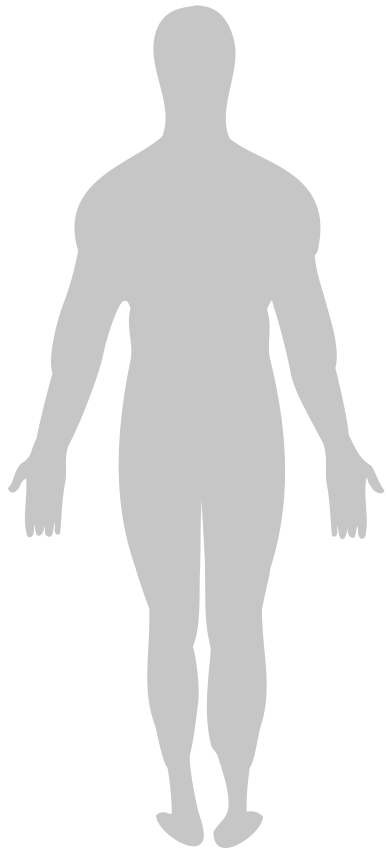
สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข

ISBN : 978-616-11-0873-1

องค์ความรู้การดูแล อัมพฤกษ์ อัมพาต ของหมอพื้นบ้าน

สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข

องค์ความรู้
การดูแลอัมพฤกษ์ อัมพาต
ของหมอพื้นบ้าน



สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข

องค์ความรู้การดูแลอัมพฤกษ์ อัมพาต ของหมอพื้นบ้าน

ISBN : 978-616-11-0873-1

ที่ปรึกษา

แพทย์หญิงวิลาวัณย์ จึงประเสริฐ

นายแพทย์ประพจน์ เภตรากาศ

นายแพทย์ประภัสสร เจียมบุญศรี

ผู้เขียน

พระครูอุปการพัฒนกิจ

นางสุรีย์พร ลีลพนัง

นางสาวรชยา อาภารุ่งสิริ

นางพรวิสาข์ ชาทุม

นายวิเชียร ไทยเจริญ

นางสาวณัฐชนก ครุธช่างทอง

นายโกศล พันธุโคตร

นางกนกพร ไชยหัด

นางนุชนาฏ ลักษณะ

นางสาวกัลยา หอมเกตุ

บรรณาธิการบริหาร

นางเสาวณีย์ กุลสมบูรณ์

บรรณาธิการ

อรพินท์ ครุฑจับนาค

สิริรักษ์ อารทรากร

ภราดร สามสูงเนิน

อรจิรา ทองสุกมาก

กมลทิพย์ สุวรรณเดช

จัดพิมพ์โดย

สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๒๕๙๑-๗๘๐๘

เว็บไซต์ http://www.dtam.moph.go.th

พิมพ์ครั้งที่ ๑ : กันยายน ๒๕๕๔

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

คำนำ

ปัจจุบันพบว่าโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ ๓ รองจากโรคหัวใจและมะเร็ง ซึ่งเกิดได้จากหลายปัจจัยเสี่ยงที่สามารถแก้ไขและ ควบคุมได้โดยมากมักสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่เป็น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคตับ รวมถึงภาวะที่มีไขมันในเลือดสูง ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ภาวะเครียด ความอ้วน หรืออาจเกิดจากปัจจัยเสี่ยงที่แก้ไขไม่ได้ ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ และกรรมพันธุ์ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบอย่างมากต่อบุคคลรอบข้างด้วยทั้งด้านเวลา การเงินหรือค่ารักษาพยาบาลโดยเฉลี่ย ๑๐,๐๐๐ – ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปีและเศรษฐกิจโดยรวมด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้าน สุขภาพจิตของทั้งผู้ป่วย และผู้ดูแลเอง ซึ่งเป็นผลกระทบทางอ้อมที่อาจสร้างปัญหาในระยะยาวต่อไปได้ จากการประเมินผลการดำเนินงานโครงการศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านไทย สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. ๒๕๔๖ – ๒๕๔๘ พบว่า บทบาทสำคัญของการดำเนินงานด้านการบริการและดูแลสุขภาพชุมชนที่โดดเด่นคือ การนวดพื้นบ้าน และที่สำคัญคือ ศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านไทยมีการกระจายตัวในชุมชนผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต สามารถเข้าถึงการดูแลจาก หมอพื้นบ้านได้ง่ายและมีค่าใช้จ่ายไม่สูง ทำให้สำนักการแพทย์ พื้นบ้านไทย ภายใต้โครงการส่งเสริมและพัฒนากระบวนการจัดการและดูแลสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วยการแพทย์พื้นบ้านเพื่อใช้ดูแลสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวด้วยวิธีทางธรรมชาติหรือการแพทย์แบบพื้นบ้าน จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ช่วยรักษาดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยและที่สำคัญผู้ป่วยสามารถเข้าถึงง่ายและประหยัด

หนังสือ องค์ความรู้การดูแลอัมพฤกษ์ อัมพาต ของหมอพื้นบ้าน เล่มนี้ถือเป็นการจัดการความรู้ของการแพทย์พื้นบ้านที่ได้มุ่งเน้นกระบวนการรวบรวมองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านและการประเมินผลการรักษา งานชิ้นนี้เป็นความพยายามที่จะนำเสนอให้เห็นถึงศักยภาพและความสำคัญของหมอพื้นบ้านในท้องถิ่นที่สามารถเป็นที่พึ่งของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นการดูแลใกล้บ้านโดยหมอพื้นบ้าน ซึ่งมิใช่เพียงการรักษาทางกายเท่านั้น มิติด้านจิตใจและการช่วยเหลือทางวัฒนธรรมและสังคมของชุมชนในท้องถิ่นจะช่วยยึดโยงให้ประชาชนที่ดูแลเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ใช้เวลายาวนานในการบำบัดจะได้มีความหวัง มีกำลังในการดูแลบุคคลอันเป็นที่รัก อย่างอดทน รอคอยได้อย่างมีพลัง

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หวังว่า หนังสือนี้จะสามารถสื่อสารบทเรียนและประสบการณ์ของหมอพื้นบ้านกับท่านที่สนใจอีกบทเรียนหนึ่ง หากมีประเด็นใดที่จะสามารถยกระดับงานวิชาการนี้เพื่อประโยชน์ต่อไป กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกยินดีรับข้อเสนอเพื่อการสร้างสรรค์งานต่อไป

แพทย์หญิงวิลาวัณย์ จึงประเสริฐ
อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กันยายน ๒๕๕๔

สารบัญ

บทนำ ๑๓

การตรวจเอกสาร ๑๙

บทที่ ๑ การดูแลรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต ของวัดหนองหญ้านาง จังหวัดอุทัยธานี ๒๓

บทนำ ๒๕

สาเหตุการเกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ๓๓

วิธีการตรวจวินิจฉัยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ๓๔

การรักษา ๓๕

การฟื้นฟู ๕๑

การปฏิบัติตัวของหมอพื้นบ้าน ๕๒

ข้อปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ญาติ ๕๔

การประเมินผลการรักษา ๕๕

บรรณานุกรม ๕๖

สารบัญ

บทที่ ๒ การดูแลรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต ของศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้าน หมอสง่า พันธุ์สายศรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา **๕๗**

บริบททางสังคมและวัฒนธรรม ๕๙

การรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน กรณีหมอสง่า พันธุ์สายศรี ๗๒

อุปกรณ์ที่ประดิษฐ์เพื่อให้ผู้ป่วยฝึกบริหารร่างกาย ๘๖

กระบวนการสืบทอด ๙๒

พิธีไหว้ครูและรับมอบตัวศิษย์ ๙๘

สารบัญ

บทที่ ๓ การดูแลรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต ของเครือข่ายตำบลวังชัย อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ๑๐๕

บทนำ ๑๐๗

ข้อมูลทั่วไปอำเภอน้ำพอง ๑๐๙

หมอพื้นบ้านรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต ตำบลวังชัย อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ๑๑๑

๑) หมอแดง เทียมอัน ๑๑๑

๒) หมอวิมล วุฒิเสน ๑๑๗

๓) หมอหวอง ทองดี ๑๒๑

๔) หมอธงชัย แท่นนรินทร์ ๑๒๖

สรุปการศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ดูแลรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ตำบลวังชัย ๑๒๙

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ๑๒๙

สรุปบทเรียนการศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านตำบลวังชัย ๑๓๕

ประสิทธิผลการนวดรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต หมอพื้นบ้านตำบลวังชัย ๑๓๗

สรุปข้อมูลกรณีศึกษาผู้ป่วย ๕๙ ราย ๑๓๘

สารบัญ

บทที่ ๔ การดูแลรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต ของตำบลปากพูนและตำบลปากนคร จังหวัดนครศรีธรรมราช **๑๔๗**

เกริ่นนำ ๑๔๙
นักวิจัยและชุมชนวิจัยในงานหมอพื้นบ้าน ๑๕๐
ประวัติของหมอพื้นบ้าน ๑๖๖
๑) นายเซ่ง มานะจิตต์ ๑๖๖
๒) นายพินิจ บุญผลึก ๑๗๖
ลักษณะร่วมของหมอพื้นบ้านนครศรีธรรมราช ๑๘๗
องค์ความรู้หมอพื้นบ้านในการรักษาโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต ๑๙๐
ความหมายของโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต ๑๙๑
กระบวนวินิจฉัยและให้การรักษา ๑๙๔
วิธีวินิจฉัยและการให้การรักษาของหมอเซ่ง มานะจิตต์ ๑๙๔
กระบวนการวินิจฉัยและให้การรักษา ๑๙๕
ของหมอพินิจ บุญผลึก
ระบบประสาทสัมพันธ์และจิตสัมผัส ๑๙๘
วิธีการในการรักษา ๑๙๙
การประเมินผลการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน ๒๐๔
แนวปฏิบัติสำหรับการป้องกัน ดูแลรักษา ๒๐๘
และฟื้นฟูจากโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต
การถ่ายทอดให้กับคนไข้และญาติ ๒๑๙
ปัญหาและอุปสรรคในการรักษา ๒๒๒
ข้อเสนอ ๒๒๔

สารบัญภาพและตาราง

บทที่ ๑

ภาพหลวงท่านพระครูอุปการพัฒนกิจ ๒๕

ภาพจุดตรวจวินิจฉัยโรคและจำหน่ายยา ๒๗

ภาพศาลานวดไทย : สถานที่พักฟื้นผู้ป่วย ๒๘

ศาลานวดส่งเสริมสุขภาพ ๒๙

ภาพห้องอบสมุนไพร ๓๐

ภาพห้องเก็บสมุนไพร ๓๑

ภาพสถานที่จ่ายยา ๓๘

ภาพการรักษาด้วยการนวดและประคบ ๔๒

ภาพการรักษาด้วยการเหยียบเหล็กแดง ๔๓

ภาพแสดงการนวดสำหรับให้ลูกศิษย์ศึกษา ๔๗
เพื่อรักษาโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โดย ท่านพระครูอุปการพัฒนกิจ

ภาพการฟื้นฟู การออกกำลังผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ๕๑

ภาพพิธีไหว้ครู ๕๒

บทที่ ๒

ภาพแผนที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๖๐

ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลสถานพยาบาล ๖๙
และทรัพยากรบุคคลในสภานพยาบาล

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนหมอพื้นบ้านแต่ละประเภท ๗๑
ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สารบัญภาพและตาราง

ภาพหมอสง่า พันธุ์สายศรี ๗๒
ภาพแสดงการรักษาผู้ป่วยโดยวิธีการเหยียบเหล็กแดง ๗๙
ภาพแสดงการนวดและใช้ลูกประคบรักษาผู้ป่วย ๘๕
ภาพการใช้หมอนรองไหล่ ด้านหน้า และด้านหลัง ๘๖
ภาพผู้ป่วยกำลังใช้ซักรอก ๘๗
ภาพการใช้อุปกรณ์ใช้หัดเดิน และนั่ง ๘๙
ภาพผ้าแก้เท้าบิด เท้าตก ๙๐
ภาพนายสามารถ พันธุ์สายศรี ๙๕
ภาพนายจรัล พันธุ์สายศรี ๙๖
ภาพนายประเทือง พันธุ์สายศรี ๙๖
ภาพพิธีการครอบครูรับมอบตัวศิษย์ ๙๘
ภาพสิ่งของที่ใช้ในพิธีครอบครูรับมอบตัว ๙๙
ภาพพิธีในการรับมอบตัวศิษย์ ๑๐๐

บทที่ ๓

แผนที่อำเภอน้ำพอง ๑๐๙
ภาพนายแดง เทียมอัน ๑๑๑
ภาพการรักษาของหมอแดง เทียมอัน ๑๑๕
ภาพนายวิมล วุฒิเสน ๑๑๗
ภาพการรักษาของนายวิมล วุฒิเสน ๑๑๘

สารบัญภาพและตาราง

ภาพนางหวอง ทองดี ๑๒๑

ภาพการรักษาของนางหวอง ทองดี ๑๒๕

ภาพนายธงชัย แก่นนรินทร์ ๑๒๖

ภาพการรักษาของนายธงชัย แก่นนรินทร์ ๑๒๖

ตารางที่ ๑ ข้อมูลการถ่ายทอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน ๑๓๐

ตารางที่ ๒ กระบวนการรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต ๑๓๑

ตารางที่ ๓ เปรียบเทียบภาวะอัมพฤกษ์ อัมพาต และประสิทธิผลการรักษา ระหว่างเพศชายและเพศหญิง ๑๓๙

ตารางที่ ๔ เปรียบเทียบจำนวนครั้งการรักษา และระยะเวลาการรักษากับระดับประสิทธิผลการรักษา ๑๔๒

แผนภูมิที่ ๑ เปรียบเทียบความสัมพันธ์ ระหว่างระดับประสิทธิผลการรักษา กับจำนวนครั้งการรักษาและระยะเวลาที่รักษา ๑๔๔

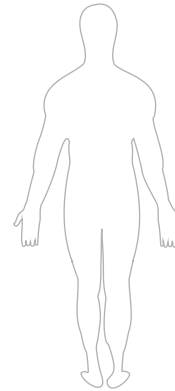
จุดเน้นการนวดรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต หมอพื้นบ้านตำบลวังชัย ๑๔๖

บทที่ ๔

แผนที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ๑๕๖

ภาพนายเช้ง มานะจิตต์ ๑๖๖

ภาพนายพินิจ บุญผลึก ๑๗๖



บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

๑. ความจำเป็นด้านสุขภาพ ปัจจุบันภาวะโรคของสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไป พบว่าโรคที่ทำให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพของคนไทย ๕ อันดับแรก คือ โรคเอดส์ อุบัติเหตุจากการจราจร กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคมะเร็งตับ ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอันก่อให้เกิดภาวะโรค มีดังนี้ พฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย บุหรี่ แอลกอฮอล์ การไม่สวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้จักรยานยนต์ ภาวะอ้วน ภาวะโคเลสเตอรอลในเลือดสูง การบริโภคผักและผลไม้น้อย การขาดการออกกำลังกายและมลภาวะในอากาศ สถานการณ์เช่นนี้ก่อให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เกิดความพิการ และความบกพร่องต่อสุขภาพในระยะยาว

๒. บทบาทและการดำรงอยู่ของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ / การแพทย์พื้นบ้าน สังคมไทยมีการก่อรูป ใช้ประโยชน์และสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ / การแพทย์พื้นบ้าน ภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมและระบบนิเวศน์ ตลอดจนมีการเปลี่ยนแปลงและผสมผสานร่วมกับวัฒนธรรมการดูแลรักษาสุขภาพกับระบบอื่นๆ ตลอดเวลา จากงานวิจัยเรื่องสถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ของสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก **พบว่ามีงานวิจัย จำนวน ๑๕๕** เรื่อง จำแนกได้ ๓ กลุ่ม คือ (๑) งานวิจัยด้านภูมิปัญญาด้านสุขภาพพื้นบ้าน ๓๘ เรื่อง (๒) งานวิจัยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบประสบการณ์ ๗๙ เรื่อง (๓) งานวิจัย ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบศาสนธรรม และอำนาจเหนือธรรมชาติ ๓๘ เรื่อง และจากการสำรวจข้อมูลและรวบรวมการขึ้นทะเบียนหมอพื้นบ้านของสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เมื่อเดือนกันยายน ๒๕๔๙ พบว่า **มีหมอพื้นบ้านทั่วประเทศ จำนวน ๒๗,๗๖๐ คน** สถานการณ์ข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึง **การดำรงอยู่และบทบาทของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ/ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและมีบทบาทในการดูแลสุขภาพตั้งแต่ระดับพื้นฐานการดูแลสุขภาพตนเองในระดับครอบครัว และการพึ่งพาหมอพื้นบ้านในระดับชุมชน**

๓. ศักยภาพของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ จากการทบทวนสถานะความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ๓ ด้าน คือ

(๑) การดูแลสุขภาพตนเองยามปกติ (indigenous system of health/wellness) องค์ความรู้เหล่านี้เป็นภูมิปัญญาที่ใช้ประโยชน์ในสังคมไทยทำให้ชีวิตดำเนินไปได้อย่างปกติและสมดุล ตัวอย่างเช่น การบริโภคอาหารพื้นบ้าน การปฏิบัติสมาธิ การใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ เป็นต้น องค์ความรู้เหล่านี้มีอยู่มากพอสมควร และมีการศึกษาและใช้ประโยชน์

ในสังคมไทยต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ส่วนขาดคือองค์ความรู้มีลักษณะกระจัดกระจาย แหล่งประโยชน์ยังไม่ได้จัดระบบและเผยแพร่สู่ภาคประชาชนอย่างแพร่หลาย ดังนั้น การทำงานในประเด็นนี้อาจจะเป็นการจัดการความรู้และการจัดระบบองค์ความรู้/การปฏิบัติ เพื่อเผยแพร่สู่ประชาชนวงกว้าง ตลอดจนนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาศึกษาผลที่มีต่อสุขภาพที่ชัดเจนมากขึ้น

(๒) การรักษาสุขภาพ / ความเจ็บป่วยด้วยตนเอง (Indigenous self-care) องค์ความรู้เหล่านี้เป็นการรักษาสุขภาพตนเองหรือรักษาความเจ็บป่วยในครอบครัว หรือเครือญาติ มิได้พึ่งผู้อื่นหรือพึ่งพาผู้อื่นน้อย ในชนบทตัวอย่างคือ การดูแลหญิงหลังคลอด การใช้ยากลางบ้าน การนวดในครอบครัว การอบสมุนไพร แก้ปวดเมื่อย นอกจากนี้ในเขตเมืองวิถีปฏิบัติลักษณะนี้อาจได้รับการพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์หรือบริการสำเร็จรูป ตัวอย่างเช่น การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ การบริการนวด-อบสมุนไพรรักษาอาการปวดเมื่อย เป็นต้น องค์ความรู้เหล่านี้ใช้ประโยชน์อย่างแพร่หลาย และอาจมีข้อจำกัดที่ประชาชนใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีเหล่านี้ตามศักยภาพตนเองและอยู่ในกระแสบริโภคนิยม แยกส่วนและไม่ได้ประโยชน์จากองค์ความรู้อย่างเต็มที่ องค์ความรู้ด้านนี้มีการวิจัยอยู่ระดับหนึ่ง แต่ไม่มากนัก บางส่วนเป็นเทคโนโลยีเชิงพาณิชย์ที่ไม่เปิดเผยและองค์ความรู้บางประเด็นยังไม่มีการทำวิจัย

(๓) การแพทย์พื้นบ้าน (Indigenous medicine) องค์ความรู้และเทคโนโลยีส่วนนี้มี หมอพื้นบ้าน เป็นผู้ปฏิบัติการสำคัญและทำงานภายใต้ระบบนิเวศน์ เศรษฐกิจ และสังคมวัฒนธรรมเฉพาะ มี ๒ ประเภทใหญ่ คือ หมอพื้นบ้าน แบบฐานประสบการณ์ และหมอพื้นบ้านแบบพิธีกรรม / สัญลักษณ์ องค์ความรู้ส่วนใหญ่ถูกวิจัยจากมุมมองของสังคมศาสตร์ มีองค์ความรู้ที่ได้ศึกษาวิจัยมากพอสมควร และมีการใช้ประโยชน์ในชุมชนระดับหนึ่ง แต่ข้อมูลที่ชี้ให้เห็นถึงคุณค่าประสิทธิภาพและความปลอดภัยยังน้อยมาก ข้อมูลจากการ

ศึกษายังเน้นที่จะศึกษาหมอพื้นบ้านด้านเดียว ทำให้ความรู้และความเข้าใจยังไม่รอบด้านเท่าที่ควร

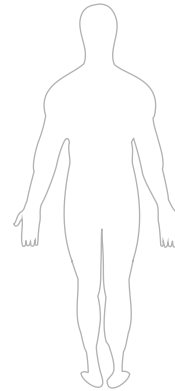
๔. สถานการณ์การปฏิรูประบบสุขภาพ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มาตรา ๓ ได้ให้การบริการสาธารณสุขครอบคลุมถึง การบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ มาตรา ๑๘(๒) สนับสนุน และประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นได้ตามความพร้อม สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชนองค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ได้มีส่วนร่วมในการจัดการบริการดูแลสุขภาพของท้องถิ่น ปี ๒๕๕๐ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีโครงการปฏิบัติการนำร่อง เรื่อง กองทุนสุขภาพชุมชน ส่วนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๗(๗) “การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น”

๕. สถานการณ์ด้านการรับรองและการประเมินหมอพื้นบ้าน ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒ มาตรา ๓๓ (๑) (ค) ที่ให้ส่วนราชการรับรองและประเมินหมอพื้นบ้านที่มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ มีคุณภาพจริงของชุมชนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ปัจจุบันมีหมอพื้นบ้านได้รับการรับรองภายใต้ พ.ร.บ. ดังกล่าว จำนวน ๑๐๐ คน กระจายภูมิลำเนาใน ๔ ภูมิภาค ที่มีความรู้ความสามารถ ด้านการรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วยการนวดการย่ำขาง การเหยียบเหล็กแดง การรักษางูกัด สัตว์พิษกัด การรักษาซางตาลในเด็ก การรักษากระดูกหัก การรักษาอาการเจ็บป่วยต่างๆ ในท้องถิ่นด้วยยาสมุนไพรต่างๆ

๖. สถานการณ์ศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านไทยในชุมชน ซึ่งสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สนับสนุนการดำเนินการในช่วงปี พ.ศ.๒๕๔๖ – ๒๕๔๘ จำนวน ๘๗ แห่ง จากการสำรวจเมื่อ ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ พบว่า จำนวน ๗๗ แห่ง ยังมีการดำเนินการตามสภาพเงื่อนไขแต่ละพื้นที่ และไม่มีระบบการสนับสนุนที่ชัดเจน

จากความจำเป็นด้านสุขภาพและสถานะความรู้ / ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ / การแพทย์พื้นบ้าน และสถานการณ์การปฏิรูประบบสุขภาพ และพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงพัฒนาโครงการ ส่งเสริมและพัฒนากระบวนการจัดการและดูแลสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบบูรณาการระหว่าง หน่วยงาน และภาคีที่เกี่ยวข้องหลายภาคี เพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพในระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ (Primary medical care) และการดูแลสุขภาพในระดับชุมชน (Community self care)

ส่วนหนึ่งของโครงการมีการจัดการความรู้และภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ในประเด็น การรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการส่งเสริมการปฏิบัติการในพื้นที่นำร่อง กรณีหมอพื้นบ้านที่ได้รับการรับรองและผ่านการประเมินและได้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะตาม พ.ร.บ การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒ มาตรา ๓๓ (๑) (ค) และ/หรือได้รับการรับรองจากชุมชนตามศักยภาพและบทบาทของหมอพื้นบ้าน เพื่อศึกษากระบวนการดูแลรักษาสุขภาพในชุมชนโดยหมอพื้นบ้าน และศึกษากระบวนการสืบทอดความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของหมอพื้นบ้าน ประกอบด้วยกรณีศึกษาทั้งหมด ๕ กรณี ในพื้นที่ ๔ จังหวัด ประกอบด้วย พระนครศรีอยุธยา ขอนแก่น นครศรีธรรมราช และ อุทัยธานี



การตรวจเอกสาร

ความหมายอัมพฤกษ์ อัมพาต

อัมพาต (paralysis) หมายถึง อาการอ่อนแรงของแขนขาหรืออวัยวะภายนอกอื่นๆ (เช่น ใบหน้า ตา ปาก) ทำให้ร่างกายส่วนนั้นเคลื่อนไหวไม่ได้หรือได้น้อยกว่าปกติ โดยอาจมีอาการชา (ไม่รู้สึกเจ็บ) ร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้

ถ้าขาทั้งสองข้างมีอาการอ่อนแรง หรือขยับเขยื้อนไม่ได้ เรียกว่า *อัมพาต ครึ่งล่าง (paraplegia)* ถ้าแขนขาทั้ง ๔ ขยับเขยื้อนไม่ได้ เรียกว่า *อัมพาตหมดทั้งแขนขา (quadriplegia)* อัมพาตทั้งสองลักษณะนี้มักมีสาเหตุจากโรคของไขสันหลัง แต่ถ้าแขนขาเพียงซีกใดซีกหนึ่งอ่อนแรงหรือขยับเขยื้อนไม่ได้ เรียกว่า *อัมพาตครึ่งซีก (hemiplegia) (สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, ๒๕๔๔)*

อัมพฤกษ์ เป็นภาวะที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้บางส่วนทำให้เคลื่อนไหวได้ไม่ตรงตามทิศทางที่ต้องการ

สาเหตุการเกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต

อาจแบ่งเป็น ๓ ประการใหญ่ๆ ซึ่งมีความรุนแรงและวิธีการรักษาที่ต่างกัน ดังนี้ *(สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, ๒๕๔๔; ประดิษฐ์ ตันสุรัต, ๒๕๔๒)*

๑. หลอดเลือดสมองตีบ (thrombotic stroke) เกิดจากภาวะหลอดเลือดแดงแข็งและตีบ ซึ่งค่อยๆ เกิดขึ้นทีละน้อย ในที่สุดจะมีลิ่มเลือดหรือทรอมโบซีส (thrombosis) เกิดขึ้นจนอุดตันหลอดเลือด ทำให้เซลล์สมองตายเพราะขาดเลือดไปเลี้ยง พบมากในคนสูงอายุ (เนื่องจากกลุ่มคนนี้มักมีภาวะหลอดเลือดแดงแข็งจากไขมันเกาะ) โรคนี้มักพบเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง ผู้ที่สูบบุหรี่หรือดื่มเหล้าจัด หรือคนอ้วน ซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะนี้ได้ก่อนวัยสูงอายุ เนื่องจากกลุ่มคนเหล่านี้มักมีภาวะหลอดเลือดแดงแข็งเร็วกว่าปกติ นอกจากนี้ ผู้ที่มีญาติพี่น้องอัมพาตครึ่งซีก ก็อาจมีโอกาสเป็นโรคนี้มากกว่าปกติ

๒. ภาวะสิ่งหลุดอุดตันหลอดเลือดสมอง (embolic stroke) เนื่องจากมี *“สิ่งอุด” (embolic)* ซึ่งเป็นลิ่มเลือดที่เกิดขึ้นในหลอดเลือดที่อยู่นอกสมองหลุดลอยตามกระแสเลือดขึ้นไปอุดตันในหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ทำให้เซลล์สมองตายเพราะขาดเลือด มักพบในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ เช่น โรคหัวใจรูมาติก กล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เยื่อบุหัวใจอักเสบ ผู้ป่วยที่ผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียม เป็นต้น

๓. หลอดเลือดสมองแตก หรือการตกเลือดในสมอง (hemorrhagic stroke) ทำให้เนื้อสมองโดยรอบตาย นับว่าเป็นสาเหตุที่มีอันตรายร้ายแรงอาจทำให้ผู้ป่วยตายได้ในเวลารวดเร็ว มักมีสาเหตุมาจากโรคความดันโลหิตสูงและจากความผิดปกติของหลอดเลือดแดงที่เป็นมาแต่กำเนิด เช่น หลอดเลือดโป่งพอง (congenital aneurysm) หลอดเลือดฝอยผิดปกติ (arteriovenous malformation/ AVM) เป็นต้น

สถานการณ์โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (โรคหลอดเลือดสมอง) ในประเทศไทย

จากรายงานประจำปี ๒๕๕๐ ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในภาพรวมของประเทศ ปี พ.ศ.๒๕๔๐-๒๕๕๐ โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นสาเหตุการตายด้วยโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศ รองจากโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด และมีจำนวนและอัตราผู้ป่วยในเพิ่มสูงขึ้นทุกปี นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจากการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวมของประเทศไทยเพิ่มขึ้นจาก ๗๕.๐ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ใน พ.ศ.๒๕๔๐ เป็น ๒๐๖.๓๔ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ใน พ.ศ.๒๕๕๐ จังหวัดที่มี อัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ เรียงลำดับ จากมากไปน้อย จำนวน ๒๐ จังหวัด ได้แก่ ๑. จังหวัดจันทบุรี ๒. ร้อยเอ็ด ๓. ตรัง ๔. สิงห์บุรี ๕. สุพรรณบุรี ๖. อ่างทอง ๗. ภูเก็ต ๘. พิษณุโลก ๙. สระบุรี ๑๐. ชัยนาท ๑๑. นครปฐม ๑๒. สมุทรสาคร ๑๓. นครนายก ๑๔.พัทลุง ๑๕. สุราษฎร์ธานี ๑๖. อุทัยธานี ๑๗. ราชบุรี ๑๘. เชียงราย ๑๙. สมุทรสงคราม และ ๒๐.แพร่

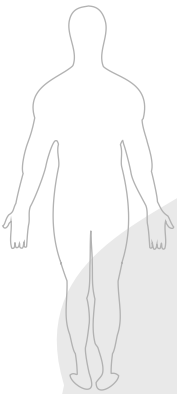
สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๔๖ – ๒๕๔๗ พบว่า ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงสำหรับผู้ใหญ่วัยทำงานและสูงอายุ (ที่ระดับความดันโลหิตซีสโตลิค มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐ มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตไอแอสโตลิค มากกว่าหรือเท่ากับ ๙๐ มิลลิเมตรปรอท) เท่ากับ ๖,๔๔๗,๖๐๑ คน โดยสองในสามอยู่ในวัยทำงาน (๔,๕๘๗,๔๔๒ คน) หนึ่งในสามอยู่ในวัยสูงอายุ (๑,๗๑๙,๖๓๙ คน) ส่วนน้อยอยู่ในเด็ก (๑๔๐,๒๒๐ คน) ส่วนในการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัย

ของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๔๗ พบว่าคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๖.๓ หรือคิดเป็นจำนวน ๗.๙๕ ล้านคน

ความชุกของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตการปกครอง ปี ๒๕๔๓ เรียงลำดับรายภาค จากมากไปน้อย พบว่า ในภาคเหนือสูงสุด ๒๘.๔% รองลงมาคือ ภาคกลาง ๒๕.๙% กรุงเทพมหานคร ๒๒.๙% ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๒๐.๓% และภาคใต้ ๑๙.๒% ตามลำดับ *(กลุ่มส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ สำนักโรคไม่ติดต่อ, ๒๕๕๐)*

ความสำคัญของอัมพฤกษ์ อัมพาตกับการแพทย์พื้นบ้าน

จากสถานการณ์ในสังคมไทยที่มีแนวโน้มของผู้ป่วยเป็นอัมพฤกษ์ - อัมพาตเพิ่มมากขึ้น ทำให้ระบบการแพทย์พื้นบ้าน เข้ามามีบทบาทในการดูแลรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตมากขึ้นด้วย จากการรายงานสรุปจำนวนหมอพื้นบ้านตามจังหวัดที่ขึ้นทะเบียนของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่ามีหมอพื้นบ้านทั้งหมด ๔๖,๐๗๒ คน *(สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรแหล่งที่มา:http://ptmk.dtam.moph.go.th/reg/SummaryReportPersonProv)* กระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านให้ความสำคัญต่อการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วยทุกด้านที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิต ไม่เน้นเฉพาะเพียงแค่ด้านร่างกาย หากแต่ให้ความสำคัญกับทุกองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน ไม่ว่าจิตใจ ร่างกาย เครือญาติ สำหรับผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตนั้น ในเรื่องของการป่วยใจเป็นสิ่งที่สำคัญเหนืออื่นใด เพราะลักษณะอาการที่เป็นภาวะกดดันผู้ป่วยอย่างยิ่ง จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างถูกวิธีต่อเนื่อง *(กรรณิการ์ ชมภูศรี และปารณัฐ สุขสุทธิ์, ๒๕๕๐)*



บทที่ ๑

การดูแลรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต ของ **วัดหนองหญ้านาง จังหวัดอุทัยธานี**

บทนำ

ประวัติและที่ตั้งวัดหนองหญ้านาง

๖๘ หมู่ที่ ๕ บ้านหนองหญ้านาง ต.หนองไผ่แบน อ.เมือง จ.อุทัยธานี สังกัดคณะสงฆ์มหานิกายสร้างขึ้นเป็นวัด เมื่อ พ.ศ. ๒๓๒๐ เดิมอยู่ในเขตที่ดินธรณีสงฆ์ ตั้งแต่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๔๐๕ ถึงปัจจุบันย้ายมาอยู่ติดกับแม่น้ำแควตากแดดในเนื้อที่ประมาณ ๖ ไร่ พื้นที่วัดเป็นที่ราบ มีอาคารศาลาการเปรียญ หอสวดมนต์ กุฏิสงฆ์ ๓ หลัง มีพระพุทธรูปทองเหลือง จำนวน ๓ องค์ ทางวัดได้เปิดสอนพระปริยัติธรรม ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๑๘

วัดหนองหญ้านาง ที่พึ่งของชุมชนตั้งแต่ที่**พระครูอุปการพัฒนกิจ** มาอยู่ที่วัดหนองหญ้านางก็มีชาวบ้านมาขอให้รักษาให้ รักษาโรคเกี่ยวกับกระดูก จากนั้นมา ก็มีคนไข้มาหาอยู่ไม่ขาด และโรคที่ชาวบ้านมาขอให้รักษานั้นก็แตกต่างกันออกไป ท่านจึงจำต้องศึกษาให้กว้างขวางออกไป ต้องรับรักษาได้ทุกโรค จนที่สุด ท่านก็เริ่มชำนาญในหลายๆ โรค โรคที่เห็นว่าควรจะทำการศึกษาค้นคว้าและฝึกปฏิบัติ ให้เกิดความชำนาญเป็นพิเศษคือโรคเกี่ยวกับเส้นในร่างกาย อาทิ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เหน็บชา อีกท่านเห็นว่าเรื่องการนวดเป็นวิชามรดกตกทอดของคนไทยจริงๆ เมื่อท่านได้เริ่มรักษาคนไข้เกี่ยวกับโรคต่างๆ กว้างขวางขึ้น ก็มีชาวบ้านเดินทางมาขอความช่วยเหลือมากขึ้น จนกระทั่งวัดหนองหญ้านาง ซึ่งแต่ก่อนเป็นวัดเล็กๆ กลายมาเป็นสถานที่

ต้อนรับคนไข้จากทั่วสารทิศ คนไข้ที่มาจากต่างถิ่นรับการรักษาแล้วไม่สามารถเดินทางกลับบ้านได้ บางรายจำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวที่วัด ทางวัดจึงต้องจัดที่ทางให้คนไข้พักกัน เริ่มแรกก็ใช้ ศาลาการเปรียญ หรือโรงฉัน ต่อมาคนไข้เพิ่มมากขึ้นจึงจำเป็นต้องสร้างเพิ่มเติม แต่ทางวัดก็ขาดทุนทรัพย์ หลังจากพยายามอยู่ระยะหนึ่งก็สามารถหาทุนมาสร้างที่พักให้คนไข้เพิ่มเติมได้ แต่บางครั้งก็ยังไม่เพียงพอกับปริมาณของคนไข้ที่เดินทางมารักษา

กิจกรรมที่ทำให้หลวงพ่อมีชื่อเสียงและเป็นที่รู้จักกันทั่วไป คือ การสงเคราะห์ผู้เจ็บไข้ได้ป่วยด้วยการแพทย์พื้นบ้าน และทำให้ท่านได้รับการยกย่องเป็นบุคคล ผู้มีผลงานดีเด่นทางด้านวัฒนธรรม สาขาภูมิปัญญาชาวบ้าน (บำบัดโรค) ประจำปี ๒๕๓๖ ซึ่งปัจจุบันโรคที่มักมีคนไข้มารักษาได้แก่ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคเหน็บชา เบาหวาน ไข้ทับระดู โรคลมต่างๆ หลวงพ่อจะทำการตรวจและวินิจฉัยโรคก่อน จึงกำหนดวิธีการรักษา อาทิเช่น

๑. การใช้ยาไทย อาทิ ยาต้ม (ยาหม้อ) ยาลูกกลอน ยาน้ำมัน ยาประคบ ยาอบสมุนไพร

๒. การนวดไทย มีการนวดโดยใช้อวัยวะต่าง ๆ ของผู้นวด เช่น นิ้วมือ มือ ศอก เท้า การนวดเหยียบเหล็กแดง การดัด การบริหารเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ

๓. การรักษาโรคกระดูก โดยการเข้าเฝือกไม้ ใช้ยาน้ำมัน

๔. การพ่นน้ำมนต์ การเป่าคาถา รดน้ำมนต์ รวมทั้งการทำพิธีดับพิษไฟ ก่อนการเหยียบเหล็กแดง

สถานที่

วัดหนองหญ้านาง จัดการแบ่งพื้นที่ภายในวัด เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วย ดังนี้

๑. จุดตรวจวินิจฉัยโรคและสถานที่จ่ายยา

ซึ่งอยู่ในบริเวณกุฏิพระครูอุปการพัฒนกิจ เจ้าอาวาสวัดหนองหญ้านาง

๒. เรือนพักผู้ป่วยและญาติ ๑ หลัง

ศาลานวดไทยและที่พักผู้ป่วยบนศาลาหลังเก่าอีก ๑ หลัง สำหรับหมอนวดผู้ชาย สำหรับผู้ป่วยที่มาจากแดนไกลไม่สามารถเดินทางไป – กลับได้บ่อยนัก ทางวัดก็ได้จัดที่พักให้กับผู้ป่วยและญาติบนศาลานวดชาย และศาลาหลังเก่าอีกหนึ่งหลัง โดยให้ญาติผู้ป่วยดูแลคนป่วยและดูแลรักษาความสะอาดด้วย เรื่องอาหารการกินและเสื้อผ้าทางญาติผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ดูแลเอง

ศาลานวดไทย : สถานที่รักษาคนป่วย

๓. ศาลานวดส่งเสริมสุขภาพสำหรับหมอ มีทีมหมอนวดหญิง ๑๕ คน

ทีมหมอนวดชุดนี้จะเป็นหมอนวดหญิงทั้งหมด มีจำนวน ๑๕ คน ได้แก่หมอประณีต บุญพันธ์ หมอจันทร์ทิพย์ สกุลกรส่งแก้ว หมอชะม้าย นรเอี่ยม หมอแตงอ่อน แป้นเจริญ หมอณัฐชนก ครุธช่างทอง หมอวรรณา เตาสุภาพ หมอจำรัส บางแบ่ง หมอสนม คาวี หมอศิริวรรณ เชื้ออินทร์ หมอสมพร แสงคำ หมอบุญเรือน ศุภวาร หมอบุษราภรณ์ อัมรนันท์ หมอรัชนี สุวรรณ์ หมอสำราญ สุวรรณ์ และหมอทองหยิบ วงษ์ธัญญกิจ หมอนวดเหล่านี้มีความรู้และประสบการณ์ด้านการนวดมาไม่เท่ากัน มากสุดคือ ๙ ปี ต่ำสุด คือ ๑ ปี ส่วนใหญ่จะจบจากสถาบันพัฒนาฝีมือและแรงงาน ซึ่งมีหมอทวนไปเป็นครู ร่วมด้วย และมี ๕ คนที่กำลังอยู่ในช่วงการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๓๐ ชั่วโมง สถานที่นวดเป็นอาคารหลังใหม่ที่เพิ่งเปิดใช้เมื่อปี ๒๕๕๑ จะใช้เป็นที่ประชุมได้ด้วย

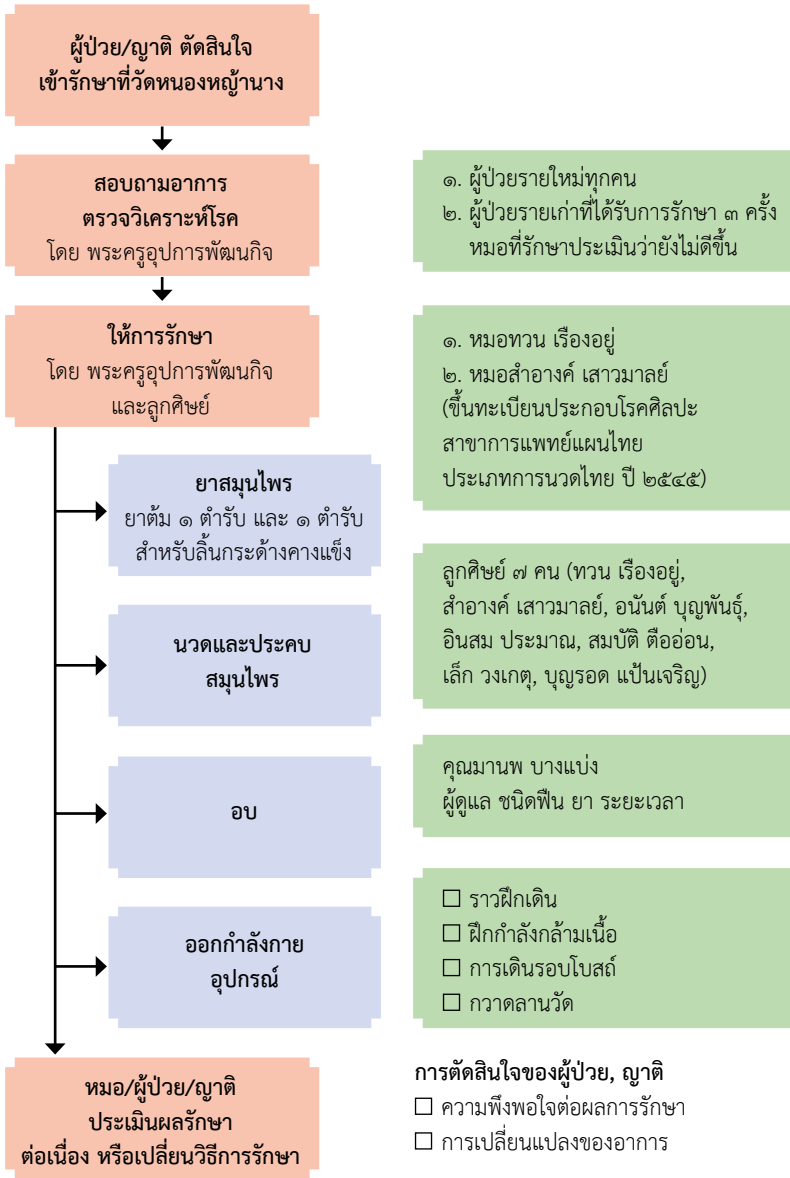
๔. ห้องอบสมุนไพร ๕ ห้อง สำหรับ ผู้ชาย และผู้หญิง วิหารชีวกโกมารภัจจ์ เป็นวิหารหลังเล็กๆ ซึ่งประดิษฐานรูปปั้นหมอชีวกโกมารภัจจ์ ปรมาจารย์ แพทย์แผนโบราณ จัดไว้ให้ผู้ป่วยสักการะเป็นที่พึ่งทางใจ

๕. ห้องเก็บฟืนสำหรับอบสมุนไพร

๖. ห้องผลิตยาสมุนไพร

ในการรักษานอกจากพระครูอุปการพัฒนกิจแล้ว ปัจจุบันมีหมอพื้นบ้าน ได้รับการถ่ายทอดจากท่านโดยตรง จำนวน ๑๖ คน โดย ๗ คน ทำการรักษาอยู่ที่ วัดหนองหญ้านาง ยังมีทีมพระและหมอพื้นบ้านที่คอยช่วยดูแลเรื่องการจัดยาสมุนไพร ผู้ดูแลตู้อบสมุนไพรคอยดูแลผู้ป่วย อีกด้วย

แผนภาพ : แสดงขั้นตอนการดูแลรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต วัดหนองหญ้านาง



สาเหตุการเกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต

อาการสาเหตุการเกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต มี ๔ ประเภท

๑. เกิดจากลมอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยสมุฏฐาน

๒. เกิดจากอุบัติเหตุ

๓. เกิดจากสารเคมี

๔. เกิดจากเสพสุรา ยาเสพติด

การอธิบายลักษณะอัมพฤกษ์ อัมพาต พระครูอุปการพัฒนกิจและหมอพื้นบ้านที่วัดหนองหญ้านางให้คำจำกัดความว่าอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นกลุ่มอาการที่เกี่ยวกับความผิดปกติในการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น หลอดเลือดในสมองตีบ อุดตัน หรือแตก หรือเกิดจากสมอง ไขสันหลังหรือเส้นประสาทได้รับการบาดเจ็บหรืออักเสบ ในทางการแพทย์แผนไทยระบุสมุฏฐานไว้ว่า เกิดจากลมอโธคมาวาตา และลมอุทธังคมาวาตา อันว่าลมทั้งสองนั้นอุทธังคมาวาต พัดขึ้นเบื้องบน อโธคมาวาตาพัดลงไปจนปลายเท้าเป็นเบื้องต่ำ แต่สะดือขึ้นมาถึงศรีษะเรียกว่าเบื้องบน แลลมทั้งสองระคนกันเข้าเมื่อใด โลหิตนั้นประดุจเดียวกับไฟอันเกิดขึ้นได้วันละ ๑๐๐ หน อาการทั้ง ๓๒ ก็พิกลจากภาคที่อยู่ เตโชธาตุก็มิปกติ ทำให้เกิดอาการเลือดลมเดินไม่ปกติ อันว่าลม หมายถึงทิศทางการเคลื่อนไหว ระบบการไหลเวียนของโลหิต ระบบ ทางเดินอาหาร และระบบประสาท เมื่อเกิดความไม่ปกติก็ทำให้เกิดโทษแก่ร่างกายมนุษย์ โดยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต แสดงอาการดังนี้ *(กมลาภรณ์และคณะ,๒๕๔๙)*

อัมพฤกษ์ เป็นภาวะที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้บางส่วน ทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวไม่ตรงตามทิศที่ต้องการ

อัมพาต เป็นภาวะที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้เลย ทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้

ทั้งอัมพฤกษ์และอัมพาตอาจมีกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือไม่มีแรง อ่อนเหลว หรือแข็งเกร็ง อาจสูญเสียการรับรู้สึกของร่างกายไปบางส่วนหรือไม่มีความรู้สึกเลย ตาอาจปิดไม่สนิท ปากเบี้ยว อาจพูดไม่ชัดหรือพูดไม่ได้

วิธีการตรวจวินิจฉัย
โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต

เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาครั้งแรกจะได้รับการตรวจวินิจฉัยจากพระครูอุปการพัฒนกิจ โดยซักถามประวัติเบื้องต้นและตรวจดูด้วยสายตาว่าสภาพผู้ป่วยเป็นอย่างไร ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ผ่านการตรวจวินิจฉัยมาจากโรงพยาบาลแล้ว แต่อาการยังไม่ดีขึ้น ส่วนหนึ่งญาติจะช่วยบอกได้ว่าเป็นอะไร รักษามาแล้วอย่างไรบ้าง หลังจากนั้นจะประเมินอาการดูว่ารักษาได้หรือไม่ หากไม่สามารถรักษาจะแนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งกรณีที่ไม่รักษามักเป็นผู้ป่วยที่มีเงื่อนไขเกี่ยวกับ ปัญหาทางสมอง มีภาวะความดันโลหิตสูง มีอาการไม่รู้สึกตัว กินอาหารไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตต่ำ หอบ *(กมลาภรณ์ และคณะ,๒๕๔๙)* หากพบว่าสามารถรักษาได้ ต้องตรวจดูว่านวดรักษาได้ทันทีหรือไม่ เช่น ผู้ป่วยบางรายอาจต้องทานยาลิ้นกระด้างคางแข็งก่อนเพื่อให้ทานอาหารได้ดีทำให้ร่างกายแข็งแรง โดยการนวดและทานยานั้น ยาที่ให้ทานจะไม่เกิน 3 ขนาน เมื่อนวดจนอาการดีขึ้นก็ไม่ต้องทานยา แต่ถ้านวดแล้วอาการยังไม่ดีขึ้นต้องวินิจฉัยโรคอีกครั้งและจัดยาให้ทานยาตามอาการโรคที่เกิด ระยะหลังหมอพื้นบ้านผู้เป็นลูกศิษย์บางคนสามารถตรวจประเมินอาการได้ โดยวางตัวหมอที่ทำหน้าที่ตรวจประเมิน กรณีหลวงพ่อไม่อยู่ คือ หมอสำอางค์ เสาวมาลย์ และหมอทวน เรืองอยู่ตามลำดับ

การรักษา

๑. สอบถามอาการ / ตรวจวินิจฉัยโรค

ผู้ป่วยที่รับบริการครั้งแรกจะต้องผ่านการสอบถามอาการ/ตรวจวินิจฉัยโรคจากพระครูฯทุกราย ก่อนจะให้ลูกศิษย์จ่ายยา นวดรักษาต่อไป และหากผู้ป่วยจำเป็นต้องค้างคืนจะต้องมีญาติอยู่ดูแล ๑ คน

๒. ให้การรักษา

การตรวจประเมินร่างกาย

สังเกตอิริยาบท จับชีพจร ตรวจสอบความตึงเส้นร่างกาย

การดูแลผู้ป่วย

ตำรับยารักษาโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต

มียาทั้งหมด ๖ ประเภท คือ

๑. ยาอัมพฤกษ์อัมพาต (พ.) มี ๕ ขนาน ซึ่งยา พ. ๑ จะใช้มากที่สุด ยามีสรรพคุณเป็นยาคลายเส้นเอ็นและยาถ่าย ทานเพื่อขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย เพื่อให้เส้นหย่อนใช้ต้มทานก่อนอาหารเช้าทุกวัน นาน ๑๕ วัน ถ้าขนานที่มีเลขมาก ก็มีตัวยามากกว่า โดยผู้ป่วยต้องทานยา พ.๑ ก่อน ถ้าไม่ดีขึ้นต้องเปลี่ยนเป็น พ.๒ จนถึง พ.๕ ถ้าทานจนถึง พ.๕ แล้วไม่ดีขึ้นต้องวินิจฉัยโรคแทรกซ้อนและจัดยาให้ทานยาตามอาการโรคที่เกิด

ยา พ.๑ เป็นยาต้มและยาถ่ายในตัวเดียวกัน (ยาลุ : ขับล้างสารพิษ) ใช้สมุนไพรทั้งสิ้น ๑๗ ชนิด เช่น

๑.	แก่นขี้เหล็ก	๔๕ กรัม
๒.	แก่นหนามพรม	๔๕ กรัม
๓.	แก่นขนุน	๔๕ กรัม
๔.	แสมสาร	๔๕ กรัม
๕.	แสมทะเล	๔๕ กรัม

วิธีทำ : นำตัวยาทั้งหมด ต้มน้ำเคี่ยว ๓ ส่วน เอา ๑ ส่วน

ขนาดรับประทาน : ดื่มหนึ่งครั้งก่อนอาหารเช้าเท่านั้น ปริมาณ ๑ ถ้วยตราไก่ รับประทานได้ ๑๕ วัน ยาก็จะจืด ห้ามแช่ยาในตู้เย็น (แล้วแต่จะบริจาคค่าสมุนไพร) รับประทาน ๑ หม้อ อาการก็จะดีขึ้น หรืออย่างช้าไม่เกิน ๓ หม้อ ถ้าผู้ป่วยมีอาการถ่ายมากเกิน ๓ ครั้ง ให้ผู้ป่วยอาบน้ำจะทำให้หยุดถ่าย

ยา พ.๒ ใช้สมุนไพรทั้งสิ้น ๔๔ ชนิด แต่ไม่ค่อยนิยมใช้ เพราะตัวยามีมากและหายาก ตัวยาเช่น

๑.	ขี้ตะกรันเหล็ก	๔๕ กรัม
๒.	แก่นขี้เหล็ก	๔๕ กรัม
๓.	จุลขี้เหล็ก	๔๕ กรัม
๔.	พญามูลเหล็ก	๔๕ กรัม
๕.	ว่านสากเหล็ก	๔๕ กรัม
๖.	เปลือกส้มโอ	๔๕ กรัม

วิธีทำ : นำตัวยาทั้งหมด ต้มน้ำเคี่ยว ๓ ส่วน เอา ๑ ส่วน

ขนาดรับประทาน : ดื่มหนึ่งครั้งก่อนอาหารเช้าเท่านั้น ปริมาณ ๑ ถ้วยตราไก่ รับประทานได้ ๑๕ วัน ยาก็จะจืด ห้ามแช่ยาในตู้เย็น (แล้วแต่จะใส่ตู้บริจาคค่าสมุนไพร) รับประทาน ๑ หม้อ อาการก็จะดีขึ้น

๒. ยาลมประสาท เป็นยาผง มี ๒ ขนาน ขนานที่ ๑ ใช้เพื่อรักษาโรคเกี่ยวกับระบบประสาท ประกอบด้วยสมุนไพร ๑๐ ชนิด ช่วยลดความดัน ทำให้ความจำดี ขนานที่ ๒ ใช้เป็นตัวเสริมสรรพคุณยาตัวอื่นมีสมุนไพร ๒๒ ชนิด

๓. ยาถ่ายเลือดถ่ายลม เป็นยาลูกกลอน มี ๑ ขนาน เป็นยาระบาย แก้กระษัยเส้น และอาการเหน็บชาเท่านั้น นอกจากนี้ยังช่วยระบายแก้เจ็บคอ แก้ปวดเมื่อย สามารถรับประทานได้เรื่อยๆ นิยมรับประทานก่อนนอน ๕ เม็ด จำหน่ายในราคา ๕๐ บาท/ซอง/น้ำหนักยา ๖ บาท

๔. *ยาง่อยเปลี้ย* (ง.) เป็นยาต้ม มี ๑ ขนาน ยาง่อยเปลี้ย ใช้สมุนไพร เช่น

๑.	ต้นมะอึก	๖๐ กรัม
๒.	มะแว้งเครือ	๖๐ กรัม
๓.	มะแว้งต้น	๖๐ กรัม
๔.	ข้าวเย็นเหนือข้าวเย็นใต้	๖๐ กรัม

วิธีทำ : นำตัวยาทั้งหมด ต้มน้ำเคี่ยว ๔ ส่วน เอา ๑ ส่วน

ขนาดรับประทาน : รับประทาน ๓ เวลา ก่อนอาหาร ขนาด ประมาณ ๑ ถ้วยตราไก่ รับประทานจนกว่าจะหาย แต่ไม่จำเป็นต้องรับประทานทุกคน ส่วนใหญ่เน้นคนที่ขาไม่มีแรง (แล้วแต่จะใส่ตู้บริจาคค่าสมุนไพร)

๕. *ยากระษัยเส้น/เหน็บชา* (ช.) มี ๒ ขนาน ยา ช.๑ ในส่วนของ ฝักคูน ใบมะกา และตองแตก ช่วยทำให้ถ่าย

๖. *ยาลิ้นกระด้างคางแข็ง* (ด.) เป็นยาต้ม มี ๑ ขนาน สำหรับผู้ป่วยที่ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด มีสมุนไพร ๔ ชนิด เช่น

๑.	หญ้าแห้วหมู	๑๕ กรัม
๒.	ขิงแห้ง	๑๕ กรัม

วิธีทำ : นำมาต้มใส่น้ำ ๔ ส่วน แล้วเคี่ยวให้เหลือ ๑ ส่วน

วิธีรับประทาน : สามารถรับประทานแทนน้ำได้ หรือให้รับประทาน ๓ เวลา ก่อนอาหาร ซึ่งยาจะจืดภายใน ๑๕ วัน (แล้วแต่จะใส่ตู้บริจาคค่าสมุนไพร) ยามีรสเผ็ดร้อน ช่วยทำให้ลิ้นอ่อน ใช้คู่กับยาต้มอัมพฤกษ์อัมพาต (พ.)

