางเลือกและหน่วยงานสาธารณสุขในการศึกษาและพัฒนาการสร้างแรงจูงใจต่อการทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยตนเอง

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง รูปแบบและผลการสวนล้างลำไส้ใหญ่ของผู้เข้าค่ายสุขภาพตามหลักการแพทย์วิถีธรรม ผู้วิจัยได้ค้นคว้าข้อมูล เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามหัวข้อและรายละเอียด ดังนี้

1. แนวคิดองค์ความรู้แพทย์วิถีธรรม
2. การประเมินภาวะร้อนเย็น 9 ภาวะ ตามหลักการแพทย์วิถีธรรม
3. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของระบบทางเดินอาหาร
4. ส่วนประกอบของอุจจาระ
5. ปัญหาที่เกิดในระบบทางเดินอาหาร
6. ส่วนประกอบและการทำงานอย่างอัตโนมัติของชีวโมเลกุล
7. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (โอเริ่ม)
8. การสวนล้างลำไส้ใหญ่ในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน
9. การสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยสมุนไพร
10. การสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยตนเองตามหลักการแพทย์วิถีธรรม
11. สารประกอบในน้ำปัสสาวะ
12. พฤติกรรมสุขภาพกับภาวะสุขภาพ
13. เครื่องมือการวัดด้านสุขภาพ
14. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดองค์ความรู้แพทย์วิถีธรรม (Buddhist Medicine)

ความหมาย

การแพทย์วิถีธรรม หมายถึง การแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม เพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (สำนักการแพทย์ทางเลือก. 2555 : 1) พัฒนางองค์ความรู้โดยใจเพชร กล้าจน ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์วิถีธรรม ที่นำเอาจุดดีของวิทยาศาสตร์การดูแลสุขภาพทั้ง 4 แผน คือ แผนปัจจุบันแผนไทย แผนทางเลือกและแผนพื้นบ้าน รวมกับหลัก 8 อ. เพื่อสุขภาพที่ดีของสถาบันบุญนิยมคือ อิทธิบาท 4 อารมณ์ อาหาร ออกกำลังกาย อากาศ เอนกาย เอาพิษภัยออก และอาชีพที่เหมาะสมมาบริหารจัดการองค์ความรู้ ประยุกต์ ผสมผสาน บูรณาการด้วยหลักธรรมของพุทธศาสนาร่วมกับหลักการปรับสมดุลร้อนเย็นและปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ฯ ให้เหมาะสมกับสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน เน้นการแก้ไขหรือลดปัญหาสุขภาพที่ต้นเหตุ โดยใช้สิ่งที่ประหยัดที่สุด แต่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ด้วยวิธีที่เรียบง่าย ได้ผลรวดเร็ว สามารถพึ่งพาตนเองได้ ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก ประยุกต์เข้ากับวิถีชีวิตได้ และมีความยั่งยืน โดยสามารถสร้างความเป็นพุทธะในตนไปพร้อม ๆ กับ

การแก้กฏมลพิษมนุษยชาติ ด้วยการสานพลังกับหมุ่มิตรดี ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี โดยมีแนวทางปฏิบัติคือยา 9 เม็ดหรือเทคนิค 9 ข้อ (ใจเพชร กล้าจน. 2558 : 180-181) คือ

1. การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุล
2. การกัวชาหรือชูดชาหรือชูดพิษหรือชูดลม
3. การสวนล้างลำไส้ใหญ่ (Colon Detoxification) ด้วยสมุนไพร
4. การแช่มือแช่เท้าหรือส่วนที่ไม่สบายด้วยสมุนไพรที่ถูกัน
5. การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ เช็ด ด้วยสมุนไพร
6. การออกกำลังกาย กตจุดลมปราณ โยคะ กายบริหาร ที่ถูกต้อง
7. การรับประทานอาหารปรับสมดุลร่างกาย
8. ใช้ธรรมะ ทำใจให้เป็นสุข ยินดี เต็มใจ เบิกบาน แจ่มใส สงบ สบายไร้กังวล คบมิตรดี

ในสังคมสิ่งแวดล้อมที่ดี

9. รู้เพียรรู้พักให้พอดี

การปรับสมดุลร้อนเย็นด้วยข้อปฏิบัติเทคนิค 9 ข้อหรือยา 9 เม็ด ตามหลักการแพทย์วิถีธรรม จะปรับสมดุลไปสู่จุดที่รู้สึก สุขสบายเบากายมีกำลัง และปรับกลับไปกลับมาตามภาวะร้อนเย็นของผู้นั้น ณ สิ่งแวดล้อมปัจจุบันนั้น ๆ แต่ละคนอาจเลือกทำเพียงข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อร่วมกัน ตามความเหมาะสมของแต่ละคน ข้อใดที่ทำแล้วรู้สึกสุขสบายเบากายมีกำลัง หรือไม่สบาย แต่เบากายมีกำลัง แสดงว่าเหมาะสมกับผู้นั้น ณ เวลานั้นควรทำต่อไป ส่วนข้อใดที่ทำแล้วรู้สึก ไม่สุขไม่สบายหนักตัวอ่อนเพลีย แสดงว่าไม่เหมาะสมกับผู้นั้น ณ เวลานั้น ควรงดเสีย

ที่มาของการแพทย์วิถีธรรม

การแพทย์วิถีธรรม หรือมีชื่อเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าการแพทย์วิถีพุทธ เริ่มต้นจากการมองเห็นภาพรวมของปัญหาสุขภาพที่มวลมนุษยชาติต้องประสบอยู่ในปัจจุบันว่ามี 3 ลักษณะ คือ (1) ปริมาณผู้ป่วย ชนิด และความรุนแรงของความเจ็บป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (2) ค่าใช้จ่ายในการแก้ไขปัญหาค่าความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น (3) ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยตนเองลดน้อยลง การบริหารองค์ความรู้และการดำเนินการที่มีอยู่ในระบบปกติช่วยลดปัญหาได้เพียงบางส่วน ยังมีปัญหาอีกจำนวนมากที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้ ยิ่งไปกว่านั้นกลับทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น ๆ ทฤษฎีการแพทย์วิถีธรรม (สำนักการแพทย์ทางเลือก. 2558 : 21) จึงได้รับการพัฒนาขึ้นมาจากการวิเคราะห์สังเคราะห์องค์ความรู้โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะตามหลักพุทธศาสนา การสร้างสุขภาวะตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง หลักการพัฒนาสุขภาวะตามหลักวิทยาศาสตร์ สุขภาพแผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน ทฤษฎีสสารและพลังงาน และทฤษฎีชีวตรรกกันข้ามเชิงสุขภาพ เพื่อสร้างสุขภาวะ และเพื่อช่วยลดหรือแก้ปัญหาดังกล่าว (ใจเพชร กล้าจน. 2558 : 21) ในรูปแบบค่ายสุขภาพวิถีธรรม ค่ายพระไตรปิฎก และค่ายแพนพันธ์แท้ อบรมแนวทางการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเองด้านร่างกายและจิตใจแก่ประชาชนที่สนใจโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 จนถึงปัจจุบัน

สมดุลร้อนเย็นที่มีผลต่อสุขภาพ

การแพทย์วิถีธรรมเชื่อว่าภาวะร่างกายและจิตใจที่มีความสมดุลร้อนเย็นจะส่งผลให้เกิดความแข็งแรง แต่ถ้าร่างกายและจิตใจมีภาวะร้อนเย็นไม่สมดุลจะส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วย ดังนั้นจึง

แบ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค/อาการเจ็บป่วยเป็น 5 กลุ่มหลัก ได้แก่ (1) ความร้อนเย็นไม่สมดุลด้านวัตถุ (2) ทำบาป/อกุศลกรรม (3) การไม่บำเพ็ญบุญกุศล (4) ความกลัว/ความใจร้อน/ความกังวล/ความเศร้าหมอง และ (5) การคบมิตรที่ไม่ดี การอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมไม่ดี (สำนักการแพทย์ทางเลือก. 2558 : 21) ซึ่งแนวทางในการแก้ไขหรือหัวใจหลักของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม คือ การแก้ปัญหาความเจ็บป่วยที่ต้นเหตุด้วยสิ่งที่ประหยัดเรียบง่ายตามที่พระพุทธเจ้าท่านตรัสไว้

ตัวชี้วัดภาวะสุขภาพตามหลักการแพทย์วิถีธรรม

ตัวชี้วัดของการมีสุขภาพที่ดี มี 5 ข้อ ดังนี้ (1) ความเจ็บป่วยน้อย (2) ความลำบากกายน้อย (3) เบากาย (4) มีกำลัง (5) เป็นอยู่มีความสุข เมื่อปรับสมดุลร้อนเย็นมีอาการ 3 อย่างที่ควรรู้ (ใจเพชร กล้าจน. 2558 : 271-273) ดังนี้

1. รู้สึกสบายเบากายมีกำลัง แสดงว่า ปรับสมดุลร้อนเย็นได้ถูกต้อง และช่องทางระบายพิษของร่างกายโล่ง ให้ใช้วิธีนั้นต่อไป

2. รู้สึกไม่สบายแต่เบากายมีกำลัง แสดงว่า ปรับสมดุลร้อนเย็นได้ถูกต้อง ชีวิตจึงมีกำลังส่งผลให้มีความรู้สึกเบากาย แต่ช่องทางระบายพิษของร่างกายติดขัดจึงเกิดอาการไม่สบายขึ้น ให้ใช้วิธีนั้นต่อไปพร้อมกับเปิดช่องทางระบายพิษทุกช่องทาง โดยเฉพาะช่องทางที่ติดขัดคือบริเวณที่เกิดอาการไม่สบาย ด้วยการใช้เทคนิค 9 ข้อ ตามหลักการแพทย์วิถีธรรมหรือวิธีอื่น ๆ ที่ถูกกัน (ลงเนื้อชอบกลางยา) เมื่อปฏิบัติได้ดีต่อเนื่องอาการไม่สบายจะทุเลาหรือหายไป

3. รู้สึกไม่สบายไม่เบากายไม่มีกำลัง แสดงว่า การปรับสมดุลร้อนเย็นไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดภาวะร้อนเย็นไม่สมดุลยิ่งขึ้น ชีวิตจะเสียพลังในการขับพิษร้อนเย็นไม่สมดุลออก ทำให้รู้สึกอ่อนเพลียหนักตัว รวมทั้งเกิดอาการไม่สบายต่าง ๆ ถ้าทำต่อไปจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพยิ่งขึ้น ให้หยุดวิธีการนั้น แล้วค้นหาวิธีการใหม่ที่ถูกต้อง

การประเมินภาวะร้อนเย็น 9 ภาวะตามหลักการแพทย์วิถีธรรม

การประเมินอาการโดยพิจารณาจากร้อนเย็นไม่สมดุลซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดการเจ็บป่วย สามารถจำแนกกลุ่มอาการเจ็บป่วยจากภาวะร้อนเย็นไม่สมดุล ตามหลักการแพทย์วิถีธรรมได้ 9 กลุ่มอาการ (ใจเพชร กล้าจน. 2560 : 2-9) ดังนี้

1. กลุ่มอาการของภาวะร่างกายร้อนเกิน
2. กลุ่มอาการของภาวะร่างกายเย็นเกิน
3. กลุ่มอาการของภาวะร่างกายร้อนเกินและเย็นเกิน เกิดขึ้นพร้อมกัน
4. กลุ่มอาการของร่างกายที่มีภาวะร้อนหลอก ชนิดที่ 1 (เย็นเกิน)
5. กลุ่มอาการของร่างกายที่มีภาวะร้อนหลอก ชนิดที่ 2 (ร้อนเย็นพันกัน)
6. กลุ่มอาการของร่างกายที่มีภาวะเย็นหลอก ชนิดที่ 1 (ร้อนเกิน)
7. กลุ่มอาการของร่างกายที่มีภาวะเย็นหลอก ชนิดที่ 2 (ร้อนเย็นพันกัน)
8. กลุ่มอาการของร่างกายที่มีภาวะร้อนเย็นพันกันหลอก ชนิดที่ 1 (ร้อนเกิน)
9. กลุ่มอาการของร่างกายที่มีภาวะร้อนเย็นพันกันหลอก ชนิดที่ 2 (เย็นเกิน)

การประเมินว่าจะเป็นกลุ่มอาการอะไรจะพิจารณาจากอาการหลักเป็นสำคัญ ร่วมกับอาการเด่นเป็นตัวช่วยในการพิจารณา จะกล่าวรายละเอียดการประเมิน (ใจเพชร กล้าจน. 2560 : 2-9)ดังต่อไปนี้

กลุ่มอาการของภาวะร่างกายร้อนเกิน ยุคนี้ 80% มักจะร้อนเกิน ซึ่งมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากความเครียด อาหารรสจัด อาหารเนื้อสัตว์ อาหารมีสารพิษ การสัมผัสเครื่องยนต์ เครื่องไฟฟ้า เครื่องอิเล็กทรอนิกส์ โลกร้อนขึ้น และมลพิษต่าง ๆ เป็นต้น

อาการหลัก (อาการที่ถูกต้อง)

1. เมื่อกระทบอากาศร้อน อาหารหรือสมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนแล้วรู้สึกไม่สบาย ไม่เบากายไม่มีกำลัง (อ่อนเพลียหนักตัว)

2. เมื่อกระทบอากาศเย็น อาหารหรือสมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์เย็นแล้วรู้สึกสบายเบากายมีกำลัง หรือไม่สบายแต่เบากายมีกำลัง

อาการเด่น เป็นอาการที่มักเป็นในลำดับแรกเมื่อกระทบสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนเกิน แต่อาจเป็นสภาพไม่สมดุลร้อนเย็นแบบอื่นได้ ได้แก่ ปากคอแห้ง กระจายน้ำ ตึมน้ำแล้วรู้สึกสดชื่น ปวด บวม แดง ร้อน ตึง แข็ง มีน ชา ผลพอง ผื่น คัน ปัสสาวะเข้มข้นน้อย อุจจาระแข็ง กำลังตกอ่อนเพลีย หนักตัว ซิพจรเต้นแรง เส้นเลือดขยายตัว

การแก้ไขภาวะร้อนเกิน

กรณีเป็นภาวะร้อนเกิน แก้ไขด้วยการใช้สิ่งที่มีฤทธิ์เย็น ลดหรืองดสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อน เท่าที่รู้สึก สบายเบากายมีกำลัง หรือไม่สบายแต่เบากายมีกำลัง

กลุ่มอาการของภาวะร่างกายเย็นเกินยุคนี้ 5% มักจะเย็นเกิน ซึ่งมีสาเหตุตรงกันข้ามกับภาวะร้อนเกิน

อาการหลัก (อาการที่ถูกต้อง) เมื่อกระทบอากาศเย็น อาหารหรือสมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์เย็นแล้วรู้สึกไม่สบายไม่เบากายไม่มีกำลัง (หนักตัวอ่อนเพลีย) เมื่อกระทบอากาศร้อน อาหารหรือสมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนแล้วรู้สึกสบายเบากายมีกำลัง หรือไม่สบายแต่เบากายมีกำลัง

อาการเด่น (อาการที่มักเป็นในลำดับแรกเมื่อกระทบสิ่งที่มีฤทธิ์เย็นเกิน แต่อาจเป็นสภาพไม่สมดุลร้อนเย็นแบบอื่นได้) ปากคอชุ่ม ไม่กระจายน้ำ รสของน้ำจืดผิดปกติ ปวด เหี่ยว ซีด เย็น ตึง แข็ง มีน ชา ท้องอืด หัวตื้อ มือเย็น เท้าเย็น หนาวสั่น ปัสสาวะใสปริมาณมาก อุจจาระเหลว กำลังตกอ่อนเพลีย หนักตัว ซิพจรเต้นเบา เส้นเลือดหดตัว

การแก้ไขภาวะเย็นเกิน

กรณีเป็นภาวะเย็นเกิน แก้ไขด้วยการใช้สิ่งที่มีฤทธิ์ร้อน ลดหรืองดสิ่งที่มีฤทธิ์เย็น เท่าที่รู้สึก สบายเบากายมีกำลัง หรือไม่สบายแต่เบากายมีกำลัง

กลุ่มอาการของภาวะร่างกายร้อนเกินและเย็นเกินเกิดขึ้นพร้อมกัน มีเพียง 15 % ของคนยุคนี้ มักจะมีทั้งภาวะร้อนเกินและเย็นเกินเกิดขึ้นพร้อมกัน

อาการหลัก (อาการที่ถูกต้อง) กระทบสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนอย่างเดียวก็รู้สึกไม่สบายไม่เบากายไม่มีกำลัง (หนักตัวอ่อนเพลีย) กระทบสิ่งที่มีฤทธิ์เย็นอย่างเดียวก็รู้สึกไม่สบายไม่เบากายไม่มีกำลัง (หนักตัวอ่อนเพลีย) แต่เมื่อกระทบทั้งสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนและเย็นผสมกันแล้วรู้สึกสบายเบากายมีกำลัง หรือไม่สบายแต่เบากายมีกำลัง เช่น อยู่ในร่มหรือที่อากาศเย็นแล้วรู้สึกหนาว อยากตากแดดหรืออยากอยู่ใน

ที่อากาศร้อน พอตากแดดหรืออยู่ในที่อากาศร้อน แล้วรู้สึกสบาย สักพักก็รู้สึกร้อนไม่สบายตัว อยากเข้าร่วมหรืออยากอยู่ในที่อากาศเย็น พอเข้าร่วมหรืออยู่ในที่อากาศเย็นก็สบายดี สักพักก็เกิดอาการหนาวไม่สบาย อยากตากแดดหรืออยากอยู่ในที่อากาศร้อน สลับไปมาแบบนี้เรื่อย ๆ แสดงว่าชีวิตต้องการทั้งพลังร้อนและเย็นมาสังเคราะห์ในเวลาเดียวกัน แสดงว่าเป็นอาการภาวะร้อนเกินและเย็นเกินเกิดขึ้นพร้อมกัน หรือกินอาหารหรือสมุนไพรฤทธิ์ร้อนอย่างเดียวก็รู้สึกไม่สบาย กินอาหารหรือสมุนไพรฤทธิ์เย็นอย่างเดียวก็รู้สึกไม่สบาย แต่กินอาหารหรือสมุนไพรทั้งฤทธิ์ร้อนและเย็นผสมกันแล้วรู้สึกสบาย เบาอกายมีกำลัง หรือไม่สบายแต่เบากายมีกำลัง แสดงว่าชีวิตต้องการสารและพลังงานทั้งร้อนและเย็นมาสังเคราะห์ในเวลาเดียวกัน แสดงว่าเป็นอาการภาวะร้อนเกินและเย็นเกินเกิดขึ้นพร้อมกัน

อาการเด่น (อาการที่มักเป็นในลำดับแรกเมื่อกระทบสิ่งที่ทำให้เกิดภาวะร้อนเกินและเย็นเกินเกิดขึ้นพร้อมกัน แต่อาจเป็นสภาพไม่สมดุลร้อนเย็นแบบอื่นได้) ไข้สูง (เป็นเด่นของร้อน) แต่หนาวสั่น (เป็นเด่นของเย็น) ปวดศีรษะ (เป็นเด่นของร้อน) ร่วมกับท้องอืด (เป็นเด่นของเย็น) ตัวร้อน (เป็นเด่นของร้อน) ร่วมกับมือเท้าเย็น (เป็นเด่นของเย็น) เป็นต้น

การแก้ไขภาวะร้อนเย็นพันกัน

กรณีเป็นภาวะร้อนเย็นพันกัน แก้ไขด้วยการใช้สิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนและเย็นผสมกัน เท่าที่รู้สึกสบายเบากายมีกำลัง หรือไม่สบายแต่เบากายมีกำลัง

กลุ่มอาการของภาวะร่างกายที่มีภาวะร้อนหลอก ชนิดที่ 1 (เย็นเกิน)

เป็นภาวะเย็นเกินจนตีกลับเป็นออกอาการร้อนเกิน ซึ่งสาเหตุเกิดจากภาวะเย็นเกิน สามารถตรวจสอบได้จากอาการหลัก และอาการเด่น/อาการแสดง ดังนี้

อาการหลัก

1. เมื่อกระทบอากาศเย็น อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์เย็นอื่น ๆ แล้ว รู้สึกไม่สบาย ไม่เบากาย ไม่มีกำลัง (อ่อนเพลีย หนักตัว)
2. เมื่อกระทบอากาศร้อน อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนอื่น ๆ แล้ว รู้สึกสบาย เบากาย มีกำลัง หรือ ไม่สบาย แต่เบากาย มีกำลัง

อาการเด่น อาการเด่น หรือ อาการแสดงของภาวะเย็นเกิน/ร้อนหลอก

สามารถประเมินภาวะเย็นเกิน/ร้อนหลอกโดยพิจารณาจากอาการแสดงของภาวะร้อนเกินต่อไปนี้ คือ ปากคอแห้ง กระหายน้ำ ปวด บวม แดง ร้อน ตึง แข็ง มีน ชา มีแผลพุพอง ผื่นคัน ปัสสาวะข้ม ปริมาณน้อย อุจจาระแข็งหรือท้องผูก อ่อนเพลีย หนักตัว กำลังตก ซึ่พจรเต้นแรง เส้นเลือดขยายตัว เป็นต้น

การแก้ไข

กรณีเป็นภาวะร้อนหลอก (เย็นเกิน) แก้ไขด้วยการใช้สิ่งที่มีฤทธิ์ร้อน ลดหรืองดสิ่งที่มีฤทธิ์เย็น เท่าที่รู้สึกสบายเบากายมีกำลัง หรือไม่สบายแต่เบากายมีกำลัง

กลุ่มอาการของภาวะร่างกายที่มีภาวะร้อนหลอก ชนิดที่ 2 (ร้อนเย็นพันกัน)

เป็นภาวะของร่างกายที่มีสาเหตุมาจากร้อนเย็นเกิดขึ้นพร้อมกัน และเฉพาะภาวะเย็นเกินตีกลับเป็นออกอาการร้อนเกิน สามารถตรวจสอบได้จากอาการหลัก และอาการเด่น/อาการแสดง ดังนี้

อาการหลัก

1. เมื่อกระทบอากาศเย็น อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์เย็นอื่น ๆ เพียงอย่างเดียวแล้ว รู้สึกไม่สบาย ไม่เบากาย ไม่มีกำลัง (อ่อนเพลีย หนักตัว)

2. เมื่อกระทบอากาศร้อน อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนอื่น ๆ เพียงอย่างเดียวแล้ว รู้สึกไม่สบาย ไม่เบากาย ไม่มีกำลัง (อ่อนเพลีย หนักตัว)

3. เมื่อกระทบอากาศ อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนและฤทธิ์เย็นผสมกัน แล้วรู้สึกสบาย เบากาย มีกำลัง หรือ ไม่สบาย แต่เบากาย มีกำลัง

อาการเด่น อาการแสดงของภาวะร้อนหลอก (ร้อนเย็นพันกัน)

สามารถประเมินภาวะร้อนหลอก (ร้อนเย็นพันกัน) โดยพิจารณาจากอาการเด่นหรืออาการแสดงของภาวะร้อนหลอก ได้ดังอาการต่อไปนี้ คือ ปากคอแห้ง กระจายน้ำ ปวด บวม แดง ร้อน ตึง แข็ง มีน ชา มีแผลพุพอง ผื่นคัน ปัสสาวะเข้ม ปริมาณน้อย อุจจาระแข็งหรือท้องผูก อ่อนเพลีย หนักตัว กำลังตก ซีพจรเต้นแรง เส้นเลือดขยายตัว เป็นต้น

การแก้ไข

กรณีเป็นภาวะร้อนหลอก (ร้อนเย็นพันกัน) แก้ไขด้วยการใช้สิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนและฤทธิ์เย็นผสมกัน เท่าที่รู้สึกสบายเบากายมีกำลัง หรือไม่สบายแต่เบากายมีกำลัง

กลุ่มอาการของร่างกายที่มีภาวะเย็นหลอก ชนิดที่ 1 (ร้อนเกิน)

เป็นภาวะร้อนเกินจนตีกลับเป็นออกอาการเย็นเกิน ซึ่งสาเหตุเกิดจากภาวะร้อนเกิน สามารถตรวจสอบได้จากอาการหลัก และอาการเด่น/อาการแสดง ดังนี้

อาการหลัก

1. เมื่อกระทบอากาศร้อน อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนอื่น ๆ แล้ว รู้สึกไม่สบาย ไม่เบากาย ไม่มีกำลัง (อ่อนเพลีย หนักตัว)

2. เมื่อกระทบอากาศเย็น อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์เย็นอื่น ๆ แล้ว รู้สึกสบาย เบากาย มีกำลัง หรือ ไม่สบาย แต่เบากาย มีกำลัง

อาการเด่น อาการเด่น หรือ อาการแสดงของภาวะเย็นหลอก/หรือร้อนเกิน

สามารถประเมินภาวะเย็นหลอก/หรือร้อนเกิน โดยพิจารณาจากอาการเด่น/อาการแสดงของภาวะเย็นหลอก/หรือร้อนเกิน ต่อไปนี้ คือ ปากคอชุ่ม ไม่กระจายน้ำ ปวด เหี่ยว ซีด เย็น ตึง แข็ง มีน ชา มีอาการท้องอืด มือเท้าเย็น ปัสสาวะใส ปริมาณมาก อุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำ อ่อนเพลีย หนักตัว กำลังตก ซีพจรเต้นเบา เส้นเลือดหดตัว เป็นต้น

การแก้ไข

กรณีเป็นภาวะเย็นหลอก/หรือร้อนเกิน แก้ไขด้วยการใช้สิ่งที่มีฤทธิ์เย็น ลดหรืองดสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อน เท่าที่รู้สึกสบายเบากายมีกำลัง หรือไม่สบายแต่เบากายมีกำลัง

กลุ่มอาการของร่างกายที่มีภาวะเย็นหลอก ชนิดที่ 2 (ร้อนเย็นพันกัน)

เป็นภาวะที่ร้อนเย็นเกิดขึ้นพร้อมกันและเฉพาะภาวะร้อนเกินตีกลับเป็นออกอาการเย็นเกิน ส่งผลให้มีอาการทั้งร้อนและเย็นเกิดขึ้นพร้อมกัน สามารถตรวจสอบได้จากอาการหลัก และอาการเด่น/อาการแสดง ดังนี้

อาการหลัก

1. เมื่อกระทบอากาศร้อน อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนอื่น ๆ เพียงอย่างเดียวแล้ว รู้สึกไม่สบาย ไม่เบากาย ไม่มีกำลัง (อ่อนเพลีย หนักตัว)

2. เมื่อกระทบอากาศเย็น อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์เย็นอื่น ๆ เพียงอย่างเดียวแล้ว รู้สึกไม่สบาย ไม่เบากาย ไม่มีกำลัง (อ่อนเพลีย หนักตัว)

3. เมื่อกระทบกับอากาศ อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนและฤทธิ์เย็นผสมกันแล้ว รู้สึกสบาย เบากาย มีกำลัง หรือไม่สบาย แต่เบากาย มีกำลัง

อาการเด่น อาการเด่น หรือ อาการแสดงของภาวะเย็นหลอก/หรือร้อนเย็นพันกัน

สามารถประเมินภาวะเย็นหลอก/หรือร้อนเย็นพันกัน โดยพิจารณาจากอาการเด่น/อาการแสดงของภาวะเย็นหลอก/หรือร้อนเย็นพันกัน ต่อไปนี้ คือ ปากคอชุ่ม ไม่กระหายน้ำ ปวด ท้อง ชีต เย็น ตึง แข็ง มีน ชา มีอาการท้องอืด มือเท้าเย็น ปัสสาวะใส ปริมาณมาก อุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำ อ่อนเพลีย หนักตัว กำลังตก ซีพจรเต้นเบา เส้นเลือดหดตัว เป็นต้น

การแก้ไข

กรณีเป็นภาวะเย็นหลอก/หรือร้อนเย็นพันกัน แก้ไขด้วยการใช้สิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนและฤทธิ์เย็นผสมกัน เท่าที่รู้สึกสบายเบากายมีกำลัง หรือไม่สบายแต่เบากายมีกำลัง

กลุ่มอาการของร่างกายที่มีภาวะร้อนเย็นพันกันหลอก ชนิดที่ 1 (ร้อนเกิน)

เป็นกลุ่มอาการที่ร่างกายมีภาวะร้อนเกิน โดยที่บางส่วนของภาวะร้อนเกินตีกลับเป็นออกอาการเย็นเกิน และภาวะร้อนเกินส่วนที่เหลือยังคงออกอาการร้อนเกินอยู่ ทำให้ออกอาการร้อนเย็นพันกัน แต่สาเหตุที่แท้จริงเกิดจากภาวะร้อนเกิน สามารถตรวจสอบได้จากอาการหลัก และอาการเด่น/อาการแสดง ดังนี้

อาการหลัก

1. เมื่อกระทบอากาศ อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนและฤทธิ์เย็นอื่น ๆ ผสมกันแล้ว รู้สึกไม่สบาย ไม่เบากาย ไม่มีกำลัง (อ่อนเพลีย หนักตัว)

2. เมื่อกระทบอากาศร้อน อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนอื่น ๆ แล้ว รู้สึกไม่สบาย ไม่เบากาย ไม่มีกำลัง (อ่อนเพลีย หนักตัว)

3. เมื่อกระทบอากาศเย็น อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์เย็นอื่น ๆ แล้ว รู้สึกสบาย เบากาย มีกำลัง

อาการเด่น อาการเด่น หรือ อาการแสดงของภาวะร้อนเย็นพันกันหลอก/หรือร้อนเกิน

สามารถประเมินภาวะร้อนเย็นพันกันหลอก/หรือร้อนเกิน โดยพิจารณาจากอาการเด่น/หรืออาการแสดงของภาวะร้อนเย็นพันกันหลอก/หรือร้อนเกิน ต่อไปนี้ คือ มีไข้สูงแต่หนาวสั่น ปวดศีรษะ ร่วมกับมีอาการท้องอืด ตัวร้อนร่วมกับมือเท้าเย็น หรือมีอาการเด่นของภาวะร้อนเกินอื่น ๆ ร่วมกับอาการเด่นของภาวะเย็นเกินอื่น ๆ เป็นต้น

การแก้ไข

กรณีเป็นภาวะร้อนเย็นพันกันหลอก/หรือร้อนเกิน แก้ไขด้วยการใช้สิ่งที่มีฤทธิ์เย็น ลดหรืองดสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อน เท่าที่รู้สึกสบายเบากายมีกำลัง หรือไม่สบายแต่เบากายมีกำลัง

กลุ่มอาการของร่างกายที่มีภาวะร้อนเย็นพันกันหลอก ชนิดที่ 2 (เย็นเกิน)

เป็นกลุ่มอาการที่ร่างกายมีภาวะเย็นเกิน โดยที่บางส่วนของภาวะเย็นเกินตีกลับเป็นออกอาการร้อนเกิน และภาวะเย็นเกินส่วนที่เหลือยังคงออกอาการเย็นเกินอยู่ ทำให้ออกอาการเด่นหรือ

อาการแสดงเป็นร้อนเย็นพันกัน แต่สาเหตุที่แท้จริงเกิดจากภาวะเย็นเกิน สามารถตรวจสอบได้จากอาการหลัก และอาการเด่น/อาการแสดง ดังนี้

อาการหลัก

1. เมื่อกระทบอากาศ อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนและฤทธิ์เย็นอื่น ๆ ผสมกันแล้ว รู้สึกไม่สบาย ไม่เบาหาย ไม่มีกำลัง (อ่อนเพลีย หนักตัว)
2. เมื่อกระทบอากาศเย็น อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์เย็นอื่น ๆ แล้ว รู้สึกไม่สบาย ไม่เบาหาย ไม่มีกำลัง (อ่อนเพลีย หนักตัว)
3. เมื่อกระทบอากาศร้อน อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนอื่น ๆ แล้ว รู้สึกสบาย เบาหาย มีกำลัง

อาการเด่น อาการเด่น หรือ อาการแสดงของภาวะร้อนเย็นพันกันหลอก/หรือเย็นเกิน

สามารถประเมินภาวะร้อนเย็นพันกันหลอก/หรือเย็นเกิน โดยพิจารณาจากอาการเด่น/หรืออาการแสดงของภาวะร้อนเย็นพันกันหลอก/หรือเย็นเกิน ต่อไปนี้ คือ มีไข้สูงแต่หนาวสั่น ปวดศีรษะ ร่วมกับมีอาการท้องอืด ตัวร้อนร่วมกับมือเท้าเย็น หรือมีอาการเด่นของภาวะร้อนเกินอื่น ๆ ร่วมกับอาการเด่นของภาวะเย็นเกินอื่น ๆ เป็นต้น

การแก้ไข

กรณีเป็นภาวะร้อนเย็นพันกันหลอก ที่เกิดจากเย็นเกิน แก้ไขด้วยการใช้สิ่งที่มีฤทธิ์ร้อน ลดหรืองดสิ่งที่มีฤทธิ์เย็น เท่าที่รู้สึกสบายเบาหายมีกำลัง หรือไม่สบายแต่เบาหายมีกำลัง

กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal System)

ร่ำแพน พรเทพเกษมสันต์ (2549 : 176-187) ระบบทางเดินอาหารเป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับการย่อยอาหาร ดูดซึมสารอาหารที่ร่างกายต้องการ ซึ่งอวัยวะในระบบย่อยอาหารสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. อวัยวะที่ประกอบกันเป็นท่อทางเดินอาหาร ที่เรียกว่า Gastrointestinal Tract หรือ Alimentary canal โดยเริ่มจากปาก (Mouth), คอหอย (Pharynx), หลอดอาหาร (Esophagus), กระเพาะอาหาร (Stomach), ลำไส้เล็ก (Small Intestine), ลำไส้ใหญ่ (Large Intestine)

2. อวัยวะที่ช่วยในการย่อยอาหาร (Accessory Digestive Organ) ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการย่อยอาหารร่วมด้วยเสมอ ได้แก่ ฟัน (Teeth), ลิ้น (tongue), ต่อมน้ำลาย (Salivary Gland), ตับ (Liver), ถุงน้ำดี (Gallbladder), ตับอ่อน (Pancreas)

ลักษณะทางจุลกายวิภาคของผนังท่อทางเดินอาหาร (Histology of the Alimentary Canal Wall)

ลักษณะทั่วไปของทางเดินอาหาร มีแบบแผนโครงสร้างพื้นฐานที่คล้ายคลึงกัน ตั้งแต่คอหอยไปจนถึงทวารหนัก มีการเรียงตัว 4 ชั้น ได้แก่ Mucosa, Submucosa, Muscular Layer, Adventitia

1. Mucosa หรือ mucous membrane เป็นชั้นเยื่อเมือกที่บุในท่อทางเดินอาหาร ชั้นในสุด ประกอบด้วย

- 1.1 เยื่อบุผิว (Epithelium Membrane) ส่วนใหญ่เป็น wet หรือ Moist Membrane ที่พบในทางเดินอาหาร ส่วนใหญ่เป็น Simple Columnar Epithelium เพราะต้องทำหน้าที่ในการดูด

ซึมอาหาร และมักมีการเรียงตัวทำหน้าที่เป็นต่อมชนิด Simple Tubular Gland หรือ Simple Branched Tubular Gland ด้วย เรียกรวมกันว่าเป็น Intestinal Glands หรือ Crypts of Lieberkuhn

มีเยื่อบุผิวส่วนน้อยที่เป็น Stratified Squamous epithelium พบได้ที่คอหอย หลอดอาหาร และทวารหนักเท่านั้น

เยื่อบุผิวจะวางอยู่บน Basement Membrane กั้นออกจาก Lamina Propia

1.2 Lamina Propia เป็น Cellular Loose Connective Tissue มีหลอดเลือดและหลอดน้ำเหลืองขนาดเล็กจำนวนมาก ในบางแห่งจะพบว่ามี Compound Gland ในชั้นนี้และบางแห่งจะพบ Lymph Nodule ได้เป็นกลุ่ม

1.3 Muscularis Mucosa เป็นชั้นกล้ามเนื้อเรียบบาง ๆ มักเรียงตัวเป็น 2 ชั้น คือ Inner Circular และ Outer Longitudinal Layers แต่อาจจะเรียงตัวตามยาวชั้นเดียวก็ได้ ชั้นนี้จะกั้น Mucosa ออกจากชั้น Submucosa

2. Submucosa เป็นชั้นถัดจาก Mucosa ออกมา เป็นเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน Connective Tissue เกาะกันอย่างหลวม ๆ ที่เป็นทางผ่านของหลอดเลือด หลอดน้ำเหลือง และเส้นประสาทต่าง ๆ พบได้ในทุกส่วนของทางเดินอาหารยกเว้นช่องปากและคอหอยและในชั้นนี้จะพบ Ganglion ของ Parasympathetic และ Plexus ของ Unmyelinated Autonomic Nerve Fibers ที่เรียกว่า Submucosal Plexus of Meissner (Meissner's Plexus) ได้มาก ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมการหดตัวของ Muscularis หรือการเคลื่อนไหวของ Mucosa และ Secretory Activities ของเยื่อบุผิวภายใน lumen รวมทั้งต่อมที่อยู่ในชั้น Lamina Propia ด้วย

นอกจากนี้ ในบางที่จะพบกลุ่มของ Lymph Nodules ได้มาก และใน Duodenum จะพบต่อมที่เรียกว่า Brunner's Gland ในชั้นนี้

3. Muscularis หรือ Muscular Layer เป็นชั้นกล้ามเนื้อ ส่วนใหญ่เป็นกล้ามเนื้อเรียบบาง ๆ ยกเว้นที่คอหอย และส่วนต้นของหลอดอาหารที่เป็นกล้ามเนื้อลาย ส่วนใหญ่มักเรียงตัวเป็น 2 ชั้น คือ

3.1 ชั้นใน จะเรียงเป็นวงกลม (Circular) รอบผนังทางเดินอาหาร

3.2 ชั้นนอก จะเรียงตัวตามยาวของผนังทางเดินอาหาร (Longitudinal) ในบางที่เช่น กระเพาะอาหาร อาจมีการเรียงตัวไม่ค่อยเป็นระเบียบเท่าใดนัก ในระหว่างชั้นกล้ามเนื้อนี้จะมียูเยื่อเกี่ยวพันแทรก และภายในจะพบว่ามีหลอดเลือด หลอดน้ำเหลือง กลุ่มของเซลล์ประสาท และเส้นประสาท Parasympathetic ที่เรียกว่า Myenteric Plexus of Auerbach (Auerbach's Plexus) เป็นจำนวนมาก ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการหดตัวของกล้ามเนื้อเพื่อบีบไล่สิ่งที่อยู่ภายใน Lumen ของลำไส้หรือเรียกว่า Peristalsis Auerbach's Plexus และ Meissner's Plexus ในปัจจุบันนี้เชื่อว่ามันทำหน้าที่ของมันเอง โดยเมื่อตัดเส้นประสาทที่มาควบคุมคือ Vagus Nerve พบว่า ลำไส้มีการทำงานได้ตามปกติ จึงเรียกว่าเป็นระบบประสาท Enteric Nervous System

4. Adventitia เป็นชั้นนอกสุด อาจเป็น Fibrosa หรือ Serosa

4.1 แบบที่เป็นเนื้อเยื่อเกี่ยวพันห่อหุ้ม เรียกว่า Fibrosa หรือ Adventitia เช่น ที่หลอดอาหาร

4.2 แบบที่ห่อหุ้มด้วย Peritoneum หรือ Serous Membrane ซึ่งประกอบด้วยเนื้อเยื่อเกี่ยวพันบาง ๆ ที่เรียกว่า Subserosal Layer และคลุมอยู่ภายนอกด้วย Mesothelium เรียกว่า Serosa

ท่อทางเดินอาหาร (Alimentary Canal) แบ่งออกเป็นส่วนต่าง ๆ ดังนี้

1. ปาก (Mouth or Oral Cavity)
2. หลอดคอ (Pharynx)
3. หลอดอาหาร (Esophagus)
4. กระเพาะอาหาร (Stomach)
5. ลำไส้เล็ก (Small Intestine)
6. ลำไส้ใหญ่ (Large Intestine)
7. ทวารหนัก (Rectum)
8. ท่อทวารหนัก (Anal Canal)

ปาก (mouth)

ประกอบด้วย ริมฝีปาก ฟัน ลิ้น ช่วยในการบดเคี้ยวอาหารเพื่อช่วยให้อาหารละเอียดลงและย่อยง่ายขึ้น ช่องปากมีส่วนประกอบที่สำคัญ คือ

1. ริมฝีปาก (Lips) ริมฝีปากบนและล่างอยู่รอบ ๆ ช่องปาก เป็นกล้ามเนื้อเรียบที่เรียกว่า Orbicularis Oris และ Buccinator ภายในบุด้วย Mucous Membrane ชั้นนอกหุ้มด้วยผิวหนังภายในเป็นช่องปาก (Oral Cavity) พื้นด้านหน้าและด้านข้างประกอบด้วยริมฝีปากและแก้ม ด้านหลังติดกับ Fauces พื้นข้างบนประกอบด้วยเพดานแข็ง (Hard Palate) และเพดานอ่อน (Soft Palate) พื้นล่างเป็นลิ้น ช่องว่างระหว่างปากกับฟันและเหงือกเรียกว่า Vestibule

2. ลิ้น (Tongue) เป็นอวัยวะพิเศษเกี่ยวกับการรับรส ช่วยในการเคี้ยว กลืน พุด และช่วยเคลื่อนอาหารลงสู่หลอดอาหาร ประกอบด้วยกล้ามเนื้อลาย ด้านบนจะคลุมด้วย Mucous Membrane และ Receptor ที่รับรสต่าง ๆ เรียกว่า Taste Bud ผิวด้านบนของลิ้นจะไม่เรียบมีปุ่มต่าง ๆ มากมาย เรียกว่า Lingual Papillae เส้นประสาทที่มาควบคุมการเคลื่อนไหวของลิ้นคือ Hypoglossal Nerve (เส้นประสาทสมองคู่ที่ 12)

ต่อมน้ำลาย (Salivary Gland) อยู่ในปาก เป็นต่อมมีท่อ มีหน้าที่สร้างน้ำลาย (Saliva) มีทั้งหมด 3 คู่ คือ

1. ต่อมน้ำลายใต้หู (Parotid Gland) เป็นต่อมขนาดใหญ่ที่สุดอยู่ตรงกกหูด้านล่าง มีท่อน้ำลาย เรียกว่า Stensen's Duct มาเปิดเข้าด้านในของแก้ม บริเวณฟันกรามบนซี่ที่ 2 ต่อมน้ำลายชนิดนี้ประกอบด้วย เซลล์ที่มีหน้าที่สร้างน้ำลาย ถ้าต่อมนี้อักเสบ ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส เรียกว่า คางทูม (Mump)

2. ต่อมน้ำลายใต้ขากรรไกร (Submaxillary Gland) เป็นต่อมน้ำลายที่มีรูปไข่ออยู่ตรงมุมกระดูกขากรรไกรล่าง มีท่อเรียกว่า Wharton's Duct ไปเปิดเข้าช่องปากที่ปุ่มโคน Frenulum Lingual

3. ต่อมน้ำลายใต้ลิ้น (Sublingual Gland) เป็นต่อมน้ำลายที่อยู่ใต้ลิ้นแต่ละข้าง มีท่อมาเปิดเข้าในพื้นบนปาก ใต้ลิ้นใกล้ ๆ กับที่เปิดของท่อจากต่อมน้ำลายใต้ขากรรไกร (Wharton's Duct)

หน้าที่ของน้ำลาย

1. ย่อยอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรต (CHO) ให้มีโมเลกุลเล็กลงโดยมีน้ำย่อยที่เรียกว่า Ptyalin หรือ Salivary Amylase ทำให้ CHO สลายไปเป็น Disaccharides

2. ช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ ที่อยู่ภายในปากชุ่มชื้นอยู่เสมอ ช่วยในการพูด เพราะการพูดจะฝืดถ้าขาดน้ำลาย

3. ในน้ำลายจะมีสารที่เรียกว่า Mucin ซึ่งจะเคลือบก้อนอาหารทำให้อาหารถูกกลืนได้ง่าย และยังไปเคลือบกระเพาะอาหารและลำไส้ เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำย่อยกัดกระเพาะอาหารและลำไส้ในขณะที่หิวจัด

4. ช่วยป้องกันฟันผุ (Dental Caries) พบว่าในคนที่มีน้ำลายหลังออกมาน้อย ฟันจะผุเร็ว ทั้งนี้เนื่องจากอาหารที่เรากินเข้าไป จะมีเชื้อแบคทีเรียอยู่เป็นจำนวนมาก น้ำลายที่หลังออกมาจะช่วยพาเชื้อแบคทีเรียออกไป และนอกจากนี้ ในน้ำลายยังมีสารหลายชนิดมีฤทธิ์ทำลายเชื้อแบคทีเรียได้ เช่น สารจำพวก Thiocyanate

3. ฟัน (Teeth) ฝังอยู่ในเบ้า (socket) ตรงบริเวณ Alveolar Process ของกระดูกขากรรไกรบนและล่าง โดยมีเหงือก (Gum) หุ้มอยู่และมีเนื้อเยื่อ (Periodontal Membrane) ซึ่งเชื่อมกับเหงือกหุ้มอยู่รอบ ๆ ฟัน ทำหน้าที่ยึดฝังให้ติดแน่นแข็งแรง และนำอาหารไปเลี้ยงฟันด้วย ฟันทำหน้าที่ในการเคี้ยวอาหาร โดยกัดและบดอาหารให้ละเอียด ช่วยในการออกเสียงเวลาพูด และทำให้รูปแก้มคงที่ ฟันแบ่งออกตามลักษณะและหน้าที่ เป็น 4 ชนิด ดังนี้

3.1 ฟันสำหรับกัดหรือตัด (Incisor) มีจำนวน 8 ซี่ (ข้างบน 4 ซี่ และข้างล่าง 4 ซี่) อยู่ทางด้านหน้าสุด มีลักษณะค่อนข้างคม สำหรับไว้กัดและฉีกอาหาร

3.2 ฟันสำหรับฉีก (Cuspid) หรือฟันเขี้ยว (Canines) มีจำนวน 4 ซี่ (ข้างบน 2 ซี่ และข้างล่าง 2 ซี่) อยู่ถัดไปจากฟันหน้า สำหรับกัดหรือตัด มีลักษณะค่อนข้างแหลม

3.3 ฟันสำหรับขบหรือเคี้ยว (premolar) มีจำนวน 8 ซี่ (ข้างบน 4 ซี่ และข้างล่าง 4 ซี่) อยู่ถัดเข้าไปจากฟันสำหรับฉีก ก่อนจะถึงฟันกราม ซึ่งมีลักษณะคล้ายฟันกรามแต่มีขนาดเล็กกว่า

3.4 ฟันสำหรับเคี้ยวหรือบด (Molar) หรือฟันกราม มีจำนวน 12 ซี่ (ข้างบน 6 ซี่ และข้างล่าง 6 ซี่) อยู่ข้างในสุด มีขนาดใหญ่กว่าฟันชนิดอื่น ๆ มีหน้าที่กว้างและมีความแข็งแรงมาก เพราะมีรากฟันยึดอยู่ 2-3 ราก

หลอดคอ (Pharynx)

หลอดคอมีลักษณะเป็น Fibromuscular tube เริ่มจากฐานของกะโหลกไปจนถึงขอบล่างของ Cricoid cartilage หรือกระดูกสันหลังบริเวณคอชั้นที่ 6 (C6) แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

1. Nasopharynx ด้านหน้าเปิดติดต่อกับช่องจมูก ด้านข้างเปิดติดต่อกับหูชั้นกลาง (Middle Ear Cavity) ทางท่อที่มีชื่อว่า Auditory Tube หรือ Eustachian Tube

2. Oropharynx ด้านหน้าเปิดติดต่อกับช่องปาก ที่ผนังด้านข้างตรงโคนลิ้นมี Palatine Tonsils ฝังอยู่

3. Laryngopharynx ด้านหน้าตอนบนเปิดติดต่อกับกล่องเสียง ปลายล่างต่ออยู่กับหลอดอาหาร

หลอดอาหาร (Esophagus)

เป็นส่วนที่ต่อมาจาก Laryngopharynx มีความยาวประมาณ 10-12 นิ้ว ตั้งต้นที่ระดับขอบล่างของ Cricoidcartilage หรือระดับ กระดูกสันหลังบริเวณคอชั้นที่ 6 ทอดผ่านกลางลำคอและช่องอกไปทะลุผ่านกะบังลมที่ระดับกระดูกสันหลังบริเวณอกชั้นที่ 10 (T10) ลงไป ต่อกับกระเพาะอาหาร ในช่องท้อง เมื่อไม่มีอาหารอยู่ในหลอดอาหารจะเป็นท่อแพบ ๆ

การบีบตัวของเยื่อผนังหลอดอาหาร จะทำให้เกิด Peristaltic Wave เพื่อเคลื่อนดันอาหารให้ลงสู่กระเพาะอาหาร และในชั้น Mucosa Coat จะมีต่อมซึ่งขับ Mucous หล่อให้ลื่นด้วย

หน้าที่ของหลอดอาหารคือ รับอาหารจากหลอดคอเพื่อผ่านลงไปสู่กระเพาะโดยการบีบรัดตัวของผนังกล้ามเนื้อของหลอดอาหารเอง เรียกว่า Peristalsis Movement

กระเพาะอาหาร(Stomach)

ตั้งอยู่ซีกซ้ายตอนบนของช่องท้องใต้กล้ามเนื้อกระบังลม มีรูปร่างคล้ายตัว J ปลายบนเชื่อมต่อกับหลอดอาหาร และปลายล่างเชื่อมต่อกับลำไส้เล็กส่วน Duodenum รูปร่างและขนาดของกระเพาะอาหารเปลี่ยนแปลงได้ตามปริมาณของอาหารที่อยู่ภายใน เมื่อขยายเต็มที่จะได้ประมาณ 1,000-1,200 ml. ภายในกระเพาะอาหารมี Gastric Fluid และ Mucin หล่อลื่นอยู่ตลอดเวลา แบ่งออกเป็นส่วนต่าง ๆ ดังนี้

1. Cardia หรือ Fundus เป็นส่วนต้น อยู่รอบ ๆ รูติดต่อกับหลอดอาหาร มีหูรูดกั้นหลอดอาหารและกระเพาะอาหารส่วน Cardia ออกจากกัน เรียกว่า Gastro-Esophageal Sphincter

2. Body หรือ Corpus คือส่วนกลางของกระเพาะอาหาร เป็นบริเวณส่วนใหญ่ของกระเพาะอาหาร

3. Pylorus คือ ส่วนปลายล่างของกระเพาะอาหาร ซึ่งยังแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนต้น เรียกว่า Pyloric Antrum และส่วนปลาย เรียกว่า Pyloric Canal โดยบริเวณที่ body ต่อกับ Pylorus จะเปิดบริเวณที่มีการหักมุมของ Lesser Curvature มาก เรียกว่า Angular Notch และส่วนปลายของ Pyloric canal จะมีหูรูดกั้นแยกออกจากลำไส้เล็ก เรียกว่า Pyloric Sphincter

โครงสร้างของผนังกระเพาะอาหาร

ผนังของกระเพาะอาหารประกอบด้วย เนื้อเยื่อ 4 ชั้น เช่นเดียวกับส่วนอื่น ๆ ของท่อทางเดินอาหาร คือ

1. ชั้นนอกสุด เรียกว่า Serous coat

2. ชั้นที่สอง เป็นชั้นของกล้ามเนื้อ (Muscular Coat) เรียงกัน 3 ชั้น คือ ชั้นกล้ามเนื้อเรียบตัวตามแนวยาว ชั้นกล้ามเนื้อเรียบตัวแนวขวาง และชั้นกล้ามเนื้อเรียบตัวตามแนวทแยง ซึ่งช่วยในการหดตัวของกระเพาะอาหาร

3. Submucous Coat ในชั้นนี้มีหลอดโลหิต

4. Mucous Coat ชั้นนี้หนาที่สุดเป็น Mucous Membrane ปกคลุมด้วย Surface Epithelium ซึ่งเป็นเซลล์รูปแท่งเรียงตัวชั้นเดียว (Simple Columnar Epithelium) อยู่ชั้นในมีลักษณะเป็นรอยย่น

(Folds) เพื่อที่จะขยายได้เมื่ออาหารเต็มกระเพาะ และในชั้นนี้มีต่อมขับน้ำย่อย (Gastric Gland) เป็นจำนวนมากอยู่ทั่วไป มีรูเล็ก ๆ เป็นท่อมาเปิดที่พื้นของ Mucous Membrane

ต่อมในกระเพาะอาหาร (The Gastric Gland) มี 3 ชนิด

1. Cardiac Gland มีหน้าที่ขับ Mucin
2. Peptic Gland หรือ fundic gland ต่อมนี้นี้ประกอบด้วยเซลล์ 3 ชนิด คือ
 - 2.1 Chief cell or Zymogenic Cells ทำหน้าที่สร้างและหลั่ง Pepsinogen
 - 2.2 Parietal (Oxyntic) Cells ทำหน้าที่สร้างและหลั่งกรดเกลือ (HCL) รวมทั้ง

Intrinsic Factors ต่าง ๆ กรดเกลือมีหน้าที่ฆ่าแบคทีเรียที่ปะปนมากับอาหาร ทำให้อาหารไม่บูดเน่าหรือไม่เกิดการติดเชื้อขึ้น และทำหน้าที่เป็นตัวกระตุ้นโดยเปลี่ยน Pepsinogen ให้เป็น Pepsin เพื่อช่วยย่อยโปรตีน

Intrinsic factor เป็นสารประเภท Glycoprotein จะทำหน้าที่ไปรวมกับวิตามินบี 12 แล้วทำให้วิตามินบี 12 ถูกดูดซึมที่ Ileum ได้ดีขึ้น วิตามินบี 12 เป็นสารที่มีความจำเป็นต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง (RBC) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจริญของนิวเคลียส ถ้าขาด Intrinsic Factor ในรายที่ผนังของกระเพาะอาหารถูกทำลาย จะทำให้ร่างกายขาดวิตามินบี 12 ทำให้เกิดโรคโลหิตจางชนิด Pernicious anemia

