



การจำแนกเปรียบเทียบฝียอดเดียวระหว่างคัมภีร์ไพจิตรมawangศ์กับ การแพทย์แผนปัจจุบัน

A comparative classification of single-head abscess between the Phaijit Mahawong scripture and modern medicine

วัฒนา ชยธวัช^{1*}, สุรีพร พ่วงพงษ์¹, ดรุณี รอดมา¹, รังสฤษฎ์ สุนัน¹ และ ณัฏชา หิริอิตุปปะ¹

Vadhana Jayathavaj^{1*}, Sureeporn Pongphong¹, Darunee Rodma¹, Rungsarit Sunan¹ and
Nutcha Hiriotuppa¹

¹คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

¹Faculty of Allied Health Sciences, Pathumthani University

*Corresponding author: vadhana.j@ptu.ac.th

Received date: 29 March 2026

Accepted date: 16 April 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการจำแนกโรคฝียอดเดียวในคัมภีร์ไพจิตรมawangศ์กับ
อาการแสดงในการแพทย์แผนปัจจุบัน ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงเอกสารแบบตีความร่วมกับการวิเคราะห์
เนื้อหาเชิงคุณภาพ และการจับคู่โดยอาศัยฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเปรียบเทียบการจำแนกฝียอด
เดียวระหว่างคัมภีร์ไพจิตรมawangศ์กับภาวะทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ผลการศึกษาพบว่า คัมภีร์
ไพจิตรมawangศ์จำแนกฝียอดเดียวเป็น 4 ประเภทตามลักษณะอาการ ตำแหน่ง ช่วงเวลา และธาตุ
สมุฏฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการจำแนกอาการแสดงติดเชื่อเป็นหนองของการแพทย์ปัจจุบัน ผลการศึกษา
ชี้ให้เห็นว่า คัมภีร์ไพจิตรมawangศ์มีระบบการจำแนกโรคที่สอดคล้องกับหลักการแพทย์สมัยใหม่ งานวิจัย
นี้มุ่งนำเสนอการเชื่อมโยงอาการแสดงของฝียอดเดียวจากคัมภีร์การแพทย์แผนไทยเพื่อการสื่อสารกับ
การแพทย์แผนปัจจุบันได้

คำสำคัญ: ฝียอดเดียว, คัมภีร์ไพจิตรมawangศ์, การแพทย์แผนไทย

Abstract

This research aimed to compare the classification of abscess with a single head in the Phaijit Mahawong Scripture with conditions in modern medicine. This study employed an interpretive documentary research design using qualitative content analysis and expert-informed mapping to compare the classification of single-headed abscess between the Phaijit Mahawong Scripture and modern medical conditions. The results revealed that the Phaijit Mahawong Scripture classifies abscess with a single head into four types based on clinical manifestations, anatomical location, seasonal timing, and elemental pathogenesis (Dhatu Samutthan), which corresponds to the current medical classification of suppurative infectious conditions. The Phaijit Mahawong Scripture exhibits a disease classification system that corresponds to modern medical principles. This study presents a linkage of single-head abscess manifestations from the traditional Thai medical scripture to enable communication with contemporary medicine.

Keywords: Abscess with a single head, Phaijit Mahawong Scripture, Traditional Thai Medicine

บทนำ

คัมภีร์การแพทย์แผนไทยมีลักษณะเด่นในการใช้ภาษาเฉพาะตัวที่เป็นเอกลักษณ์ โดยอธิบายพยาธิสภาพของโรคจากลักษณะอาการที่ปรากฏภายนอกด้วยถ้อยคำที่สั้นและกระชับ ส่งผลให้รูปแบบการเรียนการสอนในปัจจุบันเน้นไปที่การท่องจำเพื่อประกอบการสอบรับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมไทยเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม เมื่อต้องเข้าสู่การปฏิบัติงานจริงในระบบบริการสุขภาพร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ข้อจำกัดด้านภาษาและการอธิบายอาการโรคที่แตกต่างกันกลายเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงองค์ความรู้เข้าหากันได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้ว่ามาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทย (Ministry of Education, 2017) จะมีรายวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานหรือปรีคลินิก จะต้องครอบคลุมเนื้อหาสาระอย่างน้อย ดังนี้ ภายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา พยาธิสรีรวิทยา ชีวเคมี จุลชีววิทยา และเภสัชวิทยา ในหมวดวิชาเฉพาะ พื้นฐานวิชาชีพ ส่วนคัมภีร์ต่าง ๆ อยู่ในกลุ่มวิชาเวชกรรมไทย ในหมวดวิชาชีพ ซึ่งมีสาระเน้นภูมิปัญญาอธิบายด้วยศัพท์บาลี ไม่มีการบูรณาการอาการโรคในคัมภีร์กับรายวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่อธิบายด้วยศัพท์แพทย์

ด้วยเหตุนี้ การศึกษาเปรียบเทียบอาการโรคที่ปรากฏในคัมภีร์โบราณ เช่น คัมภีร์ไพจิตรมawangศ์ กับหลักการทางพยาธิสรีรวิทยาของการแพทย์แผนปัจจุบันจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ทราบว่าการแสดงที่ระบุไว้ในตำราสอดคล้องกับโรคหรือภาวะวิกฤตใดในปัจจุบัน เช่น ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) หรือการอักเสบของระบบน้ำเหลือง การสร้างจุดเชื่อมโยงนี้ไม่เพียงแต่จะช่วยให้แพทย์แผนไทยสามารถสื่อสารกับบุคลากรวิชาชีพอื่นได้อย่างเป็นสากล แต่ยังเป็นการยกระดับภูมิปัญญาไทยให้มีความทันสมัย สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ และสามารถบูรณาการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

ความเป็นมาของคัมภีร์ไพจิตรมawangศ์

จากงานวิจัยเรื่อง "เวชศาสตร์ฉบับหลวงกับการบูรณาการแพทย์แผนไทย : ศึกษากรณีในเขตกรุงเทพมหานคร (Chumpol, 2007) อ้างถึงตำราการแพทย์แผนไทย 6 ชุด ที่ไม่พบว่ามีคัมภีร์ไพจิตรมawangศ์รวมอยู่ด้วย คือ

“1) “แพทยศาสตร์สงเคราะห์ เปนลุ่มทองของของผู้ที่เป็นหมอ แลพ่อบ้านแม่เรือนจะรักษาครอบครัว” กรุงเทพฯ :บางกอกประสิทธิการ บริลัทธิมวา” พ.ศ. 2438

2) เวชศาสตร์วรรณา พระยาประเสริฐศาสตร์ธำรง (หมอมห) เรียบเรียง พ.ศ. 2432 พิมพ์ พ.ศ. 2450

พระยาพิศณุประสาทเวช เป็นบรรณาธิการ คือ 3) แพทยศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 1 2 พิมพ์ที่โรงพิมพ์ศุภการจำรูญ พ.ศ. 2460 4) แพทยศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 1 โรงพิมพ์เจริญผล พ.ศ. 2463 แพทยศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 2 โรงพิมพ์ธรรมานุกูล พ.ศ. 2462 5) แพทยศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 1 2466 แพทยศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 2 พ.ศ. 2475 พิมพ์ที่โรงพิมพ์พานิชคุณผล ...

6. ตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ (ฉบับหลวง) กระทรวงสาธารณสุข 2479 ซึ่งไม่พบว่ามีคัมภีร์ไพจิตรมawangศ์รวมอยู่ด้วย”

วีร ดันติวิกุล กล่าวในคำนำหนังสือแพทยศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 3 ของโรงเรียนแพทย์แผนโบราณ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ราชมหารวิหาร ถึงตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 1 – 2 ของท่านเจ้าคุณพระพิชณุประสาทเวชว่ายังขาดอยู่จำนวน 8 คัมภีร์ คือ คัมภีร์อภัยสันดา คัมภีร์มัญชุสวาระวิเชียร คัมภีร์อุทรโรค คัมภีร์มูขโรค **คัมภีร์ไพจิตรมawangศ์** คัมภีร์สิทธิสารสงเคราะห์ คัมภีร์ทิพมาลา และคัมภีร์วิถิกุณโรค จึงได้คัดลอกจากตำรับของท่านเจ้าคุณพระยาประเสริฐศาสตร์ธำรง (คุณหมอมห) ซึ่งรวบรวมจัดพิมพ์ไว้เมื่อ พ.ศ. 2432 (Tantiveerakul, n.d.)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการจำแนกโรคและอาการของ "ผิยอดเดียว" ในคัมภีร์ไพจิตรมทางค์กับการวินิจฉัยโรคในการแพทย์แผนปัจจุบัน
2. เพื่อวิเคราะห์กลไกพยาธิสรีรวิทยาของอาการที่ปรากฏในคัมภีร์เปรียบเทียบกับภาวะติดเชื้อรุนแรงและภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) และเปรียบเทียบอาการโรคในคัมภีร์ไพจิตรมทางค์กับการแพทย์แผนปัจจุบัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหาจากเอกสาร (Documentary Research) เพื่อเปรียบเทียบองค์ความรู้ระหว่างสองศาสตร์

เอกสารและข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

ข้อมูลปฐมภูมิ คือ คัมภีร์ไพจิตรมทางค์ จากตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับของโรงเรียนแพทย์แผนโบราณ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) (Tantiveerakul, n.d.) และข้อมูลจากศิลาจารึกวัดพระเชตุพนฯ ที่จารึกไว้เมื่อ พ.ศ. 2335 (Wat Pho School of Traditional Medicine, 2015)

ข้อมูลทุติยภูมิ ตำรายาพยาธิสรีรวิทยา คู่มือแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ของสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย (Thai Society of Critical Care Medicine, 2018) และฐานข้อมูลทางการแพทย์ระดับสากล เช่น National Library of Medicine (2026) Mayo Clinic (2023) และ Singer et al. (2016) เป็นต้น

ผู้เชี่ยวชาญ

ด้านแพทย์แผนไทย ประกอบไปด้วยอาจารย์ผู้สอนคัมภีร์การแพทย์แผนไทย มีตำแหน่งทางวิชาการไม่น้อยกว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทางการแพทย์แผนไทย จำนวน 3 ท่าน

ด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน ประกอบไปด้วย อาจารย์ผู้สอนวิชากายวิภาคศาสตร์ พยาธิวิทยา และพยาธิสรีรวิทยา จำนวน 4 ท่าน

ผู้ร่วมวิจัยเป็นอาจารย์ผู้สอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติในสถาบันการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์สอนมากกว่า 10 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ใช้วิธีพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis) ข้อมูลลักษณะอาการ ตำแหน่งที่เกิดโรค และช่วงเวลา (สมุฏฐานฤดู) ตามที่ปรากฏในคัมภีร์

การเปรียบเทียบเชิงวิเคราะห์ นำข้อมูลอาการโรคในคัมภีร์มาจับคู่กับโรคและภาวะพยาธิสภาพในการแพทย์ปัจจุบัน โดยอ้างอิงตำแหน่งกายวิภาคและระบบน้ำเหลือง

การตรวจสอบความถูกต้องและความสมเหตุสมผลของการเปรียบเทียบข้อมูลตรวจสอบโดย "ผู้เชี่ยวชาญ (Experts)" ที่สอนรายวิชากายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา และพยาธิวิทยา

ผลการวิจัย

1. ลักษณะผิในคัมภีร์ไพจิตรมหาราช

ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 3 ของโรงเรียนแพทย์แผนโบราณ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ราชมหาวิหาร คัมภีร์ไพจิตรมหาราช อยู่ที่หน้า 105-106 (Tantiveerakul, n.d.) เนื้อหามีดังนี้

“ในที่นี้จะกล่าวแต่รูปลักษณะและประเภทของผิ พอเป็นสังเขป

อันว่าลักษณะผิยอดเดียวชนิดหงายแผนที่ ๑ ซึ่งมีอาการและประเภทต่างกัน บางทีกระทำให้อ่อน บางทีกระทำให้นาว บางทีกระทำให้คลุ้มคลั่งหาสติมิได้ ให้ขนชูชันและเนื้อเต็น ให้ตาแดงเป็นสายโลหิต

ลักษณะผิยอดเดียวชนิดหงายแผนที่ ๒ ถ้าบังเกิดขึ้นในเดือน ๕-๖-๗-๘-๙-๑๐ เกิดเพื่อดีเสมอหะระคนกัน มักจะขึ้นในคอและนอกคอกก็เกิดในต้นคางก็ดี ต้นหู รักแร้ ไหล่ ออกก็ดี ขึ้นซ้ายตัวเมีย ขึ้นขวาตัวผู้ ถ้าน้ำแดงเกิดขึ้นเพื่อดีและโลหิต ถ้าน้ำเหลืองเกิดเพื่อลม ถ้าน้ำขาวเกิดเพื่อเสมหะ ซึ่งจะมีอาการและประเภทต่างกัน

ลักษณะผิยอดเดียวแผนคว่ำ ชนิดที่ ๑

มีอาการและประเภทต่าง ๆ กัน บางทีให้จับเชื้อมีขึ้น บางทีให้อ่อนระหายน้ำหอบสะอึก บางทีให้จุกเสียด บางทีให้ชักมือกำเท้ากำมือสั่น บางทีให้ปวดเสบปวดร่อนเป็นกำลัง

ลักษณะผิยอดเดียวแผนคว่ำ ชนิดที่ ๒

ถ้าบังเกิดในเดือน ๑๑-๑๒-๑-๒-๓-๔ นั้น บังเกิดเพื่อลม น้ำเหลืองทำระคนกัน มักขึ้นกระหม่อมและกำตันและสันหลัง ผื่นขึ้นเล็กใหญ่ก็ดี หรือขึ้นขาทั้ง ๒ ก็ดี ขึ้นใต้คอกไต่รักแร้และไหล่ทั้ง ๒ ก็ดี มีอาการประเภทต่าง ๆ กัน”

คัมภีร์นี้ว่าด้วย “ผิยอดเดียว” ซึ่งแบ่งออกเป็น ชนิดหงายแผนที่ 1 กับ ชนิดหงายแผนที่ 2 ถ้าบังเกิดในเดือน 5-10 กับ แผนคว่ำชนิดที่ 1 กับ แผนคว่ำชนิดที่ 2 ถ้าบังเกิดในเดือน 11-4 กล่าวได้ว่าชนิดของผิแบ่งออกตาม ชนิดหงายกับแผนคว่ำ ประเภทที่ 1 กับ 2 และ ช่วงเดือนที่

โรคผิในคัมภีร์ไพจิตรมหาราชจากหนังสือศิลาจารึกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าให้จารึกไว้เมื่อ พ.ศ. 2335 (โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนฯ (วัดโพธิ์), 2558) ระบุดังนี้

ศาลาผีตาหรือแผนนวด 70 กล่าวถึง ผิยอดเดียว กับ ผิยอดเดียว ถ้าบังเกิดในเดือน 5-10 ซึ่งปรากฏในรูปแผนหงาย

ศาลาผีตาหรือแผนนวด 79 กล่าวถึง ผิยอดเดียว ซึ่งปรากฏในรูปแผนคว่ำ

ฝาผนังศาลาผีตาหรือแผนนวด 80 กล่าวถึง ผิยอดเดียว ถ้าบังเกิดในเดือน 11-4 ซึ่งปรากฏในรูปแผนคว่ำ

ฝาผนังศาลาผีตาหรือแผนนวด 2 กล่าวถึง ลักษณะแผนผิประชุม ผิเอก ผิโท ผิตรี และ พรณเชื้อผิ