การจ่ายยาสมุนไพร : มีหมอทวน เรืองอยู่ หมอสำอางค์ เสาวมาลย์ ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย ปี ๒๕๔๕ เป็นผู้ดูแล และ มีพระ ๓ รูป คือ พระภีมะ รตนโชโต พระพิบูลย์ ฐานธมโม พระประเทือง ปัญญาธโร ซึ่งกำลังเตรียมตัวสอบเพื่อขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเภสัชกรรมไทย

การจัดหาวัตถุดิบสมุนไพร : ความรู้ด้านยาสมุนไพร ได้รับการถ่ายทอดจากหลวงพ่อในช่วงเวลาที่ไปทำการนวดให้หลวงพ่อ (ปัจจุบัน มีพระ ๑๐ รูป)

ตัวยาได้มาทั้งจากการบริจาค (ส่วนใหญ่เป็นไม้แก่น เช่น แก่นขี้เหล็ก แก่นคูน) หาเองตามรอบวัด และซื้อจากร้านถาวรโอสถ โดยสมุนไพรจำพวกเครื่องเทศต้องซื้อ ส่วนสมุนไพรมักหาได้ฟรี นอกจากนี้ อบต. ร่วมสนับสนุนสมุนไพร มีมูลค่า ๒๐,๐๐๐ บาทต่อปี ซึ่งให้การสนับสนุนต่อเนื่องมานาน ๓ ปีแล้ว ผู้ป่วยจะร่วมบริจาคค่ายากับทางวัดผ่านตู้รับบริจาค ซึ่งประมาณ ๓ เดือน จะทำการเปิดตู้ ๑ ครั้งเพื่อนำเงินมาซื้อยาต่อไป

การผลิตยาสมุนไพร : หมอทวน เรืองอยู่ เป็นผู้ดูแล

วัดหนองหญ้านางมีอาคารเก็บยาและผลิตยาสมุนไพรที่ใช้ภายในวัด ๑ หลัง แต่ขนาดค่อนข้างเล็ก ยาสมุนไพรบางชนิดจึงต้องนำมากองไว้ด้านข้างอาคาร

ห้องอบยาสมุนไพร

ห้องอบสมุนไพรของวัดหนองหญ้านาง มี ๕ ห้อง แบ่งเป็น ห้องอบยาภิกษุ สามเณร ๑ ห้อง ห้องอบยาชาย ๑ ห้อง ห้องอบยาผู้ป่วยชาย ๑ ห้อง ห้องอบยาหญิง ๑ ห้อง และห้องอบยาผู้ป่วยหญิง ๑ ห้อง มีห้องน้ำสำหรับเปลี่ยนเสื้อผ้า ๔ ห้อง ห้องอบสมุนไพรจะแต่ละห้องมีการปล่อยไอของสมุนไพรเข้ามาตามท่อ มีที่นั่ง สำหรับอบ การอบใช้เวลาประมาณ ๕-๑๐ นาทีแล้วแต่ความอดทนของผู้อบ แล้วจึงออกมาด้านนอกแล้วค่อยเข้าไปอบใหม่

ยาสมุนไพรที่ใช้อบ

จะมีการจ่ายยาให้กับห้องอบยา เดือนละ ๒ ครั้ง วันศุกร์สัปดาห์ที่สองและสัปดาห์สุดท้ายของเดือน เสียค่าใช้จ่ายประมาณ ๒๐,๐๐๐ บาทต่อครั้ง ใช้ตัวยา ๓ กระด้ง ซึ่ง กระด้งที่ ๑ ตัวยาคล้ายสูตร พ.๑ กระด้งที่ ๒ เป็นของสด (คือ พวกข่า ตะไคร้หอม ตะไคร้แกง ไพล เป็นต้น) และกระด้งที่ ๓ เป็นของแห้ง (ใช้ตัวยา เหมือนกระด้งที่ ๒)

ไม้ฟืนที่ใช้ในการจุดเตาอบ

ไม้ฟืนที่นิยมใช้ในการจุดเตาอบสมุนไพร ได้แก่ ไม้เต็ง ไม้รัง ไม้แดง ไม้ประดู่ ไม้โมกมัน เป็นต้น โดยไม้ฟืนส่วนใหญ่จะซื้อมาจากบ้านดงบ้านไร่ ตำบลยางขาว หรือตามดงอีเติ่ง หรือหลังทัพทัน ในราคาตันละ ๙๐๐ บาท ส่วนไม้จำพวกไม้ข่อย งิ้ว และโพธิ์ จะไม่ใช้ เพราะมีขี้เถ้ามาก

การดูแลเตาอบสมุนไพร

การควบคุมให้ระวังเรื่องของยาไหม้ กับน้ำแห้งเท่านั้น ผู้ดูแลเตาอบคือ นายมานพ บางแบ่ง อยู่มาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๖ ตอนนี้อายุ ๖๕ ปี ได้ค่าแรงจากการหลวงพ่อประมาณ ๒,๐๐๐ บาทหรือแล้วแต่การเปิดตู้รับบริจาค ได้มาทำงานนี้เพราะหลวงพ่อให้มาทำ ซึ่งแม่ของหลวงพ่อเป็นน้องพ่อตา

ข้อดีของการอบสมุนไพร

จะช่วยให้เลือดลมเดินสะดวก ระบบหายใจดีขึ้น ชะล้างเหงื่อไคลขจัดของเสียออกจากร่างกาย กล้ามเนื้อผ่อนคลาย บรรเทาอาการปวดเมื่อย

ข้อควรปฏิบัติในการเข้าอบยาสมุนไพร

๑. ก่อนเข้าอบยาสมุนไพร ควรอาบน้ำ ล้างเท้า เสียก่อน
๒. ควรสวมใส่เสื้อผ้าให้น้อยชิ้นที่สุด ขณะเข้าอบยาสมุนไพร
๓. เข้าอบยาครั้งละ ประมาณ ๕ – ๑๐ นาที ไม่เกิน ๒ – ๓ ครั้ง
๔. เมื่อมีอาการวิงเวียน ใจสั่น หน้ามืด ให้หยุดทันที
๕. ควรดื่มน้ำ หรือเกลือแร่ ทดแทนเหงื่อที่เสียไป
๖. ไม่ควรอาบน้ำทันทีหลังการอบยา
๗. โปรดช่วยกันดูแลรักษาความสะอาด

ข้อห้ามในการใช้ห้องอบสมุนไพร

๑. ห้ามยืนบนที่นั่งในห้องอบยา
๒. ห้ามออกกำลังกายภายในห้องอบยา ควรใช้วิธีบีบนวดแทน
๓. ห้ามสลัดแขน – ขา อันจะเป็นการรบกวนผู้อื่น
๔. ห้ามถ่มน้ำลาย ขากเสลด สูดปาก เป่าปาก
๕. ห้ามลูบเนื้อลูบตัว จนมีเสียงดัง ที่เป็นการรบกวนผู้อื่น

และยังมีข้อห้ามในการอบสำหรับผู้หญิงมีประจำเดือน เพราะจะทำให้เลือดตกมากกว่าเดิมเพราะฤทธิ์ยาอบ และห้ามผู้หญิงเข้าไปในบริเวณหน้าเตาต้มยาอบสมุนไพร เพราะจะเป็นการกีดขวางคนใส่ไฟเตายาอบสมุนไพร

นวดและประคบสมุนไพร นวดรักษาด้วยวิธี เหยียบเหล็กแดงร่วมกับประคบสมุนไพร ในการเหยียบเหล็กแดงผู้เหยียบจะมีคาถาดับไฟ และคาถาปลุกเสก น้ำมันที่ใช้เหยียบเหล็กแดง โดยผู้มีคาถาดังกล่าวต้องยึดมั่นข้อปฏิบัติทำตามคำสอนของอาจารย์ การนวดเริ่มแรกหมอจะนวดทั่วร่างกายเพื่อเส้นคลายแล้วจึงนวดเฉพาะจุดด้วยนวดเหยียบเหล็กแดงและประคบร่างกาย

การรักษาด้วยการนวดและประคบ

ซึ่งการนวดเหยียบเหล็กแดง เป็นการนวดโดยใช้ส้นเท้าของผู้นวดทาด้วยน้ำมันงา แล้วใช้ส้นเท้าเหยียบบนเตาไฟ มีแผ่นเหล็กร้อนวางอยู่ข้างบน ใช้ส้นเท้าไปกดนวดผู้ป่วยได้ผลทั้งจากการนวดกดและความร้อนในคราวเดียวกัน การนวดด้วยวิธีนี้ ผู้นวดจะต้องได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี เพื่อให้สามารถควบคุมน้ำหนักความแรงของการกด โดย ต้องรู้จักการประคองตัวบนราวไม้ไผ่ ให้สามารถผ่อนแรงหรือเพิ่มแรงกดได้ตามต้องการผู้ที่ทำการนวดให้จะเป็นหมอผู้ชายเท่านั้น ส่วนการประคบจะช่วยให้ตัวยาซึมเข้าผิว ทำให้เส้นเอ็นหย่อน เส้นเลือดขยายเลือดลมเดินได้สะดวก กล้ามเนื้อคลายตัวซึ่งการนวดประคบนี้จะทำทุกวัน **ยกเว้นวันพระ**

ลูกศิษย์ที่ทำการนวดรักษาที่ได้รับการสอนจากพระครูอุปการพัฒนกิจเหมือนกัน แต่ละท่านจะมีเทคนิคการนวดแตกต่างกันตามประสบการณ์ของแต่ละท่าน

หลักการนวด กรณีผู้ป่วยเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต จะทำการนวดสัมผัสเพื่อกระตุ้นความรู้สึกด้วยการลูบ บีบ จับเบาๆ ตามแขนขา หรือการกดคลึงด้วยน้ำมันไปตามแขนขาเพื่อคลายเส้นทั่วไป และใช้การประคบสมุนไพรกระตุ้นความรู้สึกและทำให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น นอกจากนี้จะมีการให้กำลังใจผู้ป่วยด้วย กรณีที่เป็นอัมพฤกษ์ จะง่ายกว่าการรักษาอัมพาตเพราะผู้ป่วยสามารถพูดคุยตอบสนองได้

เมื่อผู้ป่วยเริ่มตอบสนองต่อความรู้สึก สามารถกระดิกนิ้วมือ-เท้าได้ จะนวดในท่านอนหงายก่อน โดยนวดแนวพื้นฐานส่วนขา แขน บ่า คอ ศีรษะ ใบหน้า จะนวดแขนขาข้างที่ปกติก่อน แล้วจึงนวดข้างที่มีปัญหา โดยการคลายเส้นจะเป็นการนวดเริ่มจากปลายมือ หรือปลายเท้า เข้าหาตัวหรือเข้าหาหัวใจ การนวดส่วนนี้เพื่อกระตุ้นให้เลือดลมไหลเวียนดีไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ จะนวดกลับไปมา ๓-๔ รอบ นอกจากนี้ยังมีการนวดฝ่ามือและฝ่าเท้าประกอบด้วย เพราะทั้ง ๒ ส่วนเป็นศูนย์กลางของระบบสะท้อนกลับ การนวดบริเวณต้นขาอาจมีการใช้เท้าถีบยันช่วย

เมื่อผู้ป่วยสามารถพลิกตะแคงตัวได้เอง จะทำการนวดในท่านอนตะแคงเพิ่มขึ้น โดยการนวดแนวพื้นฐานส่วนหลัง เน้นจุดที่บั้นเอวและเกลียวข้างทั้งสอง

เมื่อผู้ป่วยลุกนั่งได้ จะนวดในท่านั่งเพิ่มขึ้น โดยการนวดแนวพื้นฐานด้านหลัง สะบัก บ่า คอ ศีรษะ และใบหน้า โดยนวดด้านที่ปกติก่อน แล้วจึงนวดข้างที่ผิดปกติ

ผู้นวดจะเพิ่มการกดจุดเพื่อแก้ไขความผิดปกติที่เฉพาะเจาะจงบางอย่าง เช่น กรณีพูดไม่ชัด จะกดเส้นสุมนา กรณีตาปิดไม่สนิทจะกดจุดใต้ตาและหางตา ในกรณีเป็นอัมพาตแบบแข็งเกร็งจะนวดที่จุดเหนือข้อมือด้านหน้า ๒ นิ้วมือไล่ขึ้นไปถึงข้อพับ ในกรณีมีเถาดานหรือพรรดึกจะนวดท้องร่วมด้วย ทั้งนี้จะใช้การประคบสมุนไพรและเหยียบเหล็กแดงร่วมกับการนวดส่วนต่างๆ โดยใช้น้ำมันงาทาส้นเท้าของหมอก่อนเหยียบเหล็กแดง

การนวดในท่านอนตะแคง เป็นการนวดในแนวเอ็นร้อยหวายและแนวขาด้านใน แนวขาด้านนอก ทั้ง ๒ ข้าง รวมทั้งการนวดฝ่าเท้า ลักษณะการนวด จะนวดกลับไปมา ๓-๔ รอบ ทั้งนี้จะมีเหยียบเหล็กเพิ่มด้วยกรณีที่เป็นมากเส้นอยู่ลึก ทั้งนี้เชื่อว่าความร้อนจะกระตุ้นเส้นได้ดี หลังจากนั้นจะนวดด้วยมือต่อ

การนวดในท่านอนคว่ำ ถ้าเป็นโรคหัวใจจะไม่นวดท่านี้ เป็นการนวดในแนวเอ็นร้อยหวาย นวดแนวขาด้านหลัง นวดจุดสลักเพชร ทั้ง ๒ ข้าง และนวดในแนวหลัง แนวคอ ศีรษะ และอาจมีการนวดโดยเหยียบเหล็กแดงร่วมด้วยแต่จะไม่มีการทิ้งน้ำหนักตัวลงไป โดยการเหนี่ยวราวไม้ไผ่ เพื่อพยุงน้ำหนักตัวในระหว่างทำการนวด ในการนวดท่านี้จะมีการทดสอบการติดขัดของข้อพับ โดยการพับขาและหมุนข้อเท้า ๒ ข้างสลับกันไป หากมีการติดขัดจะมีการนวดและใช้น้ำมันร่วมด้วย

การนวดท้องในท่านอนหงายอีกครั้ง ในกรณีที่พบว่าเส้นเอ็นบริเวณท้องตึง จะทำการนวดบริเวณท้องในท่ากด และท่าโกยท้องทำให้เส้นเอ็นบริเวณท้องที่เป็นดานลม (แข็งในท้อง) คลายตัว ทั้งนี้จะมีการเปิด ปิด ประตูลมที่บริเวณขาหนีบร่วมด้วยเพื่อให้เลือดไหลเวียนอย่างรวดเร็ว

การนวดในท่านั่ง จะมีการทดสอบการเคลื่อนไหวของไหล่ แขน หลังจากนั้นจะทำการนวดในแนวไหล่ แนวคอ สะบัก ไหล่ นวดบริเวณศีรษะ เพื่อคลายเส้นประสาท และนวดกดและยกกระโหลกศีรษะร่วมด้วย การนวดในท่านี้จะมีการนวดใต้รักแร้ สะบัก ทั้ง ๒ ข้างด้วย

การนวดบริเวณใบหน้า กรณีที่ลิ้นกระด้างคางแข็ง พูดไม่ชัด จะนวดกดจุดบริเวณใต้คาง แก้ลิ้นหด

การจะตัดสินใจว่าจะนวดเป็นระยะเวลาเท่าไหร่นั้น จะพิจารณาโดยประเมินจากการตอบสนองของผู้ป่วย ว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่

๑. ถ้าผู้ป่วยไม่ตอบสนองการกระตุ้นความรู้สึก จะทำการนวดสัมผัสวันละ ๑ ครั้ง ครั้งละ ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที ติดต่อ ๓ วัน แล้วประเมินผล

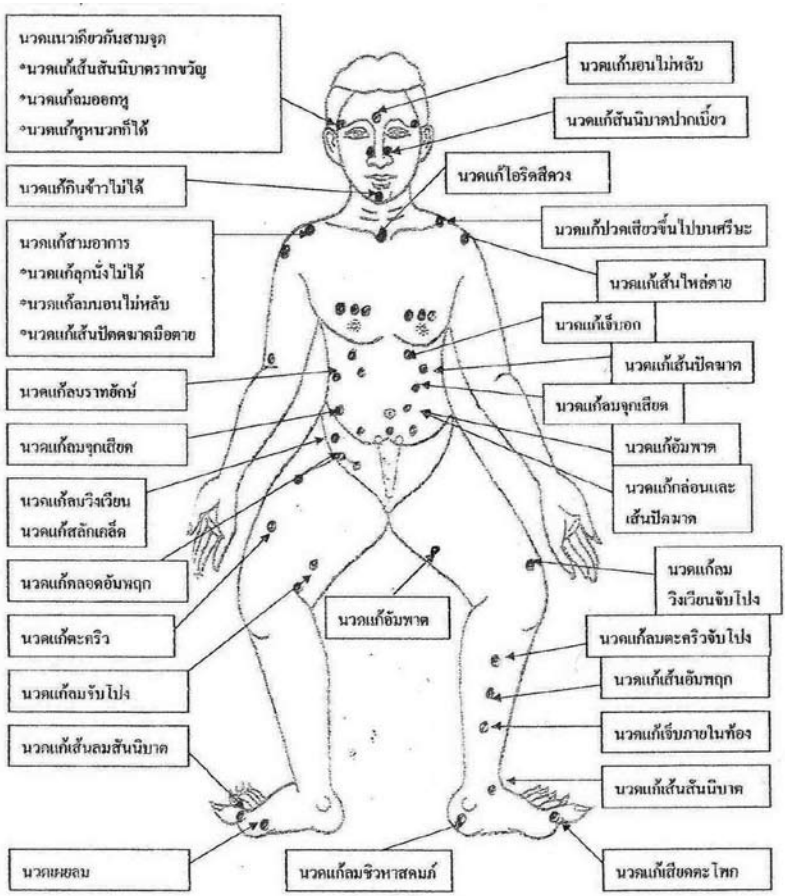
๒. ถ้าผู้ป่วยตอบสนองด้วยการมีความรู้สึกบ้าง สามารถกระดิกนิ้วได้ จะนวดวันละ๑ ครั้ง ครั้งละ ๒ ชั่วโมง ติดต่อกัน ๕ วันแล้วประเมินผล

๓. ถ้าผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง จะนวดสัปดาห์ละ ๒-๓ ครั้ง ครั้งละ ๒ ชั่วโมง จนกว่าจะสามารถฟื้นฟูได้ด้วยตนเอง

ทั้งนี้การนวดเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการรักษา การรักษาต้องร่วมกับการกินยา ฝึกกายภาพ อบ ประคบ ด้วยอาการจึงจะดีขึ้น

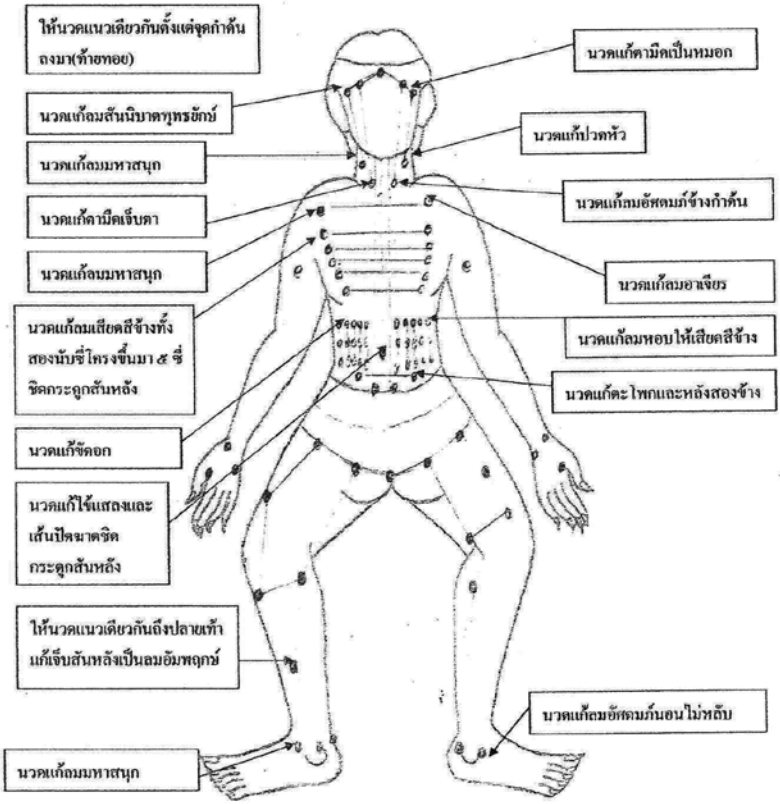
ภาพ แสดงการนวดสำหรับให้ลูกศิษย์ศึกษาเพื่อรักษาโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต
โดย ท่านพระครูอุปการพัฒนกิจ

แผนภาพด้านหน้า



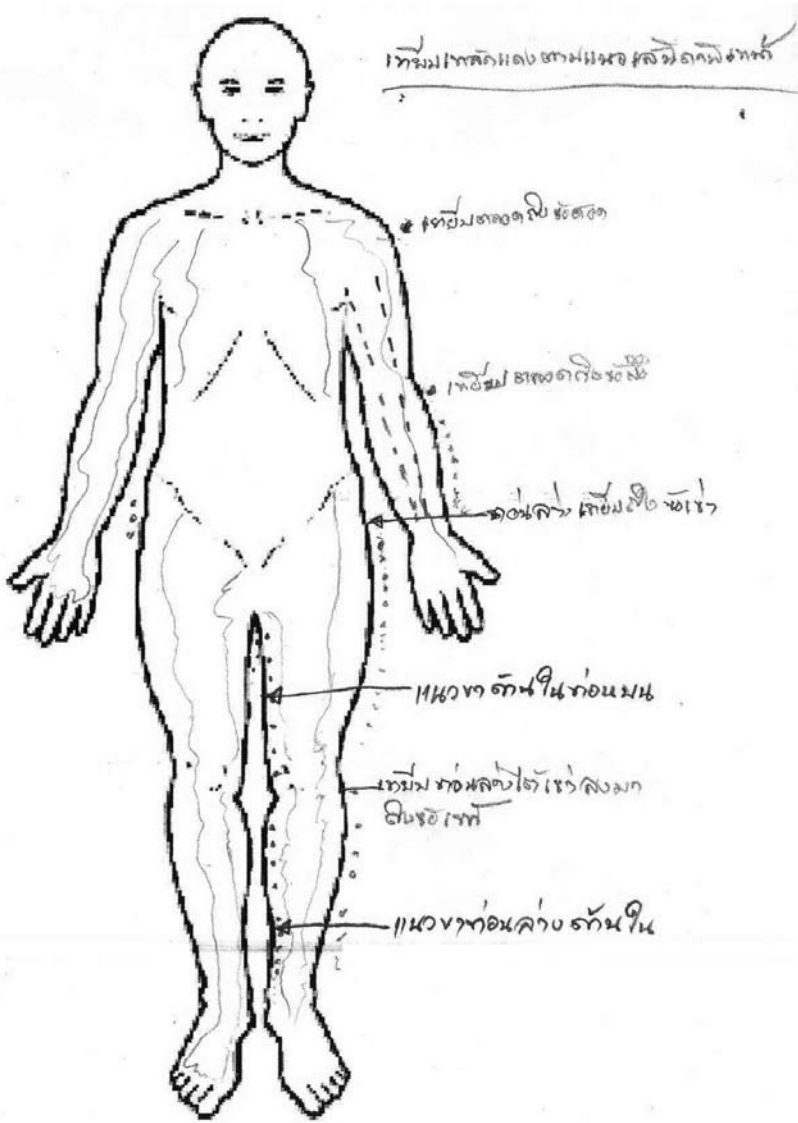
ภาพ แสดงการนวดสำหรับให้ลูกศิษย์ศึกษาเพื่อรักษาโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต
โดย ท่านพระครูอุปการพัฒนกิจ

แผนภาพด้านหลัง



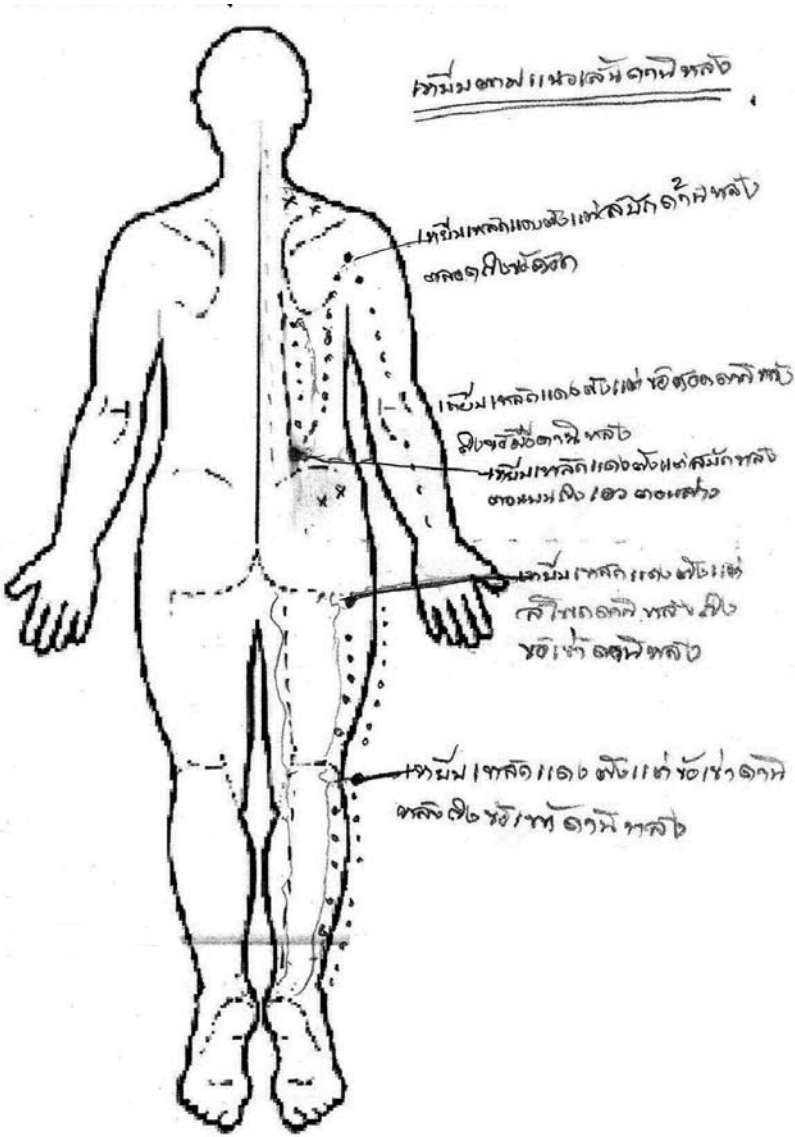
แผนภาพแสดงนวดเหยียบเหล็กแดง

ด้านหน้า



แผนภาพแสดงนวดเหยียบเหล็กแดง

ด้านหลัง



การฟื้นฟู

การอบยาสมุนไพร

ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินจากหมอผู้รักษาก่อนว่าอบได้หรือไม่ โดยดูจากความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง รู้สึกตัวดี หลังผ่านการนวด หมอจะให้อบยาสมุนไพรนาน ๓๐ นาที เพื่อช่วยให้เลือดลมเดินสะดวก ระบบหายใจดีขึ้นชะล้างเหงื่อไคลขจัดของเสียออกจากร่างกาย กล้ามเนื้อผ่อนคลาย บรรเทา อาการปวดเมื่อย

การออกกำลังกาย

หลังจากผู้ป่วยได้รับการนวดแล้ว หมอจะพาเดินรอบราวไม้ไผ่บนศาลานวด เพื่อให้ผู้ป่วยได้ยืดเส้นยืดสาย นอกจากนี้แล้วหากผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ หมอจะประเมินการเคลื่อนไหว การทรงตัว วัดจัดสถานที่ออกกำลังกาย โดยมีราวไม้ไผ่ใกล้อาคารนวดให้ผู้ป่วยหัดเดิน (มีญาติช่วย) และมีเครื่องมือง่ายๆ ที่สร้างจากพระ ญาติ และผู้ป่วย เช่น ราวหัดเดิน เครื่องชักรอกแขนขา บันไดหัดเดินขึ้นลง แผ่นหัดหมุนข้อไหล่ ซึ่งผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายได้ทุกวัน สำหรับผู้ป่วยที่พักที่วัดต้องมีญาติมาเฝ้าดูแลเอง

นอกจากการออกกำลังกายโดยใช้อุปกรณ์ออกกำลังกายแล้ว ผู้ป่วยสามารถออกกำลังโดยการกวาดลานวัดหรือการเดินรอบโบสถ์ได้อีกด้วย

การปฏิบัติตัวของหมอพื้นบ้าน

พิธีไหว้ครู

พิธีไหว้ครู ที่วัดจะมีการจัดพิธีไหว้ครูในวันพฤหัสบดีที่ ๒ ของเดือน ๕ ไทย จะตกประมาณเดือนมีนาคมและเมษายนของทุกปี วัตถุประสงค์เพื่อเป็นการแสดงความกตัญญูกตเวทีต่อครูบาอาจารย์ที่มีพระคุณ พิธีไหว้ครูจะเน้นการทำบายสี และเครื่องเซ่นตามธรรมเนียมโบราณ โดยอาหารที่เซ่นจะใช้ตัวเลขอายุหลวงพ่อที่เพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งทุกปี จะมีลูกศิษย์ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ คนที่เคารพนับถือ คนป่วยที่เคยมารับการรักษามาร่วมงานจำนวนมาก วันงานจะมีผู้มาร่วมงาน ทั้งจังหวัดใกล้และไกล

การประกอบอาชีพหลัก และการเป็นหมอ

ลูกศิษย์พระครูอุปการพัฒนกิจ ซึ่งหมอนวดรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต ไม่ได้ประกอบอาชีพหลักเป็นหมอพื้นบ้านเพียงอย่างเดียว แต่จะเป็นมัคทายก ค้าขาย ทำนา รับจ้างทั่วไป ด้วย และนอกจากการนวดรักษายังมีส่วนในการบริหารจัดการระบบการทำงานด้วยการรักษาในวัดด้วย เช่น

- *ดูแลคลังสมุนไพร* - เก็บจากบริเวณใกล้เคียง รับบริจาค ซื้อ
- *ดูแลเชื้อเพลิงสำหรับอบสมุนไพรและนวดเหยียบเหล็ก* - รับบริจาค ซื้อ
- *ดูแลสถานที่* - ความสะอาดเรียบร้อย ความปลอดภัย
- *ดูแลค่าน้ำ ค่าไฟ* - ตู้รับบริจาค ค่าครูใส่ตู้ให้วัด (หมอทุกคนใส่ทุกวันที่ทำการนวด) ค่านวดของหมอใส่ตู้ให้วัดในทุกวันอาทิตย์
- *ดูแลอุปกรณ์ออกกำลังกาย* - บำรุงรักษา ซ่อมแซม
- *พิธีไหว้ครูประจำปี* - จัดเตรียมพิธีไหว้ครูประจำปี
- *หยุดนวดทุกวันพระ* เพื่อจัดเตรียมยาสมุนไพร

ข้อปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ญาติ

วัดหนองหญ้านาง ได้วางระเบียบสำหรับผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการดูแลไว้ดังนี้

ขอความร่วมมือ

๑. ผู้ป่วยหรือญาติ พบหลวงพ่อ(พระครูอุปการพัฒนกิจ) ก่อนนำผู้ป่วยเข้ารักษาหรือกลับบ้านได้

๒. จัดญาติไว้ดูแลผู้ป่วย ๑-๒ คน ขณะอยู่รักษาที่วัด

๓. พบหลวงพ่อทุกครั้ง เมื่อต้องการยา มิฉะนั้นทางวัดจะไม่รับผิดชอบ

๔. ผู้ป่วยและญาติต้องรักษาศีล ๕ อย่างเคร่งครัด

๕. ท่านที่ต้องการจะนวด ขอให้ท่านใส่ค่าครู ท่านละ ๒๐ บาท ทุกครั้งที่นวด (ไม่รวมกับส่วนของหมอ)

๖. ช่วยกันรักษาความสะอาด บริเวณที่อยู่อาศัย ให้เรียบร้อย

ข้อห้าม

๑. มิให้ผู้ป่วยหรือญาติ จ้างวานผู้ป่วยของวัดเฝ้าไข้เป็นอันเด็ดขาด

๒. มิให้ญาติผู้ป่วย ดื่มสุราโดยเด็ดขาด ไม่ว่าจะดื่มนอกวัด หรือในวัด

๓. มิให้เปิดวิทยุหรือส่งเสียงดัง เกินขอบเขต

ระเบียบดังกล่าวทางวัดขอให้ผู้ป่วย และญาติ ปฏิบัติอย่างเคร่งครัด หากปฏิบัติไม่ได้ทางวัดจะพิจารณาให้ออกจากวัด

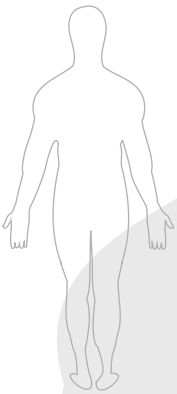
การประเมินผลการรักษา

ผู้ป่วยที่รับการรักษา

ผู้ป่วยที่รับการรักษามีทั้ง อาชีพอิสระ ค้าขาย รับราชการ พนักงานบริษัท รับจ้างทั่วไป รายได้อยู่ในช่วง ๘,๐๐๐ – ๑๕,๐๐๐ บาท มาจากจังหวัดอุทัยธานีและจังหวัดอื่นทั้งใกล้ไกลที่ได้รับทราบข่าวการให้การรักษาของวัดหรือญาติ/คนรู้จักแนะนำ และแทบทุกรายได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่กับการดูแลด้วยหมอพื้นบ้าน ส่วนใหญ่ป่วยเป็นอัมพฤกษ์มากกว่าอัมพาต สาเหตุการเจ็บป่วยมาจากโรคเรื้อรังมากกว่าอุบัติเหตุ

บรรณานุกรม

๑. กมลาภรณ์ คงสุขวิวัฒ, สุรกิต ฉัตรเจริญพัฒน์, นฤดล อ่วมสุข, ทวน เรืองอยู่. (ไม่ระบุปี) . รายงานผลการดำเนินการ โครงการศึกษาและพัฒนาศูนย์บริการการแพทย์พื้นบ้านวัดหนองหญ้านาง จังหวัด อุทัยธานี. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข.



บทที่ ๒

การดูแลรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต ของ ศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้าน หมอสง่า พันธุ์สายศรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บริบททางสังคมและวัฒนธรรม

สภาพทั่วไปของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑. ภูมิประเทศ

จังหวัดพระนครศรีอยุธยามีเนื้อที่ประมาณ ๒,๕๕๖.๖๔ ตารางกิโลเมตร หรือ ๑,๕๙๗,๙๐๐ ไร่ มีขนาดใหญ่เป็นอันดับที่ ๖๒ ของประเทศไทย และเป็นอันดับที่ ๑๑ ของจังหวัดในภาคกลาง ตั้งอยู่บริเวณที่ราบลุ่มภาคกลางตอนล่างของประเทศ ลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่มน้ำท่วมถึง พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นทุ่งนา ไม่มีภูเขา ไม่มีป่าไม้ มีแม่น้ำไหลผ่าน ๔ สาย ได้แก่ แม่น้ำเจ้าพระยา แม่น้ำป่าสัก แม่น้ำลพบุรีและแม่น้ำน้อย รวมความยาวประมาณ ๒๐๐ กิโลเมตร มีลำคลองใหญ่น้อย ประมาณ ๑,๒๕๔ คลองเชื่อมต่อกับแม่น้ำเกือบทั่วบริเวณพื้นที่ อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครทางรถยนต์ ประมาณ ๗๕ กิโลเมตร ทางรถไฟประมาณ ๗๒ กิโลเมตร และทางเรือประมาณ ๑๓๗ กิโลเมตร

๒. ภูมิอากาศ

สภาพภูมิอากาศของจังหวัดเป็นแบบร้อนชื้นอยู่ภายใต้อิทธิพลของลมมรสุม ๒ ชนิด คือ ลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือในฤดูหนาว และลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ในฤดูฝน ทำให้ฝนตกติดต่อกันเป็นเวลานาน โดยในปี ๒๕๕๒ มีปริมาณน้ำฝนรวม ๑,๐๑๒ มิลลิเมตร จำนวนวันฝนตก ๑๒๐ วัน

๓. อาณาเขต

จังหวัดพระนครศรีอยุธยามีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

- ทิศเหนือ ติดต่อกับ จังหวัดอ่างทอง จังหวัดลพบุรี
- ทิศใต้ ติดต่อกับ จังหวัดนครปฐม
  จังหวัดนนทบุรี
  จังหวัดปทุมธานี
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับ จังหวัดสระบุรี
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับ จังหวัดสุพรรณบุรี

๔. การปกครอง

๔.๑ เขตการปกครอง

แบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๑๖ อำเภอ ๒๐๙ ตำบล ๑,๔๕๒ หมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง เทศบาลนคร ๑ แห่ง เทศบาลเมือง ๒ แห่ง เทศบาลตำบล ๓๓ แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล ๑๒๑ แห่ง ประชากร ณ เดือนมิถุนายน ๒๕๕๓ รวมทั้งสิ้น ๗๗๘,๕๖๓ คน เป็นชาย ๓๗๖,๒๔๓ คน เป็นหญิง ๔๐๒,๓๒๐ คน อำเภอที่มีประชากรมากที่สุดได้แก่ อำเภอพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๖๔,๗๙๔ คน และอำเภอที่มีประชากรน้อยที่สุดได้แก่ อำเภอบ้านแพรก จำนวน ๖,๙๑๐ คน มีสมาชิกวุฒิสภา ๑ คน สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร จำนวน ๕ คน

๔.๒ หน่วยราชการในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

มีส่วนราชการ ส่วนภูมิภาค ๓๓ หน่วยงาน ส่วนราชการส่วนกลางที่มีสำนักงานตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ๕๗ หน่วยงาน รัฐวิสาหกิจ ๒๔ แห่ง หน่วยงานอิสระ ๙ แห่ง

๕. ด้านเศรษฐกิจ

๕.๑ ผลิตภัณฑ์มวลรวมของจังหวัด (GPP = Growth Provincial Product)

ผลิตภัณฑ์มวลรวมของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (GPP) ปี ๒๕๕๑ มีมูลค่า ๔๑๙,๖๕๗ ล้านบาท สาขาการผลิตของจังหวัด ส่วนใหญ่อยู่นอกภาคเกษตรมีมูลค่ารวม ๔๐๘,๙๓๒ ล้านบาท และสาขาการผลิตที่สำคัญ คือสาขาอุตสาหกรรม มีมูลค่า ๓๕๓,๗๔๐ ล้านบาท รองลงมาคือสาขาการขายส่งขายปลีก มีมูลค่า ๑๑,๙๗๗ ล้านบาท สำหรับภาคเกษตรมีมูลค่ารวม ๑๐,๗๒๕ ล้านบาท รายได้เฉลี่ย GPP Per capita (Bath) เท่ากับ ๕๔๘,๖๗๘ บาท/คน/ปี อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจในปี ๒๕๕๑ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๐ คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๔๕

๕.๒ การอุตสาหกรรม

เนื่องจากทำเลของจังหวัดเหมาะสมกับการตั้งโรงงานอุตสาหกรรม เพราะการคมนาคมสะดวก ใกล้เมืองท่าและตลาด ดึงดูดให้โรงงานเข้ามาประกอบการจำนวนมาก ปัจจุบันภาคอุตสาหกรรมกลายเป็นกิจกรรมที่สำคัญทำให้เกิดมูลค่าเพิ่มและนำรายได้เข้าจังหวัด รวมทั้งจังหวัดตั้งอยู่ในเขตส่งเสริมการลงทุน เขต ๒ มีนิคมอุตสาหกรรม ๓ แห่ง ได้แก่ นิคมอุตสาหกรรมบางปะอิน นิคมอุตสาหกรรมบ้านหว้า (ไฮเทค) และนิคมอุตสาหกรรมสหรัตนนคร มีเขต ประกอบการอุตสาหกรรม ๒ แห่ง ได้แก่ เขตประกอบการอุตสาหกรรมแฟตเตอรี่แลนด์วังน้อย และเขตประกอบการอุตสาหกรรมสวนอุตสาหกรรมโรจนะ ในจำนวนนี้หลายโรงงานผลิตสินค้าไฮเทค และสินค้าส่งออกที่มีมูลค่าเพิ่มสูง จึงมีความต้องการใช้แรงงานที่มีความรู้และฝีมือและแรงงานฝ่ายผลิตจำนวนมาก โดยมีโรงงานอุตสาหกรรมที่ได้รับอนุญาตประกอบกิจการรวม ๒,๐๑๙ โรงงาน เงินทุนรวม ๓๐๕,๔๔๖.๒๖ ล้านบาท จ้างคนงาน ๒๔๐,๙๓๕ คน มีโรงงานอุตสาหกรรมรับอนุญาตประกอบกิจการใหม่ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ จำนวน ๘๐ โรงงาน ขอขยาย ๙ โรงงาน เลิกกิจการ ๔ โรงงาน สรุปมีการขยายตัวภาคอุตสาหกรรม จำนวน ๗๖ โรงงาน (ร้อยละ ๔.๑๕) เงินลงทุน ๙,๕๗๗.๒๕ ล้านบาท (ร้อยละ ๓.๒๔)การจ้างงาน ๘,๖๑๗ คน (ร้อยละ ๓.๗๑) (ข้อมูล ณ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๓) โรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา แบ่งออกเป็น ๒๑ สาขา อุตสาหกรรมที่มีโรงงานมาก ๓ อันดับแรกคือ อุตสาหกรรมแปรรูปโลหะ จำนวน ๒๐๙ โรงงาน อุตสาหกรรมไม้และผลิตภัณฑ์จากไม้ จำนวน ๑๙๕ โรงงาน และอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ไฟฟ้าและอิเล็คทรอนิกส์ จำนวน ๑๘๘ โรงงาน สำหรับเงินลงทุนที่มีมาก ๓ อันดับแรก คือ อุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ไฟฟ้าและอิเล็คทรอนิกส์ จำนวน ๑๐๒,๓๓๓.๔๕ ล้านบาท อุตสาหกรรมผลิตเครื่องจักรกล จำนวน ๕๑,๘๕๗.๘๖ ล้านบาท และอุตสาหกรรมแปรรูปโลหะ จำนวน ๑๖,๓๙๓.๓๔ ล้านบาท

๕.๓ การพาณิชยกรรม

ในปี ๒๕๕๓ จังหวัดพระนครศรีอยุธยามีผู้ประกอบธุรกิจขอจดนิติบุคคลจดทะเบียนตั้งใหม่เดือนสิงหาคม มีจำนวน ๔๕ ราย แบ่งเป็นบริษัทจำกัด จำนวน ๒๘ ราย ห้างหุ้นส่วนจำกัด จำนวน ๑๗ ราย ซึ่งมีปริมาณการจดทะเบียนนิติบุคคล ลดลงจากเดือนที่ผ่านมา ๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๗ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเดียวกัน ของปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้น ๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙.๗๖ โดยมีเงินทุนจดทะเบียนรวมทั้งสิ้น จำนวน ๖๐.๑๕ ล้านบาท ส่วนใหญ่ประกอบกิจการ ค้าส่งค้าปลีกฯ อุตสาหกรรมการผลิต อสังหาริมทรัพย์ฯ การก่อสร้าง สำหรับนิติบุคคลจดทะเบียนเลิก มีจำนวน ๙ ราย โดยแบ่งเป็นบริษัทจำกัด จำนวน ๒ ราย และ ห้างหุ้นส่วนจำกัด จำนวน ๗ ราย ทุนจดทะเบียนเลิกรวมทั้งสิ้น จำนวน ๑๕.๘๐ ล้านบาท ธุรกิจที่จดทะเบียนเลิกส่วนใหญ่ประกอบกิจการค้าส่ง ค้าปลีกฯ และการก่อสร้าง การเป็นศูนย์กลางการคมนาคม การเดินทางสะดวกทั้งทางรถยนต์ รถไฟและทางเรือ ทำให้มีผู้ประกอบการมาตั้งโรงงานแปรรูปสินค้าเกษตร คลังสินค้าขนาดใหญ่ ห้องเย็นและกิจการโรงสีในจังหวัดจำนวนมาก ซึ่งส่วนใหญ่กระจายตัวอยู่ในเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยา บางปะอิน วังน้อย และอุทัย และยังมีศูนย์กลางการค้าห้างสรรพสินค้าขนาดใหญ่และขนาดกลาง เช่น ห้างสรรพสินค้าเทสโก้โลตัส บิ๊กซี โรบินสัน ตลาดกลางเพื่อการเกษตร และแหล่งท่องเที่ยวทางวัฒนธรรมที่สำคัญของประเทศ ส่งผลให้จังหวัดมีรายได้จากการท่องเที่ยวจำนวนไม่น้อย สินค้าขาออกของจังหวัดที่สำคัญ ได้แก่ สินค้าเกษตร เช่น ข้าว มะม่วง สัตว์น้ำจืด ไม้แปรรูป อิฐมอญ และสินค้าหัตถกรรมพื้นเมือง ส่วนสินค้านำเข้าของจังหวัด ได้แก่ สินค้าอุปโภคบริโภค วัสดุก่อสร้าง น้ำมันเชื้อเพลิง เครื่องใช้ไฟฟ้า เครื่องมือเครื่องจักรกลที่ใช้ในอุตสาหกรรมการเกษตรและไม้ซุง

๖. ด้านสังคม

๖.๑ การศึกษา

มีสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ๒ แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ และระดับอาชีวศึกษา ๗ แห่ง ระดับก่อนประถมและประถมศึกษา แบ่งเขตการศึกษาออกเป็น ๒ เขตพื้นที่การศึกษา

๖.๒ การศาสนา ศิลปะ และวัฒนธรรม

ศาสนา : ประชากรนับถือศาสนาพุทธ ประมาณร้อยละ ๘๓.๒๑ ศาสนาอิสลาม ประมาณร้อยละ ๑๕.๐๐ และศาสนาคริสต์ ประมาณร้อยละ ๑.๗๙ มีศาสนสถานในจังหวัดทั้งสิ้น ๑,๑๕๖ แห่ง แยกเป็นวัด ๙๙๒ วัด ที่พักสงฆ์ ๕ แห่ง มัสยิด ๖๐ แห่ง และโบสถ์คริสต์ ๑๑ แห่ง ศูนย์ศึกษาพระพุทธศาสนาวันอาทิตย์ ๘๘ แห่ง มีพระภิกษุจำนวน ๕,๕๓๓ รูป สามเณร ๓๕๑ รูป ข้อมูล ณ เดือนสิงหาคม ๒๕๕๓

ศิลปะ : มีศูนย์ศิลปาชีพบางไทร หอศิลป์อโยธยา และหอศิลป์แห่งชาติจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วัฒนธรรม : เป็นที่ตั้งของโครงการวัฒนธรรมไทยสายใยชุมชน ๑๗ แห่ง อุทยานประวัติศาสตร์พระนครศรีอยุธยา ๑ แห่ง ศูนย์ศึกษาประวัติศาสตร์ พระนครศรีอยุธยา ๑ แห่ง พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติ ๒ แห่ง พิพิธภัณฑ์บ้านแพรก ศูนย์ศึกษาประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมลุ่มแม่น้ำลพบุรี ๑ แห่ง ศูนย์วัฒนธรรมจังหวัด ๑ แห่ง ศูนย์วัฒนธรรมอำเภอ ๔ แห่ง สภาวัฒนธรรมจังหวัด ๑ แห่ง สภาวัฒนธรรมอำเภอ ๑๖ แห่ง สภาวัฒนธรรมตำบล ๒๐๖ แห่ง และศูนย์วัฒนธรรมในสถานศึกษา ๒๒ แห่ง

๖.๓ การสาธารณสุข

๑. เน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสามารถให้บริการครอบคลุมพื้นที่ในเขตชุมชนเมืองและชนบท ผ่านสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน ดังนี้

- โรงพยาบาลศูนย์ ขนาด ๔๔๕ เตียง ๑ แห่ง (รพ. พระนครศรีอยุธยา)
- โรงพยาบาลทั่วไป ขนาด ๑๖๐ เตียง ๑ แห่ง (รพ. เสนา)
- โรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๖๐ เตียง ๒ แห่ง (รพ.บางปะอิน และรพ.สมเด็จพระสังฆราช)
- โรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๓๐ และ ๑๐, ๙ เตียง ๑๒ แห่ง (รพ.บางบาล, รพ.บางไทร, รพ.บางปะหัน, รพ.ผักไห่, รพ.ภาชี, รพ.ลาดบัวหลวง, รพ.วังน้อย, รพ.อุทัย, รพ.ท่าเรือ, รพ.บางซ้าย, รพ.มหาราช, และ รพ.บ้านแพรก)
- โรงพยาบาลเอกชน ๔ แห่ง (รพ.ราชธานี, รพ.ศุภมิตรเสนา, รพ.นวนคร ๒ และ รพ.พีรเวช)
- สถานีอนามัย ๒๐๖ แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน ๙ แห่ง
- ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ๒ แห่ง (เทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา และเทศบาลตำบล ท่าเรือ)
- สถานพยาบาลสาธารณสุขของเอกชน (คลินิก) ๑๐๔ แห่ง ร้านขายยา ๒๙๒ แห่ง

๒. อัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในภาครัฐและเอกชน มีแพทย์จำนวน ๑๒๕ คน ทันตแพทย์ ๓๗ คน เภสัชกร ๕๙ คน พยาบาลวิชาชีพ ๑,๒๓๖ คน พยาบาลเทคนิค ๑๖๖ คน และพนักงานสาธารณสุข ๖๐๖ คน และมีอัตราสัดส่วนต่อประชากรตามลำดับ แพทย์ ๑ : ๖,๐๑๑ คน ทันตแพทย์ ๑ : ๒๐,๕๗๗ คน เภสัชกร ๑ : ๑๒,๗๓๕ คน พยาบาลวิชาชีพ ๑ : ๗๗๖ คน พยาบาลเทคนิค ๑ : ๔,๕๒๖ คน และพนักงานสาธารณสุข ๑ : ๓,๕๒๘ คน

๓. หลักประกันสุขภาพประชากรมีหลักประกันสุขภาพ ปี ๒๕๕๑ จำนวน ๗๘๘,๑๙๕ คน

อำเภอวังน้อย

ประวัติความเป็นมา

อำเภอวังน้อยได้รับการยกฐานะจัดตั้งเป็นอำเภอ เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๕๐ โดยมีชื่อว่า **อำเภออุทัยน้อย** ต่อมาปี พ.ศ. ๒๔๕๘ ได้เปลี่ยนชื่อมาเป็น **"อำเภอวังน้อย"** โดยรวมพื้นที่บางส่วนของอำเภอข้างเคียง ดังนี้

- แบ่งพื้นที่จากอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๔ ตำบล คือ ตำบลลำไทร ตำบลบ่อตาโล่ ตำบลพยอม และตำบลวังน้อย
- แบ่งพื้นที่จากอำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี จำนวน ๕ ตำบล คือตำบลข้าวงาม ตำบลวังจุฬา ตำบลชะแมบ ตำบลสนับทึบ และตำบลหันตะเภา
- แบ่งพื้นที่จากอำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๑ ตำบล คือ ตำบลลำตาเสา

เนื้อที่/พื้นที่ ๒๒๔ ตร.กม. สภาพภูมิอากาศโดยทั่วไป ร้อน

ข้อมูลการปกครอง

แบ่งเขตการปกครองเป็นตำบล ๑๐ แห่ง เทศบาล ๑ แห่ง หมู่บ้าน ๖๘ แห่ง และอบต. ๙ แห่ง

ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ

อาชีพหลัก ได้แก่ เกษตรกรรม (ผลผลิตด้านการเกษตรที่สำคัญคือ ข้าวเปลือกและส้ม) รับจ้าง ค้าขาย อาชีพเสริม ได้แก่ อุตสาหกรรมในครัวเรือน

ด้านประชากร

จำนวนประชากรทั้งสิ้น	รวม	๔๒,๗๔๑	คน
จำนวนประชากรชาย	รวม	๒๑,๑๒๒	คน
จำนวนประชากรหญิง	รวม	๒๑,๖๑๙	คน
ความหนาแน่นของประชากร		๑๙๐.๘๐	คน/ตร.กม.

ด้านอุตสาหกรรม

โรงงานอุตสาหกรรมที่สำคัญ ได้แก่ โรงไฟฟ้าวังน้อย ปตท. และบริษัท คาร์สเบอร์ก

ข้อมูลด้านสาธารณสุข
ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและอำเภอวังน้อย

จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๕๑ จังหวัดพระนครศรีอยุธยาและอำเภอวังน้อยมีทรัพยากรและผลงานสาธารณสุขในสถานพยาบาล ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลสถานพยาบาลและทรัพยากรบุคคล ในสถานพยาบาล ภาพรวมจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และ อำเภอวังน้อย

สถานพยาบาลและทรัพยากรบุคคล	จำนวน	
	พระนครศรีอยุธยา	อำเภอวังน้อย
ศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก	๖๑	๕
ศูนย์สุขภาพชุมชน	๑๕๔	๖
จำนวนโรงพยาบาล	๑๖	๑
จำนวนเตียง	๑๐๔๑	๓๐
จำนวนสถานพยาบาล	๑๘๓	๑๕
จำนวนร้ายขายยา (ขย.๑)	๒๐๐	๑๗
จำนวนร้ายขายยา (ขย.๒)	๖๘	๒
จำนวนร้ายขายยา (ขย.๓)	๔	๐
ร้านขายยาแผนโบราณ	๑๕	๑
จำนวนแพทย์	๑๔๔	๔
จำนวนทันตแพทย์	๔๐	๔
จำนวนเภสัชกร	๖๙	๒
จำนวนพยาบาล	๑๒๙๑	๕๓
เจ้าหน้าที่อื่นๆ	๘๕๙	๓๖

ข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา รายงานกลุ่มโรคที่พบอัตราป่วยสูงสุด ๑๐ ลำดับแรก ที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ระหว่างปี ๒๕๔๙ - ๒๕๕๑ พบว่าในปี ๒๕๕๑ มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในแผนกผู้ป่วยใน จำนวน ๘,๘๙๕ คน สูงเป็นลำดับที่ ๒ รองจากโรคความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิซึมอื่นๆ ในส่วนของอำเภอวังน้อยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ๕๓๐ คน สูงเป็นลำดับที่ ๒ เช่นเดียวกัน และนอกจากนี้ยังพบว่า จำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นทุกปี นอกจากนี้ยังรายงานจำนวนการตาย จำแนกตาม กลุ่มสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๑ พบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ มีจำนวนการตายจากโรคความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดในสมอง จำนวน ๒๒๐ ราย สูงเป็นลำดับที่ ๖ รองจาก โรคมะเร็ง โรคหัวใจ การบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตายหรือถูกฆ่าตาย อุบัติเหตุและการเป็นพิษ และปอดอักเสบและโรคอื่นๆ ของปอด ตามลำดับ

ข้อมูลของสำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รายงานจำนวนหมอพื้นบ้านในเขตพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีทั้งหมด ๒๑๑ คน จำนวนหมอพื้นบ้าน แต่ละประเภท ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนหมอพื้นบ้านแต่ละประเภท
ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ประเภทหมอพื้นบ้าน	จำนวน (คน)
หมอกระดูก	๑
หมอพิธีกรรม	๘๒
หมอยาสมุนไพร	๘๔
หมอนวด	๑๔๔
หมอตำแย	๙๗
จำนวนรวม	**๒๑๑**

**** หมายเหตุ : จำนวนรวมน้อยกว่าผลรวมของจำนวนหมอทุกประเภท*
เนื่องจาก หมอหนึ่งคนสามารถเป็นหมอได้หลายประเภท

การรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน กรณีหมอสง่า พันธุ์สายศรี

๑. ประวัติและภูมิหลัง

หมอสง่า พันธุ์สายศรี ชื่อเดิม **กอเดรด รุนกาศ** ปัจจุบันอายุ ๘๔ ปี อยู่บ้านเลขที่ ๖๗๔ หมู่ที่ ๔ ตำบลพยอม อำเภอวังน้อย จังหวัด พระนครศรีอยุธยา เป็นบุตรคนที่ ๒ ของนายเย็น หรือ การีม รุนกาศ และนางแมะ ภักดี มีภรรยาสองคน คนแรกชื่อนางสังเวียน ชัยมงคล (เสียชีวิตแล้ว) มีบุตร ๓ คน ผู้หญิง คนโต ๑ คน และผู้ชาย ๒ คน และภรรยาคนปัจจุบันชื่อ นางเมาะ ชัยมงคล มีบุตร ๔ คน เป็นผู้ชาย ๓ คน และผู้หญิงคนสุดท้อง ๑ คน

จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา นับถือศาสนาอิสลาม ปัจจุบันอาศัยอยู่กับภรรยาและหลาน ประกอบอาชีพหลัก เป็นหมอนวดจับเส้น รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนประมาณ ๙,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ บาท

บทบาทอื่นในชุมชนในอดีต เคยเป็นกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กรรมการมัสยิดอารียินงอไบ (หัวคลอง) ที่ปรึกษา กับรีหม่านจัดตั้งการอบรมนักก่อรี ศาสนาอิสลาม เป็นที่ปรึกษากิจกรรมในโรงเรียน การหาทุนให้กับโรงเรียน

๒. ประวัติการเป็นหมอพื้นบ้าน

การเริ่มต้นเป็นหมอพื้นบ้าน

หมอสง่าอยู่ในครอบครัวที่มีบรรพบุรุษสืบทอดการเป็นหมอพื้นบ้านมาตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ ๕ เป็นทั้งหมอยาสมุนไพร หมอตำแย หมอเป่า และหมอเหยียบเหล็กแดง ท่านได้เรียนรู้ประสบการณ์การบำบัดรักษาความเจ็บป่วยจากปู่ ย่า และพ่อ ตอนสมัยเด็กที่ปู่ยังมีชีวิตอยู่ ปู่มักจะเรียกให้ท่านมาเหยียบนวดแล้วสอนวิธีการนวดพร้อมกันไป ส่วนพ่อเป็นหมอยาสมุนไพร ท่านมีโอกาสติดสอยห้อยตามพ่อไปรักษาคนเจ็บคนป่วยตามสถานที่ต่างๆ ช่วยเก็บยาสมุนไพรในท้องทุ่ง เริ่มเรียนรู้การรักษาและจดจำต้นยาสมุนไพรมาตั้งแต่ตอนนั้น และเมื่ออายุครบ ๑๕ ปี ได้ทำพิธีครอบครู เนื่องจากตามหลักศาสนาอิสลามถือว่าอายุ ๑๕ ปี บรรลุนิติภาวะเป็นผู้ใหญ่แล้ว หมอสง่าสามารถเหยียบเหล็กแดงรักษาอาการอัมพฤกษ์-อัมพาตได้ตั้งแต่อายุ ๑๗ ปี ในตอนแรกในชุมชนยังไม่ให้การยอมรับ มีเสียงติฉินนินทาว่า **“โม้”** หรือ **“หลอกลวง”** มีบางคนถุยน้ำลายใส่ต่อหน้าด้วยความไม่เชื่อ ระยะแรก คนที่มารับบริการจึงเป็นคนต่างถิ่น จนกระทั่งได้รักษาอาการอัมพาตของภรรยาโต๊ะอิหม่ามจนหาย จึงมีผลให้ชาวบ้านในชุมชนยอมรับความสามารถในการรักษามากขึ้น

การเรียนรู้ แหล่งความรู้ การอบรมเพิ่มเติม

หมอสง่าเคยใช้ชีวิตเร่ร่อนไปหลายพื้นที่ ทั้งทางภาคใต้ของประเทศไทยและประเทศกัมพูชา (เขมร) ได้เรียนรู้วิชาอาคมของชาวเขมร และศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมด้านการรักษาเพิ่มเติมจากผู้รู้ ในเรื่องยาสมุนไพร การนวด การเหยียบเหล็กแดง การใช้คาถาและวิธีการดูแลรักษาสุขภาพด้านอาหารการกินการปฏิบัติตัวเองและข้อห้ามของคนป่วยจากหมอพื้นบ้านที่รู้จัก และการนำความรู้จากการแพทย์สมัยใหม่มาประยุกต์ใช้กับภูมิปัญญาไทย เช่น ในช่วงวัยหนุ่มหลังจากกลับจากสงครามเกาหลี เคยเข้าไปทำงานที่

แผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า เป็นเวลา ๒ ปี เพื่อเรียนรู้เรื่องโครงสร้างร่างกาย และวิธีทำกายภาพบำบัดแบบการแพทย์แผนใหม่ กลายมาเป็นวิธีคิดประดิษฐ์อุปกรณ์กายภาพบำบัด ด้วยผ้าและวัสดุที่หาได้ง่ายในท้องถิ่น และสามารถทำได้ง่ายๆ ด้วยตนเองได้ ท่านประดิษฐ์ไว้ใช้ในบ้านสำหรับให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ อย่างเข้าใจหลักการการเคลื่อนไหวของร่างกาย จะเห็นว่าหมอสง่ามีความสามารถและเป็นที่ยอมรับของสังคมในอดีตท่านได้รับการแต่งตั้งให้เป็นแพทย์ประจำตำบลด้วย ต่อมาได้รับการคัดเลือกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข แล้วยังมีบทบาททางสังคมอีกหลายด้าน

วิธีการปฏิบัติตนของหมอพื้นบ้าน

๑) ห้ามเรียกร้องทรัพย์สินเงินทอง แล้วแต่น้ำใจ (ยกเว้นค่ายกครู ๑๒ บาท)

๒) ห้ามกินเนื้อหมู (ข้อห้ามของศาสนาอิสลาม) เหล้า มะเขือพวง ฟักเขียว และมะเฟือง

๓) ห้ามบอกว่ารักษาแล้วกี่วันจะหาย

๔) ต้องอยู่ในศีลธรรมตามหลักศาสนา

๕) ห้ามช่วยคนป่วยตอนทานข้าว (ของจะเข้าตัว)

๖) ห้ามช่วยคนป่วยตอนนอน (ปลุกมาใช้ช่วย) หากช่วยคนป่วยจะตาย (ความเชื่อที่ครูบอกมา)

๓. ความรู้และประสบการณ์ของหมอนวดพื้นบ้านในการดูแลรักษา

ความหมายของคำว่าอัมพฤกษ์ อัมพาต

หมอสง่าได้ให้ความหมายของอัมพฤกษ์ อัมพาต ไว้ดังนี้

อัมพาต คือ อาการที่คนป่วยไม่สามารถขยับหรือกระดิกตัวได้ นอนนิ่ง อาจเป็นทั้งตัวหรือครึ่งท่อน

อัมพฤกษ์ คือ อาการที่คนป่วยไม่สามารถรู้สึกตัวไปซีกหนึ่ง (ตายไป ซีกหนึ่ง) อาจจะสามารถเดินได้ ขยับได้ มีอาการมือเท้าชาแต่ไม่รู้สึก ไหล่ตก มือยกไม่ได้ สะโพกเคลื่อน

สาเหตุการเกิด เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง (ลมขึ้นเบื้องสูง) ทำให้เส้นเลือดในสมองตีบหรือแตก ภาวะเบาหวานเข้าเส้น (น้ำตาลเข้าเส้น) อุบัติเหตุ เป็นต้น

กระบวนการและขั้นตอนการรักษา

๑. ตรวจดูร่างกายและสอบถามอาการเบื้องต้น โดยการสังเกตอาการของผู้ป่วยสอบถามญาติผู้ป่วยถึงความเป็นมาของอาการ หากม่านตาขาว หน้าผากตึงเครียด หมอสง่าจะวินิจฉัยว่าเป็นผลมาจากภาวะความดันโลหิตสูง ท่านจะทำการตรวจอาการเบื้องต้นด้วยการแมะเส้นหรือใช้เครื่องวัดความดันโลหิต และไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยทุกคน บางคนที่มีอาการหนัก (ใกล้ตาย) ดูว่าจะไม่รอด จะไม่รับให้เข้าในบ้าน หรือคนที่ประสบอุบัติเหตุมา มีอาการสลบจะให้ไปโรงพยาบาลก่อน หากหายจากโรงพยาบาลแล้วเหลือแต่อาการอัมพฤกษ์ อัมพาต ค่อยมารักษากับท่าน หมอสง่าให้ความเห็นว่า **“คนอายุน้อยเป็นมาก คนอายุมากเป็นน้อย”** นั่นคือคนหนุ่มสาวที่มีอายุน้อยจะมีอาการเจ็บป่วยมากกว่าคนที่มีอายุมาก แต่คนอายุน้อยจะรักษาได้หายง่ายกว่าคนที่มีอายุมาก นอกจากนี้ผู้หญิงมักจะรักษาได้หายเร็วกว่าผู้ชาย เพราะผู้ชายมักมีความขี้เกียจ และอารมณ์รุนแรง

