

การศึกษาองค์ความรู้การรักษาโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต ของหมอพื้นบ้าน: กรณีศึกษา หมอสมพร สุดใจ จากจังหวัดชุมพร

A Study on Indigenous Knowledge of Paresis-Paralysis Treatment from Folk Healers: A Case Study of Mrs. Somporn Sudjai, Chumphon Province

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

อรทัย เนียมสุวรรณ*, จริยา บุญทอง, มัทธินยา บุญแก้ว, หนึ่งฤทัย
สุดรัก และ กชกร มลิกพงษ์

* คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ต. คอหงส์ อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา
90110

* ติดต่อผู้พิมพ์: oratai.n@psu.ac.th

วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2556;8(2):51-57

Oratai Neamsuvan*, Jariya Boontong, Mattaneeya Boonkaew,
Nuengruethai Sudrak and Kotchakorn Moosigapong

* Faculty of Traditional Thai Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai district,
Songkhla province, Thailand 90110

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

Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 2013;8(2): 51-57

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาและรวบรวมภูมิปัญญาพื้นบ้านในการรักษาโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต จากหมอพื้นบ้าน นางสมพร สุดใจ **วิธีการศึกษา:** โดยการศึกษาสัมภาษณ์ สังเกต จดบันทึก ฝึกปฏิบัติ รูปแบบวิธีการรักษาและเทคนิคเฉพาะที่ใช้ในการรักษา **ผลการศึกษา:** พบว่าโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต ตามแนวคิดของหมอพื้นบ้านเกิดจากธาตุทั้ง 4 ภายในร่างกายไม่สมดุล โดยวิธีการรักษามี 5 ขั้นตอนคือ 1) การนวดแบบเคลยศักดิ์เพื่อกระตุ้นระบบประสาทและคลายกล้ามเนื้อ 2) การใช้ยาสมุนไพรเพื่อช่วยขับลม บำรุงธาตุ เป็นต้น 3) การอบสมุนไพรเพื่อช่วยการไหลเวียนของเลือดและลม 4) การประคบสมุนไพรเพื่อทำให้หลอดเลือดฝอยขยายตัว เนื้อเยื่อพังผืดยืดตัวออก ลดปวด 5) การย่างไฟเป็นการปรับสมดุลของธาตุทั้ง 4 ภายในร่างกาย โดยใช้ความร้อนในการละลายไขมันในเส้นเลือดเพื่อให้เลือดลมไหลเวียนได้สะดวก โดยขั้นตอนการรักษาในผู้ป่วยแต่ละคนอาจจะแตกต่างกัน ขึ้นกับสาเหตุและความรุนแรงของโรค **สรุป:** ข้อมูลการแพทย์พื้นบ้านการรักษาอัมพฤกษ์-อัมพาต ของหมอสมพร สุดใจ ที่มีขั้นตอนการรักษา 5 ขั้นตอนสามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนารูปแบบการรักษาแบบเสริมกับการแพทย์ปัจจุบันได้

คำสำคัญ: ภูมิปัญญาพื้นบ้าน, อัมพฤกษ์ อัมพาต, หมอพื้นบ้าน

Abstract

Objective: To study and compile the indigenous knowledge about paresis-paralysis treatment from a local healer, Mrs. Somporn Sudjai. **Methods:** The study was carried out by in-depth interview, observation, record, and practice about the treatment pattern and technique. **Results:** Cause of paresis-paralysis based on the healer knowledge was an unbalance of the 4 basic elements in human body. There were 5 processes of treatment including, 1) general massage to stimulate the nervous system and relax any muscles, 2) herb for blood circulation and as body tonic, 3) herbal steam treatment for blood circulation, 4) herbal hot pressing for capillary and connective tissue dilation and for pain, and 5) and body grilling to balance 4 basic elements and burn fat for blood circulation. However, treatment process for any specific patients would depend on individual cause and severe of disease. **Conclusion:** Five processes for paresis-paralysis treatment from a local healer, Mrs. Somporn Sudjai, could be used as a basis for further development of a complementary traditional Thai medicine for paresis-paralysis.

Keywords: indigenous knowledge, paralysis, local healer

บทนำ

อัมพฤกษ์ (paresis) / อัมพาต (paralysis) หมายถึง อาการอ่อนแรงของแขนขาหรืออวัยวะภายนอกอื่น ๆ ทำให้ร่างกายส่วนนั้นเคลื่อนไหวไม่ได้หรือได้น้อยกว่าปกติ โดยอัมพาตรุนแรงกว่าอัมพฤกษ์ โรคนี้พบมากในผู้มีอายุ 45 ปีขึ้นไป สำหรับสถิติการเกิดโรคในประเทศไทย พบว่ามีอัตราการป่วยสูงถึง 690 คนประชากรหนึ่งแสนคน และมีอัตราการตายประมาณ 20 - 25% ของผู้ป่วยทั้งหมด เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 4 ของประเทศและมีแนวโน้มว่าจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ²

การรักษาในปัจจุบันไม่มีวิธีการรักษาที่ได้ผลดี ทั้งการให้ยาละลายลิ่มเลือดและการผ่าตัดเปิดกะโหลกซึ่งมีความเสี่ยงสูง ดังนั้นการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียวคงไม่เพียงพอ³ จึงมีผู้รักษาโดยใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมด้วย พบว่ายังคงมีหมอพื้นบ้านอยู่มากมายที่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคอัม

พฤกษ์-อัมพาต ซึ่งได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ แต่ยังไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้อย่างเป็นระบบ ซึ่งหมอสมพร สุดใจ เป็นหมอพื้นบ้านท่านหนึ่งในจังหวัดชุมพร ที่มีใบประกอบโรคศิลปะด้านเวชกรรมไทย มีความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ในการรักษาโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต มาเป็นเวลามากกว่า 20 ปี ปัจจุบันหมอสมพร เป็นครุภูมิปัญญาไทย และเป็นวิทยากรให้ความรู้แก่นักเรียนนักศึกษาในสถาบันต่าง ๆ

จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นความจำเป็นที่ต้องศึกษารวบรวมภูมิปัญญาของหมอสมพร สุดใจ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการนำไปปรับใช้ และวิจัยต่อยอดผลการรักษา ตลอดจนช่วยอนุรักษ์ภูมิปัญญาการรักษาโรคอัมพฤกษ์-อัมพาตของหมอพื้นบ้านไม่ให้สูญหาย

วิธีการศึกษา

ในการศึกษานี้ หมอพื้นบ้าน คือ นางสมพร สุดใจ เป็นผู้เชี่ยวชาญการรักษาโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต แบบพื้นบ้าน มาเป็นเวลามากกว่า 20 ปี มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรมไทย ได้รับการยอมรับจากประชาชนในอำเภอหลังสวนและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ปัจจุบันยังคงทำการรักษาอยู่

การศึกษานี้มีวิธีเก็บข้อมูล ตามหลักการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยรวบรวมข้อมูลจากบุคคล 2 กลุ่ม คือ หมอพื้นบ้านและผู้ป่วย โดยการรวบรวมข้อมูลจากหมอพื้นบ้านใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth Interview) เป็นรายบุคคล (individual interview) โดยใช้ทั้งแบบสัมภาษณ์ การจดบันทึก การสังเกต ใช้กล้องบันทึกภาพเคลื่อนไหว และอุปกรณ์บันทึกเสียง ซึ่งข้อมูลหลักที่ต้องการคือวิธีการนวดรักษาและตำรายาที่ใช้ในการรักษา เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2555 ถึงมกราคม 2556 ส่วนการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยนั้น ใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างกับผู้ป่วย ในพื้นที่อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ที่เคยได้รับการรักษาจากหมอสมพร สุดใจจำนวน 5 คน และผู้ที่รักษาอยู่ในปัจจุบันจำนวน 5 คน เพื่อยืนยันความรู้ความสามารถและความพึงพอใจของผลการรักษาจากหมอพื้นบ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ 1) ข้อมูลองค์ความรู้ด้านการนวดรักษา โดยการเปรียบเทียบการนวดรักษาโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต ของหมอสมพร สุดใจ (ซึ่งเป็นแบบสามัญชน หรือเชลยศักดิ์) เปรียบเทียบกับการนวดแบบราชสำนัก และตำแหน่งทางกายวิภาคศาสตร์ และ 2) ข้อมูลองค์ความรู้ด้านตำรายา ในส่วนของพืชสมุนไพร ตรวจสอบชื่อวิทยาศาสตร์ของพืชสมุนไพรด้วยภาษาอังกฤษจากเอกสารทางอนุกรมวิธานพืชของประเทศไทย และประเทศเพื่อนบ้าน และหนังสือรายชื่อพรรณไม้แห่งประเทศไทย ของเต็ม สมิตินันทน์⁴

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า หมอพื้นบ้านสมพร สุดใจได้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้านมาจากบิดา มีความชำนาญในการรักษาโรคอัมพฤกษ์-อัมพาตมาก จนได้รับยกย่องจากสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการให้เป็นครูภูมิปัญญาไทย และได้รับเชิญให้เป็นวิทยากรให้ความรู้แก่นักเรียนนักศึกษาในสถาบันต่าง ๆ ท่านยินดีให้ข้อมูลการรักษาซึ่งวิธีการรักษาโรคอัมพฤกษ์-อัมพาตของท่าน มี 2 วิธีหลัก คือ การนวดรักษา และการใช้ยาสมุนไพร นอกจากนี้ ยังใช้การอบการประคบ การย่างไฟร่วมด้วยขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย โดยรายละเอียดของวิธีการแต่ละแบบมีดังต่อไปนี้

1. การนวดรักษา

หมอสมพร สุดใจใช้การนวดแบบเชลยศักดิ์ (แบบสามัญชน ไม่ใช่แบบราชสำนัก) ร่วมกับการใช้ยาสมุนไพร การนวดเริ่มต้นจากส่วนล่างของร่างกาย (ปลายเท้า) ไปจนถึงส่วนบนของร่างกาย (ศีรษะ) โดยเน้นการใช้ส่วนต่าง ๆ ของเท้าหมอนในการลงน้ำหนักที่แตกต่างกัน เพื่อเป็นการส่งแรงให้ถึงกล้ามเนื้อให้มากที่สุดและเป็นการหลีกเลี่ยงกระดูก ซึ่งการนวดทั้งหมดมี 8 ชุด (รายละเอียดในตารางที่ 1 และรูปที่ 1 - 8) คือ