2.3 Mucous Neck Cells มีหน้าที่ในการหลั่งน้ำเมือก (Mucous) ออกมาเคลือบกระเพาะอาหาร เพื่อป้องกันการถูกย่อย

3. Pyloric Gland มีหน้าที่ขับ Pepsinogen และ Mucin

ที่กระเพาะอาหารมี Vagus Nerve ซึ่งเป็นทั้ง Motor และ Sensory Nerve และมี Intrinsic Nerve Plexus อยู่ในผนังกระเพาะ โดยมีเส้นใยของระบบประสาท Sympathetic ซึ่งมี Transmit Pain Fiber และส่ง Impulse ที่ห้ามไม่ให้กระเพาะผลิตน้ำย่อยด้วย

หน้าที่ของกระเพาะอาหาร

1. เป็นที่เก็บกักอาหารไว้ ก่อนที่จะผ่านเข้าสู่ลำไส้ อาหารจะถูกเปลี่ยนแปลงโดยกลวิธีต่าง ๆ จนกลายเป็นของเหลวเล็กน้อย เรียกว่า Chyme

2. เคลื่อนไหว (Gastric motility) เพื่อคลุกเคล้าอาหารให้สัมผัสกับน้ำย่อยและส่งอาหารที่อยู่ในสภาพของ Chyme ไปสู่ลำไส้เล็กเป็นระยะ ๆ ในอัตราความเร็วที่พอเหมาะ ทั้งนี้เพื่อให้ลำไส้มีโอกาสย่อยอาหารและดูดซึมอาหารได้ดี

3. ขับน้ำย่อยในกระเพาะ (Gastric Juice) ซึ่งเป็นน้ำใส ๆ มีคุณสมบัติเป็นกรดความถ่วงจำเพาะ 1.002-1.003

ลำไส้เล็ก (Small Intestine)

เป็นท่อที่ยาวมาก จะเริ่มจาก Pylorus ของกระเพาะ แบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน

1. ลำไส้เล็กส่วนต้น เรียกว่า Duodenum เป็นลำไส้เล็กส่วนที่ต่อจาก Antrum ของกระเพาะอาหาร มีความยาว 10 นิ้ว ทอดโค้งมีลักษณะคล้ายตัว C ในลำไส้เล็กส่วนต้นนี้จะมีท่อน้ำดี (Common Bile Duct) และท่อที่นำย่อยจากตับอ่อน (Pancreatic Duct) มาเปิดเข้าด้วย

2. ลำไส้เล็กส่วนกลาง เรียกว่า Jejunum มีความยาว 8 ฟุต

3. ลำไส้เล็กส่วนปลาย เรียกว่า Ileum มีความยาว 12 ฟุต ลำไส้เล็กส่วนปลายนี้จะเปิดติดต่อกับลำไส้ใหญ่ส่วนต้น คือ Cecum ตรงนี้จะมีลิ้น เรียกว่า Ileocecal Valve เพื่อกันไม่ให้อาหารในลำไส้ใหญ่ไหลย้อนกลับเข้าสู่ลำไส้เล็กอีก

ในลำไส้เล็กจะมี Goblet Cells ซึ่งเป็นเซลล์ที่แทรกอยู่ระหว่าง Epithelium (เยื่อบุผิว) ด้านในของลำไส้เล็ก ทำหน้าที่หลั่ง Mucous ออกมาเคลือบและหล่อลื่นภายในลำไส้

Mesentery เป็น Membrane ซึ่งช่วยยึดลำไส้เล็กให้ติดต่อกับผนังของช่องท้องและเป็นทางที่เส้นเลือด ท่อน้ำเหลือง และเส้นประสาทผ่านเข้าและออกจากลำไส้เล็ก/ซึ่งช่วยยึดลำไส้เล็กให้ติดต่อกับผนังของช่องท้องและเป็นทางที่เส้นเลือด ท่อน้ำเหลือง และเส้นประสาทผ่านเข้าและออกจากลำไส้เล็ก

ส่วนประกอบของลำไส้เล็กประกอบด้วยเนื้อเยื่อ 4 ชั้น เช่นเดียวกับส่วนอื่น ๆ ของทางเดินอาหาร แต่มีลักษณะที่สำคัญในชั้น Mucosa ซึ่งเป็นชั้นในสุดจะหนา มีหลอดโลหิตมาก มีลักษณะเป็นจีบ ๆ ย่นตามขวางรอบลำไส้ เรียกว่า Circular Fold รอยย่นมีมากในส่วนกลางของลำไส้ ส่วนต้นและส่วนปลายเกือบไม่มีเลย การที่มีรอยย่นมากก็เพื่อเพิ่มพื้นที่ในการดูดซึมอาหารของลำไส้ให้มากขึ้น และเพื่อไม่ให้อาหารผ่านลำไส้เร็วเกินไป นอกจากนี้ยังมีปุ่มเล็ก ๆ ยื่นออกมาเรียกว่า Villi มีลักษณะคล้ายนิ้วมือ ประมาณ 4-6 ล้านอัน แต่ละอันประกอบด้วยท่อน้ำเหลือง (Lacteal) ซึ่งอยู่ตรงกลางและล้อมรอบไปด้วยเส้นเลือดฝอยที่ประสานกันเป็นร่างแห อาหารโปรตีนและคาร์โบไฮเดรตที่ย่อยขั้นสุดท้ายแล้วจะซึมผ่านเข้าสู่เส้นเลือดฝอย ส่วนอาหารไขมันจะซึมผ่านเข้าสู่ท่อน้ำเหลือง (Lacteal)

หน้าที่ของลำไส้เล็ก ที่สำคัญคือ

1. หลั่งน้ำย่อยออกมาย่อยอาหาร (Digestive Function) เมื่ออาหารผ่านเข้าไปในลำไส้เล็ก ซึ่งเป็นอาหารที่ย่อยไม่เสร็จยังมีลักษณะเป็นกรด (Acid Chime) ซึ่งต้องมาย่อยต่อไปในลำไส้เล็ก โดยอาศัยน้ำย่อยจากลำไส้เล็กเอง น้ำย่อยจากตับอ่อนและน้ำดีจากตับ

Enzyme ต่าง ๆ ที่หลั่งจากลำไส้เล็ก คือ

1.1 Peptidase ซึ่งจะทำหน้าที่ย่อย Polypeptide ให้เป็น Amino Acid

1.2 Enzyme ที่ย่อย Disaccharide ให้เป็น Monosaccharide

Lactase จะย่อย Lactose ให้เป็น Glucose + Galactose

Sucrase จะย่อย Sucrose ให้เป็น Glucose + Fructose

Maltase จะย่อย Maltose ให้เป็น Glucose + Glucose

1.3 Intastine Lipase จะย่อยไขมันชนิดที่เป็นกลาง (Neutral Fat) ให้เป็น Glycerol และ Fatty Acids

2. การเคลื่อนไหว (Intestinal Motility) เพื่อคลุกเคล้าอาหารให้เข้ากับน้ำย่อยต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการย่อยและดูดซึม ทำให้อาหารเคลื่อนที่ไปตามท่อของลำไส้เล็กจากส่วนต้นไปยังส่วนปลายของระบบทางเดินอาหาร การเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กมี 3 แบบคือ

2.1 Segmental Contraction เป็นการเคลื่อนไหวหดตัวเพื่อช่วยคลุกเคล้าอาหารให้เข้ากับน้ำย่อยและช่วยในการดูดซึมดีขึ้น เพราะการหดตัวแบบนี้จะช่วยให้อาหารที่ถูกย่อยแล้วสัมผัสกับเยื่อบุผนังด้านในได้เต็มที่

2.2 Pendular Movement เป็นการหดตัวแบบวงแหวนเพื่อเคลื่อนตัวไปข้างหน้า และถอยหลังกลับเป็นส่วน ๆ เป็นวิธีการสำคัญที่ช่วยให้อาหารคลุกเคล้ากับน้ำย่อยได้ทั่วถึง

2.3 Peristalsis Movement เป็นการเคลื่อนไหวแบบลูกคลื่น ตลอดลำไส้เล็กจะช่วยผลักไล่อาหารให้ลงไปตามระบบทางเดินอาหาร

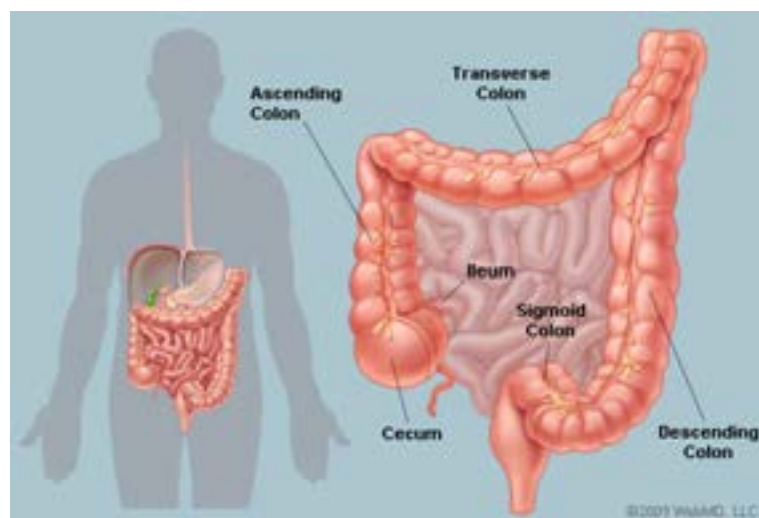
ลำไส้ใหญ่ (Large Intestine)

ลำไส้ใหญ่ เป็นลำไส้ส่วนที่ต่อจากลำไส้เล็ก มีขนาดใหญ่ยาวประมาณ 5 ฟุต หน้าที่ของลำไส้ใหญ่คือ

1. ทำหน้าที่รับกากอาหารที่ย่อยเสร็จแล้วจากลำไส้เล็ก เพื่อเข้าสู่กระบวนการสุดท้ายของระบบย่อยอาหาร
2. ทำหน้าที่ดูดซึมน้ำและวิตามินบี 12 ที่แบคทีเรียในลำไส้ใหญ่สร้างขึ้น
3. ทำหน้าที่ดูดซึมแร่ธาตุ Electrolytes และกลูโคสที่ยังหลงเหลือกลับเข้าสู่กระแสเลือด
4. ผลักดันกากอาหารสู่ไส้ตรง (ลำไส้ใหญ่ส่วนสุดท้าย) เพื่อขับออกทางทวารหนักต่อไปแต่ไม่มีบทบาทในการหลั่งน้ำย่อยหรือย่อยสารอาหาร เริ่มต้นจากบริเวณปลาย Ileum โอบรอบลำไส้เล็กไว้ไปสิ้นสุดที่ทวารหนัก (Anus) มี Peritoneum คลุมเฉพาะด้านหน้าและด้านข้างเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้น Transverse และ Sigmoid Colon รวมทั้งตอนบนของ Rectum จะคลุมโดยรอบทำให้ส่วนนี้เคลื่อนไหวได้บ้าง (mobile) ในขณะที่ส่วนใหญ่ถูกตรึงกับที่เคลื่อนไหวไม่ได้

จะเห็นว่าลำไส้ใหญ่มีส่วนในการย่อยอาหารน้อยมากแต่จะช่วยดูดซึมน้ำ วิตามินและแร่ธาตุต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากแบคทีเรียและที่ยังเหลือจากการดูดซึมที่ลำไส้เล็กกลับเข้าสู่ร่างกายและขับถ่ายกากอาหารออกทางทวารหนักแบ่งออกได้เป็น 4 ส่วนดังนี้

1. ส่วน Cecum เป็นลำไส้ใหญ่ส่วนต้นต่อมาจากลำไส้เล็กส่วน Ileum เป็นท่อนตันสั้น ๆ ที่ก้นท่อนมีรูเปิดของไส้ติ่ง (Vermiform Appendix) ซึ่งเป็นท่อนปลายตันเล็ก ๆ ลักษณะเหมือนตัวหนอน
2. Colon เป็นส่วนที่อยู่เหนือต่อรูเปิดของ ileum แบ่งเป็น 4 ตอนคือ
 - 2.1 Ascending Colon ทอดอยู่ซีกขวาของช่องท้องขึ้นไปจนอยู่ชิดและอยู่ใต้ตับ (Liver)
 - 2.2 Transverse Colon เป็นส่วนที่ทอดขวางลำตัว ข้าม Duodenum และชิดส่วนล่างของกระเพาะอาหาร (Stomach) ไปจนถึงบริเวณไตซ้าย (Spleen)
 - 2.3 Descending Colon จะทอดลงอยู่ทางซีกซ้ายของช่องท้อง
 - 2.4 Sigmoid Colon ส่วนนี้ทอดอยู่บริเวณช่องเชิงกรานซีกซ้ายและขดคล้ายตัว S ปลายของ Sigmoid Colon จะต่อกับส่วนสุดท้าย เรียกว่า ลำไส้ตรง (Rectum) ซึ่งทอดตั้งอยู่แนวกลางลำตัว ปลายล่างของ Rectum จะเปิดสู่ภายนอกที่ Anus



ภาพที่ 1 ลำไส้ใหญ่และที่ตั้งของลำไส้ใหญ่
ที่มา : Matthew Hoffman. (2006)

ผนังลำไส้ใหญ่มีลักษณะทางจุลกายวิภาคทั่ว ๆ ไปแบ่งเป็น 4 ชั้น เหมือนลำไส้เล็ก แต่มีข้อแตกต่างเล็กน้อย คือ ไม่มี Villi แต่มี Lumen of Intestine Gland (Crypt of Lieberkuhn) และมีกล้ามเนื้อชั้นนอกซึ่งทอดตามยาวหนาตัวขึ้นเป็น 3 แถบ (Taenia Coli) ชั้น Adventitia ด้านหน้าและด้านข้างเป็น Serosa ส่วนด้านหลังเป็น Fibrosa ยกเว้น Transverse และ Sigmoid Colon เป็น Serosa ทุกด้าน

3. Rectum เป็นลำไส้ใหญ่ส่วนตรง หรือที่เรียกว่า ลำไส้ตรง เป็นส่วนที่ต่อจาก Sigmoid Colon ยาวประมาณ 6 นิ้ว (ผาสูก มหรรษานุเคราะห์. 2555 : 267) ตั้งอยู่ในแนวกลางลำตัว เริ่มจากปลาย Sigmoid Colon เป็นส่วนที่พองโตได้มากกว่าส่วนอื่น ๆ เพื่อเก็บอุจจาระได้มาก

4. Anal Canal เป็นส่วนสุดท้ายของลำไส้ใหญ่ ช่องเปิดสู่ภายนอกเรียก anus ซึ่งจะถูกควบคุมโดยหูรูด (Sphincter) หูรูดที่อยู่ส่วนปลายของลำไส้ใหญ่มี 2 ชนิด คือ

4.1 หูรูดชั้นใน (Internal Anal Sphincter) เป็นกล้ามเนื้อเรียบที่อยู่รอบช่องทวารหนัก ถูกควบคุมโดยระบบประสาทอัตโนมัติ ชนิด Parasympathetic จากไขสันหลังระดับ Sacrum ถ้าระบบประสาثنี้อัปเดตัน จะทำให้หูรูดชั้นในคลายตัว

4.2 หูรูดชั้นนอก (External anal Sphincter) เป็นกล้ามเนื้อลาย ที่อยู่ถัดออกมาจากหูรูดชั้นในเล็กน้อย ถูกควบคุมโดย Motor Nerve ที่ออกมาจากไขสันหลังระดับ Sacrum ซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมของสมองสามารถควบคุม (Voluntary) ในการกลั้นอุจจาระได้ ซึ่งการกลั้นอุจจาระจะทำให้ หูรูดชั้นนอกหดตัวซึ่งจะทำให้ Defecation Reflex หายไป และ Reflex นี้จะเกิดขึ้นอีกครั้งเมื่อมีอุจจาระอีกจำนวนหนึ่งเข้าสู่ Rectum

ในขณะที่ไม่มีความรู้สึกอยากถ่ายอุจจาระ หูรูดชั้นในและชั้นนอกจะอยู่ในสภาพหดตัว กระบวนการขับถ่ายอุจจาระถูกยับยั้ง ซึ่งความรู้สึกเจ็บปวด และความกลัวมีผลต่อการยับยั้งกระบวนการขับถ่ายอุจจาระด้วย

เยื่อลำไส้ใหญ่ชั้นในสุด คือ ชั้น Mucosa Coat ไม่มี Villi หรือ Circular Fold อาหารจะไปถึงลำไส้ใหญ่ราว 9 ชั่วโมงหลังจากที่ได้บริโภคแล้วหรือมากกว่านั้น

การเคลื่อนไหวของลำไส้ใหญ่ เกิดขึ้นน้อยกว่าลำไส้เล็ก แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

1. การเคลื่อนไหวแบบ Mixing Movement หรือ Haustral Contraction

เกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อเรียบ เกิดเป็นช่วง ๆ ตามความยาวของลำไส้ใหญ่ทำให้เรามองเห็นลำไส้ใหญ่มีลักษณะเป็นกระเปาะ (Haustra) การเกิด Haustra ไม่ได้เกิดที่จุด ๆ เดียวตลอดเวลา แต่จะเลื่อนไปทางด้านทวารหนักช้า ๆ เป็นเหตุให้กากอาหารสัมผัสกับผนังลำไส้ใหญ่ได้อย่างแนบแน่น ทำให้การดูดซึมเป็นไปได้อย่างดี และมีประสิทธิภาพสูง

2. การเคลื่อนไหวแบบ Mass Movement เป็นการเคลื่อนไหวที่มีลักษณะคล้ายกับ Peristalsis ช่วยให้กากอาหารเคลื่อนที่ลงสู่ลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย การเคลื่อนไหวแบบนี้จะเกิดขึ้น 3-4 ครั้ง/วัน เท่านั้น มักจะเกิดขึ้นภายหลังกินอาหาร เรียกว่า Gastrocolic Reflex สิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดการเคลื่อนไหวแบบ Mass Movement มีหลายอย่าง เช่น

2.1 การยืดออกของกระเพาะอาหาร โดยอาศัยอาหารที่เรากินเข้าไป (Gastrocolic Reflex)

2.2 การยืดของผนัง Duodenum (Duodenocolic Reflex)

Reflex ทั้ง 2 ชนิดนี้ มีผลทำให้เกิด Mass Movement ภายหลังรับประทานอาหารเช้า

2.3 การระคายเคืองของลำไส้ใหญ่ถ้าผนังด้านในของลำไส้ใหญ่เกิดการระคายเคืองด้วยสิ่งต่าง ๆ จะมีการเคลื่อนที่แบบ Mass Movement เกือบตลอดเวลา

2.4 ระบบประสาท การกระตุ้น Parasympathetic ที่มาเลี้ยงลำไส้ใหญ่จะทำให้เกิด mass movement เพิ่มขึ้นและแรงขึ้น(ผาสุก มหรรฆานุเคราะห์ และคณะ. 2555 : 246-269)

การดูดซึมน้ำของลำไส้ใหญ่

Chyme จะผ่านออกจากลำไส้เล็กส่วน Ileum เข้าสู่ Cecum วันละ 300-500 ml. ซึ่งประกอบด้วยอาหารที่ไม่ถูกย่อย ได้แก่ ผนังเซลล์ของพืชซึ่งประกอบด้วย Cellulose รวมกับอาหารที่เหลือจากการดูดซึมโดยลำไส้เล็ก

กากอาหารเหล่านี้จะถูกแปรสภาพไปโดยเชื้อแบคทีเรียที่อยู่ในลำไส้ใหญ่หลายชนิด โดยเฉพาะพวก Bacilli (E.coli) ซึ่งพบมากในลำไส้ใหญ่ส่วนต้น ๆ เชื้อแบคทีเรียพวกนี้จะสังเคราะห์ Vitamin K, B12, B1 (Thiamine), B2 (riboflavin) นอกจากนี้ยังช่วยสลาย Cellulose ให้ได้พลังงานออกมาด้วยเล็กน้อย

กระบวนการขับถ่ายอุจจาระ (Defecation) เป็น Reflex ที่เรียกว่า Defecation Reflex ซึ่งกระบวนการนี้ต้องการกลไกอื่นเข้ามาช่วยด้วย เช่น การเบ่ง (Straining)

การขยายของลำไส้ (Bowel gas Pattern)

บางส่วนของลำไส้อาจจะมองเห็นได้เมื่อเราฉายรังสีเอ็กซ์ ถ้าในลำไส้มีแก๊สอยู่ภายใน แก๊สเป็นสิ่งที่มีความหนาแน่นน้อยและอยู่ในรูปของของเหลวที่จับตัวกันจากแก๊สซึ่งเป็นไปได้น้อยมากที่จะมีความแตกต่างในรอบ ๆ ของเนื้อเยื่ออ่อน มันยากที่จะทำให้เห็นความแตกต่างระหว่าง ลำไส้ปกติ ลำไส้เล็ก และลำไส้ใหญ่ แต่จะกลับมามากกว่า เมื่อลำไส้มีการขยายอย่างผิดปกติ

การขยายตัวของลำไส้โดยทั่วไปที่ยอมรับได้จะจำกัดอยู่ที่ 3 เซนติเมตรสำหรับลำไส้เล็ก 6 เซนติเมตรสำหรับลำไส้ใหญ่ส่วน Colon และ 9 เซนติเมตรสำหรับลำไส้ใหญ่ส่วนต้นที่เรียกว่า Caecum และบริเวณลำไส้ใหญ่ส่วนปลายที่เรียกว่า Sigmoid Colon หรือที่เรียกว่า กฎของ 3/6/9 (3/6/9 Rule) (Radiology Masterclass. April : 2018).

กฎการยืดขยายของลำไส้ใหญ่ตามหลักของรังสีวิทยาหรือ 3-6-9 Rule of Radiography (Radiology Masterclass. 2018) คือ

1. Small Bowel : 3 ซม.
2. Large Bowel : 6 ซม.
3. Caecum/Sigmoid : 9 ซม.

การถ่ายอุจจาระ (Defecation)

จะมีการกระตุ้นให้เกิดอาการอยากถ่ายอุจจาระเมื่อมีกากอาหารลงมาในบริเวณลำไส้ตรง (Rectum) และ Internal Anal Sphincter จะคลายตัว ซึ่งในระยะแรก External Anal Sphincter ยังไม่คลายตัวตาม

การนั่งยอง ๆ (Squatting) ทำให้มุมระหว่าง Rectum กับ Anal Canal เป็นมุมกว้างขึ้น ลำไส้ไม่หักพับ ทำให้อุจจาระผ่านออกได้ง่าย การเบ่งถ่ายอุจจาระโดยการหายใจเข้าลึกแล้วกลั้น และเบ่งให้กล้ามเนื้อหน้าท้องบีบตัว (Valsalva Maneuver) เป็นการเพิ่มความดันในช่องอกและช่องท้อง ดันอุจจาระลงต่ำและแรงจนเปิด External Anal Sphincter ได้ และขณะเบ่งถ่ายอุจจาระ External Anal Sphincter จะถูกสั่งให้คลายตัว กล้ามเนื้อของ Pelvic Floor คลายตัวทำให้อนอรัคัลแอঙ্গে ยิ่งกว้างขึ้นช่วยให้อุจจาระเคลื่อนลงมาได้ง่าย หากมีความผิดปกติของกล้ามเนื้อ External Anal Sphincter และ Pelvic Floor อาจทำให้กลั้นอุจจาระไม่อยู่ (Fecal Incontinence) หรือถ่ายอุจจาระลำบาก (สุพัตรา โกล์สิริวัฒน์. 2552 : 641)

ข้อควรระวังในผู้ป่วยโรคหัวใจ

อันตรายจากการเบ่งถ่ายอุจจาระในผู้ป่วยโรคหัวใจขณะเบ่งถ่ายอุจจาระ ความดันในช่องทรวงอกจะเพิ่มขึ้น ปริมาณเลือดที่กลับเข้าสู่หัวใจลดลง หัวใจจะบีบเลือดออกได้น้อยลง ทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และอาจส่งผลให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะอย่างรุนแรงจนถึงขั้นช็อคได้ผู้ป่วยบางราย อาจมีความผิดปกติจากระบบประสาทอัตโนมัติ ที่เรียกว่า “วาโกวาเกิล รีแอคชั่น” (Vagovagal Reaction) ซึ่งจะทำความดันโลหิตต่ำลง หัวใจเต้นผิดจังหวะ อาจเกิดอาการเวียนศีรษะ และรู้สึกเหนื่อยจนเป็นลมหมดสติหรือเกิดอาการช็อคได้

นอกจากนี้การใช้มือทั้งสองข้างยันตัวขึ้นนั่งบนเตียงในท่ายองๆ จะมีลักษณะเดียวกับการเบ่งถ่ายอุจจาระเรียกว่า “วัลซาลวา แมนนูเวอร์” (Valsalva’s Maneuver) ที่ทำให้เกิดความดันในช่องทรวงอกและช่องท้องเพิ่มขึ้น มีผู้ทำการศึกษาผลของวัลซาลวา แมนนูเวอร์ ต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงในระบบการไหลเวียนเลือดเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะที่เริ่มเบ่ง ความดันเลือดแดงจะเพิ่มขึ้นเล็กน้อย อัตราเต้นหัวใจลดลง

ระยะที่ 2 เป็นระยะกลับเหนื่อยใจ ความดันเลือดแดงเริ่มลดลง อัตราการเต้นหัวใจเพิ่มขึ้นมาก หัวใจทำงานเพิ่มขึ้นเป็นระยะที่มีความสำคัญ และอาจเป็นอันตรายต่อคนที่ เป็นโรคหัวใจอยู่แล้ว จึงเป็นข้อห้ามสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจในการใช้ยานี้ลึกลง

ระยะที่ 3 เป็นระยะเริ่มหยุดกลับเหนื่อยใจ ความดันเลือดแดงลดลงต่อไป อัตราเต้นหัวใจเพิ่มขึ้นมากกว่าระยะที่ 2

ระยะที่ 4 เป็นระยะลดความดันในช่องอก ความดันเลือดแดงจะพุ่งขึ้นสูงกว่าระยะที่ 1 ส่วนอัตราเต้นหัวใจลดลงอย่างมากด้วยในผู้ป่วยโรคหัวใจภาวะดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ง่ายและเฉียบพลัน ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

สำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจ ไม่ควรเบ่งถ่ายอุจจาระ เพราะจะทำให้หัวใจทำงานหนักมากขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนหัวใจเต้นผิดจังหวะ อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ หากมีอาการเจ็บหน้าอกเหนื่อยใจสั้น มีน้มน้ำขุ่น ควรเพิ่มความระมัดระวังขณะขับถ่ายให้มากขึ้น (อุมาพร พูลสวัสดิ์. 2560 : 1)

ส่วนประกอบของอุจจาระ(Composition of feces or stool)

อุจจาระ ประกอบด้วยน้ำ $\frac{3}{4}$ ส่วน, กากอาหาร $\frac{1}{4}$ ส่วน ซึ่งมีเชื้อแบคทีเรียที่ตายแล้ว ประมาณ 30 % ไขมัน 10-20% สารพวกอนินทรีย์ (inorganic) 10-20% โปรตีน 2-3 % และอาหารที่ไม่ย่อย bile pigment และ mucosal cells ของลำไส้ที่หลุดออกมา รวมกันทั้งหมด 30%

สีปกติของอุจจาระเกิดจากสาร Stercobilin ซึ่งเป็นสารที่สลายมาจาก Bilirubin กลิ่นของอุจจาระเกิดจากการย่อยของสิ่งต่าง ๆ โดยเชื้อแบคทีเรีย และชนิดของอาหารที่รับประทาน สารที่ทำให้เกิดกลิ่น คือ Indole, Hydrogen Sulfide, Skatole เป็นต้น ปกติโดยเฉลี่ยในอุจจาระมีน้ำออกมา ประมาณ 100-200 ml/วัน

แก๊สในทางเดินอาหาร

แก๊สที่พบในทางเดินอาหาร พบได้ทั่วไป แต่จะมีปริมาณ รวมไม่เกิน 200 มล.

แก๊สในกระเพาะอาหาร ส่วนใหญ่เป็น O_2 และ N_2 ซึ่งมาจากอากาศที่ถูกกลืนเข้าไปเวลาพูดหรือดื่มน้ำหรือกลืนอาหาร แก๊สเหล่านี้ส่วนหนึ่งจะกลับออกไปทางปากโดยการเรอ (Belching) มีเพียงส่วนน้อยที่ถูกส่งต่อไปยังลำไส้เล็ก

แก๊สในลำไส้เล็ก ส่วนใหญ่เป็น CO_2 ซึ่งเป็นผลมาจากปฏิกิริยาระหว่างกรดกับด่างที่ Neutralize กัน ($H^+ + HCO_3^- \rightarrow H_2CO_3 \rightarrow H_2O + CO_2$) CO_2 นี้ สามารถแพร่ออกจากลำไส้ไปตามกระแสเลือดไปถูกกำจัดที่ปอดได้

แก๊สในลำไส้ใหญ่ มีแก๊สหลายชนิดกว่า ได้แก่ CO_2 , H_2 , CH_4 (Methane), O_2 , N_2 และแก๊สอื่น ๆ เช่น Hydrogen sulfide , Methanethiol , Dimethyldisulfide ซึ่งมีกลิ่น แก๊สในลำไส้ใหญ่มาจากเมแทบอลิซึมของแบคทีเรีย และ Fermentation หรือการหมักของกากอาหาร CO_2 และ H_2 ถูกดูดซึมออกจากลำไส้ใหญ่เข้าสู่กระแสเลือดไปถูกกำจัดที่ปอดได้ ถ้าลมหายใจออกมี H_2 มาก แสดงว่ามีคาร์โบไฮเดรตที่ยังไม่ถูกย่อยหรือดูดซึมผ่านเข้าไปที่ลำไส้ใหญ่มาก เช่น ในภาวะ Lactase deficiency หรือลำไส้เล็กมีแบคทีเรียมาก (Severe Bacterial Overgrowth) เป็นตัวเร่งการสร้าง H_2 ถ้ามี H_2 มาก จะมี CH_4 ตามมา ($4 H_2 + CO_2 \rightarrow CH_4 + 2 H_2O$)(สุพัตรา โลสิริวัฒน์. 2552 : 641-642)

ปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบทางเดินอาหาร

ภาวะท้องผูก (Constipation) หมายถึง อุจจาระที่ถ่ายออกมา มีลักษณะแห้งและแข็งกว่าปกติเป็นประจำ คนส่วนมากจะถ่ายเป็นปกติทุกวันหรือบางวันอาจจะถ่ายมากกว่า 1 ครั้งก็ได้

สาเหตุที่พบบ่อย

1. ขอบกั้นการถ่ายอุจจาระไว้บ่อย ๆ การกระทำเช่นนี้จะยับยั้งการเกิด Defecation Reflex ดังนั้นเราควรฝึกการถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา

โดยมากความรู้สึกปวดอยากถ่ายอุจจาระ มักเกิดขึ้นหลังจากรับประทานอาหารเช้า ซึ่งเกิดจากผลของ Gastrocolic Reflex และ Duodenocolic Reflex

2. Sigmoid Colon หดตัว เกร็ง (Spasm) อุจจาระจึงผ่านจุดนี้ไม่ได้ น้ำในอุจจาระจะถูกดูดซึมมากขึ้น อุจจาระเป็นก้อนแข็งมาก และมักมีอาการปวดท้องอย่างรุนแรงร่วมด้วย

คนที่เกิดภาวะท้องผูกเสมอ อาจทำให้เป็นริดสีดวงทวาร (Haemorrhoid) ได้ เพราะต้องเบ่งอุจจาระเป็นประจำ

ภาวะท้องร่วง (Diarrhea) เป็นภาวะที่อุจจาระไหลออกมอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีสาเหตุคือ

1. การอักเสบของทางเดินอาหาร (Enteritis) ซึ่งอาจจะเกิดจากเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อไวรัส บริเวณของลำไส้ที่มีการอักเสบจะขับของเหลวโดยเฉพาะ Mucous ออกมามากทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวยาว Intestinal Content จะเคลื่อนที่อย่างรวดเร็วและอุจจาระที่ออกมาจะมีมูกหรือน้ำเมือกออกมามาก

2. สารพิษของเชื้อแบคทีเรีย (Toxin) หรืออาหารเป็นพิษ (Food poisoning) จะกระตุ้นต่อมต่าง ๆ ในเยื่อบุผนังลำไส้ให้ขับของเหลวและน้ำเมือกออกมามากโดยเฉพาะน้ำ Na⁺ กระตุ้นให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวยาวมากขึ้น

3. ความเครียด (Stress) ของจิตใจ ตื่นเต้นมาก ๆ อาจทำให้เกิดท้องเสียได้ เรียกว่า Psychogenic หรือ Emotional Diarrhea

อาการคลื่นไส้และอาเจียน (Nausea and vomiting)

อาการคลื่นไส้ (Nausea) เป็นอาการหนึ่งจะพบอยู่เสมอ อาการคลื่นไส้ของคนทั่วไปจะเกิดก่อนอาการอาเจียน (Vomiting) เสมอ ความรู้สึกผิดปกตินี้เกิดจากมีการกระตุ้นส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่นมี Labyrinthine Stimulation, Visceral Pain หรือ Unpleasant Memories เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นจะทำให้มีอาการคลื่นไส้ แต่ไม่ทราบว่าจุดเริ่มต้นของ Impulses เหล่านี้เกิดที่ใด อาการร่วมที่สำคัญคือมีน้ำลายออกมามาก (Hypersalivation) ในขณะนั้นด้วย

อาการอาเจียน (Vomiting) จะเกิดขึ้นเมื่อ Gastric Content ถูกขับโดยแรงออกมาทางปาก ซึ่งเป็นผลจากส่วนล่างของกระเพาะอาหารมีการหดตัว (Constriction) อย่างแรง

แผลในกระเพาะอาหาร (Peptic Ulcer)

หมายถึงแผลในกระเพาะอาหาร (Gastric Ulcer) หรือแผลในลำไส้เล็ก (Duodenal Ulcer) Peptic Ulcer เกิดขึ้นได้ในทุกส่วนของระบบทางเดินอาหารที่สัมผัสกับน้ำย่อย สาเหตุที่แท้จริงของการเกิดแผลในกระเพาะอาหารนั้นไม่ทราบแน่นอน แต่เชื่อกันว่า สาเหตุส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับปฏิกิริยาของกรดและ Pepsin กับ Mucosal Barrier ที่สำคัญที่สุดต้องมีกรดถึงแม้จะไม่มากก็ตาม แต่ถ้าไม่มีกรด

เลย จะไม่มีการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร ฉะนั้นสาเหตุใหญ่ ๆ ของแผลในกระเพาะอาหารมี 2 ประการ คือ

1. มีกรด และ Pepsin มาก
2. Mucosal Barrier เสียไป

สาเหตุอื่น ๆ ที่อาจทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ คือ เลือดไปหล่อเลี้ยงกระเพาะไม่เพียงพอ เช่น ในผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดหัวใจอุดตันสูง จากสถิติพบว่าผู้ป่วยที่เป็นแผลในลำไส้เล็กที่มีอายุน้อยมักมีอาการของหลอดเลือดหัวใจอุดตันสูง (ร่ำแพน พรเทพเกษมสันต์. 2537)

ส่วนประกอบและการทำงานอย่างอัตโนมัติของชีวโมเลกุล

องค์ประกอบของเซลล์ ได้แก่ นิวเคลียส นิวคลีโอลัส โครมาทิน ไซโทพลาสซึม ไรโบโซม เอนโดพลาสมิก เรติคูลัม กอลจิคอมเพล็กซ์ ไกลโซโซม แวกคิวโอล ไมโทคอนเดรีย พลาสติด เซนทริโอล ไซโทสเกเลตอน ไซโทซอล ผงเซลล์ และเยื่อหุ้มเซลล์

ส่วนประกอบของเซลล์แต่ละอย่างก็จะมีรูปร่างและหน้าที่แตกต่างกันไป เช่น ไมโทคอนเดรีย (Mitochondria) คือ แหล่งสร้างพลังงานของเซลล์ เป็นแหล่งสร้างพลังงานของเซลล์โดยการหายใจระดับเซลล์ ในวัฏจักรเครบส์ที่เมทริกซ์ และการถ่ายทอดอิเล็กตรอนที่คริสตี (พิเชษฐ์ บุญทวี และคนอื่น ๆ. 2553)

เพอรอกซิโซม (Peroxisome) หรือไมโครบอดี (Microbodies) เป็นออร์แกเนลล์ขนาดเล็กภายในประกอบด้วย เอนไซม์หลายชนิด ที่มีหน้าที่สำคัญในกระบวนการเมตาบอลิซึม ของกรดไขมัน เพอรอกซิโซมจะหลั่งเอนไซม์ชื่อ คะตะเลส (catalase) มาย่อยไฮโดรเจนเพอรอกไซด์ (Hydrogen Peroxide) ซึ่งเป็นพิษต่อเซลล์ ให้กลายเป็นโมเลกุลน้ำ เพอรอกซิโซม จะทำงานได้ดีในขบวนการเมตาบอลิซึมของไขมัน และเกี่ยวกับการกำจัดสารพิษ เช่น เอทานอล (Ethanol) (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. 2560)

โมเลกุลในสิ่งมีชีวิตเรียกว่า ชีวโมเลกุล (Biomolecule) มีสมบัติพิเศษประการหนึ่ง คือ ทำงานได้ตามหน้าที่เหมือนเครื่องจักรกล โดยมีหน้าที่จำเพาะอย่าง และพบว่าความสามารถในการทำงานของชีวโมเลกุลต่าง ๆ นั้น เนื่องมาจากลักษณะโครงสร้าง (Structure) และโครงรูป (Conformation) ของชีวโมเลกุล (พิชิต โสสุโขวงศ์. 2535 : 25)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อโครงสร้างและโครงรูปของโมเลกุล

เนื่องจากโครงสร้างระดับสอง ระดับสาม และระดับสี่ของชีวโมเลกุล มีแรงยึดเหนี่ยวที่สำคัญ 3 ชนิด คือ พันธะไฮโดรเจน พันธะไฮโดรโฟบิก และพันธะไอออนิก ดังนั้นปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพันธะเหล่านี้ ย่อมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างโมเลกุล และในที่สุดทำให้โครงรูปเปลี่ยนแปลงไปด้วย ปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างโมเลกุลเหล่านั้น ได้แก่ ความเป็นกรดต่าง ปริมาณเกลือแร่ในน้ำ และอุณหภูมิ

1. ความเป็นกรดต่างของน้ำ ชีวโมเลกุลต่างๆ มีน้ำเป็นสิ่งแวดล้อม โดยปกติสิ่งมีชีวิตจะสามารถควบคุมความเป็นกรดต่างของน้ำให้เป็นกลาง คือ มี pH อยู่ประมาณ 7.0-7.2 ประจุของหมู่ต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับความเป็นกรดต่างของน้ำ โดยทั่วไปแล้วถ้ามี pH สูงขึ้นประจุบวกจะลดลง และถ้ามี pH ลดลงประจุจะลดลงเช่นกัน

2. ปริมาณเกลือแร่ในน้ำ ปริมาณสารละลายเกลือแร่ในน้ำวัดได้จากกำลังไอออนิก (Ionic strength) กำลังไอออนิกของเกลือที่มีประจุมากกว่าหนึ่งจะสูงกว่ากำลังไอออนิกของเกลือ ที่มีประจุเป็นหนึ่ง ถ้ากำลังไอออนิกสูงก็จะมีอิทธิพลมาก ดังนั้นสิ่งมีชีวิตจึงมีการควบคุมชนิดของเกลือแร่ และความเข้มข้นของสารละลายภายในเซลล์จากการทดลองใช้น้ำที่ไม่มีเกลือแร่ละลายโปรตีน เช่น เอนไซม์ หรือ DNA พบว่า เอนไซม์ หรือ DNA จะเสียโครงสร้าง กล่าวคือ เอนไซม์จะไม่มีโครงสร้าง ระดับสองและระดับสาม กลายเป็นโพลีเปปไทด์ที่มีโครงสร้างไร้รูป และทำหน้าที่เป็นตัวเร่งไม่ได้ ในกรณีของ DNA โครงสร้างเกลียวคู่จะแยกตัวออกจากกันกลายเป็นโครงสร้างไร้รูปเช่นเดียวกัน

3. อุณหภูมิ อุณหภูมิมีอิทธิพลต่อโครงสร้างของชีวโมเลกุลอย่างมาก เพราะการเคลื่อนไหวในรูปของการหมุนหรือในรูปของการสั่นสะเทือนของพันธะจะเพิ่มขึ้น ดังนั้นแรงยึดเหนี่ยวต่าง ๆ เช่น พันธะไฮโดรเจน พันธะไฮโดรโฟบิกที่ยึดส่วนต่าง ๆ ของโมเลกุลอาจ ไม่สามารถต้านทาน การเปลี่ยนแปลงจากการสั่นสะเทือนและการหมุนได้ จึงเป็นผลให้โครงสร้างต่าง ๆ สลายตัวลง กลายเป็นโครงสร้างไร้รูป

จากการศึกษาพบว่าโมเลกุลส่วนมากจะเสียสภาพโครงสร้างเมื่ออุณหภูมิ สูงกว่า 50 องศาเซลเซียส และโมเลกุลน้อยชนิดที่คงสภาพอยู่ได้ที่จุดเดือดของน้ำ กระบวนการต่าง ๆ ในสิ่งมีชีวิตจึง มักเกิดขึ้นได้ดีที่สุดที่อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส เป็นเหตุให้อุณหภูมิของร่างกายได้รับการควบคุมให้อยู่ในช่วงนี้

ปัจจัยทั้ง 3 ชนิดที่กล่าวมามีอิทธิพลต่อโครงสร้างและโครงรูปของชีวโมเลกุล ซึ่งเท่ากับว่ามีผลต่อหน้าที่และการทำงานของชีวโมเลกุลเหล่านั้น ถ้าปัจจัยเหล่านี้เปลี่ยนแปลงทำให้โครงรูปและโครงสร้างเปลี่ยนแปลงไป ชีวโมเลกุลก็จะทำงานในหน้าที่ของตนเองไม่ได้ เราเรียกสภานี้ว่า สภาวะเสียธรรมชาติ (Denatured State) และสภาพเดิมของโมเลกุลที่ทำงานได้ เราเรียกว่าสภาพธรรมชาติ (Native State) สรุปลแล้วคือสภาพธรรมชาติของชีวโมเลกุลจะมีโครงสร้างระดับต่าง ๆ ซึ่งทำให้มีโครงรูปจำนวนจำกัดและโดยทั่วไปมีโครงรูปจำเพาะ ในกรณีสภาพเสียธรรมชาติ จะมีโครงรูปไร้รูป มีโครงรูปไม่แน่นอนทำงานตามหน้าที่ไม่ได้ (พิชิต โตะสุโขวงศ์. 2535 : 38-41)

ระบบประสาทอัตโนมัติ

ระบบประสาทอัตโนมัติ ได้ถูกค้นพบโดย นักกายวิภาคศาสตร์และนักสรีรวิทยาในช่วง คริสตศตวรรษที่ 130-200 ชื่อ กาเลน ซึ่งโดยการผ่าศพของหมูและพบเส้นประสาทสมอง 6 เส้น และในปี 1664 โทมัส วิลลิส ได้ศึกษาเกี่ยวกับระบบประสาทอัตโนมัติระบบและประสาทซิมพาเทติก ซึ่งทำให้เกิดความก้าวหน้าและความเข้าใจครั้งใหญ่เกี่ยวกับระบบประสาทอัตโนมัติ การศึกษาเกี่ยวกับระบบประสาทอัตโนมัติเกือบทั้งหมดในปัจจุบันมีข้อมูลพื้นฐานจากการศึกษาของดับเบิลยู เอช แกสเคล (ปี 1847-1914) และจอห์น นิวพอร์ท แลงเลย์ (ปี 1852-1925) แห่งมหาวิทยาลัยเคมบริดจ์ซึ่งศึกษาวิจัยระบบประสาทอัตโนมัติและ ค้นพบการทำงานที่ตรงข้ามกันระหว่างระบบประสาทซิมพาเทติกและระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (Ackerknecht. 1974)

รีเฟล็กซ์ คือ การตอบสนองที่เกิดซ้ำแบบเดิม (Stereotype) ทุกครั้งที่มีการกระตุ้น เกิดแบบไม่รู้ตัว (Subconscious) และควบคุมไม่ได้ (Involuntary) บริเวณตอบสนองจะอยู่ที่เดียวกับ บริเวณถูกกระตุ้น (Local Response) ขนาดการตอบสนองขึ้นอยู่กับความแรงของตัวกระตุ้นรีเฟล็กซ์

ตอบสนองเร็วมากก่อนที่จะสมองจะมีการรับรู้ว่ามีภาวะกระตุ้นเกิดขึ้น เพราะสัญญาณกระตุ้นยังไม่ถึงสมองระดับรู้สึกตัว ไปถึงเพียงศูนย์สั่งการในระดับไขสันหลัง หรือก้านสมอง หรือ Cerebral Cortex รีเฟล็กซ์แต่ละชนิดมีวงจรประสาทรีเฟล็กซ์ (Reflex Arc) ที่มีทางเดินประสาทที่แน่นอน Reflex Arc หรือวงจรประสาทรีเฟล็กซ์ คือทางเดินประสาทระหว่างจุดกระตุ้นกับอวัยวะที่ตอบสนอง ได้แก่ กล้ามเนื้อ Flexor (Withdrawal) Reflex เป็นรีเฟล็กซ์ที่เกิดเมื่อมีตัวกระตุ้นอันตรายมากระตุ้นที่ผิวหนัง ทำให้เกิดรีเฟล็กซ์ถอยส่วนของร่างกายหนีออกจากตัวกระตุ้นอันตรายนั้น เรียก Withdrawal Reflex รีเฟล็กซ์เป็นการทำงานเหมือนเครื่องจักร และการตอบสนองรีเฟล็กซ์ยังคงอยู่แม้มีการตัดแยกไขสันหลังออกจากก้านสมอง การรับรู้ความรู้สึกปวด (Pain) เป็นกลวิธีเตือนร่างกายว่ามีอันตรายมาถึงและถือว่าเป็นกลวิธีป้องกันร่างกายที่สำคัญอย่างหนึ่ง ตัวกระตุ้นให้เกิดความเจ็บปวดเรียกว่า Nociceptive Stimuli ซึ่งอาจเป็นการกระตุ้นเชิงกล ความร้อน หรือสารเคมีก็ได้ การรับรู้ความเจ็บปวดต้องอาศัย Sensory Receptor ที่เป็น Naked Nerve Ending ซึ่งอาจเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า Nociceptor ก็ได้

เมื่อกล้ามเนื้อหดตัวมากเกินไปจากการออกกำลังมากเกินไป หรือกล้ามเนื้อขาดเลือดมาเลี้ยงจะเกิดอาการปวดกล้ามเนื้อ เรียกว่า Muscle Pain เชื่อว่าเกิดจากมีการคั่งของสารเคมีที่เรียกว่า “P Factor” ซึ่งอาจเป็น K ประจุบวก เป็นสาเหตุให้เกิดอาการเจ็บปวดได้ อาการเจ็บปวดจะทำให้เกิดการเกร็ง (Spasm) ของกล้ามเนื้อมีผลให้กล้ามเนื้อขาดเลือดมาเลี้ยงมากยิ่งขึ้น ทำให้รู้สึกปวดมากขึ้นไปอีก (กนกวรรณ ติลกสกุลชัย และชัยเลิศ พิชิตรพชัย. 2552 : 882-884)

ความผิดปกติของรีเฟล็กซ์ของระบบประสาทร่างกาย

1. รีเฟล็กซ์ของไขสันหลังที่ทำให้เกิดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ (Muscle Spasm)

2. ตะคริว (Cramp) เป็นการหดเกร็งของกล้ามเนื้อเฉพาะที่ ซึ่งสมัยก่อนเข้าใจว่าเกิดจากการมีการหดตัวของกล้ามเนื้อจากการมี Metabolic End Product ผิดปกติไป แต่การศึกษาโดย EMG พบว่าเกิดเนื่องจากการระคายเคืองต่อกล้ามเนื้อ เช่น ความเย็นจัด ขาดเลือดไปเลี้ยง หรือกล้ามเนื้อทำงานมากเกินไปทำให้เกิดความเจ็บปวด หรือมีกระแสประสาทรับความรู้สึกอย่างอื่นส่งจากกล้ามเนื้อไปยังไขสันหลัง ทำให้เกิดรีเฟล็กซ์การหดตัวของกล้ามเนื้อซึ่งการหดตัวนี้จะกระตุ้นตัวรับความรู้สึกอันเดมมันมากขึ้นไปอีก มี Positive Feedback เกิดขึ้นทำให้เพิ่มการหดตัวรุนแรงขึ้นจนกระทั่งเกิดตะคริวของกล้ามเนื้อขึ้น

รีเฟล็กซ์ของระบบประสาทอัตโนมัติ (Spinal Autonomic Reflex)

มีประสาทอัตโนมัติเป็น Motor Pathway และ Effector Organs เป็นกล้ามเนื้อเรียบ กล้ามเนื้อหัวใจและต่อมต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น

1. มีการเปลี่ยนแปลงความตึงของผนังหลอดเลือด (Vascular Tone) ซึ่งเป็นผลจากความร้อนหรือความเย็น

2. การหลั่งเหงื่อ (Sweating) จากการมีการเพิ่มความร้อนที่ผิวหนังบริเวณใดบริเวณหนึ่งของร่างกาย

3. รีเฟล็กซ์ที่เกี่ยวข้องลำไส้และระบบลำไส้ (Intestino-Intestinal Reflex) ที่ควบคุมหน้าที่ทางมอเตอร์ของกระเพาะลำไส้

4. รีเฟล็กซ์ทางเพศ

5. รีเฟล็กซ์ที่เกี่ยวกับการขับออก (Evacuation Reflex เพื่อการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ) (ราตรี สุตทรวง และวีระชัย สิงหนิยม. 2550 : 118-119)

ในกรณีที่เนื้อเยื่อขาดเลือดไปเลี้ยงจะรู้สึกปวดที่เนื้อเยื่ออย่างรวดเร็ว ยิ่งกรณีที่ม้อตราของเมตาบอลิซึมมากก็จะปวดได้เร็วมาก

ในกรณีที่มีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ (Musclespasm) อาจทำให้มีการเจ็บปวดรุนแรงได้ เนื่องจากการหดตัวของกล้ามเนื้อไปกดหลอดเลือดในกล้ามเนื้อ ทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อลดลงมากและการหดตัวเพิ่มอตราของเมตาบอลิซึมของกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดการขาดเลือดมาเลี้ยง (Ischemia) ขาดออกซิเจน มีการสะสม Acid Metabolites ต่าง ๆ เช่น กรดแลคติก อยู่เป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ยังมี Bradykinin และ Polypeptides อื่น ๆ เกิดขึ้นจากมีการทำลายเซลล์กล้ามเนื้อทำให้ปวดได้มาก (ราตรี สุตทรวง และวีระชัย สิงหนิยม. 2550 : 209)

ระบบภูมิคุ้มกัน

ระบบภูมิคุ้มกัน หมายถึง สภาพที่ร่างกายมีความต้านทานโดยกลไกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในร่างกาย ซึ่งได้จัดให้อยู่ในวิชาที่เรียกว่าอิมมูโนวิทยา (Immunology) ซึ่งได้ถูกคิดค้นเป็นครั้งแรกโดยเอ็ดเวิร์ด เจนเนอร์ ในปี 1796 ซึ่งทดลองและคิดค้นวัคซีนป้องกันไข้ทรพิษ ซึ่งการค้นพบนี้เป็นจุด เริ่มต้นในการค้นคว้า ศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย และวัคซีนอีกมากมาย (Edward Jenner Museum. 2017)

ระบบภูมิคุ้มกัน แบ่งกลไกออกเป็น 2 แบบ คือ กลไกการต่อสู้แบบที่ไม่จำเพาะ (Non-Specific Defensive Mechanism) และกลไกการต่อสู้แบบจำเพาะ (Specific Defensive Mechanism)

เม็ดโลหิตขาวที่สำคัญในระบบภูมิคุ้มกัน ประกอบด้วย ลิมโฟไซต์ พลาสมาเซลล์ นิวโตรฟิล อีโอซิโนฟิล เบโซฟิล โมโนไซต์ มาโครฟาจ เซลล์มาสต์ (พรชัย มาตังคสมบัติ และจินดา นัยเนตร. 2527 : 261-270)

คอมพลีเมนต์ที่ถูกกระตุ้นจะมีการแตกตัวเป็นชิ้นเล็กชิ้นน้อยซึ่งมีคุณสมบัติต่าง ๆ กัน บางชิ้นจะไปกระตุ้นเซลล์เม็ดโลหิตขาวที่ชื่อเซลล์มาสต์ (Mast Cell) ซึ่งจะอยู่ที่แถวเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ทำให้เซลล์มาสต์หลั่งสารที่เรียกฮิสตามีน (Histamine) ออกมามีผลทำให้เกิดการขยายตัวของเส้นโลหิตฝอย (Capillary Vessel) จึงมีช่องว่างใหม่ของหลอดเลือดฝอยเล็ดลอดออกมา นอกเส้นโลหิต ทำให้เกิดการบวมแดงเรียกว่าเกิดการอักเสบ (Inflammation) การขยายตัวของเส้นโลหิตทำให้สารผ่านเข้าออกได้มากขึ้น มีผลทำให้ช่องว่างบนผนังโลหิตที่ใหญ่โตพอให้นิวโตรฟิล ออกมาตรงบริเวณที่มีจุลินทรีย์เข้ามา (Diapedesis) นอกจากนี้ตอนที่คอมพลีเมนต์แตกตัวนั้น ชิ้นเล็ก ๆ ของคอมพลีเมนต์ที่แตกตัวบางชิ้น มีคุณสมบัติในการดึงดูดให้นิวโตรฟิล ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) และโมโนไซต์ (Monocyte) ซึ่งเป็นเม็ดโลหิตขาวที่เดินทางมาชุมนุมกันที่ที่เกิดเหตุ ในที่สุดจุลินทรีย์นี้จะถูกกลืนกินโดยนิวโตรฟิล บางชนิดจะถูกกลืนได้โดยง่าย ตัวอย่างเช่น เชื้อจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดปอดบวม (Streptococcus Pneumoniae) ที่ไม่มีเกราะ (Capsule) หุ้มจะถูกทำลายได้ง่าย แต่ถ้าเป็นชนิดที่มีเกราะหุ้มจะมีฤทธิ์ต้านการกลืนกิน นอกจากนี้จุลินทรีย์บางชนิดที่สามารถเจริญและแบ่งตัวในเม็ดโลหิตขาวได้ เช่น เชื้อวัณโรค จึงรอดจากการทำลายโดยวิธีนี้