ก่อนการรักษาจะต้องมีการยกขันครู การยกขันครูเป็นการขอคารวะต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือก่อนที่จะทำอะไรทุกครั้ง ทางศาสนาอิสลามคือการขอต่อพระเจ้า เพราะเป็นโรคเวรโรคกรรม ต้องขอลดทอนแต่พระเจ้า ถ้าไม่ทำ ตัวหมอที่รักษาจะเดือดร้อน เพราะไม่ใช่เรื่องของเราเราไปยุ่งเราจะโดนโรคจะเข้าตัวหมอเอง เช่น กรณีงูสวัด เริม ขยุ้มตีนหมา หมอก็จะมีอาการของโรคเหล่านั้นเอง หรือกรณีรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาตหายแล้วไม่มายกขันครู โรคจะเข้าหมอทำให้มีอาการปวดหลังปวดไหล่ยกแขนไม่ขึ้น ถ้ามีอาการมากถึงขนาดเดินไม่ได้ ต้องมีสิ่งมีชีวิตที่เป็นสัตว์สี่เท้าเป็นเครื่องเซ่นไหว้ด้วย นอกจากนี้หมอยังมีการคูนธาตุตามวันเดือนปีเกิดก่อนการรักษา เพื่อทำนายอาการที่มักจะเกิดตามช่วงเวลา เพื่อจะได้ให้คำแนะนำว่าควรจะรับประทานอาหารประเภทไหน งดอาหารจำพวกไหน เพื่อให้เหมาะสมกับธาตุกับโรคของผู้ป่วย และให้ยาต้มเพื่อปรับสมดุลของร่ายกาย ส่วนหนึ่งทำให้เกิดกำลังใจ

๒. วิธีการรักษาโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ของหมอสง่า พันธุ์สายศรี หมอสง่าบอกว่าการรักษาจะต้องประกอบด้วย จิตวิทยา ยา อาหาร และการออกกำลังกายประกอบกัน ซึ่งหมอสง่ามีวิธีการในการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ดังนี้

๒.๑ การเหยียบเหล็กแดง

เป็นการบรรเทาอัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วยการใช้เท้าของหมอผู้รักษาไปเหยียบเหล็กที่กำลังเผาร้อนแดงอยู่บนเตาไฟ แล้วเหยียบไปตามร่างกายของผู้ป่วย ที่คล้ายกับการย่ำขางของชาวล้านนา ขั้นตอนการรักษาต้องเตรียมเตาถ่าน (ปัจจุบันใช้เตาแก๊ส) และเหล็กสำหรับเหยียบ ซึ่งอาจต้องใช้ผาล ซึ่งเป็นเหล็กสำหรับสวมหัวหมูเครื่องไถ หรือจะเป็นพวกมีด ดาบ ศาสตราวุธก็ได้ถือเป็นการเอาเคล็ดที่จะพิชิตโรคร้ายได้ด้วย และใช้น้ำมนต์ประกอบกับคาถาเพื่อการดับพิษไฟ ไม่ให้ผู้ทำการรักษาร้อนเท้า แต่ที่ขาดไม่ได้คือ น้ำมันงาหรือ น้ำมันมะพร้าว ที่ผ่านการปลุกเสก เป็นตัวนำพาความร้อนได้ดี เพื่อช่วยแก้อาการปวดเมื่อยและบำรุงเส้นเอ็น นอกจากนี้ยังใช้ใบพลับพลึง

หรือใบตองมารองเท้าก่อนเหยียบลงไปบนตัวผู้ป่วย เพราะน้ำมันในใบพวกนี้จะช่วยบรรเทาอาการปวดได้ดี โดยใช้เท้าเหยียบน้ำมันงาก่อนแล้วจึงเหยียบเหล็กแดงที่วางอยู่บนเตาร้อนๆ และเหยียบไปตามบริเวณที่มีอาการผิดปกติของผู้ป่วย เป็นการรักษาโดยการนวดและใช้ความร้อนในเวลาเดียวกัน

ประโยชน์ของการเหยียบเหล็กแดง

๑. ทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น
๒. กระตุ้นการทำงานที่อาจผิดปกติ หรือมีข้อบกพร่องตรงส่วนที่เหยียบเหล็กแดง ให้สามารถทำงาน ได้ตามปกติ
๓. ช่วยลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อที่ยึดเส้นเอ็นจนตึงให้หย่อนลง ทำให้กล้ามเนื้อทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้น
๔. ช่วยลดความเจ็บปวดในร่างกายลง
๕. ทำให้การทำงานของระบบประสาทส่วนที่รับความรู้สึกค่อยๆ ดีขึ้น
๖. ทำให้มีการขับของเสียออกตามรูขุมขนบนผิวหนังของร่างกาย เช่น เหงื่อ ไขมัน ช่วยให้ผิวหนังชุ่มชื้น
๗. สามารถบรรเทาอาการของโรคในบางประเภทที่ยากต่อการรักษาหรือจำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น โรคอัมพาต โรคเหน็บชา โรคปวดเข่า ในบางราย โรคลมจับโป่ง โรคลมลำบอง โรคลมปะกัง โรคปวดหลัง รวมทั้งอาการปวดเมื่อยตามร่ายกายทั่วไป
๘. ไม่ก่อให้เกิดสารพิษตกค้างตามร่างกาย

ข้อห้ามการรักษาโดยวิธีเหยียบเหล็กแดง

๑. ผู้ที่มีอาการเป็นไข้ หรือมีไข้สูง เพราะใช้ไฟจากความร้อนด้านนอกไปผสมผสาน ถ้าเอาไปถ่ายความร้อนให้กลับไปจะทำให้ไข้สูงขึ้นเป็นอันตราย

๒. สตรีมีครรภ์ทำแล้วจะให้โทษ ทำแล้วแท้งเลย ถ้ามีประจำเดือนก็ทำไม่ได้ ถ้าเหยียบเข้าไปจะทำให้ทะลักออกมา ตกเลือดได้

๓. ผู้ที่มีอาการเสี่ยงและ/หรือเป็นโรคหัวใจวัณโรค

๔. ผู้ที่เป็นโรคประจำตัว เช่น หอบ หืด

๕. ผู้ที่เป็นโรคเกี่ยวกับต่อมน้ำเหลือง เป็นแผลพุพอง มีอาการอักเสบจากบาดแผลต่างๆ

๖. เด็กเล็กหรือที่มีอายุต่ำกว่า ๓ ขวบ (พิจารณาตามสรีระของร่างกาย)

๗. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในเรื่องกระดูก เช่น กระดูกเสื่อม กระดูกบาง

๘. ผู้ที่ซึ่งประสบอุบัติเหตุมาใหม่ๆ

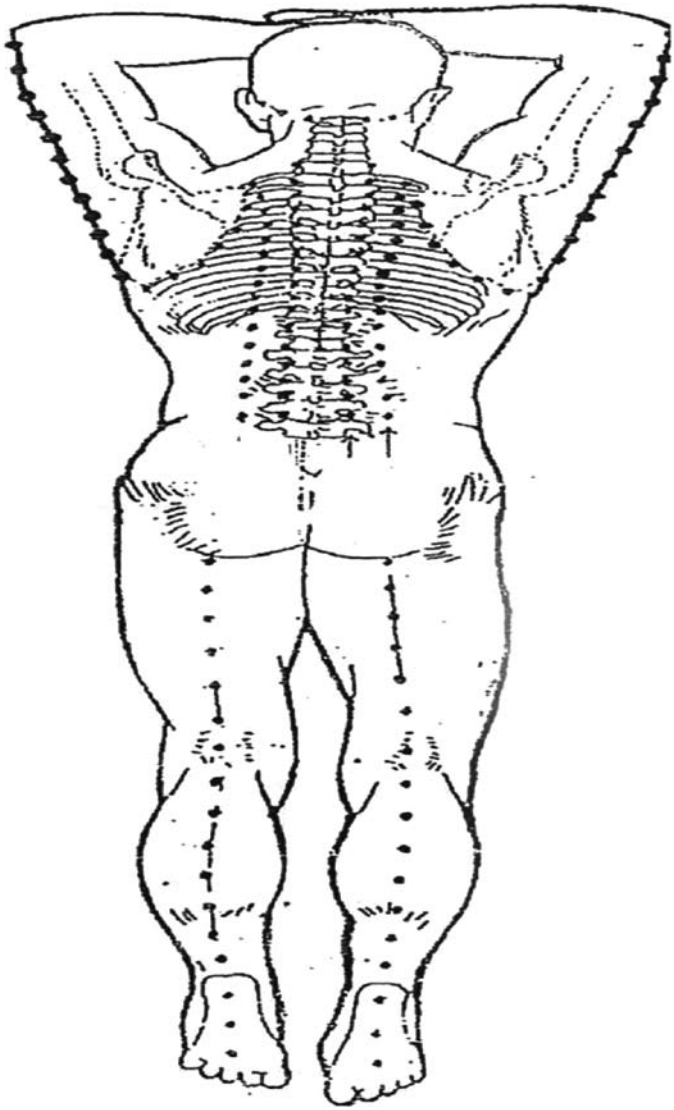
(๑) ฝ่าเท้าจุ่มน้ำมันงา หรือน้ำมันมะพร้าว

(๒) เหยียบผ่านเหล็กร้อนเผาไฟ

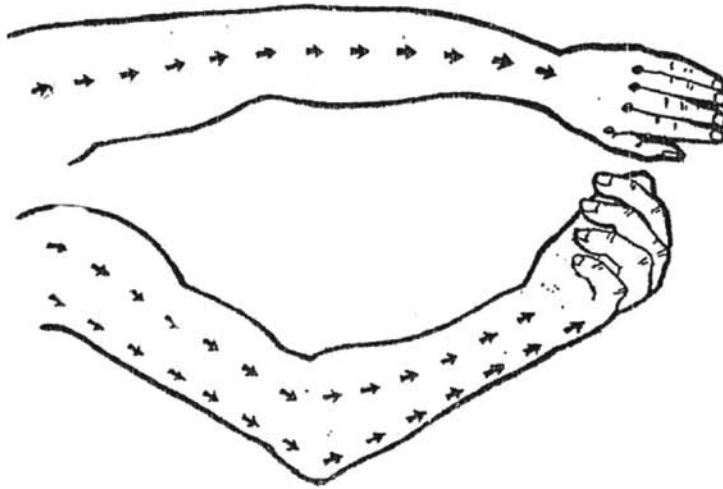
(๓) เหยียบลงบนอวัยวะผู้ป่วย

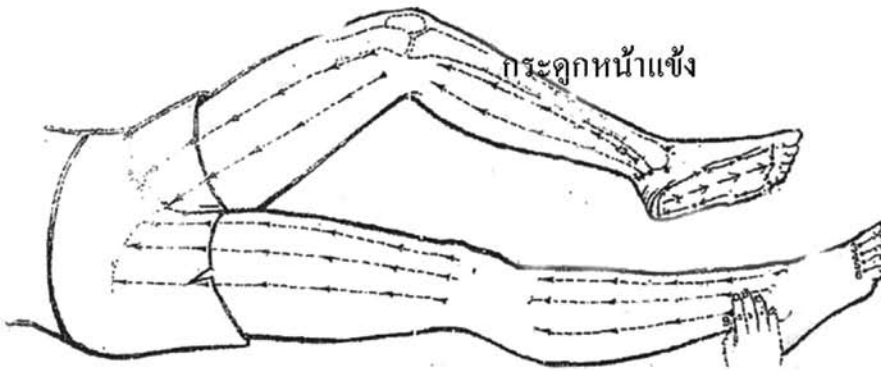
ภาพที่ ๑-๔ แสดงการรักษาผู้ป่วยโดยวิธีการเหยียบเหล็กแดง

๒.๒ การนวดจับเส้นและการกดจุด
แนวการนวดของพ่อหมอสง่า พันธุ์สายศรี

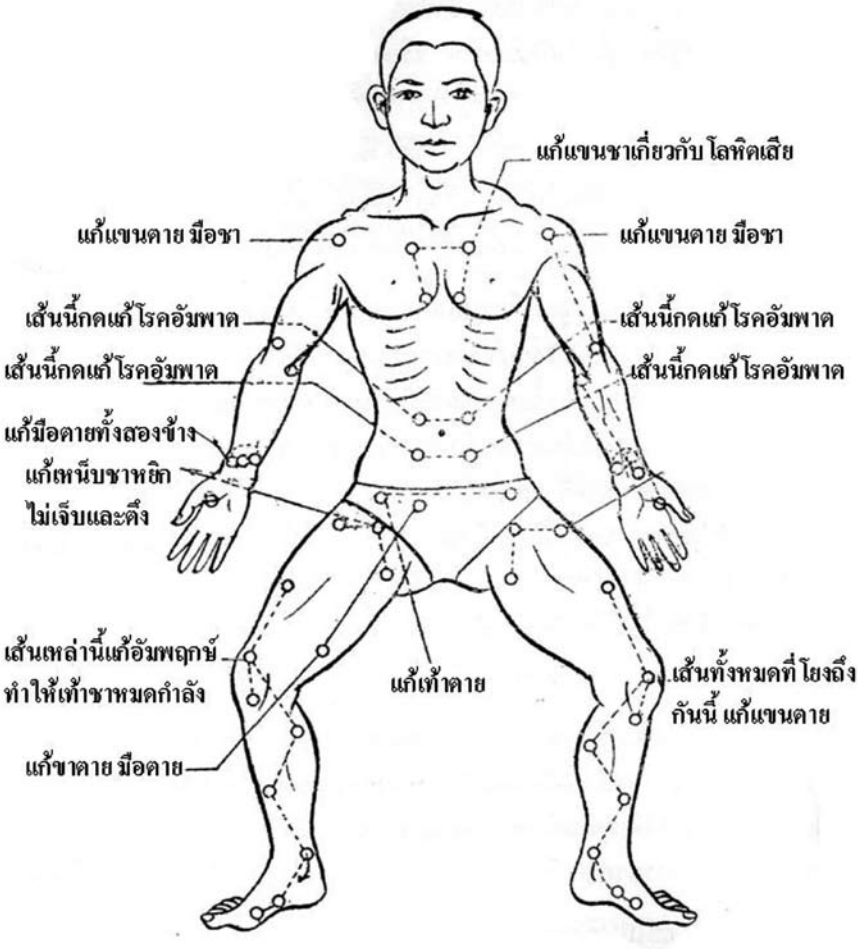


แนวการนวดบริเวณแขน



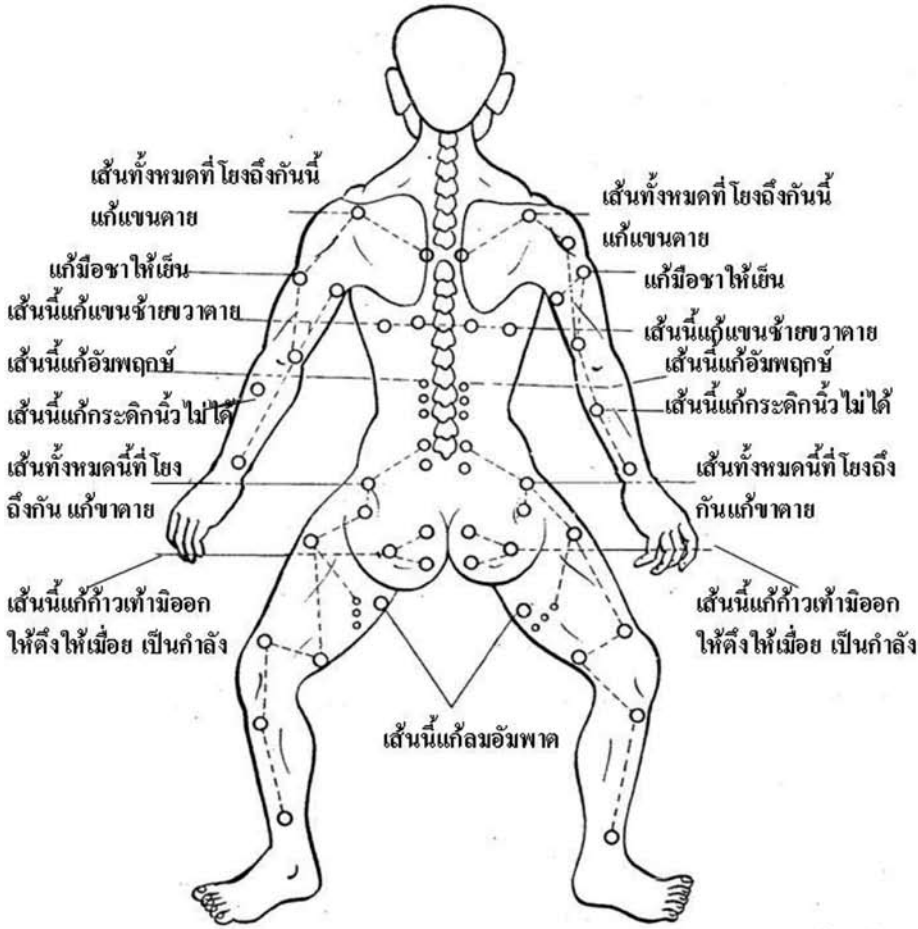


จุดนวดด้านหน้า



มือตาย - เท้าตาย หรืออยู่ในลักษณะหมดกำลัง ให้กดที่ใจเท้าทั้ง ๒ ข้าง, ใจมือ ๒ ข้าง, ต้นแขน, ต้นข้อศอกทั้ง ๒ ข้าง, บั้นเอว, บริเวณข้อต่อใกล้เชิงกรานและส้นเท้าทั้ง ๒ ข้าง

จุดนวดด้านหลัง



ภาพที่ ๕ - ๖ แสดงการนวดจับเส้น

๒.๓ การประคบสมุนไพร

การประคบสมุนไพรเป็นขั้นตอนที่ทำหลังจากการเหยียบเหล็กแดง เพราะการเหยียบเหล็กแดงจะทำให้เกิดการช้ำตามร่างกาย จึงต้องทำการรักษาอาการช้ำของกล้ามเนื้อด้วยการประคบสมุนไพร สมุนไพรที่ใช้ในลูกประคบ ประกอบด้วย ไพล ตะไคร้ ใบมะขาม ใบส้มป่อย ว่านเอ็นเหลือง ว่านทรหด เถาเอ็นอ่อน ผิวมะกรูด ขมิ้น และการบูร จะใช้ลูกประคบของหมอสง่า จะใช้การประคบแห้ง โดยการนำไปจุ่มน้ำมนต์ก่อนจะนำไปประคบ (เมื่อก่อนใช้เหล้าขาว แต่มีข้อครหาว่าผิดหลักของศาสนาอิสลามจึงเปลี่ยนมาใช้น้ำมนต์แทน)

ภาพที่ ๗ แสดงการใช้ลูกประคบรักษาผู้ป่วย

๓. การรักษาด้วยยาผงและยาต้ม (สำหรับคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้อาการดีเร็วขึ้น) ส่วนของยาต้มหมอสง่าจะให้ผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตรับประทานยาประกอบการรักษา ผู้ป่วยจะต้องรับประทานยา ๓ ประเภท (หม้อ) คือ

๑) ยาช่วยเคลือบ (เส้นเลือดแตกในสมอง)

๒) ยาขยาย (เส้นเลือดตีบในสมอง)

๓) ยาตัดราก (อาการเกือบหายเป็นปกติแล้ว)

ส่วนของยาที่เหลือติดถ้วยให้นำมาทาบริเวณที่มีอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต นอกจากนี้ยังมียาผง ให้สำหรับคนเป็นความดันโลหิตสูงสามารถทานควบคู่กับยาแผนปัจจุบันได้

๔. การฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย หมอสง่ามีเครื่องมือสำหรับการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย เช่น รอก (ประยุกต์ใช้เอง) ราวฝึกหัดเดิน เครื่องช่วยฝึกหัดยืน อุปกรณ์ฝึกกล้ามเนื้อ มีกลวิธีในการฝึกผู้ป่วยพูด โดยการนวดโคนลิ้น การดึงลิ้น การใช้ผ้าผูกเท้าไม่ให้เดินตะแคง (ในกรณีเท้าตะแคงผิดรูป) การใช้นวมเล็กๆ สอดใต้รักแร้ ป้องกันแขนลีบติดตัว

อุปกรณ์ที่ประดิษฐ์เพื่อให้ผู้ป่วยฝึกบริหารร่างกาย

ภาพที่ ๘ ภาพไม้ขยับ

ภาพที่ ๙ ภาพผู้ป่วยใช้อุปกรณ์

ไม้ขยับ : ช่วยในการออกกำลังนิ้วของผู้ป่วยที่เมื่อเวลากำมือแล้วไม่สามารถแบมือออกมาเองได้ ไม้ขยับจะช่วยดึงนิ้วให้แบออกมาได้

ภาพที่ ๑๐ -๑๑ ภาพการใช้หมอนรองไหล่ ด้านหน้า และด้านหลัง

หมอนรองไหล่ : เป็นหมอนทรงกระบอกใบเล็กมีเชือกเย็บติดทั้งสองด้าน และด้านหนึ่งทำเป็นห่วงไว้เพื่อสวมกับหัวไหล่ที่เป็นปกติ โดยให้ตัวหมอนรองใต้หัวไหล่ที่ผิดปกติ (ไหล่ตก) ช่วยให้หัวไหล่ที่ตกกลับเข้าที่และสามารถสวมเสื้อทับได้

ภาพที่ ๑๒ ภาพผู้ป่วยกำลังใช้ชักรอก

ชักรอก : ช่วยให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังแขนและขา ช่วยให้กล้ามเนื้อฟื้นตัวและมีกำลังได้เร็วขึ้น

ภาพที่ ๑๓ รถซิ่ง

รถซิ่ง : ช่วยให้คนป่วยสามารถเดินได้คล่องและสะดวกมากกว่า walker ล้อหน้า ช่วยทำให้คนป่วยเดินได้ง่าย ลูกยางด้านหลังช่วยเบรกเมื่อต้องการหยุด

ภาพที่ ๑๔
ภาพผู้ป่วยใช้งาน

ภาพที่ ๑๕
ภาพการเปรียบเทียบรถซิ่งกับ walker

ภาพที่ ๑๖-๑๘ ภาพ Walker หมอสง่า ผู้ป่วยใช้หัดเดิน
และผู้ป่วยนั่ง Walker

Walker หมอสง่า : มีลักษณะคล้ายกับ Walker ทั่วไป ต่างกันที่มีล้อติดไว้ ๓ ล้อ และติดลูกยางที่ขาด้านหน้า ๑ ข้าง เพื่อให้สามารถช่วยในการเบรกได้เมื่อต้องการหยุด และมีที่สำหรับนั่งได้ เมื่อผู้ป่วยหัดเดินจนเมื่อยและต้องการนั่ง

ภาพที่ ๑๙ -๒๐ ภาพผ้าแก้เท้าบิด เท้าตก

ภาพที่ ๒๑ ภาพผู้ป่วยที่ใช้ผ้าแก้เท้าบิด เท้าตก

ผ้าแก้เท้าบิด เท้าตก : เป็นผ้าที่มีลักษณะยาวคล้ายเชือก โดยด้านหนึ่ง ของผ้ามีการฉีกผ้าให้เป็นรูพอให้ปลายผ้าอีกด้านสอดเข้าไปได้ นำมามัดที่ปลายเท้าแล้วมาผูกกับน่องของผู้ป่วย ช่วยแก้เท้าบิด เท้าตกได้ ช่วยให้เดินได้เหมือนเป็นปกติ

ข้อควรปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหรือข้อห้ามต่างๆ ในระหว่างการรักษา

ข้อห้ามและข้อควรระวัง

๑. ห้ามผู้ป่วยดื่มเหล้า

๒. ห้ามรับประทานทุเรียน เนื่องจากมีผลให้เส้นเลือดแตกได้ง่าย

๓. ห้ามรับประทานหน่อไม้ เพราะเชื่อว่าจะกระทุ้งโรค หรือเป็นโรคได้ง่าย

๔. ห้ามดื่มน้ำมะพร้าวอ่อน เชื่อว่าจะทำให้เข่าอ่อน

๕. ห้ามรับประทานปลาไหลบกและกระเบนบก หมายถึง ห้ามมีเพศสัมพันธุ์

๖. ระวังอย่าให้หกล้ม

กระบวนการสืบทอด

การสืบทอดภายในสายตระกูล

กระบวนการถ่ายทอดความรู้ให้กับลูกหลานถือว่าเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญ เพราะความรู้ด้านการบำบัดรักษาเป็นของตระกูล สืบทอดจากบรรพบุรุษลูกหลาน ถือเป็นสายเลือดของหมอ จากการสอบถามและตรวจสอบถึงการให้ความสำคัญกับการถ่ายทอดความรู้ในสายตระกูล โดยเฉพาะชาวมุสลิมที่มีหลักปฏิบัติเคร่งครัดทางศาสนา อาจพอจะสรุปได้ว่า ความรู้การเป็นหมอถือเป็นวิชาที่ดูแลกันเองในครอบครัวได้ และเป็นวิชาที่ใช้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยความเมตตากรุณาและจริงใจ เป็นการสืบสานเจตนาของสิ่งสูงสุด การบำบัดและผ่อนคลายความทุกข์จากโรคภัยไข้เจ็บของเพื่อนมนุษย์ถือเป็นการปฏิบัติและบำเพ็ญในวิถีการเป็นมนุษย์ก่อนที่จะไปรวมกับสิ่งสูงสุด หากใครนำความรู้มาใช้ในทางไม่ถูกต้อง และนำมาใช้ในทางการค้ากำไร จะถูกลงโทษ ดังนั้นหมอสง่าเชื่อมั่นในตัวลูกและจำทำพิธีรับขวัญข้าวยกครูได้นั้น ก่อนทำพิธีพ่อครูสง่าจะให้ลูกทุกคนตั้งสัจจะและสาบานว่า **“ถ้าเห็นเงินแล้วตาโตก็ขอให้ตาแตก”**

การสืบทอดภายในสายตระกูลพันธุ์สายศรี มาตั้งแต่ทวด ปู่ จนถึงพ่อลูก จนถึงหลาน โดยหมอสง่าได้ถ่ายทอดความรู้ให้กับลูกจำนวน ๖ คน เริ่มจากการวางแผนให้ลูกๆ ทั้งหมด ผลัดเวรกันมานวดให้หมอสง่าทุกวัน ทำให้เกิดความผูกพันและเข้าใจ สอนกันตัวต่อตัวทีละคน ขณะที่ลูกๆ เหยียบนวด จะคอยสังเกต ชี้แนะบอกให้รู้จุด รู้เส้น หลังจากนวดเสร็จแล้วจะจ่ายค่าตอบแทนการนวดให้ลูก ๒๐ บาท ไม่ว่าจะเป็นพี่หรือน้องให้เท่ากันหมด จนกระทั่งลูกอายุครบ ๑๕ ปี จึงมีการครอบครูตามประเพณี หลังจากนั้นยังคงต้องฝึกฝนปฏิบัติวิชาให้ลูกต่อไปอีก เมื่อลูกๆ นวดเป็นจะให้การปฏิบัติจริงกับคนไข้ นอกจากนี้ยังส่งไปเรียนนวดเพื่อหาความรู้เพิ่มเติมอีกด้วย

บุตรผู้สืบทอดความรู้ของหมอสง่า

๑. นายชาญวุฒิ พันธุ์สายศรี

ประวัติ

เกิดเมื่อวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๐๓ ที่อยู่ ๑๕/๓ หมู่ที่ ๘ ตำบลเชียงรากน้อย อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

การศึกษา

๑. จบ มศ.๕ โรงเรียนอยุธยาวิทยาลัย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๒. ประกาศนียบัตรกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก “ศิลปะการนวดไทย ๔ ภาค” รากฐานองค์ความรู้การนวดไทย วันที่ ๑-๕ กันยายน ๒๕๔๗

๓. วุฒิบัตรภาคปฏิบัติขั้นต้นของการนำสมุนไพรไปใช้ประโยชน์ โครงการสวนสมุนไพรในวัดของกรมการศาสนา วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๔๔

๔. ใบอนุญาตที่ บ.ว.๑๕๐๘๐ ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ สาขาเวชกรรม ออกเมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๔๗

๕. ใบอนุญาตที่ บ.ภ.๑๗๔๕๗ ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ สาขาเภสัชกรรม ออกเมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๔๔

๖. หนังสือรับรองที่ คท๖๓๗ ผ่านการอบรมโครงการความรู้การเป็นครูผู้มอบตัวศิษย์สาขาการแพทย์แผนไทย และสาขาเภสัชกรรม ออกเมื่อวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๔๖

๗. วุฒิบัตรจากสถาบันการแพทย์แผนไทย “วิทยากรการนวดเท้า” รุ่นที่ ๑ ออกเมื่อวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๔๔

๘. วุฒิบัตรหลักสูตร “นวดแผนไทย” รุ่นที่ ๓ โครงการนวดแผนไทย เพื่อบรรเทาผลกระทบสังคมวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจ ปี ๒๕๔๒ เมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๔๒

๙. วุฒิบัตรองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในลานวัฒนธรรม ในการประชุมวิชาการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑-๕ กันยายน ๒๕๔๗

ประสบการณ์การทำงาน

๑. วิทยากรพิเศษ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๒. วิทยากรพิเศษ ชมรมหน้าวัดพระเมรุ (แพทย์แผนไทย) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง

๑. อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ที่ ๘ ตำบลเชียงรากน้อย (อสม.)

๒. กรรมการประถมศึกษาโรงเรียนเชียงรากน้อย

๓. ผู้ประนีประนอมกฎหมายในชุมชนหมู่ที่ ๘ ตำบลเชียงรากน้อย

การเริ่มต้นเป็นหมอพื้นบ้าน

ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จากพ่อสง่า พันธุ์สายศรี เมื่ออายุ ๑๔ ปี และก็เริ่มให้การรักษามาจนถึงปัจจุบันนี้

แนวคิดของการเป็นหมอพื้นบ้าน

๑. ต้องมีสัจจะ มีศีล มีเมตตา มีพรหมวิหาร ๔ และหิริโอตัปปะ

๒. รักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด ไม่เลือกชั้นวรรณะ

๓. ไม่โอ้อวดความรู้ ไม่วานไม่ทำ (ถ้าผู้ป่วยไม่ร้องขอให้ทำการรักษา ก็จะไม่เสนอตัวเข้าไปรักษาว่าเป็นผู้มีความรู้)

๔. ความศรัทธาที่มีต่อตัวหมอจะทำให้เกิดพลังต่อการรักษาความเจ็บป่วย (ความศรัทธาจะทำให้เกิดพลังไปกระตุ้นทำให้มีกำลังใจต่อการจะรักษาผู้ป่วยให้มีอาการดีขึ้น)

๕. ไม่เรียกเงินหรือทรัพย์สินของคนไข้ที่มารักษา

๒. นายสามารถ พันธุ์สายศรี

๓. นายจรัล พันธุ์สายศรี

๔. นายประเทือง พันธุ์สายศรี

๕. นายประมาณ พันธุ์สายศรี

การสืบทอดนอกสายตระกูล

กรณีการถ่ายทอดความรู้ให้คนนอกสายเครือญาติและตระกูล หมอสง่าไม่มีข้อห้ามแต่ต้องใช้เวลาในการศึกษาดูอุปนิสัยใจคอ บุคลิกและความตั้งใจเป็นหมอที่ดีไม่ใช่เอาไปทำผิดจารีตศีลธรรมของการเป็นหมอ จึงต้องให้มาอยู่ด้วยกันใกล้ชิดแล้วค่อยเรียนรู้กันไปจนแน่ใจว่าเป็นสมควรได้รับการถ่ายทอดความรู้ได้ สำหรับไหวพริบปฏิภาณก็จำเป็นแก่การเป็นหมอรักษาคนให้หายป่วยได้ โดยหมอสง่า บอกว่า จะรับใครเป็นศิษย์ **“ต้องดูใจ ต้องใจรัก”** ถ้าเขาเอาจริงก็สนับสนุนถ่ายทอดความรู้ให้เขาไป โดยจะออกอุบายให้ไปคิดด้วยตนเองว่าอยากเรียนไหม เรียนได้ไหม เต็มใจที่จะเรียนไหม โดยออกอุบายให้ไปว่ามีค่าครู สลึง ๒ สลึง บาท ๕ สลึง ตำลึง ๕ บาท เท่ากับเท่าไหร่ ถามว่าคิดได้ไหม ถ้าคิดไม่ได้ก็ไม่ต้องมาเรียน คนที่คิดได้จะเป็นต้องคนที่ตั้งใจจะเรียนจริงๆ เท่านั้น ถ้าคนไม่ตั้งใจจริงเขาก็จะคิดไม่ได้และไม่คิด อุบายอันแยบยลนี้ถือว่าเป็นการบอกกลายๆ ว่า คนๆ นั้น เป็นคนเอาจริงหรือเปล่า หรือต้องเป็นคนที่มีความรู้พอสมควรให้พอเป็นพื้นฐานในการรับวิชาจากอาจารย์ไป และเคยมีคนนอกตระกูลที่พาแม่มารักษาอัมพาตแล้วขอสืบความรู้ไป ซึ่งดูแล้วว่าเป็นคนดีไว้ใจได้จึงให้มาอยู่ด้วยเป็นปี แล้วหมอสง่าจึงถ่ายทอดความรู้ให้ไปพร้อมกับลูก นอกจากนี้หมอสง่ายังเคยรับคนภายนอกตระกูลเป็นศิษย์ประมาณ ๑๐๐ คน แต่มีคนเอาจริงเอาจริงแค่ประมาณ ๑๐ คน

พิธีไหว้ครูและรับมอบตัวศิษย์

พิธีไหว้ครู

หมอสง่าได้จัดให้มีพิธีไหว้ครูในช่วงเดือนเมษายนเป็นประจำทุกปี เพื่อเป็นการบูชาครูตามหลักศาสนาอิสลามและครอบครูให้กับลูกศิษย์ ในการทำพิธีมีการเชิญผู้นำทางศาสนาและคนในหมู่บ้านมาประกอบพิธีสวดดูอาร์ขอพรพระเจ้าตามหลักศาสนาอิสลาม ของที่ใช้ในการประกอบพิธีประกอบด้วยอาหารคาว เช่น ไก่ย่าง ๙ ตัว ข้าวเหนียวสีเหลือง ผลไม้ ๙ ชนิด เป็นต้น

สิ่งของที่ใช้ในพิธี

สวดดูอาร์ขอพรพระเจ้า

พิธีการครอบครูรับมอบตัวศิษย์

หมอสง่าจะทำพิธีครอบครูให้กับลูกหลานในวันเดียวกับวันไหว้ครู สิ่งของที่ลูกศิษย์จะต้องเตรียมมาประกอบด้วย ข้าวสาร เกลือ กล้วยน้ำว้า ๑ หวี ดอกไม้ ธูปเทียน หมากพลู ผ้าขาว น้ำมันมะพร้าว และเงิน ๑๒ บาท

สิ่งของที่ใช้ในพิธีครอบครูรับมอบตัวศิษย์

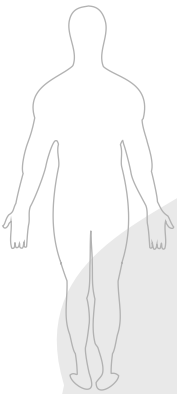
ยกถาดบูชาครูเพื่อขอเป็นศิษย์

พิธีเสกน้ำมนต์และน้ำมัน

นำน้ำมนต์ที่ผ่านการปลุกเสกมาลูบเท้าให้กับศิษย์

ทำพิธีเหยียบไฟและเจิมเท้าเจิมมือและเจิมหน้าผาก

พรมน้ำมนต์ให้พรเป็นขั้นตอนสุดท้าย



บทที่ ๓

การดูแลรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต ของ **เครือข่ายหมอพื้นบ้านตำบลวังชัย อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น**

บทนำ

ปัจจุบันธรรมชาติและวัฒนธรรมได้เสื่อมโทรมลง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้คนไทยต้องเผชิญกับปัญหาที่หลากหลายและรุนแรง รูปแบบการเจ็บป่วยของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อมาเป็นโรคไม่ติดต่อกันมากขึ้น จากปัญหาก่อโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและความเครียด เช่น โรคมะเร็ง โรคเอดส์ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ อุบัติเหตุ และปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น

ผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตเป็นปัญหาหนึ่งของคนในสังคมปัจจุบัน เนื่องจากเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เกิดจากพฤติกรรม ภาวะความเครียดในการดิ้นรนต่อสู้เอาตัวรอดให้อยู่ได้ในสังคมปัจจุบัน และวัฒนธรรมการอยู่แบบพึ่งพาอาศัยกันได้เริ่มหดหายไปจากสังคมไทย วัฒนธรรมการกินที่เปลี่ยนแปลงไป จากการกินพืชผักพื้นบ้านอาหารพื้นเมือง สู่การกินอาหารจานด่วนและการกินตามแบบวัฒนธรรมตะวันตกมากขึ้น จึงส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตมีมากขึ้น ในปี พ.ศ.๒๕๕๒ อำเภอน้ำพองมีผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต ๑๗๖ ราย โรงพยาบาลน้ำพองร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอน้ำพอง ได้จัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เช่น ตรวจประเมินและรักษาในโรงพยาบาล การฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยและกายภาพบำบัดทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน กิจกรรมอบรมอาสาสมัครดูแลผู้พิการในชุมชน แต่ผู้ป่วยยังคงแสวงหาทาเลือกในการรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกายเพื่อให้ตนกลับมาเป็นปกติ

หมอนวดพื้นบ้านเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการดูแล รักษา ฟื้นฟู สภาพร่างกายผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ที่สำคัญ เป็นการดูแลแบบองค์รวม เชื่อมโยงกับบริบทของวัฒนธรรมในชุมชน ไม่ได้เน้นเฉพาะร่างกายที่กำลังป่วย แต่ยังเน้นเยียวยาสภาพจิตใจที่ท้อแท้หมดหวังของผู้ป่วยและญาติ จึงทำให้ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตเลือกที่จะให้หมอพื้นบ้านเป็นผู้รักษาและดูแลตนเองมากกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน ด้วยบริบทในการดูแลเสมือนญาติ ให้ความอบอุ่น เป็นกันเอง พูดให้ความหวัง ให้กำลังใจ และญาติมีส่วนร่วมในการดูแลอย่างใกล้ชิด และด้วยความศรัทธาจากชื่อเสียงและประสบการณ์ที่ได้ยินมา ทำให้มีความหวังที่จะกลับคืนสู่สภาพเหมือนเดิม หรืออย่างน้อยขอให้ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นภาระแก่คนในครอบครัว

ข้อมูลทั่วไปอำเภอน้ำพอง

อำเภอน้ำพองมีพื้นที่ ๘๒,๖๕๖ ตารางกิโลเมตร ลักษณะเป็นที่ราบสูง มีแม่น้ำพองไหลผ่าน การคมนาคมสะดวก อยู่ห่างจากตัวจังหวัดขอนแก่น ประมาณ ๕๐ กิโลเมตร สภาพภูมิอากาศกึ่งร้อนสลับแห้งแล้ง ทิศเหนือ ติดกับ อ.เขาสวนกวาง ทิศใต้ติดกับ อ.เมือง ทิศตะวันออก ติดกับ อ.กระนวน ทิศตะวันตก ติดกับ อ.อุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น ทำนา ทำไร่อ้อย มีชลประทานครอบคลุมพื้นที่ ๔๙,๖๙๐ ไร่ รายได้เฉลี่ย ๒๐,๓๙๕ บาท/คน/ปี มีโรงงาน ๑๑ แห่ง จัดเป็นแหล่งอุตสาหกรรมแห่งหนึ่ง โดยเฉพาะอุตสาหกรรมผลิตน้ำตาล ธนาคารพาณิชย์

๔ แห่ง สหกรณ์ ๕ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๖๐ เตียง ๑ แห่ง ศูนย์บริการสุขภาพชุมชนหลัก ๑๓ แห่ง ศูนย์บริการสุขภาพชุมชนระดับรอง ๕ แห่ง คลินิกเอกชน ๖ แห่ง คลินิกทันตกรรม ๒ แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบัน ๘ แห่ง ร้านขายยาแผนโบราณ ๑ แห่ง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ๑๖๘ แห่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ๒,๒๒๓ คน

สถานีอนามัยตำบลวังชัย อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

มีพื้นที่รับผิดชอบ ๑๖ หมู่บ้าน ประชากร ๑๐,๓๕๓ คน จากการสำรวจพบหมอพื้นบ้าน ๕๗ คน แยกตามประเภท ดังนี้

๑.	หมอนวดแผนโบราณ	จำนวน	๘	คน
๒.	หมอจ้ำ – หมอสูตร	จำนวน	๑๑	คน
๓.	หมอเป่าน้ำมนต์	จำนวน	๒๑	คน
๔.	หมอยาสมุนไพร	จำนวน	๑๒	คน
๕.	หมอดู	จำนวน	๒	คน
๖.	หมอธรรม	จำนวน	๓	คน

การศึกษาองค์ความรู้และภูมิปัญญาหมอนวดพื้นบ้านในการดูแลรักษา อัมพฤกษ์ อัมพาต ได้เลือกพื้นที่ตำบลวังชัย อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น เนื่องจากมีหมอพื้นบ้านจำนวนมาก และได้คัดเลือกหมอพื้นบ้านที่มีความรู้ความชำนาญในการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต จำนวน ๔ กรณี ได้แก่ ๑) หมอแดง เทียมอัน ๒) หมอวิมล วุฒิเสน ๓) หมอหวอง ทองดี และ ๔) หมอธงชัย แท่นนรินทร์ ทำการศึกษาโดยการรวบรวมองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านแต่ละท่าน และประเมินประสิทธิผลการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตจากการติดตามอาการ สังเกต และสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ

หมอพื้นบ้านรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต ตำบลวังชัย อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

๑) หมอแดง เทียมอัน

จากหนุ่มบ้านนาต้องเดินทางจากลูกเมีย มาเสี่ยงโชคและหางานทำที่เมืองกรุง เพื่อหารายได้ไปจุนเจือครอบครัว ชีวิตในกรุงเทพฯ ต้องพบกับความลำบาก ต่อสู้ อดทนทำงานหนัก ขยัน มัธยัสถ์ อดออม เพื่อสะสมเงินที่ได้จากหยาดเหงื่อแรงงานส่งเป็นค่าเลี้ยงดูและการศึกษาบุตรที่ต่างจังหวัด เป็นจุดเริ่มต้นของชีวิตของ นายแดง เทียมอัน ให้มาพบกับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตจากจับกังผู้สู้งานหนัก มาเป็นหมอนวดพื้นบ้านผู้มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของชุมชน และเป็นที่พึ่งพาด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยที่แสวงหาทางเลือกในดูแลการรักษาสุขภาพ

๑. ประวัติทั่วไป

หมอแดง เทียมอัน อายุ ๕๕ ปี เกิดที่อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่๑๒๖ หมู่ที่ ๑๓ ตำบล วังชัย อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น สมรสกับนางประครอง เทียมอัน มีบุตร ๓ คน เป็นหญิง ๒ คน เป็นชาย ๑ คน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพหลักคือ ทำนา และ หมอนวดพื้นบ้านตำบลวังชัย รายได้เฉลี่ย ของครอบครัว ประมาณ ๑๕,๐๐๐ บาท/เดือน

ปัจจุบันอาศัยอยู่กับภรรยา และหลาน ๑ คน ลูกสาว ๒ คน ไปทำงานต่างจังหวัด ลูกชายคนเล็กเป็นทหารเกณฑ์ ๒ ปี ดำเนินชีวิตแบบ

เรียบง่าย ทำนา ทำสวนและทำหน้าที่หมอพื้นบ้านดูแลสุขภาพชุมชน ควบคู่กันไป ไม่มีบทบาทหน้าที่อื่นในสังคม ชอบช่วยเหลือชุมชนโดยไม่รับตำแหน่งใดๆ ทางสังคม นอกจากเป็นหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียง มีผู้มารับบริการทั้งในพื้นที่และต่างจังหวัด

๒. ประวัติการเป็นหมอนวดพื้นบ้าน

หมอแดงเป็นคนขยันสู้ชีวิตเริ่มหักเหจากการเป็นจับกังมาเป็นหมอนวดเมื่อปี ๒๕๒๑ โดยได้รับการถ่ายทอดความรู้การนวดแบบจี้เส้นจากซินแสซึ่งเป็นหมอชาวจีน (หมอแดงเรียกตาแป๊ะ) ในขณะนั้นหมอแดงเดินทางเข้าไปทำงานรับจ้างในกรุงเทพฯ และเช่าบ้านซินแสอยู่ ด้วยความขยัน อดทน ไม่เกี่ยงงานของหมอแดง ทำให้ซินแสรักและเมตตาหมอแดงเหมือนลูกหลาน จึงชวนให้มาฝึกเรียนนวด หมอแดงได้มอบตัวเป็นศิษย์เพื่อรับการถ่ายทอดวิชาการนวดแบบจี้เส้น จับเส้นกับซินแสชาวจีน ครั้งแรกมีการฝึกกำลังนิ้วเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของนิ้วโดยการกำคลึงมะนาว และฝึกจี้ลงจุด จับเส้น ขยายเส้นตามที่ครูสอน หมอแดงบอกว่าในระยะแรกๆที่ฝึกนวด หมอแดงเจ็บนิ้วจนกำมือปั้นข้าวเหนียวกินไม่ได้ เพราะการนวดแบบจี้เส้นจะใช้นิ้วอย่างเดียวไม่ใช้อวัยวะอื่นๆ จึงต้องฝึกนิ้วให้แข็งแรง ถ้านิ้วไม่แข็งแรงจะเป็นอันตรายต่อผู้ถูกนวด หมอแดงได้เรียนรู้และฝึกทักษะเพื่อให้เกิดความชำนาญ อยู่ฝึกนวดอยู่กับซินแสประมาณ ๒ ปี ฝึกนวดจนชำนาญแต่ยังไม่กล้ารักษาใคร จนกระทั่งมีคนที่รู้จักกับหมอแดงเป็นกระดูกทับเส้นประสาทไขสันหลัง มีอาการปวด ชาและอ่อนแรงที่ขา มาขอให้หมอแดงนวดรักษาให้ หมอแดงจึงลองนวดรักษาให้ประมาณ ๒ – ๓ ครั้ง ปรากฏว่าอาการของเพื่อนหมอแดงดีขึ้น ทำให้หมอแดงดีใจมากเกิดความมั่นใจและภูมิใจที่ตนสามารถช่วยคนอื่นให้คลายจากความเจ็บปวด และมีอาการดีขึ้นได้

ประมาณปี ๒๕๒๔ หมอแดงได้กลับมาอยู่ที่บ้าน ในระยะแรกไม่ได้นวดประจำที่บ้านได้เดินสายรักษาคนไข้ตามโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และต่างจังหวัด เมื่อมีญาติคนไข้ร้องขอและมารับให้เดินทางไปดูแลผู้ป่วยตามบ้านและสถานที่ต่างๆ และต้องเดินทางไปทำงานที่โรงโม่หินกับเถ้าแก่เฮงเพื่อหาเงินส่งเสียลูกๆ ที่กำลังเรียน เมื่อหมอแดงกลับมาอยู่บ้าน ได้ดูแลสุขภาพคนในชุมชนจนมีชื่อเสียงมีผู้ที่มารับการรักษาอาการดีขึ้น พูดบอกปากต่อปาก ทำให้มีคนมารับการรักษาที่บ้านเพิ่มขึ้นทั้งในอำเภอ นอกอำเภอและต่างจังหวัด ในบางครั้งเดินทางมาก็ไม่พบกับหมอแดง เพราะมีคนมารับไปนวดตามบ้าน โรงพยาบาล หรือบางทีไปนวดตามต่างจังหวัด ทำให้หมอแดงเกิดความรู้สึกผิดและสงสารคนที่ตั้งใจมาหาตนที่บ้าน จึงตัดสินใจลาออกจากโรงโม่และไม่เดินสายนวดตามสถานที่ต่างๆ กลับมาเป็นหมอนวดพื้นบ้านประจำอยู่ที่บ้านช่วยเหลือผู้คนให้คลายทุกข์และหายจากอาการเจ็บปวด จนเป็นที่ยอมรับของสังคมและมีชื่อเสียงทั้งในจังหวัดและต่างจังหวัด รวมระยะเวลาในการเป็นหมอนวดพื้นบ้านทั้งหมด ๒๓ ปี

การปฏิบัติตนของหมอนวด

๑. ไม่เรียกร้องค่ารักษา แล้วแต่ผู้รับบริการพึงพอใจมอบให้

๒. ไม่ดื่มสุราและของมึนเมา

๓. ใส่ใจดูแลผู้ที่มาหาตามอาการไม่เลือกปฏิบัติ ไม่กำหนดเวลาดูแลจนกว่าจะดีขึ้น ไม่โลภหรือเห็นแก่ลาภ การนวดแต่ละคนใช้เวลาประมาณ ๑ ชั่วโมง

ผู้มารับการรักษา วันละประมาณ ๕-๑๐ คน/วัน หมอแดงนวดรักษาคนเดียวไม่มีผู้ช่วย

๓. กระบวนการและขั้นตอนการรักษา อัมพฤกษ์ อัมพาต

หมอแดงได้ให้ความหมายของการเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ดังนี้

อัมพฤกษ์ อัมพาต เกิดจากเส้นเลือด/เส้นประสาทบริเวณก้านสมองตีบตัน มีเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ จึงมีลมเข้าแทรก ทำให้แขนขาอ่อนแรง สามารถตรวจสอบได้จากการสัมผัสบริเวณใต้ติ่งหูจะพบว่าเส้นเลือดตีบข้างซ้ายหรือขวาผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนแรงด้านตรงข้าม และมีการตรวจขอบสะบัก แนวกล้ามเนื้อหลังร่วมด้วย

การตรวจร่างกายและการวินิจฉัยโรค

ขั้นตอนการตรวจ

- ตรวจดูร่างกายจากการสังเกต สอบถามสาเหตุและอาการจากผู้ป่วย/ญาติ
- ใช้นิ้วคลำ/แตะดูเส้นเลือดเส้นประสาทบริเวณคอ ใต้ติ่งหูว่าเส้นตีบหรือไม่
- ตรวจดูกล้ามเนื้อบ่าบริเวณขอบสะบักบน และแนวเส้นหลังว่าแข็งหรือไม่ประกอบคำวินิจฉัย
- ตรวจดูเส้นเลือดบริเวณแขนและขา เปรียบเทียบกับข้างที่ปกติว่าเส้นจมมากน้อยเพียงใด
- ตรวจชีพจรบริเวณขมับว่า ๒ ข้าง เต้นเท่ากันหรือไม่

ขั้นตอนการรักษากรณีหมอแดง

หมอแดงใช้วิธีการรักษาโดยการนวดแบบ **“จี้เส้น”** โดยใช้นิ้วกดเน้นจุดนั้นๆ การจับเส้นและขยายเส้นให้อ่อนลง โดยมีจุดเน้นที่สำคัญคือ จุดใต้ติ่งหู ขอบสะบักบน สลักเพชร ใต้เข่า ข้อศอก ข้อมือ นิ้วมือและข้อเท้า และนวดคลายแนวหลัง แขนขาทั้ง ๒ ข้าง กรณีท้องผูกจะนวดหลังบริเวณเอวช่วย หมอแดงจะไม่นวดท้องเพราะว่าท้องมีอวัยวะภายในมากมายอาจเป็นอันตรายร้ายแรงได้ หมอแดงใช้น้ำมันมวยทาร่วมกับการนวดด้วย หมอแดงบอกว่าที่ใช้น้ำมันมวยเพราะซึมเข้าใต้ผิวหนังได้เร็ว ความร้อนจากน้ำมันมวยช่วยให้กล้ามเนื้อขยายตัวได้เร็ว ลดอาการปวดขณะนวด มีการจัดกระดูกเพื่อ

ช่วยให้เกิดช่องว่างระว่างกระดูก การไหลเวียนดีขึ้น เยื่อกระดูกหมอนรองกระดูกฟื้นตัว และมีการใช้คำพูดเพื่อให้กำลังใจผู้ป่วย โดยยกตัวอย่างกรณีผู้ป่วยที่มีอาการมากกว่ามานวดรักษาแล้วมีอาการดีขึ้นและช่วยเหลือตัวเองได้ ซึ่งเป็นวิธีสร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ป่วยและญาติที่กำลังท้อแท้สิ้นหวัง มีความหวังมากขึ้น และเสริมพลังในการต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่

ในกรณีที่ผู้ป่วยที่มาหา ถ้าหมอแดงตรวจพบว่ามีอาการซีดอ่อนแรงมาก หมอแดงจะจ่ายยาบำรุงเสริม ให้ไปต้มรับประทานที่บ้าน ตัวยาประกอบด้วย ฝางเสน ทองพันชั่ง เกียงปืน ช้างน้าว ว่านชักมดลูก ใช้อย่างละเท่าๆ กัน

จุดการนวดที่สำคัญ

จุดเน้นที่สำคัญคือบริเวณใต้ติ่งหู ขอบสะบักบน และสลักเพชร

การจัดกระดูกสันหลังเพื่อเพิ่มการไหลเวียนให้ดีขึ้น

การประเมินหลังการรักษา

๑. ประเมินจากตรวจเช็คจุดสำคัญ เช่น เส้นบริเวณคอใต้ติ่งหู ว่าอ่อนตัวลงหรือไม่ ถ้ายังไม่อ่อนตัวจะจี้เส้นเพิ่ม

๒. ประเมินจากสอบถามและสีหน้าคนไข้และการทดสอบการเคลื่อนไหวของอวัยวะ

๓. ประเมินจากเส้นที่จม หมอจะตรวจดูบริเวณแขนและขา (หลังมือ-หลังเท้า)

๔. ประเมินความสัมพันธ์การเต้นของชีพจรบริเวณขมับ ๒ ข้าง

การให้คำแนะนำ/ข้อห้าม

๑. ห้ามสุราและของมึนเมา ถ้าดื่มสุราหมอแดงจะไม่รักษาต่อ

๒. แนะนำญาติ/ผู้ป่วยให้ฝึกยืน เดินและฝึกกำลังของกล้ามเนื้อ

๓. ระมัดระวังอย่าให้หกล้ม เพราะจะแก้ไขอยากขึ้น

๔. กระบวนการสืบทอด

การสืบทอดความรู้การนวดของหมอแดง เป็นการสืบทอดภายในครอบครัว ภรรยาและบุตรสาว ๒ คน ได้รับการสืบทอดการนวดจากหมอแดง แต่ไม่ชอบและฝึกกำลังนิ้วไม่ได้ ทำให้กำลังนิ้วไม่แข็งแรง จึงเลือกที่จะหางานทำตามสายอาชีพที่ตนได้ศึกษามา สำหรับบุตรชายคนเล็กได้สืบทอดและช่วยหมอแดงได้ระดับหนึ่ง หมอแดงจึงฝากความหวังไว้กับลูกชายคนเล็กที่จะสืบทอดการเป็นหมอพื้นบ้านแทนตน หมอแดงกล่าวว่า เมื่อลูกชายคนเล็กปลดจากทหารเกณฑ์ กลับมาบ้านจะฝึกฝนวิชาเพิ่มเติมให้ เพื่อสืบทอดไม่ให้สูญหาย สำหรับกรณีการถ่ายทอดให้กับคนนอกครอบครัว หมอแดงไม่มีข้อห้าม เพียงแต่สนใจและพร้อมที่จะรับการฝึกให้ ถ้ามีความตั้งใจเพื่อนำความรู้ไปช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งข้อสำคัญ คือ กระดูกต้องแข็งแรง

๒) หมอวิมล วุฒิเสน

จากหนุ่มชาวนาชอบช่วยเหลือสังคม ทำให้คนในชุมชนยอมรับและจากการปฏิบัติตัวเป็นคนดี ซื่อสัตย์ และบำเพ็ญประโยชน์ให้กับสังคมด้วยดีตลอดมา ทำให้สวรรค์มีตาฟ้าเป็นใจ และสิ่งศักดิ์สิทธิ์เมตตามอบหมายให้เป็นตัวแทนในการดูแลสุขภาพประชาชนผู้ที่กำลังอยู่ในห้วงทุกข์ ให้หลุดพ้นและผ่อนคลายจากความทุกข์ที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยด้านสุขภาพ โดยปู่ลือคำหาญซึ่งเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์คู่บ้านคู่เมืองของชาวอำเภอน้ำพอง ได้มาเข้าฝันเพื่อสอนการนวดรักษาให้กับนายวิมล วุฒิเสน จนสามารถนวดรักษาผู้คนในชุมชนหายจากอาการเจ็บป่วยได้ เป็นที่เลื่องลือและมีชื่อเสียงในฐานะหมอผีบอกหรือหมอเทวดา

๑. ประวัติทั่วไป

หมอวิมล วุฒิเสน อายุ ๕๓ ปี เกิดที่อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ ๑๑๐ หมู่ที่ ๕ ตำบลวังชัย อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น สมรสกับนางทองใบ วุฒิเสน มีบุตร ๕ คน เป็นหญิง ๓ คน ชาย ๒ คน หมอวิมลจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพหลักคือ ทำนา เป็นหมอนวดพื้นบ้านตำบลวังชัย รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ประมาณ ๒๐,๐๐๐ บาท/เดือน

ปัจจุบันอาศัยอยู่กับภรรยา ลูกชายคนเล็ก และหลาน ๑ คน ลูกคนอื่นๆ แต่งงานแยกครอบครัวไปอยู่ที่อื่น บทบาทหน้าที่อื่นในสังคมคือเป็นสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและทำหน้าที่เป็นหมอพื้นบ้านดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน มีผู้มารับการรักษากับหมอวิมลที่บ้านทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่

๒. ประวัติการเป็นหมอนวดพื้นบ้าน

เริ่มเป็นหมอนวดเมื่อปี ๒๕๔๐ หมอวิมลเล่าให้ฟังว่าได้ความรู้การนวดมาจากการนิมิต (ฝัน) ว่า ปู่ลือคำหาญซึ่งเป็นสิ่งศักดิ์สิทธ์ของชาวอำเภอน้ำพอง มาแนะนำวิธีการนวดรักษาให้ในความฝัน พอตื่นขึ้นมาจำวิธีการนวดได้และสามารถนวดรักษาคนอื่นได้ทั้งที่ไม่เคยเรียนนวดมาก่อน จึงได้รับขนานนามว่าหมอนวดผีบอกหรือหมอเทวดา หมอวิมลบอกว่าเวลามีคนไข้มาหา ปู่ลือคำหาญจะมาเทียมให้ตนรู้ว่าคนไข้รายนี้จะต้องนวดอย่างไร กรณีที่มีสิ่งเหนือธรรมชาติ เช่น ภูตผีปีศาจกระทำ ปู่จะเข้าร่างทรงของภรรยาหมอวิมล บอกสาเหตุที่เป็นและวิธีแก้ไขโดยที่ภรรยาหมอวิมลจะไม่รู้สึกตัว ถ้ามีกรณีแบบนี้ภรรยาหมอวิมลจะต้องรีบกลับบ้านไม่ว่าจะอยู่ที่ทุ่งนาหรือที่อื่นใด โดยไม่รู้สึกตัวว่ากลับมาบ้านได้อย่างไร หมอวิมลเริ่มรักษาคนไข้โดยการนวดมาจนถึงปัจจุบันเป็นเวลา ๑๒ ปี