- 1) ทำผู้ป่วยนอนหงาย (1) เป็นการนวดปลายเท้า น่อง ขาท่อนบน ไปจนถึงชายโครง
- 2) ทำผู้ป่วยนอนหงาย (2) เป็นการนวดปลายเท้า น่อง ขาท่อนบน ไปจนถึงขาหนีบ
- 3) ทำผู้ป่วยนอนหงาย (3) เป็นการนวดฝ่ามือ แขนท่อนล่าง แขนท่อนบน ไปจนถึงรักแร้
- 4) ทำผู้ป่วยนอนตะแคง เป็นการนวดปลายเท้า น่อง ขาท่อนบน ไปจนถึงสะโพก
- 5) ทำผู้ป่วยนอนคว่ำ (1) เป็นการนวดปลายเท้า ขาท่อนล่าง ขาท่อนบน สะโพกหลัง ไปจนถึงต้นคอ
- 6) ทำผู้ป่วยนอนคว่ำ (2) เป็นการนวดปลายเท้า ขาท่อนล่าง ขาท่อนบน ไปจนถึงสะโพก
- 7) ทำผู้ป่วยนั่ง (1) เป็นการนวดกล้ามเนื้อบ่าและไหล่
- 8) ทำผู้ป่วยนั่ง (2) เป็นการนวดกล้ามเนื้อบ่าจนถึงเหนือไหล่

ตารางที่ 1 แสดงการนวดรักษาและเปรียบเทียบตำแหน่งจุดนวดกับการนวดแบบราชสำนักและกายวิภาคศาสตร์

หมอสมพร สุดใจ (เชลยศักดิ์)	ราชสำนัก ¹	กายวิภาคศาสตร์ ²
ท่านอนหงาย (1) (รูปที่ 1.1)		
1. ใช้สันเท้าทั้งสองเหยียบบริเวณฝ่าเท้าทั้งสองข้างโดยเริ่มเหยียบจากใจกลางฝ่าเท้าไปยังนิ้วหัวแม่เท้าแล้วเหยียบกลับมาจนถึงสันเท้า ทำซ้ำ 2 รอบ	-	Flexor hallucisbravis m., Abductor hallucisbravis m., Flexor digitorumbravis m.
2. ใช้เนินเท้าเหยียบน่องแนวซีกกระดูกสันหลังข้างทั้งสองข้างขึ้นไปถึงเข่า	พื้นฐานขา	Gastrocnemius m., Soleus m.
3. ใช้สันเท้าเหยียบขาท่อนบนทั้งสองข้างขึ้นไปถึงขาหนีบ	พื้นฐานขา	Sartorius m., Rectus femoris m., Vastusmedialis m.
4. กดสันเท้าข้างไว้ที่ละข้างเพื่อเปิดประตูลมที่ขาหนีบ	เปิดประตูลม	Femoral a.
5. นวดท้องโดยใช้สันเท้ากดบริเวณหัวเหน่า	พื้นฐานท้อง	Piramidalis m.
6. นวดท้องโดยใช้สันเท้ากดบริเวณหัวเหน่าค้างไว้ 1 คาบ (10 - 15 วินาที) แล้วควานหาเขม้นาฬิกาเมื่อถึงบริเวณซอกโครงค้ำขาเปลี่ยนมาใช้ปลายเท้ากดต่อไปจนถึงหัวตะคอกแล้วจึงเปลี่ยนมาใช้สันเท้ากดไปจนถึงหัวเหน่า	พื้นฐานท้อง	Rectus abdominis m., Internal abdominal oblique m.
ท่านอนหงาย (2) (รูปที่ 1.2)		
1. ใช้สันเท้าข้างหนึ่งเหยียบอุ้งเท้าของขาข้างที่พับไว้ของผู้ป่วย ใช้เนินเท้าอีกข้างหนึ่งเหยียบแนวเส้นตะเข็บบริเวณเหนือเข่าถึงขาหนีบ และเหยียบกลับลงมาถึงเข่า	พื้นฐานขา	Adductor longus m., Gracilis m., Sartorius m., Vastusmedialis m.
2. เหยียบบริเวณขาท่อนล่างแนวซีกกระดูกสันหลังข้างถึงข้อเท้า	พื้นฐานขา	Gastrocnemius m., Soleus m.
ท่านอนหงาย (3) (รูปที่ 1.3)		
1. ผู้ป่วยเหยียบมือ ใช้เนินเท้าเหยียบบริเวณแก้มถึงกลางแขน โดยเริ่มจากใต้ข้อพับเขม้นาฬิกาถึงปลายนิ้ว และเหยียบกลับในแนวเดิมจากปลายนิ้วถึงรักแร้	พื้นฐานแขนด้านใน	Brachioradialis m., Pronator teres m., Flexor carpi radialis m., Flexor digitorum superficialis m., Biceps brachii m., Median n.
2. ใช้นิ้วหัวแม่เท้า กดบริเวณเอ็นหัวไหล่	-	Latissimusdorsi t., Latissimusdorsi m.