ในกรณีที่ได้รับเชื้อไวรัสซึ่งตัวไวรัสเองจะมีโมเลกุลของโปรตีนซึ่งสามารถจับกับโมเลกุลบริเวณเยื่อหุ้มเซลล์ของร่างกายและส่วนของแอนติบอดีก็จะเข้ามาจับกับตัวไวรัสเพื่อขัดขวางการจับกันของตัวไวรัสและร่างกาย ซึ่งทำให้เชื้อไวรัสไม่สามารถแพร่กระจายได้ โดย แอนติบอดี IgA แอนติบอดีจะทำหน้าที่ขัดขวางการจับกันของไวรัสและร่างกาย ส่วน IgG และ IgM แอนติบอดีช่วยส่งเสริมขบวนการฟาโกไซโตซิส (Phagocytosis) ยิ่งไปกว่านั้น IgM แอนติบอดียังทำให้เศษชิ้นส่วนของไวรัสรวมกัน อีกทั้ง IgG และ IgM ยังกระตุ้นคอมพลีเมนต์ เพื่อให้ C3 สามารถเริ่มขบวนการฟาโกไซโตซิสได้ดียิ่งขึ้น (Mediate Opsonisation) และย่อยสลายเปลือกของไวรัสโดยขบวนการ เมมเบรน แอทแท็คคอมเพล็กซ์ (Membrane-Attack Complex)

มีการแบ่งหน้าที่ที่แสดงออกระหว่างเซลล์ต่าง ๆ และมีการติดต่อประสานงานในการควบคุมการแบ่งตัวและการปรับสภาพเซลล์ ของแต่ละตระกูลของเซลล์ ความผิดพลาดย่อมเกิดขึ้นได้หลายขั้นตอนดังต่อไปนี้ (พรชัย มาตังคสมบัติ และมาลี จิงเจริญ. 2527 : 338-341)

1. ความผิดปกติทางพันธุศาสตร์หรือการพัฒนาเนื้อเยื่อระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ขาดข้อมูลพันธุศาสตร์สำหรับสร้างภูมิคุ้มกันทั้งหมดหรือบางส่วน หรือขาดข้อมูลพันธุศาสตร์ สำหรับติดต่อประสานงานย่อมทำให้การตอบสนองขาดสมรรถภาพไป หรือขาดกลไกการควบคุมที่เหมาะสม

2. อาจมีปัจจัยภายนอก เช่น ไวรัสบางชนิด หรือกัมมันตภาพรังสี หรือสารเคมีบางอย่าง ทำให้เซลล์ของระบบภูมิคุ้มกันหรือเซลล์อื่นหลุดพ้นจากกลไกการควบคุมระหว่างเซลล์ ทำให้แบ่งเซลล์มากเกินไปจนก่อพยาธิสภาพเป็นมะเร็ง

3. อาจมีสารแปลกปลอมเข้ามาในลักษณะก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างสารเดิมของร่างกาย ให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อสาร

4. อาจมีปัจจัยทำให้สารของร่างกายซึ่งธรรมดาอยู่ในตำแหน่งที่ไม่พบมาโครฟาจ หรือ ที หรือ บี ลิมโฟไซต์ เช่น สารที่ธรรมดาอยู่ในเซลล์กลับออกมานอกเซลล์ มีโอกาสพบปะกับเซลล์เหล่านี้ ซึ่งไม่รู้ว่าเป็นสารของตนเอง ทำให้สร้างภูมิคุ้มกันและนำไปสู่พยาธิสภาพได้

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของโอเร็ม

โอเร็มกล่าวว่า การดูแลสุขภาพของตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตนและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดการที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมนั้นต้องริเริ่มและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องซึ่งประกอบด้วยปัจจัยต่อไปนี้คือ

1. มีความรู้ความชำนาญและความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง
2. มีแรงจูงใจที่จะกระทำ และมีความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับผลสำเร็จ
3. ให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพดี
4. รับรู้พฤติกรรมดูแลตนเองสามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้
5. ให้กระทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอโดยมีข้อบกพร่องหรือการล้ามน้อยที่สุดจนบรรลุผลสำเร็จตามต้องการ

6. มีกำลังใจ และความตั้งใจสูงตั้งแต่เริ่มปฏิบัติจนถึงสิ้นสุด (Orem. 1985 : 38-41)

พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power Components : Enabling Capabilities for Self-Care) โอเร็ม มองพลังความสามารถทั้ง 10 ประการ ในลักษณะของตัวกลางซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์ แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเองไม่ใช่การกระทำโดยทั่วไป พลังความสามารถ 10 ประการนี้ ได้แก่

1. ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ภาวะแวดล้อมในภายนอกตนเองตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง
2. ความสามารถในการควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอ สำหรับการริเริ่ม และการปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
3. ความสามารถในการควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่ม หรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์ และต่อเนื่อง
4. ความสามารถในการใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง
5. มีแรงจูงใจในการกระทำการดูแลตนเอง เช่นมีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ
6. มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ
7. มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสม และเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้
8. มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดการกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง
9. มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง
10. มีความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และชุมชน (Orem. 2001 : 264-265)

ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational Capabilities and Disposition)

ความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (Deliberate Action) โดยทั่วไป แบ่งออกเป็น

1. ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (Doing) (ทางสรีระและจิตวิทยาแบ่งเป็นการรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ ความจำ และการวางตนให้เหมาะสม เป็นต้น)
2. คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย
 - 2.1 ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่านเขียนนับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและการใช้เหตุผล
 - 2.2 หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก (Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส
 - 2.3 การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง
 - 2.4 การเห็นคุณค่าในตนเอง
 - 2.5 นิสัยประจำตัว

- 2.6 ความตั้งใจ
- 2.7 ความเข้าใจในตนเอง
- 2.8 ความหวังใยในตนเอง
- 2.9 การยอมรับตนเอง
- 2.10 ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ
- 2.11 ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง เป็นต้น

จะเห็นว่าหากบุคคลขาดความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานเหล่านี้ เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สีก้าว ย่อมขาดความสามารถในการกระทำกิจกรรมที่จงใจ และมีเป้าหมายโดยทั่วไป และไม่สามารถจะพัฒนาความสามารถเพื่อสนองต่อความต้องการดูแลตนเองได้ นั่นคือขาดทั้งพลังความสามารถ เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองได้ นั่นคือขาดทั้งพลังความสามารถ 10 ประการและความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง โดยประเมินว่าบุคคลสามารถจะกระทำการดูแลตนเอง เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในแต่ละข้อที่ใช้แจกแจงไว้ นอกจากโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลยังต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานซึ่งมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem. 2001 : 264-265)

การสวนล้างลำไส้ใหญ่ในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

การสวนล้างลำไส้ใหญ่ในทางการแพทย์แผนปัจจุบันมีการใช้มาเป็นระยะเวลาช้านาน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลรัฐบาลส่วนใหญ่ พบว่า จะใช้ในกรณีเตรียมการผ่าตัดเพื่อต้องการให้ลำไส้สะอาดเป็นการป้องกันมิให้อุจจาระไหลออกมาขณะทำการผ่าตัด เนื่องจากกล้ามเนื้อหูรูดบริเวณทวารหนักคลายตัวในขณะดมยาสลบ ซึ่งอาจทำให้เกิดการติดเชื้อของแผลที่ผ่าตัดได้ หรือกรณีที่เป็นการผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับบริเวณลำไส้ใหญ่และทวารหนัก การเตรียมร่างกายมารดาที่เข้าสู่ระยะคลอด รวมถึงผู้ป่วยที่มีอาการท้องผูกและได้รับประทานยาละลายแล้วยังไม่สามารถถ่ายได้ จะใช้วิธีการสวนลำไส้ใหญ่ ซึ่งปัจจุบันได้มีการผลิตชนิดที่เป็นลูกสูบล้างที่บรรจุสารที่ช่วยกระตุ้นการถ่ายซึ่งจะมีความสะดวกมากขึ้น

นอกจากนี้ ยังพบว่าในโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งได้ให้บริการสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยเครื่องอัตโนมัติที่ควบคุมด้วยเจ้าหน้าที่ โดยจัดตั้งเป็นศูนย์สวนล้างลำไส้ใหญ่ขึ้นมาโดยเฉพาะ โดยการสวนล้างลำไส้ใหญ่ (Colon Hydrotherapy) เพื่อทำความสะอาดและกำจัดของเสียต่างๆ ออกจากลำไส้ใหญ่ด้วยการใช้เครื่องล้างลำไส้ ในเครื่องจะบรรจุน้ำเกลือแร่ หรือกาแฟปริมาณ 25 ลิตร ปล่อยให้ไหลช้าๆ เข้าไปทางทวารหนักทีละน้อย ผ่านหลอดสวนที่สอดเข้าทางทวารหนักลึกเพียง 2 นิ้ว น้ำเกลือแร่หรือกาแฟจะเข้าไปกระตุ้นการทำงานของลำไส้ให้เกิดการบีบตัว ขับถ่ายของเสีย รวมถึงตะกอนที่ตกค้างตามผนังของลำไส้ ขณะทำจะรู้สึกปวดเบ่งอุจจาระตามปกติ และถ่ายเอาของเสียและน้ำออกจากลำไส้ ผ่านออกข้าง ๆ หลอดสวนโดยไม่ต้องถอดหลอดสวนออก ซึ่งปริมาณของน้ำที่ไหลเข้าไปในลำไส้แต่ละครั้งไม่ถึง 1 ลิตร ทำหมุนเวียนเช่นนี้จนน้ำหมด 25 ลิตร ลำไส้จะสะอาดและรู้สึกโล่งขึ้นในทันที

เหตุผลที่ต้องทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่ เพราะอาหารที่เรารับประทานในชีวิตประจำวัน เช่น เนื้อสัตว์ ไขมัน และแป้งขัดขาว เป็นอาหารที่มีเส้นใยน้อย เมื่อผ่านการย่อยสลายจะกลายเป็น

ตะกรันเหนียว เกาะติดผนังลำไส้ เคลื่อนผ่านลำไส้ใหญ่ได้ลำบาก การถ่ายอุจจาระทุกวันไม่สามารถ ขจัดสิ่งดังกล่าวออกไปได้หมด ทำให้เกิดการบูดเน่าหมักหมม และเกิดสารพิษดูดซึมกลับเข้าสู่ร่างกาย ส่งผลร้ายต่อร่างกายดังนี้

1. เป็นไข้ อ่อนเพลีย มีนงง เวียนศีรษะ และเจ็บป่วยได้ง่าย
2. การทำงานของลำไส้ลดลง เกิดอาการเบื่ออาหาร ท้องอืด แน่นท้อง อาหารไม่ย่อย ตลอดจนทำให้มีอาการปวดท้องบ่อย ๆ โดยไม่ทราบสาเหตุ
3. มีการสะสมของเสียในลำไส้ใหญ่ ส่งผลให้ขัดขวางการดูดซึมเกลือแร่ และวิตามิน ขัดขวางการดูดซึมสารที่มีประโยชน์ที่จะเข้าสู่ร่างกายเกิดอาการขาดสารอาหารตามมา

ประโยชน์ของการสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

1. เพื่อทำความสะอาดลำไส้ กำจัดอุจจาระ แบคทีเรีย ที่เป็นโทษต่อร่างกาย และสารพิษ ต่างๆ ให้ออกไปจากร่างกาย ป้องกันการสะสมของสารพิษในระยะยาว ซึ่งนำมาสู่การเกิดโรคต่าง ๆ
2. เป็นการบริหารกล้ามเนื้อลำไส้ให้มีการทำงานบีบตัวอย่างเป็นปกติ ของเสียที่ตกค้างมี ผลทำให้ลำไส้อ่อนแอลง และทำหน้าที่ได้ไม่เต็มที่ การสวนล้างลำไส้จึงเป็นการช่วยส่งเสริมกล้ามเนื้อ ลำไส้ ให้ทำงานได้มากขึ้น ช่วยทำให้การขับของเสีย เช่น กากอาหารและอุจจาระ ออกจากลำไส้ได้เร็ว ขึ้น และไม่เกิดสารตกค้างจนกลายเป็นพิษ

3. ช่วยลดอาการบวมหรือโป่งพองของลำไส้ อันเนื่องมาจากการที่มีของเสียอุดตัน บริเวณ นั้นทำให้ลำไส้มีรูปร่างปกติตามธรรมชาติ ซึ่งการรักษาทางยา หรือการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ อาจทำให้ ลำไส้กลับคืนสู่รูปร่างปกติได้เพียงระยะสั้นเท่านั้น

4. กระตุ้นจุดตอบสนองของระบบอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งจะส่งผลดีต่อร่างกาย โดยรวม เช่น ตับ ภูน้ำดี ตับอ่อน ไต ต่อมไทรอยด์ และการหมุนเวียนของเลือด เป็นต้น

5. ทำให้ร่างกายรู้สึกสดชื่น ร่างกายของคนเราประกอบด้วยน้ำ 60-70% การสวนล้าง ลำไส้ด้วยน้ำสะอาดหรือน้ำเกลือแร่ ร่างกายโดยรวมจะสามารถดูดซึมน้ำเหล่านั้นไปหล่อเลี้ยงเซลล์ ต่าง ๆ เพื่อให้เซลล์เหล่านั้นทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นพร้อมกับละลายและเจือจางเมือก ที่สะสมอยู่ในผนังลำไส้ให้ขับออกได้สะดวกขึ้น

ใครบ้างที่ควรทำสวนล้างลำไส้ใหญ่

1. ผู้ที่มีอาการท้องผูก ท้องอืด เรอ ผายลมบ่อย ๆ มีปัญหาการขับถ่าย
2. ผู้ที่เป็นริดสีดวงทวาร (ระยะไม่รุนแรง)
3. ผู้ที่เป็นภูมิแพ้ มีผื่นคันที่ผิวหนังบ่อย ๆ
4. ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังต่างๆ หรือผู้ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็ง
5. ผู้ที่ต้องการกำจัดของเสีย ล้างพิษออกจากร่างกาย

ต้องทำการสวนล้างลำไส้ (Detox) บ่อยแค่ไหน

การสวนล้างลำไส้บ่อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับภาวะร่างกายของแต่ละบุคคลและผลการรักษา ถ้ามี วัตถุประสงค์เพื่อการรักษาอาการท้องผูกเรื้อรัง ทำให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวตามปกติและเพื่อให้ร่างกาย สดชื่น ควรล้างลำไส้ทุก 1 เดือน จนกว่าอาการท้องผูกจะดีขึ้น พร้อมทั้งต้องดูแลเกี่ยวกับอาหารที่ รับประทาน มีการออกกำลังกาย และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ทั้งนี้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะเป็นผู้ตรวจ และประเมินสุขภาพร่างกายของท่าน

การเตรียมตัวก่อนมาทำการสวนล้างลำไส้ (Detox)

ไม่ต้องมีการเตรียมตัวใด ๆ ไม่ต้องอดอาหาร หรือกินยาระบายมาก่อน สามารถทำได้ทุกเวลาที่สะดวก ใช้เวลาครั้งละ 45-60 นาที หลังทำจะไม่มีอาการปวดท้อง ท้องเสีย หรืออ่อนเพลีย เนื่องจากการสูญเสียเกลือแร่ จึงสามารถกลับบ้านได้ทันที

การทำสวนล้างลำไส้ (Detox) ด้วยเครื่องสวนล้างลำไส้ไม่ก่อให้เกิดอาการเจ็บปวด อาจจะมีบ้างเป็นลักษณะของการปวดเบ่งหรือปวดถ่ายมากกว่า ซึ่งเป็นผลมาจากการบีบตัวของลำไส้ อย่างไรก็ตาม บางครั้งระหว่างการทำ กล้ามเนื้อลำไส้อาจจะหดเกร็งอย่างทันทีทันใด อันเนื่องมาจากการกระตุ้นของน้ำเกลือ อาการที่เกิดขึ้นมาอาจจะเป็นอาการตึงที่บริเวณช่องท้องหรือเกิดลมในช่องท้อง แต่อาการเหล่านี้จะเป็นไม่บ่อยมาก และเป็นอยู่เพียงระยะสั้น ๆ เท่านั้น (โรงพยาบาลวิชัยเวช. 2560)

การสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยตนเองตามหลักการแพทย์วิถีธรรม

การสวนล้างลำไส้ใหญ่นั้นไม่ใช่เทคนิคหรือวิธีการใหม่หากแต่พบว่าได้มีการทำมาแล้วตั้งแต่ 1500 ปีก่อนคริสตกาลโดยชาวอียิปต์และในคัมภีร์ไบเบิลก็ระบุถึงการสวนล้างลำไส้ การแพทย์กรีกยุคอิปโปเครติสถือเอาการสวนล้างลำไส้เป็นกรรมวิธีหนึ่งในการรักษาโรคปัจจุบันในยุโรป,สหรัฐอเมริกา การสวนล้างลำไส้ใหญ่เป็นแขนงหนึ่งของวิชาวารีบำบัดในการแพทย์แผนธรรมชาติ จึงมีการจัดตั้งสมาคม เช่น the Colon International Association และ The International Colon Therapy Foundation ในสหราชอาณาจักรแพทย์ที่ใช้การสวนล้างลำไส้ในการรักษาเมื่องอย่างจริงจัง คือนายแพทย์แม็กเกอร์สัน และทันตแพทย์วิลเลียม เคลลี นอกจากนี้ ดร.เบอร์นาร์ด เจนเซน และ ดร.นอร์แมน วอร์คเกอร์ สองนักธรรมชาติบำบัดที่มีชื่อเสียงที่ใช้การสวนล้างลำไส้ใหญ่เป็นส่วนหนึ่งในการรักษาของเขา การแพทย์ตะวันตกเองได้กำหนดการสวนล้างลำไส้ไว้เป็นการรักษาวิธีหนึ่งในคู่มือ Merck Medical Manual ตั้งแต่ ค.ศ. 1899-1977 แพทย์ชาวไทยรุ่นแรกๆที่ศึกษาแพทย์แผนตะวันตกก็เคยใช้การสวนล้างลำไส้กับผู้ป่วยอยู่บ่อยๆและได้ถูกนำมาใช้ที่ประเทศสหรัฐอเมริกาโดย Dr.Elmer Lee ในปลายปี 1800 ซึ่งการสวนล้างลำไส้ใหญ่นี้ช่วยกำจัดสารพิษที่ตกค้างอยู่ในลำไส้มานานนับปีตลอดจนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานของลำไส้ใหญ่การสวนล้างลำไส้แท้จริงนอกจากจะทำให้ลำไส้สะอาดแล้วอาจถือเป็นวิธีการหนึ่งในการใส่ยาบางอย่างให้กับผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นยาสมุนไพรหรือยาแผนปัจจุบัน (บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล. 2547 : 184)

ทางการแพทย์แผนปัจจุบันได้มีการใช้การสวนล้างลำไส้ใหญ่ในผู้ป่วยโรคต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้และทำการผ่าตัดแล้วไม่ประสบผลสำเร็จ (Dynamic Graciloplasty-DGP) นั้นพบว่าการสวนล้างลำไส้เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยที่ทำการรักษาด้วยการผ่าตัด DGP แล้วไม่ประสบผลสำเร็จและในผู้ป่วยที่การขับถ่ายอูจจาจะผิดปกติก็พบว่าการสวนล้างลำไส้ใหญ่นั้นเป็นทางเลือกที่มีประสิทธิภาพและช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีการขับถ่ายอูจจาจะผิดปกติได้

สารพิษ

สารพิษ คือ สารที่ทำลายสุขภาพในทางอายุรเวทได้อธิบายว่าร่างกายของเราประกอบด้วยธาตุทั้ง 5 ภาคส่วนใดส่วนหนึ่งถูกรบกวนจะเกิดสารพิษอุดตันในร่างกายและการไหลเวียนของพลังงานทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยขึ้นจากมุมมองของแพทย์แผนปัจจุบันสารพิษคือ

1. Oxidized-LDL คอลอเรสเตอรอล ที่เป็นต้นเหตุของเส้นเลือดอุดตัน
2. น้ำตาลในเลือดหากว่ามีปริมาณสูงจะก่อให้เกิด Aldehyde ที่เป็นอันตรายต่อเส้นเลือดในระบบประสาทและเซลล์ของร่างกาย
3. สาร Complex Antigen-Antibody ที่เป็นต้นเหตุของโรคภูมิแพ้
4. ของเสียโปรตีนจากเซลล์ที่ตายแล้วอันเนื่องมาจากการอักเสบการตายของเนื้อเยื่อใจกลางของมะเร็ง เคมีบำบัดและรังสีบำบัด

นอกจากนี้สารพิษที่มีอยู่ในลำไส้ใหญ่ เกิดจากจุลินทรีย์ชนิดไม่ดื้อย่อยโปรตีนกลายเป็นอินโดล (Indole) ฟีนอล (Phenol) ไนโตรซามีน (Nitrosamine) และอีไมด์ (Imide) สารเหล่านี้ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าเป็นสารก่อมะเร็ง

ตับที่แข็งแรงและลำไส้ที่สะอาดเป็นสิ่งจำเป็นต่อการล้างพิษดังนั้นเราจึงควรที่จะทำความสะอาดลำไส้วิธีการทำความสะอาดลำไส้มี 2 วิธีคือ

1. การสวนลำไส้ใหญ่ระดับบนเน้นการสวนด้วยน้ำอุ่น
2. การสวนล้างลำไส้ใหญ่ระดับกลางด้วยสารบางอย่างเช่นกาแฟหรือสมุนไพรร

การสวนลำไส้จะต้องกระทำควบคู่ไปกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพการออกกำลังกายที่ฝึกปรายอย่างเช่น ชีกง หรือโยคะการทำสมาธิเพื่อให้กระบวนการฟื้นฟูสุขภาพเป็นไปอย่างครบถ้วน

ประโยชน์ของการสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยสมุนไพรร

ใจเพชร กล้าจน (2553 : 330) การกินโปรตีนไขมันแปงที่ขัดสีอาหารที่มีกากใยน้อยทำให้การทำงานของลำไส้ไม่ดีและเพิ่มสารพิษเป็นจุดเริ่มต้นของอาการเจ็บป่วยบางประการ ซึ่งอาการเจ็บป่วยดังกล่าวสามารถบรรเทาได้ด้วยการสวนล้างลำไส้ใหญ่ โรคที่สามารถบรรเทาได้ด้วยการทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ มีดังนี้

1. กลุ่มของโรคทางเดินอาหารโรคท้องผูกโรคลำไส้ระคายเคืองโรคลำไส้อักเสบอาการท้องอืดเพื่อ อาหารไม่ย่อย อาการมีกลิ่นปาก เหม็นลิ้น เป็นฝ้าแผลเปื่อยในปาก
2. กลุ่มของโรคภูมิต้านทานโรคภูมิแพ้ หอบหืด โรคลมพิษ ผื่นแพ้ เพราะว่าภูมิต้านทานต่ำโรคภูมิต้านทานไวเกินอื่นๆเช่นรูมาตอยด์ SLE
3. กลุ่มโรคความเสื่อมของร่างกายผิวพรรณเหี่ยวอ่อนโรคข้อเสื่อม
4. กลุ่มโรคมะเร็ง
5. กลุ่มโรคทางจิตใจเช่นโรคเครียดโรคนอนไม่หลับโรคทางกายที่เกิดจากทางใจอื่น ๆ

การมีเนื้อเยื่อที่เก็บกักสารพิษไว้ในร่างกายนั้นเป็นแหล่งแพร่กระจายของโรค ยกตัวอย่างเช่น ระบบลำไส้ของคนที่กำลังของเสียนั้นเป็นสิ่งที่ต้องดูแลรักษาให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี การเรียนรู้โปรแกรมจัดการดูแลลำไส้ของ ดร.เจนเซน นั้นทำให้เราค้นพบความสำคัญของการสวนล้างลำไส้ว่าทำให้เกิดพลังเกิดการสร้างเนื้อเยื่อใหม่ และระบบร่างกายได้ใช้ประโยชน์จากสารอาหารได้เต็มที่

การสวนล้างลำไส้ใหญ่เป็นการปรับสมดุลด้วยการล้างพิษ 3 อย่างออกจากลำไส้ใหญ่ ได้แก่

1. พืชของเนื้ออุจจาระที่หมักหมม
2. น้ำที่เป็นพิษอันเกิดจากทุกอวัยวะในร่างกายส่งสิ่งที่เป็นพิษมากำจัดที่ตับพืชส่วนหนึ่งในตับก็จะระบายส่งไปที่ลำไส้เล็กแล้วส่งต่อไปลำไส้ใหญ่พืชอีกส่วนหนึ่งดับส่งต่อไปลำไส้ใหญ่โดยตรงโดยระบบท่อน้ำดี
3. พืชของพลังงานความร้อนที่เป็นของเสียจากทุกอวัยวะในร่างกายส่วนใหญ่ส่งมาระบายที่ลำไส้ใหญ่

ถ้าพืชดังกล่าวตกค้างอยู่ที่ลำไส้ก็จะทำลายลำไส้และกระตุ้นให้ลำไส้เกิดรีเฟล็กซ์เกร็งตัวค้างเพื่อขับพืชทำให้พืชจากตับและจากทุกส่วนของร่างกายระบายออกมาที่ลำไส้ไม่สะดวกจึงทำให้ทุกส่วนของร่างกายที่มีพืชค้าง เกิดรีเฟล็กซ์เกร็งตัวค้างเพื่อขับพืช ทำให้เสียพลังในการขับพืชและเลือดลมไหลเวียนไม่สะดวกจึงทำให้เกิดอาการอ่อนเพลียและไม่สดชื่นกลไกเดียวกับการไม่ได้อาบน้ำเพื่อชำระเหงื่อไคลที่อุดตันตามรูขุมขนบริเวณผิวหนังทำให้สสารและพลังงานที่เป็นของเสียระบายออกทางผิวหนังไม่สะดวกส่วนของร่างกายที่มีพืชค้างเกิดรีเฟล็กซ์เกร็งตัวค้างเพื่อขับพืชทำให้เสียพลังในการขับพืชและเลือดลมไหลเวียนไม่สะดวกจึงทำให้เกิดอาการอ่อนเพลียและไม่สดชื่นถ้าอาบน้ำสิ่งสกปรกถูกกำจัดออก พืชที่เป็นสสารและพลังงานระบายออกทางผิวหนังได้กล้ำเนื้อภายในก็จะคล้ายตัวทำให้เลือดลมไหลเวียนสะดวกรู้สึกสดชื่นและมีกำลังการสวนล้างลำไส้ใหญ่ก็จะเกิดกลไกเดียวกันกับการอาบน้ำ

ใจเพชร กล้าจน (2553 : 331-332) ได้กล่าวไว้ว่า สมุนไพรที่ใช้สวนล้างลำไส้ ตามตำราที่เผยแพร่โดยทั่วไปมักเป็นตำรามาจากเมืองหนาวซึ่งนิยมใช้เพียงแค่ 3 ชนิดหลักได้แก่กาแฟมะนาวหรือมะขาม

เนื่องจากกาแฟมีฤทธิ์ร้อน จึงเหมาะสำหรับเมืองหนาวที่มีภาวะเย็นเกินหรือในเมืองร้อน แต่ผู้นั้นที่มีภาวะเย็นเกินแทรกจะทำให้รู้สึกอ่อนสบายและมีกำลังทำให้เซลล์ในร่างกายแข็งแรงจึงขจัดและขับพืชออกมาได้ดีแต่ถ้าเมืองร้อนโดยเฉพาะผู้ที่มีการใช้กาแฟมากจะทำให้รู้สึกไม่สบายและอ่อนเพลียเมื่อทำต่อเนื่องประมาณ 1 เดือนตรวจค่าการทำงานของตับมักจะพบว่าสูงผิดปกติแสดงถึงตับและเซลล์ในร่างกายเสื่อม แต่เมื่อใช้สิ่งที่มียุติเย็นกลับรู้สึกสบายและมีกำลังเมื่อทำต่อเนื่องประมาณ 1 สัปดาห์ตรวจค่าตับมักจะพบว่าค่าการทำงานของตับลดลงจากที่สูงผิดปกติแสดงถึงตับและเซลล์ของร่างกายแข็งแรงมากขึ้น

สำหรับการใช้มะนาวหรือมะขามพบว่าเหมาะสำหรับผู้ที่ชอบรับประทานไขมันจนมีไขมันมากเกินไปเมื่อใช้มะนาวหรือมะขามแล้วมักจะรู้สึกสบายส่วนผู้ที่ไม่ค่อยรับประทานไขมันหรือมีไขมันน้อยเมื่อใช้มะนาวหรือมะขามแล้วมักจะรู้สึกปวดมวนท้อง

สำหรับผู้ที่ต้องการใช้น้ำปัสสาวะสวนล้างลำไส้ใหญ่ สามารถทำได้ถึงแม้ว่าจะไม่เป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไป แต่แพทย์ทางเลือกหลาย ๆ แห่งมักจะแนะนำให้ใช้น้ำปัสสาวะ โดยใช้น้ำปัสสาวะที่เก็บจากทั้งวัน ปริมาณที่ใช้สามารถใช้ได้ตั้งแต่ 500 ซีซีจนถึง 2,000 ซีซี ซึ่งขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล โดยอาจจะเริ่มจากในสัปดาห์แรก ทำวันละ 1 ครั้งก่อนนอน สัปดาห์ที่ 2 ทำวันเว้นวัน สัปดาห์ที่ 3 ทำทุก 3 วัน สัปดาห์ที่ 4 และ 5 หยุด และทำซ้ำได้อีกเท่าที่ต้องการ ทอมส์ (Tom Stavelly. 2014 : 4)

นักบำบัดโรคเกี่ยวกับการใช้น้ำปัสสาวะเน้นให้ความสำคัญกับการสวนล้างลำไส้ใหญ่ โดยเฉพาะกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระหว่างการเจ็บป่วยเรื้อรัง ร่างกายมักจะมีสารพิษในระดับสูง ซึ่ง

หมายถึงสารที่เป็นพิษนั้นสามารถพบได้ในเนื้อเยื่อของร่างกาย การทำสวนล้างลำไส้ใหญ่เป็นวิธีที่ดีในการเอาสารพิษนั้นออกจากร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเอาออกจากลำไส้ นอกจากนี้ จำนวนสารที่พบในน้ำปัสสาวะสามารถดูซึมทางลำไส้ได้ดีกว่าการดื่ม (Coen van der kroon. 1921 : 48)

สารที่มีอยู่ในน้ำปัสสาวะ

Alanine total	38	mg/day
Arginine total	32	mg/day
Ascorbic acid	30	mg/day
Allantoin	12	mg/day
Amino acid, total	2.1	g/day
Bicarbonate	140	mg/day
Biotin	35	mg/day
Calcium	23	mg/day
Creatinine	1.4	mg/day
Cystine	120	mg/day
Dopamine	0.40	mg/day
Epinephine	0.01	mg/day
Folic acid	4	mg/day
Glucose	100	mg/day
Glutamic Acid	308	mg/day
Glycine	455	mg/day
Inositol	14	mg/day
Iodine	0.25	mg/day
Iron	0.5	mg/day
Lysine	56	mg/day
Magnesium	100	mg/day
Manganese	0.5	mg/day
Methionine , total	10	mg/day
Nitrogen, total	15	g/day
Omithine	10	mg/day
Panθοthenic acid	3	mg/day
Phenylalanine	21	mg/day
Phosphate, Inorganic	127	mg/100 ml.
Phosphorus, organ	9	mg/day
Potassium	2.5	mg/day
Protein, total	35	mg/day
Riboflavin	0.9	mg/day

Sodium	212	mg/100 ml.
Sulphate, total	91	mg/100 ml.
Sulphate, Inorganic	83	mg/100ml.
Tryptophan, total	28	mg/day
Tyrosine, total	50	mg/day
Urea	24.5	mg/day
Vitamin B6	100	mg/day
Zinc	1.4	mg/day

สารที่เป็นฮอร์โมน

Aldosterone, male	3.5	mg/day
Aldosterone, female	4.2	mg/day
Androgen, female (20-40 yrs.)	14	mg/day
Androgen, male (20-40 yrs.)	18.2	mg/day
Estradiol, female Luteal phase	7	mg/day
Estriol, female luteal phase	28	mg/day
Estrone, female luteal phase	14	mg/day
17-Ketogenic adrenocorticoids, female	12.6	mg/day
17-Ketogenic adrenocorticoids, male	14.7	mg/day
Ketol steroids	18.2	mg/day

(Martha M. Christy. 2000 : 116-117)

Catecholamines

17-Catosteroid

Hydroxysteroids

Erythropoietine สารกระตุ้นไขกระดูกให้สร้างเม็ดเลือดแดง

Adenylate Cyclase ประสานการทำงานของฮอร์โมนหลายชนิดในร่างกาย โดยผ่านการทำงานของสาร Cyclic AMP

Prostaglandin เป็นสารประจำถิ่นในเนื้อเยื่อหลายชนิด ควบคุมการอักเสบ การรับรู้ความปวด การจับตัวของลิ่มเลือด ช่วยการทำงานของมดลูก

ฮอร์โมนเพศช่วยสร้างความกระชุ่มกระชวย ผิวพรรณดี ลดรอยย่นและความหย่อนยาน สร้างสุขภาพจิตที่ดี ลดคลอเรสเตอรอลในเลือด ป้องกันกระดูกผุ

อินซูลิน ช่วยในการดึงน้ำตาลในกระแสเลือดกลับเข้าเซลล์

เมลาโทนิน (Melatonin) พบในปัสสาวะตอนเช้า ช่วยให้จิตใจสงบ หลับสบาย ลดความกระวนกระวาย

สารที่เป็นเอนไซม์

Amylase (Diastase)

Lactic Dyhydrogenate (LDH)

Leucine Amino-Peptidase (LAP)

Urokinase เป็นสารละลายลิมเลือด รักษาเส้นเลือดอุดตัน

ค่า pH ของน้ำปัสสาวะ

ค่า pH เป็นการประเมินความสามารถของไตในการควบคุมความเป็นกรดต่างของเลือดและน้ำภายนอกเซลล์ โดยจะเปลี่ยนแปลงไปตามกระบวนการ Metabolism ของร่างกาย ชนิดของอาหาร โรคและการรักษาด้วยยา ปกติค่า pH ของเลือดจะอยู่ในช่วงระหว่าง 7.35-7.45 ถ้าหาก pH ของเลือดต่ำลงอยู่ระหว่าง 6.8-7.3 ร่างกายจะอยู่ในภาวะกรดเกิน ไตจะทำหน้าที่ขับ H^+ ออกทางปัสสาวะมากขึ้น ทำให้ปัสสาวะเป็นกรด ในทางตรงกันข้ามหากในเลือดมี pH เพิ่มขึ้น 7.5-7.8 ไตจะขับ H^+ ออกทางปัสสาวะน้อยลง ทำให้ปัสสาวะมีฤทธิ์เป็นด่าง

ในภาวะปกติทั่วไปปัสสาวะที่ถ่ายใหม่ ๆ จะมี pH อยู่ระหว่าง 4.5-8.0 โดยทั่วไป pH จะอยู่ระหว่าง 5-6.5 ค่า pH จะขึ้นสูงหลังรับประทานอาหารและจะลดลงหลังอดอาหาร และขึ้นอยู่กับประเภทของอาหารที่รับประทาน ถ้าหากรับประทานอาหารโปรตีนจำพวกเนื้อสัตว์มาก ๆ ปัสสาวะจะมีฤทธิ์เป็นกรด ในทางตรงกันข้าม ถ้าหากรับประทานอาหารจำพวกผักมาก ๆ ปัสสาวะจะมีฤทธิ์เป็นด่างการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ การอาเจียนอย่างรุนแรง ในผู้ป่วย Metabolism Alkalosis บางราย ผู้ที่มีภาวะหายใจเร็ว (Respiratory Hyperventilation) หรือผู้ที่ได้รับยาบางชนิดนอกจากนี้ ปัสสาวะที่ตั้งทิ้งไว้ในอุณหภูมิต่ำกว่า 2 ชั่วโมง จะมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้มี pH เพิ่มขึ้นได้ (บุญทรง ปรีชาบริสุทธิ์กุล และอังการา สุโกคเวช. 2548 : 54-55)

ดังนั้นการเลือกสมุนไพรที่เหมาะสมจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมากควรเลือกสมุนไพรที่เมื่อต้มหรือสัมผัสเวลานั้นแล้วรู้สึกสบาย หรือเมื่อใช้สวนล้างลำไส้แล้วรู้สึกสดชื่นโปร่งโล่งสบายดังนี้

ถ้ามีภาวะร้อนเกินหรือเย็นลลอกก็ใช้สมุนไพรฤทธิ์เย็นสวนล้างลำไส้เช่นใบเตย 1 ใบ อ่อมแซบครึ่งกำมือ ย่านาง 1-3 ใบ น้ำมะนาวครึ่ง-1 ช้อนโต๊ะ ใบมะขามครึ่งกำมือ มะขามเปียก 1-3 ฝัก ใบส้มป่อยครึ่งกำมือ น้ำคอลลอยด์ ครึ่ง-1 แก้ว เป็นต้น

ถ้ามีภาวะเย็นเกินหรือร้อนลลอกก็ใช้สมุนไพรฤทธิ์ร้อนสวนล้างลำไส้เช่นขมิ้น 1 ช้อนนิ้วมือ ขิง 1 ช้อนนิ้วมือ ข่า 1 ช้อนนิ้วมือ ตะไคร้ 1 หัว ใพล 1 ช้อนนิ้วมือ ใบมะกรูด 1-3 ใบ กาแฟ 1 ช้อนชา เป็นต้น

ถ้ามีภาวะทั้งร้อนและเย็นเกิดขึ้นพร้อมกันก็ใช้สมุนไพรฤทธิ์เย็นผ่านไฟ (ต้มหรือกุดน้ำร้อน) ใส่แล้วผสมน้ำธรรมดาให้อุ่น) หรือใช้ทั้งสมุนไพรฤทธิ์เย็นและฤทธิ์ร้อนพร้อมกัน

สำหรับสมุนไพรฤทธิ์ขมทุกชนิดจะออกฤทธิ์ร้อนดับร้อนคือรสขมนั้นมีฤทธิ์ร้อนพิเศษที่พอรวมกับความร้อนในร่างกายร่างกายจะเกิดปฏิกิริยาขับร้อนออกอย่างรวดเร็ว ถ้าขับร้อนออกได้ร่างกายก็จะเย็นลง (แพทย์แผนไทยจึงบอกว่าขมเป็นยาเย็น) แต่ถ้าขับร้อนออกไม่ได้ก็จะเกิดความร้อนในร่างกายเป็นทวีคูณ (แพทย์ทางเลือกจึงบอกว่าขมเป็นหยาง-ร้อน)

ตัวอย่างสมุนไพรรสขม เช่น กาแฟ 1 ช้อนชา บอระเพ็ด 1 ช้อนนิ้วมือ ลูกใต้ใบ 1 ต้น ฟ้าทะลายโจร 1 ยอด (ยาวครึ่ง-1 คีบ) เป็นต้น

ขั้นตอนการสวนล้างลำไส้ใหญ่ตามหลักการแพทย์วิถีธรรม

การสวนล้างลำไส้ใหญ่ตามหลักการแพทย์วิถีธรรมมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

1. เลือกสมุนไพรที่เหมาะสม คือ เมื่อใช้ทำสวนล้างลำไส้ใหญ่แล้ว รู้สึกสดชื่นโปร่งโล่ง เบาสบาย ตามภาวะร้อนเย็นของร่างกาย
2. นำสมุนไพรต้มในน้ำเปล่า เดือดประมาณ 5-10 นาที แล้วผสมน้ำธรรมดาให้อุ่น หรือใช้ ไบสมุนไพрсอด ขยี้กับน้ำเปล่า กรองผ่านกระชอน นำน้ำที่ได้ ไปใส่ขวดหรือถุง ที่เป็นชุดสวนล้างลำไส้ โดยทั่วไปใช้น้ำสมุนไพร 500-1,500 ซี.ซี.
3. เปิดน้ำให้วิ่งตามสายเพื่อไล่อากาศออกจากสาย แล้วขันให้แน่นไว้
4. จากนั้นนำเจลหรือวาสลีนหรือน้ำมันพืชหรือว่านหางจระเข้ทาที่ปลายสายสวน ประมาณ 1 เซนติเมตร เพื่อหล่อลื่น หรืออาจใช้ปลายสายสวนจุ่มในน้ำก็ได้
5. ต่อจากนั้น ค่อย ๆ สอดปลายสายสวนเข้าไปที่รูทวารหนัก สอดให้ลึกเข้าไป ประมาณ เท่านี้มือเรา (ประมาณ 3-5 นิ้วฟุต) ยกหรือแขวนขวดสมุนไพรสูงจากทวารประมาณ 2 ศอก
6. ค่อย ๆ ปล่อยน้ำสมุนไพรให้ไหลเข้าไปในลำไส้ใหญ่ของเรา ใส่ปริมาณน้ำเท่าที่ร่างกายเรารู้สึกทนได้โดยไม่ยากไม่ลำบากเกินไป
7. แล้วใช้มือนวดคลึงที่ท้อง กลั้นไว้ประมาณ 10-20 นาที หรืออาจไม่ถึงก็ได้ คือเมื่อทนได้ยากลำบากก็ระบายถ่ายออก
8. สำหรับผู้ป่วยที่อาการหนัก อาจทำสวนล้างลำไส้ใหญ่วันละ 1-2 ครั้ง อาจมากหรือน้อยกว่า ตามสภาพของร่างกาย คือ ทำเท่าที่รู้สึกสุขสบาย ส่วนคนทั่วไป ทำสวนล้างลำไส้ใหญ่เฉลี่ย สัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง หรือตามสภาพร่างกาย คือ ทำเท่าที่รู้สึกสุขสบาย

ในขณะที่ทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ เราสามารถนอน (ส่วนใหญ่นิยมนอนท่า) นิ่งหรือยืนทำก็ได้ ตามความเหมาะสมของสภาพร่างกายและสถานที่ในกรณีที่นอนท่า ขณะที่ปล่อยน้ำเข้าจะนอนท่าไหนก็ได้ที่รู้สึกสะดวกหลังจากที่ปล่อยน้ำเข้าไปแล้วถ้าสามารถนอนตะแคงขวาได้บ้างในบางช่วงก็จะดีน้ำจะได้เข้าไปชำระล้างในส่วนที่สะสมหมักหมมพิษบริเวณลำไส้ใหญ่ส่วนต้นไม่ต้องกลัวว่าน้ำจะเข้าไปถึงอาหารในลำไส้เล็กและกระเพาะอาหารเพราะร่างกายจะมีกล้ามเนื้อที่คล้ายวาล์วเปิดออกทางเดียวจากลำไส้เล็กสู่ลำไส้ใหญ่ป้องกันการไหลย้อนกลับของอุจจาระปิดกั้นไว้ น้ำจะเข้าไปได้ลึกที่สุดแค่ลำไส้ใหญ่ส่วนต้นที่ต่อกับลำไส้เล็กซึ่งเป็นจุดที่อาหารเริ่มกลายเป็นอุจจาระ

ในกรณีที่คนกลั้นได้เก่งเมื่อรู้สึกปวดถ่ายครั้งแรกให้กลั้นไว้ก่อนเพื่อให้ลำไส้บีบตัวส่งสกปรกที่ติดบริเวณผนังลำไส้ใหญ่ จะได้หลุดออกมาที่น้ำสมุนไพรที่ใช้สวนล้างลำไส้ ซึ่งส่วนใหญ่มักไม่เกินครึ่ง นาทีก็จะหายปวด พอปวดอีกครั้งก็ไปถ่ายออกการบีบครั้งที่สอง มักจะมีกำลังขยับมากกว่าครั้งแรกจะทำให้พิษถูกระบายออกได้ดีส่วนผู้ที่ไม่มีการกลั้น เมื่อปวดครั้งแรกก็ให้ไปถ่ายระบายออกเลย โดยไม่ต้องคำนึงถึงระยะเวลาการกลั้นให้ดูที่การทนได้โดยไม่ยากไม่ลำบากเป็นหลักระยะเวลาที่เหมาะสมในการกลั้นเฉลี่ยไม่ควรเกิน 20 นาที

ในการสวนล้างลำไส้ใหญ่ สามารถทำได้ตั้งแต่เด็กแรกเกิด (ใช้น้ำน้อย ๆ แค่น้ำสะอาดให้เด็กสามารถถ่ายออกมาได้) จนถึงผู้สูงอายุ ซึ่งเคยมีใช้การสวนล้างลำไส้ใหญ่กับเด็กทารกอายุไม่กี่เดือนที่เป็นไข้/ท้องอืด/ท้องผูกพบว่าสามารถช่วยบรรเทาอาการดังกล่าวได้ดีคนสมัยก่อนมีการใช้วิธีการสวนทวารให้กับเด็กทารกที่มีอาการไม่สบายดังกล่าวเช่นเดียวกันสำหรับกรณีที่มีการผ่าตัดลำไส้ควรรอให้แผลหายดีอย่างน้อยหลังผ่าตัด 3 เดือนขึ้นไปโดยครั้งแรกๆให้ใช้น้ำสมุนไพรน้อย ๆ แค่น้ำสะอาด

ระบายถ่ายท่อนก่อนเพราะลำไส้ปรับสภาพดีแล้วจึงค่อยเพิ่มน้ำสมุนไพรในปริมาณที่รู้สึกสบาย (ทนได้ ไม่ยากไม่ลำบาก)

กรณีน้ำปัสสาวะนอกจากจะใช้สวนล้างลำไส้ใหญ่ได้ดีแล้วพบว่ายังใช้ในการสวนล้างช่องคลอดเพื่อลดหรือแก้ปัญหาอาการไม่สบายผิดปกติต่างๆในช่องคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพดีเช่นอาการตกขาวแสบคันปวดอักเสบเป็นต้นโดยใช้น้ำปัสสาวะ 1 ส่วนผสมน้ำเปล่า 1 ส่วนสวนล้างช่องคลอดคล้ายกับการสวนล้างลำไส้ใหญ่โดยใช้ชุดสวนชนิดเดียวกันแต่แยกใช้คนละชุดเพื่อความสะอาดและปลอดภัย

หลักการสวนล้างพิษออกจากลำไส้ใหญ่ด้วยสมุนไพรที่ถูกต้อง

การสวนล้างลำไส้ใหญ่ทำให้มีสุขภาพดีได้โดยมีกลไกการทำงานดังนี้

1. การใส่น้ำเข้าไปในลำไส้ใหญ่ ชีวิตจะได้น้ำส่วนเกิน กลไกของร่างกายก็จะดันน้ำนั้นออกทางลำไส้ใหญ่พร้อมกับอุจจาระที่ตกค้าง (ถ้ามีอุจจาระตกค้าง) เมื่อกลไกของร่างกายรู้ว่าจะมีน้ำถูกดันออกทางลำไส้ใหญ่ กลไกของร่างกายก็จะฝากพิษร้อนเย็นไม่สมดุลที่ยังตกค้างในจุดต่าง ๆ ของร่างกายมาระบายออกที่ลำไส้ใหญ่ พิษจะถูกขับออกมาพร้อมกับน้ำและอุจจาระที่ตกค้าง เราจึงมักรู้สึกเบาสบายทั้งตัว ไม่เพียงรู้สึกเบาสบาย ณ ที่บริเวณท้องอย่างเดียว เพราะเป็นกลไกที่กระตุ้นให้กลไกของร่างกายฝากพิษร้อนเย็นไม่สมดุลที่ยังตกค้างในจุดต่าง ๆ ของร่างกายมาระบายออกที่ลำไส้ใหญ่ (ถ้าไม่มีอุจจาระตกค้าง ก็จะมีสารและพลังงานที่เป็นพิษและน้ำที่ใส่เข้าไปถูกขับออกมา โดยไม่มีเนื้ออุจจาระและถ้าชีวิตต้องการน้ำ สารและพลังงานที่ใส่เข้าไปทางลำไส้ใหญ่เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับสมดุลร้อนเย็น กลไกของร่างกายก็ดูผ่านทางลำไส้ใหญ่ไปใช้ประโยชน์ เมื่อขับถ่ายออกก็จะมีปริมาณน้ำน้อยกว่าที่ใส่เข้าไป)

2. หากใส่น้ำสมุนไพรที่สมดุลร้อนเย็นกับชีวิต กลไกของร่างกายจะดูดดึงสารและพลังงานของสมุนไพรดังกล่าว ไปดับพิษร้อนเย็นไม่สมดุลและหล่อเลี้ยงชีวิต ทำให้ชีวิตมีพลังมากขึ้นจากการที่สารและพลังของสมุนไพรที่สมดุลร้อนเย็นไปหล่อเลี้ยงชีวิต และจากการที่ไม่ต้องเสียพลังขับพิษแล้ว เมื่อชีวิตมีพลังมากขึ้น กลไกของร่างกายจึงสามารถผลักดันพิษร้อนเย็นที่ไม่สมดุล ที่ตกค้างอยู่ออกจากร่างกายได้ดียิ่งขึ้น กลไกทั้งหมดอันเกิดจากการสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยสมุนไพรร้อนเย็นที่สมดุลร้อนเย็นก็จะทำให้โรคร้ายไข้เจ็บลดน้อยลง แข็งแรง และอายุยืนหากคนสมัยนี้มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่มีไขมันมากเกินไป และมักเป็นไขมันที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น ไขมันทรานส์ ไขมันสัตว์ รวมถึงเมื่อพิจารณาพฤติกรรมออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ จะส่งผลเสียต่อระบบย่อยอาหารและการขับของเสียออกจากร่างกาย ทำให้คนเรามีโอกาสเป็นโรคเรื้อรัง เช่น น้ำหนักตัวมากเกินไปโดยไม่รู้ตัว (หวังหิมหยง. 2556 : 35) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า เมื่อมีการสะสมสารพิษไว้ในร่างกายมากขึ้น เกิดการหมักหมมของเสียอยู่ในลำไส้ใหญ่เป็นเวลาหลายวัน เชื้อแบคทีเรียจะก่อให้เกิดการบูดเน่าในลำไส้ใหญ่ เมื่อผนังลำไส้ใหญ่ดูดซึมน้ำเพื่อให้อุจจาระเป็นก้อน จึงดูดซึมสารเสียเข้าไปสู่ร่างกายด้วยมีผลให้ลำไส้ใหญ่ทำงานไม่ดี เพิ่มสารพิษให้ร่างกาย วิธีขจัดสารพิษที่สะดวกที่สุดวิธีหนึ่ง คือ การสวนล้างลำไส้ใหญ่ (อุ้นเอื้อ สิงห์คำ. 2556 : 165)

พฤติกรรมสุขภาพกับภาวะสุขภาพ

สุขภาพของบุคคลมีผลกระทบต่อปัจจัยต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตรวมถึงการให้ความสำคัญกับองค์ความรู้ทั้งเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง การจัดระบบบริการสุขภาพ และด้านการขับเคลื่อนด้านต่างๆ ในสังคม เพราะองค์ประกอบเหล่านี้ส่งผลต่อสุขภาพทั้งทางตรง และทางอ้อม ทั้งด้านบวก และด้านลบ ดังนั้นองค์ความรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพและระบบสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่ทุกภาคส่วนของสังคมในระบบการแพทย์จะต้องให้ความร่วมมือกัน เพื่อสร้างค่านิยม ความเชื่อ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพร่วมสร้างวัฒนธรรมของการดำเนินชีวิตที่ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่นและรวมถึงการควบคุมที่ดี การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี จะทำให้สังคมอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข

ความหมาย

ภาวะสุขภาพ หมายถึง สภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความสุขของบุคคล ชุมชน สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงกันอย่างสมดุล เป็นเรื่องของกรดำเนินชีวิตอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งภาวะที่เป็นสุข หรือการมีสุขภาพที่ดีนั้นจะเกี่ยวพันกันและกันอย่างสอดคล้องและสมดุลใน 4 มิติ ได้แก่

1. สุขภาวะทางกาย คือ การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีความสุขสบาย เบากาย มีกำลังปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ มีความสามารถที่จะประกอบกิจการงานในชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ รวมถึงอาการเจ็บป่วยของโรคภัยไข้เจ็บที่เป็นอยู่ทุเลาลงจนกระทั่งหายจากโรคนั้น ๆ เป็นต้น

2. สุขภาวะทางจิตใจ คือ การมีจิตที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น

3. สุขภาวะทางสังคม คือ การอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว ชุมชน ที่ทำงาน สังคม โลก และรวมถึงการให้บริการทางสังคมที่ดีและมีสันติภาพ เป็นต้น

4. สุขภาวะทางปัญญา คือ ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากการพัฒนาจิตใจให้สูงขึ้น เข้าถึงความจริงทั้งหมด ละทิ้งความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งที่สูงสุดหรือความดีสูงสุด คือ การเข้าถึงความจริงแห่งชีวิตและสรรพสิ่ง และเป็นสุขใจได้เมื่อต้องเจอกับสถานการณ์ที่ไม่สมปรารถนา สุขภาวะทางปัญญาเป็นมิติที่สำคัญที่จะบูรณาการความเป็นองค์รวมของร่างกาย จิตใจ สังคมของบุคคลและชุมชนให้สอดคล้องประสานเป็นหนึ่งเดียวกัน (สมพันธ์ เตชะอธิก. 2553 : 13)

ปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพของบุคคลมากที่สุด (ซึ่งพบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา) คือ วิธีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสถิติจากการสำรวจสูงถึงร้อยละ 53 เมื่อเทียบกับปัจจัยด้านอื่น ๆ แล้ว สุขภาพของบุคคลไม่ดีขึ้นพบว่าเป็นเพราะผลกระทบจากคุณภาพของการบริการเพียงร้อยละ 10 จากกรรมพันธุ์เพียงร้อยละ 18 และจากสิ่งแวดล้อมเพียงร้อยละ 19 เท่านั้นโดยเฉพาะวิธีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม (กรณีศึกษาปัญหาวงศ์ และพนัส พฤษ์สุนันท์. 2555 : 9)

ตัวชี้วัดภาวะสุขภาพดีตามหลักการแพทย์วิถีธรรม

การแพทย์ทางเลือกจะมีตัวชี้วัดการมีสุขภาพดีต่างจากการแพทย์ทั่วไปอยู่บ้าง เนื่องจากการแพทย์ทางเลือกโดยเฉพาะการแพทย์วิถีธรรมนั้น จะเน้นความผาสุกในชีวิตประจำวันเมื่อบุคคล