นอกจากนี้ ยังมีส่วนของพิธีกรรมและผิอันวิเศษซึ่งกล่าวถึงเพียงสังเขป

“กล่าวมาในรูปแผน ๑๒ เดือนและรูปแผนประชุมนี้ ถ้าบุคคลใครรู้จักกำเนิดแล้ว ให้กระทำรูปปีศาจยักษ์ให้ตรงกับสถฐาน ซึ่งประจำเดือนอันมีอยู่นั้น ใส่ลงในบัตรและทั้งเครื่องเช่นพร้อม แล้วให้ออกชื่อปีศาจยักษ์ในอันกล่าวไว้แล้ว ไปส่งเสียตามทิศ และผู้ใช้นั้นจะไม่เป็นอันตราย ถ้ามิได้กระทำดูกล่าวมานี้และปีศาจนั้นสำแดงบโทยต่าง ๆ ยังลักษณะผิอันวิเศษ ซึ่งจะกระทำให้เป็นไปมีอยู่ ๓๐๗ จำพวก กาลภายใน ๗ จำพวก กาลภายนอก ๓๘ จำพวก ผิแขก

๑๕ จำพวก วิถีการแจ้งอยู่ในคัมภีร์หรือหิวดกโรคโน้นเสร็จแล้ว ในที่นี้ยกมากล่าวไว้ให้บุคคลทั้งหลายพึงแจ้งโดยนัยสังเขป”

ดังนั้นจากหนังสือแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 3 ของโรงเรียนแพทย์แผนโบราณ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร กับ หนังสือศิลาจารึกในวัดวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าให้จารึกไว้เมื่อ พ.ศ. 2335 สรุปได้ว่า กล่าวถึง ลักษณะฝีในคัมภีร์ไพจิตรมหาราชวงศ์ดังนี้ คือ

ฝียอดเดียว

ชนิดหงายแผนที่ 1 ชนิดหงายแผนที่ 2 คือ รูปแผนหงาย

ชนิดหงายแผนที่ 2 แผนคว่ำชนิดที่ 2 คือ รูปแผนคว่ำ

พบว่า คัมภีร์ไพจิตรมหาราชวงศ์ไม่ได้กล่าวถึง ฝีหัวคว่ำ ฝีหัวหงายแต่อย่างใด ส่วนฝียอดคว่ำอยู่ในคัมภีร์ทิพมาลา จาก พจนานุกรมศัพท์แพทย์และเภสัชกรรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสภา พ.ศ. 2559 (Royal Society of Thailand, 2017)

“คัมภีร์ไพจิตรมหาราชวงศ์ [-ไพจิตรมหา] น. ตำราการแพทย์แผนไทยฉบับหนึ่ง ไม่ปรากฏชื่อผู้แต่ง มีเนื้อหาสำคัญกล่าวถึงโรคฝิภายนอก ๒ ประเภท คือ ฝีหัวคว่ำ ฝีหัวหงายและยาที่ใช้แก้ ...

ฝิ น. โรคจำพวกหนึ่งมักเป็นต่อมขนาดต่าง ๆ บวมขึ้น อาจกลัดหนองข้างในเกิดได้ทั้งภายในและภายนอก ร่างกาย ผู้ป่วยมักจะมีไข้ เจ็บปวดบริเวณที่เป็น เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของฝี มีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน ตามลักษณะหรือสาเหตุที่เกิด เช่น ฝีกาล ฝีวันโรค ฝีหัวคว่ำ ฝียอดเดียวอย่างไรก็ตาม ในทางการแพทย์แผนไทย ฝิบางชนิดอาจหมายถึง มะเร็ง หรือ ฝิมะเร็ง, เขียด เขียด หรือ เทริดก็เรียก ราชาศัพทว่า พระยอด ...

ฝียอดคว่ำ ฝีวันโรคชนิดหนึ่ง ผู้ป่วยมักมีต่อมกลัดหนองเกิดขึ้นบริเวณท้องน้อย ตำราการแพทย์แผนไทยว่า เมื่อเริ่มเป็นจะมีอาการปวดบริเวณท้องน้อยไปจนถึงทวารหนักและหน้าสะโพก ปวดมากเวลากลางคืน สะบัดร้อน สะท้านหนาว เป็นต้น ดังตำรายาศิลาจารึกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม [๔/๒๐๐] ตอนหนึ่งว่า “... ว่าด้วยลักษณะวันโรคบังเกิดภายในอันชื่อว่าฝียอดคว่ำเป็นคำรบ ๖ เมื่อจะบังเกิดกระทำให้ปวดอยู่ที่หน้าน้อยลงไปถึงทวารหนัก ให้ปวดตลอดไปหน้าสะโพก ให้เจ็บเป็นเพลว สะบัดร้อนสะท้านหนาว ให้ปวดแต่กลางคืน ถ้ากลางวันให้คลายน้อย ๑ กระทำพิชต่าง ๆ ...” ...

แผนฝิ น. ภาพแสดงตำแหน่งต่าง ๆ บนร่างกายอันเป็นที่เกิดของฝิต่าง ๆ ถ้าเป็นภาพแสดงตำแหน่งอันเป็นที่เกิดของฝิด้านหน้าของร่างกายมนุษย์ เรียก ฝิแผนหงาย แต่ถ้าเป็นภาพแสดงตำแหน่งอันเป็นที่เกิดของฝิด้านหลังของร่างกายมนุษย์ เรียก ฝิแผนคว่ำ”

2. การเปรียบเทียบอาการโรคกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

2.1 ฝียอดเดียวชนิดหงาย ประเภทที่ 1

การเปรียบเทียบอาการโรคฝียอดเดียวชนิดหงาย ประเภทที่ 1 กับอาการแสดงในการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังแสดงใน ตาราง 1

ตาราง 1

การเปรียบเทียบอาการโรคฝอยดเดี่ยวชนิดหงาย ประเภทที่ 1 กับการแพทย์แผนปัจจุบัน

หัวข้อ	คัมภีร์ไพจิตรมหาราช	การแพทย์แผนปัจจุบัน
ลักษณะอาการ	ร้อนบ้าง หนาวบ้าง (มีไข้) คลุ้มคลั่ง หาสติไม่ได้ ขนลุกขนชัน เนื้อเต็น ตาแดง เป็นสายโลหิต	ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) หรือ ไข้สูงจากการติดเชื้อรุนแรง ร่วมกับอาการทางระบบประสาท
ตำแหน่ง	ด้านหน้าลำตัว	ตำแหน่งต่าง ๆ ขึ้นกับต้นตอการติดเชื้อ
สาเหตุ	วิปริตของธาตุ	การติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส หรือเชื้อรา
การดำเนินโรค	รุนแรง มีอาการทางระบบประสาท	หากเป็นการติดเชื้อในกระแสเลือด อาจมีอาการสับสน ชัก ไข้สูง
โรคปัจจุบันที่ใกล้เคียง		- ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) - ไข้เลือดออกกระษัยรุนแรง (Dengue shock syndrome) - เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) - ไข้สมองอักเสบ (Encephalitis)

2.2 ฝอยดเดี่ยวชนิดหงาย ประเภทที่ 2

การเปรียบเทียบอาการโรคฝอยดเดี่ยวชนิดหงาย ประเภทที่ 2 กับอาการแสดงในการแพทย์แผนปัจจุบันดังแสดงใน ตาราง 2

ตาราง 2

การเปรียบเทียบอาการโรคฝอยดเดี่ยวชนิดหงาย ประเภทที่ 2 กับการแพทย์แผนปัจจุบัน

หัวข้อ	คัมภีร์ไพจิตรมหาราช	การแพทย์แผนปัจจุบัน
ช่วงเดือนที่เกิด	เดือน 5-10 (พฤษภาคม-ตุลาคม)	สอดคล้องกับฤดูฝน ซึ่งเป็นช่วงที่มีการติดเชื้อสูง
สาเหตุ	ดี ลม เสมหะระคนกัน	การติดเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัส ร่วมกับปัจจัยภูมิคุ้มกัน
ตำแหน่ง	คอ, นอกคอ, ต้นคาง, กกหู, รักแร้, ไหล่, ออก	- คอ: ต่อมทอนซิลอักเสบ, ฝีในลำคอ - กกหู: ฝีที่ต่อมน้ำเหลือง, คางทูม - รักแร้: ฝีที่ต่อมน้ำเหลืองรักแร้ - ไหล่/อก: ฝีที่ผิวหนังหรือกล้ามเนื้อ
ลักษณะสิ่งคัดหลั่ง	- สีแดง: เกิดจากดีและโลหิต - สีเหลือง: เกิดจากลม - สีขาว: เกิดจากเสมหะ	- สีแดง: ปนเลือด → การอักเสบรุนแรง - สีเหลือง: หนอง (pus) → การติดเชื้อแบคทีเรีย - สีขาว: เสมหะหรือหนองข้น → การติดเชื้อเรื้อรัง