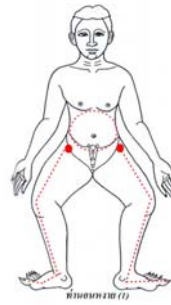
(ต่อ)

หมายเหตุ: m. คือ muscle n. คือ nerve a. คือ artery t. คือ tendon

ตารางที่ 1 แสดงการนวดรักษาและเปรียบเทียบตำแหน่งจุดนวดกับการนวดแบบราชสำนักและกายวิภาคศาสตร์ (ต่อ)

หมอสสมพร สุดใจ (เขลยศักดิ์)	ราชสำนัก ^ก	กายวิภาคศาสตร์ ^ค
3. ผู้ป่วยคอมือ ใช้เดินเท้าเหยียบบริเวณแนวกรึ่งกลางแขน โดยเริ่มจากหัวไหล่ลงมาถึงปลายนิ้ว	พื้นฐานแขนต้นนอก	Brachioradialis m., Pronator tero m., Flexor carpi radialis m., Flexor digitorum superficialis m., Biceps brachii m., Median n.
4. ใช้เดินเท้าเหยียบบริเวณแนวกรึ่งกลางแขน โดยเริ่มจากปลายนิ้วถึงหัวไหล่	พื้นฐานแขนต้นนอก	Brachioradialis m., Pronator tero m., Flexor carpi radialis m., Flexor digitorum superficialis m., Biceps brachii m., Median n.
5. ยกแขนผู้ป่วยขึ้นแนบศีรษะ ใช้สันเท้ากดบริเวณกรึ่งกลางรักแร้	สัณฐาน 5 หัวไหล่	Brachial a.
ทำนองตะแคง (รูปที่ 1.4)		
1. ใช้อุ้งเท้าข้างขวาเหยียบบริเวณเท้าข้างซ้ายของผู้ป่วย โดยเริ่มจากกลางเท้าลงมาถึงต้นเท้าแล้วเหยียบขึ้นไปปลายเท้า	-	Flexor hallucis bravis m., Abductor hallucis bravis m., Flexor digitorum bravis m.
2. ใช้สันเท้าข้างซ้ายของหมอยเหยียบเท้าข้างซ้ายของผู้ป่วย แนวขีตกระดูกหน้าแข้งถึงข้อเท้า พร้อมกับใช้เดินเท้าข้างขวาเหยียบขาข้างขวาที่ลงล่างแนวขีตกระดูกหน้าแข้งถึงใต้ข้อเท้า เหยียบค้างไว้ใต้อน้อย	พื้นฐานขวา	Fibularis m., Tibialis anterior m., Soleus m., Extensor digitorum longus m., Adductor longus m., Gracilis m., Satorius m., Vastus medialis m.
3. ใช้สันเท้าข้างขวาเหยียบจุดสูงสุดของสะโพก เหยียบสลับกับสันเท้าข้างซ้าย	สัณฐาน 1 ขาด้านนอก	Fascia (Glutial aponeurosis), Gluteus maximus m.
4. ใช้อุ้งเท้าข้างซ้ายของหมอ กดริตขาข้างซ้ายของหมอนบนแนวตะเข็บกางเกงของผู้ป่วย	พื้นฐานขวา	Fascia (Glutial aponeurosis), Gluteus maximus m., Vastus lateralis m.
3. ใช้อุ้งเท้าทั้งสองข้างของหมอ เหยียบขาทั้งสองข้างของผู้ป่วยลงมาถึงปลายเท้า	พื้นฐานขวา	Fibularis m., Tibialis anterior m., Soleus m., Extensor digitorum longus m., Adductor longus m., Gracilis m., Satorius m., Vastus medialis m.
ทำนองคว่ำ (1) (รูปที่ 1.5)		
1. เหยียบลงบนหลังเท้าทั้งสองของผู้ป่วย	-	Plantaris t., Flexor hallucis longus t., Tibial n., Medial malleolus
2. เหยียบขึ้นมาบริเวณแนวกระดูกหน้าแข้งด้านนอกทั้ง 2 ข้างถึงข้อเท้า	พื้นฐานขวา	Soleus m., Gastrocnemius m.
3. ใช้สันเท้าเหยียบบนเส้นกลางขาของขาที่นอนขึ้นมาจนถึงใต้ข้อเท้า	-	Biceps femoris m., Adductor longus m., Gracilis m., Semitendinosus m., Semimembranosus m.
4. เหยียบสะโพก	สัณฐาน 3 ขาด้านนอก	Gluteus maximus m.
5. ใช้หัวแม่มือกดแนวขีตกระดูกสันหลังทั้ง 2 ข้าง	สัณฐาน 1 หลัง	Thoracolumbar fascia m.
6. ใช้เท้าข้างซ้ายเหยียบที่สะโพก เท้าข้างขวาเหยียบลงบนกล้ามเนื้อขีตกระดูกสันหลังทั้ง 2 ข้างของบริเวณตะคอก เมื่อถึงบริเวณกลางหลังใช้ปลายเท้าลงนำหมอนจนถึงต้นคอ แล้วเหยียบกลับลงมาถึงจนถึง สัณฐาน 1 หลัง	พื้นฐานหลัง	Trapezius m., Latissimus dorsi m., Rhomboideus major m., Thoracolumbar fascia m.
ทำนองคว่ำ (2) (รูปที่ 1.6)		
1. ใช้สันเท้าข้างขวาเหยียบบริเวณเท้าข้างที่พับไว้ของผู้ป่วย	-	Plantaris t., Flexor hallucis longus t., Tibial n., Medial malleolus
2. ใช้สันเท้าข้างขวา เหยียบขึ้นมาในแนวขีตกระดูกหน้าแข้งด้านนอกของผู้ป่วยจนถึงข้อเท้า	พื้นฐานขวา	Soleus m., Gastrocnemius m.
3. ใช้สันเท้าข้างขวาเหยียบแนวเส้นตะเข็บขึ้นมาจนถึงบริเวณสะโพก	พื้นฐานขวา	Vastus lateralis m., Iliotibial tract
4. ใช้สันเท้ากดคลึงบริเวณข้อเข่า	สัณฐาน 3 ขาด้านนอก	Gluteus maximus m.
ทำนอง (1) (รูปที่ 1.7)		
1. ใช้นิ้วโป้งของมือทั้ง 2 ข้างกดลงบนพื้นฐานขวา พร้อมกับใช้ปลายนิ้วที่เหลือ 4 นิ้ว กดแนวบริเวณตะคอก	พื้นฐานขวา	Trapezius m.
2. ใช้สันมือกดคิ้วตั้งแต่มุมปากถึงหางตาข้างที่เป็น พร้อมกับใช้ฝ่ามืออีกตลอกจากหางตาถึงมุมปากอีกข้างหนึ่ง	สัณฐาน 3-4 ศีรษะด้านหน้า	Orbicularis oris m., Buccinator m., Zygomatic m., Masseter m.,
3. ใช้ปลายนิ้วทั้ง 4 กดคลึงบริเวณใต้ตาทั้ง 2 ข้าง	-	Orbicularis Oculi
4. ใช้นิ้วหัวแม่มือกดริตจากระหว่างคิ้วถึงหางคิ้วทั้ง 2 ข้าง	สัณฐาน 1-2 ศีรษะด้านหน้า	Orbicularis Oculi
5. ใช้นิ้วหัวแม่มือกดบริเวณใต้คาง ค้างไว้ 1 คาบ (10-15 วินาที)	-	Genioglossus m., Geniohyoid m.
ทำนอง (2) (รูปที่ 1.8)		
1. ใช้ข้อศอก กดลงบนแนวขวา	พื้นฐานขวา	Trapezius m.
2. ใช้นิ้วมือกลาง กดลงบนบริเวณเหนือไหปลาร้าทั้งสองข้าง แล้วสะกดเส้นขึ้น	สัณฐาน 4 ไหล่	Supraclavicular n.