การปฏิบัติตนของหมอนวด

ก่อนนวดจะระลึกถึงปู่ลือคำหาญให้มาช่วยในการนวดรักษาแต่ละครั้ง

ผู้มารับการรักษา

๑๐ - ๒๐ คน/วัน นวดรักษาคนเดียวไม่มีคนช่วย

เน้นขอบสะบักและจุดฐานคอ ให้ความสำคัญกับการนวดท้องและกระตุ้นประสาทแขนและขา

๓. กระบวนการและขั้นตอนการรักษา อัมพฤกษ์ อัมพาต

หมอวิมลให้ความหมายของการเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ดังนี้

ภาวะอัมพฤกษ์ อัมพาต อาการเริ่มแรกท้องตึง ท้องผูก ทำให้ไม่ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาหลายๆ วันติดต่อกัน เส้นจะเข้าสันหลังร้าวขึ้นสะบักซึ่งเกิดจากการกดทับอุดตันของเส้นเลือดบริเวณขอบสะบักบน ๒ ข้าง ทำให้ปวดและวิงเวียนศรีษะ จึงทำให้เกิดภาวะสมองตีบ แตก ตัน ตามที่แพทย์ในโรงพยาบาลวินิจฉัย หรือบางครั้งอาจเกิดจากอุบัติเหตุ ผู้ป่วยที่มีภาวะการกดทับอุดตันของเส้นเลือดข้างซ้ายหรือขวาจะมีภาวะอ่อนแรงด้านตรงข้าม หมอวิมลเชื่อว่าอัมพาตที่มีสาเหตุเกิดจากอุบัติเหตุจะฟื้นตัวได้เร็วกว่าที่เกิดจากเส้นเลือดแตก

การตรวจร่างกายและการวินิจฉัยโรค

วิธีการตรวจ

- จากการซักถามถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะเวลาและการรักษาอื่นๆ ก่อนมา
- ตรวจการแข็งตัวของกล้ามเนื้อบริเวณขอบสะบักบนว่าเส้นเลือดแตกหรืออุดตัน หมอวิมลกล่าวว่า **“กรณีเส้นแตกจะมีลักษณะเหมือนลำอ้อยที่โดนรถเหยียบ แก้ไขได้ยาก กรณีเส้นเลือดตีบจะฟื้นตัวเร็วกว่า”**
- ทดสอบเส้นประสาทแขนขาข้างที่เป็น โดยกดกระตุ้นใต้ข้อพับเข่าด้านในหรือใต้ข้อพับศอกด้านใน ถ้าไม่เจ็บหรือไม่ตอบสนองแสดงว่ารักษาไม่ได้ผลจะไม่นัดรักษาต่อเนื่อง ถ้าเจ็บหรือมีการตอบสนองจึงจะนัดรักษาต่อเนื่องจนอาการดีขึ้น
- ตรวจดูท้องว่าแข็งตึง มีอาการท้องผูกหรือไม่ เพราะหมอวิมลบอกว่า สำหรับผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต เรื่องการท้องผูกเป็นสำคัญ เพราะเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรค
- ตรวจดูเส้นเลือดบริเวณแขนและขา เปรียบเทียบกับข้างที่เป็นว่าเส้นจมมากน้อยเพียงใด

วิธีการรักษา

หมอวิมลจะใช้วิธีการรักษาโดยการนวดจับเส้นทั่วร่างกาย และเน้นจุดขอบสะบักและเน้นที่การนวดท้อง เพราะหมอวิมลเชื่อว่าเป็นสาเหตุของการเกิดโรค และนวดแนวหลัง โดยไม่ใช้น้ำมันหรืออย่างอื่นร่วมด้วย หมอวิมลจะมีการกระตุ้นปลายเท้าและแขนท่อนล่างโดยการกดเขี่ยใต้ข้อพับศอกและใต้ข้อพับเข่า เพื่อกระตุ้นปลายประสาทให้กลับมา มีวิธีการพูดคุยเพื่อให้ผู้ที่มารับบริการผ่อนคลาย และจุดประกายให้ผู้ป่วยและญาติมีความหวัง เช่น ทดสอบให้ดูว่ากล้ามเนื้อมีการตอบสนองดีขึ้น พูดให้ความหวังว่าอาการผู้ป่วยจะดีขึ้นเรื่อยๆ มีคำแนะนำให้แก้ในกรณีที่กระทำผิดต่อบรรพบุรุษ หรือโดนกระทำจากสิ่งเหนือธรรมชาติกระทำ โดยคำบอกเล่าจากภรรยาหมอวิมลที่เชื่อว่าเป็นร่างทรงของปู่ลือคำหาญมาเข้าทรงบอกสาเหตุและวิธีแก้ไข ญาติและผู้ป่วยจะรู้สึกสบายใจเมื่อนำไปปฏิบัติตาม

การประเมินหลังการรักษา

๑. ประเมินจากการทดสอบการเคลื่อนไหวของอวัยวะ

๒. ตรวจเส้นที่จม หมอจะตรวจดูบริเวณแขนและขาว่ามีเส้นลอยขึ้นมาหรือไม่

๓. จากการสอบถามผู้ป่วย

การให้คำแนะนำ/ข้อห้าม

๑. ห้ามดื่มเหล้าและของมึนเมา

๒. แนะนำให้ญาติช่วยฝึกเดิน

๓. แนะนำผู้ป่วยนวดผู้ป่วย เช้า – เย็น หรือทุก วันจะหายเร็ว

๔. กระบวนการสืบทอด

จากการบอกเล่าของหมอวิมล การสืบทอดความรู้ได้มาจากนิมิตว่า ปู่ลือคำหาญซึ่งเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์คู่บ้านคู่เมืองของอำเภอน้ำพองมาโปรดให้การสืบทอดองค์ความรู้ต่อจึงต้องรอปู่ลือคำหาญเข้าเทียมก่อน เพราะตอนนี้ปู่ยังไม่ได้บอกให้ถ่ายทอดให้กับใครหรือยังไม่มีใครที่มีความเหมาะสม เพราะคนที่จะรับถ่ายทอดต้องเป็นคนที่มีจิตบริสุทธิ์ ไม่ใช้วิชาความรู้แสวงหาผลประโยชน์

๓) หมอหวอง ทองดี

จากเด็กหญิงผู้มีถิ่นกำเนิดจากเมืองย่าโม ต้องเดินทางย้ายถิ่นฐานตามบิดาและมารดามาปักหลักสร้างครอบครัวที่บ้านวังถั่ว อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น เจริญเติบโตมาเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ สืบทอดการปั้นหม้อดินเผาจากพ่อแม่ ช่วยหารายได้จุนเจือครอบครัว ด้วยความเป็นคนใจบุญ มีจิตใจดี เป็นกุศลอัธยาศัยดี ทำบุญสุนทานเป็นเนืองนิจ เป็นโยมอุปถาก และบำรุงรักษาพระธรรมเป็นประจำ ทำให้บุญกุศลแห่งความดีงามที่ประกอบมาเป็นกิจวัตรประจำวัน ส่งผลให้ยายหวอง ทองดี เป็นผู้ถูกเลือกให้เป็นลูกศิษย์ผู้สืบทอดการนวดรักษาสุขภาพหรืออาการเจ็บป่วย ช่วยเหลือคนในชุมชนจนมีชื่อเสียงไปทั่วทั้งอำเภอ และต่างจังหวัด

๑. ประวัติทั่วไป

หมอหวอง ทองดี อายุ ๗๕ ปี เกิดที่จังหวัดนครราชสีมา บิดามารดาพาย้ายถิ่นฐานมาอยู่ที่อำเภอน้ำพองตั้งแต่ยังเด็ก ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ ๒/๒ หมู่ที่ ๕ ตำบล วังชัย อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น สถานภาพเป็นหม้าย มีบุตร ๖ คน เป็นหญิง ๓ คน ชาย ๓ คน หมอหวองจบการศึกษาระดับประถมศึกษา นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพหลักคือหมอนวดพื้นบ้านตำบลวังชัย รายได้เฉลี่ย ประมาณ ๑๐,๐๐๐ บาท/เดือน

ปัจจุบันอาศัยอยู่คนเดียว ลูกๆ แยกครอบครัวไปอยู่คนละบ้าน บางคนแยกไปทำงานที่ต่างจังหวัด ดำเนินชีวิตแบบเรียบง่าย สมถะ ทำหน้าที่หมอพื้นบ้านดูแลสุขภาพคนในชุมชนและต่างถิ่น ไม่มีบทบาทหน้าที่อื่น กิจวัตรประจำวันของหมอหวอง ก่อนนวดรักษาในแต่ละวัน จะต้องใส่บาตรและจัดปิ่นโตไปวัด ที่อยู่ในหมู่บ้านทุกวัน และยกขันข์ห้าไหว้ครูก่อนนวดรักษาคนไข้ทุกครั้ง ในแต่ละสัปดาห์หมอหวองจะหยุดนวดในวันพระ เพราะจะต้อง

จัดปิ่นโต แต่งขันธ์ห้า ขันธ์แปด เดินไปทำบุญที่วัดบ้านเกิ้ง โดยต้องเดินทางด้วยเท้าระยะทางประมาณ ๓ กิโลเมตรเพื่อไปทำบุญที่วัดซึ่งหลวงพ่อน้อยผู้ที่เป็นครูถ่ายทอดวิชาการนวดให้ และไม่นวดในวันพุธ เพราะหมอหวองจะเลี้ยงผีปู่ย่าตายาย บรรพบุรุษที่บ้าน เป็นภาระกิจที่หมอหวองได้ปฏิบัติมาเป็นประจำไม่ได้ขาด หลวงพ่อน้อยครูผู้ถ่ายทอดการนวดได้สอนให้หมอหวองว่า ไม่ให้โลภ หลังจากมีรายได้จากการนวดจะต้องแบ่งทำบุญด้วยและให้หยุดนวดในวันพระ ถ้าไม่ปฏิบัติตามจะทำให้มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย มีอาการเหมือนไม่สบายลุกไม่ขึ้น จะต้องแต่งขันธ์ห้ายกขึ้นขอขมาครูบาอาจารย์ จึงจะทำให้อาการดีขึ้นได้

๒. ประวัติการเป็นหมอนวดพื้นบ้าน

เริ่มเป็นหมอนวดเมื่ออายุ ๔๖ ปี ถึงปัจจุบันรวม ๒๙ ปี โดยได้รับการถ่ายทอดการนวดรักษาจากหลวงพ่อน้อยวัดบ้านวังเกิ้ง ตำบลวังชัย เพียง ๑ วัน ยายหวองเป็นคนที่หลวงพ่อเลือกที่จะถ่ายทอดความรู้ให้ โดยให้คนไปตามหมอหวองที่บ้านให้มาพบที่วัด พอมาถึงวัดให้ยกขันธ์ห้า ขันธ์แปด เพื่อมอบตัวเป็นศิษย์ และได้สอนการกดจุดรักษาคนไข้ที่มารักษาตัวกับหลวงพ่อที่วัด สอนโดยใช้ไม้ชี้จุดนวดที่ร่างกายของคนไข้ที่มารับการรักษากับหลวงพ่อที่วัด และให้หมอหวองนวดตาม

หลังจากนั้นได้เริ่มนวดให้กับคนในครอบครัวและญาติมิตร และได้ศึกษาการนวดเพิ่มเติมจากตำราครูทวี ผู้ที่มานวดกับหมอหวองและได้มอบตำราไว้ให้ และหลังจากนั้นได้ฝึกประสบการณ์กับญาติและคนรู้จัก อาศัยประสบการณ์จากการนวดเรื่อยมา จึงทำให้เกิดความชำนาญ ก่อนนวดรักษาทุกครั้งหมอหวองจะระลึกถึงหลวงพ่อผู้สอนให้มาช่วยในการรักษาและมีการยกครูด้วยขันธ์ ๕ ก่อนทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น

การปฏิบัติตนของหมอนวด

๑. ก่อนนวดทุกวัน ต้องทำบุญใส่บาตร และยกขันธ์ห้าระลึกถึงครูบาอาจารย์

๒. ไม่นวดวันพระ ต้องหยุดเพื่อไปทำบุญและรักษาศีล

๓. ไม่นวดนวดวันพุธ เพื่อเลี้ยงผีปู่ ย่า ตายายและผีบรรพบุรุษ

๔. ไม่นวดวันพฤหัสบดี เป็นวันครู ต้องทำบุญให้ครูบาอาจารย์

หมอหวองมีความเชื่อว่าถ้าไม่ปฏิบัติตามจะทำให้เจ็บป่วย เพราะหลวงพ่อสอนไม่ให้โลภ เงินทองที่ได้จากการนวดต้องแบ่งปันทำบุญ

ผู้มารับการรักษา

ให้การรักษาได้วันละ ๕ - ๑๐ คน แต่ปัจจุบันรับได้วันละประมาณ ๕ คน เพราะอายุมากแล้ว

๓. กระบวนการและขั้นตอนการรักษา อัมพฤกษ์ อัมพาต

หมอหวองให้ความหมายของการเป็นอัมพฤกษ์ - อัมพาต ดังนี้

ภาวะอัมพฤกษ์ อัมพาต เกิดจากเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบ หรือเกิดจากอุบัติเหตุ โดยผู้ป่วยที่มีภาวะทางสมองซีกซ้ายหรือขวาจะเป็นอัมพาตด้านตรงข้าม จะมีอาการอ่อนแรง หมอหวองบอกว่าส่วนมากผู้ป่วยมาหาครั้งแรกจะเดินไม่ได้ ไม่มีความรู้สึกเมื่อกดนวดในครั้งแรก หลังจากนวดต่อเนื่องประมาณ ๓-๔ ครั้ง จึงจะรู้สึกเจ็บ และมีความรู้สึกมากขึ้นในครั้งที่ ๕ และ ๖ โดยอาการจะดีขึ้นเรื่อยๆ

การตรวจร่างกายและการวินิจฉัยโรค

วิธีการตรวจ

- จากการซักถามถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต
- ตรวจดูเส้นเลือดบริเวณคอ และกล้ามเนื้อบ่าจะแข็งกดทับเส้นเลือดให้ตีบ
- ตรวจดูเส้นเลือดบริเวณแขนและขา ข้างที่เป็นเส้นจะจมและวินิจฉัยจากการแมะชีพจร

วิธีการรักษา

หมอหวองรักษาโดยการนวดจับเส้น เขี่ยเส้นโดยมีจุดเน้นที่ขอบสะบัก คอ บ่า สะโพก เข่า ข้อเท้า และนวดไล่ตามแนวเส้นทั่วร่างกาย เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนทั้งสองข้าง ไม่มีการการใช้ยาร่วมด้วย ยายหวอง บอกว่า **“ขอบสะบักเป็นจุดที่สำคัญเพราะเป็นจุดที่กดทับบีบเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ ทำให้เส้นเลือดตีบเกิดการไหลเวียนไม่สะดวก”** ถ้าผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ที่โดนกระทำจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ เวลายกขันธ์ห้าก่อนนวดจะมีสัมผัสที่หกมากระทำให้ตนรู้ โดยหมอหวองอธิบายว่า จะรู้สึกขนลุกคล้ายกับมีสัมผัสที่หก เมื่อเป็นเช่นนี้หมอหวองจะสอบถามผู้ป่วยว่าเคยทำอะไรผิดต่อบรรพบุรุษหรือได้บนบานสารกล่าวหรือได้ลบหลู่สิ่งศักดิ์สิทธิ์อันใดหรือเปล่า ถ้ามี จะบอกให้รีบแก้ไข แล้วจะทำให้อาการดีขึ้น

หมอหวองมีลักษณะพิเศษ คือ เป็นคนคล่องแคล่ว ยิ้มง่าย คุยเก่ง อารมณ์ดี ทำให้ผู้ที่มาหาเกิดความสบายใจผู้ที่มารอนวดบอกว่ามือหมอหวองเหมือนเครื่องเอ็กซ์เรย์ พอหมอหวองจับดูจะรู้เลยว่าเส้นเอ็นติดขัดตรงไหน เนื่องจากปัจจุบันหมอหวองอายุมากแล้ว การนวดจึงจำกัดจำนวนคน วันละประมาณ ๕ คน เมื่อมีคนไข้ผู้ชายน้ำหนักมากจะส่งต่อให้หมอธงชัยผู้เป็นหลานทำการนวดรักษาแทน

การประเมินหลังการรักษา

๑. ประเมินจากการความรู้สึกของผู้ป่วย

๒. ตรวจเส้นที่จม ว่าเห็นชัดขึ้นหรือยังหมอจะตรวจดูบริเวณแขนและขา

๓. จากการสอบถามผู้ป่วย และการเคลื่อนไหวของอวัยวะทดสอบการลุกนั่ง ยืนหรือเดิน

การให้คำแนะนำ/ข้อห้าม

๑. ห้ามดื่มเหล้าและของมึนเมา

๒. หมอจะแนะนำการฝึกกล้ามเนื้อ หัดเดินบ่อยๆ ในกรณีที่เริ่มเดินได้แล้ว

๔. กระบวนการสืบทอด

หมอหวองได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้การนวดจากหลวงพ่อน้อยวัดบ้านวังเกิ้ง การสืบทอดภูมิปัญญาการนวดจึงต้องปรึกษาหลวงพ่อน้อย ครูผู้สอน ให้รับทราบและช่วยตัดสินใจในการถ่ายทอด เพราะที่เป็นอยู่ปัจจุบัน หลวงพ่อน้อยจะเป็นผู้เลือกเอง ที่จะถ่ายทอดความรู้ให้ใคร หรือหลวงพ่อจะดูเองว่าใครมีความเหมาะสม การถ่ายทอดความรู้ภายในเครือญาติของหมอหวอง เช่น กรณี นายธงชัย แท่นนรินทร์ หรือหมอธงชัย ซึ่งเป็นหลานชายหมอหวอง ต้องไปมอบตัวเป็นศิษย์หลวงพ่อน้อย และเรียนรู้การนวดกับหลวงพ่อในเบื้องต้น ก่อนจะมาเรียนรู้และฝึกประสบการณ์การนวดต่อกับหมอหวอง กระบวนการสืบทอดองค์ความรู้ หมอหวองจะไม่ตัดสินใจด้วยตนเอง มีอะไรจะต้องปรึกษาและแจ้งให้หลวงพ่อน้อยทราบและช่วยตัดสินใจทุกครั้ง

๔) หมอธงชัย แท่นนรินทร์

จากชีวิตพ่อหม้ายลูกติด ต้องต่อสู้อดทนเพื่อเลี้ยงดูส่งเสียให้ลูกเติบโตและดูแลตัวเองได้ ด้วยความขยัน อดทนและเป็นคนสู้ชีวิต ต้องออกเดินทางหางานทำแทบจะไม่ได้อยู่กับบ้าน ทำให้ยายหวองผู้ซึ่งเป็นป้าเกิดความสงสาร ประกอบกับยายหวอง อายุมากแล้ว จึงต้องการหาผู้สืบทอดภูมิปัญญาการนวดพื้นบ้าน จึงได้เรียนขออนุญาตหลวงพ่อน้อยผู้เป็นครู ให้สอนการนวด ให้นายธงชัย แท่นนรินทร์ หลังจากเรียนรู้จากหลวงพ่อประมาณ ๑ สัปดาห์ หมอธงชัยได้มาเรียนรู้เพิ่มเติมจากหมอหวอง และนวดรักษาอยู่กับหมอหวองจนชำนาญ ก่อนที่จะแยกไปอยู่ที่บ้านกับแม่และเป็นหมอนวดที่มีชื่อเสียงคนหนึ่งในหมู่บ้านวังถั่ว ตำบลวังชัย

๑. ประวัติทั่วไป

หมอธงชัย แท่นนรินทร์ อายุ ๕๖ ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ ๔๒ หมู่ที่ ๕ ตำบลวังชัย อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น สถานภาพหย่าร้าง มีบุตร ๒ คน เป็นหญิง ๑ คน ชาย ๑ คน จบการศึกระดับประถมศึกษา นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพหลักคือ เป็นหมอนวดพื้นบ้านในตำบลวังชัย รายได้เฉลี่ยประมาณ ๑๕,๐๐๐ บาท/เดือน

ปัจจุบันอาศัยอยู่กับแม่ ลูกไปทำงานที่ต่างจังหวัด ดำเนินชีวิตแบบเรียบง่าย ชอบอยู่อย่างสมถะ ทำหน้าที่หมอพื้นบ้านดูแลสุขภาพคนในชุมชนและต่างถิ่น ช่วยกันกับหมอหวอง ถึงแม้หมอธงชัยจะไม่มีบทบาทหน้าที่อื่นในชุมชน แต่ก็ชอบช่วยเหลือชุมชน

๒. ประวัติการเป็นหมอนวดพื้นบ้าน

เริ่มเป็นหมอนวดเมื่ออายุ ๓๗ ปี ถึงปัจจุบันรวม ๑๙ ปี โดยได้รับการถ่ายทอดการนวดรักษาจากหลวงพ่อน้อยวัดบ้านวังเกิ้ง ตำบลวังชัย เป็นเวลา ๗ วัน หลังจากนั้นมาศึกษาเพิ่มเติมจากยายหวอง และนวดช่วยยายหวองที่บ้านเป็นเวลา ๑๐ ปี จึงแยกมานวดที่บ้านแม่ ซึ่งอยู่ใกล้ๆ กับบ้านยายหวอง

ได้ศึกษาจุดนวดรักษาเพิ่มเติมจากตำราวัดโพธิ์ เป็นการศึกษาจากตำราเพื่อให้เกิดความชำนาญในจุดนวดรักษาเพิ่มขึ้น และมีการยกขันธ์ ๕ ก่อนนวดทุกครั้ง เพื่อระลึกถึงครูผู้สอน

การปฏิบัติตนของหมอนวด

๑. ก่อนนวดจะยกขันธ์ห้า ระลึกถึงครูผู้สอน

๒. ห้ามนวดวันพระใหญ่ (ขึ้นและแรม ๑๕ ค่ำ)

ผู้มารับการรักษา

วันละประมาณ ๕-๑๐ คน

๓. กระบวนการและขั้นตอนการรักษา อัมพฤกษ์ อัมพาต

หมอธงชัยให้ความหมายของการเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ดังนี้

ภาวะอัมพฤกษ์ อัมพาต คือ อาการแขนขาอ่อนแรง ยกแขนยกขาไม่ได้ บางคนเดินไม่ได้ ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด เกิดจากเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ตีบหรือจากอุบัติเหตุ

การตรวจร่างกายและการวินิจฉัยโรค

วิธีการตรวจ

- จากการซักถามถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต

- ตรวจดูเส้นเลือดบริเวณคอ และกล้ามเนื้อบ่าโดยใช้ปลายนิ้วสัมผัส
- ตรวจที่หลังบริเวณเอว
- แมะชีพจรที่ข้อมือและขมับ

วิธีการรักษา

รักษาโดยการนวดจับเส้นเขี่ยเส้น โดยใช้ปลายนิ้วเขี่ยสะกิดตามแนวเส้น มีจุดเน้นที่ขอบสะบัก ขมับทั้ง ๒ ข้าง คอ บ่า สะโพก เข่า และข้อเท้า นวดไล่ตามแนวเส้นทั่วร่างกายเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนทั้งสองข้าง หมอธงชัยจะพูดให้กำลังใจคนไข้ ทำให้คนไข้ผ่อนคลายและไม่เครียด กรณีผู้ป่วยมีอาการหนังตาตกปากเบี้ยวจะนวดที่ใบหน้า เน้นจุดหัวคิ้ว ๒ ข้าง กึ่งกลางคิ้วใต้หัวตาและขอบจมูกทั้ง ๒ ข้าง มีจุดเน้นสำคัญที่ขมับ และขอบสะบักบน ๒ ข้าง

การประเมินหลังการรักษา

๑. ประเมินจากการความรู้สึกของผู้ป่วย
๒. ตรวจกล้ามเนื้อบริเวณคอและบ่า ว่าอ่อนตัวลงหรือไม่
๓. จากการสอบถามผู้ป่วย และการเคลื่อนไหว ของอวัยวะ

การให้คำแนะนำ/ข้อห้าม

๑. ห้ามดื่มเหล้าและของมึนเมา
๒. หมอจะแนะนำการฝึกกล้ามเนื้อ ฝึกเดิน ยืน

๔. กระบวนการสืบทอด

หมอธงชัยได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้การนวดจากหลวงพ่อน้อยวัดบ้านวังเกิ้ง การสืบทอดภูมิปัญญาการนวดจึงต้องปรึกษากับหลวงพ่อให้รับทราบและช่วยผู้ตัดสินใจในการถ่ายทอด เหมือนกันกับหมอหวอง

สรุปการศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ดูแลรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ตำบลวังชัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. การเข้าไปผูกมิตร สร้างสัมพันธภาพให้เกิดความคุ้นเคยกับหมอพื้นบ้าน

๒. การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์

๓. การขออนุญาตเข้ามาร่วมศึกษาข้อมูล

๔. จดบันทึกจากการสัมภาษณ์

๕. รวบรวมข้อมูลจากการถ่ายภาพ ถ่าย VDO

๖. การติดตามผู้ป่วยกรณีศึกษาที่บ้าน

๗. การสังเกตการรักษา กรณีผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตที่บ้านหมอพื้นบ้าน

๘. ประชุมติดตามและรวบรวมข้อมูล

๙. สรุปวิเคราะห์ สังเคราะห์กรณีศึกษา

๑๐. จัดทำรูปเล่ม นำเรียนเสนอผู้บริหาร และสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย

การเก็บข้อมูลกรณีอัมพฤกษ์ อัมพาตที่มานวดรักษาหมอพื้นบ้านที่ศึกษา ทั้งหมด ๖๐ กรณี ดังนี้

๑. หมอแดง เทียมอัน	ศึกษา	๒๐ กรณี
๒. หมอวิมล วุฒิเสน	ศึกษา	๑๗ กรณี
๓. หมอหวอง ทองดี	ศึกษา	๑๒ กรณี
๔. หมอธงชัย แท่นนรินทร์	ศึกษา	๑๐ กรณี

ตารางที่ ๑ ข้อมูลการถ่ายทอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน

ที่	กรณีหมอพื้นบ้าน	การถ่ายทอดองค์ความรู้
๑.	หมอแดง เทียมอัน	- รับถ่ายทอดจากชินแส ที่กรุงเทพฯ ๒-๓ ปี - ศึกษาเรียนรู้เพิ่มเติมจากตำรา และประสบการณ์ - ปัจจุบันถ่ายทอดความรู้ให้กับลูกชายคนเล็ก
๒.	หมอวิมล วุฒิเสน	- ได้องค์ความรู้เรื่องการนวดจากนิมิตว่าปู่ลือคำหาญเข้ามาสอนการนวดในฝัน - การถ่ายทอดองค์ความรู้ต้องรอให้ปู่เข้าเทียมดูว่าใครที่จะเหมาะสม
๓.	หมอหวอง ทองดี	- รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จาก หลวงพ่อน้อย วัดบ้านวังเกิ้ง สอนโดยการใช้ไม้ชี้จุดในตัวคนป่วยเพื่อให้นวดตาม เพียง ๑ วัน เริ่มนวดให้กับครอบครัว ญาติพี่น้อง - ได้เรียนรู้จากตำราที่ครูทวีมอบให้ และจากประสบการณ์การนวดแต่ละครั้ง - การถ่ายทอดความรู้ต้องปรึกษาหลวงพ่อน้อย ซึ่งเป็นครูผู้สอน ให้ช่วยตัดสินใจ - ได้ถ่ายทอดและฝึกประสบการณ์การนวดให้นายธงชัย แท่นนรินทร์
๔.	หมอธงชัย แท่นนรินทร์	- รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จากหลวงพ่อน้อย วัดบ้านวังเกิ้ง เรียนรู้จุดนวดจากคนป่วย โดยหลวงพ่อชี้จุดให้นวดตาม เรียน ๗ วัน - ศึกษาเพิ่มเติมจาก ตำรานวดของวัดโพธิ์ - ได้เรียนรู้และฝึกประสบการณ์จากยายหวอง - ช่วยหมอหวองนวดที่บ้านประมาณ ๑๐ ปี

ตารางที่ ๒ กระบวนการรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต

ที่	กรณี	การตรวจประเมิน	การรักษา	หมายเหตุ
๑	หมอแดง เทียมอัน	สอบถาม ตรวจเส้นใต้ติ่งหู ตรวจกล้ามเนื้อสะบักบน ๒ ข้าง ชีพจรบริเวณขมับทั้ง ๒ ข้าง เต้นไม่เสมอกัน	- นวดแบบจี้เส้น ใช้ทุกนิ้ว ในการนวดหมอแดงจะใช้นิ้วอย่างเดียวไม่ใช้อวัยวะอื่นร่วมด้วย - มีการจัดกระดูกทุกรายเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต - ใช้น้ำมันมวยทาร่วมกับการนวดเพื่อลดอาการปวดขณะนวดและส่งเสริมประสิทธิผลในการนวด - กรณีผู้ป่วยซีด อ่อนกำลังจะจ่ายยาสมุนไพรให้กินร่วมด้วย	ลักษณะที่คล้ายกันของหมอพื้นบ้านคือการพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย การต้อนรับเสมือนญาติมาเยี่ยมที่บ้านให้ความเป็น
๒	หมอวิมล วุฒิเสน	- สอบถาม - ตรวจเส้นขอบสะบักบนว่าแตกหรือตีบ - ตรวจท้อง - ทดสอบความรู้สึกส่วนปลายแขนและขา	- นวดจับเส้น โดยใช้ นิ้ว ศอก ส้นมือ เข่า ในการนวด แบบจับเส้น - กรณีมีสิ่งเหนือธรรมชาติมากระทำจะมีปู่มาเข้าร่างทรงภรรยาหมอวิมลเพื่อบอกสาเหตุและวิธีแก้ไข	กันเอง ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย **การให้คำแนะนำ** เรื่องสุรา
๓	หมอหวอง ทองดี	- สอบถามอาการ - ตรวจเส้นคอ บ่า สะบัก - ดูเส้นแขนขาข้างที่เป็นจะจม	- นวดแบบจับเส้น เขี่ยเส้นโดยใช้ นิ้ว ศอก และเท้า เนื่องจากหมอหวองอายุมากแล้วกำลังน้อย บางครั้งต้องใช้ศอกและเท้าเหยียบร่วมด้วย	ของมึนเมา การฝึกและบริหารร่างกาย

ที่	กรณี	การตรวจประเมิน	การรักษา	หมายเหตุ
๔	หมอธงชัย แท่นนรินทร์	- สอบถามอาการ - แมะชีพจร ข้อมือและขมับ - ตรวจคอบ่า - ตรวจบั้นเอว	- นวดแบบจับเส้น เขี่ยเส้นโดยใช้นิ้วมือ โดยเฉพาะนิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้ นวดทั่วร่างกาย เน้นจุดที่มีปัญหา โดยการเขี่ยให้เวลาเพิ่มขึ้น มีลักษณะการลงน้ำหนักที่นิ้วมือแบบแผ่วเบา เขี่ยที่เส้นให้ลอยตัว ไม่กดลงที่กล้ามเนื้อ	

ข้อแตกต่าง และจุดเด่นในการตรวจวินิจฉัย การรักษา อัมพฤกษ์ อัมพาตของแต่ละกรณี

- หมอแดงจะให้ความสำคัญจุดประสาทใต้ติ่งหู จะมีการจี้เส้นเพื่อให้เส้นที่มีปัญหาอ่อนตัวลง และมีการจัดกระดูกทุก Case เพื่อให้ช่องว่าที่ข้อต่อกระดูกสันหลังห่างออกช่วยให้การไหลเวียนดีขึ้น หมอแดงจะไม่นวดท้องเพราะในท้องมีอวัยวะภายในที่อาจเป็นอันตรายได้ กรณีมีอาการท้องผูกจะนวดเน้นที่เอว

- หมอวิมลจะให้ความสำคัญกับอาการท้องผูก จะเน้นการนวดท้องและกระตุกปลายประสาทแขนและขาหมอวิมลเชื่อว่าผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตจะมีอาการท้องผูกนำก่อนที่จะมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อและเชื่อว่าถ้าตรวจกระตุ้นปลายประสาทที่ขาและแขนมีความรู้สึกเจ็บหรือมีการตอบสนองจะมีโอกาสหาย กรณีไม่ตอบสนองโอกาสที่จะฟื้นตัวมีน้อย

- หมอหวอง จะให้ความสำคัญที่เส้นขอบสะบัก มีความเชื่อว่าคนไข้อัมพฤกษ์ อัมพาต จะมีปัญหาที่ขอบสะบักเป็นจุดที่สำคัญ เพราะเป็นจุดที่กดทับบีบเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ ทำให้เส้นเลือดตีบ เกิดการไหลเวียนไม่สะดวก หมอหวองจะแก้ไขจุดขอบสะบักให้อ่อนตัวและเขี่ยเส้นบริเวณสะบักเพื่อให้เกิดการคลายตัว และจะนวดท้องร่วมด้วยกรณีมีอาการท้องผูกและมีปัญหาเกี่ยวกับมดลูก

- หมอธงชัย จะเขี่ยเส้นใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เป็นหลัก นอกจากจุดที่ต้องเน้น เมื่อพบปัญหาพบว่าเส้นจม หรือเส้นตึงก็จะเขี่ยเน้นนานขึ้น เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือด

ความคล้ายคลึงในการนวดรักษา อัมพฤกษ์ อัมพาต ของแต่ละกรณี

- **สภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการรักษาของหมอพื้นบ้าน**
  - ทางกายภาพ จัดสิ่งแวดล้อมให้บรรยากาศเป็นกันเอง มีแค่เสื่อผืนหมอนใบและจัดเตรียมสถานที่เพื่อไว้ต้อนรับญาติที่มากับผู้ป่วยเหมือนกับเตรียมต้อนรับญาติที่จะมาเยี่ยมบ้าน
  - ทางสังคม เป็นบรรยากาศการเสมือนหนึ่งว่าพี่น้องมาเยี่ยมกันมากกว่าการมารับการรักษา คนในชุมชนพื้นที่รอบข้างบ้านหมอจะเดินเข้ามาเยี่ยมพูดคุยแลกเปลี่ยนและให้กำลังใจทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล เป็นบรรยากาศที่สังคมช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

- **กระบวนการรักษา**
  - จุดเน้น จุดนวด จุดประเมิน ขอบสะบัก จุดสลักเพชร และบริเวณข้อต่อต่างๆทั่วร่างกาย
  - แนวการนวด นวดคลายทั่วร่างกาย นวดจากด้านบนลงล่าง
  - ลำดับการนวด นวดเน้นจากจุดสำคัญด้านบนลงมาด้านล่างและมีการตรวจเช็คประเมินอีกรอบตามจุดตรวจแต่ละหมอและเน้นอีกรอบจนกว่าจะดีขึ้นเป็นที่น่าพอใจ
  - เทคนิคการรักษา การพูดให้กำลังใจผู้ป่วย การให้ความเป็นกันเอง และให้ญาติมีส่วนร่วมในการรักษาและเสริมสร้างกำลังใจ

สรุปบทเรียนการศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านตำบลวังชัย

การศึกษาองค์ความรู้และภูมิปัญญาหมอนวดพื้นบ้านในการดูแลรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต ตำบลวังชัย อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ทำให้เห็นบริบทการดูแลสุขภาพชุมชนแบบดั้งเดิม ที่ไม่เน้นสถานที่ที่เพรียบพร้อมอุปกรณ์ครบครัน เหมือนกับสถานพยาบาลอื่นๆ มีเพียง เสื่อผืน หมอนใบ และสถานที่รับรองญาติผู้ป่วย ที่สำคัญคือ มีสองมือกับอีกหนึ่งใจ ที่เป็นพลังส่งให้ผู้ที่มารับบริการให้คลายทุกข์และหายจากความเจ็บป่วย ต้อนรับด้วยมิตรไมตรีและมีน้ำใจตามวิถีชีวิตชุมชนของคนชนบท ซึ่งเป็นแรงเสริมสามารถจุดประกายและเติมกำลังใจ ให้เป็นภูมิคุ้มกันกับผู้มาเยือน ที่บ้างก็กำลังท้อแท้หมดหวัง บ้างวิตกกังวลกับอาการที่เป็นอยู่ บ้างก็ขาดกำลังใจ เมื่อมาเห็นการต้อนรับและดูแลเอาใจใส่เสมือนหนึ่งกับคนในครอบครัวทำให้เกิดพลังที่จะลุกขึ้นมาสู้กับโรคอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิต

จากการสังเกต สัมภาษณ์ และสัมผัสกับการรักษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้านตำบลวังชัย ทำให้ได้มองเห็นภาพความเชื่อความศรัทธาในตัวหมอพื้นบ้านที่ผู้ป่วยมอบให้ ความพึงพอใจที่มารับบริการถึงแม้จะใช้สิทธิเบิกได้จ่ายตรง หรือบัตรทองไม่ได้ แต่ก็เต็มใจมารักษา เห็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกันเองระหว่างนั่งรอรับการรักษา มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนอาการและประสบการณ์การดูแลตนเอง เพื่อแบ่งปันความรู้ ได้เห็นความเสียสละของคนที่มารอก่อนให้กับคนที่มีอาการมากกว่าหรือมีภารกิจเร่งด่วน ที่ต้องรีบไปแต่มาทีหลัง มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน พูดให้กำลังใจ เห็นอกเห็นใจ ซึ่งเป็นภาพที่หาดูได้ยากมากในสังคมทุกวันนี้

อีกมุมหนึ่ง คือ บริบทของคนในครอบครัวที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ป่วยที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตจะมีภาวะความเครียดสูง ต้องการแสวงหาทางเลือกทุกวิถีทางเพื่อให้ตนเองกลับมาสู่สภาพเดิม ครอบครัวจะเป็นกำลังสำคัญในการดูแลและให้กำลังใจ แต่บางครั้งคนที่ใกล้ชิดอาจจะหมดหวังไปด้วย ยิ่งทำให้ผู้ป่วยหดหู่ไม่ยอมช่วยตัวเอง ไม่ยอมขยับหรือฝึกกล้ามเนื้อ เพราะหมดหวังในชีวิต ในขณะที่ครอบครัวที่มีผู้ดูแลดี ช่วยฝึกกล้ามเนื้อและทำกายภาพทุกวัน ผู้ป่วยมักจะมีกำลังใจที่จะช่วยเหลือตัวเองไม่ให้เป็นภาระต่อคนในครอบครัว ทำให้ผลสัมฤทธิ์และความก้าวหน้าของอาการผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตฟื้นตัวได้เร็วขึ้น เมื่อมีผู้ป่วยเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต อยู่ในบ้าน ญาติมักจะแสวงหาทางเลือกและสืบหาว่ามีคนที่เป็นแล้วหายรักษาที่ไหนบ้าง ถ้ารู้จะไม่รอรีบพาผู้ป่วยของตนเดินทางไปรักษาทันที ไม่ว่าจะต้องมีค่าใช้จ่ายสูงเพียงใด ขอเพียงให้หายหรือช่วยเหลือตัวเองได้

การส่งเสริมองค์ความรู้และภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านเพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของชุมชน จึงเป็นแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อคนในชุมชน ทั้งยังเป็นการช่วยอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยไว้ให้ลูกหลานสืบทอดให้อยู่คู่กับคนไทยตลอดไป

ประสิทธิผลการนวดรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต หมอพื้นบ้านตำบลวังชัย

ข้อมูลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต กรณีศึกษา ๕๙ ราย

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต สัมภาษณ์ และติดตามอาการผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตที่มารับการรักษากับหมอพื้นบ้าน ทั้งหมด ๕๙ ราย ประกอบด้วย ผู้ป่วยหญิง ๒๐ ราย และผู้ป่วยชาย ๓๙ ราย เกือบทั้งหมดมีภูมิลำเนาในจังหวัดขอนแก่น (๘๙.๘%) แบ่งเป็น

- ผู้ป่วยของหมอแดง ศึกษา ๒๐ กรณี
- ผู้ป่วยของหมอวิมล ศึกษา ๑๗ กรณี
- ผู้ป่วยของหมอหวอง ศึกษา ๑๒ กรณี
- ผู้ป่วยของหมอธงชัย ศึกษา ๑๐ กรณี

สรุปผลในภาพรวมพบว่า ผลการรักษาของหมอพื้นบ้านแต่ละคนไม่แตกต่างกันมากนัก ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีอาการดีขึ้น และส่วนใหญ่เดินได้ด้วยตัวเอง รองลงมาคือเดินได้ด้วยไม้เท้าหรือเครื่องมือช่วยพยุงต่างๆ

จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาของประสบการณ์การรักษาของหมอพื้นบ้านน่าจะมีผลต่อความน่าเชื่อถือและการเลือกรับการรักษากับหมอพื้นบ้านของผู้ป่วยและญาติ เพราะต้องการให้ผู้ป่วยหาย เห็นได้จากผู้ป่วยของหมอแดงและหมอหวอง ส่วนใหญ่มาด้วยอาการที่ค่อนข้างหนักและบางคนช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย ในขณะที่ผู้ป่วยหมอวิมลและหมอธงชัยส่วนใหญ่อาการไม่หนักมาก และพอเดินได้แต่ต้องมีคนพยุง

สรุปข้อมูลกรณีศึกษาผู้ป่วย ๕๙ ราย

สาเหตุที่มารับการรักษาหมอพื้นบ้าน

ด้วยความอยากหายจึงแสวงหาทางเลือกในการรักษา โดยการแนะนำของเพื่อน คนรู้จัก ญาติ หรือรู้จักชื่อเสียงอยู่ก่อนแล้ว ไปจนถึงการสอบถามแสวงหาหมอที่มีชื่อเสียง โดยส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากคนรู้จักและเพื่อน ในขณะที่หมอหวองเป็นหมอที่เป็นที่รู้จักมีชื่อเสียงอยู่แล้วเนื่องจากให้การรักษามานาน ผู้ที่มารักษาส่วนใหญ่จึงมาเพราะรู้จักชื่อเสียงอยู่แล้ว

สาเหตุของการเกิดภาวะอัมพฤกษ์ อัมพาต

- เส้นเลือดในสมองตีบ/เส้นเลือดอุดตัน ๓๔ ราย
- เส้นเลือดในสมองแตก ๖ ราย
- กระดูกทับเส้นประสาท ๓ ราย
- อุบัติเหตุ ๙ ราย
- อื่นๆ เช่น ปลายประสาทอักเสบ โรคหัวใจ ๓ ราย
- ไม่ทราบสาเหตุ ๓ ราย

o ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต มีภาวะโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน จำนวน ๒๗ ราย

ตารางที่ ๓ เปรียบเทียบภาวะอัมพฤกษ์ อัมพาต และประสิทธิผลการรักษาระหว่างเพศชายและเพศหญิง

ซีกอัมพาต	เพศชาย		เพศหญิง	
	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการรักษา	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการรักษา
ขวา	๑๘	๒.๖	๖	๓.๘
ซ้าย	๑๓	๓.๓	๘	๒.๖
ครึ่งบน	๑	๒.๐	-	-
ครึ่งล่าง	๕	๔.๒	๔	๑.๓
ทั้งตัว	-	-	๑	๒.๐
อัมพาตใบหน้า	๑	๑.๐	๑	๑.๐
ไม่มีข้อมูล	-	-	๑	๒.๐
จำนวนผู้ป่วย	**๓๘**		**๒๑**	

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสาเหตุของอาการอัมพฤกษ์อัมพาตจากภาวะความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดเส้นเลือดในสมองตีบหรืออุดตัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อาการส่วนใหญ่เป็นอัมพาตครึ่งซีก ซ้าย-ขวา โดยเพศชายมีจำนวนผู้ป่วยอัมพาตซีกซ้ายมากกว่าซีกขวา และเพศหญิงมีผู้ป่วยอัมพาตซีกขวามากกว่าซีกซ้าย โดยซีกที่พบเป็นอัมพาตมากกว่ามีผลการรักษาที่ดีกว่าซีกที่พบเป็นอัมพาตน้อยกว่า

นอกจากการมารักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้านแล้ว ผู้ป่วยทั้งหมดผ่านการรักษาในระยะเฉียบพลันจากโรงพยาบาลมาก่อน และรับประทานยาโรงพยาบาลต่อเนื่อง ส่วนใหญ่ได้ทำกายภาพบำบัด นอกจากนั้นผู้ป่วยได้แสวงหาทางเลือกอื่นในการฟื้นฟูสุขภาพ โดยการแสวงหาการนวดอื่นๆ มานวดเสริมที่บ้าน รับประทานอาหารเสริมสำเร็จรูป ยาต้มสมุนไพร และฝึกฝนด้วยตนเองเพื่อฟื้นฟูกำลังกล้ามเนื้อ โดยประยุกต์ใช้วัสดุที่หาได้ง่าย เช่น ยางในรถยนต์ เชือก ราวไม้ไผ่หัดเดิน เป็นต้น โดยผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีญาติคอยดูแลช่วยฝึกและทำกายภาพให้ทุกวัน

ประสิทธิผลการรักษา

ผลการรักษาของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เดินได้ด้วยตัวเองหรือเกือบปกติ จากข้อมูลผู้ป่วยจำนวน ๕๙ ราย อาการดีขึ้น ๕๗ ราย อาการทรงตัว ๒ ราย

ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด เป็นผู้ป่วยอัมพาตใบหน้า ๒ ราย อาการดีขึ้นเกือบปกติ ๑ ราย และอาการดีขึ้นเล็กน้อยรู้สึกตัวมากขึ้น ๑ ราย

ในกลุ่มผู้ป่วยนอกเหนือจากผู้ป่วยอัมพาตใบหน้า ประกอบด้วย

- จำนวน ๗ ราย อาการดีขึ้น สามารถเดินได้ด้วยตนเอง ทำงานได้ปกติ
- จำนวน ๒๓ ราย อาการดีขึ้น สามารถเดินได้ด้วยตนเอง ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่เป็นภาระของครอบครัว ช่วยงานบ้านได้
- จำนวน ๑๕ ราย อาการดีขึ้นสามารถเดินได้โดยใช้ไม้ค้ำยัน จับราวเดิน หรือมีคนพยุง ช่วยเหลือตัวเองได้ แต่ไม่สามารถช่วยงานบ้านได้

- จำนวน ๑๐ ราย อาการดีขึ้นสามารถ ยกแขนขา ลุกนั่ง ยืน ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง
- จำนวน ๒ ราย อาการไม่ดีขึ้น ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอพื้นบ้านและไม่มารับการรักษาต่อเนื่อง

โดยเฉลี่ยแล้ว ผู้ป่วยแต่ละคนจะมารักษากับหมอพื้นบ้าน ประมาณเดือนละ ๔ ครั้ง และจำนวนครั้งต่อเดือนที่ผู้ป่วยมารักษาไม่แตกต่างกันในหมอพื้นบ้านแต่ละท่าน และผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นเรื่อยๆ ตามจำนวนครั้งที่มารักษาจนถึงระดับหนึ่ง ซึ่งบางคนอาจจะดีขึ้นได้มากกว่านั้นซึ่งน่าจะขึ้นกับหลายปัจจัย โดยมีแนวโน้มที่จำนวนครั้งที่มารักษาในระยะเวลา ๒-๓ เดือน จะมีผลต่อประสิทธิผลการรักษา โดยผู้ป่วยที่มารับการรักษาน้อยกว่า ๕ ครั้ง จะยังไม่เห็นความแตกต่างของผลการรักษาหรือมีอาการดีขึ้นน้อย โดยประสิทธิผลการรักษาจะเห็นได้ชัดเจนและดีขึ้นเรื่อยๆ เมื่อมารับการรักษาต่อเนื่องตั้งแต่ ๗ ครั้งขึ้นไป ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่รับการรักษาเป็นระยะเวลานานกว่า ๘ เดือน มีแนวโน้มหายเป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติมากกว่า

การเลือกรักษากับหมอพื้นบ้านยังคงขึ้นกับความน่าเชื่อถือของหมอพื้นบ้านท่านนั้นๆ โดยหมอหวองและหมอธงชัยซึ่งได้รับความรู้จากหลวงพ่อที่เป็นที่เคารพนับถือในหมู่บ้าน มักจะได้รับผู้ป่วยที่มีอาการค่อนข้างหนักหมอธงชัยและหมอหวองมักจะได้รับผู้ป่วยที่อาการค่อนข้างหนัก และผู้ป่วยที่รักษากับหมอหวองมักจะมารับการรักษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานกว่าหมอพื้นบ้านท่านอื่น

ตารางที่ ๔ เปรียบเทียบจำนวนครั้งการรักษาและระยะเวลาการรักษา กับระดับประสิทธิผลการรักษา

ระดับประสิทธิผลการรักษา	ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งการรักษา (ครั้ง)	ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการรักษา (เดือน)
๐*	๔.๘ (๖)	๑.๖ (๖)
๑	๗ (๑๑)	๒ (๑๐)
๒	๗.๘ (๑๙)	๒.๕ (๑๘)
๓	๙ (๒)	๒ (๒)
๔	๑๔.๘ (๔)	๓.๘ (๔)
๕	๑๖ (๑)	๒ (๑)
๖	๙ (๔)	๒ (๔)
๗	ไม่มีข้อมูล (๐)	ไม่มีข้อมูล (๐)
๘	๑๒ (๕)	๘.๗ (๓)
๙	๒ (๑)	ไม่มีข้อมูล (๐)
จำนวนผู้ป่วยที่มีข้อมูล (คน)	**๕๗**	**๕๑**

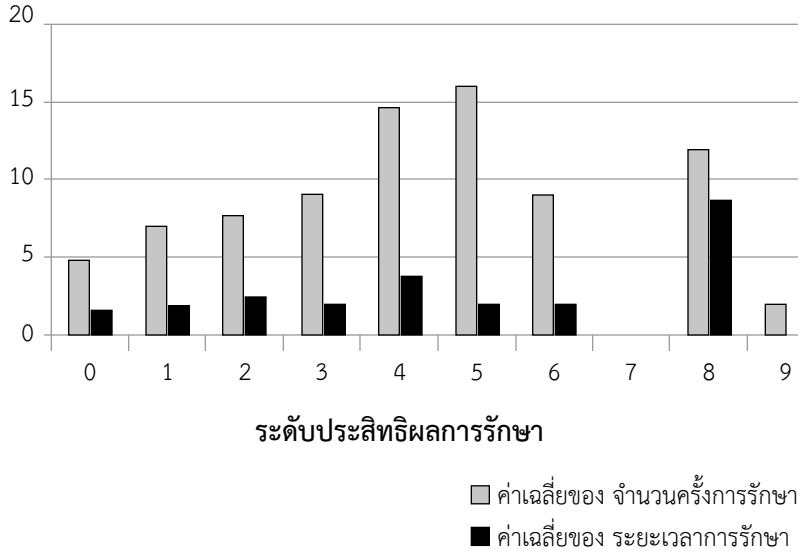
หมายเหตุ : ๑. ในวงเล็บ = จำนวนผู้ป่วย(คน)

๒. * = ในกลุ่มผู้ป่วยที่อาการค่อนข้างทรงตัวประกอบด้วยผู้ป่วยที่อาการดีขึ้นเล็กน้อยจากเดินได้เองแบบแกว่งๆ เป็นเดินได้ดีขึ้น ๓ คน และผู้ป่วยที่เดินได้โดยมีคนพยุงเป็นเดินได้โดยมีคนพยุงแต่มีกำลังมากขึ้น ๑ คน และผู้ป่วยที่อาการไม่ดีขึ้น ๒ คน

๓. ระดับประสิทธิผลการรักษาพิจารณาจากจำนวนลำดับอาการที่ดีขึ้นของผู้ป่วย จากก่อนรักษาจนถึงหลังรักษาครั้งสุดท้ายที่เก็บข้อมูล ตามลำดับลักษณะอาการจากน้อยไปมาก ดังนี้

- อวัยวะหรือบริเวณที่มีอาการไม่รู้สึก/ชา/อ่อนแรงขยับไม่ได้
- รู้สึกตัวมากขึ้น
- ยกขา/แขนได้
- พลิกตัวได้
- ลุกนั่งได้
- ยืนได้
- เดินได้โดยมีคน/เครื่องมือพยุง
- เดินได้ด้วยไม้เท้า
- เดินได้ด้วยตัวเอง
- ปกติ/เกือบปกติ

แผนภูมิที่ ๑ เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างระดับประสิทธิผลการรักษา กับ จำนวนครั้งการรักษา และระยะเวลาที่รักษา



ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการรักษา

สิ่งที่คาดว่าน่าจะมีผลต่อประสิทธิภาพการรักษาของหมอพื้นบ้าน มีทั้งในส่วนของตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว และการมารักษากับหมอพื้นบ้าน เช่น อาการความรุนแรงของโรค ระยะเวลาของการเกิดโรคก่อนมารักษากับหมอพื้นบ้าน จำนวนครั้งในการรักษาที่ควรมารักษาอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติตัวของคนไข้ตามข้อห้ามของหมอ การปฏิบัติฝึกฝนร่างกายตนเองของคนไข้ กำลังใจและการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม ดังนี้

ปัจจัยที่คาดว่าน่าจะส่งผลต่อการรักษาของหมอพื้นบ้าน ได้แก่ จำนวนครั้งในการรักษาอย่างต่อเนื่อง อาการความรุนแรงของโรค ระยะเวลาของการเกิดโรคกับการรักษา ความเชื่อและความศรัทธาในตัวหมอ และการปฏิบัติตัวของคนไข้ตามคำแนะนำของหมอพื้นบ้าน

ปัจจัยที่คาดว่าส่งผลต่ออาการผู้ป่วย ได้แก่ปัจจัยที่เกิดขึ้นจากตัวผู้ป่วยเอง และปัจจัยจากสภาพแวดล้อม โดยปัจจัยที่มีผลในแง่ลบ ได้แก่ ความเครียด กำลังใจที่จะต่อสู้ ความหดหู่ท้อถอย สิ้นหวัง ของผู้ป่วย และปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมประสิทธิผลในการรักษา ได้แก่ การพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย ช่วยฝึกกล้ามเนื้อและดูแลเอาใจใส่จากญาติ ปัจจัยจากชุมชนและสังคม เช่น การพูดคุยสอบถาม ให้กำลังใจ การให้ความช่วยเหลือตามกำลังของเพื่อนบ้านใกล้เคียง เช่น ช่วยหาอุปกรณ์ในการฝึก แนะนำวิธีฟื้นฟู การออกเยี่ยมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอ.ส.ม.ในชุมชน การได้รับการเอาใจใส่จากองค์การส่วนท้องถิ่นเรื่องรายได้ที่ขาดหายไป เช่น จ่ายเบี้ยผู้พิการ เป็นต้น

ปัญหาอุปสรรค

๑. ผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนมากอยู่ไกลการติดตามไม่สะดวก

๒. ทีมวิจัยมีภาระงานที่มากทำให้การติดตามประเมินผลไม่ได้ตามเป้าหมาย

๓. เครื่องมือในการเก็บข้อมูลยังสับสนอยู่บ้าง บางครั้งไม่เข้าใจคำถาม

จุดเน้นการนวดรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต หมอพื้นบ้านตำบลวังชัย

จุดเน้นกรณี ปากเบี้ยว หนังตาตก

- *จุดหัวคิ้ว ขมับ จุดสุดกราม*

จุดเน้นคอ ขอบสะบักบนท่านั่ง

- *ใต้ติ่งหู ขอบสะบักบน*

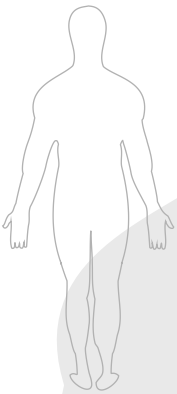
จุดเน้นแขนด้านใน

จุดเน้นคอ/ สะบัก//แขนด้านนอก

จุดเน้นคอ สะบัก เอว สะโพกท่านอน

ขาท่านอนหงาย

จุดเน้นขาด้านใน/ใต้พับเข่า



บทที่ ๔

การดูแลรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต ของ ตำบลปากพูนและตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

เกริ่นนำ

โรคอัมพฤกษ์ – อัมพาต เป็นหนึ่งในความเจ็บป่วยที่ก่อให้เกิดความพิการซึ่งส่งผลกระทบต่อวิถีและคุณภาพชีวิตทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและสังคมอย่างมาก ระบบการแพทย์สมัยใหม่ซึ่งเป็นการแพทย์กระแสหลักได้พยายามพัฒนาองค์ความรู้และเทคนิควิธีต่างๆ เพื่อให้การดูแลและแก้ปัญหาความเจ็บป่วย แต่มีข้อจำกัดบางประการทำให้ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยเลือกใช้บริการหมอพื้นบ้านเพื่อการดูแลรักษาและฟื้นฟู เช่นเดียวกับในพื้นที่นครศรีธรรมราชที่ปรากฏว่ายังมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งเลือกที่จะรับการรักษากับหมอพื้นบ้าน และเป็นที่น่าสนใจว่าความเชื่อถือศรัทธาต่อหมอพื้นบ้านนั้นมีมากเป็นจำนวนมากถึงขนาดที่ผู้ป่วยและญาติต้องมาจอดรถนอนที่หน้าบ้านหมอตั้งแต่เวลา ๐๒.๐๐ น. เพื่อรอเวลาที่หมอจะตื่นขึ้นมาทำงาน ทั้งๆ ที่บ้านหมออยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเอกชน และคลินิกแพทย์แผนปัจจุบันจำนวนมาก ปรากฏการณ์ดังกล่าวนำมาสู่การศึกษา**ภายใต้โครงการส่งเสริมและดูแลสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน : กรณีศึกษาการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาตของหมอพื้นบ้านในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช** คือ หมอเซ้ง มานะจิตต์ และหมอพินิจ บุญผลึก ดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ – พฤษภาคม ๑๕๕๓ โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ เพื่อศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์และจัดระบบองค์ความรู้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้าน

นักวิจัยและชุมชนวิจัยในงานหมอพื้นบ้าน
: ระเบียบวิธีวิจัยกรณีศึกษาหมอพื้นบ้านนครศรีธรรมราช

การวิจัยหมอพื้นบ้านที่เริ่มดำเนินการนับจากต้นปี ๒๕๕๒ อาศัยกระบวนการวิจัยคุณภาพ ประกอบด้วย

(๑) การศึกษาทบทวนวรรณกรรมจากงานศึกษาหมอพื้นบ้านซึ่งมีผู้ศึกษาไว้ก่อนหน้านี้ เช่น งานวิจัยท้องถิ่นเรื่องการฟื้นฟูภูมิปัญญาและขยายผลองค์ความรู้ให้เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพชุมชนของหมอนวดพื้นบ้าน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง โดย หมอสมบูรณ์ ทิพย์นุ้ยและคณะ เลิศชาย ศิริชัย การดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านในบริบทการพัฒนาการแพทย์สมัยใหม่ : ศึกษากรณีอำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช ของวิเชียร ไทยเจริญ และกลุ่มงานเขียนของโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ฯลฯ

(๒) การประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจกระบวนการวิจัย ณ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๕๒

(๓) การลง **“สนาม”** จริง ประกอบด้วย

(๓.๑) การสังเกตกระบวนการให้การดูแลรักษาของหมอพื้นบ้านและกิจกรรมอื่นๆ ในวิถีประจำวันของหมอ ทั้งนี้ได้มีการบันทึกภาพและเสียงของคนไข้ หมอ และสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ระหว่างสังเกตด้วย

(๓.๒) การสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ซึ่งออกแบบโดยสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข เป็นแนวทาง เช่น ข้อมูลทั่วไปของคนไข้ ประวัติความเจ็บป่วย การรักษา กระบวนการตัดสินใจรับการรักษากับหมอพื้นบ้าน และพัฒนาการในการรักษา

(๓.๓) การรักษาความเจ็บป่วยกับหมอ ทีมวิจัยได้รับการรักษาจากหมอด้วยตนเองทั้งกับหมอเซ้งและหมอหนุ่ย รวมถึงการเฝ้าสังเกตการณ์การรักษาของหมอที่รักษาคนไข้แต่ละราย เฝ้าดูวิถีปฏิบัติของญาติที่พาคนไข้