ตาราง 2 (ต่อ)

การเปรียบเทียบอาการโรคฝอยดเดี่ยวชนิดหงาย ประเภทที่ 2 กับการแพทย์แผนปัจจุบัน

หัวข้อ	คัมภีร์ไพจิตรมหายาศ์	การแพทย์แผนปัจจุบัน
โรคปัจจุบันที่ใกล้เคียง		• ฝีที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (Skin and soft tissue abscess) • ฝีที่ต่อมน้ำเหลือง (Lymph node abscess) • คางทูม (Mumps) • ต่อมทอนซิลอักเสบชนิดมีหนอง (Suppurative tonsillitis) • ฝีในช่องคอ (Retropharyngeal abscess)

2.3 ฝอยดเดี่ยวชนิดคว่ำ ประเภทที่ 1

การเปรียบเทียบอาการโรคฝอยดเดี่ยวชนิดคว่ำ ประเภทที่ 1 กับอาการแสดงในการแพทย์แผนปัจจุบันดังแสดงในตาราง 3 และ สรุปการวิเคราะห์ในตาราง 4

ตาราง 3

การเปรียบเทียบอาการโรคฝอยดเดี่ยวชนิดคว่ำ ประเภทที่ 1 กับการแพทย์แผนปัจจุบัน

หัวข้อ	คัมภีร์ไพจิตรมหายาศ์	การแพทย์แผนปัจจุบัน
ลักษณะอาการ	จับเชื่อมมัน (ซึม สับสน) ร้อน กระหายน้ำ หอบสะอึก จุกเสียด ชัก หายใจ มือเท้ากำ มือสั่น ปวดแสบปวดร้อน	ภาวะติดเชื้อรุนแรงที่มีผลต่อระบบประสาทและระบบ
ตำแหน่ง	ด้านหลังลำตัว	ระบบประสาท, ระบบทางเดินหายใจ, ระบบทางเดินอาหาร
อาการทางระบบประสาท	ชัก มือเท้ากำ มือสั่น	เยื่อหุ้มสมองอักเสบ หรือ สมองอักเสบ
อาการทางระบบหายใจ	หอบสะอึก	ปอดบวม หรือ เยื่อหุ้มปอดอักเสบ
อาการทางระบบทางเดินอาหาร	จุกเสียด	การติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร หรือ ฝีในช่องท้อง

ตาราง 3 (ต่อ)

การเปรียบเทียบอาการโรคฝอยอดเดียวชนิดคว่ำ ประเภทที่ 1 กับการแพทย์แผนปัจจุบัน

หัวข้อ	คัมภีร์ไพจิตรมหาราช	การแพทย์แผนปัจจุบัน
โรคปัจจุบันที่ใกล้เคียง		- เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) - สมองอักเสบ (Encephalitis) - ปอดบวม (Pneumonia) - เยื่อหุ้มปอดอักเสบ (Pleurisy) - ฝีในช่องท้อง (Intra-abdominal abscess)

ตาราง 4

สรุปการวิเคราะห์ฝอยอดเดียวชนิดคว่ำ ประเภทที่ 1

อาการในคัมภีร์	กลไกทางพยาธิสรีรวิทยา (Pathophysiology)
ร้อน กระหายน้ำ	ภาวะ Hyperthermia และ Dehydration จากการติดเชื้อ (Sepsis)
เชื่องมึน/ซึก	พิษจากเชื้อโรค (Toxins) ผ่าน Blood-Brain Barrier เข้าสู่ระบบประสาท
หอบสะอึก	การล้มเหลวของระบบหายใจ หรือการระคายเคืองกะบังลมจากฝีภายใน
มือเท้ากำ/มือสั่น	ความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง หรือสมดุลเกลือแร่ในเลือดผิดปกติ

2.4 ฝอยอดเดียวชนิดคว่ำ ประเภทที่ 2

การเปรียบเทียบอาการโรคฝอยอดเดียวชนิดคว่ำ ประเภทที่ 1 กับการแพทย์แผนปัจจุบันดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5

การเปรียบเทียบอาการโรคฝอยอดเดียวชนิดคว่ำ ประเภทที่ 2 กับการแพทย์แผนปัจจุบัน

หัวข้อ	คัมภีร์ไพจิตรมหาราช	การแพทย์แผนปัจจุบัน
ช่วงเดือนที่เกิด	เดือน 11-4 (พฤศจิกายน-เมษายน)	สอดคล้องกับฤดูหนาวถึงฤดูร้อน
สาเหตุ	ลม น้ำเหลือง กำเดา (เสมหะ) ระคนกัน	การติดเชื้อ ร่วมกับความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน
ตำแหน่ง	กระหม่อม, ขายผม, ต้นคอ, สันหลัง, ขา, ไต๋ศอก, ไต๋รักแร้, ไหล่	- กระหม่อม/ขายผม: ฝีที่หนังศีรษะ - ต้นคอ/สันหลัง: ฝีที่กล้ามเนื้อหลัง, วัณโรคกระดูกสันหลัง - ขา: ฝีที่ผิวหนังหรือกล้ามเนื้อขา - ไต๋ศอก/รักแร้/ไหล่: ฝีที่ต่อมน้ำเหลือง

ตาราง 5 (ต่อ)

การเปรียบเทียบอาการโรคฝอยตืดยวชนิดคว่ำ ประเภทที่ 2 กับการแพทย์แผนปัจจุบัน

หัวข้อ	คัมภีร์ไพจิตรมหาวงศ์	การแพทย์แผนปัจจุบัน
โรคปัจจุบันที่ใกล้เคียง		- ฝีที่หนังศีรษะ (Scalp abscess) - ฝีที่กล้ามเนื้อ (Pyomyositis) - วัณโรคกระดูกสันหลัง (Pott's disease) - ฝีที่ต่อมน้ำเหลือง (Lymph node abscess) - การติดเชื้อที่ผิวหนังชั้นลึก (Cellulitis)

อภิปรายผล

ฝอยตืดยวชนิดหงาย ประเภทที่ 1

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบในตาราง 1 จำแนกอาการได้ ดังนี้

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) สามารถทำให้เกิดอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างดังต่อไปนี้ ได้แก่ หายใจเร็วและหัวใจเต้นเร็ว มีอาการเหนื่อยหอบ หรือหายใจไม่อิ่ม มีอาการสับสน มึนงง หรือไม่รู้วัน เวลา สถานที่ รู้สึกเจ็บปวดหรือทรมานร่างกายอย่างรุนแรง มีไข้ หนาวสั่น หรือรู้สึกหนาวจัด และ ผิวหนังเย็นขึ้น หรือมีเหงื่อออกมาก (National Library of Medicine, 2023) เป็นภาวะที่ระบบภูมิคุ้มกันตอบสนองอย่างผิดปกติ เกิดการอักเสบทั่วร่างกาย (systemic inflammation) และอาจนำไปสู่ภาวะล้มเหลว กลไกสำคัญคือ การหลั่ง cytokines (เช่น IL-1, TNF- α , IL-6) ที่กระตุ้นการไหลเวียนเลือดและเพิ่มการซึมผ่านของหลอดเลือด ที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างการตอบสนองต้านเชื้อและการควบคุมการอักเสบ (Cao, et al., 2023; Huang, Cai, & Su, 2019)