หมายเหตุ: m. คือ muscle n. คือ nerve a. คือ artery t. คือ tendon



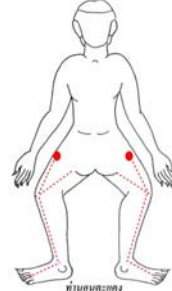
1.1 แนวการนวดรักษาชุดที่ 1



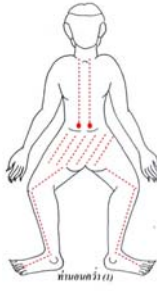
1.2 แนวการนวดรักษาชุดที่ 2



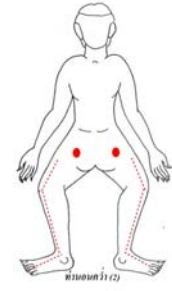
1.3 แนวการนวดรักษาชุดที่ 3



1.4 แนวการนวดรักษาชุดที่ 4



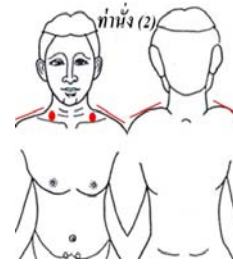
1.5 แนวการนวดรักษาชุดที่ 5



1.6 แนวการนวดรักษาชุดที่ 6



1.7 แนวการนวดรักษาชุดที่ 7



1.8 แนวการนวดรักษาชุดที่ 8

รูปที่ 1 ตำแหน่งจุดนวดโดยหมอสสมพร สุดใจ (รูปที่ 1.1 – 1.8 ดัดแปลงจากมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา)

2. การใช้ยาสมุนไพร

การใช้ยาสมุนไพรในการรักษานั้น หมอสสมพรมีตำรับยาที่ใช้เป็นหลัก 3 ตำรับ ได้แก่ ยาแก้ลมอัมพฤกษ์-อัมพาต ยาแก้ลมปะกังขึ้นสมอง และยาแก้ลมอัมพาต ซึ่งการใช้ยาใดเป็นตำรับแรก ก็ขึ้นอยู่กับพิจารณาของหมอว่าผู้ป่วยมีอาการหนักเบาามากเพียงใด หากกินยาตำรับแรกไปแล้วอาการดีขึ้น ก็ให้กินยาตำรับนั้นต่อไป แต่ถ้าหากภายใน 3 วันผู้ป่วยไม่ค่อยตอบสนองต่อยาที่ให้ หมอก็จะเปลี่ยนเป็นตำรับยาอื่น เมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการดีขึ้น

หมอกก็จะจ่ายยาบำรุงธาตุและบำรุงเส้นเอ็นร่วมกับการประคบสมุนไพรและการอบไอน้ำสมุนไพร

พบตัวยาสสมุนไพรรักษาโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต ทั้งหมด 124 ชนิด (ตารางที่ 2) และพบว่ามีสมุนไพร 10 ชนิด ที่หมอสสมพรใช้บ่อยที่สุด คือ ข่าพลู 5 ตำรับ หัวหมู 4 ตำรับ สมอไทย ว่านน้ำ

มะขามป้อม พริกไทยดำ บอระเพ็ด ดีปลี เจตมูลเพลิงแดง ซึ่งชนิดละ 3 ตำรับ ส่วนสมุนไพรที่เหลือใช้ 2 และ 1 ตำรับ