มารับการรักษา ทั้งที่มีต่อคนไข้ที่พามา คนไข้คนอื่นๆ ญาติคนไข้และที่ปฏิบัติต่อหมอและครอบครัวหมอ รวมทั้ง ปฏิสัมพันธ์กับทีมวิจัย ซึ่งนอกจากมีผลในการรักษาความเจ็บป่วยแล้วยังทำให้ทราบถึงเทคนิควิธีในการให้การรักษาของหมอแต่ละท่าน ทราบถึงความเชื่อมโยงของระบบประสาทสัมผัสความเจ็บปวด ความสบาย ความผ่อนคลาย รับรู้การลงน้ำหนัก ความนุ่มนวลพลิ้วไหวของนิ้วมือที่หมอใช้อย่างมีศิลปะระหว่างประกอบการรักษา เพื่อสามารถเชื่อมโยงภาษาที่หมอสื่อสารกับความเป็นจริงได้โดยมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

(๓.๔) การเยี่ยมเยียนคนไข้ถึงบ้านพัก/ที่พัก เนื่องจากทีมวิจัยมีข้อสมมุติฐานว่าสาเหตุในความเจ็บป่วยและพัฒนาการของคนไข้มีความสัมพันธ์กับสภาพความเป็นอยู่และการให้การดูแลจากครอบครัว ดังนั้นนอกจากการพบปะคนไข้และญาติระหว่างการรักษาแล้ว การเยี่ยมเยียนถึงบ้านคนไข้เป็นกระบวนการสำคัญในการได้มาของข้อมูล ทั้งจากการพูดคุยกับคนไข้และญาติ รวมทั้งเพื่อนบ้าน การสังเกตปริมณฑลในการดูแลรักษาคนไข้ โดยการเยี่ยมเยียนเน้นช่วงเวลาว่างของคนไข้และญาติ ใช้เวลาพูดคุยไม่นาน เนื้อหาการพูดคุยเน้นการให้กำลังใจ ศึกษาการดำเนินชีวิตส่วนตัว (life style) ทัศนะในการรักษาแบบต่างๆ กระบวนการตัดสินใจเลือกการรักษากับหมอพื้นบ้าน การติดตามวิธีการและพัฒนาการในการรักษา การทำกายภาพและการดูแลตนเองของคนไข้ รวมถึงวิธีการดูแลคนไข้ของญาติและสมาชิกคนในครอบครัว ปัญหาอุปสรรคในการรักษา จากการไปเยี่ยมเยือนบ่อยครั้งทำให้ได้รับไมตรีจิต ความเป็นกันเอง และความไว้วางใจมากยิ่งขึ้นด้วย

(๓.๕) การสนับสนุนกิจกรรมการรักษาของหมอ ตามเงื่อนไขของทุนสนับสนุน กรณีหมอเซ้ง มานะจิตต์ ซึ่งถึงแก่กรรมหลังจากงานวิจัยดำเนินไปได้ไม่นานนัก ทีมวิจัยได้หารือกับญาติและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งทางครอบครัวของหมอเซ้ง มานะจิตต์ มีมติร่วมกันให้นำงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์

แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๕,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) สมทบสร้างศาลาปลายทางวัดศรีมงคล เพื่ออุทิศบุญกุศลแด่ดวงวิญญาณของหมอเซ้ง มานะจิตต์ ส่วนกรณีหมอพินิจ บุญผลึก ได้สมทบงบประมาณตั้งต้นสำหรับสร้างห้องน้ำ จำนวน ๒ ห้อง (สร้างแยกออกมาจากบ้านของหมอ) เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับคนไข้และญาติที่มารับการรักษากับหมอ โดยทราบภายหลังว่า หมอ คนไข้และญาติ ได้ช่วยกันบริจาคงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน ช่วยกันจนสามารถสร้างห้องน้ำแล้วเสร็จภายในเวลาประมาณ ๑ เดือน (ระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม ๒๕๕๓)

การเลือกศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง คือ หมอเซ้ง มานะจิตต์และหมอพินิจ บุญผลึก เนื่องจากหมอพื้นบ้านชาวนครศรีธรรมราชทั้งสองท่านเป็นหมอที่คนไข้ไปขอรับการรักษาจำนวนมาก ในจำนวนนี้รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วย สะท้อนถึงการยอมรับของสังคมที่มีต่อความรู้ในการรักษาด้วยภูมิปัญญานวดพื้นบ้าน เหตุผลอีกประการหนึ่ง คือ แม้ว่าหมอพื้นบ้านสองท่านจะมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักทั่วไปในแวดวงคนไข้ แต่กลับพบว่ามีความแตกต่างกันทั้งในด้านบุคลิก เทคนิควิธีการรักษา ลักษณะของผู้มารับการรักษา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าศาสตร์ว่าด้วยหมอพื้นบ้านแม้ร่วมในภูมินิเวศน์เดียวกันแต่มีรายละเอียดหลายประการที่แสดงให้เห็นถึงความหลากหลายของศาสตร์ว่าด้วยหมอพื้นบ้าน เช่น แหล่งที่มาของความรู้ การตรวจวินิจฉัย กระบวนการและเทคนิคในการรักษา เป็นต้น

สำหรับการเลือกกรณีศึกษาคนไข้ที่มาทำการรักษากับหมอเพื่อศึกษาติดตามผลการรักษา ได้ใช้เกณฑ์คนไข้ที่มาทำการรักษาในระหว่างทำการศึกษาเดิมเจาะจงกรณีคนไข้ที่มารักษาโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต แต่เนื่องจากหมอพื้นบ้านทั้งสองท่านมีความสามารถในการรักษาโรคอื่นๆ ที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต คณะวิจัยจึงเลือกศึกษาคนไข้กรณีศึกษาอื่นๆ ที่สะท้อนให้เห็นความสามารถในการให้การรักษาของหมอด้วย

ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จะมีการนำมาบันทึกรายวัน (Footnote) การบันทึกภาพ พร้อมไปกับการวิเคราะห์ข้อมูลโดยอาศัยการตีความซึ่งขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ให้ข้อมูล โดยกิจกรรมนี้จะกระทำระหว่างเก็บข้อมูลโดยฝ่ายเก็บข้อมูลภาคสนามและการวิเคราะห์ตามช่วงเวลาที่เหมาะสมโดยฝ่ายที่ปรึกษา

เนื่องจากสมาชิกทีมวิจัยมีทักษะ ความสามารถ และข้อจำกัดเรื่องเวลาที่ต่างกัน การวิจัยเชิงคุณภาพจึงเน้นจัดแบ่งบทบาทหน้าที่ภายในทีมประกอบด้วย ฝ่ายเก็บข้อมูลภาคสนาม ฝ่ายบันทึกและวิเคราะห์ และฝ่ายที่ปรึกษา เฉพาะฝ่ายเก็บข้อมูลภาคสนามนอกจากอาศัยแบบสัมภาษณ์แล้วจะต้องเก็บเกี่ยวรายละเอียดอื่นๆ ของกระบวนการรักษารอบด้านมากที่สุด ทั้งนี้สิ่งสำคัญที่ทำให้หมอ คนไข้และญาติ ช่วยถ่ายทอดประสบการณ์และข้อมูล คือ ความสนิทสนมไว้เนื้อเชื่อใจ โดยเกิดขึ้นเร็วหรือช้ามาจากเจตนาและความจริงใจไม่ซ่อนเร้น ทั้งนี้อาศัยเวลาเป็นเครื่องพิสูจน์ หาใช่ลำพังแต่การใช้วาทศิลป์ ดังหมอพินิจกล่าวไว้ในวันแรกพบว่า **“ลิ้นไม่มีกระดูก พลิกได้”**[๑]

อนึ่งประเด็นหลักของงานชิ้นนี้ คือ การถอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านทั้ง ๒ ท่าน โดยที่หมอมีบุคลิกและระยะเวลาการรักษาแตกต่างกันแทบจะสิ้นเชิง ดังจะเห็นว่าในวันแรกของการลงสนามนั้นหมอเซ้ง มานะจิตต์ ต้อนรับคณะเยี่ยมเยียนด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม ขณะที่หมอพินิจ บุญผลึก นั่งขมวดคิ้วมองคณะเยี่ยมเยียนบนเก้าอี้ไม้ไผ่สีดำด้วยท่าทางขึงขังแกมสงสัย บุคลิกที่แตกต่างกันระหว่างหมอทั้งสองท่าน นำมาสู่การกำหนดวิธีการและช่วงเวลาการเก็บข้อมูลที่แตกต่างกัน

เริ่มต้นคณะวิจัยกำหนดศึกษาในกรณีหมอเซ้งก่อน แต่เป็นเพียงเวลาสั้นๆ ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๒ ด้วยการช่วยเหลืออย่างมีเมตตาจากหมอและภรรยา ก่อนที่หมอเสียชีวิตในวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๒

---

[๑] *วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ ซึ่งเป็นครั้งแรกของการเดินทางเยี่ยมหมอเซ้ง มานะจิตต์ และหมอพินิจ บุญผลึก*

ซึ่งหลังจากนั้น ทีมวิจัยมีการติดตามกรณีผู้เคยได้รับการรักษาจากหมอเซ้ง ด้วยการช่วยเหลือและประสานของคนในชุมชน ที่สำคัญ คือ ทีมวิจัยได้รับความกรุณาจากภรรยาของหมอเซ้ง คือ นางสาคร ณ นคร ให้เอกสาร ข้อมูล และประสานกับบุตรชาย คนไข้และเพื่อนสนิท ของหมอเพื่อเติมเต็มข้อมูล

ในกรณีของหมอพินิจ บุญผลึก (หมอหนุ่ย) ผู้ท้าทายทีมวิจัยตั้งแต่วันประชุมผู้เกี่ยวข้อง[๒] กับโครงการว่า *"แน่จริงไปนั่งที่บ้านผม แลสิว่าเธอแน่สักแค่ไหน ถามตัวเองดูสิ เธอจะทนไหวไหม เธอจะแข็งแกร่งพอไหม"* ทำให้ทีมวิจัยสัมผัสถึงกำแพงและความท้าทายที่จะศึกษาหมอหนุ่ย และนำไปสู่การออกแบบเลือกศึกษาหมอหนุ่ยผ่านคนไข้และญาติก่อนในตอนเริ่มต้น แล้วจึงค่อยๆ ก้าวเข้าถึงตัวหมอในภายหลัง โดยเริ่มลงมือศึกษาองค์ความรู้ของหมอพินิจอย่างจริงจังนับตั้งแต่วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๕๒ ซึ่งเมื่อได้พูดคุยกับหมอเรื่องการรักษาคนไข้ คำอธิบายชุดความรู้ของหมอทำให้ทีมวิจัยถึงกับอึ้งและต้องรีบกลับไปทบทวนความรู้ที่เคยเรียนมาหรือบางคนต้องเร่งศึกษาความรู้เบื้องต้น เกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาของมนุษย์เป็นการใหญ่ เพื่อจะให้ฟังหมอพูดได้เข้าใจ สามารถสื่อสารกันได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ทีมวิจัยจึงมีความตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา เพราะเป็นทั้งผู้ศึกษาพร้อมไปกับถูกผู้อื่นศึกษาและต้องพิสูจน์ตนเองแบบฝ่ากำแพงอยู่หลายชั้น กล่าวคือ **"สนาม"** ไม่ใช่พื้นที่ของการเก็บข้อมูลเฉพาะเพียงนักวิจัย แต่เป็นพื้นที่ที่ทุกฝ่ายทั้งหมอพื้นบ้าน ทีมวิจัย ผู้ป่วยญาติผู้ป่วย และชุมชน ต่างพยายามศึกษาแต่ละฝ่ายเพื่อค้นพบเป้าหมายและเจตนาที่ซ่อนอยู่เบื้องหลัง ด้วยเหตุนี้นอกจากการสอบถามทั้งแบบตรงไปตรงมาและถามแกมหยั่งเชิงจากทีมวิจัยโดยตรงแล้ว หมอยังเก็บข้อมูลของทีมวิจัยจากคนไข้ ครอบครัวและญาติคนไข้ รวมถึงการเดินทางไปยังบ้านพักของนักวิจัยเพื่อเห็นสภาพความเป็นอยู่ อย่างน้อยจำนวน ๒ ครั้ง อย่างไรก็ดีการทำงานที่มีการเก็บข้อมูลของแต่ละฝ่ายและการทำ

[๒] *วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๕๒ ณ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช*

กิจกรรมร่วมกันในหลายๆ ครั้ง เช่น การประชุมติดตามความก้าวหน้า ณ โรงแรมทวินโลตัส จังหวัดนครศรีธรรมราช การประชุมนำเสนอความก้าวหน้า ระหว่างวันที่ ๘ - ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ ณ จังหวัดนนทบุรี เหล่านี้ทำให้หมอให้ความไว้วางใจทีมวิจัยและปรารถนาให้ทีมวิจัยได้รับการถ่ายทอดเรียนรู้กระบวนการรักษา *"นี่ผมเต็มใจให้ แต่จะให้คุณโดยวิธีใด เพื่อให้เข้าใจมากที่สุด"* ตัวอย่างรูปธรรมของคำพูดนี้ คือ การที่หมอหนุ่ยและทีมวิจัยได้ขออนุญาตเข้าไปสังเกตและตรวจเยี่ยมคนไข้ ณ รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช โดยเลือกเข้าไปดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม และเวชกรรมฟื้นฟู (กายภาพบำบัด) ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่มีคนไข้กรณีศึกษามากที่สุด ในวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๓ และการสาธิตการนวดรักษาคนไข้หลายกรณี โดยมีผู้ป่วยรายหนึ่งที่ไม่ถ่ายปัสสาวะมาสองวัน ญาติผู้ป่วยบอกว่าถ้าวันนี้ยังไม่ถ่ายปัสสาวะอีกพยาบาลจะมาสวนปัสสาวะ หมอหนุ่ยได้ช่วยรักษาเพียงใช้มือไปกดบริเวณใต้ลูกอัณฑะ หลังจากนั้นไม่ถึงหนึ่งชั่วโมงคนไข้ก็สามารถถ่ายปัสสาวะได้เอง ทั้งนี้บ่อยครั้งที่หมอจะเน้นเรื่องให้มีการผสมผสานการรักษาทั้งแบบหมอพื้นบ้านและแพทย์สมัยใหม่ คนไข้จะได้รับประโยชน์มากขึ้น หมอหนุ่ยบอกว่า ในเมื่อความรู้มันสามัคคีกันแล้ว ทำไมผู้ใช้ความรู้ไม่สามัคคีกัน จะแบ่งแยกกันทำไม ลองก้าวเข้าหากันคนละก้าว จะได้เข้าใจกันมากขึ้น ยอมรับกันมากขึ้น ในเมื่อเราต่างก็เสียสละเพื่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกันทั้งนั้น นอกจากนี้หมอยังเน้นเรื่องการมีสติไม่ให้ตกอยู่ในความประมาทโดยย้ำว่า *"ทุกอย่างตั้งสติให้ดี"*[๓] และในช่วงหนึ่งปีหลังนี้หมอหนุ่ยกลับเป็นฝ่ายที่กระตือรือร้นและมุ่งมั่นที่จะให้ทีมวิจัยได้เรียนรู้ให้มากที่สุด จนทีมวิจัยรู้สึกอบอุ่นใจมากที่ได้พูดคุยกับหมอ ได้สัมผัสถึงความใจดีมีเมตตาและความเสียสละของหมออย่างยิ่ง ซึ่งแตกต่างอย่างสิ้นเชิงกับท่าทีที่เหมือนมีกำแพงกั้นอยู่หลายชั้นในตอนแรก

ทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

๑. บริบทพื้นที่

จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นเมืองที่มีประวัติความเป็นมาอันยาวนานอย่างน้อยตั้งแต่พุทธศตวรรษที่ ๗ โดยมีความสำคัญทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง และศาสนามากที่สุดเมืองหนึ่งในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ปัจจุบันจังหวัดนี้แบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๒๓ อำเภอ ประกอบด้วย ๓ ระบบภูมินิเวศ คือ โซนป่า-ควน-เขา โซนนา-พรุ และโซน ที่ราบลุ่มชายฝั่ง-ทะเล มีขนาดใหญ่เป็นอันดับสองของภาคใต้ มีเนื้อที่ทั้งหมด ๖,๒๑๔,๐๖๔ ไร่ เป็นพื้นที่ที่มีระบบเศรษฐกิจอยู่หลายระบบ ทั้งที่ผูกติดอยู่กับเศรษฐกิจโลกผ่านพืชเศรษฐกิจหลัก คือ ยางพารา ปาล์มน้ำมัน อุตสาหกรรมขนาดใหญ่อย่างปูนซิเมนต์ไทย และส่วนหนึ่งยังดำรงในวิถีการผลิตแบบเดิม เช่น สวนสมรม การประมง การทำนาข้าว และปศุสัตว์ ชาวนครศรีธรรมราชส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธประมาณ ๙๓.๕๗%[๔] รองลงมาได้แก่ ศาสนาอิสลาม ๕.๘๓% ศาสนาคริสต์ ๐.๖๐% ด้วยเหตุนี้ นครศรีธรรมราชจึงเป็นพื้นที่ที่มีความร่ำรวยทั้งในแง่ความหลากหลายของผู้คน วัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติ โดยเฉพาะการเป็นแหล่งรวมศิลปะวิทยา ทั้งประติมากรรม สถาปัตยกรรม จิตรกรรม ช่างฝีมือพื้นบ้าน การละเล่น และขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ รวมถึงภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน

---

[๓] *บันทึกการถอดแถบบันทึกเสียง วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒*
[๔] *แหล่งที่มา WWW.NAKHONSITHAMMARAT.GO.TH*

2. ความเจ็บป่วยและการรักษาในบริบทสังคมไทย

“เรามีความเจ็บไข้เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเจ็บได้” [๕]

ตัวอย่างคำสอนทางพุทธศาสนาข้างต้นแสดงความเป็นอนิจจังตามวัฏสงสาร คือ เกิด แก่ เจ็บ ตาย การเผชิญหน้ากับความเป็นธรรมดาที่เรียกว่าสภาพแห่งความทุกข์เช่นนี้ก่อให้เกิดภูมิปัญญาด้านการแพทย์เพื่อตั้งรับ ต่อสู้ และบำบัดรักษาความเจ็บป่วย และเนื่องจากความแตกต่างของวิถีการดำเนินชีวิต ภูมินิเวศ ความเชื่อหรือการนับถือศาสนา รวมถึงพัฒนาการในการสะสมภูมิรู้ทางด้านการแพทย์ ทำให้ผู้คนในแต่ละสังคมมีภูมิปัญญาด้านการแพทย์แตกต่างกัน ดังนั้นองค์ความรู้ด้านการแพทย์ที่ปรากฏในปัจจุบันมีความหลากหลายหรือที่เรียกว่าการแพทย์พหุลักษณ์ (Pluralistic medicine) ทั้งนี้อาจจะแบ่งภูมิปัญญาทางด้านการแพทย์ตามแหล่งที่มาออกเป็นสองระบบใหญ่ คือ ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน (modern medicine) หรือ ระบบการแพทย์สมัยใหม่ (professional sector)หรือระบบการแพทย์แผนตะวันตก (western medicine) ซึ่งถือกำเนิดในทวีปยุโรป และ กับระบบการแพทย์แผนตะวันออก (oriental medicine) ซึ่งเป็นระบบการแพทย์แบบดั้งเดิม (traditional medicine) หรือระบบการแพทย์ท้องถิ่นหรือระบบการแพทย์พื้นบ้าน (folk sector)

สิริพันธ์ รุ่งวิชานิวัฒน์ (๒๕๕๒) กล่าวถึงความแตกต่างของระบบการแพทย์ ๒ ระบบใหญ่ว่า การแพทย์แผนตะวันตกมีหลักการมองปัญหาระดับจุลภาค (microscopic) มีวิธีการศึกษาแบบวิเคราะห์ (analytic) และแก้ปัญหาแบบกลไก (mechanical) ส่วนระบบการแพทย์แผนตะวันออก มีหลักการมองปัญหาระดับมหภาค (macroscopic) ใช้วิธีการศึกษาแบบสังเคราะห์ (synthetic) พึ่งพาธรรมชาติมากกว่าเทคโนโลยี และจะแก้ปัญหาแบบองค์รวม (holistic) ภูมิปัญญาทางด้านการแพทย์ไทยจัดอยู่ในระบบการแพทย์แผน

---

[๕] *หน้า ๑๘ - ๑๙ กรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม พระไตรปิฎก ฉบับสำหรับประชน ตอนว่าด้วยพระสูตร พ.ศ. ๒๕๕๐*

ตะวันออก จึงมีเนื้อหาทั้งการส่งเสริม การรักษา การฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม โดยใช้องค์ความรู้ที่หล่อหลอมสืบต่อกันมาเนิ่นนาน ถ้าแยกย่อยภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยออกมาเป็นรายละเอียดจะได้ตั้งแต่เรื่องการกินอาหาร การถนอมอาหาร การกินอาหารเพื่อส่งเสริมรักษาร่างกายของเราให้เติบโตแข็งแรง ไม่เกิดโรคภัยไข้เจ็บ เรียกว่า ภูมิปัญญาด้านการกินอาหารและยา เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ (๒๕๔๘ : ๑๐ - ๑๒ อ้างถึงใน สิริพันธ์ รุ่งวิชานิวัฒน์, ๒๕๕๒ : ๑๓๖) มองว่าพัฒนาการของทฤษฎีแพทย์แผนไทยมีที่มาจาก Home Medicine คือ ระบบวิธีการดูแลรักษาสุขภาพในครอบครัวกันเองโดยมีคนในบ้านคนใดคนหนึ่ง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นปู่ย่าตายายที่ผ่านประสบการณ์การใช้ชีวิตมามากกว่าผู้อื่นเป็นผู้แนะนำให้คำปรึกษาเป็นการช่วยเหลือกันในครอบครัว แล้วยกระดับขึ้นมาเป็น องค์ความรู้และทฤษฎี แล้วขยายสู่เพื่อนบ้านและชุมชนกลายเป็นที่พึ่งของคนในหมู่บ้าน ผู้รู้หรือครูภูมิปัญญาได้รับการยกย่องเป็น **“พ่อหมอ” “แม่หมอ”** องค์ความรู้ที่มีในผู้รู้จะมีการเรียนการสืบทอดกันมายาวนานจนกลายเป็นทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย

สุธิวงศ์ พงศ์ไพบูลย์และคณะ (๒๕๔๗) สังเคราะห์วรรณกรรมประเภทตำรายาและเวชศาสตร์ในภาคใต้[๖] พบว่า ทฤษฎีแพทย์แผนไทยเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากเหตุ ๖ ประการ คือ (๑) มูลเหตุจากธาตุทั้ง ๔ (๒) อิทธิพลของฤดูกาล (๓) ธาตุที่เปลี่ยนไป (๔) ดินที่อยู่อาศัย (๕) อิทธิพลของกาลเวลา และสุริยจักรวาล (๖) พฤติกรรมเป็นมูลเหตุที่ก่อให้เกิดโรค และพบว่า การดูแลสุขภาพอนามัยของชาวบ้านแต่โบราณสืบเนื่องกันมาใช้วิธีการ ๓ แบบ ได้แก่ (๑) การป้องกันรักษาโดยใช้ยา/ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน ซึ่งผู้ชำนาญด้านนี้โดยเฉพาะมักได้รับการยอมรับและยกย่องว่าเป็น **“หมอ”** (๒) การป้องกันรักษาโดยใช้ไสยศาสตร์ หรือ เวทยาคุณ (๓) การป้องกันรักษา

[๖] *สุธิวงศ์ พงศ์ไพบูลย์ อัตลักษณ์และพลวัตรวรรณกรรมทักษิณ กลุ่มการแพทย์และสุขอนามัย ใน วรรณกรรมทักษิณ วรรณกรรมปริทัศน์ ๒๕๔๗ หน้า ๔๕๙ - ๔๗๒*

โดยใช้ทั้งตัวยาและเวทมนตร์คาถาผสมกัน อนึ่งทฤษฎีหมอพื้นบ้านเกี่ยวกับโรคยาศาสตร์และอโรคยาศาสตร์ที่ว่าด้วยสรีรวิทยา กล่าวว่า ร่างกายของมนุษย์และสิ่งภายนอกตัวมนุษย์ประกอบด้วยธาตุ ๔ คือ ปถวีธาตุ (ดิน) อาโปธาตุ (น้ำ) วาโยธาตุ (ลม) และเตโชธาตุ (ไฟ) ธาตุทั้ง ๔ นี้มีความสัมพันธ์กับขันธ์ ๕ ประกอบด้วยรูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ ซึ่งทั้งหมดเป็นไปตามไตรลักษณ์ คือ ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ ไม่มีตัวตน ถ้าเมื่อใดธาตุ ๔ และเบญจขันธ์อยู่ในภาวะสมดุลก็จะปราศจากโรค แต่ถ้าเมื่อส่วนใดส่วนหนึ่งพิการผิดปกติจะเกิดการเจ็บไข้ได้ป่วย เรื่องธาตุและขันธ์ ๕ ซึ่งคล้ายคลึงกับการอธิบายเรื่องกำเนิดมนุษย์ในศาสนาอิสลามที่กล่าวว่าพระเจ้าสร้างมนุษย์จากดิน เมื่ออสุจิทำการปฏิสนธิและฝังตัวในมดลูกแล้วพระเจ้าจะทรงเป่าวิญญาณ (รูห์) จากนั้นจึงมีหู ตา และหัวใจ

ด้วยเหตุนี้งานเรื่อง วิถีมุสลิมในยามเจ็บป่วย : การแพทย์ในวิถีมุสลิม บทเรียนจากโรงพยาบาลรามัน ยะลา[๗] โดย น.พ.สุภัทร์ ฮาสุวรรณกิจ กล่าวว่า อิสลามเชื่อว่า **“ร่างกายเป็นของขวัญจากพระผู้เป็นเจ้า”** ดังนั้นเพื่อให้บรรลุสู่ความดีที่แท้จริง การรักษาสุขภาพนั้นเป็นหน้าที่ (วายิบ) สำหรับมนุษย์ ดังนั้นเมื่อร่างกายเป็นสิ่งต้องดูแลรักษา เมื่อเจ็บป่วยจึงต้องรักษา ไม่ใช่ปล่อยไปตามยถากรรม ส่วนการหายของโรคนั้น ขึ้นอยู่กับการกำหนดสภาวการณ์จากพระผู้เป็นเจ้า กระบวนการรักษาเป็นเพียงส่วนหนึ่งของผลการรักษานั้น มุสลิมยังเชื่อว่า การเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่พระอัลลอฮฺทรงกำหนดมา เพื่อเป็นบททดสอบว่า จิตใจของคนๆ นั้นมีความยึดมั่นในวิถีทางของมุสลิมมากเพียงใด

จากคำสอนของศาสนาหลักที่มองว่ามนุษย์ประกอบด้วยทั้งส่วนที่เป็นร่างกายและจิตใจ นำมาสู่ข้อสรุปที่ว่าความไม่สมดุลที่นำไปสู่ความเจ็บป่วยมีสาเหตุทั้งด้านร่างกายและหรือจิตใจ หรือทั้งสองประการประกอบกัน

---

[๗] *เวบไซต์ มหาวิทยาลัยเที่ยงคืน*

ด้วยเหตุนี้ในการให้การรักษาของผู้เป็นหมอที่มีอยู่ในสังคมจึงไม่ได้มุ่งรักษาเฉพาะส่วนหรือรักษาเฉพาะอวัยวะหรือรักษาโรค แต่จะมุ่งรักษาคนทั้งคน (กาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ)

งานว่าด้วยภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านภาคใต้ซึ่งมีไม่มากชิ้นนักมีเนื้อหาสนับสนุนข้อสรุปข้างต้น หนึ่งในจำนวนนั้น คือ งานของเลิศชาย ศิริชัย และ อุดม หนูทอง (๒๕๔๔) ใน โครงการวิจัยเรื่อง **"โครงสร้างและพลวัตวัฒนธรรมภาคใต้กับการพัฒนา"** นำเสนอว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้านเกิดขึ้นบนพื้นฐานความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ และคนกับคนตามจารีตแบบเดิมที่คนยังยอมรับอำนาจความสัมพันธ์ดังกล่าว ทำให้ขอบเขตของความเจ็บป่วยตามระบบการแพทย์ในจารีตมีความกว้างขวางมาก คือ รวมความผิดปกติของ ร่างกายและจิตใจไว้อย่างครอบคลุมรอบด้าน เพื่อเป็นพื้นที่ทางสังคมที่ให้คนกลุ่มต่างๆ มาสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของแต่ละฝ่ายที่มีอยู่เพื่อให้คนป่วย ได้มีทางออกของชีวิตอย่างดีที่สุด ในขณะเดียวกันก็เพื่อให้ความเจ็บป่วยซึ่งถือว่าเป็นวิกฤติของชีวิตเป็นพื้นที่สำคัญในการผลิตซ้ำความสัมพันธ์ทางสังคมแบบพึ่งพาอาศัย เกื้อกูลซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ก็เพื่อเป็นหลักประกันว่า สมาชิกของสังคมจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ประเด็นหนึ่งที่งานชิ้นนี้นำเสนอไว้อย่างน่าสนใจ คือ ความผิดปกติเหล่านี้ทำให้เกิดความหลากหลายในการอธิบายว่าคนใดคนหนึ่งจะเจ็บป่วยหรือไม่เจ็บป่วยเป็นอะไร ควรจะได้รับการดูแลรักษาอย่างไร ควรจะไปหาหมออะไร คนไหน เป็นต้น ทำให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นกึ่งแพทย์ทางเลือก คือ คนไข้และญาติมีสิทธิ์ในการเลือกการรักษาตามสมัครใจ เช่น เลือกว่าจะไปหาหมอประเภทใด หาใคร โดยอาจเลือกได้ตั้งแต่หมอที่รักษาด้วยหลักธรรมชาติและหมอที่รักษาด้วยหลัก เหนือธรรมชาติ ทั้งที่อาการของคนไข้นั้นเหมือนกัน

ยงศักดิ์และรวงทิพย์ ตันติปิฎก (มมปพ) กล่าวถึงคุณค่าของการแพทย์พื้นบ้าน ในเอกสารประกอบการนำเสนอ เรื่อง สถานการณ์และแนวทางการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อการสร้างกำลังคนรุ่นใหม่ในระบบการแพทย์

แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก มีเนื้อหาไม่ต่างจาก เลิศชายและอุดม มากนัก โดยนำเสนอว่า การแพทย์ดั้งเดิม คือ เป็นการแพทย์เชิงวัฒนธรรม กล่าวคือ มีเป้าหมายอยู่ที่การรักษาคนไม่ใช่รักษาเฉพาะแต่โรค โดยหมอและคนไข้อยู่ภายใต้ระบบคุณค่าแบบเดียวกัน ระหว่างกระบวนการรักษามีการอาศัย สื่อ-ภาษา-สัญลักษณ์-พิธีกรรมแบบท้องถิ่น เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างคนกับชุมชน คนกับสิ่งแวดล้อมและคนกับอำนาจเหนือธรรมชาติ และพบว่าโรคหลายโรคที่พบในการรักษาของแพทย์พื้นบ้านมักเป็นโรคเฉพาะท้องถิ่น ศักยภาพของการแพทย์ดั้งเดิมจึงไปไกลกว่าการรักษาโรค

นอกจากนี้งานว่าด้วยหมอพื้นบ้านยังสะท้อนให้เห็นว่าการดำรงอยู่ของศาสตร์ว่าด้วยหมอพื้นบ้านในท่ามกลางการครอบครองพื้นที่ของระบบการแพทย์สมัยใหม่แสดงถึงการยอมรับในบทบาทและคุณค่าของหมอพื้นบ้านที่มีต่อสังคมนั้นๆ อย่างลึกซึ้ง บางสังคมยกย่องให้หมอพื้นบ้านเป็นอัตลักษณ์ทางสังคมเพื่อรักษาพื้นที่ทางสังคม และบางสังคมยังนำใช้สถาบันทางสังคมนี้อย่างมีนัยยะเชิงการเมือง เช่น

งานของวิเชียร ไทยเจริญ (๒๕๔๘) เรื่อง การดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านในบริบทการพัฒนาการแพทย์สมัยใหม่ : ศึกษากรณีอำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช กล่าวว่า การเกิดขึ้นของหมอพื้นบ้านเพื่อสนองตอบต่อความจำเป็นในการแสวงหาทางอยู่รอดของชีวิตและธำรงไว้ซึ่งเผ่าพันธุ์มนุษย์ที่มีความสัมพันธ์ทั้งความเชื่อความศรัทธาในอำนาจเหนือธรรมชาติและสภาพแวดล้อม ระบบนิเวศที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ต่อมาเมื่อมีชาวจีนเข้ามาทำเหมืองแร่ได้นำเอาความรู้แผนจีนเข้าด้วยยิ่งทำให้เกิดความหลากหลายของภูมิปัญญาที่มีการผสมผสานเพื่อรับใช้ชุมชนได้มากขึ้น หมอพื้นบ้านใช้ทั้งศาสตร์และศิลปะในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมและด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัว เครือญาติและชุมชนเป็นหลัก ความสามารถและการยอมรับขึ้นอยู่ประสิทธิผลในการดูแลรักษาที่เกิดจากการใฝ่รู้ การสั่งสมประสบการณ์ตรงมายาวนาน การปรับใช้เครื่องมือ

และวัสดุอุปกรณ์สมัยใหม่ ศิลปะในการดูแลรักษาและครองใจคน ความสัมพันธ์ของหมอพื้นบ้านกับชุมชนมีความเหนียวแน่นมาก เนื่องจากหมอมีอุดมการณ์มุ่งช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้พ้นทุกข์เป็นสำคัญ ทั้งยังมีความเมตตาเอื้อเฟื้อต่อผู้ป่วยเสมือนญาติสนิทหรือเป็นคนในครอบครัว การดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านจึงผ่านกระบวนการตรวจสอบและรับรองจากชุมชนด้วยระบบและวิถีของชุมชนเป็นสำคัญ ความสัมพันธ์กับภาครัฐมีค่อนข้างน้อย การสืบทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านเน้นการสืบทอดให้แก่ลูกหลานสืบสายโลหิตเป็นสำคัญ อาศัยการบ่มเพาะยาวนาน **“เน้นคุณภาพไม่เน้นปริมาณ”** โดยเฉพาะคุณธรรมความเป็นหมอมากกว่าเก่ง การเรียนรู้เน้นการปฏิบัติจริงเป็นหลัก การจะเป็นหมอที่สมบูรณ์ต้องผ่านพิธีกรรม **“ครอบมือ”** จากครูหมอก่อน ครูหมอจะควบคุมหมอให้มีความเป็นหมอที่ดีของชุมชนร่วมกับชุมชน

งานของเลิศชาย ศิริชัย[๓] (๒๕๕๒) กล่าวซ้ำถึงคุณค่าของหมอพื้นบ้านโดยยกกรณีศึกษาโต๊ะบิแด ไว้ในงานเรื่อง การดำรงอยู่ของโต๊ะบิแดในชุมชนมุสลิม ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ว่าศักยภาพของระบบการดูแลสุขภาพแม่และเด็กแบบพื้นบ้านหรือด้วยโต๊ะบิแดนั้นมีมากกว่าในแง่เทคนิควิธีหรือมากกว่าเรื่องสุขภาพคนไข้เท่านั้น แต่เป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงทางสังคมและเป็นพื้นที่ต่อรองทางวัฒนธรรมของคนเล็กคนน้อย

๓. ภูมิปัญญาหมอนวดพื้นบ้าน

ในบรรดางานศึกษาเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย การศึกษาเรื่องภูมิปัญญาการนวดเป็นประเด็นที่มีการให้ความสำคัญมากที่สุด ดังจะเห็นจากจำนวนชิ้นงานและระยะเวลาในการทำการศึกษาการนวดรักษาในแง่มุมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ด้วยความโดดเด่นในประสิทธิผลด้านการรักษา

---

[๓] *เลิศชาย ศิริชัย “การดำรงอยู่ของโต๊ะบิแดในชุมชนมุสลิม ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้” วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๕๒ (ฉบับประวัติศาสตร์ท้องถิ่น) หน้า ๒๓๙ - ๒๘๖*

และความนิยมที่มีต่อการนวดไทยซึ่งวงการธุรกิจนำไปปรุงแต่งต่อยอดทั้งบรรยากาศ รูปแบบการให้บริการ กลิ่น ที่รู้จักกันกันทั่วไปว่า สปา (spa) สนับสนุนการขยายตัวของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและธุรกิจบริการสุขภาพอย่างมาก

งานศึกษาว่าด้วยการสำรวจความรู้เรื่องการนวดของไทยชิ้นสำคัญคือ **การศึกษาองค์ความรู้การนวดพื้นบ้านในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย (The study of the body of knowledge of folk massage in different regions of Thailand)** โดย เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญและคณะ (๒๕๔๖) พบว่า องค์ความรู้การนวดพื้นบ้านของหมอพื้นบ้านในแต่ละภาคมีวิธีการนวดที่หลากหลายแตกต่างกันไป แม้แต่ในจังหวัดเดียวกัน พื้นที่ใกล้เคียงกัน หมอนวดพื้นบ้านยังมีวิธีการนวดที่ไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ความรู้ ภูมิปัญญาที่ได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษแตกต่างกันไป จึงเป็นสาเหตุให้หมอนวดพื้นบ้านแต่ละบุคคลมีความเชี่ยวชาญ ชำนาญ ความถนัดในการรักษาโรคที่แตกต่างกันไปด้วย แต่อย่างไรก็ดีในความแตกต่างกันนี้พบว่าจุดที่ทำการนวดรักษายังมีบางจุดที่คล้ายคลึงกัน งานชิ้นนี้ฝากประเด็นทิ้งท้ายไว้อย่างน่าสนใจว่าในอนาคตควรมีการนำองค์ความรู้ว่าด้วยจุดในการนวดรักษามาวิเคราะห์เทียบเคียงกับกายวิภาคศาสตร์ของการแพทย์ในปัจจุบัน

เสาวณีย์ กุลสมบูรณ์และรุจินาถ อรรถสิษฐ์ สำรวจงานวิจัยและงานวิทยานิพนธ์ เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ ระหว่างปี ๒๕๓๕ - ๒๕๔๗ จำนวน ๒๐๗ เรื่อง ในงานศึกษา เรื่อง **“สถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ”** ได้จัดให้การนวดอยู่ในกลุ่มการแพทย์พื้นบ้าน (Indigenous medicine) ที่มีรากฐานแบบประสบการณ์ (secular subsector) เนื่องจากการรักษาด้วยการนวดมีแบบแผนในการรักษาโรคที่มาจากประสบการณ์ในการปฏิบัติเป็นความรู้ที่มีลักษณะจำเพาะและสอดคล้องกับระบบคิดและระบบนิเวศท้องถิ่นและวิธีการรักษาโรคจะใช้หลายวิธีการ

ผสมผสานกัน การถ่ายทอดองค์ความรู้เป็นการสืบทอดเรียนรู้และฝึกฝนจากครูบาอาจารย์และการปฏิบัติจริงเป็นเวลายาวนาน งานชิ้นนี้ตั้งข้อสังเกตว่างานวิจัยเกี่ยวกับการนวดพื้นบ้านทั้ง 6เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ส่วนใหญ่อาศัยศาสตร์ด้านมานุษยวิทยาการแพทย์ (Medical anthropology) การแพทย์ชาติพันธ์ และวัฒนธรรมสาธารณสุข บางส่วนใช้วิทยาศาสตร์และเภสัชศาสตร์ และบางส่วนยังใช้ศาสตร์ในการวิจัยมากกว่าหนึ่งศาสตร์ อย่างไรก็ดีงานวิจัยผลิตขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าวมีลักษณะเป็นโครงการเดี่ยว งานที่มีลักษณะบูรณาการและใช้ศาสตร์หลายสาขา (multidisciplinary approach) เพื่อการพัฒนาระยะยาวและสร้างเป้าหมายที่ชัดเจนยังคงมีน้อย อีกทั้งงานส่วนใหญ่เป็นงานวิทยานิพนธ์ทำให้มีข้อจำกัดในการนำใช้ประโยชน์ต่อสาธารณะชน

งานชิ้นสำคัญว่าด้วยภูมิปัญญานวดพื้นบ้าน คือ งานของสมบูรณ์ ทิพย์นุ้ยและคณะ (๒๕๕๑) ในงานวิจัยท้องถิ่นเรื่อง การฟื้นฟูภูมิปัญญาและขยายผลองค์ความรู้ให้เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพชุมชนของหมอนวดพื้นบ้าน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง ให้รายละเอียดของกระบวนการรวบรวมและพลิกฟื้นองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านเขาชัยสน และการบูรณาการความรู้ทั้งการใช้ในระดับชุมชนและบูรณาการความรู้การใช้เข้ากับระบบการแพทย์สมัยใหม่ ผลลัพธ์ของงาน คือ คู่มือ (๑) การนวดรักษาโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต (๒) การนวดรักษาตามอาการทั่วไป (๓) การดูแลแม่และเด็กก่อนคลอดและหลังคลอดโดยหมอตำแยพื้นบ้านหญิง ถือเป็นการเปิดมิติใหม่ของการศึกษาองค์ความรู้ภูมิปัญญาการนวดพื้นบ้านและก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงและการยอมรับว่าวิธีวิทยาการศึกษา การวิเคราะห์ตีความ และการนำใช้ที่มีประสิทธิภาพสามารถกระทำได้ภายใต้การดำเนินงานของชุมชนที่เป็นเจ้าขององค์ความรู้

ข้อมูลทั้งสามประเด็นที่กล่าวมาข้างต้นอาจจะสรุปได้ว่า การนวดพื้นบ้านเป็นศาสตร์แขนงหนึ่งของการแพทย์พื้นบ้านไทยและเป็นมรดกทาง

ภูมิปัญญาที่แตกต่างกันไปตามบริบทพื้นที่ รวมถึงในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งมีผู้รู้หรือภูมิปัญญาในด้านการนวดรักษาอยู่เป็นจำนวนมาก โดยมีผู้รู้หรือภูมิปัญญาซึ่งได้รับการยกย่องว่าเป็น **“หมอ”** ทำหน้าที่ให้การรักษาและสืบทอดองค์ความรู้ในรูปแบบของการเรียนรู้จากผู้รู้และการสั่งสมประสบการณ์จากการให้การรักษา ทั้งนี้บุคคลเหล่านี้เป็นผลผลิตของชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ จึงดำรงชีวิตอยู่ท่ามกลางระบบคิด ความเชื่อ ค่านิยมและกระบวนการขัดเกลาของสังคมนั้นๆ การดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านในท่ามกลางการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีรากฐานจากประเทศแถบตะวันตกสะท้อนให้เห็นว่าในการเอาชนะความทุกข์อันเนื่องจากความเสื่อมตามธรรมดาของชีวิตอันประกอบด้วยส่วนที่เป็นร่างกายและจิตใจนั้น ไม่ได้มีสูตรสำเร็จอยู่เพียงศาสตร์สาขาใดสาขาหนึ่งอย่างเบ็ดเสร็จ อนึ่งในการศึกษาศาสตร์ว่าด้วยภูมิปัญญาการนวดพื้นบ้านแม้จะมีงานมากชิ้นกว่างานศึกษาแพทย์พื้นบ้านไทยแขนงอื่นๆ แต่ก็ยังต้องการงานศึกษาบางแง่มุมเพื่อการเติมเต็ม โดยเฉพาะในส่วนของการนำใช้เพื่อสาธารณะและเพื่อการยกระดับสู่การยอมรับอย่างทัดเทียมกับแพทย์แผนอื่นๆ

ประวัติของหมอพื้นบ้าน

๑. นายเซ้ง มานะจิตต์

ประวัติส่วนตัวและครอบครัว

หมอเซ้ง มานะจิตต์ เกิดวันอังคาร ในพ.ศ. ๒๔๘๒ ณ บ้านเลขที่ ๑๓๔ ม.๔ ตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นบุตรของนายทิ้ง (ชาวปากนคร) และนางล้วน มานะจิตต์ (นามสกุลเดิม พราหมะโณ) โหม-ปราณทางฝ่ายแม่มีเชื้อชาติจีน กล่าวคือ **“ก๋ง”** หรือทวดของหมอเซ้ง คือ นายจ้าวทุ่ย แซ่ลิ้ม เดินทางจากประเทศจีนมาประกอบอาชีพแจวเรือข้ามฟากรับจ้างในคลองท่าแพ โดยมีความรู้ทางการแพทย์ของจีนแบบหมอแมะหรือหมอจับชีพจร และแต่งงานกับสาวชาวไทยเชื้อสายพราหมณ์ มีลูกชายโทน คือ นายทอง พราหมะโณ หรือที่หมอเซ้งเรียกว่า **“พ่อเฒ่าทอง”** ซึ่งพ่อเฒ่าทอง (คุณตาทอง) ของหมอเซ้ง เป็นผู้สืบทอดความรู้ทางการแพทย์จากพ่อ (ก๋งจ้าวทุ่ย) และได้มีการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม เรื่องการบีบจับเส้น ซึ่งภายหลังวิชาเหล่านี้ได้สืบทอดต่อมายังหมอเซ้ง

หมอเซ้ง มานะจิตต์ มีพี่น้องร่วมบิดามารดา จำนวน ๙ คน เมื่ออายุครบบวช หมอเซ้งได้เข้าพิธีอุปสมบท ณ วัดศรีมงคล มีพระอาจารย์คลิ้ง ติสสโรเป็นเจ้าอาวาส หลังอุปสมบทเมื่ออายุ ๒๒ ปี หมอเซ้ง มานะจิตต์ แต่งงานนางสุลี่ (แต้ว) สระทอง ขณะนั้นนางสุลี่อายุ ๑๖ ปี แต่งงานแล้วจึงแยกบ้านมาอยู่ ณ บ้านเลขที่ ๑๓๔/๑ ม.๔ ตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีบุตร-ธิดา ด้วยกัน ๗ คน พ.ศ. ๒๕๓๕ หมอเซ้งได้อยู่กินโดยไม่มีบุตรกับนางสาคร ณ นคร ชาวถ่อมถี่ หมู่ที่ ๔ ต.การะเกด อ.เชียรใหญ่ เป็นภรรยาที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลหมอและช่วยหมอดูแลคนไข้และญาติคนไข้ที่มารับการรักษาเป็นที่ประทับใจของคนไข้และญาติที่ได้สัมผัส หมอเซ้ง มานะจิตต์ ถึงแก่กรรมในวันเสาร์ที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๒ เวลา ๑๘.๓๐ น.

“อดีตแหลกเหลว ปัจจุบันเป็นผู้เป็นคนมีศีลธรรม”[๙] : จากนายเซ้งมาเป็นหมอเซ้ง

หมอเซ้ง มานะจิตต์ เรียนจบชั้น ป.๔ จากโรงเรียนวัดศรีมงคล ตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช วัยหนุ่มดำรงชีพด้วยการประกอบอาชีพหลากหลาย เช่น ไต๋ก๋งเรือประมง พ่อค้ารับซื้อมะพร้าว รับซื้อปูเปี้ยว ทำน้ำตาลมะพร้าวบรรจุปี๊บ ขายส่งสับปะรด เลี้ยงสัตว์ ซึ่งบางช่วงเป็นการประกอบอาชีพแบบอาชีพเดี่ยว และบางช่วงทำควบคู่ไปกับการรับรักษาคนไข้ โดยการเป็นหมอพื้นบ้านเป็นอาชีพสุดท้ายที่ทำควบคู่กับการเลี้ยงสัตว์ ประสบการณ์ผ่านร้อนผ่านหนาวที่โชกโชนเหล่านี้เป็นทุนที่ถูกนำใช้ในการคุยกับคนไข้อย่างหลากรส นับแต่เรื่องวัวชน-ต่อนก-แม่หม้าย-เมียน้อย-ขายพร้าว-วิญญาณเฮี้ยน-พระสงฆ์องค์เจ้า-เทพ-ผีเจ้าที่-พิธีกรรม นอกจากด้วยสาเหตุการประกอบอาชีพที่หลากหลายแล้ว ในวัยหนุ่มหมอเซ้ง คบหาสมาคมกับเพื่อนๆ อย่างกว้างขวางแบบชายนักเลงชาวใต้ จนถูกลอบยิงด้วยปืนลูกซองกระทบต่อไต จนเป็นเหตุให้ต้องผ่าตัดเอาไตออกพร้อมกระสุน ประวัติชีวิตส่วนนี้สะท้อนว่า นายเซ้งก็ไม่ต่างจากคนธรรมดาที่ต้องดิ้นรนต่อสู้ชีวิตเพื่อเลี้ยงดูตนเองและครอบครัว ข้องแวะทั้งวงการนักเลงและนักธรรม

---

[๙] *บันทึกภาคสนามทีมวิจัย*

การเปลี่ยนผ่านจากนายเซ้งมาเป็น **“หมอเซ้ง”** มาจาก (๑) กระบวนการหลอมบ่มเพาะในสิ่งแวดล้อมและพันธกิจสายเลือดของตระกูลหมอ หมอเซ้งเล่าถึงมูลเหตุที่ต้องรับวิชาหมอจากพ่อเฒ่าทองไว้ว่า พ่อเฒ่าทองอายุ ๙๒ ปีชราแต่ **“ผีย่าง”** หรือ **“ครูหมอย่าง”** คือ ตายไม่ลง เพราะรอคอยลูกหลานรับช่วงสืบทอดความรู้ความเป็นหมอ ความทรมานนี้ทำให้แม่ของหมอเซ้งถามลูกหลานทุกคนว่าใครจะรับวิชาจากพ่อเฒ่าทอง ความสงสารแบบจับใจที่มีต่อพ่อเฒ่าทำให้หมอเซ้งตกปากรับคำ จากนั้นนำหมากพลูสามคำ ดอกไม้ ธูปเทียนใส่พานที่แม่จัดให้ส่งให้พ่อเฒ่า พ่อเฒ่าเอามือจับหัวหมอเซ้ง แล้วถามว่า *“มึงทำได้เหอ เพราะมึงมันคนเก”*[๑๐] เมื่อหมอเซ้งรับว่าทำได้ก็ได้รับคำอวยพรว่า *“เออต่อไปมึงจะดังหวากู”* หลังจากนั้นราว ๑ ชั่วโมงพ่อเฒ่าทองก็จากไปอย่างสงบ อย่างไรก็ดีการรับรักษาคนในช่วงแรกดำเนินไปแบบไม่จริงจัง กระทั่งมีเหตุลูกชายพลัดตกจากรถเข็นมะพร้าวและลูกอีกคนพลัดตกจากหลังวัวในเวลาไล่เลี่ยกัน สัญญาณเตือนนี้ทำให้หมอเซ้งรับรักษาคนไข้ด้วยการเป็นหมอพื้นบ้านแบบเต็มตัว เปลี่ยนจากชายอายุ ๓๓ ปีธรรมดากลายเป็นที่พึ่งของคนจน-ทุกข์ยากตราบนาทีสุดท้ายของชีวิต ดังที่นางด่าร่อยๆ บินล่าเต๊ะ กล่าวว่า *“หมอเซ้งแกดีหมด แกกินข้าวอยู่ก็วางช้อน นอนหลับอยู่ก็ตื่นมาบีบให้ทันที แกเสียสละมาก แกตลกอารมณ์ดี บีบพลางหัวกันพลาง บีบไม่เจ็บ บางทีเมียหมอให้แกงแต่เราไม่กิน เอามาให้คนข้างบ้าน เมียแกใจดี”* ซึ่งคล้ายกันกับนางส้อผี้ บุญพิศ เล่าว่า *“พอเจ็บนึกถึงแก แกใจดี เมียแกแหลงดีทั้งสองคน ตอนนี้แกเสีย เสียแล้ว ไม่มีแกลำบาก แกดีมาก”* การปฏิบัติต่อคนอื่นเช่นนี้ หมอเซ้งให้เหตุผลว่า (๑) ปกติคนที่เจ็บไข้ได้ป่วยมีความเครียดอยู่แล้ว จรรยาบรรณหมอต้องไม่ซ้ำเติมคนไข้ (๒) ประสบการณ์และความชำนาญในการรักษาคนไข้ หมอเซ้งกล่าวว่ายิ่งรักษามากประสบการณ์ยิ่งมาก ยิ่งเจอคนไข้ในหลากหลายแบบยิ่งได้ประสบการณ์ที่หลากหลายเพิ่มขึ้น ที่มาของความรู้จึงเกิดจากการปฏิบัติและ

---

[๑๐] *เก หมายถึง เกเร หรือ เป็นนักเลง*

พูดคุยกับคนไข้ *“คนไข้จะสอน หมอแท้เพราะประสบการณ์มากเกิน”* อย่างที่นางสาวเบญจพร นิเด ยืนยันถึงความชำนาญของหมอเซ้งว่า *“คนอื่นจี้ไม่ถูกเส้น เหมือนแก เหมือนไฟซ๊อต มันส่งวิ่งเลยระบบประสาท น้าเซ้งบีบให้ รู้สึกว่าเส้นวิ่งมาอยู่ข้างขวา บีบไปบีบมารู้ว่าเรื่องเส้น”* (๓) การใฝ่เรียนใฝ่รู้ของหมอกล่าวคือ นอกเหนือจากการเรียนรู้การนวดแผนโบราณจากก๋งและพ่อเฒ่าทองพราหมะโณ หมอเซ้งยังฝากตัวเป็นลูกศิษย์ของพระสายเกจิอาจารย์ คือ พระอาจารย์คลิ้ง ติสสโร วัดศรีมงคล ด้านคาถาป้องกันตัว และพระอาจารย์เชียร วัดหนองคล้า ตำบลกำแพงเซา อำเภอเมือง ด้านการปรุงยาสมุนไพร กรรมฐานและวิชาด้านไสยศาสตร์ ความใฝ่รู้ทำให้หมอเซ้งซึมซับความรู้และวิชาการด้านอื่นๆ ด้วย โดยเฉพาะการกระทำพิธีกรรมตามธรรมเนียมโบราณไทย-จีน-พราหมณ์ จนสามารถเป็นเจ้าพิธีในงานมงคลและงานอวมงคลต่างๆ เช่น การตั้งศาลพระภูมิ การปัดรังควานปลูกบ้านและเปิดร้านใหม่ งานมงคลสมรส งานศพ ความรู้อื่นๆ ที่เพิ่มเข้ามานี้ทำให้หมอเซ้ง มานะจิตต์ เป็นที่รู้จักของผู้คนทั่วไปด้วยการบอกเล่าแบบปากต่อปาก

ชื่อเสียงของหมอเซ้งมาจากความสำเร็จในการรักษาคนไข้ที่ถูกสังคมตีตราว่าหมดหวังหรือแทบจะไม่มีความหวังให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตแบบคนปกติ อย่างน้อย 3 กรณี คือ

๑) กรณีการรักษาไอ้เค้ง คนไข้ชาวเมืองนครศรีธรรมราช (อยู่ในเขตเทศบาลบริเวณตลาดผีหีบถนนคลองทา) คนไข้ผู้หญิงรายนี้ ถูกโรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร ส่งตัวกลับบ้านภูมิลำเนา ด้วยนัยให้มาเสียชีวิตที่บ้านเกิด หมอเซ้งมาพบจึงได้บอกกับพ่อแม่ว่าจะทำการรักษาให้โดยแลกเปลี่ยนกับสิ่งที่มีค่าที่สุด พ่อแม่คนไข้ยินดีโดยจะมอบที่ดินผืนสุดท้ายในตัวเมืองนครศรีธรรมราชให้หมอหวังเพียงให้หมอรักษาลูกสาวตัวเองให้รอด หมอจึงบอกว่าสิ่งที่ขอมีค่ามากกว่านั้น คือไอ้เค้ง ให้มาเป็นลูกยกหมอเพื่อหมอจะได้รักษาได้อย่างสะดวกและสร้างความไว้วางใจให้กับพ่อแม่จะได้ไว้วางใจ สุดท้ายหมอรักษาลูกสาวคนใหม่จนหายดี

๒) กรณีการรักษาลูกสะใภ้บังหนับชาวมุสลิม หมู่ที่ ๘ ตำบลปากพูน หญิงมุสลิมรายนี้ชาวบ้านเชื่อว่าเสียชีวิตแล้ว จึงช่วยกันเตรียมการเพื่อประกอบพิธีศพตามหลักศาสนาอิสลาม หนึ่งในคณะญาติได้มาตามหมอเซ้งไปดูอาการ เมื่อหมอเซ้งมาดูมีความเห็นว่าผู้หญิงคนนี้ยังไม่เสียชีวิต จึงสั่งให้หาสมุนไพรมาตำแล้วกรอกปากคนไข้ (หนึ่งในคนที่หาสมุนไพร คือ นายจรัญ ลูกชายหมอเซ้ง) จากนั้นหมอได้ลงมือนวดจับเส้น สามารถแก้ไขจนคนไข้ฟื้น กรณีนี้ทำให้เป็นที่ร่ำลือกันไปทั่วว่า **"หมอเซ้งทำให้คนตายฟื้น"**

๓) กรณีรักษานายทินชาวบ่อโพธิ์ อายุ ๕๐ ปี ภรรยาชื่ออเียด มีลูกเล็กที่กำลังเรียนหนังสือ ป่วยด้วยโรคเจ็บในสะโพก เอวพลิกไม่ได้ ท่อนล่างไม่มีความรู้สึก นอนถกคอกิน[๑๑] เข้าข่ายอัมพาต ในตอนนั้นกระทั่งพ่อนายทินเองยังบอกว่า **"หมดใจ"** นายทินมารักษาโดยนอนมาในรถพ่วงข้าง ใช้เวลา 2 เดือน นายทินก็สามารถลุกขึ้นเดินจับพร้ากลับมาเป็นเกษตรกรหาเงินส่งเสียให้ลูกเรียนได้

เหตุผลที่ทำให้หมอเซ้ง มานะจิตต์ มีชื่อเสียงประการหนึ่ง คือ การบอกเล่าถึงกิตติศัพท์ในการรักษาและแนะนำให้คนไข้มารักษากับหมอเซ้ง ของอดีตหัวหน้าสถานีอนามัยศาลาบางปูซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุข โดยแนบท้ายว่าหมอเซ้งเป็นหมอที่มีความสามารถในการรักษาคนไข้จนได้รับการยอมรับจากสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย ซึ่งเป็นองค์กรทางด้านสาธารณสุขระดับประเทศ เหตุการณ์นี้น่าจะเกิดขึ้นหลังจากหมอเซ้งกลับจากการประชุมร่วมกับสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทยในปี ๒๕๕๑

จารีต จรรยา ข้อปฏิบัติ : วิถีแห่งการเป็นหมอ

วิถีแห่งการเป็นหมอที่พบในกรณีหมอเซ้ง มานะจิตต์ มีทั้งจารีต จรรยาบรรณ ข้อปฏิบัติ และรูปแบบพฤติกรรมที่หมอเซ้งปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย

---

[๑๑] *นอนถกคอกิน เป็นสำนวนพื้นบ้านความหมาย คือ เคลื่อนไหวร่างกายตั้งแต่คอลงไปไม่ได้ ขยับได้เฉพาะส่วนคอ*

๑. ข้อห้ามที่ผู้สืบทอดจะต้องปฏิบัติ หมอเซ้งเป็นผู้ที่ยึดถือในคำสอนและข้อห้ามต่างๆ ของครูตามสัจจะที่ให้ไว้กับพ่อเฒ่าทอง พราหมะโณ อย่างเคร่งครัด ซึ่งในการรักษาข้อห้ามต่างๆ ครอบครัวจะต้องมีส่วนในการรักษาสัจจะเหล่านั้นด้วย ซึ่งถ้ามีการละเมิดข้อใดข้อหนึ่งจะทำให้ **"ครูหมอ"** ไม่อยู่ โดยเฉพาะข้อห้าม ๘ ประการ ที่สืบทอดกันมาตั้งแต่รุ่นก๋ง (ทวดจ้าวทุ่ย) "ใครถือได้เอาต้าเป็น"[๑๒] มีเนื้อหากล่าวถึงรักษาความบริสุทธิ์ตามหลักศาสนาและการไม่เบียดเบียนซ้ำเติมเพื่อนมนุษย์ที่กำลังตกทุกข์และทำร้ายสัตว์ที่มีพระคุณตามคติที่สอดคล้องกับลัทธิพราหมณ์-อินดูและศาสนาพุทธนิกายมหายานโดยเฉพาะผู้ที่นับถือเจ้าแม่กวนอิม ประกอบด้วย (๑) ห้ามบีบนวดผู้หญิงสองต่อสอง (๒) เนื้อวัว-เนื้อควายห้ามนำเข้าบ้าน (๓) เรียกราดไม่ได้ (๔) เรียกมื้อไม่ได้ (๕) รับเงินกับมือไม่ได้ (๖) วัน ๘ ค่ำ ๑๕ ค่ำห้ามออกจากบ้าน (๗) ข้าวงานศพกินไม่ได้ (๘) บ้านคนไข้นอนไม่ได้