อาการตามคัมภีร์ ร้อนบ้าง หนาวบ้าง (มีไข้) (Fever and shivering) เป็นอาการที่ร่างกายพยายามสู้กับการติดเชื้อ คลุ้มคลั่ง หาสติไม่ได้ (Confusion or disorientation) เกิดจากสมองขาดออกซิเจนหรือได้รับผลกระทบจากสารพิษในเลือด ซึ่งเกิดจากพิษไข้ (Toxins) ขึ้นสู่ระบบประสาทส่วนกลาง การที่คัมภีร์ระบุว่ามีอาการทางระบบประสาทร่วมด้วย (คลุ้มคลั่ง หาสติไม่ได้) ชี้ชัดว่าไม่ใช่ไข้หวัดธรรมดา แต่เป็นภาวะที่อวัยวะภายในเริ่มล้มเหลว (Multi-organ failure) มีการดำเนินโรคที่รุนแรง (Thai Society of Critical Care Medicine, 2018; World Health Organization, 2020) อาการ "ขนลุกขนชัน เนื้อตึง สะท้อนถึงภาวะไข้หนาวสั่นอย่างรุนแรง (rigors) เนื้อตึงอาจเกิดจากภาวะสมดุลเกลือแร่ในเลือดผิดปกติ หรือระบบประสาทถูกกระตุ้นอย่างหนักจากการติดเชื้อ ตาแดงเป็นสายโลหิต ในภาวะ Sepsis อาจเกิดการอักเสบทั่วร่างกายจนเส้นเลือดฝอยขยายตัวหรือแตก หรืออาจเกี่ยวข้องกับภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (Disseminated Intravascular Coagulation - DIC) ให้เห็นเลือดออกตามเยื่อบุตาหรือผิวหนัง ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายถึงชีวิต (Singer et al., 2016)

อาการร้อนบ้าง หนาวบ้าง (มีไข้) คลุ้มคลั่ง หาสติไม่ได้ ขนลุกขนชัน เนื้อตึง ตาแดงเป็นสายโลหิต ยังสัมพันธ์กับอาการไข้เลือดออกไปจนถึงมาลาเรีย (Thomas et al., 2025)

ฝอยดเดี่ยวชนิดหางย ประเภทที่ 2

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบในตาราง 2 จำแนกอาการได้ ดังนี้

การวินิจฉัยโรคในคัมภีร์การแพทย์แผนไทยโบราณตามลักษณะของ "ฝี" ที่ปรากฏตามตำแหน่งสำคัญของร่างกาย เช่น บริเวณคอ กอกู รักแร้ และกล้ามเนื้อ ซึ่งตำแหน่งเหล่านี้มีความสอดคล้องอย่างมีนัยสำคัญกับที่ตั้งของต่อมน้ำเหลืองและอวัยวะสำคัญในทางกายวิภาคศาสตร์สมัยใหม่ (Anatomy) อาการที่ปรากฏในตำรา เช่น อาการร้อน บ้างหนาวบ้าง คลุ้มคลั่งหาสติไม่ได้ หรือเนื้อเต็น มิได้เป็นเพียงอาการแสดงภายนอก แต่สะท้อนถึงกระบวนการอักเสบทั่วร่างกาย (Systemic Inflammation) และการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อรุนแรง

ในทางการแพทย์ปัจจุบัน อาการแสดงเหล่านี้สามารถอธิบายได้ด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ซึ่งเกิดจากการที่ร่างกายตอบสนองต่อการติดเชื้อที่ผิดปกติ จนทำให้อวัยวะต่าง ๆ เริ่มทำงานล้มเหลว (Singer et al., 2016) ตัวอย่างเช่น อาการ "คลุ้มคลั่ง" สอดคล้องกับภาวะเพ้อจากอาการเจ็บป่วยทางกาย (Delirium) ที่เกิดจากสมองได้รับผลกระทบจากสารพิษในเลือด (Mayo Clinic, 2023) หรือการเกิดฝีในตำแหน่งต่าง ๆ เช่น ต่อมนทอนซิลและต่อมน้ำเหลือง ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอาจกลายเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อเข้าสู่ระบบไหลเวียนโลหิต (Galioto, 2017) การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างภูมิปัญญาโบราณและหลักฐานเชิงประจักษ์ในปัจจุบัน จึงช่วยให้เข้าใจถึงความรุนแรงของโรคและลำดับการดำเนินของโรคได้อย่างครอบคลุมและเป็นระบบมากยิ่งขึ้น

ความสอดคล้องด้านระบาดวิทยา (Seasonal Correlation)

ในคัมภีร์ระบุช่วง เดือน 5-10 (พฤษภาคม-ตุลาคม) ซึ่งตรงกับฤดูฝนของไทย ในทางระบาดวิทยาปัจจุบัน ช่วงนี้มีความชื้นสัมพัทธ์สูง เหมาะแก่การเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย เช่น *Staphylococcus aureus* และไวรัสหลายชนิด นอกจากนี้ ความอับชื้นยังส่งผลต่อสุขอนามัยของผิวหนัง ทำให้เกิดผื่นหนองและการอักเสบของต่อมน้ำเหลืองได้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับ "สมุฏฐานฤดู" ในทางแผนไทยที่ส่งผลให้ธาตุวิปริต

ความสอดคล้องด้านกายวิภาคและระบบน้ำเหลือง (Anatomical Synergy)

บริเวณคอ การเกิดฝีรอบต่อมนทอนซิล (Peritonsillar Abscess) มักแสดงอาการพูดเสียงอู้อี้และอ้าปากได้จำกัด (Galioto, 2017) บริเวณอกกอกู อาการบวมที่ต่อมน้ำลายพาโรติดเป็นลักษณะเด่นของโรคคางทูม (Centers for Disease Control and Prevention, 2021) ในขณะที่ต่อมน้ำเหลืองอักเสบจะพบก่อนที่กอดเจ็บชัดเจน (Sakr, 2016) บริเวณผิวหนังและกล้ามเนื้อ ฝีในชั้นกล้ามเนื้อ (Pyomyositis) เป็นภาวะติดเชื้อรุนแรงที่อาจนำไปสู่ภาวะช็อกจากการติดเชื้อได้ (National Institutes of Health, 2023)

ตำแหน่งที่คัมภีร์ระบุ (คอ, กอกู, รักแร้) คือตำแหน่งของ กลุ่มต่อมน้ำเหลืองหลัก (Major lymph nodes) ของร่างกาย

คอ/กอกูตรงกับ Cervical & Parotid lymph nodes ซึ่งจะบวมโตเมื่อมีการติดเชื้อในช่องปาก คอ หรือหู เช่น ต่อมนทอนซิลอักเสบ หรือคางทูม

รักแร้ตรงกับ Axillary lymph nodes ซึ่งตอบสนองต่อการติดเชื้อที่แขนหรือทรวงอก

อก/ไหล่มักเป็นตำแหน่งที่เกิดฝีที่ผิวหนัง (Carbuncle/Furuncle) ได้ง่ายเนื่องจากมีต่อมไขมันและรูขุมขนหนาแน่น

การเปลี่ยนแปลงของสารคัดหลั่งในระบบทางเดินหายใจ

กลไกการเปลี่ยนแปลงของสารคัดหลั่งในระบบทางเดินหายใจสามารถจำแนกตามระยะของการอักเสบ (Inflammation) ได้ดังนี้

ในระยะแรกของการอักเสบเฉียบพลัน มักปรากฏเป็นน้ำใสซึ่งจัดเป็น Serous inflammation ซึ่งเกิดจากการเพิ่มขึ้นของความสามารถในการซึมผ่านของหลอดเลือด (Vascular permeability) ทำให้สารน้ำที่มีโปรตีนต่ำรั่วไหลออกมา (Kumar et al., 2021)

เมื่อเข้าสู่ระยะต่อมา (ประมาณวันที่ 2-3) เยื่อทางเดินหายใจจะถูกกระตุ้นให้สร้างมูกมากขึ้น กลายเป็น Mucinous (Catarrhal) exudate ส่งผลให้เสมหะมีลักษณะขาวขุ่นและเหนียวข้น และเมื่อการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะที่มีการระดมเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล (Neutrophils) จำนวนมากเพื่อกำจัดสิ่งแปลกปลอมหรือแบคทีเรีย สารคัดหลั่งจะเปลี่ยนเป็นลักษณะ Purulent หรือ Suppurative exudate (Kumar et al., 2021; Stevens et al., 2014) โดยเสมหะจะเปลี่ยนเป็นสีเหลืองหรือเขียว ซึ่งเป็นผลมาจากเอนไซม์ Myeloperoxidase ที่มีธาตุเหล็กเป็นองค์ประกอบภายในเม็ดเลือดขาว (Stockley et al., 2000; Miravittles et al., 2012)