สมุนไพรที่ใช้ในตำรับยารักษาโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต เมื่อนำมาพิจารณาสรพคุณ จะแบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม คือ ยาขับลม (41%) ยาแก้ไข้ (21%) ยาบำรุงธาตุ (12%) เจริญอาหาร (10%) ระบาย (10%) และบำรุงเส้นเอ็น (6%) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 แสดงสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคอัมพฤกษ์-อัมพาตของหมอสสมพร สดใจ

ลำดับ	สมุนไพร (ชื่อวิทยาศาสตร์/ชื่อพื้นเมือง/ ชื่อวงศ์)	ส่วนที่ใช้	ลำดับ	สมุนไพร (ชื่อวิทยาศาสตร์/ชื่อพื้นเมือง/ ชื่อวงศ์)	ส่วนที่ใช้
1	<i>Acacia concinna</i> (Willd.) D.C./ ส้มป่อย/ Fabaceae	ใบ	2	<i>Acanthus ebracteatus</i> Vahl./ เหงือกปลาหมอ/ Acanthaceae	ใบ
3	<i>Acmella oleracea</i> (L.) R.K.Jansen/ ผักคราดหัวแหวน/ Asteraceae	ดอก	4	<i>Acorus calamus</i> L./ ว่านน้ำ/ Acoraceae	เหง้า
5	<i>Aegle marmelos</i> (L.) Correa ex Roxb./มะตูม/ Rutaceae	ผล	6	<i>Allanthus triphysa</i> (Dennst.) Alston / มะยมป่า/ Simaroubaceae	ใบ
7	<i>Albizia myriophylla</i> Benth./ สะเเมไทย/ Fabaceae	เปลือกต้น	8	<i>Alocasia macrorrhizos</i> (L.) G. Don/ กระตาดดำ/ Araceae	เหง้า
9	<i>Aloe vera</i> (L.) Burm.f./ ว่านหางจระเข้/ Xanthorrhoeaceae	ยางไม้	10	<i>Alpinia galanga</i> (L.) Willd./ ข่า/ Zingiberaceae	เหง้า
11	<i>Alstonia scholaris</i> (L.) R.Br / พญาสัตบรรณ/ Apocynaceae	เปลือกต้น	12	<i>Altemanthera bettzickiana</i> (Regel) G. Nicholson / ผักเป็ดแดง/ Amaranthaceae	ลำต้น ใบ
13	Alum/ สารส้ม	-	14	<i>Alyxia reinwardtii</i> Blume var. <i>lucida</i> (Wall.) Markgr. / ชะลูด/ Apocynaceae	เปลือกต้น
15	<i>Amomum krervanh</i> Pierre/ กระวาน/ Zingiberaceae	ผล	16	<i>Amomum xanthioides</i> Wall. ex Baker/ เراء/ Zingiberaceae	เมล็ด
17	<i>Amorphophallus paeoniifolius</i> (Dennst.) Nicolson./ บุก/ Araceae	เหง้า	18	<i>Ananas comosus</i> (L.) Merr./ สับปะรด/ Bromeliaceae	เหง้า
19	<i>Anethum graveolens</i> L./ ผักชีลา/ Apiaceae	ผล	20	<i>Angelica dahurica</i> Benth./ โกงสุล/ Apiaceae	ราก
21	<i>Angelica sinensis</i> (Oliv.) Diels/ โกงสุย/ Apiaceae	ราก	22	<i>Aquilaria crassna</i> Pierre ex Lecomte/ กฤษณา/ Thymelaeaceae	แก่น
23	<i>Arcangelisia flava</i> (L.) Merr./ ขมิ้นเครือ/ Menispermaceae	เหง้า	24	<i>Artemisia annua</i> L./ โกงจุกาลัมพา/ Compositae	ลำต้น
25	<i>Atractylodes lancea</i> (Thunb.) DC./ โกงเขมา/ Asteraceae	เหง้า	26	<i>Avicennia marina</i> (Forssk.) Vierh. / แสมทะเล/ Avicenniaceae	แก่น
27	<i>Azadirachta indica</i> A. Juss. var. <i>siamensis</i> Valeton/ สะเดา/ Meliaceae	ลำต้น	28	<i>Bacopa monnieri</i> (L.) Wettst./ พรมมิ/ Plantaginaceae	ใบ
29	<i>Balanophora latisejala</i> (Tiegh.) Lec./ กากหมาก/ Balanophoraceae	เหง้า	30	<i>Bauhinia scandens</i> L. var. <i>horsfieldii</i> (Miq.) K. et S.S. Larsen / กระไคลิง/ Fabaceae	ลำต้น
31	<i>Blumea balsamifera</i> (L.) DC./ พนด/ Asteraceae	ใบ	32	<i>Boesenbergia rotunda</i> (L.) Mansf./ กระชาย/ Zingiberaceae	เหง้า
33	<i>Bridelia ovata</i> Decne./ มะกาว/ Euphorbiaceae	ใบ	34	<i>Caesalpinia sappan</i> L./ ฟาง/ Fabaceae	แก่น
35	<i>Cannabis sativa</i> L./ กัญชา/ Cannabaceae	ดอก	36	<i>Capparis micracantha</i> DC./ ชิงชี/ Capparaceae	เหง้า
37	<i>Carallia brachiata</i> (Lour.) Merr./ เหียงพำนางแอ/ Rhizophoraceae	เปลือกต้น	38	<i>Cardiospermum halicacabum</i> L./ โลกกระออม/ Sapindaceae	ใบ ดอก
39	<i>Carthamus tinctorius</i> L./ คำฝอย/ Asteraceae	ดอก	40	<i>Cassia fistula</i> L./ ราชพฤกษ์/ Fabaceae	ผล
41	<i>Cayratia trifolia</i> (L.) Domin / เกตุคิง/ Vitaceae	ลำต้น ใบ	42	<i>Chrysopogon aciculatus</i> (Retz.) Trin./ หญ้าเจ้าชู้/ Poaceae	ราก
43	<i>Chrysopogon zizanioides</i> (L.) Roberty / ผักหอม / Poaceae	ใบ	44	<i>Cinnamomum aromaticum</i> Nees/ อบเชยจีน/ Lauraceae	เปลือกต้น
45	<i>Cinamomum bejolghota</i> (Buch.-Ham.) Sweet/ อบเชยไทย/ Lauraceae	เปลือกต้น	46	<i>Cinnamomum camphora</i> (L.) J. Presl/ การบูร/ Lauraceae	น้ำมันหอมระเหย
47	<i>Cinnamomum iners</i> Reinw. ex Blume/ เขียด/ Lauraceae	เปลือกต้น	48	<i>Cinnamomum verum</i> J.Presl./ อบเชยเทศ/ Lauraceae	เปลือกต้น
49	<i>Citrus hystrix</i> DC./ มะกรูด/ Rutaceae	ผล	50	<i>Cleome viscosa</i> L. / ผักเสี้ยนผี/ Cleomaceae	ลำต้น ใบ
51	<i>Coriandrum sativum</i> L. / ผักชี/ Apiaceae	ลำต้น ใบ	52	<i>Cuminum cyminum</i> L./ ยี่หระ/ Apiaceae	ผล
53	<i>Curcuma zedoaria</i> (Christm.) Roscoe/ ขมิ้นอ้อย/ Zingiberaceae	เหง้า	54	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf./ ตะไคร้/ Poaceae	ทั้งต้น