๒. คำสอนของพ่อเฒ่าทองเรื่องการเป็นผู้อ่อนน้อมถ่อมตน เช่น การไม่ยกตนข่มท่าน **"อย่าเอาเข่งใส่ตัวเอง ให้คนไว้ยก"** นายจรัญ มานะจิตต์ ขยายความเรื่องเข่งไว้ว่า เข่งคือภาชนะใส่ของ คนที่เอาเข่งมาครอบหัวเท่ากับไปไหนไม่ถูก

๓. จรรยาบรรณและมารยาทหมอ ส่วนนี้หมอเซ้งกล่าวว่าเป็นสิ่งที่ **"หมอแท้"** ต้องมี หมอเซ้งย้ำว่าบางอย่างแม้เพียงแต่จะคิดก็ไม่ควรกระทำ **"ผิดศีลธรรมคิดอกุศลไม่ได้"** ได้แก่ ใจคิดสกโครก[๑๓] ไม่ได้ ใจหวิดเหวี่ยง[๑๔] ไม่ได้ ห้ามดุด่าคนไข้ สอนคนไข้ให้มีกำลังใจ อย่าขืนคนไข้ ถ้าบีบแล้วคนไข้เจ็บต้องหยุด ไม่นวดตามอำเภอใจของหมอ

๔. ข้อปฏิบัติและมารยาทอื่นๆ ที่หมอเซ้งปฏิบัติอยู่ในชีวิตประจำวันเพื่อให้เกิดศิริมงคลกับตัวเองและเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับเยาวชน

---

๑๒ *บันทึกภาคสนามทีมวิจัย เล่าโดยหมอเซ้ง มานะจิตต์ เมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๕๒*
๑๓ *สกปรก หมายถึง คิดลามกกับคนไข้-ทีมวิจัย*
๑๔ *วอกแวก ไม่มีสมาธิ-ทีมวิจัย*

“เราต้องให้เด็กเอาตัวอย่าง” ได้แก่ ไม่พานมือกับผู้อื่น ไม่นุ่งผ้าถุงสวมทางศีรษะเชื่อว่าถ้ามีคนทำคุณ (ไสย์) จะถูกของได้ ห้ามลอดราวแขนผู้อื่น รับประทานอาหารครั้งละ ๑ จาน โดยไม่ตักเพิ่ม ระหว่างรับประทานอาหาร ห้าม **“โตง”** หรือ ลุกขึ้นถึงโก้งโค้งเอื้อมสุดแขนเพื่อตักอาหาร ไม่ควรยื่นแก้วน้ำหรือขันน้ำให้ผู้ร่วมรับประทานอาหาร หากว่าเขาผู้นั้นยังไม่อิ่มหรือไม่ได้ร้องขอน้ำดื่มเพราะการกระทำเช่นนี้เท่ากับเร่งให้ผู้นั้นอิ่มเร็ว ไม่รับประทานผักล่า ปลาลื่น[๑๕] หากมีผู้ป่วยมารักษาระหว่างรับประทานอาหารอยู่ต้องหยุดทันทีและให้การรักษาคนไข้ ทำการนวดบนเสื่อกระจูดในบริเวณที่เปิดเผย เปิดรับคนไข้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง แม้ว่าหมอจะเข้านอนแล้ว สามารถเรียกปลุกได้ หมอเช้งพูดถึงตัวเองที่เปิดรับรักษาคนอยู่ที่บ้านพักตลอด ๒๔ ชั่วโมงว่า **“ฤษีเฝ้าถ้ำไปไหนไม่ได้”**[๑๖]

ความรักในอิสระและการใช้ชีวิตที่ตนเองเป็นผู้กำหนดเป็นบุคลิกหนึ่งของหมอเช้ง มานะจิตต์ แม้จะมีหน่วยงานอื่นๆ เห็นความสามารถและอยากร่วมงานด้วย เห็นได้จากการถอยออกมาจากการเป็นคนของรัฐในหลายครั้ง เช่น โรงพยาบาลค่ายวชิราวุธ โรงพยาบาลท่าศาลา ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน แม้ว่านายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้ชักชวนด้วยตัวเองโดยกล่าวยกย่องไว้ว่า **“พ่อเช้งไม่ใช่ดีแต่หมอ”** เนื่องจากเหตุผลหลายประการ เช่น ไม่ชอบการสั่งการและการบังคับ รายได้น้อยไม่พอเลี้ยงลูกเลี้ยงเมีย รวมถึงข้อกำหนดเรื่องเวลาเข้า-ออกทำงาน

ความรู้ความชำนาญ

หมอเช้ง มานะจิตต์ มีความสามารถรักษาอาการเจ็บป่วยหลายลักษณะ ได้แก่ ถูกของ เส้นทับกระดูกและกระดูกทับเส้น อัมพฤกษ์ อัมพาต

---

[๑๕] *พี่แก้ว หรือ นายจรัญ มานะจิตต์ บุตรชายหมอเช้ง มานะจิตต์ ขยายความถึง “ผักล่า ปลาลื่น” ไว้ว่า “ผักล่า” คือ ผักที่ระดะบริเวณขอบจานหรือภาชนะ ส่วนปลาลื่นในที่นี้ คือ ปลาที่หล่นลงจากจาน ซึ่งอาจจะเป็นปลามีเกล็ดหรือไม่มีเกล็ดก็ได้*

[๑๖] *บันทึกภาคสนาม วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๒*

กระดูกสะโพกเคลื่อน เข่าเป็นเหมือก[๑๗] กระดูกหัก วัณโรคกระดูก ปากเบี้ยว เจ็บสะเอว เส้นเสีย เสียเส้น (มีอาการโรคประสาท) เจ็บไหล่ยกแขนไม่ขึ้น ทวดกลายทำเพท (เนื่องจากทำการบูชาไม่ถูกต้อง) ถูกของ (มีอาการตาแหหรือแลไม่ตรงหน้าคน) ถูกยาสั่ง เลือดทำพิษดีเดือดเลือดพลุ่ง(พบในกลุ่มผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์หรือมีประจำเดือน) นิ้วล็อค กระดูกสันหลังโค้งงอ ทั้งนี้พอจะจัดกลุ่มสาเหตุของโรคออกเป็น ๔ กลุ่ม คือ ๑) พฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น การทำงานหนัก การดื่มจัด ขาดความสะอาดและสุขอนามัย ๒) อุบัติเหตุ เช่น หกล้ม พลัดตกรถ ตกต้นไม้ ๓) มีฐานของโรคอื่นมาก่อน เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วนและน้ำหนักเกิน โรคหัวใจ ๔) ความเชื่อท้องถิ่น คือ ความเชื่อเรื่องแม่ลูกไม่ถูกกันลูกจึงต้องเจ็บป่วยตลอดเวลาจะต้องให้คนที่ชะตาต้องกันมารับเป็นเด็กคนนั้นเป็นลูก (กรณี ด.ญ.สุพัตรา ปัญญาผล) และความเชื่อเรื่องหมอกับคนไข้ไม่ถูกกันหรือรักษากับหมออื่นๆ ไม่รู้สึกว่าหายหรือดีขึ้นเหมือนรักษากับหมอเซ้ง (กรณีนายสะเรน ปัญญาผล และ นางสาวหัสต์สุ วิรุฬหธรรม)

ประเภทคนไข้ที่มารับการรักษากับหมอเซ้งสามารถจำแนกคนไข้ออกได้เป็น ๓ ประเภท คือ ประเภทไป-กลับ (ผู้ป่วยนอก) ประเภทนอนพักในบริเวณบ้านหมอ (ผู้ป่วยใน) และประเภทฉุกเฉิน (ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) ทั้งนี้ความสามารถที่โดดเด่นที่สุด คือ การจับเส้น อย่างที่ นางสาวเบญจพร นิเด กล่าวว่า *“คนอื่นจี้ไม่ถูกเส้นเหมือนแก เหมือนไฟซ๊อต มันส่งวิ่งเลยระบบประสาท น้าเซ้งบีบให้ รู้สึกว่าเส้นวิ่งมาอยู่ข้างขวา บีบไปบีบมารู้ว่าเรื่องเส้น”* ความชำนาญในการจับเส้นนี้ หมอเซ้งกล่าวว่าส่วนหนึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการรักษาคน ยิ่งรักษามากประสบการณ์ยิ่งมาก ยิ่งเจอคนไข้ในหลากหลายแบบยิ่งได้ประสบการณ์ที่หลากหลายเพิ่มขึ้นด้วย *“คนไข้จะสอน หมอแท้เพราะประสบการณ์มากเกิน”*

---

[๑๗] *คำว่า “เหมือก” นี้ตามสำเนียงท้องถิ่นแล้วมีเสียง ร ควบด้วย เช่นเดียวกับการออกเสียงคำว่า หม.รับ หรือ หมุรย*

กล่าวได้ว่า ความเป็นหมอของหมอเซ้ง มานะจิตต์ มีส่วนประกอบอย่างน้อย ๒ ประการ คือ ๑) องค์ความรู้ในการนวดจับเส้น ซึ่งจากการถ่ายทอดแบบแผนการนวดที่สืบทอดแบบจารีต คือ ถ่ายทอดกันภายในสมาชิกตระกูล และประสบการณ์ความชำนาญที่ได้จากการรักษาคนไข้ และ ๒) คุณธรรม จากข้อห้ามและการสั่งสอนของครูผู้ให้วิชา จรรยาบรรณแพทย์ ซึ่งหมอตระหนักในบทบาทของตน รวมถึงมารยาทและข้อปฏิบัติในวิถีประจำวัน แบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อให้เกิดสิริมงคลกับตัวเองและเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับเยาวชนในสังคม

การนิยามและกำหนดบทบาทตัวตน

ประเภทของหมอในทัศนะหมอเซ้ง มานะจิตต์ มี ๓ ประเภท คือ **หมอนวด หมอหยำ** คือ คนที่หยำให้พอคลายกล้ามเนื้อ นวดแก้เครียด **หมอจับเส้น** คือ หมอที่รู้และชำนาญในการจับเส้น เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า **แพทย์แผนไทยโบราณ แพทย์แผนไทย** คือ หมอที่ประยุกต์ (ความรู้แบบโบราณเข้ากับความรู้สมัยใหม่) การจำแนกเช่นนี้แสดงให้เห็นว่า หมอเซ้ง มานะจิตต์ จัดกลุ่มให้ตนเองอยู่ในกลุ่มแพทย์แผนไทยโบราณ หรือหมอจับเส้น

หมอเซ้งกล่าวถึงข้อดีของการเป็นหมอ 2 ประการ คือ ช่วยมนุษย์และได้อาชีพ อย่างไรก็ตามอาชีพนี้เป็นอาชีพที่มีไว้ช่วยเหลือมนุษย์ ไม่ใช่อาชีพที่จะทำมาหากินแสวงหาความร่ำรวย เหตุนี้หมอจึงเคร่งครัดในข้อห้ามเรื่องการไม่เรียกมื้อเรียกวันเรียกค่าราด รวมถึงห้ามเรียกการตอบแทนใดๆ จากคนไข้ *“พ่อเฒ่าแกสอน บางทีเดินเวียนๆ แล้วคิด เขา (คนไข้และญาติ) ต้องไปเป็นหนี้สิน เขาจะเดือดร้อนไหม เขาเป็นทุกข์ เขารู้แล้วว่าเขาให้ได้แค่ไหน คนไข้จะ (ต้อง) ไม่เดือดร้อน”* นัยยะหนึ่งคือ *“คนเป็นหมอต้องอดทน มีเมตตา จิตใจเป็นธรรม มองเห็นทุกข์ของคนไข้และญาติ ไม่เห็นแก่เงิน สุดแล้วแต่คนไข้จะให้ ห้ามตามขอ”* ดังนั้นการตอบแทนหมอปรากฏอยู่ในรูป **“สินน้ำใจ”** ตามกำลัง

ศรัทธาของคนไข้และญาติ ผ่านเงินทอง สัตว์เลี้ยง เครื่องใช้ (เช่น โต๊ะม้าหินอ่อน ตู้เย็น) อาหาร ผักผลไม้

สำหรับสินน้ำใจที่อยู่ในรูปตัวเงิน หมอเซ้งจะจัดสรร ๓ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ เพื่อการกินอยู่ในชีวิต ส่วนที่ ๒ เพื่อการจัดหาเครื่องนุ่งห่ม ส่วนที่ ๓ เพื่อทำบุญให้พ่อเฒ่าซึ่งเป็นอาจารย์และผู้มอบวิชาให้กับหมอเซ้ง *"ถ้าไม่ทอดกฐินทอดผ้าป่า...แกเตือน"* เรื่องนี้ชี้ให้เห็นถึงการให้นิยาม อุดมการณ์ วิถีและความเชื่อของชุมชน ที่มีส่วนในการกำหนดวิถีปฏิบัติและบทบาทตนเองของหมอเป็นอย่างดี

จากประวัติส่วนตัวของหมอเซ้ง มานะจิตต์ กล่าวได้ว่า ชีวิตของหมอเซ้งมิได้พิเศษจนเกินมนุษย์ธรรมดาอย่างสุดกู่ แต่ในความไม่พิเศษนั้นกลับมีสีสันชนิดที่เรียกว่า **"ชีวิตคนมีเรื่องราว"** ความเป็นหมอเซ้งอยู่ภายใต้ความเป็นนายเซ้ง มานะจิตต์ ซึ่งเป็นปุถุชนที่มีชีวิตครอบครัว การงานอาชีพ และการสันทนาการ ท่ามกลางสังคมหลากหลายทางวัฒนธรรมทั้งไทยพุทธ ไทยมุสลิม และไทยเชื้อสายจีน ของพื้นถิ่นปากพูนและนครศรีธรรมราช

2. นายพินิจ บุญผลึก

ประวัติส่วนตัวและครอบครัว

นายพินิจ บุญผลึก (หมอหนุ่ย) เกิดในปี พ.ศ. ๒๔๙๒ ปัจจุบัน อาศัยอยู่บ้านเลขที่ ๔๒ หมู่ที่ ๕ ตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จบชั้น ป.๔ นับถือศาสนาอิสลาม เคยไปประกอบพิธีฮัจย์ที่ประเทศซาอุดิอาระเบีย มีลูก ๘ คน ชาย ๓ คนหญิง ๕ คน รับรักษาคนไข้แบบหมอพื้นบ้านมาประมาณ ๓๐ ปี รายได้ของหมอส่วนหนึ่งมาจากการทำไร่ นา สวน และสวนยาง ส่วนภรรยามีอาชีพทำขนม

การเป็นหมอ

หลังจากแม่เสียชีวิต หมอหนุ่ยในวัยเด็กต้องออกมาใช้ชีวิตแบบเด็กเร่ร่อนอยู่แถวสถานีรถไฟนครศรีธรรมราช-ท่าวัง-สะพานยาว-วัดศรีทวี มีเพื่อนเป็นเด็กวัดในอุปถัมภ์ของท่านจุฬพระสงฆ์ผู้เปี่ยมเมตาแห่งวัดศรีทวี (ปัจจุบันมรณภาพแล้ว) จึงซึมซับหลักคิดทางพุทธศาสนาและมีความใฝ่รู้ ทำงานจ้างเลี้ยงตนเองมาตั้งแต่วัยเด็ก หนักเอาเบาก็สู้ บางครั้งถูกดูถูกเหยียดหยาม บางครั้งก็ได้รับความเมตตาจากคนในสังคม แต่ก็ยอมรับความเป็นจริง ไม่เคยยอมแพ้ อดทนกับทุกเรื่องราวที่ผ่านเข้ามาในชีวิต จนให้บทสรุปสำหรับชีวิตตนเองว่า **“เป็นคนสู้ชีวิต”** ส่วนหนึ่งของแรงบันดาลใจให้อยากช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์เกิดจากความประทับใจข่าวสังฆราชชาวอินเดียผู้อุทิศตนช่วยเหลือคนยากจน

เมื่อย่างเข้าวัยหนุ่มได้แต่งงานกับนางมานิย๊ะ ภรรยาคู่ทุกข์คู่ยาก ชาวคลองคันธง ตำบลปากนคร ประกอบอาชีพทำนาและถีบสามล้อรับจ้าง เพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูครอบครัว และแรงขับจากความยากจน ในระหว่างว่างจากถีบสามล้อรับจ้างหมอหนุ่ยชอบไปอ่านหนังสือที่ห้องสมุดประชาชน (หนังสือทั่วไป) ที่สนามหน้าเมือง ในจำนวนนี้มีหนังสือเกี่ยวกับเส้นประสาทและระบบกล้ามเนื้อเพื่อศึกษาวิธีรักษาอาการปวดเอวจากการถีบรถสามล้อ โดยจะสังเกตการณ์ทำงานของร่างกายตนเองด้วยว่าการบีบนวดแต่ละบริเวณจะไปรู้สึกบริเวณใด ศึกษาไปฝึกปฏิบัติด้วยตนเองสังเกตตนเองไปเรียนรู้ไปวันแล้ววันเล่าปีแล้วปีเล่าจนตกผลึกความคิด ว่าความรู้ในตัวคนเป็นความรู้ที่รวบทุกศาสตร์ในโลกไว้ด้วยกัน โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับร่างกายมนุษย์นั้น ศึกษาตนเองในขณะที่มีชีวิตนี้แหละแท้จริงที่สุด ตำราที่ดีที่สุดก็คือตัวเราเองของคนแต่ละคน ทุกคนมีตำราอยู่แล้วคนละเล่ม หมอหนุ่ยเปิดตำราในตนเองเปิดเรียนด้วยตานอกและตาใน จนเข้าใจความเชื่อมโยงทั้งหมดของร่างกายอย่างเป็นระบบ

ในทัศนะของหมอหนุ่ยการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์ที่เรียนจากอาจารย์ใหญ่มีข้อจำกัดคืออวัยวะไม่มีชีวิตและระบบต่างๆไม่ทำงาน การศึกษาจากตำราที่แยกออกเป็นแต่ละระบบนั้นเป็นการศึกษาแบบแยกส่วน ไม่ได้เห็นความเชื่อมโยงของการทำงานของร่างกายที่มีชีวิตจริงของคน ซึ่งต่างจากการศึกษาเรียนรู้ของหมอหนุ่ยซึ่งเน้นการศึกษาจากตนเองและภรรยา ดังที่หมอหนุ่ยบอกว่า *“ศึกษามนุษย์ผู้ชายจากตนเองและศึกษามนุษย์ผู้หญิงจากภรรยาที่นอนกอดอยู่ทุกคืนเป็นหลัก”* ทุนเรื่องความเข้าใจแบบมนุษย์สองแบบที่แตกต่างกันถูกนำมาใช้ในการรักษาตนเองและคนไข้ ในขณะเดียวกันก็ได้เพิ่มพูนความรู้จากคนไข้ที่มารักษา ยิ่งนานวันยิ่งมากประสบการณ์ในที่สุดก็สามารถเชื่อมโยงความรู้ทั้งหมดมาแก้ปัญหาให้กับคนไข้ได้ ในแง่นี้จึงกล่าวได้ว่าหมอหนุ่ยเป็นนักจัดการความรู้โดยธรรมชาติ และจุดเน้นสำคัญที่เป็นสื่อของการเรียนรู้คือการศึกษามนุษย์ที่มีชีวิตซึ่งระบบการทำงานต่างๆ ของร่างกาย

ทำงานเชื่อมโยงเป็นปกติ อีกประการหนึ่งหมอหนุ่ยพบว่า ร่างกายของคนเราจะตรวจพบว่าส่วนไหนทำงานได้ปกติหรือผิดปกติได้ง่ายที่สุดก็ต่อเมื่อยังไม่ได้รับประทานอาหารในตอนเช้าหรือการตรวจในขณะที่ท้องยังว่างระบบย่อยอาหารยังไม่ทำงาน ข้อค้นพบนี้นำไปสู่ข้อปฏิบัติที่สำคัญในการรับรักษาคนไข้ของหมอหนุ่ยอีกข้อหนึ่ง รวมทั้งตัวหมอผู้รักษาก็ต้องรักษาคนไข้ในขณะที่หมอยังไม่ได้รับประทานอาหารเช่นเดียวกับคนไข้

อนึ่ง เนื่องจากแม่ของภรรยา หรือ แม่ยายของหมอหนุ่ยเป็นหมอตำแย แหล่งที่มาของความรู้อีกแหล่งหนึ่ง โดยเฉพาะการนวดบริเวณท้อง จึงมาจากการเรียนรู้จากการเป็นผู้ช่วยในการรักษาคนไข้ของแม่ยาย ทั้งนี้หมอหนุ่ยได้ช่วยแม่ยายรักษาคนท้องจึงทำให้ได้รู้วิชาหมอตำแยจากแม่ยายสามารถกลับหัวเด็กและสามารถคัดนมแม่ลูกอ่อนให้น้ำนมไหลได้ ซึ่งสามารถทำได้โดยง่ายเนื่องจากมีฐานทุนความรู้เรื่องกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาเป็นอย่างดี

ภายหลังจากได้เปลี่ยนจากถีบสามล้อมาเป็นขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง หมอหนุ่ยเคยประสบอุบัติเหตุรถคว่ำต้องรักษาอยู่ประมาณ ๑๐ ปี หมอจากโรงพยาบาลบอกว่ากล้ามเนื้ออักเสบ แต่จากการศึกษาของหมอหนุ่ยเองพบว่าเป็นอาการกระดูกหัวไหล่เคลื่อน จุดนี้ทำให้หมอหนุ่ยคิดได้ว่าหากจะเลือกที่จะเป็นหมอต้องเริ่มจากการรักษาตัวเองก่อนแล้วค่อยไปรักษาคนอื่น เพราะถ้าจิตใจและร่างกายไม่พร้อมก็ไม่สามารถรักษาคนอื่นให้หายได้ และต้องนิ่งจนได้ยินเสียงหัวใจตัวเองเพื่อจะจับเส้นของคนไข้และจะได้รู้ว่าคนไข้เจ็บตรงไหน

จากการศึกษาเอกสารมาถึงตั้งสติศึกษาตัวเองของหมอทำให้หมอหนุ่ยพบว่าศาสตร์ทุกศาสตร์ที่มนุษย์มีอยู่และเรียนรู้กันในขณะนี้ล้วนมีอยู่ในตัวคนทั้งสิ้น ดังที่หมอพูดอยู่เสมอว่า *“เธอไปเปิดตำราในตัวเธอสิ มีกันทุกคน**ตำรานี้สูงเทียมศีรษะ กว้างหนึ่งวา**ร่างกายมนุษย์มหัศจรรย์ที่สุด...”* ผลจากการเรียนรู้โดยตนเองนี้หมอหนุ่ยได้นำมาทดลองรักษาให้กับญาติผู้หญิงซึ่งมีอาชีพขายอาหาร เมื่อรักษาได้ผลดีเริ่มมีความมั่นใจรับรักษาคนทั่วไป โดยแรกๆ จะไปรักษาให้ตามบ้านคนไข้ ไม่ได้เปิดรับรักษาที่บ้านหมอเพราะ

สภาพบ้านไม่อำนวย หลังปีที่หมอหนุ่ยกลับจากไปทำพิธีฮัจย์ หรือหลัง ปี พ.ศ. ๒๕๔๑ [๑๘] จึงเปิดรับรักษาคนไข้ที่บ้าน

แหล่งที่มาของความรู้ของหมออีกประการหนึ่ง คือ สิ่งที่หมอหนุ่ยเรียกว่า **"ข้างบนโน้น"** หรือความศรัทธาต่อหน้าที่ที่พระเจ้า (GOD) ซึ่งในที่นี้คือ องค์อัลเลาะห์ มอบหมาย โดยหมอหนุ่ยกล่าวถึงเรื่องนี้ว่า *"สิ่งทำให้ผมยิ้มไม่ออกมีอยู่เรื่องเดียว คือ เมื่อเจอคนไข้อาการหนักมากที่ไม่เคยรักษามาก่อน ผมจะยิ้มไม่ออก มันก็ท้าทายความรู้ของผม แต่ก็น่าแปลกที่สมองผมมันจะเชื่อมโยงความรู้และประสบการณ์ต่างๆ ที่ผ่านมาประมวลอย่างรวดเร็วและเป็นระบบสามารถดึงออกมาใช้รักษาได้ผลเสมอ ผมว่าเหมือนพระเจ้าได้กำหนดให้ผมทำหน้าที่ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ เพราะหลังจากที่ผมได้ไปแสวงบุญที่เมกกะผมได้ขอต่อพระเจ้าว่าขอให้สามารถรักษาคนไข้ได้ ให้ผมได้สละความสุขส่วนตัวเพื่อมุ่งมั่นช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ผู้ทุกข์ยาก สัจธรรมหรือพระเจ้าเบื้องบนควบคุมผมอยู่ และผมก็อยากทำอะไรก็ได้กับเพื่อนมนุษย์ให้ดีที่สุด เพราะเพื่อนมนุษย์ทุกคนเดิมแท้ที่สุดเกิดมาจากพ่อแม่เดียวกันไม่ได้พัฒนามาจากสัตว์"*

กล่าวได้ว่า แหล่งที่มาของความรู้ในการรักษาคนไข้ของหมอหนุ่ยมาจากประสบการณ์ที่สั่งสมจากการศึกษาหาความรู้และการปฏิบัติเพื่อรักษาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับหมอหนุ่ยเอง เรียนรู้สรีระผู้หญิงจากภรรยา เรียนรู้การดูแลหญิงตั้งครรภ์จากแม่ยาย เรียนรู้จากคนไข้ที่มาขอรับการรักษา นอกจากนี้ยังศึกษาเรียนรู้จากแหล่งความรู้อื่นๆ อีกมาก เช่น จากโรงพยาบาล ตำรา เอกสาร โปสเตอร์ ทั้งที่เดินทางไปศึกษาด้วยตนเอง และมีผู้อื่นนำมามอบให้ ทั้งนี้โดยมีพื้นฐานจากการใฝ่ดีใฝ่เรียนรู้และแรงบันดาลใจจากบุคคลต้นแบบที่อุทิศตนช่วยเหลือผู้อื่น ที่สำคัญคือการมุ่งมั่นอุทิศตนเองตามความศรัทธาในหลักศาสนาอิสลามเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์

---

[๑๘] ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นางชนาภา โชว์พงศ์ (พี่วันนี) วันพฤหัสบดีที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๒ ระหว่างเวลา ๑๑.๐๐ น. – ๑๓.๐๐ น. ณ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช พบว่าในช่วงที่หมอหนุ่ยให้การรักษานางเฟื่อง แซ่ตั้ง เป็นเวลาราว ๖ เดือน ในปี ๒๕๔๑ นั้น หมอหนุ่ยมารักษานางเฟื่อง ณ บ้านพักภายในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เป็นเวลา ๕ วันติดกัน

ความรู้ความชำนาญ

คนไข้ที่มารักษากับหมอหนุ่ยมีความเจ็บป่วยหลายประเภท มีตั้งแต่วัยที่กำลังอยู่ในครรภ์จนถึงอายุ ๘๐ ปี ทั้งนี้อาจจะแบ่งกลุ่มอาการออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ดังนี้

๑. กลุ่มโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต นับตั้งแต่รับรักษาคนไข้ หมอหนุ่ยเคยรักษาคนไข้อัมพาตเพียงหนึ่งรายและปัจจุบันคนไข้รายนี้ถึงแก่กรรมแล้ว นอกนั้นเป็นกลุ่มอาการโรคอัมพฤกษ์ซึ่งปรากฏอาการ เช่น ปากเบี้ยว สูญเสียการควบคุมร่างกายข้างใดข้างหนึ่ง มือชาเท้าชา โดยแบ่งเป็นคนไข้หนักซึ่งต้องดูแลใกล้ชิดยังไม่พ้นภาวะอันตราย หรือ ๑) กลุ่มคนไข้ที่ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เดินเองไม่ได้ ต้องมีคนคอยประคอง สื่อสารกับผู้อื่นไม่ได้ มือหิ้วแขนแนบลำตัว รวมถึงคนไข้ที่ท้อแท้หมดกำลังใจ ๒) คนไข้ที่อาการดีขึ้นสามารถช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน เช่น ตักอาหารกินเองได้ อาบน้ำแต่งตัวเองได้ เดินทรงตัวได้ ทั้งนี้การช่วยเหลือคนไข้ในระยะเริ่มปรากฏอาการฉับพลัน คือ หมุนนิ้วมือนิ้วเท้าเพื่อกระตุ้นประสาท และลดความดัน เพื่อให้ความดันลดลงหรือกลายเป็นความดันต่ำ

๒. กลุ่มโรคที่ไม่ใช่อัมพฤกษ์-อัมพาต ได้แก่ ความผิดปกติของโครงสร้างร่างกายจากการทำงานหนัก เช่น กระดูกสันหลังบิดโค้ง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออันเนื่องมาจากการใช้ร่างกายไม่ถูกต้อง เช่น ออกกำลังกาย (เต้นแอโรบิค ว่ายน้ำ) ไม่เหมาะสมกับสรีระ ยกของหนัก ขับรถมากเกินไป สมองเครียดเนื่องมาจากการทำงาน ความผิดปกติของโครงสร้างร่างกายจากอุบัติเหตุ เช่น ตกต้นไม้ มะพร้าวตกใส่ศีรษะ เตะฟุตบอลพลาดกระดูกเคลื่อน โรคเกี่ยวกับสตรี/เพศแม่ผู้มีระบบขับถ่ายที่สาม[๑๙] โดยสามารถกล่อมท้อง/คัดท้อง/ซาวด์ท้องให้กับหญิงตั้งครรภ์ ตรวจความผิดปกติของเด็ก

จากกลุ่มอาการหรือโรคของคนไข้เหล่านี้แสดงให้ว่าหมอหนุ่ยมีความรู้ความสามารถในการรักษาคนไข้หลากหลายโรคหลากหลายอาการได้

---

[๑๙] *ระบบขับถ่ายที่สาม คือ การขับถ่ายประจำเดือนในเพศหญิง*

เป็นอย่างดี ทั้งนี้สิ่งที่บรรดาคนไข้และญาติกล่าวถึงอย่างมาก คือ ๑) ความสามารถในการตรวจเช็คระบบสรีระและอวัยวะต่างๆ ทั้งกระดูก เส้นประสาท และกล้ามเนื้อ ทั้งคนไข้เพศหญิงและเพศชาย โดยใช้สายตาในการตรวจวินิจฉัยตั้งแต่คนไข้ลงจากรถ เดิน หรือถูกประคับประคอง เข้าพบหมอ จากนั้นหมอก็ซักประวัติ และใช้ฝ่ามือและปลายนิ้วเป็นเครื่องมือทำหน้าที่คล้ายเครื่องตรวจวัดการเต้นของหัวใจ (stethoscope) ผสมกับเครื่องอัลตร้าซาวด์ (ultrasound) ที่นิยมใช้ในหมู่แพทย์กระแสหลัก หมอสามารถบอกได้ทันทีหลังจากตรวจอาการว่าการทำงานของอวัยวะส่วนใดบกพร่องหรือผิดปกติ ซึ่งนำสู่การวางแผนการรักษา เพราะหมอหนุ่ยเข้าใจในระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายที่มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันทุกส่วน รู้ได้ว่าคนไข้ที่มารักษาว่าอวัยวะส่วนใดไม่ทำงานหรือถูกตัดออกไป ดังที่สามีคนไข้รายหนึ่งแนะนำเพื่อนให้มารักษากับหมอหนุ่ยว่า *“มึงพาไปต๊ะ แกจับเมียกู แกรู้ว่าไตหายไปข้างหนึ่ง แกรู้ได้ปรือ”* [๒๐]

ด้วยเหตุที่หมอหนุ่ยมองว่าหลักสำคัญในการรักษาโรคของหมอหนุ่ยอยู่ที่ตัวคนไข้เป็นหลัก คนไข้เป็นผู้ที่จะฝึกปฏิบัติตนเองให้อวัยวะต่างๆ ที่มีความบกพร่องกลับมาทำหน้าที่ได้ดังเดิมหรือใกล้เคียงความปกติให้มากที่สุด ดังนั้นการรักษาความเจ็บป่วยต้องอาศัยความร่วมมือกันทั้งหมอคนไข้ และญาติ/ครอบครัว ความชำนาญในเรื่องนี้ทำให้หมอสามารถตรวจเช็คได้ว่าคนไข้เคร่งครัดในการทำกายภาพตามที่หมอแนะนำหรือไม่ ตัวอย่างกรณีเจ๊หงส์ที่ญาติคนไข้แกล้งลืมทำกายภาพให้กับคนไข้ (เจ๊หงส์) ทำให้สามีและบุตรชายถูกหมอหนุ่ยตำหนิทันทีที่พาคนไข้มารับการรักษาในวันถัดมา จนลูกชายคนไข้ถามพ่อว่า *“แกรู้ได้อย่างไรล๊ะป๊ะ แกถึงว่า(ดุ) เราสอบตกทันที”* [๒๑]

---

[๒๐] *คำบอกเล่าจากลูกค้าประจำของคุณสุภาวดี คู่พิทักษ์ เพื่อรับรองความสามารถให้คุณสุภาวดีตัดสินใจมารักษากับหมอหนุ่ย สัมภาษณ์คุณสุภาวดีและสามี วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๒ ณ บ้านเลขที่ ๒๐๕ ถนนทุ่งสง-นครศรีธรรมราช ม.๒ ตำบลชะมาย อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช*

[๒๑] *เยี่ยมเยียนนางธิฐิวรธาดา ศรีสุวรรณ อายุ ๔๕ ปี ณ หมู่บ้านสินสืบสุข ๑ อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๒ เวลา ๑๕.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.*

ความรู้ความสามารถอีกประการหนึ่งของหมอหนุ่ย คือ การใช้จิตวิทยาในการรักษาคนไข้ เป็นที่รับรู้ในหมู่คนไข้และญาติเจ้าประจำว่าปกติหมอหนุ่ยจะเป็นคนพูดจาโผงผาง ตรงไปตรงมา แต่การแสดงออกเช่นนี้ไม่ได้เสมอเหมือนทุกรายไป โดยเฉพาะเมื่อหมอวินิจฉัยสาเหตุความเจ็บป่วยแล้วพบว่าไม่ได้มีสาเหตุทางกาย หมอจะใช้วิธีการทั้งแบบตรงไปตรงมา เช่น การสอน การบอกเล่าความต้องการที่ซ่อนลึกอยู่ภายในของผู้เกี่ยวข้องกับคนไข้ การเตือนและปราม การชี้แจง การชี้แนะแนวทาง ฯลฯ และแบบทางอ้อม เช่น การเปิดเพลงในระหว่างประกอบการรักษา [๒๒] การเล่าข่าว การเล่าเรื่องขัน ฯลฯ เพื่อฟื้นฟูจิตใจไปพร้อมๆ กับการบีบนวด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละกรณี รวมไปถึงการฟื้นฟูจิตใจของญาติและครอบครัวของคนไข้ซึ่งมีความทุกข์ใจและกดดันไม่ต่างจากคนไข้ด้วย กล่าวได้ว่า การรักษาคนไข้ของหมอหนุ่ยมีทั้งมิติของการฟื้นฟูร่างกายและการฟื้นฟูจิตใจ โดยเฉพาะการจัดปรับความสัมพันธ์ภายในครอบครัวระหว่างสามี-ภรรยา-ลูก เพื่อให้ฟื้นพลังแห่งความรักและความกตัญญูซึ่งเป็นต้นทุนสำคัญได้ทำหน้าที่หล่อเลี้ยงกำลังใจระหว่างกัน การใช้จิตวิทยายังเป็นเครื่องมือในการปรับคนไข้ให้อยู่ในกติกาการรักษาด้วย เนื่องจากสาเหตุในความเจ็บป่วยของคนไข้ส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมของคนไข้เอง โดยเฉพาะ **“โรคเอาแต่ใจ”** ดังนั้นการใช้วิธีการต่างๆ จะนำไปสู่การลดพฤติกรรมและปรับความสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม รวมถึงความกังวล ความกลัว และอุปสรรคของการรักษา เพื่อให้หมอสามารถทำการรักษาคนไข้อย่างเต็มที่ สำหรับคนไข้เพศหญิงที่ป่วยโดยโรคอัมพฤกษ์หมอจะรักษาโดยต้องมีสามีและญาติอยู่เป็นพยาน หมอหนุ่ยมักจะชี้แจงว่าหมอมองว่าทุกคนเป็นญาติ ผู้ชายเป็นญาติฝ่ายพ่อ ส่วนผู้หญิงถือว่าเป็นญาติฝ่ายแม่ ทั้งนี้เพราะในการนวดรักษาอาจจะต้องนวดบริเวณขาหนีบและราวนม ในเรื่องนี้หมอหนุ่ยกล่าวว่า

---

[๒๒] *กรณีตัวอย่าง คือ การรักษานางเพิ่ม หนูคง หญิงอายุ ๗๒ ปี แต่งงาน ๕๐ ปี แต่ไม่มีลูก อาศัยอยู่กับสามีและหลาน เมื่อวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๕๒ เมื่อลงมือทำการรักษาหมอหนุ่ยได้เปลี่ยนจากการเปิดข่าว ASTV มาเป็นเปิดเพลง โดยเจาะจงเลือกเพลง “บ้านเราแสนสุขใจ” เพื่อให้คนไข้เกิดการผ่อนคลายความวิตกกังวล*

“คนเป็นหมอจะวอกแวกไม่ได้ บางสิ่งบางอย่างเราต้องบังคับตัวเราให้ชนะตัวเราแล้วให้เราชนะผู้ป่วย ถ้าเราชนะคนไข้ไม่ได้ เราจะทำงานของเราอีกส่วนไม่ได้ ....เราต้องชนะโรคแล้ว ยังชนะคนไข้ที่จิตใจยังไม่ถูกต้องด้วย” [๒๓]
กล่าวได้ว่าการที่หมอนำความชำนาญเรื่องกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา และจิตวิทยา ที่สอดคล้องกับหลักศาสนาวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชนมารวมกันเพื่อให้การรักษาเป็นกระบวนการ **“ศึกษาศาสตร์ ใช้สติคุมศาสตร์ แปลงศาสตร์ให้เป็นศิลป์”**

รูปธรรมในการ **“แปลงศาสตร์ให้เป็นศิลป์”** ที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งในตัวหมอหนุ่ย คือ การจินตนาการตนเป็นเพศเดียวกันกับเพศของคนไข้ กล่าวคือ หากคนไข้เป็นหญิงหมอจะจินตนาการร่างกายตนเองเป็นหญิง หากคนไข้เป็นผู้ชายหมอจะจินตนาการร่างกายตนเองเป็นผู้ชาย สะท้อนถึงความชำนาญเรื่องกายวิภาคศาสตร์และสรีระวิทยาของมนุษย์ และการตั้งสติทบทวนความรู้และการเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลรักษาคนไข้แต่ละรายอย่างละเอียด ลึกซึ้งและรอบคอบ ถ้าลำดับการรักษาคนไข้เพศเดียวกันจะทำการรักษาติดต่อกันได้เลย แต่ถ้าคนไข้ต่างเพศกันหมอต้องใช้เวลาระยะหนึ่งเพื่อปรับและจินตนาการร่างกายของหมอให้เป็นเพศเดียวกับคนไข้ที่จะรักษา ผลดีที่เกิดขึ้นจากการจินตนาการตนเป็นเพศเดียวกันกับคนไข้ต่อกระบวนการรักษา คือ

๑) รักษาตามกาย-วิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของมนุษย์ ๒ แบบ คือ แบบชายและแบบหญิง เท่ากับหมอมี **“ตำรา”** ๒ เล่มอยู่ในตัวเอง

[๒๓] *บันทึกสนามทีมวิจัย วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๒*

๒) ทำให้คนไข้เพศหญิงกล้าที่จะปรึกษาในเรื่องบางเรื่องซึ่งมักปกปิดไม่เปิดเผยต่อสังคม เช่น ความสัมพันธ์และบทบาทชาย-หญิงในครอบครัว โดยเฉพาะคนไข้และญาติที่เป็นสามี-ภรรยา ซึ่งมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตคู่ เน้นให้เห็นบทบาทหน้าที่ที่สมดุลและเหมาะสมระหว่างชาย-หญิง การสะท้อนความต้องการที่แตกต่างกันของหญิงและชาย (ศาสตร์การครองคู่) เช่น อาหาร เพศสัมพันธ์ การดูแลบ้านเรือน สุขอนามัยภาวะเจริญพันธุ์ รวมถึงภาวะต่างๆ อันเกี่ยวเนื่องกับอวัยวะสืบพันธุ์หญิง เช่น ปวดประจำเดือน การตั้งครรภ์และคลอดบุตร ตกขาว วัยทองและภาวะเจริญพันธุ์ของหญิง ที่ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย สภาพจิตใจและอารมณ์ เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย ทั้งนี้ในการให้การรักษาคนไข้เพศหญิง หมอจะซักถามเน้นในเรื่องช่องท้อง โดยเฉพาะการผ่าตัดช่องท้องเพราะผู้หญิงมีระบบขับถ่ายที่สามและถือว่าบริเวณสะดือที่ศูนย์รวมพลังที่สำคัญ ส่วนคนไข้เพศชายหมอจะถามเน้นเรื่องระบบขับถ่ายหนักและริดสีดวง

เทคนิคการนวด

เครื่องมือในการรักษาของหมอหนุ่ย คือ มือ โดยเฉพาะฝ่ามือและปลายนิ้ว การใช้มือและนิ้วนวดจับเส้นให้คนไข้ หมอหนุ่ยเรียกวิธีการว่า **นวด** เพราะในการสัมผัสกับคนไข้ มือของหมอจะวางเฉียงและเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลาไม่ใช่การกดนิ้วหนึ่งไปหาอีกนิ้วหนึ่งหรือกดนิ้วลงไปหากัน *"ที่นี่ไม่มีบีบ มีแต่นวด เพราะบีบต้องกดนิ้วลงไปหากันแต่ที่นี่มือหมอเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา"* [๒๔]

ลักษณะใช้มือนวดของหมอจะปรับให้เหมาะสมกับบริเวณร่างกาย เช่น

- *นวดกวาด* เป็นลักษณะการใช้มือนวดบริเวณหน้าท้องพบในกรณีรักษาคนไข้ที่มีอาการท้องผูก น้ำหนักมาก
- *นวดโกย* เป็นลักษณะการใช้มือนวดบริเวณใต้ราวนมพบในกรณีการรักษาคนไข้ที่มีอาการไหล่ยึด เคลื่อนไหวช่วงแขนและลำตัวไม่ได้
- *นวดกดจิ้มปลายนิ้ว* เป็นลักษณะการใช้มือนวดบริเวณสะดือใช้ในกรณีรักษาคนไข้ที่มีความดันสูง (ช่วยลดความดัน) ลดความเกร็งของคนไข้และตรวจระบบภายในช่องท้อง
- *กดนวด* เป็นลักษณะการใช้มือนวดบริเวณแขนโดยนวดตามกระดูกตะเกียบในลักษณะฟันปลา

ที่สำคัญในขณะที่ทำการนวดรักษาหมอก็จะตรวจวินิจฉัยไปด้วย โดยใช้ประสาทสัมผัส ตั้งแต่การสังเกตด้วยสายตา การใช้ปลายนิ้วสัมผัส หากพบความผิดปกติที่ส่วนใดหมอก็จะแก้ไขไปด้วย ดังนั้นในการรักษากับการตรวจวินิจฉัยไม่ได้แยกออกจากกัน เพราะทั้งการซักประวัติ การสอบถามเพิ่มเติม การตรวจวินิจฉัย การรักษาทั้งทางกายและจิตใจซึ่งหมอสามารถทำไปพร้อมๆ กันได้

---

[๒๔] *บันทึกสนาม วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๒*

การนิยามตนเองและอุดมการณ์ความเป็นหมอ

หมอหนุ่ยต่างจากหมอเซ้งตรงการนิยามตนเอง ขณะที่หมอเซ้งเรียกตนเองว่า **แพทย์แผนไทยโบราณ** แต่หมอหนุ่ยเรียกตัวเองว่า **"แพทย์แผนไทย"** นิยามของคำว่า **"แพทย์แผนไทย"** หมอหนุ่ยอธิบายว่า **แพทย์แผนไทย คือ หมอที่อยู่ระหว่างหมอแผนโบราณและแพทย์สมัยใหม่ในแง่ความรู้และกระบวนการรักษา** การนิยามตนเองของหมอหนุ่ยเช่นนี้สะท้อนจากศัพท์ต่างๆ ที่หมอใช้อธิบายผลการวินิจฉัยและสาเหตุการเกิดโรคซึ่งสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับโครงสร้างและสรีระคน จะถูกเรียกด้วยศัพท์การแพทย์สมัยใหม่ เช่น โมเลกุล ประสาทเรียบ ชีวโมเลกุล กล้ามเนื้อเรียบ กล้ามเนื้อลาย ประสาทควบคุม ประสาทอัตโนมัติ ซิมพาเตติก พาราซิมพาเตติก ฯลฯ อีกนัยหนึ่งของการนิยามตัวตนของหมอหนุ่ย คือ ความพยายามออกจากอัตลักษณ์ที่ถูกกักขังของหมอพื้นบ้าน ว่าด้วย **"งมงาย ไม่เป็นวิทยาศาสตร์"** ทั้งนี้พื้นที่ในการต่อสู้เพื่อออกจากอัตลักษณ์ที่ถูกกักขังไม่ใช่การปะทะกับแพทย์กระแสหลักโดยตรง หากเป็นพื้นที่ในการรักษาผู้ป่วยซึ่งยืนยันด้วยประสิทธิภาพในการรักษา ดังที่หมอหนุ่ยเปรียบเปรยว่า *"ปริญญาของหมออยู่ที่คนไข้"* [๒๕]

อย่างไรก็ดีหมอทั้งสองมีแนวคิดและอุดมการณ์เบื้องหลังเหมือนกัน คือ การช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ความรู้ความชำนาญด้านการรักษาความเจ็บป่วยจึงไม่ได้มีฐานะเป็นอาชีพที่เป็นแหล่งที่มาของรายได้อันมหาศาล หากแต่เป็นพันธกิจแห่งการ **"ให้"** อย่างมีเมตตาปรารถนาดี เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับเพื่อนมนุษย์ ดังที่หมอกล่าวไว้ *"ที่นี่มีแต่ของจริง ไม่มีรากฝอยและธุรกิจ นี่มีคนจะเปิดคลินิกให้คิดหัวละ ๕๐,๐๐๐ บาท แต่กูไม่เอา พี่น้องกูไม่ได้รักษา เห็นคนเป็นสินค้าไม่ใช่เป็นเพื่อนมนุษย์"* ความมุ่งหวังที่จะช่วยเพื่อนมนุษย์ของก่อให้เกิดการรูปแบบการรักษาที่ไม่เพียงรักษาเฉพาะอาการหรือกลุ่มโรคแบบเดียวกับแพทย์กระแสหลักส่วนใหญ่ แต่รวมถึงการจัดปรับสมดุลชีวิตด้านอื่นๆ ของคนไข้ไปพร้อมกัน *"ผมรักษาความเป็น*

---

[๒๕] *คำพูดของหมอหนุ่ย ในวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๕๔*

มนุษย์ไม่ใช่แค่รักษาโรค ถ้ารักษาโรคเป็นได้แค่แพทย์ไม่ถึงหมอหรอก" ด้วยเหตุนี้พื้นที่ (area) ในการรักษาของหมอหนุ่ยจึงไม่ได้มีแค่ห้องนวดอย่างเดียว แต่เป็นพื้นที่ทางสังคม (Social space) ที่เกี่ยวกับคนไข้ซึ่งหมอนำตัวเองเข้าไปเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการตรวจเยี่ยมคนถึงบ้านพักในกรณีที่มีข้อสงสัยว่าทำไมการรักษาของตนยังไม่มีผลคืบหน้าเพื่อจะได้เห็นสภาพการดำเนินชีวิตที่แท้จริง ซึ่งหากไม่ถูกต้องสอดคล้องหมอจะให้ข้อเสนอแนะกับคนไข้ ผู้ดูแลและคนในครอบครัว ทั้งในส่วนของการทำกายภาพ อาหารการกิน ที่นอน อุณภูมิห้อง การแต่งกาย วิธีการสระผม วิธีการสื่อสารระหว่างคนไข้กับผู้ดูแล ฯลฯ ซึ่งสะท้อนว่าหมอให้การรักษา **"เพื่อนมนุษย์"** อย่าง **"ใส่ใจ"** ดังที่หมอได้ตั้งปฏิญาณกับตัวเองว่า **"ผมจึงอยากทำอะไรก็ได้กับเพื่อนมนุษย์ให้ดีที่สุด"** [๒๖] และ **"จะไม่ซ้ำเติมคนไข้และครอบครัว"** [๒๗]

ลักษณะร่วมของหมอพื้นบ้านนครศรีธรรมราช

จากข้อมูลข้างต้น ทีมวิจัย พบทั้งความเหมือนระหว่างหมอสองท่าน ดังนี้

๑. อุดมการณ์ในการใช้วิชาเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ หมอสองท่านมีพฤติกรรมและคำกล่าวที่ตรงกันแม้ต่างกรรมต่างวาระเรื่อง **"การช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์"** หรือ **"การช่วยมนุษย์"** **"เราต้องช่วยมนุษย์ไม่ใช่อะไร"** [๒๘] เจตนาของการนิยามและวางบทบาทตนเองเช่นนี้ทำให้วิถีการเป็นหมอไม่ใช่เป็นไปตามนิยามแบบโครงสร้างหน้าที่ (structural-functionalism) คือ หมอเป็นอาชีพ หากแต่การเป็นหมอหมายถึงอุดมการณ์สูงสุดในฐานะมนุษย์ของหมอ ด้วยเหตุนี้

---

[๒๖] *บันทึกการประชุมนำเสนอความคืบหน้า วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๕๒*

[๒๗] *บันทึกเทปเสียง วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๕๒*

[๒๘] *บันทึกภาคสนามทีมวิจัยและคำกล่าวของหมอเซ่ง มานะจิตต์ ในการประชุมชี้แจงโครงการ วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ และ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๒ (ช่วงบ่าย)*

(๑) หมอจึงไม่นำการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์มาตีค่าให้อยู่ในรูปของ **“ค่ารักษา” “ค่าจ้าง” “ค่าใช้บริการ”** ที่อยู่ในรูปของเงินตรา หากแต่เป็น **“สินน้ำใจ”** ที่คนไข้และญาติมีต่อหมอที่เป็นมากกว่ารูปแบบของเงินตรา เช่น การดูแลเรื่องอาหารการกินระหว่างที่ภรรยาหมอรักษาตัวที่กรุงเทพฯ การสรรหาข้าวของเครื่องใช้ การมอบของฝากของกำนัล การถามไถ่ข่าวคราวช่วยเหลือเอื้ออาทรกันแม้ว่าการรักษาจะสิ้นสุดลง ฯลฯ

(๒) มุ่งรักษาคนและรักษาสังคมไม่ใช่การรักษาโรค ในการรักษาหมอเชี่ยวมักจะกล่าวว่าการที่คนไข้จะหายหรือไม่ต้องดูครอบครัวคนไข้ *“ถ้าไม่ธุระ มาไม่ได้เพราะลูกเมียไม่สนใจ หมอจะช่วยทำไหร่”*[๒๙] ส่วนหมอหนุ่ยวางเงื่อนไขว่าจะไม่ทำการรักษาคนไข้ถ้าไม่มีญาติมาด้วยพร้อม แสดงให้เห็นทัศนะของหมอ ว่า ความเจ็บไข้ได้ป่วยไม่ได้มีสาเหตุมาจากเชื้อโรค อุบัติเหตุ และเรื่องเฉพาะปัจเจก แต่ยังมีความเกี่ยวเนื่องกับครอบครัวและสังคมของคนไข้ด้วย ในการรักษาคนไข้หมอจะต้องรักษาญาติและคนรอบข้างไปพร้อมกันด้วยการกล่อมเกลาผ่านเทคนิควิธีที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับ **“แบบ”** ให้ครอบครัวและญาติมีความคิดเชิงบวก พร้อมกับถ่ายทอดเทคนิควิธีในการรักษาเพื่อให้คนในครอบครัวได้ทำการรักษาให้กับคนไข้ ดังนั้นในกระบวนการรักษาคนไข้ของหมอทั้งสองกรณีอาจเรียกได้ว่า **“ตัวคน”** ก็เป็น **“ยา”** หรือ **“เครื่องมือ”** ในการรักษาคนไข้ได้เช่นกัน ไม่ว่าคนนั้นจะเป็นหมอ เป็นสามี ภรรยา ลูก พ่อแม่ ญาติพี่น้อง หรือแม้แต่ตัวคนไข้เองก็สามารถเป็นยาหรือเครื่องมือรักษาตนเองได้เช่นกัน อย่างน้อยก็เป็น **“ยาใจ”**

(๓) **“แล”** เพื่อนมนุษย์อย่างที่เขาเป็นไม่ใช่มองเพื่อตัดสินแบบทวิลักษณ์ หรือ ผิด-ถูก เลว-ดี ดำ-ขาว ในกระบวนการรักษาที่ใช้เวลาและต้องอาศัยความร่วมมือจากญาติและครอบครัว การรู้ข้อมูลทุกด้านของคนไข้อย่างผู้เข้าใจจะเป็นตัวแปรที่จะทำให้การรักษาสำเร็จเร็วขึ้น ดังนั้นหมอจึงพยายามยั่วยุและเปิดโอกาสให้ตัวตนคนไข้ปรากฏขึ้นบนพื้นที่ของการรักษา ไม่ว่าจะเป็นตัวตนด้านบวกหรือด้านลบ โดยไม่ตัดสินถูกผิดประณามซ้ำเติม

[๒๙] *บันทึกภาคสนามทีมวิจัย วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๒*

อย่างเป็นธรรมดาที่มนุษย์ทุกคนต้องมีความผิดพลาด แล้วใช้ข้อมูลเหล่านั้นเป็นฐานรักษาความเจ็บไข้ จากนั้นจึงกล่อมเกลา กระตุ้นให้คนไข้นำด้านดีที่แทรกซ่อนอยู่ภายในมาสร้าง **“ความเป็นมนุษย์”** ที่ดีของสังคม

(๔) มีวิถีชีวิตเหมือน **“ชาวบ้านธรรมดา”** หมอได้จัดวางบทบาทหน้าที่ตนเองในฐานะผู้ทำหน้าที่รักษาเยียวยาความเจ็บป่วยของคนไว้เป็นส่วนหนึ่งในท่ามกลางการอยู่ร่วมกันของคนในชุมชนและสังคมอย่างเสมอภาคไม่แปลกแยก และไม่เด่นโดดกว่าเพื่อนร่วมชุมชนคนอื่นๆ อาชีพหมอเป็นเฉกเช่นสมาชิกในสังคมทำกิจกรรมอาชีพอื่นๆ หมอจึงทำกิจกรรมต่างๆ เช่นเดียวกับเพื่อนร่วมชุมชนคนอื่นๆ ได้อย่าง **“ชาวบ้านธรรมดา”** เช่น ทำสวน เลี้ยงเป็ดไก่ ขับรถมอเตอร์ไซด์ไปจ่ายตลาด ฯลฯ

(๕) รักในความอิสระไม่ได้ผูกติดกับโครงสร้างภายนอกไม่ว่าจะเป็นนโยบายระดับใด หน่วยงานใด หากแต่ขึ้นอยู่กับจารีตที่รับถ่ายทอดมาจากครู คนไข้ กฎเกณฑ์ของชุมชนและสังคมรอบตัวหมอ ทำให้หมอพื้นบ้านมีพื้นที่ (space) สำหรับดำรงเอกลักษณ์และการจัดการระบบให้การรักษาไว้ได้อย่างอิสระด้วยตัวหมอเอง และบางครั้งหมอเปิดโอกาสให้คนไข้ร่วมจัดการพื้นที่เหล่านี้ด้วย ดังจะเห็นว่า หมอแต่ละคนมักใช้มุมใดมุมหนึ่งของบ้านเป็นสถานที่ทำการรักษา คนไข้ใช้มุมใดมุมหนึ่งของบ้านหมอพักผ่อนหรือเดินเล่นและเปิดกว้างที่จะรับรักษาคนไข้ทั้งที่อยู่ในชุมชนที่หมออาศัยอยู่และชุมชนอื่นๆ ที่มักขยายวงไปตามเครือข่ายทางสังคม (social network) ของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพื้นที่ความเจ็บป่วยไม่ใช่แค่พื้นที่ภูมิศาสตร์ (area) เท่านั้น แต่ยังเป็นพื้นที่ทางสังคม (social space) ของผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการรักษาด้วย

กล่าวได้ว่า ความเหมือนที่หมอพื้นบ้านมีร่วมกันเป็นปรากฏการณ์ที่แสดงให้เห็นว่า การเป็นหมอพื้นบ้านมีลักษณะที่เป็นมากกว่าอาชีพเพื่อเลี้ยงตัวหมอและครอบครัว แต่การเป็นหมอพื้นบ้านเป็นบทบาทหน้าที่ต่อผู้คนในชุมชนและสังคม ทั้งในแง่รักษาบำบัดปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนและในแง่การกล่อมเกลาความเป็นมนุษย์เพื่อการดำเนินชีวิตร่วมกันอย่างสงบสุข

องค์ความรู้หมอพื้นบ้าน ในการรักษาโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต

ความหมายของ “ความเจ็บป่วย” และ “การรักษา”

ข้อมูลการจำแนกประเภทของคนที่มารับการรักษากับหมอพื้นบ้าน พบว่า ไม่ได้เป็นคนไข้ที่มีเฉพาะโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต แต่ยังมีโรคอื่นๆ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ชีวิต การประสบอุบัติเหตุ มีฐานของโรคอื่นมาก่อน เป็นที่น่าสังเกตว่าในกลุ่มคนไข้ของหมอเช้งพบว่าหนึ่งในสาเหตุของโรค คือ ความเชื่อท้องถิ่น เช่น แม่ลูกไม่ถูกกัน หมอกับคนไข้ไม่ถูกกัน และ ในการจำแนกความเจ็บป่วยของหมอหนุ่ยยังรวมเอาช่วงการมีประจำเดือนและการตั้งครรภ์ของผู้หญิงซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกายจำเป็นต้องดูแลรักษาเป็นพิเศษเอาไว้ด้วย ทั้งสองประการนี้แสดงให้เห็นว่าในการแบ่งแยกเรื่องความเจ็บป่วยและความไม่เจ็บป่วยได้รวมเอาจารีตและธรรมเนียมท้องถิ่นเข้ามาด้วย

“ความเจ็บป่วย” ของหมอพื้นบ้าน จึงหมายถึง ความผิดปกติที่นำไปสู่การเสียสมดุล ทั้งสรีระ/ร่างกาย (กล้ามเนื้อ เส้นประสาท กระดูก และระบบเลือด-ระบบธาตุสี่ จิตใจ (เครียดทำให้หลับไม่เต็มที่ เป็นกังวล) และสังคม (รูปแบบความสัมพันธ์ไม่ถูกต้อง การปฏิบัติต่อกันไม่เหมาะสม)

การรักษา คือ การคืนความสมดุลให้กับชีวิตคนไข้ ทั้งแง่ร่างกาย จิตใจและสังคม (มีทั้งการรักษาและการฟื้นฟู) ด้วยเหตุนี้หมอจึงมีความสามารถทั้งในเชิงศาสตร์และศิลป์ที่เป็นแบบเฉพาะ โดยใช้การรักษาแบบองค์รวมซึ่งหมายถึงการรักษาอาการของคนและการปรับบรรยากาศที่เหมาะสมกับการรักษา อย่างไรก็ตามพบว่าเฉพาะโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต การรักษาไม่ทำให้ร่างกายกลับคืนสภาพปกติเหมือนเดิมได้ (ทั้งด้วยการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์พื้นบ้าน) หรือ หายขาดเป็นปกติ แบบ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ดังเช่น ในกรณีนายอดุลย์ โพธิ์ทอง นางเฟื่อง แซ่ตั้ง และนางหนูราย