การตีความสิ่งคัดหลั่งและพยาธิสภาพ (Clinical Exudates)

การจำแนกสีในคัมภีร์สามารถอธิบายได้ด้วยหลักพยาธิวิทยา (Pathology) ดังนี้

สีแดง (ดีและโลหิต) สื่อถึงการอักเสบเฉียบพลันที่มีเลือดปน (Sanguineous) คือภาวะการอักเสบที่มีการทำลายหลอดเลือดฝอย (Sanguineous exudate) ทำให้มีเลือดปนสะท้อนถึงความรุนแรง (Acute inflammation) (Sanguineous)

สีเหลือง (ลม) สอดคล้องกับหนอง (Purulent exudate) ที่เกิดจากซากเม็ดเลือดขาวและแบคทีเรีย มักพบในการติดเชื้อเฉียบพลัน สีสีขาวคือมูกหนองที่มีความหนืดสูง (Fibrinous)

สีขาว (เสมหะ) คือมูกหนองที่มีความหนืดสูง (Fibrinous หรือ Mucoïd exudate) มักพบในระยะกึ่งเฉียบพลันหรือเรื้อรัง

องค์รวมของสมุฏฐาน (Etiology)

คัมภีร์กล่าวถึง "ดี ลม เสมหะระคนกัน" (ตรีโทษ) ซึ่งหากมองในมุมปัจจุบันคือภาวะการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันที่ส่งผลกระทบต่องานร่างกาย (Systemic Inflammatory Response) ไม่ใช่เพียงแค่จุดเดียว (Local infection) แต่มีอาการไข้และอาการทางระบบอื่นร่วมด้วย

ฝอยดเดี่ยวชนิดคว่ำ ประเภทที่ 1

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบในตาราง 3 และ 4 จำแนกอาการได้ดังนี้

ภาวะวิกฤตทางระบบประสาท (Neurological Crisis)

อาการ "จับเชื้อมึน" (ซึม สับสน) ร่วมกับ "ชัก มือเท้ากำ มือสั่น" สอดคล้องอย่างยิ่งกับภาวะการติดเชื้อที่เยื่อหุ้มสมองหรือเนื้อสมอง (Meningitis/Encephalitis) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว (Altered consciousness) และกระตุ้นให้เกิดการชัก (Seizure) ภาวะสมองทำงานผิดปกติเนื่องจากการติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง (Septic Encephalopathy) ทำให้คนไข้มีอาการเพ้อ สับสน หรือซึมลงอย่างรวดเร็ว

พยาธิสภาพทางระบบหายใจ (Respiratory Distress)

อาการ "หอบสะดุ้ง" เป็นสัญญาณที่อันตรายมากในทางคลินิก หอบ (Dyspnea) บ่งบอกถึงภาวะปอดบวม (Pneumonia) หรือ น้ำในโพรงเยื่อหุ้มปอด (Pleural effusion) ทำให้ร่างกายขาดออกซิเจน สะอึก (Hiccups) ในบริบทของไข้รุนแรง อาจเกิดจากการระคายเคืองของเส้นประสาท Phrenic หรือการอักเสบที่ลามไปถึงกะบังลม ซึ่งมักพบในผู้ป่วยที่มีฝีใต้กะบังลม (Subphrenic abscess) หรือโรคตับ/ปอดที่รุนแรง

อาการทางระบบทางเดินอาหารและช่องท้อง (Intra-abdominal Pathologies)

อาการ "จุกเสียด ปวดแสบปวดร้อน" ในขณะที่มีไข้สูง ฝีในช่องท้อง (Intra-abdominal Abscess) มักทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อช่องท้อง (Peritonitis) ส่งผลให้มีอาการปวดท้องรุนแรง จุกเสียด และท้องอืด การที่คัมภีร์ระบุตำแหน่ง "ด้านหลังลำตัว" สอดคล้องกับพยาธิสภาพของอวัยวะที่อยู่ก่อนไปทางด้านหลัง (Retroperitoneal organs) เช่น ไต หรือฝีในกล้ามเนื้อหลัง (Psoas abscess) ซึ่งอาจส่งผลให้ปวดร้าวมาด้านหน้าได้

ฝอยอดเดียวชนิดคว่ำ ประเภทที่ 2

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบในตาราง 5 จำแนกตามตำแหน่งที่เกิดฝีและอาการแสดงของโรคที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

ตำแหน่งที่เกิดฝีและโรคที่เกี่ยวข้อง

บริเวณศีรษะและลำคอ (Head and Neck)

กระหม่อมและชายผมสอดคล้องกับฝีที่หนังศีรษะ (Scalp Abscess) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียในรากผม หรือชันผิวน้ำ (Mayo Clinic, 2022)

คอและต่อมทอนซิลพบในรูปของต่อมทอนซิลอักเสบ (Tonsillitis) หรือภาวะแทรกซ้อนรุนแรงอย่าง ฝีรอบต่อมทอนซิล (Peritonsillar Abscess) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเจ็บคอรุนแรงและพูดเสียงอู้อี้ (Galimoto, 2017)

กกหูสอดคล้องกับโรคคางทูม (Mumps) หรือการอักเสบของต่อมน้ำลายพาโรติด (Centers for Disease Control and Prevention, 2021) รวมถึงการอักเสบของต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ (Cervical Lymphadenitis)

บริเวณแกนกลางลำตัวและหลัง (Trunk and Spine)

ต้นคอและสันหลังอาจเป็นอาการของ ฝีในชั้นกล้ามเนื้อลึก (Pyomyositis) ที่ทำให้เกิดอาการปวดและบวมแข็ง (National Institutes of Health, 2023) หรือในกรณีเรื้อรังอาจเป็น วัณโรคกระดูกสันหลัง (Pott's Disease) ซึ่งส่งผลให้เกิดหนองเย็น (Cold Abscess) รอบกระดูกสันหลังได้ (Jarczак, et al., 2021)

บริเวณข้อพับและจุดรวมต่อมน้ำเหลือง (Lymphatic Hubs)

ส่วนข้อพับและต่อมน้ำเหลือง หากเกิดที่ใต้รักแร้ ใต้ศอก หรือไหล มักจะสอดคล้องกับ ฝีที่ต่อมน้ำเหลือง (Lymph node abscess) เนื่องจากเป็นบริเวณที่มีกระจุกต่อมน้ำเหลืองหนาแน่น รักแร้ ไหล่ และอกเป็นจุดตั้งของต่อมน้ำเหลืองรักแร้ (Axillary lymph nodes) หากมีการอักเสบจนเป็นหนอง (Lymph node abscess) มักเกิดจากการติดเชื้อลุกลามจากบริเวณแขนหรือหน้าอก (Sakr, 2016)

บริเวณรยางค์ล่าง (Lower Limbs)

ขา มักปรากฏในรูปของ เนื้อเยื่อใต้ผิวหนังอักเสบจากการติดเชื้อที่ผิวหนังชั้นลึก (Cellulitis) หรือฝีในกล้ามเนื้อขา (Pyomyositis) ซึ่งหากมีอาการบวมแดงลามเร็วจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเข้าสู่กระแสเลือดสูง (Ngor et al., 2021)

บริบททางสมุฏฐาน (สาเหตุการเกิดโรค)

การแพทย์แผนไทยเชื่อว่าผื่นคันนี้เกิดจากการระคนกัน (ผสมกัน) ของ 3 ส่วนหลักคือ ลม น้ำเหลือง และกำเดา (ความร้อน/เสมหะ) ซึ่งมักจะกำเริบในช่วงเดือน 11 ถึงเดือน 4 (ช่วงฤดูหนาวต่อฤดูร้อน) ซึ่งเป็นช่วงที่อากาศมีการเปลี่ยนแปลงส่งผลต่อธาตุในร่างกาย ในขณะที่แพทย์แผนปัจจุบัน มองว่าเป็นเรื่องของ การติดเชื้อแบคทีเรีย (มักเป็นกลุ่ม Staphylococcus หรือ Streptococcus) ร่วมกับปัจจัยด้านภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยที่อ่อนแอลง ทำให้เชื้อลุกลามได้ง่าย