(ต่อ)

ตารางที่ 2 แสดงสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคอัมพฤกษ์-อัมพาตของหมอสุมพร สุดใจ (ต่อ)

ลำดับ	สมุนไพร (ชื่อวิทยาศาสตร์/ ชื่อพื้นเมือง/ ชื่อวงศ์)	ส่วนที่ใช้	ลำดับ	สมุนไพร (ชื่อวิทยาศาสตร์/ ชื่อพื้นเมือง/ ชื่อวงศ์)	ส่วนที่ใช้
55	<i>Cymbopogon nardus</i> (L.) Rendle / ตะไคร้หอม/ Poaceae	ทั้งต้น	56	<i>Cyperus rotundus</i> L./ หัวหมู/ Cyperaceae	เหง้า
57	<i>Derris scandens</i> (Roxb.) Benth./ เถาวัลย์เปรียง/Fabaceae	ลำต้น	58	<i>Dianella ensifolia</i> (L.) DC./ หญ้าหนุด้ม/ Xanthorrhoeaceae	ทั้งต้น
59	<i>Dioscorea hispida</i> Dennst. / กลอย/ Dioscoreaceae	หัว	60	<i>Diospyros decandra</i> Lour./ จันทน์ขาว/ Ebenaceae	แก่น
61	<i>Dracaena cochinchinensis</i> (Lour.) S.C.Chen / จันทน์ผา/ Agavaceae	แก่น	62	<i>Dryobalanops aromatica</i> C.F. Gaertn. / พิมเสน/ Dipterocarpaceae	เปลือกต้น
63	<i>Eleusine aegyptiaca</i> (L.) Desf. / หญ้าปากควาย/ Poaceae	ใบ	64	<i>Eurycoma longifolia</i> Jack/ ปลาไหลเผือก/ Simaroubaceae	ราก
65	<i>Fagraea fragrans</i> Roxb. ex Carey & Wall. / กรันเกรา/ Gentianaceae	เปลือกต้น	66	<i>Ferula foetida</i> L. / มหาหิงคุ์/ Apiaceae	ยางไม้
67	<i>Foeniculum vulgare</i> Mill. subsp. <i>vulgare</i> / เทียนข้าวเปลือก/ Apiaceae	ผล	68	<i>Garcinia hanburyi</i> Hook. F./ รงทอง / Clusiaceae	ยางไม้
69	<i>Gendarussa vulgaris</i> Nees. / กระดุกไก่ดำ / Acanthaceae	ราก, ใบ	70	<i>Gloriosa superba</i> L. / ดอกตั้ง / Colchicaceae	เหง้า
71	<i>Gomphrena globosa</i> L./ บานไม่รู้โรย / Amaranthaceae	ดอก ลำต้น ราก	72	<i>Gymnopetalum chinensis</i> (Lour.) Merr. / กระตอม /Cucurbitaceae	ผล
73	<i>Iresine herbstii</i> Hook. / ผักแพวแดง / Amaranthaceae	ใบ ราก	74	<i>Ixora cibdela</i> Craib/ เข็มขาว / Rubiaceae	ราก
75	<i>Ixora coccinea</i> L./ เข็มแดง / Rubiaceae	ราก	76	<i>Justicia gendarussa</i> Burm. f./ เข็มขจร/ Acanthaceae	ใบ
77	<i>Knema globularia</i> (Lam.) Warb./ เลือดแรด / Myristicaceae	ลำต้น	78	<i>Lepidium sativum</i> L./ เทียนแดง / Brassicaceae	เมล็ด
79	<i>Lepionurus sylvestris</i> Blume/ ทหากหมก / Opiliaceae	ราก	80	<i>Ligusticum sinense</i> Oliv. cv. Chuanxiong Hort / โกรฐหัวบัว /Apiaceae	เหง้า
81	<i>Mammea siamensis</i> (Miq.) T.Anderson / สารภี / Clusiaceae	เปลือกต้น	82	<i>Mansonia gagei</i> J. R Drumm. ex Prain / จันทน์ชะมด / Malvaceae	เปลือกต้น
83	<i>Mesua ferrea</i> L. / บุนนาค / Clusiaceae	ดอก ผล ใบ	84	<i>Mimusops elengi</i> L. / พิกุล / Sapotaceae	ทั้งต้น
85	<i>Myristica fragrans</i> Houtt. / จันทน์เทศ / Myristicaceae	เมล็ด	86	NaCl / เกลือแกง	-