บัวเพชร [๓๐] เพราะโรคชนิดนี้มักทิ้งรอยอาการเจ็บป่วยไว้ อาทิ กรณีของนางเฟื่อง แซ่ตั้ง *"หมอหนุ่ยบอกว่าของแม่นี้ ถ้าได้ตีนจะเสียมือ ถ้าได้มือจะเสียตีน มีงจะเอาตีนเอามือ ฉันว่าเอาตีน ปัจจุบันเดินได้ดี แต่มือข้างขวาใช้การได้ไม่เต็มที่"* [๓๑] ดังนั้นการหายจากโรคจึงไม่ใช่การหายกลับมาเป็นปกติ แต่หมายถึงการกลับมาใช้ชีวิตปกติและช่วยเหลือตัวเองได้ที่เป็นความพอใจร่วมกันระหว่างคนไข้ คนรักษา และญาติ

ด้วยความหมายนี้ หมอพื้นบ้านจึงมีวิธีและกระบวนการรักษาที่ต่างจากแพทย์แผนปัจจุบัน คือแทนที่จะรักษาโรคโดยเน้นนำสาร เช่น ยาเม็ด ยาฉีด เพื่อฆ่า-ควบคุม-ลดเชื้อโรค เข้าสู่ร่างกาย แต่มุ่งเน้นไปที่การทำให้ร่างกายและการดำเนินวิถีชีวิตประจำวันเป็นปกติเพราะมองว่าโรคทำให้ร่างกายเกิดภูมิคุ้มกันเพื่อปรับตัวสู่สภาวะปกติ ตามหลักศาสนาอิสลามเชื่อว่า **"การเจ็บป่วยเป็นการทดสอบ อิหม่าน (ความศรัทธา)"** ในกรณีของหมอเซ้งหมอจะให้กินยาต้มฟื้นเส้นประกอบการนวดแต่ในกรณีหมอหนุ่ยเฉพาะในรายที่มีน้ำหนักเกินหรือมีปัญหาการขับถ่ายเท่านั้นที่มีการให้ยาช่วยในการรักษาหรือ **"นวดประกอบยา"**

ความหมายของโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต

จากข้อมูลการจัดกลุ่มโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต พบว่า

กลุ่มโรคอัมพฤกษ์-อัมพาตของหมอเซ้ง คือ กลุ่มคนไข้โรคอัมพฤกษ์ คือ ผู้ที่มีอาการมือชาเท้าชา เส้นเลือดในสมองแตก แน่นหน้าอกเป็นลม ปากเบี้ยว

---

[๓๐] *เยี่ยมเยียนและสัมภาษณ์ ณ บ้านพักคนไข้ วันจันทร์ที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๔ เวลา ๑๒.๕๓ – ๑๓.๔๒ น. นายอดุลย์เล่าว่า หมอได้บอกกับตนเอง "มา(บีบ) ทำไม เอาอะไร ออกกำลังกายเอาเอง" ตัวนายอดุลย์เองกล่าวว่า "ผมรู้สึกว่าหายแล้ว" ในขณะที่นายหนูรายตรงกันว่า หมอไม่ให้ไปบีบแล้ว ให้ออกกำลังกายเอาเอง เพราะถ้าบีบมากเท่ากับกระตุ้นร่างกายเกินไป อายุมากแล้ว จะไม่ดี ทุกวันนี้นางหนูรายสามารถเดินได้เองไม่ต้องใช้ไม้เท้า รดน้ำต้นไม้ ทำธุระส่วนตัว เช่น อาบน้ำ เข้าห้องน้ำ แต่งตัว แปรงฟัน ได้เอง สามีของนางกล่าวว่า โรคที่หายเพราะได้ไปรักษากับหมอหนุ่ย คือ โรคหัวใจ เนื่องจากหมอสั่งให้นางนั่งตัวตรง ห้ามนั่งหลังคู้*

[๓๑] *สัมภาษณ์นางชนาภา โชพงศ์ วันพฤหัสบดีที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๒ ระหว่างเวลา ๑๑.๐๐ น. - ๑๓.๐๐ น. ณ โถงพยาบาลมหาราช อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช*

มือชากำไม่ได้ ตาขยิบ ไม่มีกำลัง นอนหลับตื่นขึ้นมาลำตัวชาไปข้างหนึ่ง ส่วนผู้ที่เป็นโรคอัมพาต คือ ผู้ที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อาทิ สภาพของนางมาลี ชูทองคำ ซึ่งเดินไม่ได้ ต้องนอนอย่างเดียว **"นอนถกคอเลื้อยเหมือนงู"**

ส่วนหมอหนุ่ยกล่าวถึงกลุ่มโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต ว่า **"เป็นหนึ่งในหลายๆ โรคที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ และคิดสัดส่วนได้เพียงเสี้ยวเดียวเท่านั้น"** โรคอัมพาตเกิดจากอวัยวะภายในช่องท้องไม่ทำงาน เคลื่อนไหวตัวเองไม่ได้ รักษาไม่ได้ คนไข้มักจะเสียชีวิตในเวลาไม่นาน ส่วนโรคอัมพฤกษ์มีตำแหน่งเกิดได้ 4 จุด คือ ศีรษะ หัวใจ สะดือ และ หัวเข่า แต่ละตำแหน่งมีรายละเอียดสาเหตุการเกิดโรค [๓๒] ดังนี้

โรคอัมพฤกษ์ที่เกิดจากบริเวณหัวเข่า จะเริ่มชาที่ขาและท้องผูก ไม่ค่อยถ่าย จะรุนแรงในรายที่มีอาการริดสีดวง เมื่อไม่ถ่ายลำไส้ใหญ่จะหดเหลือแต่ลำไส้เล็ก ทำให้พอง หากรับประทานอาหารที่ย่อยยากทำให้แน่น หากแน่นแล้วหายใจไม่ทัน มักหกล้มเพราะประสาทที่ควบคุมที่กระเบนเหน็บหรือที่เรียกว่าสลักเพชรซึ่งเป็นจุดควบคุมการขับถ่าย ชา ไม่รู้จักเจ็บเบาเจ็บหนักและไม่รู้จักขับถ่าย การที่ไม่ถ่ายหลายวันทำให้ลำไส้ใหญ่ดูดสารอาหารที่ถูกทิ้งไปเลี้ยงสมองก่อให้เกิดสารพิษ บางครั้งหมอบางคนวินิจฉัยว่า อุดตัน เพราะมีไขมันมาก หากดื่มแต่น้ำเย็นอาศัยอยู่แต่ห้องแอร์ จะตีบเพราะความดันต่ำ เลือดน้อย มักหน้าเหลืองหน้าซีดตาเหลือง เช่น นั่งทำงานกับคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน มีอาการมึนหัว สิ่งเหล่านี้ทำให้เลือดไปเลี้ยงที่ขาไม่สะดวก เมื่อเริ่มต้นจากต้นขา จะลุกลามไปเข้าที่สะโพกซึ่งเป็นบริเวณที่นั่งกดทับ บางทีไปนั่งขับถ่ายในห้องน้ำก็จะกดที่ขา เมื่อใช้ระบบประสาทหูรูดเพื่อเบ่งขับถ่ายในขณะที่เส้นถูกกดทับจะดึงประสาทหูรูดไปใช้ ทำให้ชาส่งผลให้เกิดการตายด้านบริเวณอวัยวะเพศ วิธีการแก้ คือ ให้จับตั้งแต่หัวไหล่ตรงปลายประสาทบริเวณไหปลาร้า จะส่งผลทางการรักษาต่อระบบประสาททั้ง ๓ ทาง คือ ศีรษะ หัวไหล่ และขา

---

[๓๒] *ข้อมูลโดยหมอพินิจ บุญผลึก บันทึกแถบเสียงจากการประชุม ร่วมกับสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ ณ โรงแรมนนท์นที รีสอร์ทแอนด์สปา อ.เมือง จังหวัดนนทบุรี*

โรคอัมพฤกษ์ที่เกิดจากบริเวณสะดือ สาเหตุเกิดจากอาหาร โดยเฉพาะอาหารที่มาจากกระบวนการผลิตที่ใช้สารเร่งการเจริญเติบโตและใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช รวมถึงยาฆ่าหญ้า เช่น ข้าวสาร หมู-ไก่จากระบบฟาร์มเพื่อการค้า สารเคมีที่ติดมากับอาหารจะทำให้ระบบประสาทลำไส้ชาและพอง สังเกตว่าคนกลุ่มเสี่ยงจะมีน้ำหนักมาก เดินหลังแอ่นลงพุง จะลดพุงเท่าไหร่ก็ไม่ลด สามารถบรรเทาได้ด้วยการใช้ยาถ่าย

โรคอัมพฤกษ์ที่เกิดจากบริเวณหัวใจ สาเหตุมาจากเรื่องจิตใจ เช่น การระแวง มักพบในช่วงอายุเข้าวัยทองหรือก่อนวัยเกษียณ อาทิ เมื่อสามีเห็นภรรยาแต่งตัวสวยหรือภรรยาเห็นสามีแต่งตัวหล่อออกจากบ้านทำให้จิตใจฟุ้งซ่านกังวลเพราะกลัวว่าถูกทิ้งให้เฝ้าบ้าน คนไข้ในกรณีนี้ เช่น นายพูน คำพะทา นายประเสริฐ นายอดุลย์ โพธิ์ทอง นางบุญศรี มัสแหละ นางหนูราย บัวเพชร

โรคอัมพฤกษ์ที่เกิดจากบริเวณหัว/ศีรษะ/สมอง ถ้าเป็นผู้หญิงสาเหตุหลักมาจากระบบขับถ่ายที่สามหรือระบบประจำเดือนมาไม่ปกติ แก้ไขโดยใช้ความรู้หมอแม่ทาน(หมอตำแย) นวดจากเท้าแล้วกล่อมท้อง เอามือกวาดใต้หน้าขื่อ ลากเส้นมาจนถึงสะดือ ต้องทำในช่วงท้องว่างเพื่อให้มดลูกมีการยืดหยุ่น จะทำให้อาการปวดท้องก่อนมีประจำเดือนทุเลาลง ถ้าเป็นผู้ชายเกิดจากการทำงานหนัก ไมเกรน เครียด พักผ่อนไม่พอ มักปรากฏอาการปากเบี้ยว วิธีการแก้กรณีปากเบี้ยว คือ นวดไล่ตั้งแต่ที่มือถึงแก้มและหมุนโยกนิ้ว ตัวอย่างคนไข้ในกรณีนี้ เช่น นายสมพงศ์ รัตนพันธ์ นางสุภาวดี คู่พิทักษ์

กล่าวโดยสรุป ไม่ว่าสาเหตุของอัมพฤกษ์จะเกิดบริเวณ หัว หัวใจ สะดือ หรือเข่า ถ้าเป็นผู้หญิงต้นเหตุมาจากการมีประจำเดือน ถ้าเป็นผู้ชายต้นเหตุมาจากลักษณะการทำงานหนัก ทั้งนี้คนกลุ่มเสี่ยงของกลุ่มโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต คือ คนที่ทำงานหนัก เครียด/หงุดหงิดง่าย น้ำหนักเกิน (Overweight) ระบบการไหลเวียนภายในร่างกายไม่สมดุล

กระบวนวินิจฉัยและให้การรักษา

วิธีวินิจฉัยและการให้การรักษาของหมอเซ้ง มานะจิตต์

วิธีการหลักที่หมอเซ่ง มานะจิตต์ ใช้ในการรักษาคนไข้ คือ การนวดจับเส้นโดยใช้เทคนิคนิ้ว ๓ คือ หัวแม่มือ นิ้วชี้ และนิ้วกลาง

หมอเซ่งมีวิธีการการวินิจฉัยโรคด้วยการสอบถามอาการ ดูอากัปกริยาคนไข้และญาติ รวมถึงสื่อสารกับพ่อเฒ่าผ่านทางฌาน ว่าควรรักษาหรือไม่รักษาหายหรือไม่หาย จากนั้นจึงเริ่มทำการรักษา

วิธีการรักษาโรคเริ่มจาก

๑. เชิญพ่อเฒ่าหรือครูหมอ (ในที่นี้ คือ พ่อเฒ่าทอง พราหมะโณ) ด้วยการตั้งสมาธิและท่องคาถา

๒. เปิดตูลม (ถ้าเจ็บที่ขาเปิดตูลมที่ข้อเท้า ถ้าเจ็บที่แขนเปิดตูลมที่รักแร้) เพื่อให้เลือดลมเดินได้สะดวก ทำให้คนไข้ไม่เจ็บปวด

๓. เรียกเส้นให้เส้นมารวมจุดเดียวกัน หรือ การรวมเส้นรวมเอ็นด้วยการท่องคาถา

๔. นวดและบอกชื่อโรค (มักจะนวดบริเวณที่เป็นปัญหาก่อนจากนั้นจะนวดจับเส้นตรงจุดที่เจ็บหรือปวด) ในกรณีที่เข้าข่ายอัมพฤกษ์-อัมพาต การนวดจะเริ่มจากร่างกายข้างที่ปรากฏอาการก่อน โดยเริ่มนวดจากข้อเท้าไล่ขึ้นข้างบนสู่ขาอ่อน-ลำตัว-แขน ในการนวดจะนวดลำดับท่าทางคนไข้เริ่มจากการให้คนไข้นอนหงาย นอนคว่ำ และลุกขึ้นนั่งขัดสมาธิ สำหรับคนไข้ที่ยังหนุ่มหรืออดทนต่อความเจ็บปวดได้หมอจะใช้เท้าเหยียบบริเวณท้องโดยอธิบายว่า **“ถึงเส้น”** ดีกว่า จะเห็นว่ากรณีการบาดเจ็บที่แขน-ขาหรืออวัยวะที่มีสองข้าง หมอจะลงมือบีบส่วนที่เจ็บก่อนเสมอ [๓๓]

๕. เชิญพ่อเฒ่าออก ในกรณีที่คนไข้รักษาเป็นมื้อสุดท้ายหรือรักษาหายแล้ว หมอจะ **“สูญ”** ให้คนไข้ การสูญเป็นพิธีการที่เชื่อว่าเมื่อทำแล้วความเจ็บไข้ของคนไข้จะสูญสลายไป ให้เส้นที่เสียให้กลับมาเป็นเส้นดี

---

[๓๓] *บันทึกภาคสนามกรณีทีมวิจัยขอรับการรักษาอาการวดบริเวณแขนจากหมอเซ้ง มานะจิตต์ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๒*

๖. ทาน้ำมัน การทาต้องทาทวนขนหรือลูบขึ้นข้างบน บางรายที่ท้องผูกหรือเลือดลมเดินไม่คล่องหมอจะให้ดื่มน้ำมันด้วย ๑ ฝาเป็นการช่วยรักษาภายใน

จากการสังเกตกระบวนการรักษาพบว่า หมอเซ่งเป็นหมอที่คนไข้สามารถมารักษาและเข้าถึงการรักษาได้อย่างสะดวก และไม่มีพิธีรีตอง กล่าวคือ หมอเปิดรับคนไข้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยในเวลาปกติหมอจะเริ่มให้การรักษาตั้งแต่ประมาณ ๐๖.๐๐ น. กรณีที่คนไข้มารอรักษาพร้อมกันหลายคน คนไข้จะจัดลำดับการรักษาก่อน-หลังกันเอง ระหว่างที่คนไข้รอรักษาสามารถเดินเล่นรอบๆ บ้านหรือพูดคุยกับคนไข้อื่นๆ ได้

สิ่งที่หมอใช้ควบคู่กับการนวด คือ

๑) พิธีกรรม ประกอบด้วย (๑) พิธีกรรมระหว่างการนวด คือ การเชิญพ่อเฒ่า/ครูหมอและการท่องคาถาเรียกเส้น (๒) พิธีกรรมเพื่อเป็นสัญลักษณ์แสดงการสิ้นสุดการรักษา คือ การสูญ และบัดราดหรือการเซ่นไหว้ ประกอบด้วย กล้วยหนึ่งหวี (มักใช้กล้วยเขียวหรือกล้วยหอม) ดอกไม้ (มักใช้ดอกดาวเรือง) ธูปเทียน พิธีกรรมนี้เพื่อแสดงความขอบคุณต่อบูรพาจารย์/ครูหมอ

๒) น้ำมันทำจากน้ำมันมะพร้าวผสมพิมเสนและการบูร

๓) ยาฟื้นเส้น มีทั้งยาต้มและยา ยาชนิดนี้มีสรรพคุณทำให้เส้นฟื้นตัวเร็วขึ้น มักพบในกรณีคนไข้ที่มีอาการหนักหรือรุนแรง โดยเฉพาะในกรณีโรคกระดูกทับเส้นและอัมพาตลุกเดินไม่ได้

๔) คาถา โดยใช้ในการเชิญพ่อเฒ่า/ครูหมอ และการเรียกเส้น

กระบวนการวินิจฉัยและให้การรักษาของหมอพินิจ บุญผลึก

หลักการตรวจวินิจฉัยโรคของหมอหนุ่ย คือ หมอจะ **“อ่าน”** หรือศึกษาทั้งตัวคนไข้และสังคมของคนไข้เพื่อให้เห็น **“ความเป็นจริงในชีวิตของเขา”** ประกอบด้วย

๑) การตรวจวินิจฉัยจากสิ่งปรากฏภายนอก (ท่าทางการเคลื่อนไหว ญาติหรือบุคคลที่มาด้วยกันและปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนไข้กับบุคคลนั้น คำพูดและน้ำเสียง จำนวนอวัยวะ ผิวพรรณ เป็นต้น)

๒) การซักถามอาการ จากญาติและคนไข้

๓) การตรวจวินิจฉัยจากกายสัมผัส (การเต้นและจังหวะของชีพจร ความครบสมบูรณ์ของอวัยวะภายใน ความดัน อุณหภูมิในร่างกาย ถ้าอวัยวะส่วนนั้นเย็นกว่าปกติแสดงว่าติดขัดอาจจะเลือดลมไม่หมุนเวียน ถ้าอวัยวะส่วนนั้นอุ่นหรือร้อนกว่าปกติแสดงว่าเกิดการอักเสบ ความสามารถในการเคลื่อนไหวของอวัยวะ โดยเฉพาะข้อต่อต่างๆ ยิ่งเคลื่อนไหวได้มาความเจ็บป่วยจะน้อย เกณฑ์การประเมินในประการหลัง เช่น คนไข้เดินมาเองได้แสดงว่าประสาทควบคุมยังทำงาน คนไข้ยกมือเองได้แสดงว่าประสาทควบคุมร้อยละ ๑๐ ยังทำงาน ถ้าคนไข้เอามือเกาหลังเองได้เท่ากับประสาทควบคุมยังแข็งแรง)

เงื่อนไขในการรักษา หมอหนุ่ยรับรักษาคนไข้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนถึง ๘๐ ปี ตามเงื่อนไข คือ

๑) มาถึงบ้านหมอก่อน ๑๑.๐๐ น.

๒) ยังไม่รับประทานอาหารที่ทำให้ง่วย/กระเพาะทำงาน

๓) มีญาติมาด้วย และ คนไข้ไม่ได้ขับรถกลับเอง

๔) อาการเจ็บป่วยมีความสมเหตุสมผลแก่การรักษา หากมีอาการที่เกินกำลังความสามารถของหมอ เช่น ไต กระเพาะปัสสาวะอักเสบ การคั่งของเลือดในสมอง และคนไข้ระยะสุดท้าย หมอหนุ่ยมักจะแนะนำให้ไปหาหมอเฉพาะทางซึ่งเป็นแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งนี้หากสภาพความเจ็บไข้ไม่เข้าเงื่อนไขที่จะให้การรักษา หมอจะซักถามอาการ วินิจฉัยเบื้องต้นถึงสาเหตุของโรค/ความเจ็บป่วย ให้คำแนะนำ บางครั้งจะให้ยา (ยาระบาย) เพื่อปรับแก้ปัญหาเบื้องต้น (บางกรณีจะเสนอยาให้โดยไม่คิดเงิน) แสดงว่าหมอไม่หักหาญน้ำใจคนไข้หรือทำให้คนไข้เสียเวลาและกลับไปอย่างว่างเปล่า นอกจากนี้หมอจะให้ความใส่ใจเป็นพิเศษในกรณีของคนไข้ที่มีความกตัญญูหรือมีบทบาทในการดูแล

ครอบครัว โดยจะอาสารักษาและให้คำแนะนำแบบให้เปล่า อาทิ กรณีของนายมืด ชายวัยรุ่นชาวบางตาจันทร์ ม.๔ ต.ท่าไร่ อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช ที่มารักษากระดูกสันหลังโค้งบิด หมอได้ขอร้องให้นายมืดอดทนมารักษากับหมอจนกระทั่งหายเป็นปกติโดยไม่ต้องกังวลเรื่องค่ารักษาเพราะหมอทราบว่านายมืดเป็นกำลังหลักออกทำการประมงหาเลี้ยงครอบครัว

ในกรณีที่คนไข้เคยผ่านการรักษากับหมอพื้นบ้านท่านอื่นมาแล้ว หมอจะตรวจว่าเส้นยึดหรือไม่ เนื้อเหลวหรือไม่ ผ่านการฝังเข็มมาหรือไม่ หากคนไข้เป็นผู้หญิงหมอจะสนใจเป็นพิเศษว่าเคยผ่านการผ่าตัดที่ช่องท้องมาหรือไม่ สำหรับคนไข้ที่ผ่านมือหมอท่านอื่นมาแบบบอบช้ำ หมอจะ **“ตั้งศูนย์ใหม่”** หมายถึง การกระตุ้นทีละเล็กทีละน้อยเพื่อให้กล้ามเนื้อค่อยๆ ฟื้นตัว โดยเน้นการนวดคลึงกระตุ้นปลายนิ้วเท้า แสดงให้เห็นว่าหมอหนุ่ยให้ความสำคัญกับการรื้อฟื้นสรีระเป็นอย่างมาก

หลักการ/ข้อคำนึงในการ **“ประกอบการรักษา”** ได้แก่ ไม่บีบนวดบริเวณที่คนไข้เจ็บปวด ไม่ซ้ำเติมคนไข้และญาติ หากคนไข้เป็นผู้หญิงจะงดนวดในช่วงมีประจำเดือนเพราะภายในอวัยวะเพศหญิง(รังไข่) กำลังอยู่ในช่วงมีบาดแผลจากภาวะไข่ตก ไม่สัมผัสร่างกายคนไข้แบบพร่ำเพรื่อหยาบโลนลามกและก่อเกิดความรู้สึกทางเพศ/การกำหนัด ให้กำลังใจคนไข้และญาติรักษาให้ครบถ้วนกระบวนความ ไม่เฉพาะรักษาอาการที่คนไข้บอก เมื่อคนไข้มีปัญหาอื่นๆ จะทำการประกอบการรักษาอาการนั้นไปด้วยเช่นกรณีนางหนูราย ป่วยเป็นโรคอัมพฤกษ์ ทั้งยังมีโรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคหัวใจด้วยหมอได้แนะนำให้นางนั่งตัวตรงเพื่อรักษาอาการโรคหัวใจไปพร้อมกัน *“ยังไม่หมดที ตัวนี้ต้องเอาออกเสียกัน”* หมอจะ **“อ่าน”** หรืออธิบายที่มาของความเจ็บป่วยและแผนการรักษาแก่คนไข้และญาติในทำการรักษาและช่วงติดตามอาการเจ็บป่วย ในกรณีหมอหนุ่ยรู้ว่านางหนูรายต้องการกำลังใจจากสามีมาก เพราะหากวันใดสามีขัดใจไม่เอาใจ ไม่ให้กำลังใจ อาการก็จะทรุดหนักหมดเรี่ยวแรงตามไปด้วย

วันใดมีกำลังใจดีก็สดชื่นมีเรี่ยวแรงเป็นปกติ หมอหนุ่ยจะอธิบายให้สามีและลูกเข้าใจในขณะเดียวกันก็จะสอนคนไข้ให้รู้จักช่วยเหลือตนเองด้วย

จุดเด่นที่สำคัญ ของหมอหนุ่ยอีกประการหนึ่ง คือ หมอเน้นบทบาทการมีส่วนร่วมของครอบครัวคนไข้ เช่น ในกรณีคุณสมพงศ์ซึ่งมีอาการเป็นอัมพฤกษ์และผ่านการผ่าตัดสมองจากโรงพยาบาลมาแล้ว หากคุณถนอมผู้เป็นภรรยาไม่พาคุณสมพงษ์มารักษาด้วยตัวเอง หมอจะไม่ทำการรักษาให้ *“ถ้าพี่ (พี่หนอม) ไม่พา ไม่ต้องพามา”* และบางครั้งรวมถึงชุมชนด้วย อาทิ กรณีที่หมอตามดูอาการของคนไข้ที่บ้านบางครั้งหมอจะไม่ไปถึงบ้านพักโดยตรงแต่จะสอบถามจากคนในละแวกบ้านของคนไข้ หรือบางครั้งคนในชุมชนก็รายงานข้อมูลของคนไข้ให้หมอทราบตั้งแต่ยังไม่ถึงบ้านคนไข้ ดังที่หมอหนุ่ยบอกว่า..*“ปากซอยบอกหมดแล้ว”*

ระบบประสาทสัมพันธ์และจิตสัมผัส

เนื่องจากหลักการสำคัญประการหนึ่งที่หมอหนุ่ยเน้นเป็นอย่างมากในการ **“ประกอบการรักษา”** คือ ไม่บีบนวดบริเวณที่คนไข้เจ็บปวด ดังนั้นในการทำการรักษาหมอจะใช้ความแม่นยำในการนวดจุดหนึ่งเพื่อให้ส่งผลต่อจุดที่เป็นต้นตอของความเจ็บปวด ซึ่งเรียกว่า **ระบบประสาทสัมพันธ์** การจะการเรียนรู้ระบบประสาทสัมพันธ์นี้กล่าวได้ว่าจะต้องอาศัยกำลังสติและสมาธิเป็นอย่างมาก ผู้ที่เรียนรู้จะต้อง **“นิ่ง”** กระทั่งสามารถฟังเสียงหัวใจของตนเองได้ **“นิ่งจนกระทั่งได้ยินเสียงหัวใจตัวเองเต้นแบบเข็มวินาทีกระดิก”** รู้ว่าเมื่อกดนวดจุดของอวัยวะหนึ่งจะไปปรากฏผล/ส่งผล/นำสู่การรักษาจุดใดของอีกอวัยวะหนึ่ง ความละเอียดอ่อนในเรื่องนี้เป็นการยากต่อการเข้าใจสำหรับคนทั่วไป แต่หมอและคนไข้รับรู้ได้ในระหว่างทำการนวดรักษา เรียกว่า **จิตสัมผัส** หมออธิบายในเรื่องนี้ว่า *“คือสิ่งที่โปร่งใส สะอาด ความโปร่งใส มีข้อเปรียบเทียบกันยาก ถ้าเรารู้ตรงนั้นแล้วมันเป็นอนิจจัง เราต้องควบคุมตนเอง เราถึงพอจะช่วยได้ ..เราเองเอาหลักฐานให้เพื่อหมอแลไม่ได้ เขาไม่เห็นแต่เรารู้”*[๓๔] หรือ

[๓๔] *บันทึกสนาม วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๒ (เที่ยง)*

“คนดูเป็นอุปมา คนรักษาคือความจริง คนไข้รู้ด้วยตัวเอง” ความรู้ในเรื่องนี้ของหมอหนุ่ยแสดงให้เห็นถึงความแม่นยำในการตรวจวินิจฉัยและนวดรักษา ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้จากตนเองของหมอ ตัวอย่างระบบประสาทสัมพันธ์ เช่น หากนิ้วก้อยของเท้าแข็งเกร็งแสดงว่าหัวเข่าของคนไข้มีปัญหาซึ่งถ้าเป็นในเพศหญิงปัญหาอาจมาจากระบบประจำเดือนก็ได้ หรือนวดใต้ขาพับด้านในบริเวณโคนขาอ่อนแก้ระบบหัวไหล่ เป็นต้น ซึ่งหมออธิบายว่าวิธีการเรียนรู้ว่าอวัยวะใดเชื่อมกับอวัยวะใดที่ง่ายที่สุดให้เริ่มจากการตั้งสติแล้วสังเกตจากตัวเอง

วิธีการรักษา

การสังเกตการณ์และการติดตามคนไข้ในกรณีการรักษาโรคอัมพฤกษ์ - อัมพาตของหมอพินิจ พบ คนไข้ ๒ ประเภท คือ

๑) คนไข้ฉุกเฉิน เป็นคนที่ปรากฏอาการแบบกะทันหันซึ่งหมอเปิดให้การรักษาตลอดเวลาไม่หยุดแม้วันศุกร์และสามารถสละเวลา/ผละจากคนไข้ที่กำลังทำการประกอบการรักษามาให้การรักษาคนไข้ประเภทนี้ทันที คนไข้กลุ่มนี้มักมารักษาด้วยอาการปากเบี้ยวเนื่องจากความดันโลหิตสูงมาก หากไม่รีบลดความดันให้ทันท่วงทีเส้นเลือดในสมองอาจแตกได้หรือถ้าเลือดมีการซึมออกไปบ้างแล้วก็จะหยุดไหลได้ หมอบอกว่าการที่ความดันโลหิตสูงเกิดจากการเกร็ง ซึ่งการเกร็งจะทำให้เส้นเลือดถูกบีบเหมือนการที่เราไปบีบรัดสายยางที่มีน้ำไหล จะทำให้น้ำไหลแรงขึ้น ยิ่งบีบรัดมากความดันน้ำก็ยิ่งแรงมากขึ้นด้วย ฉันใดก็ฉันนั้น เลือดในเส้นเลือดก็เหมือนกับน้ำในสายยาง การเกร็งก็เหมือนการบีบรัดเส้นเลือดทำให้เลือดไหลแรงขึ้น ดันให้เส้นเลือดในสมองที่มีความเปราะบางแตกได้ การคลายการเกร็งจะช่วยให้ลดความดันที่สูงให้กลับเป็นปกติได้ ซึ่งก็เหมือนกับการคลายสายรัดท่อน้ำจะทำให้น้ำที่พุ่งกระฉูดกลับมาไหลตามปกติได้ ดังนั้นหมอจะทำการลดความดันของคนไข้โดยให้ความดันลงไปข้างล่างของร่างกาย หากลดความดันสำเร็จสังเกตได้จากมือและเท้าของคนไข้เริ่มขยับได้ รู้สึกโล่งสบายขึ้น

๒) กรณีคนไข้อัมพฤกษ์ หมอจะทำการรักษาโดยการบีบนวดร่างกายซีกที่มีอาการ/เคลื่อนไหวไม่ได้ธรรมดา โดยเริ่มจากบริเวณเท้าไล่ขึ้นมาถึงขาอ่อน ขาหนีบ ลำตัว แขน และบริเวณใบหน้า

(๑) ความรุนแรงของโรคซึ่งรวมถึงผลพวงของการรับการรักษาก่อนหน้านี้ เช่น กรณีการหายช้าของคุณสมพงษ์ เนื่องจาก *"ได้ยามามากเลยหายช้า"* กรณีนายอดุลย์ *"แขนช้ำ ดำเป็นลูกเอาคัน"*

(๒) ความเคร่งครัดเรื่องการปฏิบัติตัวของคนไข้ตามคำแนะนำของหมอ เช่น อาหารการกิน การทำกายภาพ การมารักษาอย่างสม่ำเสมอ ข้อเปรียบเทียบที่เห็นได้ชัดในกรณีนี้คือ นายอดุลย์กับนางหนูราย นายอดุลย์ควรหายเร็วกว่านางหนูรายเพราะเข้ารับการรักษาก่อน แต่เนื่องจากนายอดุลย์ประมาทเผลอรับประทานอาหารประเภทของหมักดองทำให้ต้องเริ่มนับหนึ่งใหม่

(๓) พลังใจ ทั้งจากตัวคนไข้เองและจากการเสริมแรงจากผู้ดูแล โดยเฉพาะภรรยา บุตรและคนในครอบครัว ในเรื่องนี้ คุณสยาม เพิ่มเพชร[๓๕] นักกายภาพบำบัด รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช ให้ข้อมูลว่า สิ่งที่พบในกลุ่มคนไข้โรคนี้ คือ ความเปลี่ยนแปลงทางจิตใจอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย คนไข้มักหดหู่ ไม่อยากออกนอกบ้าน ไม่อยากให้คนอื่นรู้ว่าตนเองไม่สบายหรือพิการ โดยคนที่ดูแลคนไข้ได้ดีที่สุด คือ ตัวคนไข้เองและญาติ ในกรณีที่คนไข้เพศชายผู้ดูแลมักเป็นภรรยา แม่ ลูกสาว ลูกสะใภ้ ส่วนกรณีคนไข้เพศหญิงผู้ดูแลมักเป็นลูกสาวและลูกชาย เป็นที่น่าสังเกตว่าไม่ค่อยเห็นการทำหน้าที่ดูแลภรรยาของสามีมากรายนัก

อย่างไรก็ดีในการรักษาของหมอหนุ่ยพบว่ามีรายละเอียดปลีกย่อยเรื่องวิธีการรักษาแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับ **"แบบ"** ของคนไข้ กล่าวคือ ในทัศนะ

---

[๓๕] *สัมภาษณ์วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๕๓ ระหว่างเวลา ๑๔.๑๐ – ๑๕.๓๐ น.*

ของหมอ **“แบบ”** ของมนุษย์ มี ๒ แบบ คือแบบผู้หญิงและแบบผู้ชาย แบบของหญิงเริ่มตั้งแต่วัยเด็กถึงเบญจเพส คำว่า เบญจเพส ในความหมายของหมอหมายถึง การมีภาวะของการเป็นวัยเจริญพันธุ์ คือ หญิงมีประจำเดือนและชายมีฝันเปียก โดยทั้งสองแบบจะมีความเปลี่ยนแปลงชัดเจนทุกๆ ห้าปี ในช่วงห้าปีนั้น สองปีแรกพัฒนาการของร่างกายเป็นแบบค่อยเป็นค่อยค่อยไป แล้วค่อยเปลี่ยนแปลงชัดในสามปีหลัง ดังนั้นแม้ว่าจะมีเพียง สอง แบบ ใหญ่ แต่มีรายละเอียดปลีกย่อยหลากหลายแบบ เพราะแต่ละคนก็แต่ละแบบ แม้ว่าทุกคนจะมีส่วนประกอบเหมือนกัน (กล้ามเนื้อ กระดูก ไขกระดูก เส้นเลือด เอ็น พังผืด เส้นประสาท ต่อมต่างๆ) แต่ส่วนประกอบที่เหมือนกันกลับมีรายละเอียดแตกต่างกันไปตามอาชีพ ขนาดข้อกระดูก (ข้อสั้น ข้อยาว) การใช้ชีวิตประจำวัน ส่งผลต่อความแข็งแรงและความเจ็บป่วย นำสู่แบบแผนการรักษาที่แตกต่างกัน หมอจะเป็นผู้วินิจฉัย ประมวลข้อมูล และประเมินการให้การรักษาแต่ละครั้ง แต่ละแบบ ทำให้แบบแผนในการรักษาคนไข้แต่ละคนไม่เหมือนกัน ซึ่งในเรื่องนี้หมอหนุ่ยย้ำเสมออย่างหนักแน่นว่า ถ้าจะเขียนรายละเอียดวิธีการรักษาผู้ป่วยแต่ละคนสามารถเขียนได้เป็นร้อยเล่ม และหมอหนุ่ยบอกว่าจะไม่ยอมเขียนรูปแบบการรักษาของตนเองเป็นอันขาด **เนื่องจากกลัวว่าจะมีคนที่ไม่รู้ละเอียดลึกซึ้งจริงนำไปใช้แสวงหาประโยชน์ จนเกิดอันตรายกับตัวคนไข้ ทำให้บาปกรรมจะเกิดแก่หมอหนุ่ยอย่างยากที่จะคาดคิดได้ แม้ตายไปก็จะไม่มีความสงบสุข** และย้อนถามผู้วิจัยว่า *“คุณยังจะกล้าเขียนไหม ตัวผมเองไม่กล้าเขียน”* จึงทำให้ไม่สามารถลงจุดหรือตำแหน่งที่หมอใช้ในการรักษาคนไข้อย่างละเอียดได้ แต่อย่างไรก็ตามหมอหนุ่ยยินดีที่จะถ่ายทอดให้กับ**ผู้ที่มีคุณสมบัติพร้อม**โดยไม่ปิดบัง และในขณะนี้หมอหนุ่ยมีลูกศิษย์แล้วหนึ่งคน เป็นเจ้าหน้าที่กลุ่มงานโภชนาการ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นคนที่หมอเห็นว่ามีคุณสมบัติพร้อมที่จะเป็นหมอได้ โดยเฉพาะมีความกตัญญู เพราะคนกตัญญูจะซื่อสัตย์ ไม่โกหก มีปัญญา มีความจำเป็นเลิศ ดังนั้น**กระบวนการสืบทอดองค์ความรู้ของหมอหนุ่ย**

เป็นการสืบทอดแบบตัวต่อตัว จากครูสู่ศิษย์โดยตรง การถ่ายทอดที่เน้นการปฏิบัติ เรียนทฤษฎี ๕ วัน ต้องฝึกปฏิบัติ ๒ วัน ความลึกซึ้งในกระบวนการรักษามีรายละเอียดมากมาย ซับซ้อนไม่สามารถเขียนถ่ายทอดเป็นตำราได้ ที่สำคัญองค์ความรู้เรื่องการรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นเพียงส่วนเสี้ยวหนึ่งของความรู้ทั้งหมดเกี่ยวกับตัวมนุษย์ การจะรู้เรื่องการรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาตนั้น จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้างและระบบการทำงานของร่างกายทั้งหมดอย่างเป็นองค์รวม การมาแยกส่วนเจาะจงศึกษาเฉพาะอัมพฤกษ์ อัมพาตแต่เพียงอย่างเดียวนั้นไม่ได้ เพราะทั้งเรื่องกายวิภาคและสรีระของมนุษย์นั้นมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบเป็นองค์รวมไม่ใช่แยกส่วนเป็นอิสระต่อกัน

ลักษณะร่วมของ **“กระบวนการประกอบการรักษา”** แต่ละแบบประกอบด้วย

๑) การวินิจฉัยและตรวจหาสาเหตุ ซึ่งกระทำได้ทั้งก่อนตรวจเพื่อประกอบการรักษาและระหว่างตรวจรักษาและประกอบการรักษา หรือนับตั้งแต่คนไข้มาถึงบ้านหมอ ประกอบด้วย (๑) การสังเกตสิ่งปรากฏภายนอก เช่น สีผิว น้ำเสียง อากัปกริยา อุปนิสัยใจคอและมารยาทในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น (๒) การซักถามอาการจากคนไข้และญาติ (๓) การตรวจสัมผัส ด้วยการใช้มือ

๒) การวางแผนการรักษา เมื่อค้นจนพบสาเหตุของความเจ็บป่วยแล้วหมอจะวางแผนการรักษาโดยลำดับว่าควรรักษาส่วนใด อวัยวะใด ตามลำดับความสำคัญก่อน-หลัง และความพร้อมของคนไข้เพียงใด ด้วยการนำข้อมูลด้านอายุ เพศ อาชีพ ความสัมพันธ์ในครอบครัว สรีระ พฤติกรรมการใช้ชีวิตและความสามารถในการทำกายภาพ มาประกอบ ในกรณีคนไข้เก่ารักษาต่อเนื่องหมอจะวางแผนการรักษาด้วยการทบทวนกระบวนการรักษาที่ผ่านมาและความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับคนไข้ก่อนจะประกอบการรักษา

๓) การประกอบการรักษา โดยดึงข้อมูลจากการตรวจและวินิจฉัยมาใช้ ส่วนใหญ่จะเริ่มจากการฟื้นฟูสรีระและโครงสร้างร่างกายให้มีความพร้อมเบื้องต้นด้วยการหมุนปลายนิ้วมือ หากอวัยวะส่วนนั้น **“ฟื้น”** หรือดีขึ้น เมื่อ

รักษาอวัยวะคลายความเกร็งใช้งานได้พอเป็นปกติ จึงจะทำการรักษาในขั้นต่อไปจนกระทั่งการรักษาประสบความสำเร็จ ในกรณีคนไข้เก่า ถ้าผลการรักษายังไม่บรรลุผลตามที่หมอวางแผนไว้ ไม่ว่าด้วยการทำกายภาพไม่ถูกต้องหมอจะทำการ **“แก้”** หรือรักษาจนกระทั่ง **“เคลียร์”** หรือบรรลุผลถึงขั้นที่พอใจหรือเป็นไปตามเกณฑ์ที่หมอตั้งไว้เพื่อให้คนไข้พร้อมสำหรับการรักษาขั้นต่อไป ขณะเดียวกันหมอจะให้การ **“บำรุง”** ไปพร้อมกับการรักษา วิธีการบำรุงทำได้ด้วยการหมุนคลึงนิ้วมือ การแนะนำให้กินอาหารที่มีคุณค่าเหมาะสมกับภาวะความเจ็บป่วย และการใช้จิตวิทยาอื่นๆ เช่น การชมเชย การให้กำลังใจ ฯลฯ แต่ในกรณีที่คนไข้มาด้วยการบาดเจ็บเรื่องเส้น กระดูก และกล้ามเนื้อแบบฉับพลันแต่ได้รับการประเมินว่ายังมีความสามารถในการทนต่อความเจ็บปวดได้หรือไม่ ทั้งในช่วงเวลาที่มารักษาครั้งแรกและการรักษาอย่างต่อเนื่องจนสภาพร่างกายพร้อม หมอจะทำการ **“ผ่าตัด”** หรือ การขยายเส้นเลือดและข้อกระดูก ซึ่งต้องอาศัยยาทากล้ามเนื้อที่ทาแล้วเกิดความร้อนที่ผิวหนังมาใช้ประกอบการรักษา กรณีการผ่าตัดนี้พบในกรณีนางเวียง มาลาเวช ซึ่งมารักษาด้วยอาการเจ็บหัวเข่า ขณะนั้นนางอายุเพียง 50 ปี นางเล่าว่า *“ในมื้อสุดท้ายที่บีบ หมอหนุ่ยบอกว่า ผ่าตัดให้แล้วตอนนั้นแกบีบตามหัวเข่า หมอถูกเจ็บอย่างแรง”*[๓๖] ระหว่างที่รักษาหมอจะ **“อ่าน”** หรือ อธิบายให้คนไข้และญาติผู้ดูแลได้ทราบและเข้าใจกระบวนการรักษาและตำแหน่งแต่ละจุดที่กดลงไปว่าจะส่งผลอย่างไร และจุดไหนที่อันตรายห้ามนำไปทำกันเองเพราะอาจอันตรายถึงตายได้

จากกระบวนการรักษาของหมอหนุ่ยจะเห็นว่าหมอเน้นการฟื้นฟูสรีระและการกลับมาใช้งานได้ตามปกติของอวัยวะชิ้นนั้น และพบว่าการนวดประกอบยาจะพบในสองกรณี คือ การใช้ยาทากล้ามเนื้อในระหว่างทำการผ่าตัดและยาช่วยขับถ่ายประการหลังนี้พบในกรณีคนไข้ท้องผูก อ้วนลงพุง หรือมีปัญหาเกี่ยวกับระบบการขับถ่าย

---

[๓๖] *สัมภาษณ์นางเวียง มาลาเวช วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๒*

๔) การปรับร่างกายของหมอหลังการรักษาคนไข้ เป็นการเตรียมตัวให้พร้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละคนแต่ละแบบ ประกอบด้วยการปรับร่างกาย ๒ ลักษณะ ดังนี้

(๑) ปรับร่างกายเพื่อรักษาคนไข้คนต่อไป หากคนไข้คนถัดไปเป็นคนเพศเดียวกันอาจลงมือรักษาติดต่อกัน แต่ถ้าคนไข้คนถัดไปต่างเพศจะต้องใช้เวลาปรับนานเพราะหมอต้องจินตนาการให้ร่างตนเองมีอวัยวะหรือองค์ประกอบแบบเพศนั้นๆ รวมถึงการรวบรวมสติให้พร้อม กิจกรรมที่หมอมักทำช่วงรอยต่อจากคนไข้เพศหนึ่งไปสู่คนไข้อีกเพศหนึ่ง คือ การมวนใบจาก ถ้าหากมวนใบจากได้เรียบร้อยแสดงว่าหมอมีความพร้อมที่จะลงมือประกอบการรักษา แต่ถ้าคลี่ใบจากแล้วใบจากขาดหมอจะทิ้งแล้วเริ่มต้นมวนใหม่ เพราะหมอยังไม่มีสมาธิที่นิ่งพอ ยังมองไม่ทะลุกระบวนการรักษาที่จะแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยของคนไข้รายต่อไปที่จะทำการรักษา จนกระทั่งมวนได้เรียบร้อย จึงจะเริ่มลงมือรักษาต่อไปได้

(๒) ปรับร่างกายหลังรักษาคนไข้ครบทุกคนในวันเปิดทำการรักษา ด้วยการคลึง/นวดฝ่ามือ และนิ้ว รวมถึงทำกิจกรรมอื่นๆ ตามปกติ เช่น รับประทานอาหาร พักผ่อน ทำงานบ้าน ปลูกต้นไม้ ตกแต่งกิ่งไม้ ถอนหญ้าบริเวณบ้าน ไปมัสยิด กลับมาบ้านพักผ่อน ที่สำคัญ คือ การทบทวนบทเรียนในใจก่อนนอน โดยเลือกรับสิ่งดีๆ มาใส่ตัวเพื่อเชื่อมโยงกับการเรียนรู้ตนเองหรือสิ่งที่ได้ไปเรียนรู้ไปพบเห็นมาในแต่ละวัน

การประเมินผลการรักษาและศิลปะวิธีในกระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้าน

การประเมินผลและความพึงพอใจต่อการรักษาของหมอพื้นบ้าน พบว่าอาศัยเกณฑ์เรื่อง**ความสามารถในการใช้ชีวิตและความเป็นปกติการใช้อวัยวะของคนไข้ เป็นแกนกลาง** แต่ทั้งนี้พัฒนาการที่ดีขึ้นของคนไข้จะแตกต่างกันไปตามระดับความเจ็บป่วย เช่น กรณีผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยตัวเอง

ได้เลย-ขยับตัวได้บางส่วน-ยกแขนตั้งใช้มืออีกข้างช่วยยก-ต้องใช้มือหรือเท้าช่วยยกขาอีกข้าง-กำมือได้เล็กน้อย-กำมือได้แน่น-ยกเท้าได้เล็กน้อย-ยกเท้าเดินได้สูงขึ้น-การขยับตัว พลิกตัว-ยกแขนยกขาได้เอง-ลุกขึ้นนั่ง ยืนเกาะเดิน-เดินโดยใช้เครื่องช่วยเดิน หรือคนประคอง-อาบน้ำ-เข้าห้องน้ำทำธุระส่วนตัวได้เอง-โกนหนวดได้-ซักผ้า-เตรียมปรุงประกอบอาหารได้-ปลูกต้นไม้ได้-ปัดกวาดเช็ดถูทำความสะอาดบ้านได้-เดินได้เองในระยะทางใกล้ๆ-เดินได้ไกลเป็นกิโลเมตรหรือหลายกิโลเมตร –ขับรถยนต์และหรือรถจักรยานยนต์ได้-ทำงานได้ตามปกติ-ไปตลาดได้-เข้าร่วมสมาคมกับเพื่อนได้ เช่น เดินไปดูการชกมวยที่ร้านค้าในชุมชนที่มีกลุ่มประจำของตนเองได้-ประกอบอาชีพได้

ประเด็นที่น่าสนใจซึ่งพบได้จากการสังเกตและสอบถามข้อมูลกระบวนการรักษา คือ รูปแบบวิธีและกุศโลบายที่หมอพื้นบ้านนำมาใช้ในระหว่างกระบวนการรักษาทั้งเพื่อการลดความเจ็บปวดและผลข้างเคียงจากการรักษา และการประเมินผลการรักษา เรียกว่า **“ศิลปะวิธี”** ซึ่งเป็นรูปธรรมของ **“การเรียนรู้ศาสตร์แล้วแปลงศาสตร์ให้เป็นศิลป์”** ที่หมอหนุ่ยได้กล่าวถึง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า หมอมีเทคนิควิธีในการประเมินผลการรักษาที่แนบเนียน ละเอียดอ่อน เรียบง่าย ไม่ใช้เทคโนโลยีที่ซับซ้อน เน้นใช้ปฏิกิริยาอัตโนมัติตามธรรมชาติ รวมทั้งไม่แปลกแยกจากกระบวนการรักษา ที่สำคัญ คือ กระทำแบบธรรมชาติที่คนไข้ไม่รู้สึกตัว โดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากคนไข้โดยตรง ข้อมูลจากญาติ และการข้อมูลจากชุมชน เบื้องต้นอาจจะแบ่ง **“ศิลปะวิธี”** และตัวอย่างของศิลปะวิธีที่หมอพื้นบ้านใช้ออกเป็น ๒ รูปแบบ คือ

๑) ศิลปะในการประเมินผลการรักษา ศิลปะวิธีในการประเมินผลการรักษา

● การให้นายอดุลย์ โพธิ์ทอง ยกมือขึ้นลูบหน้า หลังจากที่ทำการนวดรักษาบริเวณแขนมาต่อเนื่องระยะหนึ่งเพื่อทดสอบการทำงานของแขน ยิ่งยกแขนได้เร็วและพลิ้วไม่เกร็งขึนแสดงว่าการรักษาแขนได้ผลดี

● การให้นายสมพงษ์ รัตนพันธ์ ยกมือเกาศรีษะเพื่อทดสอบความสามารถในการเคลื่อนไหวของนิ้ว มือและแขน เพราะถ้านิ้วหมุนได้ปกติแสดงว่าสามารถที่จะหยิบฉวยสิ่งของได้

● การให้นางหนูราย นายอดุลย์ นายสมพงษ์ นับนิ้วเริ่มจากนิ้วก้อยซึ่งเป็นนิ้วที่ควบคุมนิ้วอื่นๆ เพื่อทดสอบความสามารถของระบบประสาทสมองและการเคลื่อนไหวของนิ้วมือ

● การให้นายสมพงษ์ รัตนพันธ์ คนไข้อัมพฤกษ์จากสาเหตุเส้นเลือดในสมองแตกและผ่านการผ่าตัด ให้นับเลข ๑ – ๑๐ และบางครั้งให้ร้องเพลงเพื่อทดสอบการทำงานของสมองและระบบการออกเสียง หากคนไข้สามารถนับตัวเลขตามลำดับได้อย่างถูกต้องแสดงให้เห็นว่าระบบการทำงานของสมองมีพัฒนาการที่ดีขึ้น หากนับตัวเลขแบบเสียงดังฟังชัดแสดงว่าระบบการออกเสียงถูกต้อง แต่ถ้าออกเสียงเพี้ยน ไม่ชัด แผ่วเบาแสดงว่าระบบการออกเสียงยังไม่ถูกต้อง

● การสังเกตการณ์เดินของคนไข้เพื่อดูการทรงตัวและระเบียบโครงสร้างร่างกายว่าสมดุลหรือไม่

● การให้นางถนอมลองถีบเท้าหลังการรักษานางถนอม ซึ่งเป็นคนไข้ที่มารักษาด้วยอาการปวดหัวเข่า หากคนไข้ถีบเท้าโดยที่ไม่ปวดเข่าแสดงว่าการรักษาได้ผลดี กระดูกขาสามารถทำงานได้ปกติ

● การทำท่าฉกจับและชกลมบริเวณหน้าอกของคนไข้ แล้วคนไข้ยกแขนขึ้นปัดป้อง เพื่อทดสอบการทำงานของแขน

๒) ศิลปะในการสร้างความร่วมมือและลดความเจ็บปวดระหว่างกระบวนการรักษา

นอกจากศิลปะวิธีในการประเมินผลการรักษาแล้ว ยังพบว่าระหว่างการรักษาของหมอยังพบว่าหมอใช้ศิลปะวิธีต่างๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือ ลดความเจ็บปวด และสร้างความไว้เนื้อเชื่อใจ ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการรักษา เช่น

● การให้นายสมพงษ์ ร้องเพลงและนับ 1-10 ในระหว่างนวดรักษา เป็นการทำให้คนไข้เบี่ยงเบนไปสนใจเรื่องอื่นแทนที่จะกังวลกับความเจ็บปวดระหว่างทำการรักษา

● การสร้างความเข้าใจกับคนและญาติว่า ทุกคนต่างก็เป็นญาติกับหมอ ถ้าผู้หญิงเป็นญาติฝ่ายแม่ ถ้าผู้ชายเป็นญาติฝ่ายพ่อ หรือเมื่อนวดคนไข้ผู้หญิงจะบอกว่าเมื่อเห็นใบหน้าของหมอก็ให้นึกว่าเป็นใบหน้าของพ่อของคนไข้ บางครั้งจะบอกว่าหมอเองเคยอยู่ในช่องท้องมาก่อน

● การสร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการรักษา เช่น การเปิดเพลง การหาราวเกาะเพื่อเป็นอุปกรณ์เสริมให้คนไข้ฝึกกายภาพระหว่างรอประกอบการรักษา การจัดสร้างห้องน้ำแยกออกมาจากตัวบ้านเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับคนไข้และญาติ เฉพาะการเปิดเพลงให้สอดคล้องกับเพศ วัย และอาการของคนไข้ อาทิ กรณีทำการรักษาคนไข้ที่มาด้วยอาการเครียด เป็นผู้หญิงสูงวัย หมอจะเปิดเพลงไทยสากล

● การส่งสัญญานเตือนให้คนไข้รู้ตัวว่าหมอกำลังจะนวดในบริเวณอวัยวะแบ่งชี้ความเป็นเพศ (เต้านม อวัยวะเพศ) เช่น การถามว่านุ่งชุดชั้นในมาหรือไม่ การบอกให้ระวังตัวว่าจะนวดในบริเวณนั้นๆ

“ลูกยก” : ศิลปะวิธีประยุกต์วิถีวัฒนธรรมของหมอพื้นบ้าน

ในกรณีของหมอเช้ง มานะจิตต์ พบศิลปะวิธีในการสร้างความร่วมมือเพื่อรักษาความเจ็บป่วยแบบ **“ลูกยก”** ซึ่งเป็นการจัดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีอยู่ในวิถีวัฒนธรรมภาคใต้ กล่าวคือ หมอเช้งได้ทำการขอคนไข้ที่มีอาการหนักและเป็นเพศหญิง จำนวน ๒ ราย หนึ่งในจำนวนนี้เป็นเด็กผู้หญิงต่างศาสนา การเป็นลูกยก-พ่อยก ในวิถีวัฒนธรรมภาคใต้ หมายถึงการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ไม่ใช่พ่อแม่ผู้ให้กำเนิด (แต่อาจจะอยู่ในสายเลือด-สายตระกูลเดียวกันหรือไม่ใช่ก็ได้) ให้เป็นความสัมพันธ์เสมือนแบบพ่อแม่ผู้ให้กำเนิด กระบวนการเป็นลูกยกต้องเป็นการรับรู้และยอมรับกันของทั้งสองฝ่าย และการรับรู้และยอมรับยังรวมไปถึงเครือข่ายเครือญาติ

และชุมชน ความสัมพันธ์ลักษณะนี้ทำให้ทั้งสองฝ่ายมีวิถีปฏิบัติเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน เช่น การเรียกชื่อ การแสดงความเคารพ การให้เกียรติในงานพิธีกรรม กรณีหมอเซ้งสาเหตุในการขอคนไข้เป็นลูกยก มีทั้งสาเหตุจากความเชื่อท้องถิ่นว่าด้วยพ่อลูกแม่ลูกไม่ถูกกัน การถูกชะตา การยอมรับในคุณความดีที่มีต่อกัน และมีนัยยะของความสะดวกในการให้การรักษาคนไข้อย่างเต็มที่ กล่าวคือ การขอจากพ่อแม่ให้คนไข้มาเป็นลูกยกของหมอเซ้งเป็นการแสดงความบริสุทธิ์ใจ และแสดงความเจตนาที่จะทุ่มเทให้กับการรักษาของคนเป็นหมอทำให้ครอบครัวของคนไข้ไว้วาง ไม่ตะขิดตะขวงใจ และเปิดโอกาสให้หมอการรักษาและนำการดูแลเต็มที่ ปรากฏการณ์ความสัมพันธ์ลักษณะดังกล่าวในคนไข้หญิงและต่างศาสนา แสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์แบบลูกยกช่วยคลี่คลายพรมแดนจารีตความสัมพันธ์ระหว่างหญิง-ชายแบบจารีตท้องถิ่นและความแตกต่างทางศาสนาให้ผ่อนเบาลงและเอื้อต่อการรักษา ทำให้หมอสามารถให้การรักษาได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ความเป็นพ่อยก-ลูกยกนี้ยังดำรงและผูกเกี่ยวสมาชิกในเครือญาติไว้แม้ว่าการรักษาจะจบสิ้นไปแล้ว

แนวปฏิบัติสำหรับการป้องกัน ดูแลรักษา และฟื้นฟูจากโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต

๑. อาหารการกิน ต้องเลือกอาหารที่ปลอดภัยจากสารเคมี เป็นอาหารที่ย่อยง่าย มีเส้นใย กินแต่พอดี ถ้าแบ่งกระเพาะอาหารเป็น ๔ ส่วน ให้กินอาหาร ๒ ส่วน น้ำ ๑ ส่วน อากาศ ๑ ส่วน

๒. เรื่องออกกำลังกาย เน้นการใช้ศิลปะที่หลากหลายเป็นสำคัญ เพื่อกระตุ้นให้ประสาททุกส่วนได้ทำงานอย่างสมดุล การออกกำลังกายด้วยการเล่นกีฬาที่หลากหลายชนิดเป็นสิ่งที่ดีกว่าการเล่นกีฬาเพียงประเภทเดียว

๓. บ้านเรือน ห้องทำงานห้องนอนสำคัญมาก ไม่ควรเป็นห้องแอร์หรือห้องที่เปิดเครื่องปรับอากาศที่ทำให้อากาศเย็นจัด เพราะความหนาวเย็นส่งผลให้ประสาทกล้ามเนื้อหดตัว ต้องไม่เอาผ้าเช็ดตัวที่อับชื้นไว้ในห้องนอน

เพราะทำให้ปอดชื้นและทำให้ประสาทกล้ามเนื้อหดตัวส่งผลต่อไขมันในเส้นเลือดให้แข็งตัว

๔. น้ำดื่ม ต้องไม่ใช่น้ำแข็งหรือน้ำแช่เย็น เป็นน้ำธรรมดาอุณหภูมิปกติดีที่สุด การดื่มน้ำเย็นส่งผลให้เป็นอัมพฤกษ์อัมพาตได้

๕. การอาบน้ำ ควรอาบน้ำอุ่นเพราะจะช่วยลดความตึงเครียดของร่างกายให้ผ่อนคลายได้ หากอาบน้ำที่เย็นจัดหรืออาบน้ำขณะที่อากาศเย็นจัดจะทำให้ประสาทกล้ามเนื้อหดตัว ส่งผลต่อไขมันในเส้นเลือดให้แข็งตัวได้ด้วย

๖. การขับถ่าย ต้องขับถ่ายอุจจาระทุกวัน อาการท้องผูกทำให้ลำไส้ดูดเอาของเสียที่ควรทิ้งเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้เกิดความเป็นกรดเป็นด่างมากเกินไปในเลือด ทำลายเส้นเลือดและประสาทกล้ามเนื้อหดเกร็งได้ส่งผลให้ร่างกายเสียสมดุลของธาตุทั้ง ๔ และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคอัมพฤกษ์ - อัมพาตได้

๗. การกระตุ้นปลายประสาทด้วยการนวดปลายนิ้วทุกนิ้วทั้งนิ้วมือและนิ้วเท้าบ่อยๆ เป็นประจำทุกวันช่วยให้กล้ามเนื้อประสาทแข็งแรง ร่างกายมีความสมดุลของธาตุทั้ง ๔ เลือดลมไหลเวียนสะดวก ร่างกายมีภูมิต้านทานดี ป้องกันการเกิดโรคอัมพฤกษ์อัมพาตได้