สามารถปรับสมดุลของพฤติกรรมสุขภาพด้านการกิน การนอน และการขยับไปสู่อุบัติที่สมดุลได้ แม้ภาวะร่างกายจะผิดปกติไปจากค่าที่กำหนดบ้างแต่ยังสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ดี ไม่เป็นภาระสังคมและระบบบริการสุขภาพมากนักและมีอายุยืนยาวได้ ค่าตัวเลขที่กำหนดจึงไม่ใช่ปัจจัยที่สำคัญที่สุดของการมีภาวะสุขภาพที่ดี ดังที่พระพุทธเจ้าตรัสข้อความสำคัญเกี่ยวกับตัวชี้วัดของการมีสุขภาพที่ดีไว้ 5 ข้อ คือ

1. ความเจ็บป่วยน้อย
2. ความลำบากกายน้อย
3. เบากาย
4. มีกำลัง
5. เป็นอยู่ผาสุก (พระไตรปิฎก เล่มที่ 12 ข้อ 265)

นอกจากนั้นในพระไตรปิฎกยังได้กล่าวถึงสาเหตุของการมีโรคน้อย (ภาวะสุขภาพที่ดี) โดยยึดหลักพุทธธรรมในการปฏิบัติที่ทำให้บุคคลมีอายุยืนไว้ 7 ประการ ได้แก่

1. เป็นผู้ทำความสบายแก่ตนเอง
2. รู้จักประมาณในสิ่งที่สบาย
3. บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย
4. เทียวในกาลอันสมควร
5. ประพฤติเพียงดังพรหม (เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา)
6. เป็นผู้มีศีล
7. มีมิตรดีงาม

ดังนั้นสาเหตุที่ทำให้อายุสั้น (ภาวะสุขภาพที่ไม่ดี) พระพุทธเจ้าก็ได้ตรัสไว้ว่าการกระทำ (พฤติกรรม) ที่ตรงกันข้ามกับหลักพุทธธรรมนั่นเอง (พระไตรปิฎก เล่ม 22 ข้อ 125-126 อ้างถึงใน ใจเพชร กล้าจน. 2553 : 14)

เครื่องมือวัดระดับความเจ็บปวด (Pain Scale)

การศึกษาด้านสุขภาพหลาย ๆ ด้าน จะมีเครื่องมือที่ใช้ในการวัดที่เหมาะสม แตกต่างกันไป สหัทยา ไพบูลย์วรชาติ (2560) ได้กล่าวถึงการประเมินความปวดที่แตกต่างระดับกันไป ซึ่งการประเมินความรุนแรงของความปวดต้องให้ผู้ป่วยเป็นผู้บอกเล่าเป็นสำคัญ เครื่องมือวัดความปวดที่ดีต้องใช้ง่าย น่าเชื่อถือ และมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยในหลายประเภท ในการวิจัยนี้สามารถใช้การวัดเป็น Scale ที่ออกแบบไว้ 10 ระดับคะแนน (Numerical Rating Scale) ได้แก่ ระดับ 0-10 คะแนน โดยให้ความหมายของแต่ละระดับคะแนนไว้ดังนี้

ระดับคะแนน	0	คือ	ไม่ปวด	(No pain)
ระดับคะแนน	1-3	คือ	ปวดเล็กน้อย	(Mild pain)
ระดับคะแนน	4-6	คือ	ปวดปานกลาง	(Moderate pain)
ระดับคะแนน	7-10	คือ	ปวดรุนแรง	(Severe pain)

(สหัทยา ไพบูลย์วรชาติ. 2560 : 4)

การศึกษาด้านสุขภาพหลาย ๆ ด้านจะมีเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ ซึ่งมีประเด็นที่น่าสนใจในเรื่องของรูปแบบการสวนล้างลำไส้ใหญ่ และผลของภาวะสุขภาพจากการสวนล้างลำไส้ใหญ่ มาสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้ครบถ้วนมากที่สุด โดยมีหัวข้อในการสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ข้อมูลได้อย่างอิสระภายใต้กรอบที่กำหนดไว้ ดังนี้

1. ภาวะสุขภาพของท่าน ก่อนการสวนล้างลำไส้ใหญ่ตามหลักการแพทย์วิถีธรรมเป็นอย่างไร
2. ภาวะสุขภาพของท่าน หลังการสวนล้างลำไส้ใหญ่ตามหลักการแพทย์วิถีธรรมเป็นอย่างไร
3. มีการประเมินภาวะร้อนเย็นก่อนการสวนล้างลำไส้ใหญ่หรือไม่ อย่างไร
4. ความถี่ และช่วงเวลาในการสวนล้างลำไส้ใหญ่ เพราะอะไร
5. ชนิดของน้ำที่ใช้สวนล้างลำไส้ใหญ่ เพราะอะไร
6. ท่าที่ใช้ทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ เพราะอะไร
7. ความสูงของขวดน้ำที่ทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ เพราะอะไร
8. ปริมาณของน้ำที่ใช้สวนล้างลำไส้ใหญ่
9. ปริมาณของน้ำที่ใส่ได้ในแต่ละครั้งการถ่าย
10. ความถี่ของการใส่ปลายสาย
11. การหล่อลื่นปลายสาย
12. ระยะเวลาที่สามารถทนให้น้ำอยู่ในลำไส้ได้
13. กิจกรรมที่ทำ ขณะทำสวนล้างลำไส้ใหญ่
14. หลังทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่ในแต่ละครั้ง ท่านมีอาการอย่างไรบ้าง
15. หากมีอาการไม่สุขสบายจากการทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ ท่านแก้ไขอาการอย่างไร
16. ข้อเสนอแนะ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

ศักดิ์ชาย เรื่องลินและวรพงศ์ เขาวนซ์ชูเวช (2550 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง การศึกษาแบบสุ่มโดยวิธีปิดเปรียบเทียบผลของสารสวน 2 ชนิด สำหรับเตรียมผู้ป่วยก่อนรับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของสารสวน 2 ชนิดที่ใช้โดยทั่วไปในการเตรียมผู้ป่วยก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ส่วนปลายโดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 รายที่ได้รับการจัดฉลากแบบสุ่มเพื่อรับการเตรียมลำไส้ใหญ่ด้วยสารสวน โซเดียมพอสเฟตความเข้มข้นสูง หรือ โซเดียมคลอไรด์ความเข้มข้นสูงอย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นเวลา 60 และ 30 นาที ก่อนเริ่มทำการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย หลังการถ่ายอุจจาระเสร็จสิ้นผู้ป่วยจะได้รับการซักถามอาการและผลข้างเคียงจากสารสวนทันที หลังจากนั้นผู้ป่วยจะได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ส่วนปลายตามปกติ ทั้งแพทย์ผู้ทำการส่องกล้องและผู้ป่วยจะไม่ทราบชนิดของสารสวนที่ได้รับ ในระหว่างการส่องกล้องแพทย์จะทำการถ่ายรูปเยื่อเมือกของลำไส้ใหญ่และสิ่งตกค้างที่เหลืออยู่เพื่อนำมาให้ผู้ทำการวิจัยเพียงหนึ่งท่านทำการประเมินคุณภาพของการเตรียมลำไส้ ผลการศึกษา ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายเกิดขึ้นกับผู้ป่วย คุณภาพของการเตรียมลำไส้ที่อยู่ในเกณฑ์ดี และดีมาก ในกลุ่มที่ได้รับสาร

สวนโซเดียมคลอไรด์ความเข้มข้นสูง พบร้อยละ 76.9 และในกลุ่มที่ได้รับสารสวนโซเดียมฟอสเฟต ความเข้มข้นสูง พบร้อยละ 72.9 ($p=0.423$) ผู้ป่วยที่ได้รับสารสวนโซเดียมคลอไรด์ จะพบอาการปวดมวนท้องมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.018$) โดยสรุป สารสวนทั้งสองชนิดสามารถใช้ได้อย่างปลอดภัย โดยไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านคุณภาพของการเตรียมลำไส้ สารสวนทั้งสองชนิดสามารถเตรียมลำไส้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเหมาะในการใช้เตรียมลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย สารสวนโซเดียมคลอไรด์มีราคาถูกกว่า อาจเป็นทางเลือกอีกตัวหนึ่ง สำหรับโรงพยาบาลที่ต้องการคำนึงถึงเรื่องราคาราคาต้นทุนเป็นสำคัญ

นวนพรรณ โปธิสารสกุล และคนอื่น ๆ (2550 : 2310-2315) ทำการศึกษาวิทยาการระบาดของการสวนล้างพิษทางลำไส้ใหญ่ในผู้ป่วยทางศัลยกรรม มีวัตถุประสงค์ เพื่อหาข้อมูลทางระบาดวิทยาของพฤติกรรมนี้ในผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรม โดยใช้แบบสอบถามเพื่อหาข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการสวนล้างพิษทางลำไส้ใหญ่ เช่น วิธีการ สารที่ใช้ แหล่งข้อมูลของผู้ป่วยได้รับ ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติ ผลของการปฏิบัติ ผลการศึกษา ข้อมูลผู้ป่วยได้ถูกแบ่งออกเป็นกลุ่มที่มีโรคทางลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และผู้ป่วยอื่น ๆ ผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีทั้งหมด 1,939 คน อุบัติการณ์ของการสวนล้างพิษทางลำไส้ใหญ่เท่ากับร้อยละ 4.7 ผู้หญิงทำการสวนล้างพิษทางลำไส้ใหญ่มากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 83 ในผู้หญิง และร้อยละ 16.5 ในผู้ชาย) อายุเฉลี่ยของผู้ทำการสวนล้างพิษทางลำไส้ใหญ่เท่ากับ 50.0 ± 11.3 ปี (อยู่ระหว่าง 22-71 ปี) กาแฟเป็นสารที่ใช้มากที่สุด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทำการสวนล้างพิษด้วยตนเอง (ร้อยละ 73.6) ความถี่ของการทำสวนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-5 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 26.4 ของผู้ป่วย พบว่า ร้อยละ 78 ของผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นหลังทำการสวนล้างพิษทางลำไส้ใหญ่ ในขณะที่ร้อยละ 17.6 ไม่รู้สึกว่ามีอะไรเปลี่ยนแปลง และร้อยละ 4.4 รู้สึกว่าแย่ลง จากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ทำการสวนล้างพิษทางลำไส้ใหญ่มีโรคทางลำไส้ใหญ่และทวารหนักมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ทำ แต่ไม่พบว่ามี ความแตกต่างทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์ในกลุ่มย่อยพบว่า โรคมะเร็งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมนี้ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการสวนล้างพิษทางลำไส้ใหญ่ในการศึกษานี้เท่ากับร้อยละ 2.19 (เลือดออกทางทวารหนัก) โดยสรุป การศึกษานี้เป็นรายงานแรกถึงการสวนล้างพิษทางลำไส้ใหญ่ในประชากรไทย จากการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่าผู้ป่วยที่มีโรคทางลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ไม่ได้ทำการสวนล้างพิษทางลำไส้ใหญ่มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีโรคทางลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

วาสนา บุตรปัญญา และคนอื่น ๆ (2555 : 234-246) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมป้องกันอาการท้องผูกสำหรับผู้ป่วยระบบประสาท เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันอาการท้องผูกต่ออัตราการเกิดท้องผูก และความรุนแรงของอาการท้องผูกในผู้ป่วยระบบประสาท โดยใช้หลักการทางสรีรวิทยาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่รับไว้ดูแลในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ ระหว่างเดือนมกราคม ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2553 คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดคือ เป็นผู้มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางระบบประสาท อยู่ในระยะฟื้นฟู สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางส่วนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย ได้รับอาหารเหลวทางสายให้อาหารหรือรับประทานอาหารทางปาก ไม่อยู่ในระยะที่ต้องจำกัดน้ำ ไม่เป็นผู้ที่มีอาการท้องผูกที่ทราบสาเหตุว่าเป็นผลจากโรคหรือความผิดปกติอื่น ๆ ผู้ป่วยและญาติยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัย แบ่งกลุ่มตามลำดับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในกลุ่มควบคุมได้รับ

การพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมป้องกันอาการท้องผูกกลุ่มละ 40 ราย โปรแกรมประกอบด้วย การให้ข้อมูล การส่งเสริมการขับถ่ายอุจจาระ อาหาร น้ำส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกาย และการนวดหน้าท้อง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูล 4 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย สถิติไคสแควร์ สถิติที กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05 ผลการวิจัยพบว่าในช่วงเริ่มต้นการศึกษา ผู้ป่วยระบบประสาทในกลุ่มทดลองมีข้อมูลส่วนบุคคลไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องผูกและมีประวัติการได้รับยาที่อาจมีผลต่ออาการท้องผูกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังได้รับโปรแกรมป้องกันอาการท้องผูกพบว่ากลุ่มทดลองมีอัตราการเกิดอาการท้องผูกและระดับความรุนแรงของการเกิดอาการท้องผูกลดลงน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อวิเคราะห์แยกตามกลุ่มความเสี่ยงต่ออาการท้องผูกพบว่า เฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงปานกลาง กลุ่มทดลองมีอัตราการเกิดอาการท้องผูกและความรุนแรงของการเกิดอาการท้องผูกลดลงน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น โปรแกรมป้องกันการเกิดอาการท้องผูกจึงสมควรนำไปใช้ในการกำหนดแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท เพื่อความสุขสบายและส่งเสริมการฟื้นหายของผู้ป่วยต่อไป

ใจเพชร กล้าจน (2558 : 37, 47) ศึกษาเรื่องจิตอาสาแพทย์วิถีพุทธเพื่อมวลมนุษยชาติ กรณีศึกษา ดังต่อไปนี้ หญิงไทย เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 3 ไทรอยด์ กรดไหลย้อน ภูมิแพ้ เส้นเลือดดำในมดลูกอักเสบ ทำให้เลือดไหลตลอดเวลา เริ่มรักษาตามแนวทางแพทย์วิถีธรรมตั้งแต่ปี 2554 โดยนำความรู้เรื่องสมุนไพรร้อนเย็นปรับสมดุล มีภาวะร้อนเกินจึงเลือกสมุนไพรเย็นมาใช้ในการดื่มขับพิษภายใน ใช้สวนล้างพิษออกจากลำไส้ใหญ่ พอกทา แชมพูเท้า ดื่นเข้าดื่มน้ำสมุนไพรเย็นสด อีกครึ่งชั่วโมงทานกล้วยน้ำว้า 2 ผล กินอาหารตามแนวทางแพทย์วิถีธรรม ประมาณ 4 เดือน อาการต่าง ๆ ทุกเลลง สังเกตจากเลือดไหลน้อยลง เป็นต้น พอ 8 เดือนเศษ เลือดหยุดสนิท ผลตรวจสุขภาพ ผลเลือดดี เชื้อมะเร็งเหลือประมาณ 3% เมื่อเมษายน 2556 ไปตรวจกับแพทย์แผนปัจจุบัน ผลมะเร็งเป็นลบ ผลเลือดดีมาก ทานที่สอง หญิงไทย 53 ปี อยู่ที่นิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ป่วยเป็นเนื้องอกที่มดลูก ขนาด 16.5 ซม. ที่ตับ ซีสต์ที่ไตด้านม 22-23 เม็ด แล้วก็ที่รักแร้กับขา รักษาแผนปัจจุบันหลายปีก็ยังวิเคราะห์ไม่ได้ว่าเป็นโรครอะไร จนสุดท้ายวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งจะให้เคมีบำบัด แต่ปฏิเสธเพราะว่าถ้าหายคนคงไม่ตายมากขนาดนี้ จนมีคนแนะนำแพทย์วิถีธรรม ตอนนั้นมีอาการท้องบวม บวมมากจนต้องช่วยกันหิ้วปีกเวลาเดิน เพื่อน ๆ จึงช่วยกัน เริ่มจากกัวซา พอกท้อง และเทคนิคทั้ง 9 อย่าง ทำกันทั้งวันจนรู้สึกสบาย วันที่ 3 เข้ามาเริ่มเดินบนหญ้าได้ เดินเสร็จก็มาสวนล้างลำไส้ใหญ่ ด้วยปัสสาวะกับน้ำยาล้าง 2 ครั้ง วันหนึ่งจะทำดีท็อกซ์ประมาณ 3 ครั้ง 6 ขวดเช้า กลางวัน เย็น ครั้งละ 2 ขวด เสร็จแล้วก็ไปเดิน เดินเสร็จมีความรู้สึกว๊ โอโฮ มันสดชื่นมากเลย แล้วก็กดจุด วิธีที่ตัวเองได้รู้ว๊อายุ 9 เม็ดนี้จะทำให้เราหายแล้วเราก็หายจริง ๆ เชื้อมันอย่างนั้นจริง ๆ

กานต์พิชชา พตังฮวดพาเจริญ (2558 : 1) ได้ศึกษาเรื่อง ผลการสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยกาแฟที่ปลอดภัยต่อการเปลี่ยนแปลงระดับโซเดียมและโพแทสเซียมในเลือดในโรงพยาบาลนครธน การศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับโซเดียมและโพแทสเซียมในร่างกายก่อนและหลังทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่ระบบเปิดด้วยน้ำกาแฟในระดับที่ปลอดภัยในอาสาสมัครจำนวน 20 ราย โดยเจาะเลือดดูระดับโซเดียมและโพแทสเซียมก่อนทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่หากอยู่ในเกณฑ์ปกติจะทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยกาแฟ จากนั้นเจาะเลือดดูระดับโซเดียม โพแทสเซียม

หลังทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่ทันที การวิเคราะห์ทางสถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโซเดียมในเลือดและค่าเฉลี่ยโพแทสเซียมในเลือดก่อนและหลังทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยกาแฟ ใช้ paired-t-test ผลการศึกษาพบว่า ระดับของเกลือแร่โซเดียม และระดับเกลือแร่โพแทสเซียมอยู่ในเกณฑ์ปกติ หลังจากการสวนล้างลำไส้ใหญ่ และไม่พบผลข้างเคียงอาการแพ้กาแฟในอาสาสมัครเลย การศึกษานี้สรุปได้ว่า การสวนล้างลำไส้ใหญ่ระบบเปิดด้วยกาแฟในระดับที่ปลอดภัยในอาสาสมัครที่ไม่มีโรคประจำตัวใด ๆ ไม่ก่อให้เกิดความผิดปกติของระดับโซเดียมและโพแทสเซียม

ละอียด ไชยวัฒน์ และคนอื่น ๆ (2552 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง การศึกษาวิธีการสวนล้างอุจจาระทางทวารหนักในผู้ป่วยเด็กของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ในกรณีที่มีอาการท้องอืดจากอาการท้องผูกเรื้อรัง ลำไส้อักเสบอย่างรุนแรง และเพื่อเตรียมลำไส้ใหญ่สำหรับการผ่าตัด มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและวิเคราะห์วิธีการสวนล้างอุจจาระทางทวารหนัก ด้วยน้ำเกลือ ในประเด็นของปริมาณน้ำเกลือที่ใช้ในแต่ละครั้ง ในผู้ป่วยเด็กอายุไม่เกิน 3 ปีจำนวน 81 ราย ผลการศึกษาพบว่า ในผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวไม่เกิน 10 กก. ใช้ปริมาณน้ำเกลือประมาณ 300-350 ซีซี/กก./ครั้ง ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักมากกว่า 10 กก. ใช้ปริมาณน้ำเกลือสูงขึ้นเป็น 450-500 ซีซี/กก./ครั้ง กรณีที่คิดตามอายุพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 1 ปี ใช้ปริมาณน้ำเกลือ 300-1,500 ซีซี อายุ 1-3 ปี ใช้ปริมาณน้ำเกลือประมาณ 500-2,500 ซีซี และหากอายุมากกว่า 3 ปี ใช้ปริมาณน้ำเกลือสูงขึ้นเป็น 2,000-2,500 ซีซี ซึ่งปริมาณน้ำเกลือที่ใช้สวนล้างทางทวารหนักในการศึกษานี้สูงขึ้นเป็น 6-10 เท่าของสูตรดั้งเดิมที่เคยใช้กัน ปริมาณน้ำเกลือที่ใช้ในการศึกษานี้มีความปลอดภัยและมีประสิทธิผล ในการสวนล้างอุจจาระได้ดี ผู้ป่วยทุกรายมีอาการดีขึ้นและไม่มีการแทรกซ้อนเกิดขึ้นจากการศึกษานี้

งานวิจัยต่างประเทศ

โฟล์ค และคนอื่น ๆ (Fork, FT. 1982) ได้ศึกษาผลข้างเคียงของยาถ่าย Bisacodyl, Anthraquinone, Glycoside และ โซเดียมไบโอซัลเฟต อย่างเดียวหรือเป็นการผสมกันด้วยการสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยน้ำเกลือและน้ำประปา โดยกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 1,200 ราย ผลของการสวนล้างลำไส้ใหญ่คือ สามารถนำเศษอุจจาระ และทำความสะอาดลำไส้ใหญ่ได้มากถึง 2 เท่าส่วนผสมของยาถ่ายและน้ำเกลือทำให้เกิดการชะล้างที่ดีมีผลถึงร้อยละ 52-80 ของผู้ป่วย ด้วยการเพิ่มการสวนล้างด้วยน้ำ 1 ชั่วโมงก่อนการตรวจลำไส้ใหญ่ อย่างไรก็ตามร้อยละ 96 ของลำไส้ใหญ่ถูกล้างทำความสะอาด ความนิยมและผลของระบบการสวนล้างลำไส้เป็นที่นิยมซึ่งชอบมากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามมีรายงานว่า ร้อยละ 17 ไม่ใช้การสวนล้างลำไส้ในระหว่างวัน

เอิร์นส์ (Ernst, E. 1997 : 196-198) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่อง ระบบการสวนล้างลำไส้ และทฤษฎี Autointoxification : ชัยชนะของการเพิกเฉยต่อวงการวิทยาศาสตร์ Autointoxification เป็นทฤษฎีโบราณขึ้นอยู่กับความเชื่อที่ว่า ผลลัพธ์ของการสวนล้างลำไส้ สามารถก่อให้เกิดพิษต่อร่างกาย และเป็นผู้สนับสนุนหลักมากมาย ไม่เช่นนั้น เชื้อโรคในยุคศตวรรษที่ 19 มีตำราแพทย์และยาแผนโบราณ ถูกนำไปสู่การทดลองในรูปแบบต่าง ๆ หลากหลาย ในยุคต่อมา ได้มีการเปิดเผยจากทางวิทยาศาสตร์ เมื่อมีความชัดเจนว่า เหตุผลทางวิทยาศาสตร์นั้นไม่ถูกต้อง และการสวนล้างลำไส้ ไม่เพียงแต่ไร้ประโยชน์ แต่ยังเป็นอันตรายอย่างมาก ได้ถูกเปิดเผยว่าเป็นการตมต้นและถูกทำให้เสื่อมถอยเป็นลำดับ ปัจจุบันพวกเราเป็นพยานว่า การฟื้นตัวของการสวนล้างลำไส้ มีผลเพียงน้อยนิดจากข้อมูลเท็จดังกล่าว และพลังอันน่าทึ่งของส่วนได้เสีย แม้ว่าปัจจุบัน ผู้ชำนาญการด้านการสวนล้างลำไส้ สามารถ

ให้เพียงข้อมูลทางทฤษฎี และมีข้อสนับสนุนเกร็ดเล็กเกร็ดน้อย ดูเหมือนว่าสุดท้ายก็มีการฉลองชัยชนะเหนือวงการทางวิทยาศาสตร์

ดักลาส (Douglas G., Richard, Ph.D and et.al. 2006 : 389-393) ได้ศึกษาเรื่อง การสวนล้างลำไส้ใหญ่ซึ่งยังคงพบว่ายังอยู่บนความขัดแย้งอันยาวนานด้านผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งดังจะพบมากขึ้นว่าในปัจจุบันนั้นการสวนล้างลำไส้ นั้นเป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลายในกลุ่มการรักษาแพทย์ทางเลือกยังมีข้อที่ขัดแย้งกับการรักษาในแนวการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยถึงแม้จะมีกรกล่าวอ้างถึงประสิทธิภาพในการรักษาโดยที่ยังขาดงานวิจัยรองรับที่น่าเชื่อถือก็ตามโดยเฉพาะในการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องของผลข้างเคียง และยังมีกรณีการวิจัยที่พูดถึงเรื่องการสวนและการส่องกล้องตรวจลำไส้ว่าจะมีความเรียบร้อยไปด้วยดีถ้าทำโดยผู้ชำนาญ ความเป็นมาในความเชื่อเรื่องของการเสียสามารถเกิดขึ้นได้เอง การมีการหมกหมมในลำไส้ นั้นเป็นที่มาของแนวคิดในการทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่ มีข้อโต้แย้งที่ว่า การสวนล้างลำไส้ ไม่ได้ถูกทำโดยผู้มีใบอนุญาต และมีการกล่าวอ้างเกินจริงถึงประโยชน์ ในบทความนี้จะขอพูดถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้โดยดูจากความคิดเห็นของคนส่วนใหญ่มากกว่าการประเมินจากหนังสือหรือวารสารที่ตีพิมพ์อื่น ๆ ที่สรุปได้ เช่น จากบทวิจารณ์เรื่องการสวนล้างลำไส้ ได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจิตใจกับระบบประสาทที่ควบคุมลำไส้ ทำให้เกิดการรักษาที่รุนแรงกว่าการสวนล้างลำไส้ นั่นคือการผ่าตัดลำไส้ออกบางส่วน และการสวนล้างลำไส้ที่ได้ถูกโจมตีที่เนื่องมาจากการทำอย่างเป็นธุรกิจจึงไม่น่าเชื่อถือ แต่อย่างไรก็ตามก็มีนักวิจัยออกมาศึกษาถึงการสวนล้างลำไส้ใหญ่ว่ามีประสิทธิภาพดีในการรักษาโรคหลายโรค เช่น Authristic และโรคหัวใจบางโรค แต่เพื่อให้ยุติธรรมในการศึกษา มีผู้กล่าวโต้แย้งในเรื่องของผลข้างเคียงและการยังไม่เป็นที่ยอมรับ ในโรงพยาบาลยังคงใช้แนวคิดเรื่องการสวนล้างลำไส้ว่าไม่ได้ดูว่าร้ายแรงหากสามารถแสดงให้เห็นว่า (1) ได้มีการศึกษาโดยแพทย์ ให้หลากหลายถึงประสิทธิภาพในการทำ (2) สมมุติฐานเรื่องการเกิดผลเสียขึ้นได้เองอาจมีหลักฐานพิสูจน์ที่อ่อนเกิน ควรมีให้มากขึ้น และ (3) การทำสวนล้างลำไส้ที่ไม่ได้ทำโดยผู้เชี่ยวชาญอาจทำให้เกิดอันตรายได้ ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ได้แก่ ตะคริวที่ลำไส้ การระคายเคือง ลำไส้ทะลุ การไม่สมดุลของเกลือแร่ และจุลินทรีย์ตัวดีที่ถูกกำจัดไป การติดเชื้อที่มาจากอุปกรณ์ไม่สะอาดซึ่ง โดยสรุปจะพบว่าบทความนี้น่าเสนอให้เป็นแนวคิดถึงประโยชน์และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการทำสวนล้างลำไส้ จึงว่าควรจะมีงานวิจัยออกมารองรับเรื่องปฏิกิริยาของของเสียที่เกิดขึ้นเองให้มากขึ้น และงานวิจัยเฉพาะโรคจากการเกิดของเสียขึ้นเองเป็นโรค Arthritis และอาการปวดศีรษะ

คาร์ลี (Cari Niereberg : 2014) ได้กล่าวถึงการทำความสะอาดลำไส้ กับ 7 ตำนานที่ถูกจับผิด โดยการทำทำความสะอาดลำไส้ ไม่ว่าจะถูกจัดว่าเป็นผลิตภัณฑ์ทางการค้า หรือการรักษาแบบทางเลือก การทำให้ลำไส้สะอาดก็เป็นจุดสนใจที่คนบางกลุ่มคิดว่าจะช่วยทำให้สุขภาพดี

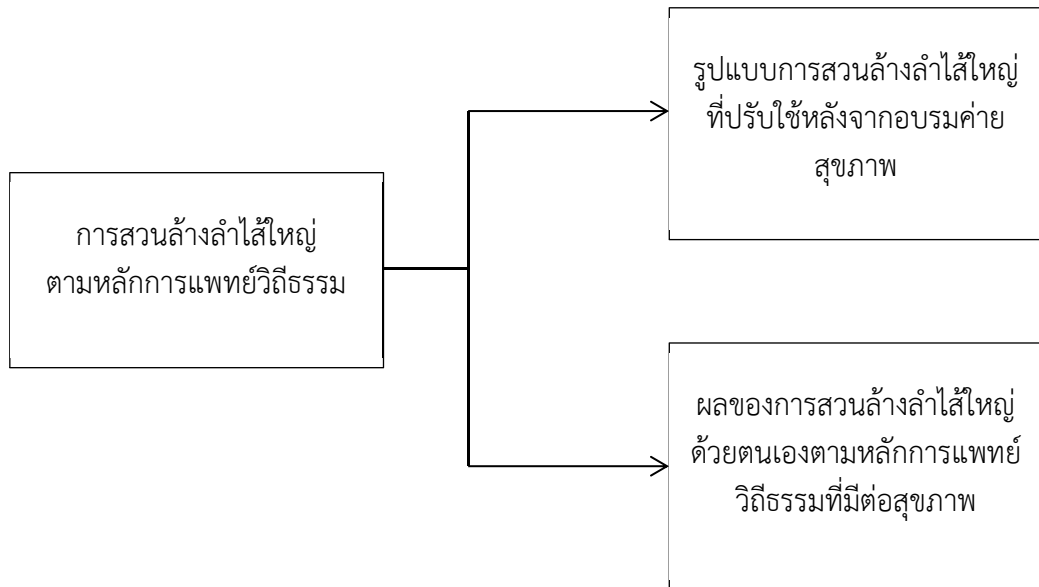
ในทางการค้าแล้ว ผลิตภัณฑ์ส่วนใหญ่จะโฆษณาว่าการทำความสะอาดลำไส้จะช่วยทำให้ระบบภูมิคุ้มกันดีขึ้น ทำให้เกิดความสุขสบาย และช่วยในการลดน้ำหนักจากการเอาของเสียออก แต่ทว่ายังไม่มียาพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์มารองรับมากนักต่อมาได้พบว่าในปี 2011 , Mishori ได้มีข้อความตีพิมพ์เนื้อหาในวารสาร “The Journal of Family Practice” เกี่ยวกับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการทำความสะอาดลำไส้ ภายหลังจากการศึกษาอันตรายที่เกิดขึ้นกับคนไข้ 2 คน ในโรงพยาบาลและศึกษากรณีตัวอย่างต่าง ๆ ในบทความวิทยาศาสตร์ต่าง ๆ และเธอได้ตั้งข้อสงสัย

เกี่ยวกับการทำความสะอาดลำไส้ 7 ประเด็นดังนี้คือ (1) การทำความสะอาดลำไส้สามารถเอาพิษออกจากกระแสเลือดได้จริง ๆ การเอาพิษออกจากร่างกายในยามที่ปกติจะออกโทษการทำงานของตับและไต ขับออกมาทางอุจจาระและปัสสาวะ บางทีก็เป็นเหงื่อออกทางผิวหนัง หรือการหายใจออกจากปอดอยู่แล้วในปริมาณที่เป็นส่วนใหญ่ ส่วนน้อยเท่านั้นที่เราจะทำพิษออกเพิ่มได้ (2) การทำความสะอาดลำไส้อาจล้างเอาอุจจาระที่หมักหมมติดอยู่ที่ผนังลำไส้ซึ่งถ้าปล่อยไว้นานจะเกิดพิษสะสมได้ ผู้ที่ชอบทำความสะอาดลำไส้มีความเชื่อว่าอุจจาระจะหมักหมมอยู่ที่ผนังลำไส้ และจะทำให้เกิดพิษและของเสียสะสม แต่ Mishori บอกว่าเซลล์ที่ผนังลำไส้จะมีการผลัดเซลล์ทุก 72 ชั่วโมง ฉะนั้นพิษยังไม่สามารถสะสมที่ผนังลำไส้ได้ (3) การทำความสะอาดลำไส้จะช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโดยการที่สารพิษต่าง ๆ ถูกกำจัดออกไป แต่ทว่า หลักฐานที่จะยืนยันข้อกล่าวหาว่าไม่ชัด พวกที่ขายผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ มักอ้างว่า ได้มีการผสมโปรตีน เกลือแร่ สมุนไพร และ Probiotic ไว้ในผลิตภัณฑ์ จึงเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายทั้ง ๆ ที่ไม่มีบทพิสูจน์ให้เห็นถึงการสร้างภูมิคุ้มกันเท่าไรนัก (4) การทำความสะอาดลำไส้จะช่วยชะล้างระบบที่สกปรก ส่วนใหญ่แล้วสารอาหารจะถูกดูดซึมเข้าไปใช้ในร่างกายเรียบร้อยแล้ว เมื่อเดินทางมาถึงลำไส้เล็ก สิ่งที่เหลือไปที่ลำไส้ใหญ่จึงเป็นแค่ของเสีย น้ำ วิตามิน และเกลือแร่ส่วนเกินในร่างกาย สามารถกำจัดออกทางอุจจาระและปัสสาวะได้เอง ส่วนพวกที่ขายผลิตภัณฑ์ที่แอบอ้างว่า การทำความสะอาดช่วยกำจัดของเสียออกจากร่างกาย แต่ไม่บอกว่าเป็นของเสียที่มีอะไรบ้าง Mishori เลยโจมตีว่า นอกจากจะไม่กำจัดของเสียแล้วยังอาจเป็นไปได้ที่ผลิตภัณฑ์จะไปทำลายแบคทีเรียที่ดีในลำไส้ จึงอาจทำให้ภูมิคุ้มกันอ่อนแอลงด้วย (5) การทำความสะอาดลำไส้ทำให้น้ำหนักลดลงง่าย ภายหลังจากทำความสะอาด น้ำและอุจจาระถูกขับออกไป น้ำหนักจึงลดเป็นเรื่องธรรมดา แต่อาจจะลดได้อย่างไม่ยั่งยืน การเสียน้ำ และขับอุจจาระออกไปอาจทำให้ร่างกายขาดน้ำ และเกิดความไม่สมดุลของเกลือแร่ เช่น โซเดียม และโปแตสเซียม (6) การทำความสะอาดลำไส้ทำให้ผิวพรรณเปล่งปลั่ง คนส่วนใหญ่ที่ทำความสะอาดลำไส้มีความเชื่อว่า ภายหลังจากการทำความสะอาดจะทำให้ผิวพรรณเปล่งปลั่ง เรียบเนียน เพราะสารพิษได้ถูกขับออกจากลำไส้ ทำให้ลำไส้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงไม่มีหลักฐานมายืนยันอย่างแน่ชัดเช่นกัน (7) เมื่อร่างกายได้กำจัดส่วนเกินออกก็จะเกิดพลังงานที่ทำให้ดูเปล่งปลั่งสดใส เมื่อของเสียถูกกำจัด พลังงานในร่างกายจึงถูกปลดปล่อยนำมาใช้ในการย่อยอาหาร และกำจัดของเสีย พลังงานดังกล่าวยังถูกนำไปใช้ในการซ่อมสร้างเซลล์ และทำให้สุขภาพแข็งแรง แต่ก็ไม่มีความยืนยันแน่ชัดผู้ที่ชอบทำความสะอาดลำไส้มักคิดว่าภายหลังจากจะเกิดความเบาสบายตลอดไปและมีกำลัง แต่ Mishori กลับคิดว่าเป็นผลมาจากการคิดไปเอง

ไมเคิล (Michael, F.Picco, M.D. : 2015) การสวนล้างลำไส้ใหญ่เป็นแนวทางที่ดีในการกำจัดสารพิษออกจากร่างกายของท่านจริงหรือไม่ โดยทั่วไปการสวนล้างลำไส้ใหญ่มักใช้ในการเตรียมสำหรับขั้นตอนทางการแพทย์เช่นการส่องกล้อง อย่างไรก็ตามผู้ประกอบโรคการแพทย์ทางเลือกเสนอการสวนล้างลำไส้ใหญ่สำหรับจุดประสงค์อื่น ๆ ได้เช่นการล้างพิษแต่ละจุดประสงค์ไม่จำเป็นเพราะระบบการย่อยและลำไส้ของคุณ สามารถกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือของเสียและแบคทีเรียออกจากร่างกายของคุณระหว่างการสวนล้างลำไส้ น้ำจำนวนมากบางครั้งถึง 16 แกรนประมาณ 60 ลิตรและสารอื่น ๆ ที่ใช้ได้เช่นสมุนไพรหรือกาแฟใช้สวนล้างลำไส้ โดยใช้สายเสียบเข้าทางรูทวารซึ่งบางราย น้ำจำนวนน้อยนั้นคงค้างอยู่ในลำไส้เพียงระยะเวลาอันสั้นก่อนที่จะถูกขับถ่ายออกมา ผู้เสนอเรื่องการสวนล้างลำไส้ใหญ่เชื่อว่า สารพิษจากระบบทางเดินอาหารของท่านสามารถเป็นสาเหตุหรือก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ มากมายเช่น โรค

ไขข้อโรคภูมิแพ้โรคหอบหืดเขาเชื่อว่าการสวนล้างลำไส้ใหญ่ทำให้สุขภาพดีขึ้นโดยการขับพิษ
เสริมสร้างกำลังและเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ในผู้ที่ปฏิบัติการสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยตนเองตามหลักการแพทย์วิถีธรรม โดยใช้พฤติกรรมสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยตนเอง และภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ผู้เข้าค่ายสุขภาพแพทย์วิถีธรรมที่ปฏิบัติการสวนล้างลำไส้ใหญ่อย่างต่อเนื่องตามหลักการแพทย์วิถีธรรมในเดือนพฤศจิกายน จำนวน 181 ราย

กลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างไว้ 12-20 ราย ไม่เกิน 25 ราย (วรรณดี สุทธิสารกร. 2556 : ก) โดยมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นผู้ที่เคยปฏิบัติการสวนล้างลำไส้ใหญ่เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง
 2. เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปเนื่องจากเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะตามเกณฑ์ทางกฎหมาย
 3. เป็นผู้ที่ใช้การสวนล้างลำไส้ใหญ่ในการดูแลสุขภาพเป็นหลัก มากกว่าหรือเท่ากับเทคนิคการดูแลตามหลักการแพทย์วิถีธรรมข้ออื่น ๆ ในการรักษาภาวะการเจ็บป่วยนั้น ๆ
 4. สามารถสื่อสารและเข้าใจกันด้วยภาษาไทย
 5. สนใจเข้าร่วมโครงการ โดยไม่มีการบังคับและสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา
- โดยเลือกศึกษาในพื้นที่การจัดค่ายสุขภาพแพทย์วิถีธรรม เดือนพฤศจิกายน 2561 สวนป่านาบุญ 1 ตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องบันทึกเสียง สมุดจดบันทึก โทรศัพท์ เครื่องถ่ายภาพนิ่ง หรือเครื่องถ่ายภาพเคลื่อนไหว
2. แบบประเมินภาวะร้อนเย็น 9 ภาวะตามหลักการแพทย์วิถีธรรม ที่เป็นแบบตารางสำหรับตรวจสอบพิจารณาอาการที่สามารถแยกกลุ่มภาวะร้อนเย็น (ใจเพชร กล้าจน. 2560 : 2-9)
3. แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง ซึ่งออกแบบโดยยึดแนวทางดังนี้
 - 3.1 ภาวะสุขภาพ ก่อนและหลังการสวนล้างลำไส้ใหญ่ตามหลักการแพทย์วิถีธรรมเป็นอย่างไร

3.2 เทคนิค ขั้นตอน วิธีการสวนล้างลำไส้ใหญ่ตามหลักการแพทย์วิถีธรรม ได้แก่ การปรับวิธีการสวนล้างลำไส้ใหญ่ที่ปรับสมดุล ของแต่ละบุคคล (ว่าได้นำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับตนเองหรือไม่ ถ้ามีการปรับ (ทำไมถึงต้องปรับ) ปรับอย่างไร)

3.2.1 วิธีการสวนล้างลำไส้ใหญ่ตามหลักการแพทย์วิถีธรรม ที่ท่านปฏิบัติเป็นอย่างไร มีการประเมินภาวะร้อนเย็นก่อนการสวนล้างลำไส้ใหญ่หรือไม่ อย่างไร

3.2.2 จำนวนครั้งและเวลาในการสวนล้างลำไส้ใหญ่เพราะอะไร

3.2.3 ชนิดของน้ำที่ใช้สวนล้างลำไส้ใหญ่เพราะอะไร

3.2.4 ท่าที่ทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่ เพราะอะไร

3.2.5 ระดับความสูงของขวดน้ำจากระดับก้น สูงเท่าไร เพราะอะไร

3.2.6 ปริมาณของน้ำที่ใช้ต่อการสวนล้างลำไส้ใหญ่

3.2.7 ปริมาณน้ำที่ทนต่อการใส่น้ำในแต่ละครั้ง เพราะอะไร

3.2.8 ความลึกของการใส่ปลายสาย

3.2.9 การหล่อลื่นปลายสายสวน ทำหรือไม่ อย่างไร

3.2.10 ระยะเวลาที่กลั้นได้ต่อการใส่น้ำในแต่ละครั้ง

3.2.11 ขณะทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่ ท่านปฏิบัติกิจกรรมอะไรบ้าง

3.2.12 หลังทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่ในแต่ละครั้ง ท่านมีอาการอย่างไรบ้าง

3.2.13 หากมีอาการไม่สุขสบายจากการทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่ ท่านแก้ไขอาการอย่างไร

3.3 ระดับการวัดความปวด 10 ระดับ (Pain Assessment and Measurement) (สหทัย ไพบูลย์วรชาติ. 2554 : 1-2)

เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลและคำตอบที่เป็นจริงครอบคลุมอย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาโดยใช้เทคนิคการศึกษาหลาย ๆ วิธี ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูล ข้อเท็จจริงในชุมชนที่เข้าไปศึกษารวมถึงเพื่อลดช่องว่างระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลให้ได้มีโอกาสสนิทสนม มีความสัมพันธ์กันแน่นแฟ้นเหมือนผู้วิจัยเป็นคนใน และจะทำให้เกิดบรรยากาศในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยที่ดี จึงแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะดังนี้

1. เครื่องมือที่เป็นตัวบุคคล คือ การใช้ตัวบุคคลเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1.1 ตัวผู้วิจัยเอง เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการทำหน้าที่เป็นผู้สังเกต ตั้งคำถาม จดบันทึก และวิเคราะห์ข้อมูล แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างกำหนดหัวข้อที่จะสอบถามชวนคุยกับผู้ให้ข้อมูลอย่างกว้าง ๆ สามารถเจาะลึกได้ทันที เมื่อปรากฏข้อมูลที่น่าสนใจ เกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษา และบันทึกข้อมูลสนามลงในสมุดบันทึกที่ผู้วิจัยใช้สำหรับการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกต สัมภาษณ์ ประเด็นข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่ได้จากผู้รู้ให้ข้อมูล รวมทั้งการบันทึกข้อสังเกต และการวิเคราะห์ของผู้วิจัยเอง ในช่วงที่เข้าศึกษาหาข้อมูลในพื้นที่ (วรรณดี สุทธิสารกร. 2556 : 75-77)

1.2 ผู้ช่วยวิจัย เป็นผู้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ผู้ประสานงานพื้นที่เก็บข้อมูล

2. เครื่องมือที่เป็นเอกสาร คือ การใช้เอกสารเป็นเครื่องมือ ในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้ควบคู่กับเครื่องมือที่เป็นตัวบุคคล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างกำหนดหัวข้อที่

จะสอบถามและสนทนากับผู้ให้ข้อมูลอย่างกว้าง ๆ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างจำนวน 1 ชุด ใช้สำหรับการสัมภาษณ์และการสังเกตพฤติกรรม

3. เครื่องมือที่เป็นอุปกรณ์ช่วยในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

3.1 เทปบันทึกเสียงใช้ประกอบการสัมภาษณ์เจาะลึกก่อนการบันทึกเสียงทุกครั้ง ผู้วิจัยจะแจ้งและขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนทุกครั้ง

3.2 สมุดบันทึกงานสนาม เพื่อบันทึกสัมภาษณ์เจาะลึก และข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์

3.3 กล้องถ่ายภาพ ก่อนถ่ายภาพทุกครั้งผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนทุกครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ที่สำคัญที่สุด คือ ผู้วิจัยเอง เป็นผู้สังเกต ตั้งคำถามจดบันทึก และวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง กำหนดหัวข้อที่จะสอบถามสนทนากับผู้ให้ข้อมูลอย่างกว้าง ๆ และสามารถเจาะลึกได้ทันที ผู้วิจัยได้มีการปรับปรุงแก้ไข แนวคำถามเมื่อพบประเด็นใหม่เพิ่มเติมหลังจากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายแต่ละคน และบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึกที่ผู้วิจัยใช้สำหรับการบันทึกที่ได้จากการสังเกต สัมภาษณ์ประเด็นต่าง ๆ ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งการบันทึกข้อสังเกต และการวิเคราะห์ของผู้วิจัยเอง ในช่วงที่เข้าศึกษาหาข้อมูลในพื้นที่

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การสร้างกรอบการสัมภาษณ์ เพื่อเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนและวิธีการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น เพื่อเป็นความรู้พื้นฐานในการกำหนดกรอบการสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมประเด็นที่จะศึกษา ดังนี้

1.1 ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2 ศึกษาข้อมูลภาคสนาม ซึ่งผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ในค่ายสุขภาพแพทยวิถีธรรม ทั้งสวนป่านาบุญ และเครือข่าย

2. การสร้างกรอบการสัมภาษณ์ นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร และภาคสนามในเบื้องต้น มาสร้างกรอบการสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมสมบูรณ์ในประเด็นที่ศึกษา โดยกำหนดโครงสร้างกรอบการสัมภาษณ์ออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ชื่อ สกุล อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภูมิลำเนา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพ เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสภาพโดยทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ภาวะสุขภาพของผู้เข้าค่าย ฯ ก่อนและหลังการปฏิบัติการสวนล้างลำไส้ใหญ่ เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว ความเจ็บป่วยฉับพลัน หรืออาการไม่สุขสบายต่าง ๆ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารการขับถ่าย เป็นต้น

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการสวนล้างลำไส้ใหญ่ เช่น ความถี่ ชนิดของน้ำ ปริมาณน้ำที่ใช้สวนล้างลำไส้ใหญ่ เป็นต้น รวมถึงเหตุที่ทำให้ต้องสวนล้างลำไส้ใหญ่

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

3. ตรวจสอบกรอบการสัมภาษณ์เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลได้อย่างครอบคลุม จึงได้ดำเนินการดังนี้

3.1 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จแล้ว เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ และเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของรูปแบบ เนื้อหา ภาษาที่ใช้ และภาพประกอบ

3.2 ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขแล้วผลิตขึ้นเป็นต้นแบบ (Prototype) แล้วนำไปใช้สัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indept Interview) (วรรณดี สุทธินรากร. 2556 : 88-91) ศึกษารายการเรื่อง รูปแบบการปฏิบัติและผลการสวนล้างลำไส้ใหญ่ของผู้เข้าค่ายสุขภาพตามหลักการแพทย์วิถีธรรม โดยศึกษาการสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยตนเองหลังจากการเข้าค่ายสุขภาพแพทย์วิถีธรรมและการนำไปปรับใช้ตามภาวะสมดุลงของปัจเจกบุคคลผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ระยะเวลาเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม

1.2 นำจดหมายการผ่านการพิจารณาจริยธรรม เสนอต่อมูลนิธิแพทย์วิถีธรรมแห่งประเทศไทย สวนป่าบุญ 1 อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร เพื่อขออนุญาตเข้าดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ผู้วิจัยประชุมเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งประกอบด้วย จิตอาสาแพทย์วิถีธรรมผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับการสวนล้างลำไส้ใหญ่ ที่เป็นพี่เลี้ยงและวิทยากรแนะนำการสวนล้างลำไส้ใหญ่ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อสามารถช่วยหาและแนะนำกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดได้

1.4 จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสัมภาษณ์ เครื่องบันทึกเสียง สมุดบันทึกกล้องถ่ายภาพ

2. ระยะดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินการทั้งสิ้น 3 เดือน แบ่งเป็น เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นเวลา 1 เดือน ถอดเทป 1 เดือน และวิเคราะห์ข้อมูล 1 เดือน โดยมีการดำเนินการดังนี้

2.1 สัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ (Informal Interview) เพื่อหาผู้ที่มีคุณสมบัติเข้าได้กับกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด

2.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิวิธีการดำเนินการวิจัย จำนวนครั้งของการสัมภาษณ์ และนัดหมายเพื่อหาเวลาที่กลุ่มตัวอย่างพร้อมให้ข้อมูล

2.3 สัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) เป็นวิธีการหลักที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เพราะเป็นวิธีการที่จะได้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการศึกษา และได้รายละเอียดมากกว่าวิธีอื่น เนื่องจากว่า

เป็นข้อมูลที่มีความลึกในรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ข้อมูลภาวะสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับการสวนล้างลำไส้ใหญ่ที่มีการปรับเพื่อให้เหมาะสมกับปัจเจกบุคคล เพราะนอกจากจะได้เจาะลึกในประเด็นที่ต้องการแล้ว ยังได้สังเกตปฏิกิริยาของผู้ให้ข้อมูลอีกด้วยและหลังจากจบการสนทนาทั้งหมดหรือในแต่ละเรื่องจะตั้งคำถามเพื่อทบทวนความรู้ความเข้าใจที่ตรงกันที่ได้จากผู้ตอบคำถาม (ดิพงษ์พงศ์ภัทรชัย. 2556 : 96)

2.4 การสัมภาษณ์จะนัดเวลาล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน และให้กลุ่มตัวอย่างกำหนดเวลาที่สะดวกให้ข้อมูล โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ ครึ่ง-1 ชั่วโมง นัดพูดคุยสัมภาษณ์ 2-3 ครั้ง/ราย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน และมีความเที่ยงตรง

2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล นำข้อมูลที่ได้แต่ละวันมาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล แยกแยะข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็น

แบบวัดระดับความปวด (Pain Scale)/อาการไม่สุขสบาย

ในการวิจัยนี้สามารถใช้ Scale ที่ออกแบบไว้ 10 ระดับ (Numerical Rating Scale) ได้แก่ ระดับ 0-10 ในการประเมินระดับความปวดหรือระดับอาการไม่สุขสบายก่อนและหลังการสวนล้างลำไส้ใหญ่ (สัททยา ไพบูลย์วรชาติ. 2560 : 4-5) โดยให้ความหมายของระดับไว้ ดังนี้

0	คือ	ไม่ปวด (No Pain)
1-3	คือ	ปวดเล็กน้อย (Mild Pain)
4-6	คือ	ปวดปานกลาง (Moderate Pain)
7-10	คือ	ปวดรุนแรง (Severe Pain)

เกณฑ์การประเมินผลการสวนล้างลำไส้ใหญ่

หลังทำสวนล้างลำไส้ใหญ่แล้ว สามารถประเมินผลที่มีต่อสุขภาพ ดังนี้

1. รู้สึกสบาย เบาอกาย และมีกำลัง หรือ ยังไม่รู้สึกสุขสบาย แต่ารู้สึก เบาอกาย มีกำลัง
2. ระดับความไม่สุขสบายหรือความเจ็บปวดลดลง
3. เมื่อทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ร่วมกับเทคนิคอื่นของแพทย์วิถีธรรม โรคหรืออาการ ไม่สุขสบาย

ต่าง ๆ หายหรือทุเลาลงได้

4. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการไม่สุขสบายที่เป็นอันตรายร้ายแรงหลังทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ตามหลักการแพทย์วิถีธรรม

การจัดทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการอธิบายลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

2. การวิเคราะห์ข้อมูล Content analysis

2.1 ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการอธิบายลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

2.2 นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดหมวดหมู่เรียบร้อยแล้ว คัดเลือกคำพูดจริงจากการถอดเทปที่สอดคล้องกับข้อสรุปรวมกับการศึกษางานทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสรุปภาวะสุขภาพที่เป็นอาการที่บ่งบอกอย่างชัดเจนว่า มีอาการอะไรบ้างที่ผู้ให้ข้อมูลทำสวนล้างลำไส้ใหญ่แล้วมีอาการดีขึ้น ทุเลา หรือแยลง เพื่อนำเสนอในรูปแบบของตารางที่สามารถเห็นได้อย่างชัดเจน

3. การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยนี้ให้ความเคารพและตระหนักในสิทธิมนุษยชนของกลุ่มตัวอย่าง โดยโครงร่างงานวิจัยได้ผ่านกระบวนการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ เลขที่รับรองโครงการ HE-SRRU2-0013 และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ ในกรณีที่ต้องมีการบันทึกภาพ/บันทึกเสียง ผู้วิจัยสามารถทำได้หากได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะที่เป็นผลสรุปการวิจัย หรือกรณีจำเป็นตามเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

สารบัญ

	หน้า
กิจกรรมประกาศ.....	(3)
บทคัดย่อภาษาไทย.....	(4)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	(5)
สารบัญ.....	(6)
สารบัญตาราง.....	(9)
สารบัญภาพ.....	(10)
สารบัญแผนภาพ.....	(11)
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
คำถามการวิจัย.....	2
ขอบเขตการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	3
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	4
2 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
แนวคิดองค์ความรู้แพทย์วิถีธรรม (Buddhist Medicine).....	5
การประเมินภาวะร้อนเย็น 9 ภาวะตามหลักการแพทย์วิถีธรรม.....	7
กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal System).....	12
การถ่ายอุจจาระ (Defecation).....	22
ปัญหาที่เกิดในระบบทางเดินอาหาร.....	24
ส่วนประกอบและการทำงานอย่างอัตโนมัติของซีโมเลกุล.....	25
ระบบประสาทอัตโนมัติ.....	26
ระบบภูมิคุ้มกัน.....	28
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของโอเร็ม.....	29
การสวนล้างลำไส้ใหญ่ในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน.....	31
การสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยตนเองตามหลักการแพทย์วิถีธรรม.....	33
พฤติกรรมสุขภาพกับภาวะสุขภาพ.....	41
ตัวชี้วัดภาวะสุขภาพดีตามหลักการแพทย์วิถีธรรม.....	41
เครื่องมือวัดระบบความเจ็บปวด (Pain Scale).....	42