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1

เพื่อเปรียบเทียบการจำแนกโรคและอาการของ "ผื่นคันเดี่ยว" ในคัมภีร์ไพจิตรมหาราชกับการวินิจฉัยโรคในการแพทย์แผนปัจจุบัน

คัมภีร์ไพจิตรมหาราชจำแนก ผื่นคันเดี่ยว ออกเป็น 4 ประเภท ตามลักษณะอาการ ตำแหน่ง ช่วงเวลา และธาตุสมุฏฐาน สรุปผลดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6

ประเภทผื่น อาการสำคัญ และ โรค/ภาวะในการแพทย์ปัจจุบันที่ใกล้เคียง

ประเภทผื่นคันเดี่ยว	ลักษณะสำคัญ	โรค/ภาวะในการแพทย์ปัจจุบันที่ใกล้เคียง
ชนิดหาย ประเภทที่ 1	มีไข้ สลับร้อนสลับหนาว คลุมคั่ง หาสติไม่ได้ ขนลุกขนชัน เนื้อเต็น ตาแดงเป็นสายโลหิต	ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis), ไข้เลือดออกระยะรุนแรง, เยื่อหุ้มสมองอักเสบ, ไข้สมองอักเสบ
ชนิดหาย ประเภทที่ 2	เกิดในเดือน 5-10 (พฤษภาคม-ตุลาคม) ตำแหน่งคอ กอกหู รักแร้ ไหล่ อก สารคัดหลั่งสี แดง/เหลือง/ขาว	ผื่นที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง, ผื่นที่ต่อม น้ำเหลือง, คางทูม, ต่อมทอนซิลอักเสบชนิดมี หนอง
ชนิดคว่ำ ประเภทที่ 1	ซึม สับสน ร้อนกระหายน้ำ หอบสะอึก จุกเสียด ชัก มือเท้ากำ มือสั่น ปวดแสบปวดร้อน	เยื่อหุ้มสมองอักเสบ, สมองอักเสบ, ปอดบวม, ผื่นในช่องท้อง
ชนิดคว่ำ ประเภทที่ 2	เกิดในเดือน 11-4 (พฤศจิกายน-เมษายน) ตำแหน่งกระหม่อม ขาผอม ต้นคอ สันหลัง ขา ใต้ศอก ไตรักแร้ ไหล่	ผื่นที่หนังศีรษะ, ผื่นที่กล้ามเนื้อ, วัณโรคกระดูกสัน หลัง, ผื่นที่ต่อมน้ำเหลือง, การติดเชื้อที่ผิวหนัง ชั้นลึก

ข้อค้นพบสำคัญ

คัมภีร์ฯ แสดงระบบการจำแนกโรคที่เป็นระบบ สอดคล้องกับหลักกายวิภาคและพยาธิวิทยาสมัยใหม่ การระบุตำแหน่งผื่นสอดคล้องกับตำแหน่งต่อมน้ำเหลืองหลัก (Cervical, Axillary lymph nodes) และการจำแนกสีของสารคัดหลั่ง (แดง/เหลือง/ขาว) สอดคล้องกับระยะและชนิดของการอักเสบในพยาธิวิทยาปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ที่ 2

เพื่อวิเคราะห์กลไกพยาธิสรีรวิทยาของอาการที่ปรากฏในคัมภีร์เปรียบเทียบกับภาวะติดเชื้อรุนแรงและภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เพื่อเปรียบเทียบอาการโรคในคัมภีร์ไฟจิตรมหางศ์กับการแพทย์แผนปัจจุบัน

ตาราง 7

อาการในคัมภีร์ไฟจิตรมหางศ์และกลไกทางพยาธิสรีรวิทยา

อาการในคัมภีร์ฯ	กลไกทางพยาธิสรีรวิทยา
ร้อนบ้าง หนาวบ้าง (มีไข้)	การหลั่ง Cytokines (IL-1, TNF- α , IL-6) กระตุ้นการตอบสนองต่อการติดเชื้อ
คลุ้มคลั่ง หาสติไม่ได้	ภาวะ Septic Encephalopathy: สมองได้รับผลกระทบจากสารพิษในเลือด หรือสมองขาดออกซิเจน
ขนลุกขนชัน เนื้อตื้น	ภาวะไข้หนาวสั่นรุนแรง (Rigors) และความผิดปกติของสมดุลเกลือแร่/ระบบประสาท
ตาแดงเป็นสายโลหิต	การอักเสบทั่วร่างกายจนเส้นเลือดฝอยขยายตัว/แตก หรือภาวะ DIC (Disseminated Intravascular Coagulation)
จับเชื้อมีน ชิม สับสน	การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัวจากภาวะติดเชื้อรุนแรง
ชัก มือเท้ากำ มือสั่น	ภาวะ Meningitis/Encephalitis หรือสมองถูกกระตุ้นจากสารพิษ
หอบสะอึก	ภาวะปอดบวม (Pneumonia) หรือการระคายเคืองกะบังลมจากฝีใต้กะบังลม (Subphrenic abscess)
จุกเสียด ปวดแสบปวดร้อน	การระคายเคืองเยื่อช่องท้อง (Peritonitis) จากฝีในช่องท้อง

อาการสำคัญในคัมภีร์ฯ สามารถอธิบายได้ด้วยกลไกทางพยาธิสรีรวิทยาของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ดังแสดงในตาราง 7

ข้อค้นพบสำคัญ

อาการ "คลุ้มคลั่ง หาสติไม่ได้" ที่คัมภีร์ฯ ระบุ เป็นตัวบ่งชี้สำคัญของภาวะติดเชื้อรุนแรงที่มีผลต่อระบบประสาท (Sepsis-associated encephalopathy อาการ "หอบสะอึก" สะท้อนถึงภาวะระบบหายใจล้มเหลว ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนรุนแรงของ Sepsis การที่คัมภีร์ฯ ระบุอาการทางระบบประสาทรวมกับการติดเชื้อ แสดงให้เห็นถึงการสังเกตกลุ่มอาการ (Syndrome recognition) ที่แม่นยำ สอดคล้องกับเกณฑ์การวินิจฉัย Sepsis ในปัจจุบัน (Singer et al., 2016)

คัมภีร์ไฟจิตรมหางศ์จำแนกผิวยอดเดียวเป็น 4 ประเภท โดยแต่ละประเภทมีความสอดคล้องกับโรค/ภาวะทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่ชัดเจน ทั้งในด้านตำแหน่งกายวิภาค อาการแสดง และฤดูกาล อาการแสดงในคัมภีร์ฯ โดยเฉพาะอาการทางระบบประสาท (คลุ้มคลั่ง ชัก) และระบบหายใจ (หอบสะอึก) สามารถอธิบายได้ด้วยกลไกทางพยาธิสรีรวิทยาของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) และภาวะแทรกซ้อนทางระบบอวัยวะต่าง ๆ

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการพิจารณาความสอดคล้องเชิงทฤษฎีเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ

การนำไปประยุกต์ใช้ในระบบบริการสุขภาพ (Healthcare Application)

1. การคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วย (Triage & Referral) ใช้ระบบการจำแนกตำแหน่งฝีและอาการแสดงตามคัมภีร์ เพื่อช่วยในการคัดกรองเบื้องต้น หากพบอาการ "คลุ้มคลั่ง หาสติไม่ได้" หรือ "ตาแดงเป็นสายโลหิต" ร่วมกับฝีในตำแหน่งเสี่ยง เช่น ต้นคอ หรือรักแร้ ให้ระบุเป็นกลุ่มเสี่ยงภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) และส่งต่อพบแพทย์แผนปัจจุบันทันที

2. การรักษาแบบบูรณาการ (Integrated Care) นำตำรายาไทยที่มีกลไกออกฤทธิ์หลายเป้าหมาย (Multi-target) เช่น ยาгин ยาพอก และยาทา มาใช้ร่วมกับการรักษามาตรฐาน เพื่อช่วยลดการอักเสบและสมานแผล โดยเฉพาะในกลุ่มอาการติดเชื้อเป็นหนองที่ไม่รุนแรง หรือใช้ควบคู่เพื่อเสริมประสิทธิภาพการรักษา