๘. การพักผ่อน คนเราควรให้คุณค่ากับชีวิต การมุ่งทำแต่งานโดยไม่ได้พักผ่อนให้เพียงพอ เป็นการเพิ่มความเครียดให้กับร่างกาย เป็นผลเสียต่อชีวิตและความสัมพันธ์ในครอบครัวได้ ทั้งที่เงินทองหรือวัตถุที่เป็นรูปธรรมความจริงแล้วอาจสู้ไม่ได้เมื่อเปรียบเทียบกับนามธรรม เช่น ความซึ้งใจ ความรัก ความผูกพัน ความกตัญญู มีค่ามากกว่าสิ่งของหรือผลงานที่เป็นรูปธรรม การพักผ่อนที่เพียงพอไม่ได้หมายความถึงการนอนหลับแต่เพียงอย่างเดียว การได้ท่องเที่ยว การได้ทำกิจกรรมสนุกสนานและมีคุณค่ากับคนในครอบครัว การทำงานอดิเรกก็ถือเป็นการพักผ่อนหย่อนใจด้วยเช่นกัน

๙. การไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ทุกสัปดาห์ตามพิธีกรรมทางศาสนาของแต่ละคน เพื่อเป็นการสร้างเสริมและซ่อมสุขภาวะชุมชน เสมือนการกินยาใจให้กับชีวิต

๑๐. ดูแล **“เจ้าที่”** ให้ดี จะได้ไม่ถูกเจ้าที่ หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้ถูกสุขลักษณะ เช่น ดูแลรักษาครัวให้สะอาด ไม่ทิ้งเศษอาหารให้บูดเน่า ล้างถ้วย จาน ชามให้เรียบร้อยไม่ทิ้งไว้ค้างคืน ซักเสื้อผ้าให้สะอาดอยู่เสมอ ไม่ให้มีผ้าที่ใช้แล้ว หรือตากผ้าอับชื้นไว้ในห้องนอน เปิดประตูหน้าต่างให้อากาศดีเข้าทางหน้าบ้าน และระบายอากาศเสียออกทางด้านหลังบ้าน อาจทำได้โดยการติดพัดลมดูดอากาศ ซึ่งเจ้าที่ในความหมายของของหมอหนุ่ยจะไม่ใช่เจ้าที่ที่หมายถึง พระภูมิเจ้าที่ หรือผีบ้านผีเรือน ตามความเข้าใจของคนทั่วไป แต่หมายถึงเจ้าของบ้าน นั่นเอง ดังนั้นเมื่อมีคนไข้หรือญาติคนไข้บอกว่าสงสัยคนไข้ **“ถูกเจ้าที่”** หมอหนุ่ยบอกว่า *“ผมไม่เถียง แต่ถามว่าบ้านคุณปลูกในที่ดินของใคร โฉนดที่ดินเป็นชื่อใคร ถ้าบอกว่าถูกเจ้าที่ผมแก้ให้ได้โดยให้ไปทำบ้านให้ดี ดูแลให้ดี”*

ของแสลงในกรณีรักษาคนไข้อัมพฤกษ์ อัมพาต

๑. ห้ามดื่มสุรา เพราะการดื่มแอลกอฮอล์ในขณะที่ระบบประสาทกล้ามเนื้อลายภายในร่างกายกำลังรักษาอาการบอบช้ำจากการเจ็บป่วยทำให้ประสาทต้องทำสองอย่างในเวลาเดียวกัน คือ รักษาอาการเจ็บป่วยและปฏิเสธสารที่นำไปสู่การกดทับ ซึ่งเป็นสิ่งที่เกินกำลังของระบบประสาท ส่งผลให้เกิดอาการ **“น็อค”** หรือสั่งหยุดการเคลื่อนไหวกะทันหัน ดังที่พบในกรณีนายอดุลย์ โพธิ์ทอง (มีรายละเอียดในภาคผนวก) การทำให้ประสาทกล้ามเนื้อลายกลับคืนมาได้ ต้องให้เลือดที่ขึ้นไปเลี้ยงสมองไม่มีสารแปลกปลอม

๒. ไม่ควรรับประทานอาหารหมักดองเพราะทำให้โรคกำเริบ ร่างกายเสียสมดุล ควรรับประทานอาหารที่สด สะอาด ปราศจากสารเคมี มีกากใยสูง เพราะอาหารประเภทนี้เมื่อเราทานไปแล้ว มีผลดีต่อระบบการย่อย ตั้งแต่ภายในช่องปากจนถึงกระเพาะและลำไส้ ทำให้ร่างกายดูดซึมสารอาหารเต็มที่ไม่มีสารที่ทำให้ระคายเคือง เป็นอันตราย

๓. พฤติกรรมหรือกิริยา วาจา ท่าที การกระทำ ที่บาดตา บาดหู บาดใจ นับเป็นของแสลงที่บั่นทอนชีวิตจิตใจคนไข้

๔. การร่วมเพศ การร่วมเพศนี้เป็นทั้งข้อห้ามและข้อที่ควรปฏิบัติขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยของหมอแต่ละท่าน กล่าวคือ ในกรณีของหมอเซ้งมานะจิตต์ หมอจะสั่งห้ามคนไข้ที่อยู่ระหว่างการรักษาบางรายให้งดเว้นการร่วมเพศ โดยบอกว่า **“ห้ามกินปลาไหลบกปลาเบนบก”** ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายต่อระบบประสาทสมองได้ ส่วนในกรณีคนไข้ของหมอหนุ่ยนั้น หมอได้ทำการป้องกันอันตรายให้กับทุกคนก่อนแล้ว จึงไม่ต้องห้ามและยังถือว่าการที่คนไข้สามารถร่วมเพศได้เป็นสิ่งที่ดีจะช่วยกระตุ้นให้ประสาทส่วนอื่นๆ ตื่นตัวได้ดีขึ้น โดยทั่วไปหมอจะไม่แนะนำหรือพูดถึงเรื่องนี้ แต่ถ้าคนไข้มีการร่วมเพศก่อนมารักษาหมอก็สามารถตรวจรู้ได้ซึ่งหมอก็จะถือเป็นโอกาสในการประเมินผลการรักษาได้

คนไข้ที่หมอไม่ทำการรักษา

๑. คนไข้ที่อยู่ระหว่างรักษาแผล รวมถึงหญิงมีประจำเดือน เนื่องจากในร่างกายคนไข้ได้รับการบาดเจ็บอยู่แล้ว การนวดรักษาคนไข้ในขณะมีประจำเดือนถือว่าเป็นการซ้ำเติมคนไข้ให้ยิ่งเพิ่มความบาดเจ็บมากขึ้น อาจถึงขั้นเลือดทะลักได้

๒. คนไข้ที่รับประทานอาหารมาแล้วหรือระบบย่อยอาหารทำงาน การที่คนไข้รับประทานอาหารมาแล้วซึ่งหมายถึงอาหารที่ย่อยยากคืออาหารที่ต้องใช้ฟันขบเคี้ยว ส่วนของเหลวรับประทานได้บ้างเล็กน้อยก่อนทำการรักษา ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อกินอาหารเข้าไป ๒ ชั่วโมงอยู่ในกระเพาะอาหาร ๖ ชั่วโมงอยู่ในลำไส้เล็ก ๑๒ ชั่วโมงอยู่ในลำไส้ใหญ่ หากทำการกดนวดบริเวณท้องในขณะที่มีอาหารอยู่ในกระเพาะหรือลำไส้ อาจเป็นอันตรายต่อคนไข้ได้ อาจทำให้ลำไส้อักเสบ ปวดบวมได้ อีกทั้งไม่สามารถตรวจหาสาเหตุของประสาทเรียบได้ ดังนั้นเมื่อตื่นนอนตอนเช้าไม่ให้กินอาหารใดๆจนกว่าจะได้รับการตรวจรักษาให้เรียบร้อยก่อนจึงจะเป็นการดีที่สุด เหตุผลที่หมอหนุ่ยเลือกตรวจรักษาคนไข้ในช่วงเช้าเนื่องจากหลังตื่นนอนร่างกายมีความยืดหยุ่นดีกว่า

เวลาอื่น เนื่องจากในขณะที่นอนหลับพักผ่อนร่างกายมีความผ่อนคลายมากที่สุด

๓. คนไข้ที่อยู่ในอาการมึนเมา หรือติดเหล้า เนื่องจากคนไข้เป็นคนที่ไม่รักตนเอง ไม่รู้จะช่วยรักษาได้อย่างไร เพราะคนเมามีความวิกลจริตอยู่ตลอด แต่ถ้ามีคนไข้ระเภทนี้มาขอรับการรักษาหมอจะไม่ขับไล่หากแต่จะแนะนำให้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล แต่ถ้าไปประสบอุบัติเหตุก็ต้องรักษาเมื่อหายเมาแล้ว สำหรับคนติดเหล้าติดสุราก็จะรักษาให้เมื่อเลิกได้แล้ว

๔. คนไข้ที่เสพยาเสพติด เนื่องจากเลือดเป็นพิษไม่สามารถนำเลือดดีไปเลี้ยงสมองและระบบต่างๆได้ ยิ่งให้การรักษายิ่งเป็นอันตรายกับคนไข้มากขึ้น

๕. คนไข้ที่มีอาการป่วยในระยะสุดท้าย/ใกล้สิ้นลมปราณ เมื่อทำการตรวจระบบชีพจรทุกส่วนเมื่อแต่ละส่วนหยุดทำงาน มือเท้าจะเย็นมาก ตัวยังอุ่นเหลือเฉพาะบริเวณทรวงอกยังทำงาน ผู้ชายอวัยวะเพศจะหด ผู้หญิงอวัยวะเพศจะเย็น จมูกจะบิดเสียศูนย์ หมอจะเตรียมใจญาติ สร้างความเข้าใจกับญาติ

๖. คนไข้ที่มาถึงบ้านหมอหลัง ๑๑.๐๐ น.เนื่องจากได้ประสบการณ์ว่าคนไข้ที่มาขอรับการรักษาในช่วงเวลานี้มักจะอดกินอาหารไม่ได้ และมาโกหกหมอว่ายังไม่กินอะไรมา แต่หมอตรวจรู้ และพบว่า ใน ๑๐ คนมีเพียงสัก ๒ คนเท่านั้นที่ทนอดอาหารได้ นอกนั้นโกหกหมอทั้งสิ้น หมอจึงตัดปัญหาด้วยการออกกฎไม่รับรักษาคนไข้ที่มาหลัง ๑๑.๐๐ น. แต่ก็ยังข้อยกเว้นเพื่อเปิดโอกาสให้กับคนไข้กรณีฉุกเฉิน

๗. คนไข้ที่มาขอรับการรักษาในวันศุกร์ ยกเว้นคนไข้ที่มารักษาแบบฉุกเฉิน เพื่อให้สามารถไปฟังธรรม ไปมัสยิดทำศาสนกิจ ร่วมกิจกรรมกับคนในชุมชน สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคนรอบข้าง เสวนาติดตามความเป็นไปของชุมชนสังคม ดูแลสิ่งแวดล้อมไม่แปลกแยกไปจากคนอื่นๆ ในสังคมชุมชนท้องถิ่น ให้การช่วยเหลือเกื้อกูลลูกหลานในชุมชน เช่น จัดตั้งศูนย์

วัฒนธรรม ให้การอบรมหลักศาสนา ศีลธรรมคำสอน ประเพณีวัฒนธรรมของชุมชนมุสลิม สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานของศูนย์วัฒนธรรม เป็นกรรมการการศึกษาของโรงเรียน คนไข้ที่มาตามลำพัง/คนเดียว เนื่องจากในกระบวนการรักษาของหมอหนุ่ยจะไม่รักษาคนไข้ตามลำพังสองต่อสอง รวมถึงในกระบวนการดูแลรักษาเน้นการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัว โดยเฉพาะสามี ภรรยา ลูก พ่อแม่

๘. คนไข้ที่ต้องขับรถเอง เนื่องจากหลังหมอให้การรักษาแล้วร่างกายของคนไข้จะรู้สึกโล่งสบายอาจเกิดอาการเคลิบเคลิ้มหลับใน ซึ่งอาจเป็นอันตรายกับคนไข้และคนที่นั่งอยู่ในรถได้

๙. คนไข้ที่ไม่มีญาติหรือบุคคลในครอบครัวที่ใกล้ชิดมาด้วย เนื่องจากเหตุผลสองประการ คือ

๑) ผลในการป้องกันตัวเองของหมอ หากเกิดกรณีที่ไม่พึงประสงค์ อาทิ การครหานินทา (โดยเฉพาะการนวดคนไข้ที่เป็นผู้หญิง) หากคนไข้มีญาติมาด้วย ญาติและบุคคลในครอบครัวของคนไข้ซึ่งเป็นพยานในการรักษาจะสามารถอธิบายและแก้ข้อกล่าวหาแทนหมอได้

๒) ผลทางการรักษา เนื่องจากญาติและบุคคลใกล้ชิดเป็นหนึ่งในผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อผลการรักษา การอยู่ร่วมระหว่างรักษาทำให้ทราบถึงสาเหตุของความเจ็บป่วย วิธีการดูแลรักษา รวมถึงการปฏิบัติต่อคนไข้ ข้อปฏิบัตินี้เป็นกระบวนการ **“เปลี่ยนคนให้เป็นยา”** ที่พบในกระบวนการรักษาของหมอ

๑๐. คนไข้ที่ไม่ทำกายภาพและปฏิบัติตามที่หมอแนะนำอย่างเคร่งครัด เพราะการทำกายภาพมีผลให้อาการเจ็บป่วยหายเร็วขึ้น เฉพาะการทำกายภาพท่าลุก-ยอง-นั่ง ช่วยรักษาระเบียบของสรีระไว้ได้ ท่ากำมือชูแขน ช่วยรักษาทั้งสรีระและระบบการสั่งงานของสมอง

กระบวนการตัดสินใจรับการรักษา กับหมอพื้นบ้าน

กลุ่มคนไข้ที่มารักษากับหมอสองท่าน สามารถจำแนกโดยอาศัยประวัติการรักษา ดังนี้

๑. กลุ่มคนไข้ที่มีประวัติการตรวจวินิจฉัยโรคจากแพทย์แผนปัจจุบันมาก่อน โดยมีทั้ง

๑.๑) เข้ารับการรักษาเป็นระยะเวลาหนึ่ง เช่น คุณสุภาวดี คู่พิทักษ์ คุณนิตย์ เพชรฤทธิ์ คุณอดุลย์ โพธิ์ทอง คุณธิฐิวรธาดา ศรีสุวรรณ นางเวียง มาลาเวช นางสาวอารี แซ่ลิ้ม นายพูน คำพะทา นายประเสริฐ นายสมพงศ์ รัตนพันธ์ น้องนัท ครูไก่ นางกิ้มเฟื่อง แซ่ตั้ง ด.ช.จตุพร ขาวซัง โดยโรคที่หมอวินิจฉัย ได้แก่ เส้นเลือดในสมองตีบ จำนวน ๔ ราย เส้นเลือดในสมองแตกและได้ผ่าตัดสมอง จำนวน ๒ ราย กล้ามเนื้อฉีก/อักเสบจำนวน ๒ ราย หัวสบกระดูกอักเสบ จำนวน ๑ ราย โรคพุ่มพวง ๑ ราย โรค (น้องนัท) จำนวน ๑ ราย ในจำนวนนี้มีโรคที่หมอหนุ่ยวินิจฉัยว่าสาเหตุของโรคมาจากความผิดปกติของระบบประจำเดือนจำนวน ๒ ราย

๑.๒) ตรวจพอให้ทราบชื่อโรคแต่เจาะจงมารักษากับหมอหนุ่ย พบกรณีเดียว คือ นางหนูราย บัวเพชร โดยโรคที่หมอ รพ.มหาราชนครศรีธรรมราชวินิจฉัย คือ เส้นประสาทตีบ ความดันโลหิตสูง และเป็นโรคกระเพาะอาหาร

๒. กลุ่มคนไข้ที่เจาะจงมารักษากับหมอหนุ่ยโดยตรง เช่น นางเพิ่ม หนูคง นางสาวขนิษฐา ศรีจันทร์ นายบุญส่ง จรุงเดช คนไข้กลุ่มนี้ส่วนใหญ่เคยรักษากับหมอหนุ่ยมาก่อน หรือเลือกมารักษากับหมอหนุ่ยทุกครั้งที่มีความผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกายของตนเอง

ภูมิลำเนาของคนไข้ส่วนใหญ่อาศัยในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยเฉพาะในเขตอำเภอเมือง (ต.ปากนคร ต. ท่าไร่) อำเภอท่าศาลา อำเภอทุ่งสง

เหตุผลสำคัญในการตัดสินใจรับการรักษากับหมอหนุ่ย คือ

๑. อัตวินิจฉัยของคนไข้ที่จะเลือกวิธีการที่คิดว่าจะทำให้ตนเองหาย โดยบุคคลที่ตัดสินใจเลือกการรักษา คือ ๑) คนไข้ ๒) กลุ่มญาติและคนใกล้ชิด

๒. การลองผิดลองถูกของญาติของคนไข้เพื่อหาสิ่งที่ดีที่สุดให้กับคนไข้ *"ไม่ว่าที่ไหนเขาว่าดีก็ต้องลองดู การนวดไม่ได้มีผลร้ายแรงส่วนใหญ่จะเกิดผลดี"* [๓๗]

๓. ความศรัทธาต่อหมอ พบว่า การเลือกมารักษากับหมอแบบเจาะจงเลือกหมอเกี่ยวข้องกับความศรัทธาต่อตัวหมอของคนไข้และญาติ ความศรัทธามาจาก ๑) รูปแบบและพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตของหมอ ๒) ประสิทธิผลในการรักษาทั้งจากประสบการณ์โดยตรงในการรักษาตัวคนไข้เองและจากความสำเร็จในการรักษาคนไข้รายอื่นๆ ที่คนไข้และญาติพบเห็นก่อนและระหว่างการรักษา เช่น

"ที่นี่เคยมาบีบ เคยมาแล้วหาย จึงมาหาแก" [๓๘]

"แกนวดดี พี่ของเจ๊มานวดแล้วดี ลูกจ้างที่ร้านเคยไปนวดกับหมอหนุ่ย ล้มรถขาคู้ไม่ได้บีบครั้งเดียวคู้ได้แล้ว" [๓๙]

"คนที่เรารู้จักเคยไปรักษากับแก ตอนนี้ยังรักษาอยู่ ลุงรมย์ตอนนี้เดินได้แล้ว นอนเหมือนแม่เลย เจาะคอ ตอนนี้เดินได้แล้ว" [๔๐]

---

[๓๗] *สัมภาษณ์ลูกสาวของนายนิตย์ เพชรฤทธิ์ วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๒*

[๓๘] *สัมภาษณ์นางเวียง มาลาเวช วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๒*

[๓๙] *สัมภาษณ์นางคุณวนาลี (เจ๊หลี) คุณาธิป เดิมเจ๊แซ่ซี่ (ภรรยาคุณบุญนำ) วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๒ เวลา ๑๔.๓๐ น.*

[๔๐] *สัมภาษณ์ลูกชายคุณธิฐิวรธาดา ศรีสุวรรณ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๒*

๔. ความเชื่อเรื่อง **“เส้น”** และการนิยามสาเหตุของโรค กล่าวคือ เชื่อว่าความเจ็บป่วยและความผิดปกติของร่างกายเกี่ยวข้องกับระบบ **“เส้น”** ในร่างกาย แม้คนไข้ไม่สามารถนิยามชัดเจนได้ว่า **“เส้น”** คือ อะไร บางรายนิยามว่า เส้นเอ็นบ้าง เส้นประสาทบ้าง เส้นเลือดบ้าง ฯลฯ เช่น *“ถ้าเส้นเอ็นขึ้นแล้วเดี๋ยวก็หาย”* [๔๑] *“ส่วนใหญ่หายเพราะประสาทสัมผัส ใช้สมุนไพร”* [๔๒] *“ที่เชื่อเรื่องหมอบีบและยาต้มในการรักษาโรคชนิดนี้”* [๔๓] ด้วยเหตุนี้การนวดไม่มีผลทางลบกับคนไข้แต่การนวดช่วยระบบเส้น/ถ้ารักษาเส้นไม่ให้ตึง **“เส้นตาย”** พบว่าเหล่านี้เป็นทัศนะของญาติใกล้ชิดมากกว่าคนไข้ ที่สำคัญเชื่อว่าความรู้ในเรื่องเส้น มีอยู่แต่ในหมอพื้นบ้านไม่ใช่แพทย์สมัยใหม่ เช่น *“ผมไม่เชื่อว่าหมอสมัยใหม่รักษาโรคนี้ได้”* [๔๔] *“ไปรักษากับหมอหลวงไม่ว่าปรือ ไม่หายจึงมาทางนี้”* [๔๕]

---

๔๑ *สัมภาษณ์นางสุภาวดี คู่พิทักษ์ เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๒*
๔๒ *สัมภาษณ์นางเวียง มาลาเวช วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๒*
๔๓ *สัมภาษณ์นางชนาภา โชพงศ์ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๒*
๔๔ *สัมภาษณ์นายบุญส่ง จรุงเดช วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๕๒*
๔๕ *สัมภาษณ์นางอารี แซ่ลิ้ม วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๒*

การสืบทอดองค์ความรู้

การถ่ายทอดความรู้หมอพื้นบ้านมักเป็นตามแบบแผนการศึกษาแบบจารีต กล่าวคือ การถ่ายทอดวิชาชีพในตระกูลมักจะทำในแวดวงลูกหลานในสายตระกูล อาทิ กรณีกรมหลวงวงษาธิราชสนิท หมอหลวงประจำราชสำนักที่ถ่ายทอดวิชาการแพทย์มาจากสายตระกูลพระมารดา

จากการศึกษาการถ่ายทอดภูมิปัญญาการรักษาโรคในกรณีศึกษาหมอพื้นบ้านนครศรีธรรมราช ๒ ท่าน พบการถ่ายทอดใน ๒ ลักษณะ คือ (๑) การถ่ายทอดให้กับผู้สืบทอดความเป็นหมอพื้นบ้าน และ (๒) การถ่ายทอดให้กับคนและญาติ

๑. การถ่ายทอดให้กับผู้สืบทอดความเป็นหมอพื้นบ้าน

หมอเช้งกล่าวถึงลักษณะของผู้สืบทอดวิชาหมอจับเส้น ว่า *“คนเรียนได้ต้องเป็นคนใกล้หมอ”* ในครั้งหนึ่งหมอกล่าวว่า *“นี่จะหัดลูกไม่รู้ลูกชับเหมือนเราไหม ถ้าชับได้เหมือนเราดี ปากพูนหมอไม่ขาด”* [๔๖] เบื้องต้นแสดงให้เห็นว่า หมอให้ความสำคัญกับการสืบทอดความเป็นหมอให้กับคนในตระกูลของหมอเช่งซึ่งเป็นไปตามแบบแผนการศึกษาแบบจารีต นัยยะนี้การถ่ายทอดการเป็นหมอจึงเป็นมรดกในรูปแบบหนึ่ง แต่ทั้งนี้ผู้ที่จะรับมรดกชิ้นนี้ได้จะต้องมีคุณลักษณะอื่นๆ ประกอบ ได้แก่

๑) “นิสัย”สำหรับกรณีหมอเช้งสิ่งที่สำคัญที่สุด คือ การเคร่งครัดในข้อห้าม ๘ ข้อดังได้กล่าวมาแล้ว (ดูในจารีตวิถีปฏิบัติ) เพราะถ้าปฏิบัติไม่ได้ **“ครูหมอ”** จะไม่อยู่ด้วย หรือ ไม่มีพลังพิเศษที่จะมาช่วยรักษาคน

๒) ปัญญา ต้องเป็นผู้ที่มีสมองปราดเปรื่อง เรียนรู้ได้เร็ว สามารถเชื่อมโยงความรู้ต่างๆ นำสู่การปฏิบัติรักษาคนไข้ได้เป็นอย่างดี มีไหวพริบปฏิภาณสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างถูกต้องและทันท่วงที

---

[๔๖] *บันทึกภาคสนามทีมวิจัย วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๒ ซึ่งหมอเช่งเปรยขึ้นช่วงบ่ายหลังรักษานายช้วน อัมราภิบาลสุข*

๓) เทคนิคและการฝึกฝนเทคนิค ซึ่งเป็นเคล็ดวิชาที่ถ่ายทอดภายในตระกูล ตามตำราไพยสันตาคือ ตำราที่มีภาพประกอบซึ่งบอกตำแหน่งของเส้นประสาทและจุดต่างๆ ที่มีความสำคัญของร่างกายมนุษย์เพื่อใช้ประกอบในการรักษาผู้ป่วย ซึ่งหมอเซ้งได้ศึกษาจนรู้จริงและสามารถปฏิบัติได้อย่างแม่นยำ เทคนิคการจับเส้นแบบหมอเซ่ง คือ การจับด้วยนิ้วทั้ง ๓ คือ นิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้ และนิ้วกลาง *“ถึงเป็นศิษย์ก็จะสอนสามนิ้วทั้งเพ”*

สำหรับกรณีหมอหนุ่ย คุณสมบัติที่โดดเด่นของผู้สืบทอดวิชานอกจากมีความแม่นยำในเรื่องกายวิภาคศาสตร์ (Anatomy) และ สรีรวิทยา (Physiology) ของมนุษย์และสามารถใช้จิตวิทยาร่วมด้วย ตามแบบ **“ศึกษาศาสตร์ ใช้สติคุมศาสตร์ แปลงศาสตร์ให้เป็นศิลป์”** แล้ว ยังต้องเป็นผู้มีคุณธรรมที่สำคัญ คือ

๑) มีความกตัญญู เพราะ คนที่มีคุณสมบัติในข้อนี้ไม่โกหกและซื่อสัตย์ ที่สำคัญคือมีความจำดีเลิศ

๒) มีสติเพราะสติทำให้ฉุกคิดขึ้นได้ รับรู้อารมณ์ เกิดการยับยั้งชั่งใจไม่เผลอ ขณะเกิดวิกฤต สติจะทำให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ได้อย่างทันท่วงที เพราะรู้ว่ากำลังจะเกิดอะไรขึ้นอันเป็นผลตามมาจากเหตุปัจจัยที่เกิดขึ้นก่อนหน้า นอกจากนั้นสติสามารถดึงข้อมูลความจำเก่าๆที่เก็บไว้ในสมองซีกซ้ายออกมาวิเคราะห์แบบองค์รวมได้อย่างฉับพลันภายในเสี้ยววินาที ซึ่งทำให้สามารถให้การรักษา/ช่วยเหลือคนไข้ได้

๓) มีความอดทนและเสียสละ ไม่เอาเปรียบซ้ำเติมคนไข้ ไม่คิดแสวงหาประโยชน์จากคนไข้ สามารถอุทิศความสุขส่วนตัวเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยโดยไม่เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อย และต้องอดทนอดกลั้นต่อแรงกดดันทั้งจากผู้ป่วยและญาติ

๔) มีปัญญา ต้องเป็นผู้ที่มีสมองปราดเปรื่อง เรียนรู้ได้เร็ว สามารถเชื่อมโยงความรู้ต่างๆ นำสู่การปฏิบัติรักษาคนไข้ได้เป็นอย่างดี มีไหวพริบปฏิภาณสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างถูกต้องและทันท่วงที

๕) มีจิตวิญญาณความเป็นหมอ คือ มีความปรารถนาที่จะช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ทุกคน ให้เขาพ้นทุกข์จากความเจ็บไข้ได้ป่วยโดยไม่หวังผลตอบแทน

ปัจจุบันหมอหนุ่ยบอกว่ามีศิษย์ที่รับการสืบทอดแล้วหนึ่งคนเป็นผู้หญิง คือ นางชนาภา (วันนี โชว์พงศ์) ซึ่งเป็นลูกบุญธรรมของนางกิ้มเฟื่องแซ่ตั้ง คนไข้ที่เคยมารับการรักษากับหมอหนุ่ยจนอาการดีขึ้นสามารถช่วยเหลือตนเองและทำงานได้ ซึ่งหมอหนุ่ยชื่นชมในความเป็นลูกกตัญญู และใส่ใจใฝ่เรียนรู้จนหมอหนุ่ยอนุญาตให้ช่วยเหลือผู้อื่นได้ในระดับพื้นฐานทั่วไป แต่ยังไม่อนุญาตให้ทำการรักษาในรายที่มีความซับซ้อน เพราะความสามารถยังไม่เพียงพอ หมอหนุ่ยกล่าวว่ายังเรียนรู้ได้ไม่ถึง ๕๐ % ถ้าลูกศิษย์ทำผิดพลาดก็จะเจ็บถึงหมอผู้เป็นครู การสืบทอดความรู้ของหมอเน้นการสอนศิษย์อย่างใกล้ชิด เรียนจากการฝึกปฏิบัติเป็นหลัก ไม่สามารถเขียนออกมาให้คนอื่นไปเรียนและฝึกเอาเองได้ เพราะจะเป็นผลเสียมากกว่าผลดี ปัจจุบันนางชนาภา โชว์พงศ์ ทำงานอยู่ที่กลุ่มงานโภชนาการ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

๒. การถ่ายทอดให้กับคนไข้และญาติ

การรักษาผู้ป่วยโดยโรคอัมพฤกษ์-อัมพาตเป็นกระบวนการรักษาแบบมีส่วนร่วมระหว่างหมอ คนไข้ ญาติ/ผู้ดูแล รวมถึงชุมชน แบบแผนการรักษาที่ไม่ดึงคนไข้ออกจากวิถีชีวิตจริง มีนัยยะทั้งการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพและการบำบัดรักษา โดยนอกจากหมอแล้วผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อการหายจากโรคเร็วหรือช้า คือ คนไข้และญาติ ดังนั้นการทำให้คนไข้และญาติมีความรู้ความเข้าใจกระบวนการรักษาและดูแลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง การให้ความรู้ในคนกลุ่มนี้อาจจะเรียกกระบวนการนี้ว่า การเปลี่ยนคนให้เป็นยาเพื่อให้ยาเม็ดนั้นไปรักษาบุคคลในครอบครัว ด้วยการให้และส่งเสริมกำลังใจ การช่วยกันทำกายภาพบำบัด และฟื้นฟูคนไข้แทนหมอ ผลทางอ้อม คือ

เพื่อรักษาสมดุลความสัมพันธ์ในครอบครัวเอาไว้เช่นนี้ทำให้คนไข้และญาติสามารถดำเนินชีวิตครอบครัวอย่างมั่นคง ช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย สามารถดำเนินชีวิตปกติ เช่น สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ไม่ทิ้งภาระการเลี้ยงดูลูกเล็กเด็กแดง การประกอบอาชีพ งานบ้าน ไว้กับคนที่บ้าน

เนื้อหาในการให้ความรู้ต่อกลุ่มคนไข้และญาติ เริ่มจากการอธิบายกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา ซึ่งเป็นการบอกถึงส่วนประกอบ รูปร่างลักษณะ ตำแหน่งของร่างกายมนุษย์ ให้เข้าใจกลไกของร่างกายที่เชื่อมโยงกันทุกส่วน และแต่ละส่วนมีหน้าที่สำคัญอย่างไร โรคของคนไข้และสาเหตุธรรมชาติของโรคและผลกระทบจากการเกิดโรค วิธีการดูแลรักษา เน้นความสะดวกเหมาะสมของคนและญาติ นำสิ่งที่มีอยู่แล้วมาใช้ พฤติกรรมที่ควรละเว้น/ระมัดระวัง เช่น การรับประทานของแสลง ได้แก่ ของหมักดองต่างๆ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ลำดับขั้นตอนในการใช้อวัยวะ ให้ข้อคิดและกำลังใจแก่คนไข้เพื่อให้คนไข้ฝึกปฏิบัติด้วยตัวเองเสริมแรงและสร้างความเข้าใจให้คนไข้เห็นใจคนดูแล คนดูแลเห็นใจคนไข้ เน้นสัมพันธภาพภายในครอบครัว รวมถึงแนะนำเรื่องการประกอบอาชีพที่เหมาะสมและกระตุ้นให้สู้ชีวิต ซึ่งหมอจะถ่ายทอดให้ฟังทุกครั้งที่ทำการรักษา ความรู้เหล่านี้คนไข้และญาติได้ซึมซับและนำไปฝึกปฏิบัติเป็นประจำ ไม่เพียงแต่จะสามารถดูแลคนไข้ที่พามารักษาได้เท่านั้น แต่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองและคนใกล้ชิดที่มีอาการเพียงขั้นพื้นฐานได้ตามประสบการณ์ตนได้รับและฝึกปฏิบัติมา

จากการสังเกตพบว่าเทคนิคที่หมอพื้นบ้านใช้สำหรับการถ่ายทอดให้ญาติและคนไข้ ได้แก่

๑) การอธิบายความรู้ในการรักษาตามแบบของคนไข้และญาติ อาทิ หญิงอธิบายแบบหญิง ชายอธิบายแบบชาย ตามอาชีพและประสบการณ์การใช้ชีวิต ถ้าคนไข้เป็นช่างตัดผ้าก็เปรียบจุดตำแหน่งที่หมอรักษาในอวัยวะนั้นๆ เหมือนกระดุมที่ตัวเสื้อ

๒) การตรวจสอบและประเมินผล ประกอบด้วย การตรวจสอบจากเพื่อนบ้านและคนในชุมชน การพูดคุยและตรวจด้วยตัวหมอเอง

การเปลี่ยนคนให้เป็นยา ในหมอพื้นบ้านสองกรณีศึกษา แม้จะมีวิธีการการกล่อมเกลาในส่วนปลีกย่อยระหว่างหมอเซ้งและหมอหนุ่ยจะแตกต่างกันอยู่บ้าง แต่แสดงให้เห็นว่าหมอคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมของคนไข้โดยเฉพาะครอบครัว และหมอเป็นผู้ที่มีจิตวิทยาขั้นสูงในการจัดการกับคนเพื่อนำไปสู่ความก้าวหน้าในการรักษา ดังคำพูดที่ว่า **“ให้คนไข้มาปละเรา”** ซึ่งหมายถึง ให้ความป่วยไข้ทางกายลดหรือบรรเทาลงและทำให้จิตใจของคนไข้เข้มแข็งและมีกำลังใจต่อสู้กับโรคและดำรงตนอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี

ปัญหาและอุปสรรคในการรักษา

ปัจจัยเงื่อนไขการดูแลรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาตที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบผลสำเร็จ ของหมอพื้นบ้านเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ซึ่งอาจจะแบ่งออกเป็น ๔ ปัจจัยหลัก ได้แก่

๑. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับหมอ กล่าวคือ ความสามารถ ความละเอียดรอบคอบและความแม่นยำในการตรวจวินิจฉัย การรักษา การติดตามประเมินผลและแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องและทันท่วงที

๒. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนไข้ /ผู้ดูแล/ญาติ /คนในครอบครัว ได้แก่

๑) การดูแลคนไข้และระบบความสัมพันธ์ภายในครอบครัว หากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับคนไข้มีความอดทน ความเอาใจใส่ เคร่งครัดในการปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอ การเสริมแรงและให้กำลังใจ และส่งเสริมให้คนไข้มีมานะในการฝึกฝนตนเองอย่างความสม่ำเสมอ มีเวลาดูแลเอาใจใส่และให้กำลังใจแก่คนไข้อย่างถูกต้อง ไม่ตามใจช่วยเหลือคนไข้จนคนไข้ช่วยตัวเองไม่ได้หรือละเลยจนเกินไป ในกรณีนี้ เช่น นางสุภาวดี คู่พิทักษ์ที่สามีดูแลเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอด้วยการขับรถ นั่งเป็นกำลังใจในระหว่างที่หมอทำการรักษาและสนับสนุนให้ภรรยาไปเดินออกกำลังกายที่สวนสาธารณะด้วยกันทุกเย็น เช่นเดียวกับนางหนูราย บัวเพชร ที่สามีเลือกเจาะจงมารักษากับหมอหนุ่ยและจะมาร่วมให้กำลังใจภรรยาทุกครั้ง เมื่อกลับถึงบ้านก็พยายามจัดบรรยากาศของบ้านให้คนไข้ได้ฝึกใช้ชีวิตแบบปกติ เช่น การทำราวเกาะระหว่างห้องน้ำกับห้องนอนเพื่อฝึกเดิน การให้หิ้วผลมะพร้าวเพื่อฝึกกล้ามเนื้อมือและแขน

๒) ความสะดวกในการเดินทางเพื่อนำคนไข้มาทำการรักษาอย่างต่อเนื่อง อาทิ กรณี นางมาริย๊ะ (ชาวแสงวิมาน) ซึ่งจำเป็นต้องยุติการรักษาเนื่องจากในเวลาที่มารักษากับหมอต้องใช้รถพ่วงที่มีอยู่คันเดียวของบ้านไปส่งหลานเข้าโรงเรียน

๓) วิถีการประกอบอาชีพและเศรษฐกิจ โดยคนไข้และญาติใกล้ชิดมักเป็นผู้ที่มีบทบาทในการเลี้ยงดูครอบครัว เมื่อเกิดความเจ็บป่วยเกิดขึ้นแม้ภาระดังกล่าวจะถูกผ่องถ่ายไปสู่สมาชิกคนอื่นๆ แต่คนไข้หลายคนยังมีบทบาทในการเลี้ยงดูครอบครัว ทำให้ต้องหยุดการรักษาเป็นบางช่วง และบางรายต้องยุติการรักษาเพราะต้องหาเงินมารักษา/ใช้จ่ายในครอบครัว เช่น กรณีนายประเสริฐซึ่งภรรยาได้เว้นระยะการรักษาเป็นช่วงๆ เพราะต้องไปช่วยบุตรชายทำการประมง ทำให้การรักษาสามี(นายประเสริฐ) ต้องทอดเวลายาวออกไป และกรณีนายมืดซึ่งเป็นคนหลักในการทำการประมงโดยมักจะต้องกระทำในเวลาที่หมอทำการรักษา (เช่น ออกอวนกลางวัน หรือออกอวนกลางคืนกลับเข้าฝั่งกลางวัน เป็นต้น)

๓. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรค กล่าวคือ คนไข้ที่มาทำการรักษากับหมอบางรายมีโรคประจำตัวบางอย่างอยู่ก่อนแล้ว ถ้าโรคนั้นบังเกิดอาการหรือมีโรคแทรกซ้อนระหว่างรักษา ก็ต้องใช้เวลาในการรักษานาน เช่น กรณีนายประเสริฐ ที่มีโรคปอดแทรกซ้อน กรณีนายอดุลย์ที่มีลูกปืนฝังในบริเวณต้นคอ เป็นต้น

๔. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างหมอ คนไข้และญาติ เนื่องจากบุคลิกของหมอและบุคลิกคนไข้ที่ไม่สร้างความไม่ประทับใจตั้งแต่ต้น เช่น การพูดแบบตรงไปตรงมา ไม่เอาใจคนไข้ อาจทำให้เกิดอคติและนำไปสู่การยกเลิกการรักษากลางคันก็มี

ข้อเสนอ

ประสบการณ์จากการศึกษาหมอพื้นบ้านทั้งสองกรณี ทำให้ทีมวิจัยหมอนครศรีธรรมราช มีข้อเสนอ 3 ประการ ดังนี้

๑. ข้อเรียกร้องต่อตนเองของนักวิจัยบนกระบวนการศึกษาหมอพื้นบ้านและการส่งเสริมสนับสนุนหมอพื้นบ้าน

องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านเป็นองค์ความรู้ที่มีความจำเพาะไม่แยกขาดจากชุมชนและมีปริมณฑลของการให้การรักษาบนฐานชุมชน เป็นความรู้ที่แฝงฝังอยู่ในตัวผู้รู้ (Tacit knowledge) อีกทั้งไม่สามารถกระทำได้โดยผ่านขั้นตอนพิสูจน์แบบวิทยาศาสตร์ซึ่งเป็นรากฐานของระบบแพทย์สมัยใหม่ ดังนั้นบุคคลที่ศึกษาองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านได้อย่างลึกซึ้งจะต้องอยู่ร่วมในกระบวนการให้การรักษาของหมออย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้เข้าใจแนวคิด โลกทัศน์ อุดมการณ์และเห็นกระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่องในระยะเวลาที่ยาวนานพอสมควร วิธีการนี้นอกจากจะทำให้นักวิจัยเข้าใจศาสตร์ความเป็นหมอพื้นบ้านอย่างถ่องแท้แล้ว อาจจะนำมาสู่การผลิต/สร้างผู้สืบทอดความรู้ไปพร้อมกัน การมุ่งผลผลิตผลลัพธ์เพียงรายงานความรู้หรือเทคนิควิธี การนำใช้ และการเผยแพร่อย่างขาดความเข้าใจอย่างเพียงพออาจจะสุ่มเสี่ยงต่อการบิดเบือนความรู้ของหมอพื้นบ้าน ซึ่งทำให้คุณค่าของหมอพื้นบ้านด้อยลงและย่ำซ้ำในชายขอบของการแพทย์ต่อไป

อนึ่งการเลือกบุคคลที่จะทำการศึกษาศาสตร์หมอพื้นบ้านข้างต้นจึงต้องอาศัยเกณฑ์หลายอย่างประกอบกัน ประการสำคัญ คือ ความมีคุณธรรม เพราะศาสตร์ชนิดนี้ไม่ว่าด้วยการกล่อมเกลาโดยระบบการศึกษาสมัยใหม่หรือการผุดบังเกิด หรือการครอบมือ ไม่ได้มุ่งเรื่องการหารายได้แบบเป็นกอบเป็นกำ หากแต่ตั้งอยู่บนอุดมการณ์ว่าด้วยการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ อย่างไร

ก็ดีเกณฑ์อีกประการที่ควรนำมาพิจารณา คือ การเป็นคนในท้องถิ่นหรืออาศัยอยู่ในภูมิลำเนาเดียวกับหมอ เนื่องจากความสะดวกในการสื่อสารและการอุทิศทุ่มเทเวลา

นอกจากนี้การส่งเสริมสนับสนุนหมอพื้นบ้านที่มีบทบาทสำคัญในการคืนชีวิตปกติให้กับคนไข้ ยังต้องทำควบคู่ไปกับนโยบายทางด้านสาธารณสุขของรัฐ ทั้งในส่วนของหมอและในส่วนของคนไข้เช่น การให้สิทธิพิเศษด้านสวัสดิการแก่หมอและครอบครัวในกรณีที่ต้องใช้ความรู้ที่เกินความสามารถของหมอ เช่น การรักษาโรคมะเร็ง การผ่าตัดกรณีหัวใจวายฉับพลัน รวมถึงการจัดตั้งกองทุนดูแลและพัฒนาหมอพื้นบ้านเป็นการเฉพาะ (อาทิ การให้ทุนหมอพื้นบ้านไปศึกษากับหมอพื้นบ้านที่มีความรู้เฉพาะทาง เช่นเดียวกับโรงพยาบาลส่งแพทย์ไปศึกษาต่อเพื่อกลับมาเป็นหมอเชี่ยวชาญเฉพาะโรค) เป็นต้น การให้สิทธิการเข้าถึงการรักษากับหมอพื้นบ้านแก่ผู้ทำประกันชีวิต ประกันสังคม รวมถึงผู้ประกันตนได้สามารถนำค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษากับหมอพื้นบ้านไปเบิกคืนได้

๒. ข้อเสนอต่อรูปแบบในการสืบทอดและองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน

ศาสตร์ว่าด้วยหมอพื้นบ้าน มีทั้งส่วนที่เป็นองค์ความรู้เฉพาะหรือ **“เคล็ดวิชา”** และองค์ความรู้แบบพื้นฐาน ในส่วนขององค์ความรู้ในแบบแรกอาจจะถ่ายทอดได้เฉพาะศิษย์หรือผู้สืบทอด แต่องค์ความรู้ประเภทหลังนั้นเป็นความรู้ที่ควรเปิดโอกาสให้บุคคลทั่วไปได้เรียนรู้แบบวิทยาทานเพื่อนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะโรคที่ว่าด้วยอาการที่มักพบบ่อยและเกิดขึ้นจากการดำเนินชีวิตในท้องถิ่นของหมอพื้นบ้าน เช่น การรักษาอาการข้อเท้าแพลง การลดความดันแบบเบื้องต้น การรักษาอาการปวดเมื่อยเข่าในกลุ่มผู้สูงอายุ รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพแบบหมอพื้นบ้าน ซึ่งสามารถ

กระทำได้โดยผ่านสถาบันสาธารณสุขที่มีอยู่ เช่น อสม. สถานีอนามัย และสถาบันการศึกษา เช่น โรงเรียน วัด สำหรับโรงเรียนควรบูรณาการความรู้หมอพื้นบ้านเป็นหลักสูตรท้องถิ่นเพื่อให้เด็กได้เห็นคุณค่าและฝึกทักษะในการดูแลตนเองทำนองเดียวกับการสอนปฐมพยาบาลเบื้องต้น

๓. ข้อเสนอต่อ “หมอ” และ “แพทย์” จากแนวคิด ทัศนะ และจุดยืนในท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านที่ศึกษาทั้งที่เป็นชาวพุทธ (หมอเซ้ง) และมุสลิม (หมอพินิจหรือหมอหนุ่ย) ต่างก็เชื่อในเรื่องของภพชาติ การทำความดีความไม่ดีย่อมส่งผลต่อผู้กระทำทั้งในโลกนี้และโลกหน้า หมอจึงบอกว่าอยากจะทำอะไรก็ได้ที่ดีที่สุดเพื่อเพื่อนมนุษย์ และเมื่อตายไปแล้วสิ่งที่กระทำทั้งดีชั่วต่างถูกเก็บไว้รอการพิพากษาทั้งสิ้น

หมอพื้นบ้านที่ศึกษายังมีมิติมุมมองเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความรู้และผู้ใช้ความรู้ที่มีอยู่ในสังคมปัจจุบันว่า ความรู้ต้องสามัคคีกัน เพราะไม่ว่าจะเป็นการแพทย์สมัยใหม่ การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนโบราณหรือการแพทย์แบบใดก็ตาม ต่างมีเป้าหมายเหมือนกัน คือ การช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ การแบ่งแยกการแพทย์เป็นแบบต่างๆ เป็นการสร้างวาทกรรมเพื่อกดทับและเบียดขับกันในที่สุด ทำให้มนุษยชาติขาดโอกาสที่ดีในการดูแลรักษาความเจ็บไข้ได้ป่วยซึ่งสอดคล้องกับความคิดของนายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ที่ได้กล่าวไว้ว่า *“ไม่มีระบบการแพทย์ระบบใดระบบหนึ่งที่จะโอ้อวดว่าสามารถดูแลรักษาความเจ็บป่วยได้เบ็ดเสร็จเพียงระบบเดียว”* หมอหนุ่ยหรือ นายพินิจ บุญผลึก ได้พยายามเรียกร้องต่อแพทย์สมัยใหม่และหมอพื้นบ้านด้วยกันว่า *“ในเมื่อความรู้มันสามัคคีกันแล้ว เราผู้ที่ใช้ความรู้จะสามัคคีกันด้วยไม่ได้หรือ? คุณลองถอยมาสักก้าวหนึ่ง ผมก็จะก้าวไปหาคุณก้าวหนึ่ง เรามาพบกันครึ่งทาง ในเมื่อเราต่างเป็นผู้เสียสละด้วยกันทั้งนั้น”*

ในรายละเอียดของข้อเรียกร้องนี้ หมอหนุ่ยให้ความสำคัญและการคำนึงถึงบทบาทของผู้หญิงหรือเพศแม่ หมอพินิจ บุญผลึก ได้เรียกร้องต่อรัฐและสังคม เพื่อให้มี **“หมอแม่”** สำหรับดูแลเพศหญิง ตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนวัยรุ่น วัยที่พร้อมจะเป็นแม่ และดูแลต่อเนื่องไปตลอดชีวิต หมอพินิจมองว่าสังคมให้ความสำคัญกับแม่น้อยเกินไป อดีตเคยมีหมอแม่ทาน ปัจจุบันมีหมอสูตินรีเวช แยกขาดจากหมอเด็ก น่าจะได้มีหมอแม่และเด็กอยู่ในคนเดียวกันอีกสักหมอหนึ่ง เพื่อให้ความสำคัญกับ **“แม่”** ตั้งแต่ในครรภ์จนถึงวันสุดท้ายของชีวิต เพราะว่าเพศหญิงมีความซับซ้อน ละเอียดลึกซึ้งและที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ

บรรณานุกรม

กรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม. **พระไตรปิฎกฉบับสำหรับประชาชน ตอนว่าด้วยพระสูตร พ.ศ. 2550**, หน้า 18-19

ยงศักดิ์และรวงทิพย์ ตันติปิฎก (มมปพ) เอกสารประกอบการนำเสนอ เรื่อง **สถานการณ์และแนวทางการพัฒนาการสนับสนุนเพื่อการสร้างกำลังคนรุ่นใหม่ในระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก.**

เลิศชาย ศิริชัย และ อุดม หนูทอง. **รายงานวิจัยเรื่อง "การแพทย์พื้นบ้านภาคใต้กับบริบททางสังคมและกระบวนการรักษาผู้ป่วย"** ภายใต้โครงการวิจัยเรื่อง "โครงสร้างและพลวัตวัฒนธรรมภาคใต้กับการพัฒนา" ของ เมธีวิจัยอาวุโส ศาสตราจารย์สุธิวงศ์ พงศ์ไพบูลย์, สำนักกอง ทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว) 2544).

เลิศชาย ศิริชัย **.การแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ ความหมายและกระบวนการ: บทสรุปและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย** สืบค้นจาก http://board.dserver.org/w/worldcommune/00000056.html เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2552 *สรุปจากรายงานวิจัยเรื่อง "การแพทย์พื้นบ้านภาคใต้กับบริบททางสังคมและกระบวนการรักษาผู้ป่วย" โดย ดร. เลิศชาย ศิริชัย และ รศ. อุดม หนูทอง (โครงการวิจัยเรื่อง "โครงสร้างและพลวัตวัฒนธรรมภาคใต้กับการพัฒนา" ของ เมธีวิจัยอาวุโส ศาสตราจารย์สุธิวงศ์ พงศ์ไพบูลย์, สำนักกอง ทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว), 2544).

เลิศชาย ศิริชัย **“การดำรงอยู่ของโต๊ะบิแดในชุมชนมุสลิม 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้”** วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 ธันวาคม 2552 (ฉบับประวัติศาสตร์ท้องถิ่น) หน้า 239-286

วิเชียร ไทยเจริญ (2548) **การดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านในบริบทการพัฒนาการแพทย์สมัยใหม่ : ศึกษากรณีอำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ .

สุธิวงศ์ พงศ์ไพบูลย์. **อัตลักษณ์และพลวัตรวรรณกรรมทักษิณ** กลุ่มการแพทย์และสุขอนามัย ใน วรรณกรรมทักษิณ วรรณกรรมปริทัศน์ 2547 หน้า 459 -472

สิริพันธ์ รุ่งวิชานิวัฒน์ และ อับดลขารีม หมัดสู สารสนเทศที่เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านทางการแพทย์แผนไทย...**วารสารวิชาการคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์** มอ. ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 ม.ค. - มิ.ย. 2552 133-157

แหล่งที่มา WWW.NAKHONSITHAMMARAT.GO.TH

ที่ปรึกษาโครงการวิจัย

๑.๑ อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๑.๒ รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๑.๓ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุขสาขาพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์)
๑.๔ นายแพทย์เอกชัย ปัญญาวัฒนานุกูล นักวิชาการอิสระ
๑.๕ นางสาวรุจินาถ อรรถสิษฐ นักวิชาการอิสระ
๑.๖ นางดารณี อ่อนชมจันทร์ นักวิชาการอิสระ
๑.๗ ดร.มาลี สิทธิเกรียงไกร คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่ปรึกษาโครงการวิจัยส่วนภูมิภาค

๒.๑ พระครูอุปการพัฒนกิจ เจ้าอาวาสวัดหนองหญ้านาง จ.อุทัยธานี
๒.๒ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช
๒.๓ นายแพทย์พูนพงษ์ พูนภักดี หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
๒.๔ แพทย์หญิงจันจิรา กิ่งอุบล หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
๒.๕ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๒.๖ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
๒.๗ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำพอง โรงพยาบาลน้ำพอง อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น
๒.๘ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๒.๙ นางพจนา ลิ้มสุวัฒน์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
๒.๑๐ นายพิทักษ์ ศิริวิชัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำพอง
๒.๑๑ นายจาตุรัตน์ วุฒิวรศิริ เภสัชกร ชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๒.๑๒ นายนัตถะวุฒิ ภิรมย์ไทย ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพ
ภาคประชาชนภาคใต้ นครศรีธรรมราช
๒.๑๓ นายบุญธรรม เทิดเกียรติชาติ อธิการมหาวิชชาลัยชุมชนศิลปินพื้นบ้านศรีวิชัย
จังหวัดนครศรีธรรมราช
๒.๑๔ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากนคร ตำบลปากนคร จังหวัดนครศรีธรรมราช
๒.๑๕ นายสง่า พันธุ์สายศรี หมอพื้นบ้านทรงคุณวุฒิ

นักวิจัยส่วนกลาง

๓.๑ นางเสาวณีย์ กุลสมบูรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย
๓.๒ นางสาวกมลทิพย์ สุวรรณเดช นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย
๓.๓ นางสาวสิริรักษ์ อารทรากร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย
๓.๔ นางสาวอรจิรา ทองสุกมาก นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย

๓.๕ นางสาวภราดร สามสูงเนิน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย
๓.๖ นางสาวอรพินท์ ครุฑจับนาค	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักการแพทย์

นักวิจัยส่วนภูมิภาค

๔.๑ นายวิเชียร ไทยเจริญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
๔.๒ นายสมปอง กรุณา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
๔.๓ นายสุภาพ ทรัพย์แก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
๔.๔ นางสาวณิชกานต์ ขันขาว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
๔.๕ นางมิ่งขวัญ เกตุกำพล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
๔.๖ นางศิริมา มณีโรจน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
๔.๗ นายสยาม เพิ่มเพ็ชร	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
๔.๘ นางสาวศิรินภรณ์ อัจจิมางกูร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคใต้ นครศรีธรรมราช
๔.๙ นายสมชาย ชามทอง	นักบริหารงานสาธารณสุข หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านโคกข่อย
๔.๑๐ นายจำนง หนูนิล	ครูชำนาญการพิเศษ ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จ.นครศรีธรรมราช
๔.๑๑ นายสำราญ เฟื่องฟ้า	ครูอาสาสมัครศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จ.นครศรีธรรมราช
๔.๑๒ นายชูเกียรติ มณีฉาย	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน องค์การบริหารส่วนตำบลปากนคร
๔.๑๓ นายสมศักดิ์ สุทธิพันธ์	เจ้าพนักงานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลปากนคร
๔.๑๔ นางสาวประวีณยา สุวรรณพงศ์	บุคลากร องค์การบริหารส่วนตำบลปากนคร
๔.๑๕ นางสาวกัลยา หอมเกตุ	นักวิจัยท้องถิ่น
๔.๑๖ นางพัชราภรณ์ ขจรวัฒนากุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๔.๑๗ นางกนกพร ไชยหัด	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน โรงพยาบาลน้ำพอง
๔.๑๘ นางวันพร ปัญญาแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถานีอนามัยท่ามะเดื่อ อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น
๔.๑๙ นางเลิศบุญพร ไพเราะ	สถานีอนามัยวังชัย อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น
๔.๒๐ นางนุชนาฏ ลักษณะ	สถานีอนามัยวังชัย อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น
๔.๒๑ นางพรวิสาข์ ชาทุม	สถานีอนามัยคำบง อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น

๔.๒๒ นางสาววิรัชนี ทองตัน	พนักงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลน้ำพอง
๔.๒๓ นายธงชัย แท่นนรินทร์	หมอพื้นบ้าน อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น
๔.๒๔ นางหวอง ทองดี	หมอพื้นบ้าน อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น
๔.๒๕ นายแดง เทียมอัน	หมอพื้นบ้าน อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น
๔.๒๖ นายวิมล วุฒิเสน	หมอพื้นบ้าน อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น
๔.๒๗ นางสุรีย์พร ลีลพนัง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๔.๒๘ นายโกศล พันธุโคตร	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนอาวุโส หัวหน้าสถานีอนามัยพยอม จ.พระนครศรีอยุธยา
๔.๒๙ นางบัวภา มัดเลาะ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติการ สถานีอนามัยพยอม จ.พระนครศรีอยุธยา
๔.๓๐ นางกนกรัตน์ บุปผา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา
๔.๓๑ นายชาญวุฒิ พันธุ์สายศรี	หมอพื้นบ้าน อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา
๔.๓๒ นายจรัญ พันธุ์สายศรี	หมอพื้นบ้าน อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา
๔.๓๓ นายประเทือง พันธุ์สายศรี	หมอพื้นบ้าน อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา
๔.๓๔ นายประมาณ พันธุ์สายศรี	หมอพื้นบ้าน อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา
๔.๓๕ นายสามารถ พันธุ์สายศรี	หมอพื้นบ้าน อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา
๔.๓๖ นางกมลาภรณ์ คงสุขวิวัฒน์	ศูนย์ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพ ภาคประชาชนเหนือ นครสวรรค์
๔.๓๗ นางสมัญญา ป้อมคำ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๔.๓๘ นายทวน เรืองอยู่	หมอพื้นบ้าน วัดหนองหญ้านาง อ.เมือง จ.อุทัยธานี
๔.๓๙ นายสำอางค์ เสาวมาลย์	หมอพื้นบ้าน วัดหนองหญ้านาง อ.เมือง จ.อุทัยธานี
๔.๔๐ นายอินสม ประมาณ	หมอพื้นบ้าน วัดหนองหญ้านาง อ.เมือง จ.อุทัยธานี
๔.๔๑ นายเล็ก วงศ์เกตุ	หมอพื้นบ้าน วัดหนองหญ้านาง อ.เมือง จ.อุทัยธานี
๔.๔๒ นายอนันต์ บัญพันธ์	หมอพื้นบ้าน วัดหนองหญ้านาง อ.เมือง จ.อุทัยธานี
๔.๔๓ นายสมเกียรติ คาวี	หมอพื้นบ้าน วัดหนองหญ้านาง อ.เมือง จ.อุทัยธานี
๔.๔๔ นายบุญรอด แป้นเจริญ	หมอพื้นบ้าน วัดหนองหญ้านาง อ.เมือง จ.อุทัยธานี
๔.๔๕ นายสมพร แสงคำ	หมอพื้นบ้าน วัดหนองหญ้านาง อ.เมือง จ.อุทัยธานี
๔.๔๖ นางสาวณัฐชนก ครุธช่างทอง	หมอพื้นบ้าน วัดหนองหญ้านาง อ.เมือง จ.อุทัยธานี
๔.๔๗ นางรัชนี สุวรรณ	หมอพื้นบ้าน วัดหนองหญ้านาง อ.เมือง จ.อุทัยธานี
๔.๔๘ นางวรรณา เตาสุภาพ	หมอพื้นบ้าน วัดหนองหญ้านาง อ.เมือง จ.อุทัยธานี
๔.๔๙ นางสาวศิริวรรณ เชื้ออินทร์	หมอพื้นบ้าน วัดหนองหญ้านาง อ.เมือง จ.อุทัยธานี
๔.๕๐ น.ส.บุญเรือน ศุภวาร	หมอพื้นบ้าน วัดหนองหญ้านาง อ.เมือง จ.อุทัยธานี
๔.๕๑ นางปราณีต บุญพันธ์	หมอพื้นบ้าน วัดหนองหญ้านาง อ.เมือง จ.อุทัยธานี
๔.๕๒ นายจำรัส บางแบ่ง	หมอพื้นบ้าน วัดหนองหญ้านาง อ.เมือง จ.อุทัยธานี
๔.๕๓ นางบุษราภรณ์ อัมรนันท์	หมอพื้นบ้าน วัดหนองหญ้านาง อ.เมือง จ.อุทัยธานี
๔.๕๔ นางสนม คาวี	หมอพื้นบ้าน วัดหนองหญ้านาง อ.เมือง จ.อุทัยธานี
๔.๕๕ นางสาวแตงอ่อน แป้นเจริญ	หมอพื้นบ้าน วัดหนองหญ้านาง อ.เมือง จ.อุทัยธานี
๔.๕๖ นายสมบัติ เตืออ่อน	หมอพื้นบ้าน วัดหนองหญ้านาง อ.เมือง จ.อุทัยธานี
๔.๕๗ นางชม้าย พรเอี่ยม	หมอพื้นบ้าน วัดหนองหญ้านาง อ.เมือง จ.อุทัยธานี