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
2	เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)	
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	43
	งานวิจัยในประเทศ	43
	งานวิจัยต่างประเทศ	46
	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	49
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	50
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	50
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	50
	ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	52
	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	53
	การจัดทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	54
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
	ลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	56
5	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	91
	สรุปผลการเก็บรวบรวมข้อมูล	91
	อภิปรายผล	94
	ข้อเสนอแนะ	99
	ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งนี้	99
	ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป.....	99
	บรรณานุกรม.....	100
	ภาคผนวก.....	104
	ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	105
	ภาคผนวก ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	107
	ภาคผนวก ค เครื่องมือวิจัย	109
	ภาคผนวก ง หนังสือราชการ.....	122
	ภาคผนวก จ เบ็ดเตล็ด	130
	ประวัติผู้วิจัย.....	132

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไป จำนวน 23 ราย.....	56
2	จำนวน ร้อยละของรูปแบบการปฏิบัติการสวนล้างลำไส้ใหญ่.....	58
3	รูปแบบการสวนล้างลำไส้ใหญ่รายบุคคล	62
4	สถานะและระดับอาการไม่สุขสบายที่หาย ก่อน-หลังการทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ เพียงอย่างเดียว	77
5	สถานะและระดับอาการไม่สุขสบายที่ทุเลา ก่อน-หลังการทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ เพียงอย่างเดียว	79
6	โรคหรืออาการไม่สุขสบายที่ใช้การสวนล้างลำไส้ใหญ่ ร่วมกับเทคนิคข้ออื่น ๆ.....	81
7	ความรู้สึกลังการหลังทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่	86
8	อาการไม่สุขสบายหรือภาวะแทรกซ้อนหลังทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่.....	88
9	จำนวน ร้อยละของรูปแบบการปฏิบัติการสวนล้างลำไส้ใหญ่.....	92
10	สถานะและระดับอาการไม่สุขสบายก่อน-หลังการทำสวนล้างลำไส้ใหญ่เพียง อย่างเดียว	93

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ลำไส้ใหญ่และที่ติ่งของลำไส้ใหญ่.....	20

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	49

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลรูปแบบการปฏิบัติและผลการสวนล้างลำไส้ใหญ่ของผู้เข้าค่ายสุขภาพตามหลักการแพทย์วิถีธรรม ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็นลำดับดังนี้ คือ

1. ลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

- ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป
- ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์รูปแบบการสวนล้างลำไส้ใหญ่
- ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ผลของสุขภาพจากการสวนล้างลำไส้ใหญ่

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยความถี่และร้อยละ

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปจำนวน 23 ราย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ สูงสุด 70 ปี ต่ำสุด 30 ปี	(\bar{X} = 51.35, S.D. = 9.95)	
2. รายได้ สูงสุด 50,000 บาท/เดือน ต่ำสุด 0 บาท/เดือน	(\bar{X} = 21,347.83, S.D. = 14,546.50)	
3. เพศ		
หญิง	20	86.96
ชาย	3	13.04
4. การศึกษา		
ปริญญาตรี/มากกว่า	16	69.57
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	4	17.39
ประถมศึกษา	2	8.69
อนุปริญญา/ปวส.	1	4.35
5. อาชีพ		
รับราชการ/พนักงานของรัฐ	8	34.78
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	5	21.74
จิตอาสา	4	17.39
แม่บ้าน	3	13.04
รับจ้าง	2	8.70

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เกษตรกรกรรม	1	4.35
6. ภูมิลำเนา		
ภาคอีสาน	7	30.44
ภาคใต้	6	26.09
ภาคเหนือ	3	13.04
ภาคกลาง	3	13.04
กทม./ปริมณฑล	3	13.04
ภาคตะวันออก	1	4.35
7. ประสบการณ์การทำสวนลำไ้ใหญ่ (\bar{X} 4.73 S.D. 2.84)		
5 ปี	6	26.07
2 ปี	5	21.74
7 ปี	4	17.39
3 ปี	2	8.70
8 ปี	2	8.70
12 ปี	1	4.35
6 ปี	1	4.35
6 เดือน	1	4.35
2 สัปดาห์	1	4.35

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดดังตารางที่ 1 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและนำมาวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มีรายละเอียดของข้อมูลทั่วไปดังต่อไปนี้ มีอายุสูงสุด 70 ปี ต่ำสุด 30 ปี \bar{X} =51.35, S.D. =.9.95 มีรายได้สูงสุด 50,000 บาท/เดือน ต่ำสุด 0 บาท/เดือน \bar{X} =21,347.83 , S.D.=14,546.50 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.96 เพศชาย ร้อยละ 13.04 มีการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี/มากกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 69.57 รองลงมาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 17.39 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 8.69 และระดับอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 4.35 มีอาชีพส่วนใหญ่คือรับราชการ/พนักงานของรัฐ ร้อยละ 34.78 รองลงมาคืออาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 21.74 อาชีพจิตอาสา ร้อยละ 17.39 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 13.04 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 8.70 และอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 4.35 มีภูมิลำเนาส่วนใหญ่อยู่ภาคอีสาน ร้อยละ 30.44 รองลงมาคือภาคใต้ ร้อยละ 26.09 ภาคเหนือ ร้อยละ 13.04 ภาคกลาง ร้อยละ 13.04 กทม./ปริมณฑล ร้อยละ 13.04 และภาคตะวันออก ร้อยละ 4.35 มีประสบการณ์การทำสวนลำไ้ใหญ่อย่างต่อเนื่องโดยรวมมีประสบการณ์การทำสวนลำไ้ใหญ่มาเป็นเวลาโดย \bar{X} =4.73 , S.D. =2.83 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำสวนลำไ้ใหญ่เป็นเวลา 5 ปีคิดเป็นร้อยละ 26.07 โดยมีประสบการณ์การทำสวนลำไ้ใหญ่นานสุดคือ 15 ปีร้อยละ 4.35 รองลงมาคือ 8 ปี ร้อยละ 8.70 มีประสบการณ์ 7 ปี ร้อยละ 17.39 มีประสบการณ์ 6 ปี ร้อยละ 4.35 มีประสบการณ์

3 ปี ร้อยละ 8.70 มีประสบการณ์ 2 ปี ร้อยละ 21.74 มีประสบการณ์ 6 เดือน ร้อยละ 4.35 และมีประสบการณ์น้อยที่สุดคือ 2 สัปดาห์ร้อยละ 4.35 ดังตารางที่ 1 ในภาคผนวก

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์รูปแบบการสวนล้างลำไส้ใหญ่ของผู้เข้าค่ายสุขภาพแพทย์ วิถีธรรมที่ประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาวะของตนเอง

ผลการศึกษาจำนวน ร้อยละของรูปแบบการปฏิบัติการสวนล้างลำไส้ใหญ่ของผู้เข้าค่ายสุขภาพตามหลักการแพทย์วิถีธรรม พบว่า มีรูปแบบที่ปรับใช้ตามหัวข้อ ดังนี้

1. การประเมนภาวะร้อนเย็นก่อนทำสวนล้างลำไส้ใหญ่
2. จำนวนครั้งและเวลาที่ทำสวนล้างลำไส้ใหญ่
3. ชนิดของน้ำที่ใช้ทำสวนล้างลำไส้ใหญ่
4. ท่าที่ทำสวนล้างลำไส้ใหญ่
5. ระดับความสูงของขวดน้ำที่ใช้ทำสวนล้างลำไส้ใหญ่
6. ปริมาณน้ำที่ใช้ต่อครั้งการทำสวนล้างลำไส้ใหญ่
7. ปริมาณน้ำที่ทนต่อการใส่น้ำในแต่ละครั้ง
8. ความลึกของการใส่ปลายสาย
9. วัสดุที่ใช้ในการหล่อลื่น
10. ระยะเวลาที่กลั้นได้ต่อการใส่น้ำในแต่ละครั้ง
11. กิจกรรมอื่นขณะทำสวนล้างลำไส้ใหญ่

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของรูปแบบการปฏิบัติการสวนล้างลำไส้ใหญ่

รูปแบบการปฏิบัติการสวนล้างลำไส้ใหญ่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การประเมนภาวะร้อนเย็นก่อนการสวนล้างลำไส้ใหญ่		
มีการประเมนภาวะร้อนเย็นก่อนทำ	21	91.30
ไม่มีการประเมนภาวะร้อนเย็นก่อนทำ	2	8.70
2. จำนวนครั้ง และ เวลาที่ทำ		
ทำ 1 ครั้ง/วัน ทั้งหมด	12	52.17
เช้า	11	91.67
ก่อนนอน	1	8.33
ทำ 2 ครั้ง/วัน ทั้งหมด	6	26.09
เช้า-เย็น	5	83.33
เช้า-ก่อนนอน	1	16.67
ทำ 3 ครั้ง/สัปดาห์	2	8.70
เช้า	1	50
เย็น	1	50
ทำ 1-2 ครั้ง/เดือน	2	8.70
เช้า บางครั้ง หัวค่ำ	1	50

ตารางที่ 2 (ต่อ)

รูปแบบการปฏิบัติการสวนล้างลำไส้ใหญ่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่แน่นอน	1	50
ทำ 1 ครั้ง/สัปดาห์	1	4.35
เช้า	1	100
3. ชนิดของน้ำที่ใช้		
น้ำปัสสาวะ	20	48.78
น้ำสมุนไพร	15	36.58
น้ำเปล่า	5	12.20
น้ำถ่าน	1	2.44
4. ท่าที่ทำ		
ท่านอน	12	42.86
ท่านยืน	10	35.71
ท่านั่ง	6	21.43
5. ระดับความสูงของขวดน้ำ		
2 ศอก หรือประมาณ 80-100 เซนติเมตร	21	91.30
สุดแขน หรือประมาณ 120 เซนติเมตร	2	8.70
6. ปริมาณน้ำที่ใช้ต่อการทำ		
1,500 ซีซี	13	56.51
2,000 ซีซี	4	17.39
3,000 ซีซี	2	8.70
4,500 ซีซี	2	8.70
7,500 ซีซี	1	4.35
9,000 ซีซี	1	4.35
7. ปริมาณน้ำที่ทนต่อการใส่น้ำในแต่ละครั้ง		
1,000-1,500 ซีซี	9	39.13
300-500 ซีซี	8	34.78
500-700 ซีซี	4	17.39
1,500-2,000 ซีซี	1	4.35
2,000-3,000 ซีซี	1	4.35
8. ความลึกของการใส่ปลายสาย		
6 นิ้วฟุต	10	43.47
3 นิ้วฟุต	7	30.43
1-2 นิ้วฟุต	2	8.70
12 นิ้วฟุต	2	8.70

ตารางที่ 2 (ต่อ)

รูปแบบการปฏิบัติการสวนล้างลำไส้ใหญ่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
10 นิ้วฟุต	1	4.35
5 นิ้วฟุต	1	4.35
9. วัสดุที่ใช้ในการหล่อลื่น		
จุ่มน้ำที่ใช้ทำสวนล้างลำไส้ใหญ่	15	65.22
สบู่	4	17.39
วาสลีน เจล	3	13.04
เบบี้ออยล์	1	4.34
10. ระยะเวลาที่กลั่นได้		
3-5 นาที	8	34.78
5-10 นาที	6	26.08
2-3 นาที	4	17.39
15-20 นาที	2	8.70
20-30 นาที	2	8.70
10-15 นาที	1	4.35
11. กิจกรรมที่ทำขณะทำสวนล้างลำไส้ใหญ่		
นวดคลึงท้อง	12	16.22
กดจุด	11	14.87
อาบน้ำ	10	13.52
แปรงฟัน	10	13.52
ซักผ้า	5	6.76
สระผม	4	5.41
หมักผม	3	4.05
แช่มือแช่เท้า	2	2.70
พอกหน้า	2	2.70
หยอดหู	2	2.70
ฝึกลมหายใจ	2	2.70
กวาดบ้าน	2	2.70
กัวซา	1	1.35
โยคะ	1	1.35
หยอดตา	1	1.35
ฟังธรรมะ	1	1.35
ขัดห้องน้ำ	1	1.35
เล่นไลน์	1	1.35

ตารางที่ 2 (ต่อ)

รูปแบบการปฏิบัติการสวนล้างลำไส้ใหญ่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
นอนร้องเพลง	1	1.35
ล้างจาน	1	1.35
ดูทีวี	1	1.35

โดยกลุ่มตัวอย่างมีรายละเอียดของรูปแบบการทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยตนเองตามหลักการแพทย์วิถีธรรมรายบุคคล ตามตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 รูปแบบการสวนล้างลำไส้ใหญ่รายบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง	ประเมนร้อนเย็น	จำนวนครั้ง	เวลาที่ทำ	ชนิดของน้ำ	ท่าที่ทำ	ความสูงของขวด (ซม.)	ปริมาณน้ำต่อครั้ง (ซีซี)	ปริมาณน้ำที่ทนได้ (ซีซี)	ความลึกของการใส่สาย	การหล่อลื่น	ระยะเวลาที่กลั้นได้ (นาที)	กิจกรรม
รายชื่อที่ 1	ไม่	วันละ 1 ครั้ง	เช้า	ปัสสาวะ	นอน	100	4,500	1,500-2,000 ถ่ายก่อนทำ	6"	จุ่มน้ำ	30	กอดจุด, อาบน้ำ, แปร่งฟัน, กวาดบ้าน, ล้างจาน
รายชื่อที่ 2	ประเมน	วันละ 2 ครั้ง	เช้า-เย็น	ปัสสาวะ	นอน	100	9,000	3,000	3"	สบู่	5-10	กอดจุด, นวดคลึงท้อง, ฝึกลมหายใจ, อาบน้ำ, แปร่งฟัน, แخمมือเท้า, พอกหน้า, หยอดหู+ ตาฟังธรรมะ, หมักผม
รายชื่อที่ 3	ไม่	3 ครั้ง/ wk.	เช้าหรือเย็น	ปัสสาวะ	ยืน, นั่ง	100	2,000	700	3"	สบู่	10	อาบน้ำ, สระผม, แปร่งฟัน, ซักผ้า, กวาดบ้าน, ล้างห้องน้ำ
รายชื่อที่ 4	ประเมน	วันละ 1 ครั้ง	เช้า	ปัสสาวะ	นอน	100	4,500	1,500 ถ่ายก่อนทำ	3"	จุ่มน้ำ	5	กอดจุด, นวดคลึงท้อง, สระผม, พอกหน้า, หมักผม
รายชื่อที่ 5	ประเมน	วันละ 1 ครั้ง	เช้า	ปัสสาวะ	นั่ง	100	1,500-3,000	500 ถ่ายก่อนทำ	3"	แชมพู	2-3	อาบน้ำ, แปร่งฟัน, กอดจุด
รายชื่อที่ 6	ประเมน	วันละ 1 ครั้ง	เช้า	ปัสสาวะ	นั่ง	100	1,500-4,500	500-1500 ถ่ายก่อนทำ	6"	จุ่มน้ำ	5	กอดจุด, นวดคลึงท้อง, อาบน้ำ, สระผม, แปร่งฟัน, ซักผ้า, หยอดหู

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	ประเมนร้อนเย็น	จำนวนครั้ง	เวลาที่ทำ	ชนิดของน้ำ	ท่าที่ทำ	ความสูงของขวด (ซม.)	ปริมาณน้ำต่อครั้ง (ซีซี)	ปริมาณน้ำที่ทนได้ (ซีซี)	ความลึกของการใส่สาย	การหล่อลื่น	ระยะเวลาที่กลืนได้ (นาที)	กิจกรรม
รายชื่อที่ 7	ประเมน	วันละ 1 ครั้ง	เช้า	ปัสสาวะ	ยืน	80-100	1,500-3,000	ช่วงแรก300-500 ช่วงหลัง 1,500	6"	เจลว่านหางจระเข้	5	แปรงฟัน
รายชื่อที่ 8	ประเมน	วันละ 2 ครั้ง	เช้า - เย็น	ปัสสาวะ	ยืน,นั่ง	80-100	7,500	400-500	6"	จุ่มน้ำ	2-3	กดจุด,นวดคั้งท้อง, อาบน้ำ,แช่มือเท้า,กัวซา
รายชื่อที่ 9	ประเมน	วันละ 1 ครั้ง	เช้า	ปัสสาวะ	นอน	80-100	1,500	1,500	3-5"	จุ่มน้ำ	10-15	กดจุด,นวดคั้งท้อง,ดูทีวี
รายชื่อที่ 10	ประเมน	วันละ 1 ครั้ง	เช้า	ปัสสาวะ	นั่ง	80-100	1,000-1,500	500-1,500	6-12"	จุ่มน้ำ	5-10	กดจุด,ฝึกหายใจ,โยคะ อาบน้ำ,แปรงฟัน,ซักผ้า
รายชื่อที่ 11	ประเมน	วันละ 2 ครั้ง	เช้า - เย็น	ปัสสาวะ	ยืน	80-100	1,500	300-500	3-6"	จุ่มน้ำ	5-10	นวดคั้งท้อง,อาบน้ำ,สระผม,แปรงฟัน,ซักผ้า
รายชื่อที่ 12	ประเมน	วันละ 1 ครั้ง	เช้าหรือเย็น	ปัสสาวะ	ยืน	80-100	1,500	500-700	6"	จุ่มน้ำ	5	อาบน้ำ,แปรงฟัน
รายชื่อที่ 13	ประเมน	วันละ 1 ครั้ง	เช้า	ปัสสาวะ	นอน	80-100	1,500	1,500 ถ่ายก่อน	3"-10"	จุ่มน้ำ	30	นวดคั้งท้อง,เล่นไลน์
	ประเมน	วันละ 2 ครั้ง	เช้า-เย็น	ปัสสาวะ	นอน	80-100	1,500	1,500	3" ไม่เกินนี้	สบู่	2-5	กดจุด,นวดคั้งท้อง, อาบน้ำ,แปรงฟัน
รายชื่อที่ 15	ประเมน	5-6 ครั้ง/ wk.	เช้า	ปัสสาวะ	นอน	80-100	1,500	1,500	6"/> ใส่น้ำได้มากกว่า	จุ่มน้ำ	5-20	กดจุด,อาบน้ำ,แปรงฟัน ซักผ้า,พอกหน้า

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	ประเมนร้อนเย็น	จำนวนครั้ง	เวลาที่ทำ	ชนิดของน้ำ	ท่าที่ทำ	ความสูงของขวด (ซม.)	ปริมาณน้ำต่อครั้ง (ซีซี)	ปริมาณน้ำที่ทนได้ (ซีซี)	ความลึกของการใส่สาย	การหล่อลื่น	ระยะเวลาที่กลืนได้ (นาที)	กิจกรรม
รายชื่อ 16	ประเมน	6-7 ครั้ง/ wk.	18-19 น.	ปัสสาวะ	นอน	80-100	1,500	700	4-6"	สบู่	5	นวดคลึงท้อง
รายชื่อ 17	ประเมน	วันละ 2 ครั้ง	เช้า-ก่อนนอน	ปัสสาวะ	นอน	80-100	3,000	700-1,500	3"	จุ่มน้ำ	5-10	นวดคลึงท้อง
รายชื่อ 18	ประเมน	1-2 ครั้ง/ เดือน	เช้า/หัวค่ำ	ปัสสาวะ	นั่ง,นอน	80-100	1,500	300-500	3-6"	จุ่มน้ำ	3	นวดคลึงท้อง
รายชื่อ 19	ประเมน	วันละ 1-2 ครั้ง	7 น., <u>20 น.</u>	ปัสสาวะ + สมุนไพรร	นั่ง	80-100	1,400	400	6" ถ้าใส่ 2" ปวด เร็ว	จุ่มน้ำ	5-10	กดจุด
รายชื่อ 20	ประเมน	วันละ 2 ครั้ง	เช้า-เย็น	ปัสสาวะ	ยืน	80-100	1,500- 3,000	500	1-2"	เบบ็อยด์	5	นวดคลึงท้อง+ดูระดับ น้ำดีที่อกซึ่ที่ลดลง
รายชื่อ 21	ประเมน	1-3 ครั้ง/ wk.	เช้า	สมุนไพรร	นอน	80-100	1,500	700-1,500	6"	จุ่มน้ำ	20	นวดคลึงท้อง
รายชื่อ 22	ประเมน	1 ครั้ง/ wk.	สาย ๆ	ปัสสาวะ	ยืน	80-100	1,500	300-400	1" เจ็บไม่ ได้เป่ง	ไม่ หล่อลื่น	5	กดจุด
รายชื่อ 23	ประเมน	วันละ 2 ครั้ง	เช้า-เย็น	ปัสสาวะ 3-4 วัน	นอน	120	1,500	700	3"	จุ่มน้ำ	1-2	ซักผ้า แปรงพัน นวดคลึง ท้อง กดจุด

จากข้อมูลตามตารางข้างต้น มีรายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. การประเมินภาวะร้อนเย็นก่อนทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ ส่วนใหญ่มีการประเมินภาวะร้อนเย็นก่อนการทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ ร้อยละ 91.30 ดังตัวอย่าง

“ส่วนใหญ่ก็จะร้อนนะ มีเย็นแทรกบ้าง ถ้าวันไหนอากาศเย็นก็จะผสมน้ำอุ่นไปด้วย”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 2

“ส่วนใหญ่ก็จะร้อน แต่ว่าถ้าอากาศเย็นก็จะผสมน้ำอุ่นเข้าไปด้วย ก็ผสมให้อุ่นในเหยือกก่อนแล้วเอาไปผสมกับน้ำปัสสาวะอีกที มีใช้น้ำสมุนไพรบ้าง แต่ไม่ค่อยสะดวก น้ำปัสสาวะจะสะดวกกว่า”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 5

“ก็ประเมินอยู่นะ แต่ส่วนใหญ่จะร้อน แคร้อนมากหรือร้อนน้อย เย็นไม่ค่อยมีเท่าไหร่นาน ๆ ครั้ง โดยเฉพาะถ้ามีการเตือนของภาวะร้อนขึ้นก็จะรีบทำดีท็อกซ์อย่างรู้สึกคันหลังทั้ง ๆ ที่ไม่มีผื่นอะไร ก็ารู้แล้วว่าเริ่มมีภาวะร้อนเกินละ ก็จะรีบไปดีท็อกซ์ อากาการคันก็จะหายไป”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 6

“จะใช้น้ำอุ่นเมื่อเวลาอากาศเย็นหรือหนาว ถ้าอากาศร้อนก็จะใช้น้ำธรรมดา”

กลุ่มตัวอย่างที่ 7

“ประเมินแล้วคิดว่าตัวเองร้อนมาก เลยใช้น้ำสมุนไพร ใช้น้ำได้ระยะหนึ่ง ก็ปรับมาใช้น้ำปัสสาวะ เพราะสะดวก และเป็นยาดี ปรับร้อนเย็นให้เราได้เลยไม่ต้องคิดมาก”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 8

“ส่วนใหญ่จะร้อนเย็นพันกัน มันจะร้อนจากข้างใน ลมหายใจจะร้อนมาก แต่ว่าข้างนอกเนี่ยพอโดนอากาศหนาวนิดนึงเนี่ยมันจะสั้น...ก็จะมี 2 อาการหลักที่จะเจอเป็นประจำ อีกอันก็ร้อนเกิน”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 10

ซึ่งส่วนน้อยที่ไม่มีการประเมินภาวะร้อนเย็นให้ข้อมูลดังนี้คิดเป็นร้อยละ 8.70 ดังนี้

“ประเมินไม่เป็น ประเมินไม่ถูก เข้าค่ายมาประมาณ 8 ปีแล้ว รู้แต่ว่าการใช้น้ำปัสสาวะจะช่วยปรับสมดุลให้ได้เอง”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 1

“ก็ประเมินภาวะร้อนเย็นโดยรวม แต่เวลาจะสวนล้างลำไส้ใหญ่ไม่ได้ประเมินเพราะใช้น้ำปัสสาวะที่มาจากตัวเราเอง”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 3

2. จำนวนครั้งและเวลาที่ทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างทำ 1 ครั้ง/วัน ร้อยละ 52.17 โดยทำในตอนเช้า ร้อยละ 91.67 ทำก่อนนอน ร้อยละ 8.33

“ทำตอนเช้า 1 ครั้ง แต่ถ้าวันไหนไปกินอาหารที่ไม่เคยกินจะมีอาการ민หัว จะต้องกลับมาทำดีท็อกซ์ตอนเย็นอีกครั้ง ถ้าทำตอนเย็น จะรู้สึกสบาย ตอนเช้าจะทำก่อนอาหาร ถ้าเป็นตอนเย็นจะทำหลังกินข้าวทำแล้วรู้สึกสบาย สบายมากเลยก่อนนอน”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 1

“ทำดีที่ออกซ์ตอนเช้าทุกวัน แต่ถ้าวันไหนไม่สบายก็จะทำเช้าเย็น”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 4

“ทำตอนเช้าวันละ 1 ครั้งในช่วงวันหยุดที่ไม่มีค่ายสุขภาพ แต่ถ้ามีค่ายจะทำตอนเที่ยง ถ้าวันไหนที่ต้องเดินทางช่วงกลางวันก็จะทำตามห้องน้ำสาธารณะหรือตามปั๊ม”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 7

“เมื่อก่อนทำ 6 โมง แต่ทีหลังตั้งอิฐีลเรื่องการตื่นนอนเช้าขึ้น ก็เลยตื่นตอนตี 3 ครึ่งถึง ตี 4 ทำโยคะแล้วค่อยทำดีที่ออกซ์ หลัง ๆ มานี้จะถ่ายก่อนทำดีที่ออกซ์ คืออยากรู้ว่าทำไปนาน ๆ หลาย ๆ เดือน จนเป็นปีแล้วมันจะเสียการขับถ่ายมัย ก็เลยทำหลังถ่ายมัยก็ถ่ายได้นะ ส่วนใหญ่ 1 ครั้ง มีบ้างบางครั้งทำ 2 ครั้งเช้าเย็น ทุกครั้งก็ถ่ายก่อนแล้วค่อยทำดีที่ออกซ์”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 9

รองลงมาทำ 2 ครั้ง/วัน ร้อยละ 26.09 โดยทำในตอนเช้าและตอนเย็น ร้อยละ 83.33 ทำในตอนเช้าและก่อนนอน ร้อยละ 16.67

“ทำดีที่ออกซ์ทุกวัน เช้าครั้ง เย็นครั้ง”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 2

“...แล้วก็มาดีที่ออกซ์ไม่เคยขาด ทุกวัน แม้แต่เดินทาง ทำเช้าเย็น เช้าเย็น ...ดีที่ออกซ์ตลอดนะ ไปกรุงเทพฯก็เอาไป ไปไหนก็ช่าง ฉันทจะเอาดีที่ออกซ์ของฉันไปด้วย”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 8

“...แรก ๆ ทำ 3 ครั้ง/วัน เช้า กลางวัน เย็น แต่ตอนนี้ทำวันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 11

“ทำดีที่ออกซ์วันละ 2 ครั้ง ต้องออกไปทำงานสาย ๆ ทำเช้าประมาณ 7 โมง กับตอนเย็น 5 โมงหลังเลิกงานมาแล้ว”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 14

“...ทำวันละ 2 ครั้ง เช้า กับ ก่อนนอน”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 17

“...ทำทุกวัน ๆ ละ 2 ครั้ง เช้า เย็น ไม่มีปัญหาการขับถ่าย เพราะว่าเราจะถ่ายก่อนทุกครั้ง”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 20

“ทำ 3 ครั้ง/สัปดาห์ร้อยละ 8.70 โดยทำในตอนเช้า ร้อยละ 50 ทำในตอนเย็น ร้อยละ 50 ทำ 1 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 4.35 โดยทำในตอนเช้า ร้อยละ 100 ทำ 1-2 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 8.70 โดยส่วนใหญ่ทำในตอนเช้า บางครั้ง หัวค่ำ ร้อยละ 50 และเวลาทำไม่แน่นอน ร้อยละ 50”

“ทำดีที่ออกซ์ตอนเช้า ทำหลังจากถ่ายเสร็จ มีบางครั้งทำก่อนนอน เช้ามาก็จะถ่ายเหมือนเดิม”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 3

3. ชนิดของน้ำที่ใช้ทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ ส่วนใหญ่ใช้น้ำปัสสาวะ ร้อยละ 48.78 รองลงมาคือน้ำสมุนไพร ร้อยละ 36.58 น้ำเปล่าโดยมีทั้งน้ำกรอง น้ำดื่ม และน้ำประปา ร้อยละ 12.20 และน้ำถ่าน ร้อยละ 2.44

“ในช่วงแรก ๆ ใช้น้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็น พอหลัง ๆ มาใช้น้ำปัสสาวะเป็นหลักเลย จะฉี่ไว้ ตอนกลางคืน แล้วตอนเช้าก็เอามาดีท็อกซ์ วันต่อวัน ถ้ามีพอกก็ไม่ผสม แต่ถ้าไม่พอกก็จะผสมน้ำเปล่า ไม่เคยใช้น้ำปัสสาวะหมัก ไม่เคยใช้น้ำสมุนไพรฤทธิ์ร้อนเลย”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 1

“...ใช้น้ำปัสสาวะผสมน้ำ ก็ใช้น้ำสมุนไพรด้วยแล้วแต่โอกาส ถ้าไม่มีก็ใช้น้ำปัสสาวะ”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 2

“แรก ๆ ใช้น้ำสมุนไพร หลัง ๆ มา 2 ปีนี้ใช้น้ำปัสสาวะแทน มันสะดวก ไม่ต้องเตรียมอะไร เป็นของเราเอง เป็นยาที่พระพุทธเจ้าบอก”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 3

“น้ำปัสสาวะที่เก็บมาทั้งวัน ถ้าอากาศเย็นก็เอาสมุนไพรฤทธิ์เย็นมาต้ม ผสมให้อุ่น ถ้าอากาศร้อนก็ใช้น้ำเย็น หรือน้ำฉี่ที่หมักไว้”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 4

“ใช้น้ำเปล่า น้ำประปา ในช่วง 3 ปีแรก แต่หลัง ๆ มาใช้น้ำปัสสาวะใหม่ แบ่งใส่ล้างหน้าล้างตา แล้วที่เหลือมาทำดีท็อกซ์ ถ้าไม่พอกก็ผสมน้ำ เคยใช้น้ำปัสสาวะที่หมักไว้ 1 – 3 วัน สัดส่วน 1 แก้วแล้วเติมน้ำให้เต็มขวด ความแตกต่างที่พบ ปัสสาวะหมักจะริดล้าไส้ออกดีมาก และรู้สึกเย็นมาก แล้วอีกอย่าง ปัสสาวะบิบน้ำมะนาวใส่ด้วยแล้วก็ใส่เป็นน้ำอุ่น ใส่ช็อกโกแลต ต่อน้ำเต็มขวด มันดีออกมาดีมาก ”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 7

“...ที่แรก ๆ ก็ไม่รู้ว่าจะใช้น้ำอะไรได้บ้าง เค้านแนะนำว่าใช้น้ำสมุนไพรก็ได้ก็ลอง น้ำเปลาก็ได้ก็ลอง น้ำปัสสาวะก็ได้ก็ลอง หลัง ๆ มากก็ใช้น้ำฉี่เป็นหลัก เพราะไม่ยากหาน้ำอย่างอื่นปรับสมดุล ทั้งฉี่ใหม่และเก่า 2-3 วันบางทีเก็บไว้เต็มขวดก็ลืม น้ำปัสสาวะเก่า ก็จะมีข้อเสียอยู่ จะอันไม่ค่อยได้ เพราะมันเย็นเกิน เข้าไปมันเย็นก็จะอยากขับออกมาเร็ว แต่มันสลายออกจากร่างกายได้ดี ถ้าทนได้พอ เข้าไปครึ่งขวดก็จะดีจะสบาย แต่ตอนถ่ายจะรู้สึกแสบ ๆ หน่อย เท่าที่ตัวผมเจอเองนะ ถ้าทนไม่ได้ในครั้งแรก ๆ ครั้งต่อ ๆ ไปจะใส่ลำบากถ้าเป็นฉี่เก่า อย่างถ้าถ่ายไปแล้วและต้องการที่จะเอาเข้าไปใหม่ เนี่ย มันเหมือนจะเย็น ๆ แสบ ๆ อยู่ บอกไม่ถูก เหมือนมันเย็นกระแทกเกิน ร่างกายก็จะปรับไม่ทัน หลัง ๆ มากก็ผสมน้ำเข้าไปด้วย แต่ว่าถ้าเป็นฉี่ใหม่ ๆ จะไม่ค่อยเจอ ไม่ค่อยเป็น มันจะสบาย ใส่ได้เยอะ แต่ถ้าเป็นวันหรือ 2 วันขึ้นเนี่ย โห เริ่มละ”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 9

“2 ปีแรกใช้น้ำสมุนไพร หลัง ๆ จนปัจจุบัน ใช้น้ำปัสสาวะวันต่อวัน รวมกับที่ถ่ายตอนกลางคืน ถ้าไม่พอกก็ผสมน้ำ บางครั้งเคยใช้น้ำปัสสาวะ 1-2 สัปดาห์ ไม่ได้ผสม จะรู้สึกแสบ ไม่เห็นถึงความแตกต่างของการใช้น้ำสมุนไพรกับน้ำปัสสาวะ คิดว่าน้ำปัสสาวะมันดี เพราะฟังมาแล้วว่ามันดี และอีกอย่างคือมันสะดวก และมั่นใจว่ามันดี มันเป็นของเรา และปกติก็ดื่มน้ำปัสสาวะมาก่อนที่จะเอามาทำดีท็อกซ์”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 10

“แรก ๆ ใช้น้ำสมุนไพร ผสมน้ำร้อน ก็พยายามทำตามที่เค้าสอนอยู่ แต่ทีหลังเปลี่ยนมาใช้ปัสสาวะ ก็รู้สึกว่ามีอะไรแตกต่าง มีบางครั้งที่ใช้น้ำปัสสาวะหมัก สัดส่วนต่อน้ำเปล่า 1 ใน 15 ส่วน

จะรู้สึกว่ายาสบ ๆ อีกอย่างที่ใช้คือ น้ำสบู์เหลวเอนกประสงค์ 1 ปีบผสมกับน้ำเปล่า 1 ขวดดีที่ออกซ์
รู้สึกว่ามันออกดีนะ บางครั้งก็เคยเอาสบู่ก้อนไปวน ๆ กับน้ำเปล่าแล้วเอามาดีที่ออกซ์”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 11

“แรก ๆ น้ำสมุนไพร หลัง ๆ น้ำปัสสาวะ”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 12

“น้ำปัสสาวะ น้ำเปล่าที่ดื่มได้ ผสมน้ำอุ่น ไม่ได้ใช้น้ำปัสสาวะหมัก”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 13

“แรก ๆ ใช้น้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็น หลัง ๆ ใช้น้ำปัสสาวะสด”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 14

“...จะใช้น้ำปัสสาวะวันต่อวัน จะใช้อย่างเดียว ถ้ามีน้อยก็จะผสมน้ำเปล่า และดูอากาศด้วย
ถ้าวันไหนอากาศเย็นก็จะใส่น้ำอุ่น ถ้าอากาศธรรมดาที่ไม่ได้ใส่น้ำอุ่น แล้วแต่ร่างกายเราตอนนั้น น้ำเปล่า
ที่ใช้เป็นน้ำประปา สะดวกดี ถ้ามันมีเชื้อโรคมั้งก็ตี จะได้มีภูมิต้านทานโรค มีเหมือนกันที่ไม่มี
น้ำปัสสาวะก็ใช้น้ำเปล่า ๆ เลย”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 15

“...ใช้น้ำปัสสาวะวันต่อวัน กับน้ำสมุนไพร ใช้น้ำปัสสาวะเป็นหลักแล้วเติมน้ำสมุนไพร บางครั้ง
ผสมน้ำเปล่าน้ำดื่มจากเครื่องกรอง”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 16

“ปกติใช้น้ำปัสสาวะ ถ้าไม่สบายจะใช้น้ำปัสสาวะผสมน้ำสกัดย่านาง หรือถ้าท้องเสียจะผสม
น้ำถ่าน น้ำถ่านนี้ตีมากเลยนะ ถ้าท้องเสีย ทีเดียวหยุดเลย”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 18

“น้ำปัสสาวะผสมน้ำสมุนไพรที่เหลือผสมน้ำเปล่า จะไม่ใช่เปรี้ยว ๆ เพราะปัสสาวะไม่พอ
แต่ในภาวะปกติจะใช้น้ำปัสสาวะกับน้ำเปล่า หรือน้ำเปล่าเฉย ๆ”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 19

“ใช้น้ำเปล่า ในช่วงแรก ๆ แต่หลัง ๆ ใช้น้ำปัสสาวะ วันต่อวัน เคยใช้ปัสสาวะเก่า ๆ
ประมาณ 1 สัปดาห์ พอมันเข้าไปข้างใน มันเย็น และมันขลุกขลิกทั้งตัวเลย มันขับพิษนะ แล้วมันก็ปวด
ท้องเร็วขึ้น มันก็จะอันได้ไม่นาน ก็จะถ่ายก่อนแบบเนี่ยคะ ปกติจะใช้ปัสสาวะเปรี้ยว ๆ ทั้งใหม่และเก่า”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 20

“น้ำสมุนไพรย่านาง เข้ม ทำแล้วก็รู้สึกหนาวนะ สบายดี สงสัยป่าจะร้อนมาก”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 21

“แรก ๆ ใช้น้ำสมุนไพร หลัง ๆ ใช้น้ำปัสสาวะที่เก็บไว้ 3-4 วันผสมกับน้ำประปา 1 ส่วน :
3-4 ส่วน”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 22

“ใช้น้ำสมุนไพร น้ำปัสสาวะ แต่ว่าน้ำสมุนไพรมันขี้เกียจหา น้ำปัสสาวะนี้แหละสะดวกดี
แล้วก็ดีด้วย”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 23

4. **ท่าที่ท่าสวนล้างลำไส้ใหญ่** ส่วนใหญ่ใช้ท่านอน ร้อยละ 42.86 รองลงมาเป็นท่านยืน ร้อยละ 35.71 และท่านั่ง ร้อยละ 21.43

“จะใช้ท่านอนเป็นหลักเลยนะ มันสบาย แล้วก็รู้สึกว่ใส่น้ำเข้าได้เยอะกว่าท่าอื่น ๆ”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 3

“ทำดีที่ออกซ์ท่านอนตะแคง มีบางครั้งที่ใช้ท่านั่งกับท่านยืนแต่เป็นเพียงแค่ทดลองเท่านั้น นอกนั้นก็ใช้ท่านอนตะแคง”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 9

“ชอบท่านอน ท่านั่งกับท่านยืนมันไม่ค่อยสบายตัว อีกอย่างเหมือนน้ำมันจะเข้าไปไม่ลึก แต่ใส่น้ำเข้าไปได้ 1 ขวดเท่ากันทุกท่า แต่เหมือนท้องมันจะพองกว่าท่านอน และจะปวดถ่ายไวกว่าท่านอน”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 14

“ท่านอน นาน ๆ ถึงจะใช้ท่านยืนตอนที่ไม่สามารถจะนอนได้ ท่านอนน้ำจะเข้าลำไส้ได้มากกว่า เวลาขับถ่ายจะขับถ่ายได้เยอะกว่า”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 13

“ผมใช้ท่านอนอย่างเดียว สบายดี ยังไม่เคยลองใช้ท่าอื่น”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 16

“นอนอย่างเดียว ตะแคงขวาอย่างเดียว ไม่เคยใช้ท่าอื่นเลย ท่าอื่นน้ำเข้ายาก น้ำไหลช้า”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 17

“ถ้าอยู่บ้านจะนอนเป็นหลัก ถ้ามาค่ายก็จะยืน ถ้าไม่ได้ห้องที่มีที่นอนก็จะยืน ลองทำทุกท่า เราลองฝึกดูทุกท่า ความแตกต่าง ท่านอนจะรู้สึกสบายกว่า ได้นอน ได้นวดคลึงท้อง ใส่น้ำได้มากกว่า ถ่ายออกได้มากกว่า”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 15

“...2-3 ปีแรก ใช้ท่านอน พอมาหลัง ๆ ใช้ท่านยืน เพราะว่าสะดวกกว่า เวลาเดินทางใช้ห้องน้ำสาธารณะ ก็ใช้ท่านยืน ไม่ค่อยทำท่านั่ง”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 7

“ส่วนใหญ่ใช้ท่านยืน ไม่ค่อยนอน หลังใส่น้ำหมดขวดแล้วจะยืนก้มซักผ้า เป็นการบริหารร่างกาย และช่วยกระตุ้นให้ขับอุจจาระออกมาได้ดีขึ้น”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 11

“ใช้ท่านยืน เพราะห้องน้ำไม่สะดวกที่จะนอน ใช้ท่านอนในช่วงแรก ๆ”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 20

“ท่านยืน สะดวกที่สุด”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 12

“ส่วนใหญ่ท่านยืน ถ้ามีพื้นที่ที่มีให้นอนก็จะนอน แตกต่างกันตรงท่านอนจะสบาย ๆ น้ำเข้าได้เยอะกว่า ของที่ออกมาก็ออกมาได้มากกว่า จะทนให้น้ำจะอยู่ได้นานกว่า ท่านยืนเนี่ยเป็นท่าฉุกเฉิน เป็นท่าที่แบบว่า ดีกว่าไม่ได้ทำนะ แล้วมันก็จะเหมือนว่ามีน้ำค้างอยู่ มันออกไม่หมด พอออกไม่หมดเนี่ย เวลาออกจากห้องน้ำมันยังต้องกลับเข้าไปห้องน้ำอีก”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 23

“...ชอบใช้ทำนึ่งกับทำเย็น ใช้ทำนอนไม่ได้ เพราะผ่าตัดเต้านมข้างขวา จะนอนทับข้างขวาไม่ได้ ส่วนทำนึ่งจะปวดถ่ายเร็วกว่าทำเย็น”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 8

“ทำนึ่ง มีบางครั้งที่ใช้ทำนอน ความแตกต่างที่พบคือ ทำนอนจะรู้สึกสบายกว่า และสามารถใส่น้ำได้มากกว่า อุจจาระก็จะออกมามากกว่า”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 10

5. ระดับความสูงของขวดน้ำที่ใช้ทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ ส่วนใหญ่แขวนขวดสูงจากระดับกันประมาณ 2 ศอก หรือประมาณ 80-100 เซนติเมตรร้อยละ 91.30 รองลงมาคือสุดแขน หรือประมาณ 120 เซนติเมตรร้อยละ 8.70

“ประมาณ 2 ศอก บางทีก็สุดแขนนะ ยืนเหมือนเทพีเสรีภาพเลย”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 1

“แขวนขวดสูง 2 ศอกเพราะที่แขวนมันมีอยู่แล้วสูงประมาณนี้ เอาเก้าอี้มานั่งก็พอดี แต่ว่าบางทีรีบก็ยกสูงสุดแขนเลยก็มีนะ เพราะเวลามีน้อย แต่ถ้าต่ำ มันจะย้อนขึ้นมา ยิ่งเวลาที่ใส่เข้าไปมาก ๆ แล้ว เริ่มมีแรงดัน ถ้าต่ำกว่านี้ที่ใส่ไปไหลย้อนกลับมาในขวดเลย”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 6

“แขวนขวดสูง 2 ศอกอย่างที่ในค่ายสอนมานะ แต่ว่าบางทีก็สุดแขนเพราะเวลามีน้อย”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 7

“แขวนไว้ระดับ 2 ศอก มันจะพอดี ถ้าสูงกว่านี้มันไม่ใช่ ขนาด 2 ศอกจะพอดี ไหลเข้าพอดี”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 8

“2 ศอกจะกำลังพอดี ถ้าสูงมากก็จะไหลเร็ว จะใช้กรณีที่ต้องการกระชับเวลา แต่ถ้าต่ำมากก็จะไหลย้อนกลับ”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 11

“สุดแขน น่าจะประมาณ 1 เมตรเศษ”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 14

“สุดแขน ประมาณ 1.2 เมตร”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 23

6. ปริมาณน้ำที่ใช้ต่อการทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ ปริมาณน้ำที่ใช้ในการทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ต่อการทำสวนใหญ่ใช้ 1 ขวด หรือประมาณ 1,500 ซีซี ร้อยละ 56.51 รองลงมาใช้ประมาณ 2000 ซีซี ร้อยละ 17.39 ใช้ประมาณ 3000 ซีซี ร้อยละ 8.70 ใช้ประมาณ 4500 ซีซี ร้อยละ 8.70 ใช้ประมาณ 7500 ซีซี ร้อยละ 4.35 และใช้ประมาณ 9000 ซีซี ร้อยละ 4.35

“ขวดขนาด 500 ซีซี ที่เราใช้ดื่มนี้กันทั่ว ๆ ไป 3 ขวด”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 11

“ใช้ขวดเดียวประมาณ 1,000-1,500 ซีซี”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 10

“ขวดละ 1500 ซีซี ใช้ครั้งละ 3 ขวด”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 1

“1 ขวดครึ่ง ขวดขนาดประมาณ 1,500 ซีซี รวม ๆ ก็น่าจะประมาณ 2,000 ซีซี หรือมากกว่านี้ นิดหน่อย”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 3

“พี่จะใช้น้ำขนาดขวดลิตรครึ่งหรือ 1,500 ซีซี 3 ขวดต่อการทำครั้งนึง”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 4

“จะใช้ขวดขนาด 1,500 ซีซี 1-2 ขวด แล้วแต่เวลาที่มี ถ้าไม่มีเวลามากก็ 1 ขวด”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 5

“ปกติก็ใช้ 2 ขวดขนาด 1,500 ซีซี ถ้าวันไหนไม่ค่อยมีเวลาหรือว่ารีบก็ใช้ขวดเดียว แต่ถ้าวันไหนไม่สบายก็จะใช้ 3 ขวด เคยใช้ 4 ขวดตอนป่วยด้วยอาการปวดหัว มันรู้สึกเพลียเกินไป หลังจากนั้น ก็ใช้แค่ 1-3 ขวด ไม่เกินนี้”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 6

“2-3 ขวดดีที่ออกซ์ขนาด 1500 ซีซี”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 14

“1,500 ซีซี เคยทำถึง 4 ขวด 6000 ซีซี ก็ได้ ไม่เป็นไร”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 9

“ใช้ครั้งละ 6 ขวด เข้าครั้ง เย็นครั้ง ต่อมาปรับเป็นตอนเช้า 6 ขวด ตอนเย็น 4 ขวด”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 2

7. ปริมาณน้ำที่ทนต่อการใส่น้ำในแต่ละครั้ง ในแต่ละครั้งของการใส่น้ำเข้าสู่ลำไส้ใหญ่ กลุ่มตัวอย่างสามารถกลืนได้แตกต่างกันส่วนใหญ่สามารถใส่ได้ 1,000–1,500 ซีซี คิดเป็นร้อยละ 39.13 รองลงมาสามารถใส่ได้ 300-500 ซีซี คิดเป็นร้อยละ 34.78 ใส่ได้ 500-700 ซีซี คิดเป็นร้อยละ 17.39 ใส่ได้ 1,500-2,000 ซีซี คิดเป็นร้อยละ 4.35 และใส่ได้ 2,000-3,000 ซีซี คิดเป็นร้อยละ 4.35

“ครั้งแรก ๆ ใส่ได้ครึ่งขวด ระยะเวลาหลัง ๆ ใส่ไปหมด ประมาณ 1 ขวด บางครั้งเกือบ 2 ขวด มันร้อนเกินนะร่างกาย ก่อนจะทำดีท็อกซ์จะถ่ายอุจจาระก่อน”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 1

“2 ขวด มี 1 ครั้งที่ไม่ใส่ 4 ขวดจำไม่ได้ว่าเพราะทานของทอดรีเปล่า เวลามีอาการปวดถ่าย จะใช้วิธีการนวดท้องและก้มตัวลง เมื่อตอนที่ใส่ 4 ขวด จะมีอาการคลื่นไส้อยากอาเจียน และเสียดท้อง”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 2

“แบ่งใส่ทีละครึ่งขวด ประมาณ 700 ซีซี”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 3

“1 ขวด เพราะปกติถ่ายก่อนทำถึงใส่ได้หมดขวด แต่ถ้าวันไหนยังไม่ถ่ายก่อนแล้วทำก็จะใส่ได้ครึ่งขวดหรือประมาณ 700 ซีซี”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 4

“แรก ๆ 300-500 ซีซี หลัง ๆ มานี้ รับประทานที่เดียวหมดขวด โดยถ้าถ่ายก่อนทำ จะใส่น้ำได้หมด แต่ถ้าไม่ถ่ายจะใส่น้อย คือประมาณ 500-700 ซีซี”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 7

“ใส่ทีละ 400-500 ซีซี กลิ่นไม่ค่อยได้นาน ทีหลังมาฝึกขมิบก้นก็กลิ่นได้ ตอนฝึกขมิบใหม่ ๆ ก็จะใช้ผ้าอุดที่ก้นไว้”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 8

“ใส่ได้ครั้งละหมดขวดเลย ไม่ได้แบ่งเป็นครึ่ง ใส่ได้หมดเลย ถ้าเป็นน้ำปัสสาวะหมักจะใส่ได้ทีละ 300-500 ซีซี ที่หมักนี้ทำไม่บ่อย”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 9

“อย่างน้อยก็ 500 ขึ้นแหละ 500-1,500 ซีซี ส่วนใหญ่ก็ใส่จนหมดแหละ แต่ถ้าเป็นฉี่เก่าจะใส่ได้ทีละ 500-600 ซีซี เพราะว่ามันอันลำบาก ถ้าเป็นฉี่ใหม่ก็ใส่ได้นุ่นแหละถึง 1500”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 10

“ประมาณ 300-500 ซีซี บางครั้งใส่น้อยไปพื้นที่ในลำไส้ว่างมาก เราใส่ไป 300 ซีซี นานมากไม่ยอมออก เราก็ต้องใส่เพิ่มเข้าไป เพื่อให้รู้สึกปวดถ่าย ถึงจะถ่ายออกมา”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 11

“1 ขวด 1500 ซีซี บางครั้งจะถ่ายก่อน แต่ส่วนใหญ่จะทำตั้งแต่ยังไม่ปวด”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 13

“1 ขวด อันได้สบาย ไม่ได้ถ่ายก่อน”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 14

“หมดขวด เวลาที่มีอาการปวดถ่ายก็ให้กลิ่นหายใจ แล้วก็วนท้อง อาการปวดก็จะหายไป ก็สามารถใส่น้ำต่อเข้าไปได้ ก่อนทำบางครั้งก็จะถ่ายอุจจาระก่อน บางครั้งก็ไม่ได้ถ่าย แล้วแต่ถ้าปวดก็จะถ่ายก่อน”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 15

“700 ซีซี ก็รู้สึกปวดแล้ว”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 16

“300-500 ซีซี นาน ๆ ถึงจะใส่ได้หมดซักที ก่อนทำจะถ่ายก่อน วันที่ไม่ได้ทำดีที่ออกก็สามารถ่ายได้เองทุกวัน ไม่เคยมีท้องผูก”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 18

“ครึ่งขวด ประมาณ 700 ซีซี แต่ถ้าครึ่งไหนทำ 2 ขวด ๆ ที่ 2 จะใส่ได้หมดขวดเลย”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 23

8. ความลึกของการใส่ปลายสาย การใส่สายสวนเข้าทางทวารหนักส่วนใหญ่จะใส่ลึก 6 นิ้วพุटर้อยละ 43.47 รองลงมาใส่ลึก 3 นิ้วพุटर้อยละ 30.43 ใส่ลึก 1-2 นิ้วพุटर้อยละ 8.70 ใส่ลึก 12 นิ้วพุटर้อยละ 8.70 ใส่ลึก 5 นิ้วพุटर้อยละ 4.35 และใส่ลึก 10 นิ้วพุटर้อยละ 4.35

“1 คืบ ถ้าใส่เข้าไปลึกก็จะปวดช้า ใส่น้ำได้มาก ถ้าใส่น้อย ก็ปวดเร็ว”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 1

“ประมาณ 6 นิ้ว ถ้าใส่ 1-2 นิ้วจะปวดถ่ายเร็ว ใช้เจลว่านหางจระเข้ในการหล่อลื่นบริเวณปลายสายและที่ก้น”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 7

“ประมาณ 1 คีบ หล่อลื่นด้วยน้ำที่ทำดีท็อกซ์ แรก ๆ ใหม่ ๆ ใช้น้ำมันมะพร้าวหล่อลื่น”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 8

“ประมาณ 10 ซม.หรือประมาณ 3-5 นิ้วฟุต หล่อลื่นปลายสายด้วยการจุ่มน้ำที่ใช้ทำดีท็อกซ์ ไม่เคยใช้อย่างอื่นทำ”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 9

“ในช่วงแรก ๆ ของการทำ ใส่ไปประมาณ 2-3 นิ้ว แต่ต่อมาก็ใส่ไปเรื่อย ๆ ประมาณ 6 นิ้ว หรือ 1 คีบ มันจะรู้สึกว่ามันเย็นเข้าไปข้างใน ไม่รู้สึกเจ็บไม่มีปัญหา บางครั้งใส่ลึกถึง 12 นิ้ว หรือ 2 คีบ โดยเฉพาะเวลาที่ใช้ฉีแก้ว พอมันเริ่มจะทนลำบาก ก็ใส่ให้มันเข้าไปลึก ๆ เลย ให้มันเข้าไปข้างในเลย ผมก็อยากรู้เหมือนกันว่ามันจะสอดลึกเข้าไปได้ขนาดไหน มันได้ลึกนะผมเคยลอง มันใส่ได้ลึกมาก ก็ไม่เห็นว่าจะเป็นอะไร มันไม่มีผลอะไรเลย อีกอย่างที่ใส่ลึก เพราะกลัวว่ามันจะไหลออกมา ก่อน ถลกลื่นไม่อยู่ ก็เลยใส่เข้าไปลึกหน่อย มันจะกลื่นได้นานขึ้น มันจะไม่ค่อยปวด ใส่ลึกแล้วจะใส่น้ำได้เยอะกว่า จะไม่ปวดเร็ว ไม่ได้ใช้อะไรหล่อลื่น แค่ปล่อยน้ำออกปลายสายก็เปียกน้ำแล้วก็เพียงพอแล้ว”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 10

“ประมาณ 3-6 นิ้วฟุต ไม่ใช้อะไรหล่อลื่น แต่เวลาใส่สายจะเปิดวาล์วแล้วใส่ปลายสายเข้าไปเลย บางทีการใส่สายเข้าไปได้ลึกก็จะเป็นตัววัดอย่างหนึ่งว่ามันโล่งมันจะเลิกทำละ ไม่ต้องมีขวดต่อไปละ”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 11