3. การเฝ้าระวังตามฤดูกาล (Seasonal Surveillance) นำความรู้เรื่อง "สมุฏฐานฤดู" มาใช้ในการวางแผนเฝ้าระวังโรคติดเชื้อผิวหนังและต่อมน้ำเหลือง โดยเฉพาะในช่วงเดือน 5-10 (ฤดูฝน) ซึ่งมีความสอดคล้องกับอุบัติการณ์การติดเชื้อในทางระบบผิวหนังสมัยใหม่

4. การเพิ่มทางเลือกเพื่อลดการดื้อยา นำองค์ความรู้จากคัมภีร์มาพัฒนาเป็นแนวทางร่วมในการรักษาเพื่อลดการพึ่งพายาปฏิชีวนะเพียงอย่างเดียว ซึ่งเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาการดื้อยาปฏิชีวนะในปัจจุบัน

แนวทางการวิจัยต่อยอด (Future Research Directions)

1. การศึกษาทางเภสัชวิทยาในระดับโมเลกุล (Pharmacological Studies) วิจัยกลไกการออกฤทธิ์ของตำรายาในคัมภีร์โพธิธรรมหาวงศ์ว่าสามารถยับยั้งเชื้อแบคทีเรียกลุ่มก่อโรคผิวหนัง เช่น *Staphylococcus aureus* ได้จริงหรือไม่ รวมถึงฤทธิ์ในการต้านการอักเสบเมื่อเทียบกับยาสมัยใหม่

2. การวิจัยทางคลินิก (Clinical Trials) ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพและความปลอดภัย (Efficacy and Safety) ของการรักษาด้วยตำรายาไทยเทียบกับการใช้ยาปฏิชีวนะเพียงอย่างเดียว หรือการใช้ร่วมกันในผู้ป่วยที่มีอาการผิวหนังในขั้นเนื้อเยื่อลึก

3. การพัฒนารูปแบบยา (Product Development) ต่อยอดยาพอกและยาทาในคัมภีร์ให้มีรูปแบบที่ทันสมัย (Modern Dosage Forms) เช่น เจล หรือแผ่นแปะ เพื่อความสะดวกในการใช้งานในระบบบริการสุขภาพปัจจุบันแต่ยังคงคุณสมบัติในการ "สมานแผล" และ "ลดการอักเสบ" ตามตำรับเดิม

4. การสร้างฐานข้อมูลดิจิทัล (Digital Knowledge Base) จัดทำระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงคำศัพท์และอาการในคัมภีร์โบราณเข้ากับรหัสโรคมาตรฐานสากล (ICD-10/ICD-11) เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ทั้งสองแผนสามารถสื่อสารและวินิจฉัยโรคไปในทิศทางเดียวกันได้

References

- Centers for Disease Control and Prevention. (2021, March 8). *Mumps: For healthcare providers*.
<https://www.cdc.gov/mumps/hcp/index.html>
- Cao, M., Wang, G. & Xie, J. (2023). Immune dysregulation in sepsis: experiences, lessons and perspectives. *Cell Death Discovery*, 9, 465. <https://doi.org/10.1038/s41420-023-01766-7>
- Chumpol, P. (2007). *Royal medicine and the integration of traditional Thai medicine: A case study in Bangkok metropolitan area*. Silpakorn University.
<http://www.thapra.lib.su.ac.th/e%2Dbook/royal/01-cover.pdf> (in Thai).
- Galioto, N. J. (2017). Peritonsillar abscess. *American Family Physician*, 95(8), 501–506.
- Huang, M., Cai, S., & Su, J. (2019). The Pathogenesis of Sepsis and Potential Therapeutic Targets. *International Journal of Molecular Sciences*, 20(21), 5376.
<https://doi.org/10.3390/ijms20215376>
- Jarczак, D., Kluge, S., & Nierhaus, A. (2021). Sepsis-Pathophysiology and Therapeutic Concepts. *Frontiers in Medicine (Lausanne)*, 14(8), 628302. doi: 10.3389/fmed.2021.628302.
- Kox, M., van der Poll, T., & Hotchkiss, R. (2026). Sepsis pathophysiology revisited: immune suppression and hyperinflammation. *Nature Reviews Immunology*, 26(2), 95–110.
<https://doi.org/10.1038/s41577-026-00456-9>.
- Kumar, V., Abbas, A. K., & Aster, J. C. (2021). *Robbins & Cotran pathologic basis of disease* (10th ed.). Elsevier.
- Mayo Clinic. (2023, January 19). *Sepsis: Symptoms & causes*. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/sepsis/symptoms-causes/syc-20351214>
- Ministry of Education. (2017). Announcement of the Ministry of Education on the Bachelor's degree qualification standards in Thai Traditional Medicine, B.E. 2560 (2017).
- Miravittles, M., Kruesmann, F., Haverstock, D., Huang, D. B., & Chodosh, S. (2012). Sputum colour and bacteria in chronic bronchitis: Fatal attraction. *European Respiratory Journal*, 39(6), 1354–1360. <https://doi.org/10.1183/09031936.00083511>
- National Institutes of Health. (2023). *Pyomyositis. Genetic and Rare Diseases Information Center*.
<https://rarediseases.info.nih.gov/diseases/4614/pyomyositis>
- National Library of Medicine. (2026, March 29). *Health Topics*. MedlinePlus.
<https://medlineplus.gov/healthtopics.html>
- National Library of Medicine. (2023, November 13). *Sepsis*. MedlinePlus.
<https://medlineplus.gov/sepsis.html>

- Ngor, C., Hall, L., Gourley, S., & Tabrizi, S. N. (2021). Pyomyositis: A systematic review. *Internal Medicine Journal*, 51(12), 1999–2006.
- Royal Society of Thailand. (2017). *Royal Society dictionary of Thai medical and pharmaceutical terms (2016 edition)*. Office of National Buddhism Printing House. (in Thai).
- Sakr, M. (2016). *Cervical: lymphadenopathy. Head and Neck and Endocrine Surgery: From Clinical Presentation to Treatment Success*. Springer International Publishing. 163-90.
- Singer, M., Deutschman, C. S., Seymour, C. W., Shankar-Hari, M., Annane, D., Bauer, M., et al. (2016). The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*, 315(8), 801–810. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.0287>
- Stevens, D.L., Bisno, A.L., Chambers, H.F., Dellinger, E.P., Goldstein, E.J.C., Gorbach, S.L., et al. (2014). Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections: 2014 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases*, 59(2), e10–e52. <https://doi.org/10.1093/cid/ciu296>
- Stockley, R.A., O'Brien, C., Pye, A., & Hill, S.L. (2000). Relationship of sputum color to nature and outpatient management of acute exacerbations of COPD. *Chest*, 117(6), 1638-45. doi: 10.1378/chest.117.6.1638
- Tantiveerakul, W. (n.d.). *Medical science assistance: Volume 3 of the Wat Phra Chetuphon Vimolmangklararam Royal Temple School of Traditional Medicine*. Nam Aksorn Printing. (in Thai).
- Thai Society of Critical Care Medicine. (2018). *Clinical practice guidelines for the management of patients with sepsis/septic shock*. Sign & Media Corporation. (in Thai).
- Thomas, S. J., Rothman, A. L., Srikiatkachorn, A., Kalayanaroj, S. (2025, Feb 13). *Dengue virus infection: Clinical manifestations and diagnosis*. UpToDate. <https://www.uptodate.com/contents/dengue-virus-infection-clinical-manifestations-and-diagnosis>
- Wat Pho School of Traditional Medicine. (2015). *Medical text from the stone inscriptions at Wat Phra Chetuphon Vimolmangklararm (Wat Pho), commissioned by King RAMA III in 1792*. Aksorn Printing. (in Thai).
- World Health Organization. (2020). Global report on epidemiology and burden of sepsis: Current evidence, identifying gaps and future directions. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010789>