“ประมาณ 3 นิ้วฟุต เคยทดลองใส่ลึกถึง 10 นิ้วฟุต ไม่มีความแตกต่างก็เลยไม่ได้ใส่ลึกเท่านี้อีก”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 13

“3 นิ้วฟุต ไม่เคยใส่เกินนี้”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 14

“ประมาณ 1 คีบ หรือประมาณ 6 นิ้วฟุต บางครั้งก็มากกว่านี้ ก็ไม่มีอะไร ความแตกต่างก็ใส่น้ำได้มากกว่าได้ลึกกว่า การใส่สายก็ใส่ไม่ยาก แรก ๆ ก็ใช้วาสลีน ก็ไม่ยาก เราตั้งใจทำด้วยมั้ง”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 15

“4 นิ้วฟุต เคยใส่ลึกถึง 6 นิ้วฟุต ไม่มีความรู้สึกที่แตกต่าง”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 16

“1 คีบประมาณ 6 นิ้วฟุต เพราะว่าใส่ 2 นิ้วฟุตมันปวดเร็ว”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 19

“ประมาณ 1-2 นิ้ว หล่อลื่นด้วยเบบี้ออยล์ ทุกวันนี้ก็ยังใช้ทาอยู่ ”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 20

“1 นิ้วฟุต เพราะว่าเจ็บเวลาใส่ เลยใส่เข้าไปแค่นี้ ไม่ได้หล่อลื่นปลายสาย และไม่ได้ช่วยแบ่ง เล็กน้อยเวลาใส่สาย”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 22

“3” ไม่เคยใส่ยาวกว่านี้ ไม่รู้จะใส่ไปทำไม เพราะเคยใส่ต้นแล้วมันหลุดออกมา ก็ใส่ประมาณนี้แหละ 3” ถึงจะพอดี การเป็นริดสีดวงทวารไม่เป็นปัญหาในเรื่องการใส่สายสวน ไม่ต้องหล่อลื่น เพราะว่า มันเป็นถึงขั้นมันตันแล้ว ไม่รู้สึกอะไรแล้ว มันไม่มีเลือดออกแล้ว แต่ช่วงเด็ก ๆ มีเลือดออกเยอะ”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 23

9. วัสดุที่ใช้ในการหล่อลื่น กลุ่มตัวอย่างมีการใช้วัสดุในการหล่อลื่นปลายสาย ส่วนใหญ่
 จุ่มน้ำที่ใช้ทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ ร้อยละ 65.22 รองลงมาใช้สบู่ ร้อยละ 17.39 ใช้วาสลีนหรือเจล
 ร้อยละ 13.04 และใช้เบบี้ออยล์ ร้อยละ 4.35

“ใช้เจลว่านทางจะเชิในการหล่อลื่นบริเวณปลายสายและที่ก้น”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 7

“หล่อลื่นด้วยน้ำที่ทำดีท็อกซ์ แรก ๆ ใหม่ ๆ ใช้น้ำมันมะพร้าวหล่อลื่น”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 8

“หล่อลื่นปลายสายด้วยการจุ่มน้ำที่ใช้ทำดีท็อกซ์ ไม่เคยใช้อย่างอื่นทา”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 9

“ไม่ได้ใช้อะไรหล่อลื่น แค่ปล่อยน้ำออกปลายสายก็เปียกน้ำแล้วก็เพียงพอแล้ว”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 10

“ไม่ได้ใช้อะไรหล่อลื่น แต่เวลาใส่สายจะเปิดวาล์วแล้วใส่ปลายสายเข้าไปเลย”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 11

“การใส่สายก็ใส่ไม่ยาก แรก ๆ ก็ใช้วาสลีน ก็ไม่ยาก เราตั้งใจทำด้วยมั้ง”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 15

“หล่อลื่นด้วยเบบี้ออยล์ ทุกวันนี้ก็ยังใช้ทาอยู่ ”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 20

“เอาปลายสายจุ่มน้ำและทำให้ก้นเปียก”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 21

“หล่อลื่นด้วยน้ำที่ใช้ทำดีท็อกซ์”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 23

10. ระยะเวลาที่กลืนได้ต่อการใส่น้ำในแต่ละครั้ง กลุ่มตัวอย่างสามารถทนให้น้ำอยู่ใน
 ลำไส้ใหญ่ก่อนปล่อยน้ำออกมา ส่วนใหญ่ 3-5 นาที ร้อยละ 34.78 รองลงมากลืนได้ 5-10 นาที ร้อยละ
 26.08 กลืนได้ 2-3 นาที ร้อยละ 17.39 กลืนได้ 15-20 นาที ร้อยละ 8.70 กลืนได้ 20-30 นาที ร้อยละ
 8.70 และกลืนได้ 10-15 นาทีร้อยละ 4.35

“เวลาใส่แล้วมันยังไม่ปวดท้องถ่ายนะ มันต้องออกไปเดินทำโนนทำนี่ 30 นาทีหรือมากกว่า
 ถ้าเร็วกว่านั้นอย่างที่ยอบรมมาจะบอกว่า 20 นาที อันนั้นจะยังไม่ออก ยังไม่ปวดถ่าย”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 1

“ที่ทนไม่ได้นานหรอก 3-5 นาทีนับตั้งแต่ปล่อยน้ำ พี่จะชอบใส่น้ำจนมีอาการปวดถ่าย
 เลยนะ”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 4

“ประมาณ 2-3 นาที น้ำที่ออกมาก็ร้อนแล้ว พี่ทนได้ไม่เกิน 5 นาทีหรอก”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 5

“น่าจะประมาณซัก 5 นาทีได้ ก็ใส่เข้าไปเรื่อย ๆ จนเริ่มมีอาการปวดถ่ายแล้วถึงลือคสาย คลึงท้อง ถ้าหายปวดถ่ายก็จะใส่น้ำต่อจนทนไม่ได้ก็ไปถ่าย”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 6

“โดยส่วนใหญ่ก็ประมาณ 5 นาที รวมเวลาใส่น้ำเข้าไปด้วยก็ไม่เกิน 20 นาที”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 7

“แรก ๆ ไม่ถึง 5 นาที หลัง ๆ มาทนได้ 10-15 นาที ถ้าเป็นปัสสาวะหมักจะทนไม่ได้เลยเข้าไปแล้วก็ออกเลย เคยมี 1-2 ครั้งที่ทนได้ถึง 20-30 นาที แล้วก็ไปถ่ายออก ไม่เคยกลืนจนหายปวดถ่าย”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 9

“ก็อาบน้ำเสร็จ ก็ประมาณ 5 นาที 10 นาที บางทีก็ออกเลย ส่วนใหญ่ก็ 5-10 นาที บางครั้งก็ปล่อยเท่าที่ทนได้”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 10

“เมื่อก่อนกลืนได้ 30 นาที แต่ตอนหลังไม่กลืนเลย ใส่ช้า ๆ พอหมดแล้วก็ถ่ายเลย”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 13

11. กิจกรรมอื่นขณะทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ กลุ่มตัวอย่างมีการทำกิจกรรมขณะทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ ส่วนใหญ่นวดคลึงท้อง ร้อยละ 16.44 รองลงมา คือ กดจุด ร้อยละ 15.06 อาบน้ำ ร้อยละ 13.70 แปรงฟัน ร้อยละ 13.70 ซักผ้า ร้อยละ 6.85 สระผม ร้อยละ 5.48 หมักผม ร้อยละ 4.11 ฝึกลมหายใจ ร้อยละ 2.74 แชนมือแช่เท้า ร้อยละ 2.74 พอกหน้า ร้อยละ 2.74 หยอดหู ร้อยละ 2.74 กวาดบ้าน ร้อยละ 2.74 หยอดตา ร้อยละ 1.37 ฟังธรรมะ ร้อยละ 1.37 กัวยาร้อยละ 1.37 โยคะ ร้อยละ 1.37 ล้างจาน ร้อยละ 1.37 เล่นไลน์ ร้อยละ 1.37 นอนร้องเพลง ร้อยละ 1.37 ดูทีวีร้อยละ 1.37

“อาบน้ำ แปรงฟันก่อน เสร็จแล้วออกมาทำงานบ้าน เก็บกวาดบ้าน ล้างจาน ส่วนกดจุด โยคะไม่ได้ทำในห้องน้ำ เสร็จจากทำดีที่ท็อกชั่นนั้นถึงจะออกมาทำโยคะข้างนอก”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 1

“ก็จะทำหลายอย่างนะ อย่างแช่มือเท้า พอกหน้า หยอดหู หยอดตา กัวยา กดจุด ฟังธรรมะ จากอาจารย์ อาบน้ำ แปรงฟัน ”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 2

“ซักผ้า ล้างห้องน้ำ ซักผ้า อาบน้ำ ใหม่ ๆ นะมันแก้งก้าง หลัง ๆ มากี่ดี ถนัดขึ้น”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 3

“พอกหน้า หมักผม นอนฟังเพลง ร้องเพลง นอนดูน้ำหยดจากขวด ดูน้ำยุบลงเป็นขีด ๆ พี่ชอบดู นวดคลึงท้อง แล้วมากดจุดเหอๆเส้นลำไส้ใหญ่ตอนนั่งถ่าย อาบน้ำตอนทำดีที่ท็อกซ์เสร็จ ถึงจะมาถึงล้างผม ล้างหน้า”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 4

“อาบน้ำ แปรงฟัน กดจุด แค่นี้แหละอย่างอื่นก็ไม่ค่อยได้ทำ”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 5

“อาบน้ำ แปรงฟัน หมักผม สระผม ซักผ้า ซัดห้องน้ำ”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 6

“หมักตัวด้วยน้ำปัสสาวะ อาบน้ำ แปรงฟัน กัวซาหน้า กัวซาเต้านม นวดคลึงท้อง ถ้าปวดเราไปนั่งถ่าย ไม่เอาสายออกโดยจับเอาไว้ บางครั้งแخمื่อแช่เท้าด้วยน้ำปัสสาวะ”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 8

“นอนกตจุด นวดคลึงท้อง ดูข่าวสารบ้านเมืองทางโทรทัศน์ ผู้ชายมันง่ายอะนะ เสียบสายตรงไหนก็ได้ทำข้างนอกนี่แหละที่ลับตาคนหน่อยไม่จำเป็นต้องเข้าห้องน้ำ พอปวดถ่ายถึงค่อยเข้าห้องน้ำไปถ่าย”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 9

“อาบน้ำ เช็ดตัว แปรงฟัน ซักผ้า นวดท้อง กตจุด โยคะ หายใจร้อนหายใจเย็นที่อาจารย์สอน เค้เรียกว่าโงะนกะบาลบาตีไซมัยครับ ก็จะทำอะไรที่ทำอยู่ในห้องน้ำได้ ไม่ได้ออกมาทำอะไรนอกห้องน้ำ”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 10

“ที่ทำอยู่ก็จะมีนวดท้อง ซักผ้า สระผม อาบน้ำ แปรงฟัน ประมาณนี้ค่ะ”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 11

“อ่านไลน์ พิมพ์ไลน์ นวดคลึงท้อง”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 13

“นวดคลึงท้อง กตจุดลมปราณ แปรงฟัน อาบน้ำ สระผม หนูจะอยู่ในห้องน้ำเป็นชั่วโมงเลยนอนทำสบาย ๆ”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 14

“กตจุด กัวซาด้วยผ้าขนหนู ซักผ้า อาบน้ำ แปรงฟันช่วงที่ถ่าย พอกหน้าด้วยดินสอพอง-ถ่าน-น้ำมะขาม-น้ำปัสสาวะ พอแห้งก็ล้างออก”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 15

“กตจุด ชอบกตจุดไปพร้อมกับทำดีท็อกซ์”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 19

“ลูบคลึงท้องอย่างเดียว แล้วก็ดูน้ำ”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 20

“ซักผ้า แปรงฟัน นวดคลึงท้อง กตจุดช่วยในบางครั้งที่น้ำเข้าไปแล้วแต่ของไม่ยอมออกมา ก็จะกตจุดเหอคู่ช่วย เพื่อให้มันมีแรงดันเคลื่อนของน้ำที่ลำไส้ออกมา ร้องเพลง”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 23

ตอนที่ 3 ผลการสวนล้างลำไส้ใหญ่ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้เข้าค่ายสุขภาพตามหลักการแพทย์วิถีธรรม

จากรูปแบบที่ส่วนใหญ่เลือกใช้ดังกล่าว พบว่า ผลที่มีต่อสุขภาพจากการสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยตนเองตามหลักการแพทย์วิถีธรรม ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีส่วนใหญ่หายขาดจากอาการไม่สุขสบายทันทีและส่วนหนึ่งทุเลาลงตามอาการป่วยที่มีลักษณะดังนี้

1. อาการไม่สุขสบายที่หายขาดหรือทุเลาลงหลังจากทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่เพียงอย่างเดียว
2. อาการหรือโรคภัยไข้เจ็บที่ทุเลาและหายขาดหลังจากทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่ร่วมกับวิธีการอื่น ๆ ตามหลักการแพทย์วิถีธรรม

3. ความรู้สึกหลังทำสวนล้างลำไส้ใหญ่
4. อาการไม่สบายหรือภาวะแทรกซ้อนหลังทำสวนล้างลำไส้ใหญ่

อาการไม่สบายที่หายขาดหรือทุเลาหลังทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่เพียงอย่างเดียว

1. อาการไม่สบายที่หาย หลังทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่เพียงอย่างเดียว

ตารางที่ 4 สภาวะและระดับอาการไม่สบายที่หาย ก่อน-หลังการทำสวนล้างลำไส้ใหญ่เพียงอย่างเดียว

อาการไม่สบาย	จำนวน	ระดับคะแนนความเจ็บปวด/ ความไม่สบายที่มี		
		ก่อน	หลัง	ทุเลา
1. ปวดศีรษะ	5 ราย	5-7 คะแนน	0 คะแนน	-
2. ไข้	4 ราย	ไข้ปานกลาง	หายไข้	-
3. ท้องผูก	3 ราย	ไม่ถ่าย 1-7 วัน	ถ่ายสะดวก	-
4. มีนเวียนศีรษะ	2 ราย	5 คะแนน	0 คะแนน	-
5. ท้องเสีย	2 ราย	ถ่ายเป็นน้ำ 3-4 ครั้ง	หยุดถ่าย	-
6. ปวดท้องจากท้องเสีย	2 ราย	4-5 คะแนน	0 คะแนน	-
7. แน่นอึดอัดท้อง	2 ราย	6 คะแนน	0 คะแนน	-
8. นอนไม่หลับ	2 ราย	หลับได้ยาก	หลับสบาย	-
9. อ่อนเพลียจากคีโม	2 ราย	7-8 คะแนน	0 คะแนน	-
10. เครียด	2 ราย	6 คะแนน	0 คะแนน	-
11. ปวดประจำเดือน	1 ราย	4-5 คะแนน	0 คะแนน	-
12. ปวดกล้ามเนื้อ	1 ราย	4 คะแนน	0 คะแนน	-
13. ปวดเมื่อยจากการทำงาน	1 ราย	6 คะแนน	0 คะแนน	-
14. ปวดหลัง	1 ราย	4 คะแนน	0 คะแนน	-
15. ปวดฟัน	1 ราย	6 คะแนน	0 คะแนน	-
16. แผลร้อนในในปาก	1 ราย	มีแผลในปาก	0 คะแนน	-
17. ชาบวมใหญ่	1 ราย	รู้สึกชาบวมตึง	0 คะแนน	-
18. ผื่นคัน	1 ราย	ขึ้นทั่วตัว	ผื่นยุบหมด	-

อาการไม่สบายต่าง ๆ ดังรายการข้างต้น กลุ่มตัวอย่างได้เลือกใช้วิธีการสวนล้างลำไส้ใหญ่ เพื่อเป็นการรักษาอาการไม่สบายเหล่านั้น พบว่า สามารถรักษาอาการไม่สบายนั้น ๆ ได้ทันที หลังจากทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปวดศีรษะ มีจำนวน 5 ราย ให้ระดับคะแนนความเจ็บปวด (Pain Score) หรือความไม่สบายจากอาการปวดศีรษะที่ระดับ 5-7 คะแนน หลังทำทุกรายอาการปวดศีรษะหายไป ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 0
2. เป็นไข้ มีจำนวน 4 ราย โดยทุกรายมีไข้ปานกลาง หลังทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ระดับความร้อนของร่างกายหายไป
3. ท้องผูก มีจำนวน 3 ราย แต่ละรายไม่ถ่ายอุจจาระมา 1-7 วัน เมื่อทำสวนล้างลำไส้ใหญ่แล้ว สามารถถ่ายอุจจาระได้สะดวกและรู้สึกโล่ง เบาสบายตัว
4. มีนเวียนศีรษะ มีจำนวน 2 ราย ให้ระดับคะแนนความเจ็บปวด (Pain score) หรือระดับความมึนเวียนศีรษะ ที่ระดับ 4-5 คะแนน หลังทำสวนล้างลำไส้ใหญ่อาการมึนเวียนศีรษะหายไป ทุกรายให้ระดับคะแนนเท่ากับ 0
5. ท้องเสีย มีจำนวน 2 ราย โดยทั้ง 2 ราย มีอาการถ่ายเป็นน้ำ 3-4 ครั้ง หลังทำสวนล้างลำไส้ใหญ่เสร็จ อาการท้องเสียหายไป ไม่ถ่ายเป็นน้ำอีก
6. ปวดท้องจากท้องเสีย มีจำนวน 2 ราย โดยทั้ง 2 ราย มีอาการปวดมวนท้องเนื่องมาจากอาการท้องเสีย โดยให้ระดับคะแนนความเจ็บปวด (Pain score) หรือระดับอาการปวดมวนท้องที่ระดับ 4-5 คะแนน หลังทำสวนล้างลำไส้ใหญ่อาการปวดมวนท้องจากท้องเสียหายไป ทุกรายให้ระดับคะแนนเท่ากับ 0
7. แน่นอึดอัดท้อง/ท้องอืด มีจำนวน 2 ราย โดยทั้ง 2 ราย มีอาการแน่นอึดอัดท้อง โดยให้ระดับคะแนนความเจ็บปวด (Pain Score) หรือระดับอาการแน่นอึดอัดท้องที่ระดับ 6 คะแนน หลังทำสวนล้างลำไส้ใหญ่อาการแน่นอึดอัดท้องหายไป ทุกรายให้ระดับคะแนนเท่ากับ 0
8. นอนไม่หลับ มีจำนวน 2 ราย โดยทั้ง 2 ราย มีอาการนอนไม่หลับและหลับยาก หลังทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ทั้ง 2 รายสามารถนอนหลับได้สบาย
9. อ่อนเพลียจากการให้เคมีบำบัด มีจำนวน 2 ราย โดยทั้ง 2 ราย มีอาการอ่อนเพลียจากการได้รับเคมีบำบัด โดยให้ระดับคะแนนความเจ็บปวด (Pain Score) หรือระดับอาการอ่อนเพลียที่ระดับ 7 และ 8 คะแนน หลังทำสวนล้างลำไส้ใหญ่อาการอ่อนเพลียหายไป ทุกรายให้ระดับคะแนนเท่ากับ 0
10. เกรียด มีจำนวน 1 ราย โดยให้ระดับคะแนนความเจ็บปวด (Pain Score) หรือระดับความเกรียดที่ 6 คะแนน หลังทำสวนล้างลำไส้ใหญ่อาการเกรียดหายไป ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 0
11. ปวดกล้ามเนื้อ มีจำนวน 1 ราย โดยให้ระดับคะแนนความเจ็บปวด (Pain Score) หรือระดับความปวดกล้ามเนื้อที่ระดับ 4 คะแนน หลังทำสวนล้างลำไส้ใหญ่อาการปวดกล้ามเนื้อหายไป ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 0
12. ปวดเมื่อยจากการทำงาน มีจำนวน 1 ราย โดยให้ระดับคะแนนความเจ็บปวด (Pain Score) ระดับความปวดเมื่อยที่ระดับ 6 คะแนน หลังทำสวนล้างลำไส้ใหญ่อาการปวดเมื่อยหายไป ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 0
13. ปวดหลัง มีจำนวน 1 ราย โดยให้ระดับคะแนนความเจ็บปวด (Pain score) หรือระดับความปวดหลังที่ระดับ 4 คะแนน หลังทำสวนล้างลำไส้ใหญ่อาการปวดหลังหายไป ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 0

14. ปวดฟัน มีจำนวน 1 ราย โดยให้ระดับคะแนนความเจ็บปวด (Pain score) ระดับความปวดฟันที่ระดับ 6 คะแนน หลังทำสวนล้างลำไส้ใหญ่อาการปวดฟันหายไป ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 0

15. แผลร้อนในในปาก มีจำนวน 1 ราย มีแผลร้อนในในปาก หลังทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ วันรุ่งขึ้นอาการของแผลร้อนในในปากหายไป

“เลือกใช้เม็ดนี้ เพราะคิดว่ามันช่วยได้ มันคงหาย เพราะวก่อนกินข้าวเราดื่มน้ำสมุนไพรอยู่แล้ว แต่มันก็ยังเป็นร้อนใน พอมาทำดีท็อกซ์เพิ่ม มันหายทำ 2 ครั้งเช้า เย็น เช้าอีกวันแผลร้อนในหายไปเลย”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 17

ชาวมใหญ่ มีจำนวน 1 ราย จะหายทันทีหลังทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่

“เคยมีไม่ทำดีท็อกซ์ แต่ว่าออกกำลังกายกับทานอาหารเหมือนเดิม ตัวมันจะบวมขึ้น รู้สึกอึดอัด แต่พอทำแล้วรู้สึกโล่งสบายตัว เบาตัว แขน ขาจะดูเล็กลงกว่าเดิม”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 11

ผื่นคันตามตัว กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง มีอาการผื่นคันตามตัว ทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ อาการผื่นคันยุบหายหลังจากทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ 1 ครั้ง

“ทำดีท็อกซ์ โดยใช้ น้ำอุ่น น้ำเปล่า น้ำก๊อก เพราะเป็นร้อนเย็นพันกัน 7 ขวด มันลากกันออกมา เหมือนกับว่าเราไม่เคยดีท็อกซ์ซักที ปรากฏว่า คึ้นนั้นไม่ลุกขึ้นปัสสาวะเลย ทำอยู่ 2 ชั่วโมง 7 ขวด กลับ ตื่นเข้ามาจะสวดมนต์ ผื่นมันยุบหมดเลย”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 8

2. อาการไม่สุขสบายที่ทุเลา หลังทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่เพียงอย่างเดียว

ตารางที่ 5 สภาวะและระดับอาการไม่สุขสบายที่ทุเลา ก่อน-หลังการทำสวนล้างลำไส้ใหญ่เพียงอย่างเดียว

อาการไม่สุขสบาย	จำนวน	ระดับคะแนนความเจ็บปวด/ความไม่สุขสบายที่มี		
		ก่อน	หาย	หลัง ทุเลา
1. ปวดท้องแพทย์ หาสาเหตุไม่ได้	2 ราย	8-10 คะแนน	-	4 คะแนน
2. ปวดริดสีดวงทวาร	2 ราย	6 คะแนน	-	1-2 คะแนน
3. ปวดประจำเดือน	2 ราย	4-5 คะแนน	-	2-2.5 คะแนน
4. ความดันโลหิตสูง	2 ราย	รายที่ 1 200/140 รายที่ 2 140/100	-	รายที่ 1 150/90 รายที่ 2 130/80
5. ปวดเส้นเอ็น	1 ราย	10 คะแนน	-	1 คะแนน
6. ปวดกระเพาะ	1 ราย	8 คะแนน	-	4 คะแนน
7. ไอมาก	1 ราย	8 คะแนน	-	4 คะแนน
8. ปวดกระดูก	1 ราย	6 คะแนน	-	2 คะแนน

กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการไม่สุขสบายดังต่อไปนี้เมื่อทำสวนล้างลำไส้ใหญ่แล้วอาการไม่สุขสบายที่เป็นอยู่ทุเลาลงทันทีหลังทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีระดับความเจ็บปวด (Pain Score) อยู่ในระดับปานกลางและรุนแรง คือระดับที่ 4-6 และ 7-10 ตามลำดับ โดยการสวนล้างลำไส้ใหญ่สามารถช่วยให้บรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดได้มากถึงร้อยละ 50-90 ดังอาการต่อไปนี้

1. ปวดท้องแพทย์หาสาเหตุไม่ได้ กลุ่มตัวอย่าง 2 ราย มีอาการปวดท้องที่แพทย์ตรวจหาสาเหตุไม่ได้แทบขาดใจ ให้ระดับคะแนนความเจ็บปวดสูงสุดคือ 10 คะแนน อีกราย 8-9 คะแนน หลังจากทำสวนล้างลำไส้ใหญ่แล้วระดับความเจ็บปวดลดลงทันทีเกินครึ่งหนึ่งเหลืออยู่ที่ 4 คะแนน อีกรายทำ 2 วัน ระดับคะแนนเท่ากับ 0

“มันมีอาการปวดท้องทรมานทุราย ระดับคะแนนความเจ็บปวดให้ 8-9 คะแนน หมอจะผ่าอย่างเดียว ผ่าหาสาเหตุ แต่ป้าบอกกับหมอว่าถ้าจะผ่าก็ขอกลับไปบ้านก่อน เดี่ยวจะกลับมา ช่วงนั้นน้ำหนักหายไปเป็น 10 กิโลกรัม เดิมน้ำหนัก 90 กิโลกรัม ตอนนี้อยู่ 80 กิโลกรัม สูง 165 เซนติเมตร แล้วก็ไม่ได้กลับไปอีก มาทำดีท็อกซ์ อยู่ 2 วัน ทำเข้า-เย็น หายเลย”

2. ปวดริดสีดวงทวาร กลุ่มตัวอย่าง 2 ราย เป็นริดสีดวงทวารที่มีอาการปวดบริเวณก้นมากไม่เพียงการนั่งที่ลำบากแม้นอนหงายก็จะรู้สึกปวดมาก ให้ระดับคะแนนความเจ็บปวด (Pain Score) ที่ระดับ 6 คะแนน หลังทำสวนล้างลำไส้ใหญ่แล้ว อาการปวดริดสีดวงทวารลดลงจนเกือบหาย ให้ระดับคะแนนความเจ็บปวดที่ 1-2 คะแนน ส่วนอีกรายมีอาการปวดระดับ 6 คะแนน นั่งลำบาก หลังทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ 1 ครั้งอาการปวดทุเลาลง และทำต่ออีก 2 วันอาการทุเลาลงเรื่อย ๆ จนกระทั่งหายภายใน 3 วัน หลังจากนั้นทำสวนล้างลำไส้ใหญ่มาอย่างต่อเนื่อง ไม่มีปัญหาเรื่องริดสีดวงทวารหรือปวดริดสีดวงทวารอีกเลย

“มันปวดมาก อย่าว่าแต่นั่งเลย แคนนอนหงายยังไม่อยากนอนเลย มันปวดมาก เวลาจะลุกจากที่นอนยังลำบาก เพราะว่ามันต้องพลิกตะแคงตัวไขว่ช่วงที่พลิกมาเป็นท่านอนหงายเนี่ยปวดมากเลย ทรมานมาก แต่พอทำดีท็อกซ์แล้ว มันดีขึ้นมากเลย ทำไปเรื่อย ๆ ก็ดีขึ้นจนหาย”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 5

“เข้าใจเลยว่าที่เค้าแซว ๆ กันว่า ลมมันเย็น ๆ นะเป็นยังไง คือมันไม่ยอกนั่น ๆ แล้วมันจะเจ็บจะปวด พอทำดีท็อกซ์ไปวันแรก อาการปวดทุเลาลง นั่งได้ไม่ลำบาก ก็ทำต่ออีก 2 วัน ค่อย ๆ ทุเลาแล้วก็หายเลย ทุกวันนี้ไม่กลับมาเป็นอีกเลย เพราะว่าทำดีท็อกซ์เป็นประจำ”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 6

3. ปวดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่าง 2 ราย มีอาการปวดท้องประจำเดือน ให้ระดับคะแนนความเจ็บปวด (Pain score) ที่ระดับ 4-5 คะแนน หลังทำสวนล้างลำไส้ใหญ่อาการปวดประจำเดือนลดลงครึ่งหนึ่งเหลือระดับความเจ็บปวดที่ 2-2.5 คะแนน

4. ความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง 2 ราย หลังจากวัดความดันโลหิตแล้ว พบว่ามีระดับความดันโลหิตรายที่ 1 อยู่ที่ 200/140 mmHg รายที่ 2 อยู่ที่ 140/100 mmHg หลังทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่ระดับความดันโลหิตลดลง ในรายที่ 1 ลดลงเหลือ 150/90 mmHg และในรายที่ 2 ลดลงเหลือ 130/80 mmHg

5. ปวดเส้นเอ็น กลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดเส้นเอ็นบริเวณขาทั้ง 2 ข้างอย่างมาก ให้ระดับคะแนนความเจ็บปวด (Pain Score) ที่สูงสุดคือ 10 คะแนน หลังจากทำสวนล้างลำไส้ใหญ่แล้วอาการทุเลาลงจนเกือบหาย เหลือระดับความเจ็บปวดที่ระดับ 1 คะแนน

6. ปวดกระเพาะ กลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดท้องจากโรคระเพาะมาเป็นเวลานาน โดยก่อนทำให้ระดับคะแนนความเจ็บปวด (Pain Score) ที่ 8 คะแนน เมื่อได้ทำสวนล้างลำไส้ใหญ่แล้วอาการปวดทุเลาลงครึ่งหนึ่งเหลือระดับความเจ็บปวดที่ระดับ 4 คะแนน

7. ไอบามาก กลุ่มตัวอย่างป่วยด้วยปอดติดเชื้อมีอาการไออย่างมาก ไอจนปัสสาวะราด ให้ระดับคะแนนความเจ็บปวด (Pain Score) หรือคะแนนความไม่สุขสบายนั้นที่ระดับ 8 คะแนน หลังทำสวนล้างลำไส้ใหญ่แล้ว อาการไอทุเลาลงครึ่งหนึ่งเหลือระดับคะแนนที่ 4 คะแนน นอกจากนี้ยังรู้สึกดีขึ้น สดชื่นขึ้นอีกด้วย

8. ปวดกระดูก กลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดกระดูก ให้ระดับคะแนนความเจ็บปวด (Pain Score) หรือคะแนนความไม่สุขสบายนั้นที่ระดับ 6 คะแนน หลังทำสวนล้างลำไส้ใหญ่แล้ว อาการปวดทุเลาลงเหลือระดับความเจ็บปวดที่ 2 คะแนน

3. อาการหรือโรคร้ายไข้เจ็บที่ทุเลาและหายขาดหลังจากทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่ร่วมกับวิธีการอื่น ๆ ตามหลักการแพทย์วิถีธรรม

ตารางที่ 6 โรคหรืออาการไม่สุขสบายที่ใช้การสวนล้างลำไส้ใหญ่ ร่วมกับเทคนิคอื่น ๆ

ที่	โรค/อาการไม่สุขสบาย	วิธี/เทคนิคอื่นที่ใช้	ระยะเวลา	หาย/ปกติ
1.	ความดันโลหิตสูง 200/100	-ดื่มน้ำสมุนไพร -อาหารปรับสมดุล	2 เดือน	160-180/ 70-80 mmHg
2.	ริดสีดวงทวาร	-อาหารปรับสมดุล -แช่กัน -4x100	2 สัปดาห์ -2 ปี	หาย
3.	ปวดบวมจากแมลงสัตว์กัดต่อย เช่น แมงป่องต่อย มดตะนอยต่อย	-กัวซา -แช่มือแช่เท้า -ประคบสมุนไพรฤทธิ์เย็น	1-2 วัน	หาย
4.	ออกร้อนตามตัวและมีแผลร้อนในในปาก จากการรับเคมีบำบัด	-ดื่มน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็น ตลอดและดื่มมาก ๆ ก่อน รับเคมีบำบัด, อดน้ำสกัด	1 สัปดาห์ และทำตลอด	หายและ ไม่เป็นอีก
5.	อ้วน นน. 65 กก. สูง 165 ซม. น้ำหนัก 85 กก. สูง 160 ซม.	-กดจุดลมปราณ โยคะ -อาหารปรับสมดุล -เดินเร็ว	5-9 เดือน	นน.ลด 10-25 กก.

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ที่	โรค/อาการไม่สุขสบาย	วิธี/เทคนิคอื่นที่ใช้	ระยะเวลา	หาย/ปกติ
6.	มีนศิระชะ จากการรับเคมีบำบัด	-ดื่มน้ำสมุนไพร -กัวซา -ผ้าชุบน้ำโพกศิระชะ	หลังทำเสร็จ	หาย
7.	ซีสต์ที่เต้านม	-ดื่มน้ำสมุนไพร -กัวซา -พอกเต้านมและรอบแผล -อาหารปรับสมดุล -ฟังธรรมะทุกวัน ผีกวางใจ -รู้เพียร รู้พัก	1 ปีเศษ	หาย
8.	ปวดหลัง	-โยคะ -อาหารปรับสมดุล	2 วัน- 2 สัปดาห์	หายปวดหลัง
9.	โรคกระเพาะ	-โยคะ -อาหารปรับสมดุล	2 สัปดาห์	หายจากโรค กระเพาะ
10.	ปวดเข่า	-อาหารปรับสมดุล	5 วัน	หาย
11.	ไอมาจกนปัสสาวะรด	-ดื่มน้ำปัสสาวะ อดอาหาร	2 สัปดาห์	หาย
12.	มะเร็งตับอ่อน	-กัวซา -พอก ท้องถึงหลัง -อาหารปรับสมดุล	6 เดือนเศษ	หาย
13.	ไตเสื่อม ระยะที่ 2	-ดื่มน้ำสมุนไพรปรับสมดุล -ออกกำลังกาย โยคะ กตจุด -อาหารปรับสมดุล	3 – 6 เดือน	หาย
14.	มะเร็งเยื่อปุงมดลูก	-โยคะ -ดื่มน้ำสมุนไพรปรับสมดุล -อาหารปรับสมดุล -กตจุด โยคะ -รู้เพียร รู้พัก	3 เดือน	หาย
15.	ผื่นคันทั่วท้อง	-ใช้น้ำปัสสาวะทาผื่น เพื่อลดอาการคัน	1 เดือนครึ่ง เดิมทานยา แผนปัจจุบัน 4 เดือน	หาย
16.	ภูมิแพ้อากาศ	-ดื่มน้ำสมุนไพรปรับสมดุล -ออกกำลังกาย โยคะ กตจุด -อาหารปรับสมดุล	3 เดือน เริ่มดีขึ้นตั้งแต่ เดือนแรก	หาย

กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการไม่สุขสบายหรือป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ดังต่อไปนี้เมื่อทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ ร่วมกับการปฏิบัติร่วมกับเทคนิคข้ออื่น ๆ ตามหลักการแพทย์วิถีธรรมแล้วอาการไม่สุขสบายหรือโรคต่าง ๆ ที่เป็นอยู่ทุเลาลงเรื่อย ๆ จนกระทั่งหายจากอาการเหล่านั้น โดยใช้ระยะเวลาในการปฏิบัติเป็นระยะเวลาหนึ่ง ดังอาการต่อไปนี้

1. ความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง อายุ 66 ปี ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีระดับความดันโลหิตอยู่ที่ 200/100 mmHg ได้ใช้วิธีการสวนล้างลำไส้ใหญ่ร่วมกับการดื่มน้ำสมุนไพร ปรับสมดุล และรับประทานอาหารปรับสมดุลตามหลักการแพทย์วิถีธรรม เป็นระยะเวลา 2 เดือน ระดับความดันโลหิตลดลงอยู่ในระดับ 160-180/70-80 mmHg

ริดสีดวงทวาร กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง อายุ 52 ปี ป่วยเป็นริดสีดวงทวาร

“มันมีอาการเส้นเลือดโป่งพองที่ทวารหนัก บวม แดง ร้อน ไม่เจ็บมาก แต่ว่ารำคาญ รักษา ด้วยการสวนล้างลำไส้ใหญ่ ทำให้เนื้ออุจจาระเคลื่อนตัวได้ง่ายขึ้น จะช่วยไม่ให้เนื้ออุจจาระครูดกับ ริดสีดวงทวาร แล้วก็เสริมด้วยการแช่ก้นด้วยน้ำปัสสาวะแช่ด้วยเปลือกมังคุดสด หรือใช้เปลือกมังคุด ตากแห้งแช่กับน้ำปัสสาวะมาผสมกับน้ำแช่ก้น ก็ทำมาเรื่อยประมาณ 2 อาทิตย์ก็ดีขึ้นแล้ว ก็ไม่ได้ สนใจอีกเลยนะ มันลีบไปเลย มาสังเกตอีกครั้งก็เมื่อมันผ่านไป 2 ปีมาลองดูมันหายไป ไม่รู้ว่ามัน หายไปตอนไหน”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 2

“มันเป็นติ่งเท่าปลายนิ้วก้อย ประมาณ 1-2 ซม. จากการที่ต้องไปตากแดดร้อน ๆ มุงหลังคา จาก 4-5 วันติดกัน ร่วมกับตอนนั้นยังไม่เลิกทานเนื้อสัตว์ ตอนนั้นทานไข่เจียวทุกวัน ก็เกิดริดสีดวงทวาร ขึ้นมา ตอนกลางดึก ทรมานมากเลย จะลุกจากเตียงก็ลำบากมาก ได้รับคำแนะนำจากจิตอาสาว่า ต้องทำ 4 อย่าง คือ (1) สวนล้างลำไส้ ต้องทำทุกวัน เพราะว่าลำไส้มันร้อน จะแห้งสลายเข้าไปยากแค่ไหนก็ต้องอดทน ใช้แชมพูหล่อลื่นก็ได้ (2) แช่ก้นเลย (3) ทานจิต (4) 4x100 มี น้ำปัสสาวะ น้ำมันเขียว 1-2 หยด น้ำสักดหรือน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็น และน้ำถ่าน ทำอยู่ประมาณ 4 วัน มันหายสนิทเลย เริ่มทุเลา วันที่ 3 วันแรก ๆ ก็ยังทรมานอยู่ จะลุก จะนั่ง เวลาเดินจะเจ็บแต่ดีกว่านั่งหน่อย แต่ว่าเวลานั่งนอน มันจะทรมาน”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 5

ปวดบวมจากแมลงสัตว์กัดต่อย เช่น แมงป่องต่อย มดตะนอยต่อย

“ปวดบวมเท่าจากถูกแมงป่องต่อยตอนช่วงบ่าย ๆ ปวดมากเหมือนถูกฉีกเนื้อออกมาเลยนะ รักษาด้วยการประคบด้วยสมุนไพรฤทธิ์เย็น ก็มี แดงโม ย่านาง และแช่เท้าด้วยน้ำปัสสาวะ ใส่กากสมุนไพร และขูดซาออก หลังทำไป 2 ชม.อาการปวดลดลง จาก 9 เหลือ 5 ยังไม่หาย เลยทำดีท็อกซ์ ในตอนเย็น และเพิ่มปริมาณน้ำหรือจำนวนขวดที่ทำ ทำให้อาการบวมลดลง อาการปวดลดลงจาก 5 เหลือ 3 เข้ามาดีที่อกซ์ซ้ำอีกครั้ง รอยเขียวหายไป อาการปวดก็หายไป เท่ากับ 0 คะแนน”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 2

“ตอนนั้นไปตัดใบเตยจะมาต้ม ตัดไปกอง ๆ ไว้ พอจะมารวบใส่ถุงปุ๋ยถูกมดตะนอยต่อยที่ นิ้วชี้มือซ้าย ปวดมากร้องเสียงหลงเลย เพื่อนเลยรีบเอาผักบั้งที่มีแถว ๆ นั้นขยี้แล้วเอามาประคบนิ้วชี้ไว้ก็ยังไม่ปวดอยู่เหมือนเดิม เลยรีบกลับบ้านมาทำดีท็อกซ์ หลังทำอาการปวดทุเลาลงจาก 10 คะแนน

เหลือประมาณ 5 คะแนน จากนั้นก็กำขานิ้วมือ มือ และแขนข้างที่ถูกต้อย วันรุ่งขึ้นอาการปวดหายไป เหลือแต่อาการชาที่นิ้วชี้ ก็ดีที่ออกซ์และกำขาต่ออีก 2 วัน อาการทั้งหมดถึงหายไป”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 6

ออกร้อนตามตัวและมีแผลร้อนในในปาก จากการรับเคมีบำบัด

“ส่วนการคีโม มีอาการข้างเคียงคือ ... มันแสบ ร้อน จำได้ว่าเข็มที่ 5 ข้างในปากที่เป็นเยื่อ มันเป็นแผลหมดเลย ทั้งเพดานปากและแก้ม เป็นแผลทั้งปาก ลักษณะแผลเหมือนร้อนใน แต่ใหญ่กว่า ใหญ่มาก คือมันไหม้ มันทำให้ไม่อยากอาหาร เจ็บปาก ... แต่พอมาปรับเรื่องอาหาร ดื่มน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็นมาก ๆ และทำดีท็อกซ์ แผลที่เป็นก็ค่อย ๆ หายไป”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 20

อ้วน กลุ่มตัวอย่าง 2 ราย น้ำหนัก 85 กก.สูง 160 ซม.นน. 65 กก.สูง 165 ซม.

“ที่คิดว่าดีท็อกซ์มีส่วนในการช่วยลดน้ำหนัก เพราะเรากิน 2 มื้อ 10 โมง กับ 4 โมงเย็น แต่เอา ออก 1 ครั้ง ไม่น่าจะพอ และเราต้องการลดน้ำหนักด้วย ก็เลยทำวันละ 3 ครั้ง ทำอยู่ประมาณ 9 เดือน น้ำหนักลงไป 25 กก. จาก 85 เหลือ 60 กก.อีกอย่าง ในช่วงแรก ปรับเรื่องอาหารกับออกกำลังกาย เหมือนกัน แต่ยังไม่ได้ทำดีท็อกซ์ น้ำหนักจะลงประมาณ 2 วัน ครึ่งกก. แต่เมื่อเพิ่มการทำดีท็อกซ์เข้าไป น้ำหนักลด 3 วัน 1 กก.”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 11

“ทำดีท็อกซ์วันละครั้ง ประมาณ 15 วัน มีคนทักว่าผอมลง เราก็ไม่ปวดเข้า ไม่ได้ซั่งน้ำหนัก ตอนที่ทำจริงจั่ง ทำอยู่ 5 เดือนนน.ลดไป 10 กก.ก็ทำดีท็อกซ์นี้แหละ แล้วก็เรื่องอาหาร เดินเร็ว โยคะ”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 14

ซีสตีที่เต้านม

“...พี่ทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ทุกวัน เช้า-เย็น ดื่มน้ำสมุนไพรหรือน้ำสกัดผสมน้ำเปล่าตลอด กำขา พอกเต้านม กินอาหารปรับสมดุล ฟังธรรมะ ฝึกวางใจไม่กลัวตาย ไม่กลัวโรค รู้เพียร รู้พัก หลังจากทำพอ.มาประมาณ 1 ปีเศษ ก็เริ่มดีขึ้นแล้วก้อนเล็กลง แล้วพี่ก็ไม่ได้ใส่ใจอีก มา 3 ปีนี้ถึงได้มาสังเกตว่า เต้านมข้างซ้ายที่เคยคลำได้ก้อน ปัจจุบันคลำไม่พบแล้ว”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 8

ปวดหลัง

“ต้องฉีดยาเข้าเส้นเลือดเพื่อให้หายปวดหลังเข็มเป็นหมื่น แล้วก็ต้องทานยาแก้ปวด ต่อเนื่อง รักษาด้วยพอ.ด้วยการสวนล้างลำไส้ใหญ่+กดจุดเหนือๆ -> อาการปวดหลังหายไป อาจเป็นเพราะมีอาการ ท้องผูก 3-4 วันถ่ายครั้ง ทำให้ปวดหลัง กินไปถึงเช้าและขา แล้วก็เดินไม่ได้ พอไม่มีอริยาบถก็ทำให้เกิด อาการท้องผูกมากขึ้น เป็นวัฏจักรวนเวียนอยู่แบบนี้”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 2

โรคกระเพาะ

“ปวดกระเพาะ ปวดระดับ 8 หลังทำดีท็อกซ์อาการปวดลดลงเหลือ 4 มันรู้สึกโล่ง เบาสบาย แล้วก็มาปรับเรื่องอาหาร ส่วนเรื่องยาแก้ปวดหลังนี้ เลิกไปเลย เพราะยาแก้ปวดหลังมันทำให้เป็นโรค กระเพาะ”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 16

ปวดเข่า

“ทำดีที่ออกซ์เช่า เย็น ร่วมกับการปรับอาหาร กินจัดลง ไม่ใส่น้ำปลา ไม่ใส่น้ำตาล นึ่งผักกิน เปรียบเทียบกับเคยกินยาที่หมอให้มากิน ๆ อยู่ 5 วันถึงหาย เราก็กินอาหารแบบนี้ 5 วันหาย เริ่มทุเลาลงตั้งแต่วันแรกที่ทำ ตั้งแต่ปี 2559 เป็นนานประมาณ 2-3 เดือน”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 17

ไอบางจนปัสสาวะราด กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง อายุ 48 ปี ป่วยด้วยปอดติดเชื้อ มีอาการไออย่างมาก ไอบางจนปัสสาวะราด

“เสมหะเยอะมาก ไอเยอะมาก ไอบางจนราด นอนไม่ได้ น้ำมูก น้ำลายเต็มไปหมด ไอบางจน อาเจียน แต่จะอาเจียนเวลาที่กินข้าว เลยไม่กินข้าวไป 2 อาทิตย์ ใช้ดีที่ออกซ์ 3-4 ครั้ง/วัน ร่วมกับกิน น้ำปัสสาวะ หลังทำดีที่ออกซ์มีอาการสดชื่นขึ้น ไอห่างขึ้น เสมหะลด ทำอยู่ประมาณ 2 อาทิตย์ก็ไม่ไอ แล้ว ก็ลุกมาจะกินข้าว เข่าทรุดเลย ไม่มีแรง แต่มีแรงทำดีที่ออกซ์ เพราะมีแรงฮึดจากที่ทำแล้วมันดีขึ้น สดชื่นขึ้น แต่ว่าห้องน้ำอยู่ใกล้ เลยไม่ค่อยมีปัญหาอะไร แต่ว่าห้องครัวอยู่ไกลอยู่ชั้นล่าง หลังจากนั้น ก็เริ่มกินน้ำข้าวต้มก็ดีขึ้นเรื่อย ๆ จนกำลังเต็ม”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 19

มะเร็งตับอ่อน

“ก็ดีที่ออกซ์เช้าเย็นวันละ 2 ครั้ง ทำมาตลอด ปรับเรื่องอาหาร กัวซา กินน้ำสมุนไพร ”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 19

ไตเสื่อม ระยะที่ 2

“ผมก็รักษาด้วยการดื่มน้ำสมุนไพร โยคะ อาหารปรับสมดุล ดีที่ออกซ์ ทำ 4 ข้อหลัก ธรรมะ และรู้เพื่อรู้พัก ทำอยู่ 3 เดือน อาการไตเสื่อมดีขึ้น ค่า GFR 87-89 พอ 6 เดือนก็ปกติ ทำดีที่ออกซ์ทุกวัน จนถึงปัจจุบัน ทำวันละครั้ง 1500 ซีซี ส่วนใหญ่ทำตอนเช้า บางครั้งทำเช้าเย็น ทุกวันนี้จะทำดีที่ออกซ์ หลังจากถ่ายอุจจาระ ปัจจุบันไม่มีปัญหาอุจจาระแข็งเลย ถ่ายปกติทุกวัน”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 9

มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก

“หลังจากปฏิบัติวิธีอาจารย์ได้ 3 เดือน กินอาหาร ออกกำลังกาย โยคะ ดีที่ออกซ์ ดื่มน้ำปัสสาวะ จากที่ตรวจไว้คราวก่อนที่หมอบอกว่ามันลามไปช่องท้อง มันก็ดีหมด มัน Normal หมด ตับ ไต ลำไส้ จากที่ลามก็ไม่ลามแล้ว ผลเลือดก็ดี”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 20

ผื่นคันตามตัว กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง มีอาการผื่นคันตามตัว ทำสวนล้างลำไส้ใหญ่เข้า เย็นร่วมกับการใช้น้ำปัสสาวะทาผื่นเพื่อลดอาการคัน ระยะเวลา 1 เดือนครึ่ง อาการผื่นคันหาย

“เดิมถ้าเป็นผื่นคันที่นิ่งเนี่ยเป็นนานเลย ครั้งก่อนหน้านั้นเป็นอยู่ 4 เดือนกินยาสารพัดกิน จนแทบท้อง พอมาแพทย์วิถีธรรมก็เลยลองทำดีที่ออกซ์ ที่แรกช่วงอาทิตย์แรกก็ทรง ๆ ใช้น้ำสมุนไพร ฤทธิ์เย็นพอกกลับบ้านมาไม่ได้ทำน้ำสมุนไพรก็เลยใช้น้ำปัสสาวะ ผสมกับน้ำผงถ่านปรากฏว่าทำตอนเย็น เช้ามาผื่นยุบแดงลง แต่ยังไม่หายนะ ก็เลยรู้ว่าเราถูกกับถ่าน ก็ใช้มาตลอดทำเช้าเย็น ใช้น้ำปัสสาวะ ทาผื่นเพื่อลดอาการคัน มันหยุดคันได้จริง ๆ นะ อยู่ได้ประมาณ 8-9 ชม.ก็เริ่มคันอีก ก็พอดีแหละได้ เวลาอาบน้ำอีกที หลังอาบน้ำก็ทาน้ำปัสสาวะซักประมาณไม่เกิน 10 นาทีก็หายคัน ทำอยู่เดือนครึ่งก็หาย

ไม่ต้องกินยาแผนปัจจุบันเลย”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 6

ภูมิแพ้อากาศ กลุ่มตัวอย่างเพศชาย อายุ 49 ปี งามบ่อและมากตอนเช้าทุกวัน และน้ำมูก
“...ทำร่วมกันกับไตเสื่อม ตื่นมากก็จะทำโยคะ กดจุด ทำดีท็อกซ์ ดื่มน้ำสมุนไพรปรับสมดุล
กินอาหารปรับสมดุล แต่เริ่มมีอาการดีขึ้นตั้งแต่เดือนแรก เดือนที่ 2 หาย หายขาดในเดือนที่ 3”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 9

4. ความรู้สึกหลังทำสวนล้างลำไส้ใหญ่

ตารางที่ 7 ความรู้สึกหลังทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่

ความรู้สึกหลังทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. สบาย	20	28.16
2. เบาตัว	19	26.76
3. โปรง โลง	19	26.76
4. มีกำลัง	7	9.86
5. เย็น	2	2.82
6. สดชื่น	1	1.41
7. ไม่หนักท้อง	1	1.41
8. นอนหลับดี	1	1.41
9. อารมณ์ดี หายเครียด	1	1.41

หลังทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่แล้วส่วนใหญ่มีความสุขสบาย ร้อยละ 56.52 โดยในจำนวนนี้มี
อาการ สบาย ร้อยละ 28.16 เบาตัว ร้อยละ 26.76 โปรง โลง ร้อยละ 26.76 มีกำลัง ร้อยละ 9.86 เย็น
ร้อยละ 2.82 สดชื่น ร้อยละ 1.41 ไม่หนักท้อง ร้อยละ 1.41 นอนหลับดี ร้อยละ 1.41 และอารมณ์ดี
หายเครียด ร้อยละ 1.41

“สบาย มันเบา มันโล่ง มันมีความสุขที่กว่า ถ้าเราไม่มาทำมันอัดอัด ๆ เหมือนเมื่อก่อน”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 3

“มันโล่งมาก สบายตัว เบาตัว ครั้งแรกที่ทำมันรู้สึกแปลกประหลาดใจเลยว่า ทำไมมันโล่ง
อย่างนี้ ร้อยอย่างนี้ทำตั้งนานแล้ว ชอบเลย บอกกับตัวเองว่า เหมือนจะติด เพราะมันสบาย มันโล่งมากเลย”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 6

“รู้สึกโล่ง โปรง เบาสบาย พอมาเจอตัวซีดีดีท็อกซ์สวนล้างลำไส้นะ ปกติใจมากเลย รอดแล้ว
ชีวิตดีฉัน ฉันรอดละ เพราะป่าเป็นริดสีดวงทวาร ทรมาณมาก เมื่อก่อนไม่รู้จักวิธีดีท็อกซ์ ถึงแม้ว่าจะ
รักษาอะไรไม่หาย ฉันก็จะสวนล้างลำไส้ของฉันไปแบบนี้แหละ หลังทำแล้วรู้สึกเบาตัว ไม่หนักตัว โลง
โปรง อารมณ์ดี หายเครียดด้วยนะ”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 7

“มันโปรง โลง สบายตัว มีกำลัง ทำดีที่ออกซ์ตลอดนะ ไปกรุงเทพฯก็เอาไปด้วย ไปไหนก็ช่าง ฉันจะเอาดีที่ออกซ์ของฉันไปด้วย”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 8

“ก็โล่ง สบาย เบาท้อง เหมือนไม่มีอะไรอยู่ในท้อง เบาตัว เบาท้อง ไม่หนักเนื้อหนักตัว ก็ลดอาการปวดเมื่อยได้ดี”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 10

“สดชื่น หายง่วง ถ้าทำตอนตี 3 ตี 4 แล้วก็อยู่ได้ยาว จะมีปัญหาตรงที่ถ้าทำแล้วนอนจะนอนไม่ค่อยหลับ เพราะว่ามันสดชื่น แต่ถ้าพักผ่อนนี้ไปแล้วประมาณ 2 ชม. จะทำให้นอนหลับสบายจริง ๆ”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 11

“โล่ง เบาเนื้อ เบาตัว”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 14

“โล่ง เบาสบาย จากที่เคยหนักเนื้อหนักตัวก็เบา เป็นเม็ดที่ใช้ประจำ ทำแล้วรู้สึกดีก็ทำ แม่ยังทักเลยว่าทำไมต้องทำทุกวัน ก็บอกว่าอาจารย์หมอยังทำทุกวันเลยแม่ หนูก็ทำ สบายหนูก็ทำ แต่ถ้าวันไหนไม่สะดวกก็ไม่ได้ทำ คือฟังแล้วเราเข้าใจใจว่า มันไม่ใช่แค่อาการอะไร มันสามารถดึงเอาความเจ็บป่วยตรงส่วนไหนต่อไหนออกมาด้วย เค้่าฝากกันมา”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 15

“สบาย เบากาย มีกำลัง เหมือนมีน้ำเย็น ๆ เข้ามาในท้อง แล้วก็มีการเคลื่อนไหว พอปล่อยแล้วเสร็จ ลือตสุดท้ายน้ำร้อน ๆ มันจะออกมา จะถ่ายก่อนทำดีที่ออกซ์ทุกครั้ง มีอีกอย่างนะ เดียวนี้ในช่วง 1 ปีมานี้ พอตื่นเช้ามาก็ถ่าย พอกินข้าวไปเนี่ย มือเย็น ถ่ายอีกรอบ”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 19

“ช่วงที่ทำคีโม 5 เซ็ม ถ่ายไม่ได้เลย มันไม่มีแรง มันถ่ายไม่ออก ข้างในมันร้อนหมด พอมาเซ็มที่ 6 มาทำดีที่ออกซ์ โห มันดีมากเลย มันโล่ง มันเย็น มันมีกำลังขึ้น ก็ทำมาตลอด หลัง ๆ ถ่ายไม่แข็งแล้ว ถ่ายเองทุกวัน”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 20

“มันโล่ง ไม่หนักท้อง เบาตัวดี”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 21

“ชอบ โปรง โลง เบาสบายดี”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 22

“สบาย ๆ หายใจโปรงโล่ง เย็น นอนหลับดี”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 23

5. อาการไม่สุขสบายหรือภาวะแทรกซ้อนหลังทำสวนล้างลำไส้ใหญ่

ตารางที่ 8 อาการไม่สุขสบายหรือภาวะแทรกซ้อนหลังทำสวนล้างลำไส้ใหญ่

อาการไม่สุขสบายหรือภาวะแทรกซ้อนหลังทำสวนล้างลำไส้ใหญ่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อาการแสบคัน เนื่องจากใช้น้ำปัสสาวะที่เก็บไว้หลายวัน	4	17.39
2. เสียดท้อง แน่นท้อง ถ้าใส่น้ำมาก ๆ	2	8.70
3. ปวดศีรษะ ถ้าน้ำออกไม่หมด	1	4.35
4. รู้สึกเบาตัวโหวงเหวง	1	4.35
5. ท้องอืด เนื่องจากไม่ผสมน้ำอุ่น	1	4.35
6. หนองท้อง ถ้าน้ำออกไม่หมด	1	4.35
การแก้ไขเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการไม่สุขสบาย		
1. แก้ไขเบื้องต้นได้เอง	10	100.00
2. แก้ไขเบื้องต้นไม่ได้	0	0.00

จากการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ พบว่า นอกจากจะสามารถช่วยให้อาการไม่สุขสบายหรือโรคต่าง ๆ หลุดเบาบางลงได้แล้ว ยังมีอาการไม่สุขสบายหรือภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้จากการสวนล้างลำไส้ใหญ่ ซึ่งอาการส่วนใหญ่เกิดจากการใช้น้ำในการสวนล้างไม่เหมาะสมกับสภาวะของกลุ่มตัวอย่าง ณ เวลานั้น ๆ คิดเป็นร้อยละ 30.43 ได้แก่ มีอาการแสบคันเนื่องจากใช้น้ำปัสสาวะที่เก็บไว้หลายวัน ร้อยละ 13.04 รองลงมาคือ อาการเสียดท้องกรณีที่ใส่น้ำเข้าลำไส้ใหญ่มากเกินไป ร้อยละ 8.70 ปวดศีรษะกรณีที่น้ำออกไม่หมด ร้อยละ 4.35 รู้สึกเบาตัวโหวงเหวง ร้อยละ 4.35 มีอาการหนองท้องกรณีน้ำออกไม่หมด ร้อยละ 4.35 ท้องอืดเนื่องจากไม่ผสมน้ำอุ่น ร้อยละ 4.35 ทั้งหมดสามารถแก้ไขเบื้องต้นได้ด้วยตนเองร้อยละ 100 ดังรายการต่อไปนี้

“...เคยใช้ปัสสาวะที่เก็บไว้หลายวัน 1 ส่วนต่อน้ำเปล่าประปา 3 ส่วน ใช้นาน ๆ ครั้ง เวลาที่ไม่ได้เก็บน้ำปัสสาวะวันต่อวัน ตอนที่ใช้น้ำปัสสาวะที่เก็บไว้หลายวัน มันจะรู้สึกซ่า ๆ เย็น ๆ หรือแสบก็อธิบายลำบากบอกไม่ถูกเหมือนกัน แต่ว่าใส่เข้าไปหน่อยเดียวประมาณ 300 ซีซี ก็ปวดถ่ายมาก ละทนไม่ค่อยได้ต้องรีบไปถ่าย แต่จะมีอุจจาระออกมาด้วยทุกครั้ง เหมือนขี้ตืด แต่ว่าจะเย็น ๆ แสบ ๆ ทีหลังก็ไม่ใช่อีก แต่ถ้าจะใช้ก็ผสมให้มากกว่าเดิม อย่างใส่น้ำปัสสาวะหลายวันประมาณ 200-300 ซีซี ทีเหลือก็ผสมน้ำเปล่าประปา ก็ไม่แสบแล้ว”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 6

“...บางครั้งเคยใช้น้ำปัสสาวะ 1-2 สัปดาห์ ไม่ได้ผสม จะรู้สึกแสบ...ทั่ว ๆ ไปก็ไม่มีอาการ ผิดปกติอะไร มีก็แต่เวลาที่ใช้น้ำปัสสาวะหมักนั้นแหละ จะรู้สึกแสบคัน และกลิ่นไม่ค่อยได้นาน ถ่ายแล้วก็หายแสบ”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 9

“... น้ำปัสสาวะเก่าก็จะมีเชื้อเสียอยู่คือ จะอั้นไม่ค่อยได้ เพราะมันเย็นเกินไปมันเย็นก็จะอยากขับออกมาเร็ว แต่สามารถสลายอุจจาระออกมาได้ดี ถ้าทนได้พอเข้าไปครึ่งขวดก็จะดี จะสบาย แต่ตอนถ่ายจะรู้สึกแสบ ๆ หน่อย เท่าที่ตัวผมเจอเองนะ ถ้าทนไม่ได้ในครั้งแรก ๆ ครั้งต่อ ๆ ไปจะใส่

ลำบากถ้าเป็นฉีเกา อย่างถ้าถ่ายไปแล้วและต้องการที่จะเอาเข้าไปใหม่เนี่ย มันเหมือนจะเย็น ๆ แสบ ๆ อยู่ บอกไม่ถูก เหมือนมันเย็นกระแทกเกิน ร่างกายก็จะปรับไม่ทัน หลัง ๆ มากก็ผสมน้ำเข้าไปด้วย แต่ว่าถ้าเป็นฉีใหม่ ๆ จะไม่ค่อยเจอ ไม่ค่อยเป็น มันจะสบาย ใส่ได้เยอะ แต่ถ้าเป็นวันหรือ 2 วันขึ้นเนี่ย โห เริ่มละ...”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 10

“...มีบางครั้งที่ใช้น้ำปัสสาวะหมัก สัดส่วนต่อน้ำเปล่า 1 ใน 15 ส่วน จะรู้สึกแสบ ๆ...”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 11

“...ขณะทำถ้าใส่ทีเดียว 4 ขวด จะมีอาการคลื่นไส้อาเจียน และเสียดท้อง...”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 2

“...ครั้งแรกที่ทำในค่ายด้วย ขอเน้นว่า ครั้งแรก เพราะเป็นครั้งแรกครั้งเดียว มีอาการแน่น เพราะว่ามันไม่ออก ใส่เข้าไป 2-3 ขวด ... ออกมานิดเดียว ... มันก็อึดอัด ก็ปวดคลึงท้อง มันก็ไม่ออก มันอึดอัดเหมือนเรากินน้ำเข้าไปเยอะ ... วันรุ่งขึ้นก็ไปทำใหม่ มีคนแนะนำให้หยดน้ำมันเขียวไปด้วย 1-2 หยดต่อขวดน้ำ 1,500 ซีซี ... ที่นี้มันออกมาเยอะมาก ทะลักทะลวง เหมือนอย่างกะข้างตายไป 1 ตัว มันเหมือนมันร้อนมาก น่าจะใส่แห้งเลยแหละ มันเลยเก็บน้ำไว้...”

“... หลังถ่ายแล้วมันโล่ง โล่งมาก โล่งอย่างที่อาจารย์บอกว่า โล่ง เบาสบาย ได้คำตอบเลย แรก ๆ ตอนที่มันไม่ออกก็บอกว่า มันโล่งตรงไหน ไม่เห็นโล่งเลย มันโล่งยังไงไม่รู้จึก แต่พอมันพรวดออกมา มันดึงมาทั้งยวง มันไหลพรวดออกมามันโล่งเลย เข้าวันนั้นใส่ไป 1 ขวด แล้วก็ปวด ๆ ๆ นวดอยู่ตั้งนาน ไม่ใช่ว่าจะออกทันทีนะ นวดจนไม่ยอกนวด ทั้งปวดกัน ปวดท้อง คือเราไม่เคยทำ ก็เหมือนกับว่าเราดันใจ ... ครั้งต่อ ๆ มากก็ไม่เป็นแบบนี้อีกเลย”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 23

“มีบางครั้งที่ทำแล้วน้ำออกไม่หมดจะมีอาการปวดศีรษะบ้าง แก้ไขโดยหาเวลาทำซ้ำ และใช้ผ้าชุบน้ำธรรมดาโปกหัวระหว่างที่ทำดีที่ออกซ์ อาการปวดศีรษะก็จะหายไป”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 5

“มีอยู่ครั้งนึงพอทำแล้วรู้สึกตัวเบาโหวงเหวung มันบอกไม่ถูกนะมันเบาตัว แต่ว่ามันเบาเกินไปนะ ก็แก้ด้วยการดื่มน้ำอุ่นแล้วรู้สึกดีขึ้น แสดงว่าเราใส่เย็นมากไปหน่อย คราวหลังก็เลยใช้น้ำสมุนไพรที่เจือจางลง ก็ไม่มีอาการแบบนี้อีก”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 7

“จะมีก็ตอนที่ผื่น ๆ เพราะว่า ตอนที่อั้นไม่ค่อยได้ ตอนที่มันเข้าไปแล้วออกเลยนะ ที่นี้ก็พยายามเอาเข้าไปใหม่ มันเป็นจากตัวเราเองนี่แหละ ไม่ได้เป็นจากการตีท็อกซ์ เป็นเพราะเรายึดตีมากเกินไป ต้องการเอาความร้อนออกเยอะ ๆ ก็เลยลองเอาเข้าไปใหม่ ทั้ง ๆ ที่มันต้องการที่จะขับออกแล้ว มันก็จะรู้สึกเหมือนครั้นเนื้อครั้นตัว ไม่ค่อยสบายท้อง ถ่ายไม่หมด คือไม่โล่ง มีแต่อาการปวดท้องอยากถ่ายอย่างเดียว ก็ปวดไม่มาก ปวดเล็กน้อย แต่พอใส่เข้าไปใหม่รอบหลังก็ดีขึ้นนะ ถ้ามันออกเยอะ บางทีมันออกไม่หมด ผมก็มาไล่คลึงท้อง มันถึงออกแล้วโล่งหน่อย ก็มาวนท้อง แล้วก็หายใจเย็นที่นี้มันก็จะขับออก สบายเลย”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 10

“ภาวะแทรกซ้อนหลังทำ ไม่มี อย่างอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนหัว อึดอัด มันจะตรงข้ามเลย คือ ถ้ามาทำดีที่อกซ์แล้ว อาการพวกนี้จะหายไป จะมีบ้าง ใหม่ ๆ จะมีอาการปวดท้องหลังทำเสร็จ เป็นอาการปวดท้องอยากถ่าย พอไปถ่ายอาการปวดท้องก็หายไป เป็นเพราะว่าเราถ่ายไม่หมด”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 11

“แรก ๆ ใช้น้ำธรรมดาไม่ใช้น้ำอุ่น จะรู้สึกอึดท้อง สักพักใหญ่ ๆ ก็จะถ่ายออกเอง ก็จะหายเอง เนื่องจากจะไม่ถูกกับน้ำธรรมดา”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 13

“มีอาการห่วงท้อง แก้ไขด้วยการประคบอุ่น หรือกัวซาท้อง อาจเป็นเพราะเราใส่น้ำเข้าไปเยอะ แล้วเราอั้นไว้นาน แล้วมันไม่ปวดถ่าย บางครั้งก็ใช้น้ำมันเขียวทาท้องบ้าง อาการห่วงท้องก็หาย จะเป็นไม่บ่อย จะเป็นเวลาที่เรากินอาหารเร็ว หรือหลังกินอาหารใหม่ ๆ แล้วทำดีที่อกซ์เลย”

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 14

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) เพื่อศึกษารูปแบบการปฏิบัติและผลการสวนล้างลำไส้ใหญ่ตามหลักการแพทย์วิถีธรรมที่มีผลต่อสุขภาพ ของผู้ผ่านการเข้าค่ายสุขภาพแพทย์วิถีธรรม

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้เข้าค่ายสุขภาพแพทย์วิถีธรรม เลือกผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเงื่อนไขจำนวน 23 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามแบบกึ่งมีโครงสร้าง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ (1) ข้อมูลทั่วไป (2) ข้อมูลสุขภาพ (3) ข้อมูลการสวนล้างลำไส้ใหญ่ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เนื้อหา (Content Validity Index) โดยนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI = 0.82

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการอธิบายลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) นำข้อมูลจากการวิเคราะห์สังเคราะห์ จัดหมวดหมู่เรียบร้อยแล้วคัดเลือกค่าพุดจริงจากการถอดเทปที่สอดคล้องกับข้อสรุป ร่วมกับการศึกษางานทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสรุปภาวะสุขภาพที่เป็นอาการที่บ่งบอกอย่างชัดเจนว่า มีอาการอะไรบ้างที่ผู้ให้ข้อมูลทำสวนล้างลำไส้ใหญ่แล้วมีอาการดีขึ้น ทุเลา หรือแยลง ร่วมกับการนำเสนอในรูปแบบของตารางที่สามารถเห็นได้อย่างชัดเจน

ซึ่งมีการสรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะของการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สรุปผลการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. สรุปข้อมูลทั่วไป

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 23 ราย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและนำมาวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ สรุปข้อมูลทั่วไปได้ดังต่อไปนี้ กลุ่มตัวอย่างมีอายุสูงสุด 70 ปี ต่ำสุด 30 ปี เฉลี่ย 51.35 ปี ค่า S.D. 9.95 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี/มากกว่าปริญญาตรี มีอาชีพส่วนใหญ่คือรับราชการ/พนักงานของรัฐ มีรายได้เฉลี่ย 21,347.83 บาท/เดือน ค่า S.D. 14,546.50 มีภูมิลำเนาส่วนใหญ่อยู่ภาคอีสาน มีประสบการณ์การทำสวนล้างลำไส้ใหญ่อย่างต่อเนื่องโดยเฉลี่ย 5 ปี S.D. 4.73

2. สรุปรูปแบบการสวนล้างลำไส้ใหญ่ของผู้เข้าค่ายสุขภาพแพทยวิถีธรรม

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละของรูปแบบการปฏิบัติการสวนล้างลำไส้ใหญ่

รูปแบบการปฏิบัติการสวนล้างลำไส้ใหญ่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. มีการประเมินภาวะร้อนเย็นก่อนการสวนล้างลำไส้ใหญ่	21	91.30
2. จำนวนครั้ง และ เวลาที่ทำ วันละ 1 ครั้ง	12	52.17
ตอนเช้า	11	91.67
3. ชนิดของน้ำที่ใช้ล้างสภาวะ	20	48.78
4. ท่าที่ทำท่านอน	12	42.86
5. ระดับความสูงของขวดน้ำ 2 ศอก (ประมาณ 80-100 ซม.)	21	91.30
6. ปริมาณน้ำที่ใช้ต่อครั้งการทำ 1,500 ซีซี	13	56.51
7. ปริมาณน้ำที่ทนต่อการใส่น้ำในแต่ละครั้ง 1,000-1,500 ซีซี	9	39.13
8. ความลึกของการใส่ปลายสาย 6 นิ้วฟุต	10	43.47
9. วัสดุที่ใช้ในการหล่อลื่น จุ่มน้ำที่ใช้ทำสวนล้างลำไส้ใหญ่	15	65.22
10. ระยะเวลาที่กลั้นได้ 3-5 นาที	8	34.78
11. กิจกรรมที่ทำขณะทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ คือ นวดคลึงท้อง	12	16.22

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลรูปแบบการปฏิบัติการสวนล้างลำไส้ใหญ่ของผู้เข้าค่ายสุขภาพตามหลักการแพทยวิถีธรรม พบว่า รูปแบบการปฏิบัติการสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างของผู้เข้าค่ายสุขภาพตามหลักการแพทยวิถีธรรม มีรูปแบบที่ปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาวะของตนเองในภาพรวม สรุปได้ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินภาวะร้อนเย็นก่อนการทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ ทำวันละ 1 ครั้งในตอนเช้า ใช้ล้างสภาวะในการสวนล้างลำไส้ใหญ่ ทำในท่านอน แขนขวดสูงจากระดับกันประมาณ 2 ศอก หรือประมาณ 80-100 เซนติเมตร ใช้ 1 ขวด หรือประมาณ 1,500 ซีซี สามารถทนต่อการใส่น้ำในแต่ละครั้ง 1,000-1,500 ซีซี ส่วนใหญ่จะใส่ปลายสายสวนเข้าทวารหนักลึก 6 นิ้วฟุต โดยก่อนใส่สายจะหล่อลื่นปลายสายด้วยการจุ่มกับน้ำที่ใช้ทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ ระยะเวลาที่กลั้นได้ต่อการใส่น้ำในแต่ละครั้ง 3-5 นาที โดยมีกิจกรรมขณะทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ คือ นวดคลึงท้อง ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีเหตุผลที่ตัดสินใจทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่ เนื่องจากมีความเจ็บป่วย ไม่มีทางเลือกอื่น มีความศรัทธาในตัวผู้นำของแพทยวิถีธรรม คือ โจเพชร กล้าจน (หมอเขียว) และอยากลองว่าทำแล้วจะเป็นอย่างไร

3. สรุปผลของสุขภาพจากการสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยตนเองตามหลักการแพทยวิถีธรรม

3.1 กลุ่มอาการไม่สุขสบายหรือโรคที่สามารถใช้สวนล้างลำไส้ใหญ่เพียงอย่างเดียว

ตารางที่ 10 สภาวะและระดับอาการไม่สุขสบายก่อน-หลังการทำสวนล้างลำไส้ใหญ่เพียงอย่างเดียว

อาการไม่สุขสบาย	จำนวน	ระดับคะแนนความเจ็บปวด/ความไม่สุขสบายที่มี		
		ก่อน	หลัง	ทุเลา
1. ปวดศีรษะ	5 ราย	5-7 คะแนน	0 คะแนน	-
2. ไข้	4 ราย	ไข้ปานกลาง	หายไข้	-
3. ท้องผูก	3 ราย	ไม่ถ่าย 1-7 วัน	ถ่ายสะดวก	-
4. มีนเวียนศีรษะ	2 ราย	5 คะแนน	0 คะแนน	-
5. ท้องเสีย	2 ราย	ถ่ายเป็นน้ำ 3-4 ครั้ง	หยุดถ่าย	-
6. ปวดท้องจากท้องเสีย	2 ราย	4-5 คะแนน	0 คะแนน	-

อาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างได้เลือกใช้วิธีการสวนล้างลำไส้ใหญ่เพื่อเป็นการรักษาอาการไม่สุขสบายเหล่านั้น พบว่า สามารถรักษาอาการไม่สุขสบายนั้น ๆ ได้ทันทีหลังจากทำสวนล้างลำไส้ใหญ่เพียงอย่างเดียว ได้แก่ อาการปวดศีรษะ เป็นไข้ ท้องผูก มีนเวียนศีรษะท้องเสีย ปวดท้องจากท้องเสีย เป็นต้น

3.2 กลุ่มอาการไม่สุขสบายหรือโรคที่ใช้การสวนล้างลำไส้ใหญ่ร่วมกับเทคนิคอื่น ๆ ตามหลักการแพทย์วิถีธรรม

กลุ่มอาการไม่สุขสบายหรือโรคที่ใช้การสวนล้างลำไส้ใหญ่ร่วมกับเทคนิคอื่น ๆ ตามหลักการแพทย์วิถีธรรมแล้วสามารถหายได้ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ริดสีดวงทวาร ปวดบวมจากแมลงสัตว์กัดต่อย อกร้อนตามตัวและมีแผลร้อนในในปาก จากการรับเคมีบำบัด อ้วน มีนเวียนศีรษะ จากการรับเคมีบำบัด ซีสต์ที่ไตอักเสบ เป็นต้น

3.3 สรุปความรู้สึกหลังทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ตามหลักการแพทย์วิถีธรรม

หลังทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่แล้วส่วนใหญ่มีความสุขสบายไม่เคยเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการไม่สุขสบายใด ๆ โดยมีอาการ สบาย เบาตัว โปรง โลง มีกำลัง เป็นต้น

3.4 สรุปอาการไม่สุขสบายหรือภาวะแทรกซ้อนหลังจากทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ตามหลักการแพทย์วิถีธรรม

หลังทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่แล้วบางส่วนเคยเกิดอาการไม่สุขสบาย อาการไม่สุขสบายดังกล่าว ได้แก่ อาการแสบทวารหนัก เนื่องจากใช้น้ำปัสสาวะที่เก็บไว้หลายวัน เสียดท้อง แน่นท้อง กรณีที่ใส่น้ำมาก ๆ ปวดศีรษะกรณีที่น้ำออกไม่หมด รู้สึกเบาตัวโหวงเหวง ท้องอืด เนื่องจากไม่ผสมน้ำอุ่น หนองท้องกรณีที่น้ำออกไม่หมด โดยทุกรายสามารถแก้ไขอาการไม่สุขสบายนั้นได้ด้วยตนเองทั้งหมด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงแต่อย่างใด และเมื่อแก้ไขที่สาเหตุแล้ว ไม่เกิดอาการไม่สุขสบายอีก

อภิปรายผล

อภิปรายในประเด็นของรูปแบบของการสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยตนเองตามหลักการแพทย์วิถีธรรม และผลของการสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยตนเองตามหลักการแพทย์วิถีธรรมที่มีต่อสุขภาพ โดยแบ่งกลุ่มอาการและโรคดังต่อไปนี้

1. รูปแบบของการสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยตนเองตามหลักการแพทย์วิถีธรรม มีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

1.1 การประเมินภาวะร้อนเย็นก่อนสวนล้างลำไส้ใหญ่ ส่วนใหญ่มีการประเมินภาวะร้อนเย็นก่อนทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ เนื่องจากหลักสมดุร้อนเย็นตามหลักการแพทย์วิถีธรรม หากบุคคลนั้นมีภาวะร้อนเกิน และใช้น้ำสมุนไพรที่มีฤทธิ์ร้อนหรือใช้น้ำสมุนไพรที่มีฤทธิ์ร้อนและฤทธิ์เย็นผสมกัน จะทำให้บุคคลนั้นเกิดอาการไม่สุขสบาย ไม่เบาถ่าย ไม่มีกำลัง หรือจะทำให้เกิดอาการหนักตัวและเพลียได้ (ใจเพชร กล้าจน. 2560 : 1) โดยบางรายมีภาวะเย็นเกินจะผสมด้วยน้ำอุ่นลงในน้ำที่ใช้สวนล้างลำไส้ใหญ่ เพื่อลดอาการท้องอืด นอกจากนี้ พระพุทธเจ้าได้ตรัสว่า “เป็นผู้มีอาพาธน้อย มีทุกข์น้อย ประกอบด้วยเตโชธาตุอันมีวิบากเสมอกัน ไม่เย็นนัก ไม่ร้อนนัก เป็นอย่างกลาง ๆ ควรแก่ ความเพียรฯ” (พระไตรปิฎก เล่มที่ 11 ข้อที่ 293) ซึ่งหมายถึงว่า การปรับสมดุลร้อน-เย็น จะทำให้มีความเจ็บป่วยน้อย มีความทุกข์น้อย ส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สอดคล้องกับการปรับสมดุลร้อนเย็นตามหลักแพทย์ทางเลือก คือ หากหยิน-หยางไม่สมดุลจะทำให้ฝ่ายหนึ่งเพิ่มขึ้นและอีกฝ่ายอ่อนแอลง จะทำให้เกิดโรคจากฝ่ายที่เพิ่มขึ้นได้ (โครงการพัฒนาเทคนิคการทำยาสมุนไพร โครงการศึกษาการแพทย์ตะวันออก และมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา. 2541 : 163-176) สอดคล้องกับการปรับสมดุล ดิน (เย็น) น้ำ (เย็น) ลม (เย็น) ไฟ (ร้อน) ตามหลักการแพทย์แผนไทย “การแพทย์แผนไทยมีการตรวจวินิจฉัยโรค และการบำบัดโรคด้วยแนวคิดพื้นฐานเรื่องธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม และไฟ ที่ประกอบกันขึ้นเป็นร่างกายของคน การเสียสมดุลของธาตุทั้ง 4 จากอิทธิพลการเปลี่ยนแปลงตามวัย กาลเวลา ฤดูกาล ภูมิประเทศ และพฤติกรรมของคน ต่างเป็นสาเหตุของการเกิดโรค” (เฉลิม เกิดมณี. 2547 : 2) สอดคล้องกับนักวิทยาศาสตร์ทางฟิสิกส์เคมีชีวะที่พบว่าโมเลกุลส่วนมากจะเสียสภาพโครงสร้าง เมื่ออุณหภูมิสูงกว่า 50 องศาเซลเซียส และโมเลกุลน้อยชนิดที่คงสภาพอยู่ได้ที่จุดเดือดของน้ำ กระบวนการต่าง ๆ ในสิ่งมีชีวิตจึงมักเกิดขึ้นได้ดีที่สุดที่อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อุณหภูมิของร่างกายจึงได้รับการควบคุมให้อยู่ในช่วงนี้

อุณหภูมิมีผลอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงของสสารและพลังงานทั้งของสิ่งมีชีวิตและไม่มีชีวิต ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อโครงสร้างและโครงรูปของโมเลกุล ได้แก่ ความเป็นกรดต่าง ปริมาณเกลือแร่ในน้ำ และอุณหภูมิ เมื่อมีผลต่อโครงสร้างและโครงรูปของโมเลกุล ก็เท่ากับมีผลต่อหน้าที่และการทำงานของชีวโมเลกุล ทำให้การทำงานในหน้าที่ของตนเองทำได้ไม่เต็มที่หรือไม่ได้ตามปกติ (พิชิต โทสุโขวงศ์. 2535 : 38-41) ก็จะส่งผลให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมาตามอวัยวะที่เสียหายที่นั่น ๆ

1.2 จำนวนครั้งและเวลาที่ทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ ส่วนใหญ่ทำวันละ 1 ครั้ง โดยทำในตอนเช้า เพื่อป้องกันอาการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นจากการรับพิษในแต่ละวัน รองลงมาทำวันละ 2 ครั้ง โดยทำในตอนเช้าและตอนเย็น เนื่องจากมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง เช่น มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก มะเร็งตับอ่อน เพื่อขับพิษออกจากร่างกายให้ได้มากที่สุด เนื่องจากลำไส้ใหญ่เป็นอวัยวะที่สามารถขับพิษออกจากร่างกายได้มากที่สุด โดยร่างกายจะส่งมากำจัดที่ตับและตับจะส่งมายังลำไส้เล็ก และลำไส้ใหญ่

เพื่อขับออก ซึ่งการขับออกทางอุจจาระ นอกจากจะสวนล้างเอาอุจจาระที่มีพิษสะสมอยู่ออกจากลำไส้ใหญ่ ได้มากกว่าการขับถ่ายปกติแล้ว ยังสามารถกำจัดพิษของน้ำที่เป็นพิษ ที่เกิดจากร่างกายส่งพิษมากำจัดที่ตับ พิษส่วนหนึ่งจากตับจะถูกส่งไปที่ลำไส้เล็ก และส่งต่อไปยังลำไส้ใหญ่ และพิษอีกส่วนจะส่งไปยังลำไส้ใหญ่โดยตรงทางท่อน้ำดี และพิษอีกอย่างหนึ่งก็คือ พิษของพลังงานความร้อนที่เป็นของเสียจากทุกส่วนของร่างกายจะถูกส่งมาที่ลำไส้ใหญ่เพื่อขับออก (ใจเพชร กล้าจน. 2553 : 47) นอกจากนี้ยังสามารถล้างแบคทีเรียที่เป็นโทษต่อร่างกาย และสารพิษต่าง ๆ ให้ออกไปจากร่างกาย ป้องกันการสะสมของสารพิษในระยะยาว ซึ่งนำมาสู่การเกิดโรคต่าง ๆ ได้

1.3 ชนิดของน้ำที่ใช้ทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ ส่วนใหญ่ใช้น้ำปัสสาวะ เนื่องจากเป็นสิ่งที่สามารถหาได้ง่าย ใกล้เคียง และไม่มีโทษ ซึ่งโดยธรรมชาติเป็นน้ำสะอาดปราศจากเชื้อ และมีสารประกอบพิเศษมากมายที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ (ใจเพชร กล้าจน. 2553 : 36) ซึ่งสารในปัสสาวะประกอบด้วยกรดอมิโนที่จำเป็นต่อร่างกาย เอนไซม์ และฮอร์โมนต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย มาร์ธา (Martha M, Christy. 2000 : 116-117) ซึ่งลำไส้ใหญ่สามารถดูดซึมสารต่าง ๆ เหล่านี้เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายได้ จำนวนสารที่พบในน้ำปัสสาวะสามารถดูดซึมทางลำไส้ได้ดีกว่าการดื่มกิน โคเอน (Coen van der Kroon. 1921 : 48)

1.4 ท่าที่ทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ ส่วนใหญ่ใช้ท่านอนตะแคงขวา เพื่อให้น้ำเข้าได้มากขึ้น ตามแรงโน้มถ่วงของโลกตามสรีรวิทยาของลำไส้ใหญ่ ซึ่งจะทอดจากลำไส้ใหญ่ส่วนปลายด้านซ้าย (Sigmoid Colon และ Descending Colon) ไปทางด้านขวา โดยให้ลำไส้ใหญ่ส่วนปลายอยู่ด้านบน น้ำจะสามารถเข้าไปได้ดีกว่าท่านั่งและท่านอน

1.5 ระดับความสูงของขวดน้ำที่ใช้ทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ ส่วนใหญ่แขวนขวดสูงจากระดับกันประมาณ 2 ศอก หรือประมาณ 80-100 เซนติเมตร เนื่องจากในระดับนี้เป็นระดับที่การไหลของน้ำอยู่ในระดับที่พอดีไม่เร็วไม่ช้าเกินไป ถ้าต่ำกว่าระดับนี้น้ำจะไหลย้อนได้ ถ้าสูงกว่านี้น้ำจะไหลเร็วและทำให้เกิดอาการปวดถ่ายเร็วเกินไป เนื่องจากบริเวณลำไส้ตรง เป็นส่วนที่รับน้ำจากปลายสาย หากปล่อยน้ำเร็วลำไส้บริเวณนี้จะยืดขยายออกเร็ว ซึ่งจะไปกระตุ้นระบบประสาท Parasympathetic ให้ส่งการมายังไขสันหลังบริเวณกระเบนเหน็บ (Sacrum) ทำให้หูรูดด้านใน (Internal Anal Aphincter) ซึ่งอยู่นอกอำนาจจิตใจคลายตัว ส่งผลให้เกิดอาการอยากถ่าย (ร่ำแพน พรเทพเกษมสันต์. 2549 : 189) รองลงมาคือสุดแขน หรือประมาณ 120 เซนติเมตร มักจะใช้ในกรณีที่มีเวลาน้อยยกให้สูงขึ้นเพื่อให้ น้ำไหลได้เร็วขึ้น

1.6 ปริมาณน้ำที่ใช้ต่อการทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ ส่วนใหญ่ใช้ 1 ขวด หรือประมาณ 1,500 ซีซี ซึ่งสอดคล้องกับละอียด ไชยวัฒน์ และคณะ ที่ศึกษาถึงวิธีการสวนล้างอุจจาระทางทวารหนักในผู้ป่วยเด็กของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ถึงปริมาณที่ใช้สวนล้างทางทวารหนักในเด็กที่ป่วยด้วยอาการท้องอืดจากท้องผูกเรื้อรัง ลำไส้อักเสบอย่างรุนแรง หรือเพื่อเตรียมลำไส้ใหญ่สำหรับการผ่าตัด สามารถใช้ปริมาณน้ำเกลือได้ถึง 5,500 ซีซี และหรือกรณีเทียบตามน้ำหนักตัวในเด็กอายุไม่เกิน 3 ปีที่มีน้ำหนักมากกว่า 10 กก.สามารถ ใช้ปริมาณน้ำเกลือสวนล้างสูงถึง 450-500 ซีซี/กก./ครั้ง ทุกกรายมีอาการดีขึ้นและไม่มีความแทรกซ้อนเกิดขึ้นจากการศึกษาครั้งนี้

1.7 ปริมาณน้ำที่ทนต่อการใส่น้ำในแต่ละครั้งที่เข้าสู่ลำไส้ใหญ่ กลุ่มตัวอย่างสามารถกลั้นได้แตกต่างกันส่วนใหญ่สามารถใส่ได้ 1,000-1,500 ซีซี ซึ่งตามปกติสรีรวิทยาของลำไส้ใหญ่

มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 3-5 เซนติเมตร มีความยาว 150 เซนติเมตร จะมีความสามารถในการจุน้ำได้ 1,000-3,000 ซีซี ซึ่งลำไส้ใหญ่ยังสามารถยืดขยายได้ถึง 6-9 เซนติเมตร (Radiology Masterclass. 2018) จึงสามารถรับน้ำได้เพิ่มขึ้นถึง 4,200-9,000 ซีซี

1.8 ความลึกของการใส่ปลายสาย ส่วนใหญ่จะใส่ลึก 6 นิ้วพุด รองลงมาใส่ลึก 3 นิ้วพุด Rectum เป็นลำไส้ใหญ่ส่วนตรง ยาวประมาณ 6 นิ้วพุด เป็นส่วนที่ต่อจาก Sigmoid Colon ตั้งอยู่ในแนวกลางลำตัว เป็นส่วนที่พองโตได้มากกว่าส่วนอื่น ๆ (ผาสุก มหรรฆานุเคราะห์. 2555 : 267).

1.9 วัสดุที่ใช้ในการหล่อลื่น ส่วนใหญ่จุ่มน้ำที่ใช้ทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ เพียงเพื่อไม่ให้สายแห้งและเพื่อให้สามารถใส่ได้สะดวก การแบ่งเพียงเล็กน้อยจะช่วยให้ใส่ได้สะดวกมากยิ่งขึ้น

1.10 ระยะเวลาที่กลับได้ต่อการใส่น้ำในแต่ละครั้ง ส่วนใหญ่ 3-5 นาที เนื่องจากเมื่อน้ำเข้าไปในลำไส้ใหญ่แล้วลำไส้ใหญ่จะขยายตัวและจะไปกระตุ้นประสาทอัตโนมัติ ชนิด Parasympathetic จากไขสันหลังระดับ Sacrum ถ้าระบบประสาทนี้ถูกกระตุ้น จะทำให้หูรูดด้านในคลายตัว ส่งผลให้รู้สึกอยากถ่าย

1.11 กิจกรรมอื่นขณะทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ ส่วนใหญ่นวดคลึงท้อง ซึ่งการสวนล้างลำไส้ใหญ่จะเป็นการกระตุ้นให้กล้ามเนื้อลำไส้ได้ทำงาน ส่งผลให้ระบบขับถ่ายทำงานได้เป็นปกติ (ใจเพชร กล้าจน. 2553) สามารถขับถ่ายได้เองแล้ว การนวดคลึงท้องยังเป็นการช่วยกระตุ้นให้ลำไส้ใหญ่เคลื่อนตัว ส่งผลให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ตามปกติ สอดคล้องกับงานวิจัยของวาสนา บุตรปัญญาและคนอื่น ๆ. (2555) ที่ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมป้องกันอาการท้องผูกสำหรับผู้ป่วยระบบประสาท เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันอาการท้องผูกต่ออัตราการเกิดท้องผูกและความรุนแรงของอาการท้องผูก โดยให้ข้อมูลการส่งเสริมการขับถ่ายอุจจาระ ส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายและการนวดหน้าท้อง ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีอัตราการเกิดอาการท้องผูกและมีระดับความรุนแรงของการเกิดอาการท้องผูกลดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ผลการสวนล้างลำไส้ใหญ่ตามหลักการแพทย์วิถีธรรมชาติที่มีผลต่อสุขภาพ

2.1 อาการไม่สุขสบายที่ใช้การสวนล้างลำไส้ใหญ่เพียงอย่างเดียว

การสวนล้างลำไส้ใหญ่ตามหลักการแพทย์วิถีธรรมส่งผลต่อภาวะสุขภาพหรือช่วยบรรเทาความไม่สุขสบายให้หายหรือทุเลาลงได้ อาจแบ่งการอธิบายเป็นกลุ่มอาการ ดังนี้

กลุ่มอาการปวด ได้แก่ ปวดศีรษะ มึนเวียนศีรษะ ปวดประจำเดือน ปวดท้องจากท้องเสีย ปวดท้องแพทย์หาสาเหตุไม่ได้ ปวดกระเพาะ แน่นอึดอัดท้อง ปวดกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อยจากการทำงาน ปวดหลัง ปวดฟัน ปวดกระดูก ปวดริดสีดวงทวาร

กลุ่มอาการที่มีความร้อนชัดเจน ได้แก่ ไข้ แผลร้อนในในปาก

อาการผื่นคันตามร่างกาย

ความดันโลหิตสูง

สามารถอธิบายโดยรวมได้ดังนี้ ร่างกายเมื่อมีสารพิษหรือมีพิษร้อนหรือเย็นหรือกล้ามเนื้อทำงานมากผิดปกติเกิดขึ้นก็จะพยายามเกร็งตัว บีบเอาพิษเหล่านั้นออก ซึ่งเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองแบบไม่รู้ตัวและควบคุมไม่ได้ ที่เราเรียกว่า รีเฟล็กซ์ (Reflex) เมื่อกล้ามเนื้อหดเกร็งมากเกินไปหรือกล้ามเนื้อขาดเลือดมาเลี้ยงจะเกิดอาการปวดกล้ามเนื้อ เรียกว่า Muscle Pain เชื่อว่าเกิดจากมีการคั่งของสารเคมีที่เรียกว่า P Factor ซึ่งอาจเป็น K ประจวบ เป็นสาเหตุให้เกิดอาการเจ็บปวดได้ อาการ

เจ็บปวดจะทำให้เกิดการเกร็งของกล้ามเนื้อ (Muscle Spasm) ทำให้กล้ามเนื้อขาดเลือดมาเลี้ยงมากยิ่งขึ้น ทำให้รู้สึกปวดมากขึ้นไปอีก (กนกวรรณ ติลกสกุลชัย และชัยเลิศ พิษิตพรชัย. 2552 : 882-884) ในกรณีที่กล้ามเนื้อหดเกร็ง (Muscle Spasm) จะทำให้เกิดอาการปวดรุนแรงขึ้น เนื่องจากการหดเกร็งไปกดหลอดเลือดทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อนั้น ๆ ลดลง และการหดเกร็งของกล้ามเนื้อจะเพิ่มอัตราเมตาบอลิซึมของกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดการขาดเลือดมาเลี้ยง (Ischemia) ขาดออกซิเจน มีการสะสม Acid Metabolites ต่าง ๆ เช่น กรดแลคติก อยู่เป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ยังมี Bradykinin และ Polypeptides อื่น ๆ เกิดขึ้นจากการทำลายเซลล์กล้ามเนื้อ ทำให้ปวดได้มาก (ราตรี สุดทรง และวีระชัย สิงหนิยม. 2550 : 209) และการที่ลำไส้ใหญ่เป็นช่องทางการระบายพิษมากที่สุด มีอุจจาระที่หมักหมมค้างคั่งอยู่และเต็มไปด้วยสารพิษที่ถูกส่งมากำจัดทางลำไส้ใหญ่ แต่ไม่ได้ขับออก ร่างกายจึงไม่สามารถระบายพิษที่ตกค้างตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายออกได้ กล้ามเนื้อบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บจึงไม่สามารถระบายมายังลำไส้ใหญ่ได้ เมื่อทำสวนล้างลำไส้ใหญ่แล้วทั้งอุจจาระ พิษจากพลังงานความร้อนที่เป็นของเสียจากทุกอวัยวะในร่างกายส่วนใหญ่ส่งมาระบายที่ลำไส้ใหญ่ และพิษจากน้ำที่เกิดจากทุกอวัยวะในร่างกายส่งสิ่งที่เป็นพิษมากำจัดออกที่ลำไส้ใหญ่ผ่านตับและลำไส้เล็ก อาการเจ็บปวดเหล่านั้นจึงทุเลาเบาบางลงถึงหายจากอาการไม่สุขสบายนั้นในที่สุด

เนื่องจากร่างกายได้รับพิษร้อนเกินหรือเย็นเกิน ทำให้เสียโครงสร้างโครงรูปของเซลล์ ซึ่งเป็นหน่วยย่อยของอวัยวะ เซลล์จะทำหน้าที่ผิดปกติซึ่งก็เท่ากับอวัยวะนั้นทำงานผิดปกติ อาจทำหน้าที่มากเกินไปหรือน้อยไปหรือทำหน้าที่ผิดเพี้ยนไปจากปกติ ประกอบกับระบบประสาทไซแนลหลังกระตุ้นให้เกิดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อหรือที่เรียกว่า Reflex เพื่อหนีพิษหรือขับพิษ การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อก็จะรุนแรงมากขึ้นตามความรุนแรงของพิษ หรือสิ่งระคาย หรือสิ่งที่ไม่สบายนั้น ๆ จุดใดที่อ่อนแอและมีพิษมากก็จะเกิดอาการก่อน แล้วค่อยลุกลามไปจุดอื่น ๆ ซึ่งถ้าหากเรามีการระบายพิษร้อนหรือเย็นเกินนี้ออก พร้อมกับไม่เพิ่มพิษร้อนหรือเย็นเกินนั้นเข้าไป เซลล์เม็ดเลือดขาวและเซลล์ต่าง ๆ ก็จะมีโครงสร้างโครงรูปตามปกติ ทำหน้าที่ได้ตามปกติตามกระบวนการฟาโกไซโตซิสและ Reflex ต่าง ๆ ของกล้ามเนื้อก็จะขับพิษออกได้และไม่รับพิษเพิ่ม กล้ามเนื้อก็จะคลายตัวเพราะไม่ต้องบีบเกร็งตัวเพื่อขับพิษออก เลือดลมก็จะไหลเวียนสะดวก สารอาหารและพลังงานที่เป็นประโยชน์ก็จะสามารถเข้าไปหล่อเลี้ยงเซลล์ได้ และของเสียระบายออกจากเซลล์ได้ ซึ่งสามารถอธิบายร่วมกับหลักสมดุลร้อนเย็นได้ (ใจเพชร กล้าจน. 2554 : 65-69) ดังนี้

ในกรณีที่พิษสะสมที่ศีรษะก็จะเกิดอาการ ปวดศีรษะ มึนเวียนศีรษะ

ในกรณีที่พิษสะสมที่กล้ามเนื้อ ก็จะเกิดอาการปวดกล้ามเนื้อ

ในกรณีที่พิษหรืออันตรายระคายเคืองผิวหนัง ก็จะเกิดผื่นคัน

ในกรณีที่พิษหรืออันตรายทำลายเซลล์ ก็จะเกิดการเปื่อยพุพอง

ในกรณีที่พิษร้อนเกินเผาไหม้ให้แห้ง ก็จะเกิดการเกรียมไหม้ ถ้าร่างกายส่งเลือดส่งน้ำเหลืองไปกำจัดพิษบริเวณนั้น ก็จะเกิดอาการบวมแดง

ในกรณีที่ร่างกายผลิตพลังงานเพื่อต่อสู้พิษหรือขับพิษ ก็จะเกิดอาการร้อนหรือเป็นไข้ ถ้าเป็นพิษเย็นเกินทำร้าย จะเกิดอาการ ชา ซีด บริเวณนั้นจะเขียว เพราะร่างกายจะเคลื่อนน้ำออกจากบริเวณนั้นเพื่อลดความเย็น

ในกรณีที่เรามีวิธีการระบายสิ่งที่เป็นพิษร้อนหรือเย็นเกินนั้นออก พร้อมกับไม่เพิ่มสิ่งที่เป็นพิษร้อนหรือเย็นเกินนั้นเข้าไป ส่วนเพอร์ออกซิโซมของเซลล์จะมีสมรรถภาพในการสลายพิษ และเซลล์ก็จะมีกำลังมากขึ้นในการเกร็งตัว ขับพิษดังกล่าวออกไปจากร่างกาย เมื่อพิษถูกกำจัดออกจากร่างกายจนทุเลาเบาบางลงหรือหมดไป พร้อมกับไม่เพิ่มพิษร้อนหรือเย็นเกินนั้นเข้าไป กล้ามเนื้อก็จะคลายตัวเพราะไม่มีพิษจะต้องบีบออก ทำให้เลือดลมไหลเวียนสะดวก เซลล์ทุกเซลล์ก็แข็งแรง รวมถึงเซลล์เม็ดเลือดขาว WBC. (White Blood Cell) ด้วย เพราะไม่มีพิษร้อนหรือเย็นทำลาย จึงสามารถโอบและหลั่งน้ำย่อย เอนไซม์ มาสลายเซลล์มะเร็งได้ ในกระบวนการฟาโกไซโตซิส กล้ามเนื้อที่แข็งแรงก็จะเกิดกลไก Reflex เกร็งตัวขับเอาเซลล์มะเร็งที่สลายโดยเม็ดเลือดขาว ออกจากร่างกายทางหู ตา จมูก ปาก ผิวหนัง ปัสสาวะ อุจจาระ หรืออวัยวะระบายพิษตามปกติของร่างกาย ก็จะทำให้เซลล์มะเร็งทุเลาเบาบางหรือหายไป

ในกรณีที่มีการติดเชื้อ เกิดจากเมื่อร่างกายได้รับพิษร้อนหรือเย็นเกินก็จะเกิดกระบวนการฟาโกไซโตซิส จะเกิดพร้อมกันกับ Reflex เพื่อกำจัดพิษออกจากร่างกาย เมื่อกระบวนการดังกล่าวเสียหายก็จะไม่สามารถกำจัดหรือต้านทานเชื้อโรคซึ่งมีอยู่ทั่วไปเป็นธรรมดา เชื้อโรคก็จะกินเซลล์ของร่างกายเราเป็นอาหาร จึงเกิดการติดเชื้อต่าง ๆ ในร่างกาย แต่ถ้าระบายพิษร้อนหรือเย็นเกินออกไป พร้อมกับไม่เพิ่มพิษร้อนหรือเย็นเกินนั้นเข้าไป เม็ดเลือดขาวก็จะแข็งแรงเพราะไม่ถูกพิษร้อนหรือเย็นเกินทำลาย เม็ดเลือดขาวที่แข็งแรงก็จะทำลายเชื้อโรคได้ดี ทำให้การติดเชื้อทุเลาหรือหายไป

ในกรณีที่เกิดความดันโลหิตสูง เกิดจากการมีพิษร้อนหรือเย็นเกิน ส่วนใหญ่เกิดจากพิษร้อนเกิน แต่พิษเย็นเกินจนถึงขั้นตึกกลับก็สามารถทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ โดยเฉพาะพิษดังกล่าวมีมากในระบบไหลเวียนโลหิต ทำให้หัวใจบีบเกร็งตัวอย่างแรงโดยอัตโนมัติ เพื่อขับพิษดังกล่าวออกไปจากร่างกาย จึงเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขึ้น ดังนั้น ถ้าเรามีวิธีระบายพิษร้อนหรือเย็นเกินนั้นออก พร้อมกับไม่เพิ่มพิษร้อนหรือเย็นเกินนั้นเข้าไป กล้ามเนื้อหัวใจก็จะคลายตัว เพราะไม่ต้องบีบเกร็งตัว ขับพิษออก ภาวะความดันโลหิตสูงก็จะทุเลาหรือหายไป

ในกรณีที่เป็นหวัด ไอ จาม เกิดจากภาวะร้อนหรือเย็นเกินระคายบริเวณ ปอด หลอดลม หรือเยื่อจมูก ร่างกายจะส่งน้ำไปดับความระคาย จึงเกิดน้ำมูกหรือเสม็ด ถ้ากล้ามเนื้อเกร็งตัวอย่างแรงเพื่อขับน้ำมูก เสม็ด หรือพิษร้อนเย็นก็จะเกิดอาการไอ จาม ดังนั้น ถ้าเรามีวิธีระบายพิษร้อนหรือเย็นเกินนั้นออก พร้อมกับไม่เพิ่มพิษร้อนหรือเย็นเกินนั้นเข้าไป ร่างกายก็ไม่ต้องส่งน้ำเพื่อไปดับความระคาย น้ำมูก หรือเสม็ดก็จะหายไป กล้ามเนื้อคลายตัว เพราะไม่ต้องบีบเกร็งตัวเพื่อเอาพิษออก อาการไอ จากก็จะหายไป

ในกรณีอื่น ๆ ก็เกิดจากสาเหตุร้อนเย็นไม่สมดุลและกลไกของร่างกายทำนองเดียวกัน โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์เพิ่มเติมคือ การทำบาป ไม่ทำบุญ และการเพิ่มพูนความวิตกกังวล จะทำให้ภาวะร้อนเย็นไม่สมดุลมากยิ่งขึ้น ส่วนการละบาป บำเพ็ญบุญ และเพิ่มพูนใจไร้กังวล จะทำให้ภาวะร้อนเย็นสมดุลมากยิ่งขึ้น

2.2 อาการหรือโรคภัยไข้เจ็บที่หายหรือทุเลาหลังทำร่วมกับวิธีการอื่น ๆ ตามหลักการแพทย์วิถีธรรม

อาการหรือโรคภัยไข้เจ็บที่ทุเลาหรือหายขาดหลังจากทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ร่วมกับวิธีการอื่น ๆ ตามหลักการแพทย์วิถีธรรม ได้แก่ มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก มะเร็งตับอ่อน ซีสต์ที่เต้านม

ไตเสื่อมระยะที่ 2 ความดันโลหิตสูง ไอบามากจนปัสสาวะราด (ปอดติดเชื้อ) ปวดบวมจากสัตว์มีพิษกัด ได้แก่ แมงป่อง มดตะนอย ออกร้อนตามตัวและมีแผลร้อนในในปาก จากการรับเคมีบำบัด มีน้ีรชะจากการรับเคมีบำบัด โรคกระเพาะ ปวดหลัง ปวดเข่า ริตสีดวงทวาร อ้วน

เทคนิคข้ออื่น ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างนำมาปฏิบัติร่วมกับการสวนล้างลำไส้ใหญ่ ได้แก่ การดื่มน้ำสมุนไพรปรับสมดุล การกัวซา การแช่มือเท้าและอวัยวะที่เกิดพยาธิสภาพ พอกทาทา ออกกำลังกาย กดจุด โยคะ รับประทานอาหารปรับสมดุล การใช้ธรรมชาติบำบัด บำเพ็ญบุญ ทำจิตใจให้ผ่องใส รู้เพียร รู้พัก ซึ่งมีการเลือกใช้ให้เหมาะกับแต่ละบุคคล แต่พบว่าเทคนิคอื่นที่ส่วนใหญ่ใช้เหมือนกัน คือ การรับประทานอาหารปรับสมดุล

ส่วนใหญ่หายจากโรคหรืออาการไม่สุขสบาย โดยการกำจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค ซึ่งเกิดจากสาเหตุร้อนเย็นไม่สมดุลและกลไกของร่างกายทำงานเองเดียวกัน โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์เพิ่มเติมคือ การทำบาป ไม่ทำบุญ และการเพิ่มพูนความวิตกกังวล จะทำให้ภาวะร้อนเย็นไม่สมดุลมากยิ่งขึ้น ส่วนการละบาป บำเพ็ญบุญ และเพิ่มพูนใจไร้กังวล จะทำให้ภาวะร้อนเย็นสมดุลมากยิ่งขึ้น

ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นवलพรรณ โพธิสารสกุล และคณะ (2550 : 2310-2315) ที่ศึกษาวิทยาการระบาดของการสวนล้างพิษทางลำไส้ใหญ่ในผู้ป่วยศัลยกรรม เพื่อหาข้อมูลทางระบาดวิทยาของพฤติกรรมการสวนล้างลำไส้ใหญ่ และผลของการปฏิบัติ ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 78 ของผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นหลังทำการสวนล้างพิษทางลำไส้ใหญ่

สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศักดิ์ชาย เรืองสินและวรพงศ์ เขาวนชูเวช (2550) ที่ศึกษาถึงการเปรียบเทียบผลของสวน 2 ชนิดคือ โซเดียมฟอสเฟตความเข้มข้นสูง และโซเดียมคลอไรด์ความเข้มข้นสูง เพื่อการเตรียมผู้ป่วยก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย พบว่า ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายเกิดขึ้นกับผู้ป่วย คุณภาพของการเตรียมลำไส้อยู่ในเกณฑ์ดีและดีมาก

และสอดคล้องกับงานวิจัยของกานต์พิชชา พตังฮวดพาเจริญ (2558 : 1) ได้ศึกษาถึงผลของการสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยกาแฟที่ปลอดภัยต่อการเปลี่ยนแปลงระดับโซเดียมและโพแทสเซียมในเลือดในโรงพยาบาลนครธนของอาสาสมัครจำนวน 20 ราย พบว่า หลังทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ระดับเกลือแร่โซเดียมและระดับเกลือแร่โพแทสเซียมอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่พบผลข้างเคียงในอาสาสมัคร

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งนี้

การศึกษารูปแบบการสวนล้างลำไส้ใหญ่ที่มีความปลอดภัย และโอกาสเกิดผลข้างเคียงต่ำ จะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการจัดทำคู่มือแนวปฏิบัติในการสวนล้างลำไส้ใหญ่ตามหลักการแพทย์วิถีธรรมที่เป็นมาตรฐานและได้รับการยอมรับมากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเชิงปริมาณ โดยออกแบบการศึกษาเป็นแบบกึ่งทดลอง และติดตามผลไปข้างหน้า เพื่อให้ได้ข้อมูลทางสถิติมาประกอบการอธิบายร่วมกับข้อมูลเชิงคุณภาพ
2. ควรศึกษาในกลุ่มผู้ที่เคยผ่านการสวนล้างลำไส้ใหญ่แต่หยุดทำ เพื่อค้นหาสาเหตุหรือปัจจัยที่มีผลต่อการไม่ทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่อย่างต่อเนื่องหรือหยุดทำ มาประกอบเป็นแนวทางการเสนอแนะเกี่ยวกับวิธีการสวนล้างลำไส้ที่ถูกวิธี และลดโอกาสเกิดผลข้างเคียงต่อไป

บรรณานุกรม

- กรรณิกา ปัญญาวงศ์ และพนัส พฤกษ์สุนันท์. (2555). เอกสารประกอบการเรียน SE4001 วิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม Holistic Care. พิมพ์ครั้งที่ 1 พิมพ์ลักษณ์ : ขอนแก่น สาขาวิชาการจัดการสุขภาพชุมชน คณะศิลปศาสตร์ สถาบันการเรี ยนรู้เพื่อปวงชน.
- กานต์พิชชา พตังฮวดพาเจริญ และสุรพงษ์ ลูกหนูมารเจ้า. (2558). “การศึกษาผลการสวนล้าง ลำไส้ใหญ่ด้วยกาแพที่ปลอดภัยต่อการเปลี่ยนแปลงระดับ โขเดียมและโพแทสเซียมในเลือด ในโรงพยาบาลนครธน”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://www.mfu.ac.th/school/anti-aging/File_PDF/research56/Proceeding56_36.pdf. สืบค้น 30 เมษายน 2560.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคนอื่น ๆ. (2559). **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559**. นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์. (2553, พฤษภาคม-สิงหาคม). “การบำบัดโดยการสวนล้างลำไส้”. **วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก**. 3 (2) : 4-14.
- โครงการพัฒนาเทคนิคการทำยาสมุนไพร โครงการศึกษาการแพทย์ตะวันออก และมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา. (2541). **ทฤษฎีแพทย์จีน**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ใจเพชร กล้าจน. (2553ก). **ความเจ็บป่วยกับการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ**. ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนบูรณาการศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. _____ . (2553 ข). **มาเป็นหมอดูแลตัวเองกันเถอะ**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : ธีระการพิมพ์.
- _____ . (2558). **จิตอาสาแพทย์วิถีพุทธเพื่อมวลมนุษยชาติ เล่มที่ 2/1**. ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค (สาธารณสุขชุมชน) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
- _____ . (2560). **แบบประเมินภาวะร้อนเย็น 9 ภาวะตามหลักการแพทย์วิถีธรรม**. Mukdahanar : ศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง. (อัดสำเนา)
- เฉลิมพล เกิดมณี. (2547). “ปรัชญา วิวัฒนาการ และแนวคิดการแพทย์แผนไทย.” ใน **แนวคิดและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย**. (2547). เยาวภา ปิ่นทุพันธ์ บรรณาธิการ. น.1-24. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ไซอิงเจีย. (2558). **ลำไส้ดีชีวียืนยาว**. แปลโดยชาญ ธนประกอบ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อมรินทร์สุขภาพ.
- เทวัญ ธานีรัตน์ และธีรพงศ์ ชัยภัก. (2552, มกราคม-เมษายน). “การสวนล้างลำไส้ (Cleansing Enema).” **วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก**. 2(1) : 1-5.

- นวลพรรณ โปธิสารสกุล และคนอื่น ๆ. (2550). “Colonic Detoxification among Patients Attending General Surgical Clinics : An Epidemiological Study”.
J Med Assc Thai. 90(11) : 2310-2315.
- บรรจบ ชุณหสวัสติกุล. (2547). “การล้างพิษเพื่อเสริมสุขภาพและบำบัดโรค”. ใน **ธรรมานามัย**.
 มุกดา ต้นชัย บรรณาธิการ. น.184. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย
 สุโขทัยธรรมมาธิราช.
- บุญทรง ปรีชาบริสุทธิ์กุล และอังกูรา สุโศกเวช. (2548). **ปีศาจ**. พิมพ์ครั้งที่ 1.
 กรุงเทพมหานคร : บริษัท เพชรรุ่งเรืองการพิมพ์ จำกัด.
- ผาสุก มหรรฆานุเคราะห์. (2555). **ตำรากายวิภาคศาสตร์ทั่วไป**. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่ :
 พิมพ์นานา.
- พรชัย มาตังคสมบัติ และจินดา นัยเนตร. (2527). “ความต้านทานและภูมิคุ้มกันโรค”
วิทยาศาสตร์ชีวภาพ. หน้า 255-300. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร :
 สำนักพิมพ์กราฟฟิตอาร์ต.
- พิชิต ไตรสุโขวงศ์. (2535). “กระบวนการของชีวิตในระดับโมเลกุล”, ใน **วิทยาศาสตร์ชีวภาพ**.
 เครือวัลย์โสภาสรรค์ บรรณาธิการ. หน้า 1-50. พิมพ์ครั้งที่ 11. นนทบุรี : สำนักพิมพ์
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- รำแพน พรเทพเกษมสันต์. (2537). **กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของมนุษย์**. พิมพ์ครั้งที่ 5.
 กรุงเทพมหานคร : โสภณการพิมพ์.
- ละเอียด ไชยวัฒน์ และคนอื่น ๆ. (2552). การศึกษาวิธีการสวนล้างอุจจาระทางทวารหนักในผู้ป่วย
 เด็กของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก
<http://dlibrary.childrenhospital.go.th/handle/6623548333/168>
 สืบค้น 20 กุมภาพันธ์ 2561
- วรรณดี สุทธินรากร. (2556). **การวิจัยเชิงคุณภาพ : การวิจัยในกระบวนการทัศน์ทางเลือก**.
 พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สยามปริทัศน์.
- วาสนา บุตรปัญญา และคนอื่น ๆ. (2555, พฤษภาคม-สิงหาคม). “ผลของโปรแกรมป้องกันอาการ
 ท้องผูกสำหรับผู้ป่วยระบบประสาท” *Rama Nurs J.* 18(2) : 234-246.
- วิไล ชินธเนศ. (2552). **กายวิภาคศาสตร์ของมนุษย์**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร :
 ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามลดา.
- ศักดิ์ชาย เรื่องสิน และวรพงศ์ เขาวนซ์เวช. (2550). “A Randomized Double-Blind
 Controlled Trial Comparing Two Form of Enema for Flexible Sigmoidoscopy”.
J Med Assc Thai. 90(11) : 2296-2300.
- ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร. (2552). “เทคนิคการศึกษารายกรณี : การวิจัยเฉพาะกรณี.”
วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร. 1(2) : 13-20.
- สมพันธ์ เตชะอธิก. (2553). **คู่มือผู้นำสุขภาวะตำบลการจัดทำแผนที่สุขภาวะตำบล**. ขอนแก่น :
 โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิต. (2541). **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สยาม ไทยอุดม และวานิช ปิยนรินทร์. (2553, กรกฎาคม-สิงหาคม). “Ulcer of the small and large intestine.” **จุลสารสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย**. 17(90) : 23-43.
- สหัทยา ไพบูลย์วรชาติ. (2554). “Pain Assessment and Measurement” [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://www.med.cmu.ac.th/dept/anes/2012/images/Lecture2015/Pain_Assessment.pdf. สืบค้น 5 พฤษภาคม 2560.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2555). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 15. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามลด.
- สุพรรณ ชูชื่น. (2549). **พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ**. ปรินญาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุพัตรา โลสิริวัฒน์. (2552). **สรีรวิทยา 2 (ระบบทางเดินอาหาร)**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรชาติ จักรภักดิ์ศิริสุข. (2554). “อันอี เพิ่มความเสี่ยงเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่” [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.howtowincancer.com/cancer38.html>. สืบค้น 5 พฤษภาคม 2560.
- สำนักแพทย์ทางเลือก. (2555). **หลักสูตรการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม เพื่อการพึ่งตนเองตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง**. นนทบุรี : กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2558). **แนวทางการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากพิษโลหะหนัก**. นนทบุรี : กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- หวังหมิงหย่ง. (2556). **ดีท็อกซ์ถูกวิธี**. No Poison No Disease แปลโดยรำพรรณ รักศรีอักษร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อมรินทร์สุขภาพ.
- อุ่นเอื้อ สิงห์คำ. (2556, กรกฎาคม-ธันวาคม). “การกำจัดสารพิษออกจากร่างกายด้วยวิถีธรรมชาติ บำบัด ณ ชุมชนศิริชะอโคก.” **วารสารศรีนครินทร์วิจัยและพัฒนา สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์**. 5(10) : 161-173.
- อุมพร พูลสวัสดิ์. (2560). **ภาวะท้องผูกในผู้ป่วยโรคหัวใจ**. กรุงเทพมหานคร : งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช. (แผ่นพับ).
- Coen van der kroon. (1921). **The GOLDEN FOUNTAIN : The Complete Guide To Urine Therapy**. B.Jain Publishers (P) Ltd. : NEW DELHI-55.
- Douglas G. Richards, Ph.D., et al. (2006). “Colonic Irrigations : A Review of the Historical Controversy and the Potential for Adverse Effects.” **THE JOURNAL OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY MEDICINE**. 12(4) : 389-393.

- Edward Jenner Museum. "Edward Jenner." Milestones in Immunology. [Online]. Available : <http://www.jennermuseum.com/Jenner/milestones.html>. Retrieved December 10, 2017.
- Ernst E. (1997). "Colon irrigation and the theory of autointoxication : a triumph of ignorance over science." *J Clin Gastroenterol.* 24(4) : 196-198.
- Fork, F.T. and et al. (1982). "Colon cleansing regimens. A clinic study in 1200 patients." US National Library of Medicine National Institutes of Health. 7(4) : 383-389. [Online]. Available : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6754521>. Retrieved June 28, 2017.
- Koch, SM and et al. (2008). "Prospective study of colonic irrigation for the treatment of defaecation disorders". *Br J Surg.* 95 (10) : 1273-9.
- Martha, M. Christy. (2000). **YOUR OWN PERFECT MEDICINE.** 6th ed. Published By WISHland Publishing, Inc. Arizona.
- Max Gerson, M.D. (2015). "A Cancer Therapy." [Online]. Available : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6754521>. Retrieved June 18, 2017.
- Matthew, Hoffman. MD. (2006). Human Anatomy. [Online]. Available : <https://www.webmd.com/digestive-disorders/picture-of-the-colon>. Retrieved 16 April 2018.
- Michael, F. Picco, M.D. (2015). "Is colon cleansing a good way to eliminate toxins from your body." Consumer health. [Online]. Available : <http://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/consumer-health/expert-answers/colon-cleansing/faq-20058435>. Retrieved 1 April 2018.
- Orem, D. E. (2001). Nursing : Concepts of practice. 6th ed. St. Louis, MO : Mosby.
- Radiology masterclass. (2018). "Bowel gas pattern" [Online]. Available : https://www.radiologymasterclass.co.uk/tutorials/abdo/abdomen_x-ray/anatomysystem_bowel_gas. Retrieved April 6, 2018.
- Supanimit, Teekachunhatean et al. (2012). "Antioxidant effects after coffee enema or oral coffee consumption in healthy Thai male volunteers." *Sagejournal.* 64 (7) : 643-651.

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ


รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ .ดร.มาลินี อุทธิเสน
อาจารย์ผู้สอนนักศึกษาปริญญาตรีบัณฑิต
สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค (สาธารณสุขชุมชน)
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
2. ดร.ดวงกมล ภูนวล
นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
รับผิดชอบงานนักวิชาการสาธารณสุข/ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาพัฒนาสังคม คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. นางสมศิริ พันธุ์ศักดิ์ศิริ
นักวิชาการสถิติ ระดับชำนาญการ
ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ
โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี จังหวัดสระบุรี
4. นายแพทย์สมชาย ธรรมสารโสภณ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์
5. แพทย์หญิงกานดา ศักดิ์ศรีชัย
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญด้านรังสีวินิจฉัย

ภาคผนวก

ภาคผนวก ข
เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

(สำเนา)

	
เอกสารการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์	
ชื่อโครงการ (ไทย)	รูปแบบการปฏิบัติและผลการสวนล้างลำไส้ใหญ่ของผู้เข้าค่ายสุขภาพตามหลักการแพทย์วิถีธรรม
(English)	PATTERNS OF PRACTICE AND EFFECTS OF COLON DETOXIFICATION AMONG HEALTH CAMP PARTICIPANTS ACCORDING TO BUDDHIST MEDICINE
ชื่อนักศึกษา	นางศิวพร จิระสถาวร
ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิภาศักดิ์ คงงาม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.ตรีศม พรมธัญญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
เลขที่รับรองโครงการ	HE-SRUJ2-0013
สังกัดหน่วยงาน/คณะ	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
การรับรอง	ขอรับรองโครงการวิจัยดังกล่าวว่าฉบับนี้ผ่านการพิจารณาและการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 16 เดือน ตุลาคม พ.ศ.2560
วันสิ้นสุดการรับรอง	วันที่ 16 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2561
ประเภทการรับรอง	จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แบบเร่งรัด
ลงนาม	 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิภาพรณ พงศ์เสาศิษฐ์) ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

ภาคผนวก ค
เครื่องมือวิจัย

แบบสัมภาษณ์เจาะลึก

รูปแบบการปฏิบัติและผลของการสวนล้างลำไส้ใหญ่ของผู้เข้าค่ายสุขภาพตามหลักการแพทย์วิถีธรรม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....อายุ.....ปี เพศ () ชาย () หญิง
อาชีพ.....รายได้.....เบอร์โทร.....
การศึกษา.....ที่อยู่.....ประสบการณ์การสวนล้างฯ.....ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพ

1. ภาวะสุขภาพของท่าน ก่อนการสวนล้างลำไส้ใหญ่ตามหลักการแพทย์วิถีธรรมเป็นอย่างไร.....
2. ภาวะสุขภาพของท่าน หลังการสวนล้างลำไส้ใหญ่ตามหลักการแพทย์วิถีธรรมเป็นอย่างไร.....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการสวนล้างลำไส้ใหญ่

วิธีการสวนล้างลำไส้ใหญ่ตามหลักการแพทย์วิถีธรรม ที่ท่านปฏิบัติเป็นอย่างไร.....

1. มีการประเมินภาวะร้อนเย็นก่อนการสวนล้างลำไส้ใหญ่หรือไม่ อย่างไร.....
 2. จำนวนครั้งและเวลาที่ทำสวนล้างลำไส้ใหญ่.....
 3. ชนิดของน้ำที่ใช้สวนล้างลำไส้ใหญ่.....
 4. ท่าที่ทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ เพราะอะไร.....
 5. ระดับความสูงของขวดน้ำจากระดับก้น สูงเท่าไร เพราะอะไร.....
 6. ปริมาณของน้ำที่ใช้ต่อการสวนล้างลำไส้ใหญ่.....
 7. ปริมาณน้ำที่ทนได้ต่อการใส่น้ำในแต่ละครั้ง.....
 8. ความลึกของการใส่ปลายสาย.....
 9. การหล่อลื่นปลายสายสวน ทำหรือไม่ อย่างไร.....
 10. ระยะเวลาที่กั้นได้ต่อการใส่น้ำในแต่ละครั้ง.....
 11. ขณะทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ ท่านปฏิบัติกิจกรรมอะไรบ้าง.....
 12. หลังทำการสวนล้างลำไส้ใหญ่ในแต่ละครั้ง ท่านมีอาการอย่างไรบ้าง.....
 13. จากข้อ 12 หากมีอาการไม่สุขสบายจากการทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ ท่านแก้ไขอาการอย่างไร.....
- ข้อเสนอแนะ.....

จบการสัมภาษณ์

แบบประเมินภาวะร้อนเย็น 9 ภาวะตามหลักการแพทย์วิถีธรรม

(ใจเพชร กล้าจน. 2560)

ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมเพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง

ตารางที่ 1 : แบบประเมินผู้ที่มีภาวะร้อนเกิน ตามหลักการแพทย์วิถีธรรม

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
ส่วนที่ 1 อาการหลักของภาวะร้อนเกิน		
1. เมื่อกระทบอากาศร้อน อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนอื่น ๆ แล้ว ท่านรู้สึกไม่สบาย ไม่เบากาย ไม่มีกำลัง (อ่อนเพลีย หนักตัว)		
2. เมื่อกระทบอากาศเย็น อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์เย็นอื่น ๆ แล้ว ท่านรู้สึกสบาย เบากาย มีกำลัง หรือไม่สบาย แต่เบากาย มีกำลัง		
ส่วนที่ 2 อาการเด่น/อาการแสดงของภาวะร้อนเกิน		
1. ท่านมีอาการปากคอแห้ง กระจายน้ำ ตื่นน้ำแล้วรู้สึกสดชื่น ใช่หรือไม่		
2. ท่านมีอาการปวด ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย ใช่หรือไม่		
3. ท่านมีอาการบวม ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย ใช่หรือไม่		
4. ท่านมีอาการแดง ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย ใช่หรือไม่		
5. ท่านมีอาการอกร้อน ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย ใช่หรือไม่		
6. ท่านมีอาการตึง แข็ง มีน ชา ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย ใช่หรือไม่		
7. ท่านมีแผลพุพอง ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย ใช่หรือไม่		
8. ท่านมีผื่นคัน ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย ใช่หรือไม่		
9. ท่านมีปัสสาวะเข้ม ปริมาณน้อย ใช่หรือไม่		
10. ท่านถ่ายอุจจาระแข็ง หรือท้องผูก ใช่หรือไม่		
11. ท่านมีอาการอ่อนเพลีย หนักตัว กำลังตก ใช่หรือไม่		
12. ท่านมีชีพจรเต้นแรง เส้นเลือดขยายตัว ใช่หรือไม่		

การแปลผล

1. หากท่านมีอาการหลัก ทั้ง 2 ข้อ* ร่วมกับ มีอาการเด่น/อาการแสดง อย่างน้อย 1 ข้อ
2. แสดงว่า ท่านมีภาวะร้อนเกิน

*กรณีมีอาการหลักไม่ครบ อาการเด่นควรมีอย่างน้อย 3 อาการขึ้นไป จะมีความแม่นยำในการวินิจฉัย 80%

การแก้ไข

1. แก้ไขด้วยการใช้สิ่งที่มีฤทธิ์เย็น ลดหรืองดสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อน เท่าที่รู้สึกสบาย เบากาย มีกำลัง หรือไม่สบายแต่เบากาย มีกำลัง

ตารางที่ 2 : แบบประเมินผู้ที่มีภาวะเย็นเกิน ตามหลักการแพทย์วิถีธรรม

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
ส่วนที่ 1 อาการหลักของภาวะเย็นเกิน		
1. เมื่อกระทบอากาศเย็น อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์เย็นอื่น ๆ แล้วท่านรู้สึกไม่สบาย ไม่เบากาย ไม่มีกำลัง (อ่อนเพลีย หนักตัว)		
2. เมื่อกระทบอากาศร้อน อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนอื่น ๆ แล้วท่านรู้สึกสบาย เบากาย มีกำลัง หรือไม่สบาย แต่เบากาย มีกำลัง		
ส่วนที่ 2 อาการเด่น/อาการแสดงของภาวะเย็นเกิน		
1. ท่านมีอาการปากคอชุ่ม ไม่กระหายน้ำ รสของน้ำจืดผิดปกติ ใช่หรือไม่		
2. ท่านมีอาการปวด ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย ใช่หรือไม่		
3. ท่านมีอาการเขียว ในส่วนที่ไม่สบาย ใช่หรือไม่		
4. ท่านมีอาการชืดเย็น ใช่หรือไม่		
5. ท่านมีอาการเย็น หรือหนาวสั่น ใช่หรือไม่		
6. ท่านมีอาการตึง แข็ง มีน ชา ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย ใช่หรือไม่		
7. ท่านมีอาการท้องอืด ใช่หรือไม่		
8. ท่านมีมือเย็น หรือเท้าเย็น ใช่หรือไม่		
9. ท่านมีปัสสาวะใส ปริมาณมาก ใช่หรือไม่		
10. ท่านถ่ายอุจจาระเหลว หรือเป็นน้ำ ใช่หรือไม่		
11. ท่านมีอาการอ่อนเพลีย หนักตัว กำลังตก ใช่หรือไม่		
12. ท่านมีชีพจรเต้นเบา เส้นเลือดหดตัว ใช่หรือไม่		

การแปลผล

1. หากท่านมีอาการหลัก ทั้ง 2 ข้อ* ร่วมกับ มีอาการเด่น/อาการแสดง อย่างน้อย 1 ข้อ
2. แสดงว่า ท่านมีภาวะเย็นเกิน

*กรณีมีอาการหลักไม่ครบ อาการเด่นควรมีอย่างน้อย 3 อาการขึ้นไป จะมีความแม่นยำในการวินิจฉัย 80%

การแก้ไข

- แก้ไขด้วยการใช้สิ่งที่มีฤทธิ์ร้อน ลดหรืองดสิ่งที่มีฤทธิ์เย็น
- เท่าที่รู้สึกสบาย เบากาย มีกำลัง หรือไม่สบาย แต่เบากาย มีกำลัง

**ตารางที่ 3 : แบบประเมินผู้ที่มีภาวะร้อนเกินและเย็นเกินเกิดขึ้นพร้อมกัน
ตามหลักการแพทย์วิถีธรรม (ร้อนเย็นพันกัน)**

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
ส่วนที่ 1 อาการหลัก ของภาวะร้อนเกินและเย็นเกินเกิดขึ้นพร้อมกัน (ร้อนเย็นพันกัน)		
1. เมื่อกระทบกับอากาศ อาหาร/สมุนไพรสิ่งอื่นๆ ที่มีฤทธิ์ร้อนอย่างเดียว ท่านรู้สึกไม่สบาย ไม่เบากาย ไม่มีกำลัง (อ่อนเพลีย หนักตัว)		
2. เมื่อกระทบกับอากาศ อาหาร/สมุนไพรสิ่งอื่นๆ ที่มีฤทธิ์เย็นอย่างเดียว ท่านรู้สึกไม่สบาย ไม่เบากาย ไม่มีกำลัง (อ่อนเพลีย หนักตัว)		
3. เมื่อกระทบกับอากาศ อาหาร/สมุนไพรสิ่งอื่นๆ ที่มีฤทธิ์ร้อนและฤทธิ์เย็นผสมกัน ท่านรู้สึกสบาย เบากาย มีกำลัง หรือไม่สบาย แต่เบากาย มีกำลัง		
ส่วนที่ 2 อาการเด่น/อาการแสดง ของภาวะร้อนเกินและเย็นเกินเกิดขึ้นพร้อมกัน		
1. ท่านมีอาการไข้สูง แต่หนาวสั่น ไข้หรือไม่		
2. ท่านมีอาการปวดศีรษะ ร่วมกับอาการท้องอืด ไข้หรือไม่		
3. ท่านมีอาการตัวร้อน ร่วมกับมือเท้าเย็น ไข้หรือไม่		
4. ท่านมีอาการเด่นของภาวะร้อนเกินอื่น ๆ ร่วมกับอาการเด่นของภาวะเย็นเกินอื่น ๆ ไข้หรือไม่		

การแปลผล

1. หากท่านมีอาการหลัก ทั้ง 3 ข้อ* ร่วมกับ อาการเด่น/อาการแสดง เพียงข้อใดข้อหนึ่ง

2. แสดงว่า ท่านมีภาวะร้อนเกินและเย็นเกินเกิดขึ้นพร้อมกัน (ร้อนเย็นพันกัน)

*กรณีที่อาการหลักไม่ครบ อาการเด่นควรมีอย่างน้อย 3 อาการขึ้นไป จะมีความแม่นยำในการวินิจฉัย 80%

การแก้ไข

1. แก้ด้วยการใช้สิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนและเย็นผสมกัน เท่าที่รู้สึกสบาย เบากาย มีกำลัง หรือไม่สบาย แต่เบากาย มีกำลัง

ตารางที่ 4 : แบบประเมินผู้ที่มีภาวะร้อนหลอก ชนิดที่ 1 (เย็นเกิน)

ตามหลักการแพทย์วิถีธรรม

(ภาวะเย็นเกินจนตีกลับเป็นออกอาการร้อนเกิน)

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
ส่วนที่ 1 อาการหลัก ของภาวะร้อนหลอก (เย็นเกิน)		
1. เมื่อกระทบอากาศเย็น อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์เย็นอื่น ๆ แล้ว ท่านรู้สึกไม่สบาย ไม่เบาหาย ไม่มีกำลัง (อ่อนเพลีย หนักตัว)		
2. เมื่อกระทบอากาศร้อน อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนอื่น ๆ แล้ว ท่านรู้สึกสบาย เบาหาย มีกำลัง หรือไม่สบาย แต่เบาหาย มีกำลัง		
ส่วนที่ 2 อาการเด่น/อาการแสดง ของภาวะร้อนหลอก (เย็นเกิน)		
1. ท่านมีอาการปากคอแห้ง ระบายน้ำ ไข้หรือไม่		
2. ท่านมีอาการปวด ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย ไข้หรือไม่		
3. ท่านมีอาการบวม ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย ไข้หรือไม่		
4. ท่านมีอาการแดง ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย ไข้หรือไม่		
5. ท่านมีอาการออกร้อน ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย ไข้หรือไม่		
6. ท่านมีอาการตึง แข็ง มึน ชา ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย ไข้หรือไม่		
7. ท่านมีแผลพุพอง ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย ไข้หรือไม่		
8. ท่านมีผื่นคัน ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย ไข้หรือไม่		
9. ท่านมีปัสสาวะเข้มข้น ปริมาณน้อย ไข้หรือไม่		
10. ท่านถ่ายอุจจาระแข็ง หรือท้องผูก ไข้หรือไม่		
11. ท่านมีอาการอ่อนเพลีย หนักตัว กำลังตก ไข้หรือไม่		
12. ท่านมีชีพจรเต้นแรง เส้นเลือดขยายตัว ไข้หรือไม่		

การแปลผล

1. หากท่านมีอาการหลัก ทั้ง 2 ข้อ ร่วมกับ มีอาการเด่น/อาการแสดง เพียงข้อใดข้อหนึ่ง
2. แสดงว่า ท่านมีภาวะร้อนหลอก หรือที่จริงแล้วท่านมีภาวะเย็นเกิน

การแก้ไข

1. แก้ไขด้วยการใช้สิ่งที่มีฤทธิ์ร้อน ลดหรืองดสิ่งที่มีฤทธิ์เย็น
2. เท่าที่รู้สึกสบาย เบาหาย มีกำลัง หรือไม่สบาย แต่เบาหาย มีกำลัง

ตารางที่ 5 : แบบประเมินผู้ที่มีภาวะร้อนหลอก ชนิดที่ 2 (ร้อนเย็นพันกัน)
(ร้อนเย็นเกิดขึ้นพร้อมกัน และเฉพาะภาวะเย็นเกินตีกลับเป็นออกอาการร้อนเกิน)

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
ส่วนที่ 1 อาการหลัก ของภาวะร้อนหลอก (ร้อนเย็นพันกัน) ชนิดที่ร้อนเย็นเกิดขึ้นพร้อมกันและเฉพาะภาวะเย็นเกินตีกลับเป็นออกอาการร้อนเกิน		
1. เมื่อกระทบอากาศเย็น อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์เย็นอื่น ๆ เพียงอย่างเดียวแล้ว ท่านรู้สึกไม่สบาย ไม่เบาหาย ไม่มีกำลัง (อ่อนเพลีย หนักตัว)		
2. เมื่อกระทบอากาศร้อน อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนอื่น ๆ เพียงอย่างเดียวแล้ว ท่านรู้สึกไม่สบาย ไม่เบาหาย ไม่มีกำลัง (อ่อนเพลีย หนักตัว)		
3. เมื่อกระทบอากาศ อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนและฤทธิ์เย็นผสมกัน ท่านรู้สึกสบาย เบาหาย มีกำลัง หรือไม่สบาย แต่เบาหาย มีกำลัง		
ส่วนที่ 2 อาการเด่น/อาการแสดง ของภาวะร้อนหลอก ชนิดที่ร้อนเย็นเกิดขึ้นพร้อมกัน และเฉพาะภาวะเย็นเกินตีกลับเป็นออกอาการร้อนเกิน		
1. ท่านมีอาการปากคอแห้ง กระจายน้ำ ไข้หรือไม่		
2. ท่านมีอาการปวด ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย ไข้หรือไม่		
3. ท่านมีอาการบวม ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย ไข้หรือไม่		
4. ท่านมีอาการแดง ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย ไข้หรือไม่		
5. ท่านมีอาการออกร้อน ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย ไข้หรือไม่		
6. ท่านมีอาการตึง แข็ง มึน ชา ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย ไข้หรือไม่		
7. ท่านมีแผลพุพอง ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย ไข้หรือไม่		
8. ท่านมีผื่นคัน ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย ไข้หรือไม่		
9. ท่านมีปัสสาวะเข้ม ปริมาณน้อย ไข้หรือไม่		
10. ท่านถ่ายอุจจาระแข็ง หรือท้องผูก ไข้หรือไม่		
11. ท่านมีอาการอ่อนเพลีย หนักตัว กำลังตก ไข้หรือไม่		
12. ท่านมีชีพจรเต้นแรง เส้นเลือดขยายตัว ไข้หรือไม่		

การแปลผล

1. หากท่านมีอาการหลัก ทั้ง 3 ข้อ ร่วมกับ มีอาการเด่น/อาการแสดง เพียงข้อใดข้อหนึ่ง
2. แสดงว่า ท่านมีภาวะร้อนหลอก ชนิดที่ร้อนเย็นเกิดขึ้นพร้อมกันและเฉพาะภาวะเย็นเกินตีกลับเป็นออกอาการร้อนเกิน

การแก้ไข

1. แก้ด้วยการใช้สิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนและเย็นผสมกัน
2. เเท่าที่รู้สึกสบาย เบาหาย มีกำลัง หรือ ไม่สบาย แต่เบาหาย มีกำลัง

ตารางที่ 6 : แบบประเมินผู้ที่มีภาวะเย็นหลอก ชนิดที่ 1 (ร้อนเกิน)

ตามหลักการแพทย์วิถีธรรม

(ภาวะร้อนเกินจนตีกลับเป็นออกอาการเย็นเกิน)

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
ส่วนที่ 1 อาการหลัก ของภาวะเย็นหลอก (ร้อนเกิน)		
1. เมื่อกระทบอากาศร้อน อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนอื่น ๆ แล้ว ท่านรู้สึกไม่สบาย ไม่เบากาย ไม่มีกำลัง (อ่อนเพลีย หนักตัว)		
2. เมื่อกระทบอากาศเย็น อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์เย็นอื่น ๆ แล้ว ท่านรู้สึกสบาย เบากาย มีกำลัง หรือไม่สบาย แต่เบากาย มีกำลัง		
ส่วนที่ 2 อาการเด่น/อาการแสดง ของภาวะเย็นหลอก		
1. ท่านมีอาการปากคอชุ่ม ไม่กระหายน้ำ ใช่หรือไม่		
2. ท่านมีอาการปวด ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย ใช่หรือไม่		
3. ท่านมีอาการเขียว ในส่วนที่ไม่สบาย ใช่หรือไม่		
4. ท่านมีอาการซีดเย็น ใช่หรือไม่		
5. ท่านมีอาการเย็น หรือหนาวสั่น ใช่หรือไม่		
6. ท่านมีอาการตึง แข็ง มึน ชา ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย ใช่หรือไม่		
7. ท่านมีอาการท้องอืด ใช่หรือไม่		
8. ท่านมีมือเย็น หรือเท้าเย็น ใช่หรือไม่		
9. ท่านมีปัสสาวะใส ปริมาณมาก ใช่หรือไม่		
10. ท่านถ่ายอุจจาระเหลว หรือเป็นน้ำ ใช่หรือไม่		
11. ท่านมีอาการอ่อนเพลีย หนักตัว กำลังตก ใช่หรือไม่		
12. ท่านมีชีพจรเต้นเบา เส้นเลือดหดตัว ใช่หรือไม่		

การแปลผล

1. หากท่านมีอาการหลักทั้ง 2 ข้อ ร่วมกับ มีอาการเด่น/อาการแสดง เพียงข้อใดข้อหนึ่ง
2. แสดงว่า ท่านมีภาวะเย็นหลอก หรือที่จริงแล้วท่านมีภาวะร้อนเกิน

การแก้ไข

1. แก้ไขด้วยการใช้สิ่งที่มีฤทธิ์เย็น ลดหรืองดสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อน
2. เท่าที่รู้สึกสุขสบาย เบากาย มีกำลัง หรือไม่สบายแต่เบากาย มีกำลัง

ตารางที่ 7 : แบบประเมินผู้ที่มีภาวะเย็นหลอก ชนิดที่ 2 (ร้อนเย็นพันกัน)

ตามหลักการแพทย์วิถีธรรม

(ร้อนเย็นเกิดขึ้นพร้อมกัน และเฉพาะภาวะร้อนเกินตีกลับเป็นออกอาการเย็นเกิน)

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
ส่วนที่ 1 อาการหลัก ของภาวะเย็นหลอก ชนิดที่ร้อนเย็นเกิดขึ้นพร้อมกัน และเฉพาะภาวะร้อนเกินตีกลับเป็นออกอาการเย็นเกิน		
1. เมื่อกระทบอากาศร้อน อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนอื่น ๆ เพียงอย่างเดียวแล้ว ท่านรู้สึกไม่สบาย ไม่เบากาย ไม่มีกำลัง (อ่อนเพลีย หนักตัว)		
2. เมื่อกระทบอากาศเย็น อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์เย็นอื่น ๆ เพียงอย่างเดียวแล้ว ท่านรู้สึกไม่สบาย ไม่เบากาย ไม่มีกำลัง (อ่อนเพลีย หนักตัว)		
3. เมื่อกระทบกับอากาศ อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนและฤทธิ์เย็นผสมกัน แล้วท่านรู้สึกสบาย เบากาย มีกำลัง หรือไม่สบาย แต่เบากาย มีกำลัง		
ส่วนที่ 2 อาการเด่น/อาการแสดง ของภาวะเย็นหลอก ชนิดที่ร้อนเย็นเกิดขึ้นพร้อมกัน และเฉพาะภาวะร้อนเกินตีกลับเป็นออกอาการเย็นเกิน		
1. ท่านมีอาการปากคอชุ่ม ไม่กระหายน้ำ ใช่หรือไม่		
2. ท่านมีอาการปวด ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย ใช่หรือไม่		
3. ท่านมีอาการเหี่ยว ในส่วนที่ไม่สบาย ใช่หรือไม่		
4. ท่านมีอาการชืดเย็น ใช่หรือไม่		
5. ท่านมีอาการเย็น หรือหนาวสั่น ใช่หรือไม่		
6. ท่านมีอาการตึง แข็ง มึน ชา ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย ใช่หรือไม่		
7. ท่านมีอาการท้องอืด ใช่หรือไม่		
8. ท่านมีมือเย็น หรือเท้าเย็น ใช่หรือไม่		
9. ท่านมีปัสสาวะใส ปริมาณมาก ใช่หรือไม่		
10. ท่านถ่ายอุจจาระเหลว หรือเป็นน้ำ ใช่หรือไม่		
11. ท่านมีอาการอ่อนเพลีย หนักตัว กำลังตก ใช่หรือไม่		
12. ท่านมีชีพจรเต้นเบา เส้นเลือดหดตัว ใช่หรือไม่		

การแปลผล

1. หากท่านมีอาการหลัก ทั้ง 3 ข้อ ร่วมกับ อาการเด่น/อาการแสดง เพียงข้อใดข้อหนึ่ง
2. แสดงว่า ท่านมีภาวะร้อนเย็นเกิดขึ้นพร้อมกัน แต่ภาวะร้อนเกินตีกลับเป็นออกอาการเย็นเกิน (เย็นหลอก)

การแก้ไข

1. แก้ด้วยการใช้สิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนและเย็นผสมกัน
2. เท่าที่รู้สึกสบาย เบากาย มีกำลัง หรือไม่สบาย แต่เบากาย มีกำลัง

ตารางที่ 8 : แบบประเมินผู้ที่มีภาวะร้อนเย็นพันกันหลอก ชนิดที่ 1 (ร้อนเกิน)

(ภาวะร้อนเกิน ที่บางส่วนของภาวะร้อนเกินตีกลับออกเป็นอาการเย็นเกิน

โดยที่ภาวะร้อนเกินส่วนที่เหลือยังคงออกอาการร้อนเกินอยู่)

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
<p>ส่วนที่ 1 อาการหลักของภาวะร้อนเย็นพันกันหลอก (ร้อนเกิน)</p> <p>ภาวะร้อนเกินที่บางส่วนของภาวะร้อนเกินตีกลับออกเป็นอาการเย็นเกิน โดยที่ภาวะร้อนเกินส่วนที่เหลือยังคงออกอาการร้อนเกินอยู่</p> <p>1. เมื่อกระทบกับอากาศ อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนและฤทธิ์เย็น อื่นๆ ผสมกัน ท่านรู้สึกไม่สบาย ไม่เบาหาย ไม่มีกำลัง (อ่อนเพลีย หนักตัว)</p>		
<p>2. เมื่อกระทบอากาศร้อน อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนอื่น ๆ แล้ว ท่านรู้สึกไม่สบาย ไม่เบาหาย ไม่มีกำลัง (อ่อนเพลีย หนักตัว)</p>		
<p>3. เมื่อกระทบอากาศเย็น อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์เย็นอื่น ๆ แล้ว ท่านรู้สึกสบาย เบาหาย มีกำลัง หรือไม่สบาย แต่เบาหาย มีกำลัง</p>		
<p>ส่วนที่ 2 อาการเด่น/ภาวะร้อนเย็นพันกันหลอก (ร้อนเกิน)</p> <p>ภาวะร้อนเกินที่บางส่วนของภาวะร้อนเกินตีกลับออกเป็นอาการเย็นเกิน โดยที่ภาวะร้อนเกินส่วนที่เหลือยังคงออกอาการร้อนเกินอยู่</p> <p>1. ท่านมีอาการไข้สูง แต่หนาวสั่น ไข้หรือไม่</p>		
<p>2. ท่านมีอาการปวดศีรษะ ร่วมกับอาการท้องอืด ไข้หรือไม่</p>		
<p>3. ท่านมีอาการตัวร้อน ร่วมกับมือเท้าเย็น ไข้หรือไม่</p>		
<p>4. ท่านมีอาการเด่นของภาวะร้อนเกินอื่น ๆ ร่วมกับอาการเด่นของภาวะเย็นเกินอื่น ๆ ไข้หรือไม่</p>		

การแปลผล

1. หากท่านมีอาการหลัก ทั้ง 3 ข้อ* ร่วมกับ มีอาการเด่น/อาการแสดง อย่างน้อย 1 ข้อ
2. แสดงว่า ท่านมีภาวะร้อนเกิน

การแก้ไข

1. แก้ไขด้วยการใช้สิ่งที่มีฤทธิ์เย็น ลดหรืองดสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อน
2. เฝ้าที่รู้สึกสุขสบาย เบาหาย มีกำลัง หรือไม่สบายแต่เบาหาย มีกำลัง

ตารางที่ 9 : แบบประเมินผู้ที่มีภาวะร้อนเย็นพันกันหลอก ชนิดที่ 2 (เย็นเกิน)

(ภาวะเย็นเกิน ที่บางส่วนของภาวะเย็นเกินตีกลับออกเป็นอาการร้อนเกิน

โดยที่ภาวะเย็นเกินส่วนที่เหลือยังคงออกอาการเย็นเกินอยู่)

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
<p>ส่วนที่ 1 อาการหลักของภาวะร้อนเย็นพันกันหลอก ภาวะเย็นเกิน ที่บางส่วนของภาวะเย็นเกินตีกลับออกเป็นอาการร้อนเกิน โดยที่ภาวะเย็นเกินส่วนที่เหลือยังคงออกอาการเย็นเกินอยู่</p> <p>1. เมื่อกระทบกับอากาศ อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนและฤทธิ์เย็นอื่นๆ ผสมกัน ท่านรู้สึกไม่สบาย ไม่เบากาย ไม่มีกำลัง (อ่อนเพลีย หนักตัว)</p>		
<p>2. เมื่อกระทบอากาศเย็น อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์เย็นอื่น ๆ แล้ว ท่านรู้สึกไม่สบาย ไม่เบากาย ไม่มีกำลัง (อ่อนเพลีย หนักตัว)</p>		
<p>3. เมื่อกระทบอากาศร้อน อาหาร/สมุนไพรหรือสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนอื่น ๆ แล้ว ท่านรู้สึกสบาย เบากาย มีกำลัง หรือไม่สบาย แต่เบากาย มีกำลัง</p>		
<p>ส่วนที่ 2 อาการเด่น/อาการแสดงของภาวะเย็นเกิน ที่บางส่วนของภาวะเย็นเกินตีกลับออกเป็นอาการร้อนเกิน โดยที่ภาวะเย็นเกินส่วนที่เหลือยังคงออกอาการเย็นเกินอยู่</p> <p>1. ท่านมีอาการไข้สูง แต่หนาวสั่น ไข้หรือไม่</p>		
<p>2. ท่านมีอาการปวดศีรษะ ร่วมกับอาการท้องอืด ไข้หรือไม่</p>		
<p>3. ท่านมีอาการตัวร้อน ร่วมกับมือเท้าเย็น ไข้หรือไม่</p>		
<p>4. ท่านมีอาการเด่นของภาวะร้อนเกินอื่น ๆ ร่วมกับอาการเด่นของภาวะเย็นเกินอื่น ๆ ไข้หรือไม่</p>		

การแปลผล

1. หากท่านมีอาการหลัก ทั้ง 3 ข้อ* ร่วมกับ มีอาการเด่น/อาการแสดง อย่างน้อย 1 ข้อ
2. แสดงว่า ท่านมีภาวะเย็นเกิน

การแก้ไข

1. แก้ไขด้วยการใช้สิ่งที่มีฤทธิ์ร้อน ลดหรืองดสิ่งที่มีฤทธิ์เย็น
2. เฝ้าที่รู้สึกสุขสบาย เบากาย มีกำลัง หรือไม่สบายแต่เบากาย มีกำลัง

การประเมินภาวะร้อนเย็น 9 ภาวะ ตามหลักการแพทย์วิถีธรรม

ดร. ใจเพชร กล้าจน

ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ทางลือกวิถีธรรมเพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง

และ ประธานมูลนิธิแพทยวิถีธรรมแห่งประเทศไทย

ภาวะร้อนเย็น 9 ภาวะ ตามหลัก การแพทย์วิถีธรรม		อาการหลัก					
		เมื่อกระทบอากาศ อาหาร สมุนไพร หรือ		สิ่งที่ม่ฤทธิร้อน		สิ่งที่ม่ฤทธิเย็น	
		รู้สึกไม่สบาย	รู้สึกสบาย	รู้สึกไม่สบาย	รู้สึกสบาย	รู้สึกไม่สบาย	รู้สึกสบาย
1. ร้อนเกิน	(ร้อนเกิน)	☹️	☺️	☹️	☺️	☹️	☺️
2. เย็นเกิน	(เย็นเกิน)	☑️	☑️	☑️	☑️	☑️	☑️
3. ร้อนเย็นพ้กัน	(ร้อนเย็นพ้กัน)	☑️	☑️	☑️	☑️	☑️	☑️
4. ร้อนหลอก ชนิดที่ 1	(เย็นเกิน)	☑️	☑️	☑️	☑️	☑️	☑️
5. ร้อนหลอก ชนิดที่ 2	(ร้อนเย็นพ้กัน)	☑️	☑️	☑️	☑️	☑️	☑️
6. เย็นหลอก ชนิดที่ 1	(ร้อนเกิน)	☑️	☑️	☑️	☑️	☑️	☑️
7. เย็นหลอก ชนิดที่ 2	(ร้อนเย็นพ้กัน)	☑️	☑️	☑️	☑️	☑️	☑️
8. ร้อนเย็นพ้กันหลอก ชนิดที่ 1	(ร้อนเกิน)	☑️	☑️	☑️	☑️	☑️	☑️
9. ร้อนเย็นพ้กันหลอก ชนิดที่ 2	(เย็นเกิน)	☑️	☑️	☑️	☑️	☑️	☑️

ศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ส่วนป้านาบุญ 1 อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร

จัดทำโดย มูลนิธิแพทยวิถีธรรมแห่งประเทศไทย

ภาคผนวก ง
หนังสือราชการ

(สำเนา)



ที่ ศธ ๐๕๕๖.๒๘/๐๐๙๔

โครงการบัณฑิตศึกษา
 มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
 อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ๓๒๐๐๐

๓ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตรื้อถอนเครื่องมือนิวทริย

เรียน ประธานมูลนิธิแพชชีวิธรรมแห่งประเทศไทย

ด้วย นางศิริพร จิระสอวาร์ รหัสประจำตัว ๕๖๐๕๔๑๕๑๑๕ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ กำลังจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่องรูปแบบและผลการสวนล้างลำไส้ใหญ่ของผู้เข้าค่ายสุขภาพคนหลักการแพชชีวิธรรม โดยมีกรรมการ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิภาศักดิ์ คงงาม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร.ศรีคม พรมมาบุญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งอยู่ในช่วงทำการศึกษาวิทยานิพนธ์ เรื่องดังกล่าว

ในกรณี โครงการบัณฑิตศึกษา ขออนุญาตรื้อถอนเครื่องมือนิวทริย คือแบบประเมินการวิจัยอื่น ๙ ภาพ สานหลักแพชชีวิธรรม โดยผู้ทำวิจัยจะใช้ข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัยในเรื่องดังกล่าว และนักศึกษาจะเป็นผู้ประสานงานกับท่านโดยตรง (โทรศัพท์ ๐๘-๒๗๒๑-๘๒๔๖) และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจิด อินทกนก)
 เลขานุการโครงการบัณฑิตศึกษา
 มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

โครงการบัณฑิตศึกษา
 โทร ๐ ๔๕๐๙ ๑๕๖๗

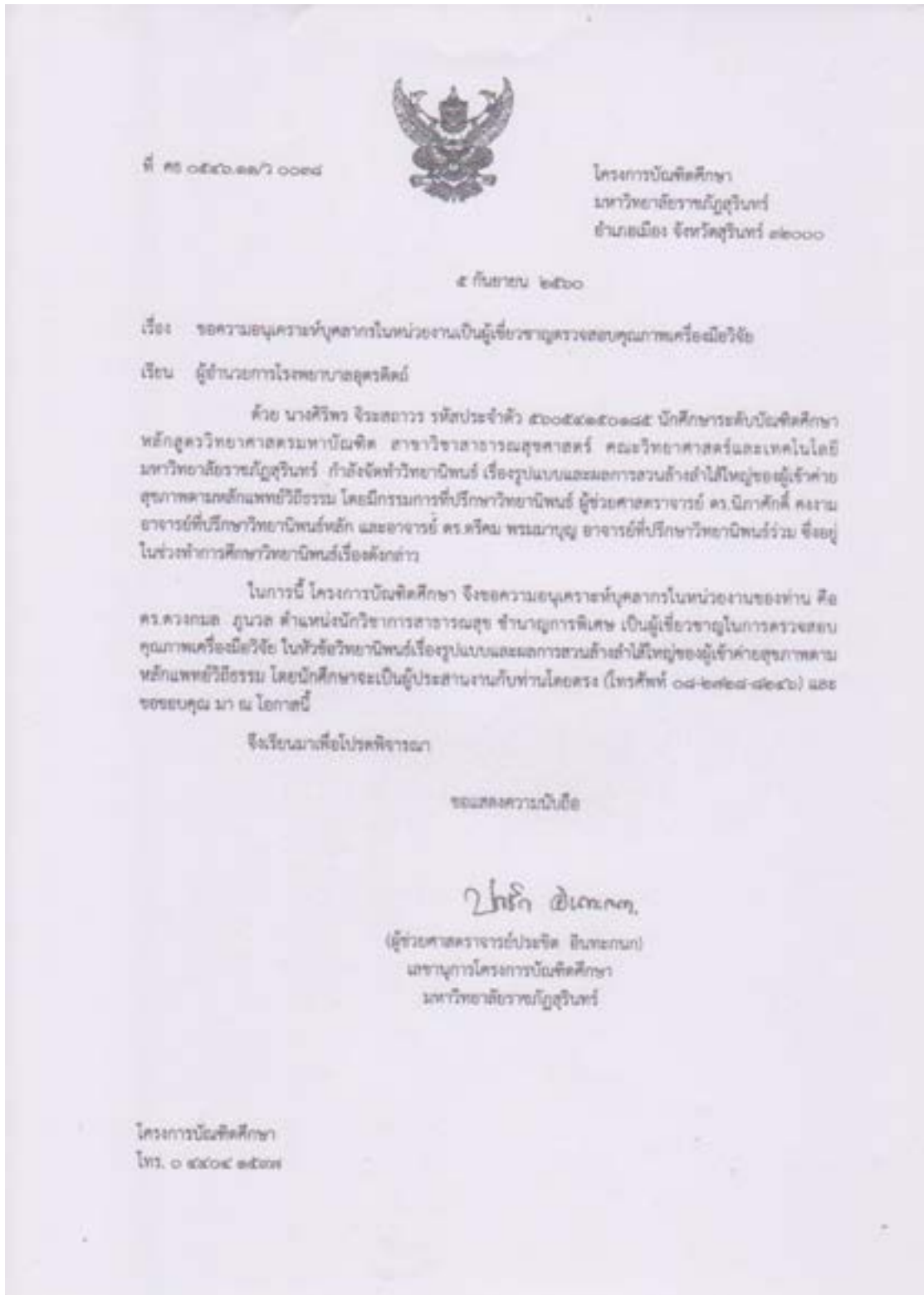
(สำเนา)



(สำเนา)



(สำเนา)



(สำเนา)



(สำเนา)

ที่ ศธ ๐๕๕๖.๑๑๖/ ๐๐๑๘



โครงการบัณฑิตศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
สำนักงานเมือง จังหวัดสุรินทร์ ๓๒๐๐๐

๕ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน แพทย์หญิงกานดา ศักดิ์ศรีศรี

ด้วย นางศิริพร จิระสถาวร รหัสประจำตัว ๕๒๐๕๕๑๕๐๑๘๕ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ กำลังจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่องรูปแบบและผลการสวนล้างลำไส้ใหญ่ของผู้เข้าค่าย
สุขภาพตามหลักแพทย์วิถีธรรม โดยมีกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิภาศักดิ์ คงรวม
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร.ตรีศม พรมเมากุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งอยู่
ในช่วงทำการศึกษาวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าว

ในการนี้ โครงการบัณฑิตศึกษา จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบ
คุณภาพเครื่องมือวิจัย ในหัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่องรูปแบบและผลการสวนล้างลำไส้ใหญ่ของผู้เข้าค่ายสุขภาพตาม
หลักแพทย์วิถีธรรม โดยนักศึกษาจะเป็นผู้ประสานงานกับท่านโดยตรง (โทรศัพท์ ๐๘-๒๙๒๔-๘๒๕๖) และ
ขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา


ขอแสดงความนับถือ

ประสิทธิ์ อิ่มทน, น.ต.

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประสิทธิ์ อิ่มทน)
เลขาธิการโครงการบัณฑิตศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

โครงการบัณฑิตศึกษา
โทร. ๐ ๕๔๐๙ ๕๕๖๗

(สำเนา)



ที่ ศร ๐๕๕๖.๐๖/๖๖๖

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ๓๒๐๐๐

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือวิจัย (Try Out)

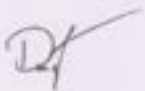
เรียน ประธานมูลนิธิแพथวิทยีธรรมแห่งประเทศไทย

ด้วย นางศิริพร จิระสอวาร รหัสประจำตัว ๕๖๐๕๕๑๕๐๑๘๕ นักศึกษาหลักสูตร
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏ
สุรินทร์ กำลังดำเนินการศึกษาทดลองใช้เครื่องมือวิจัย (Try Out) เพื่อจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "รูปแบบและผล
การสนทนาคำนำใจของผู้เข้าค่ายสุขภาพคนชราแก่การแพथวิทยีธรรม"

ในกรณี คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ จึงใคร่
ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือวิจัย (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว โดยนักศึกษาจะ
เป็นผู้ประสานงานกับท่านโดยตรง (หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘-๒๗๖๔-๘๐๕๖)

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาและขอขอบคุณ ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นางดวงตา โบวาชะ)

คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

สำนักงานคณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเทรคัพ/
โทรสาร ๐ ๘๐๕๖ ๕๕๐๑
<http://www.science.sru.ac.th>

ภาคผนวก จ
เบ็ดเตล็ด

การคำนวณหาปริมาตรทรงกระบอก

$$\text{ปริมาตรทรงกระบอก} = \text{พื้นที่ฐาน} \times \text{สูง} = \pi r^2 h$$

$$\pi = \frac{22}{7}$$

$$r = \text{รัศมี}$$

$$h = \text{ความสูงหรือความยาว}$$

ที่มา : <https://th.wikihow.com/> สืบค้น 2 เมษายน 2561

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล	ศิริพร จิระสถาวร
วัน เดือน ปี เกิด	24 มิถุนายน 2509
ที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 280/32 หมู่ 1 ตำบลคำพราน อำเภอวังม่วง จังหวัด สระบุรี 18220
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2520 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเทศบาลบ้านม่วง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี พ.ศ. 2526 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนแก่งคอย อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี พ.ศ. 2529 จบการศึกษาระดับอนุปริญญา ประกาศนียบัตรการสาธารณสุขชุมชน (ผดุงครรภ์อนามัย) โรงเรียนผดุงครรภ์อนามัย ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก เขต 6 จังหวัดนครสวรรค์ หรือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ ในปัจจุบัน พ.ศ. 2539 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ฯ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2529-2534 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน สถานีอนามัยคำพราน หมู่ 1 ตำบลคำพราน อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี พ.ศ. 2534-2539 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน สถานีอนามัยหลังเขา อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี พ.ศ. 2539 ถึง ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวังม่วงสหธรรม หมู่ 1 ตำบลคำพราน อำเภอวังม่วง จังหวัดสระบุรี