87	<i>Nelumbo nucifera</i> Gaertn. / บัวหลวง / Nelumbonacea	เกสรเพศผู้	88	<i>Nigella sativa</i> L./ เทียนดำ / Ranunculaceae	เมล็ด
89	<i>Ocimum basilicum</i> L. var. <i>citratum</i> Back./ แมงลัก / Lamiaceae	เมล็ด	90	<i>Ocimum sanctum</i> L./ กระเพรา / Lamiaceae	ใบ
91	<i>Paederia foetida</i> L. / กระพังโหม / Rubiaceae	ใบ	92	<i>Panicum repens</i> L. / หญ้าชันกาด / Poaceae	เหง้า
93	<i>Petroselinum crispum</i> (Mill.) Fuss / เทียนขาวพาดิน / Apiaceae	เมล็ด	94	<i>Phyllanthus emblica</i> L./ มะขามป้อม / Phyllanthaceae	ผล
95	<i>Pinus palustris</i> Mill. / สนเทศ / Pinaceae	ยางไม้	96	<i>Piper interruptum</i> Opiz/ สะต๋าน / Piperaceae	ลำต้น
97	<i>Piper nigrum</i> L. / พริกไทย / Piperaceae	เมล็ด	98	<i>Piper retrofractum</i> Vahl/ ตีบลิ / Piperaceae	ดอก
99	<i>Piper sarmentosum</i> Roxb./ ข้ำพูลู / Piperaceae	ลำต้น	100	<i>Pithecolobium dulce</i> (Roxb.) Benth. / มะขามเทศ/ Fabaceae	ผล
101	<i>Plumbago indica</i> L./ เจตมูลเพลิงแดง / Plumbaginaceae	ราก	102	<i>Rheum palmatum</i> L. / โกรฐน้ำเต้า / Polygonaceae	ราก
103	<i>Saccharum officinarum</i> L. / อ้อย / Poaceae	ลำต้น	104	<i>Salacia chinensis</i> L. / กำแพงเจ็ดชั้น / Celastraceae	เปลือกต้น
105	<i>Saussurea lappa</i> (Decne.) Sch. Bip. / โกรฐกระดูก / Asteraceae	ราก	106	<i>Schumannianthus dichotomus</i> (Roxb.) Gagnep. / คล้า/ Maranthaceae	เหง้า
107	<i>Senna alata</i> (L.) Roxb./ ชุมเห็ดเทศ/ Fabaceae	ใบ, เมล็ด	108	<i>Senna garrettiana</i> (Craib) H.S.Irwin & Barneby/ แสมสาร/ Fabaceae	แก่น
109	<i>Senna siamea</i> (Lam.) Irwin & Barneby / ชีเหล็ก / Fabaceae	ใบ ดอก ผล	110	<i>Senna tora</i> (L.) Roxb./ ชุมเห็ดไทย / Fabaceae	ใบ
111	<i>Stachyphrynium jagorianum</i> (K. Koch.) K. Schum. / เร็ดหนู / Marantaceae	เหง้า	112	<i>Streblus asper</i> Lour./ ข่อย / Moraceae	เปลือกต้น
113	<i>Syzygium aromaticum</i> (L.) Merr. & L.M.Perry/ กานพลู/ Myrtaceae	ดอก	114	<i>Tamarindus indica</i> L. / มะขาม / Fabaceae	ผล เปลือกต้น เหง้า
115	<i>Tarenna hoaensis</i> Pit. / จันทน์ผา/ Rubiaceae	เปลือกต้น	116	<i>Tectona grandis</i> L.f./ สัก / Lamiaceae	เปลือกต้น
117	<i>Terminalia chebula</i> Retz. var. <i>chebula</i> / สมอไทย/ Combretaceae	ผล	118	<i>Tinospora crispa</i> (L.) Hook. f. & Thomson/ บอระเพ็ด/ Menispermaceae	เถา
119	<i>Tribulus terrestris</i> L./ โคลกระสุน/ Zygophyllaceae	ทั้งต้น	120	<i>Typhonium trilobatum</i> (L.) Schott. / อุดพิด/ Araceae	หัว
121	<i>Vitex trifolia</i> L. / คนที/ Lamiaceae	เปลือกต้น	122	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe/ ขิง/ Zingiberaceae	เหง้า
123	<i>Zingiber montanum</i> (Koenig) Link ex Dietr./ ใพล/ Zingiberaceae	เหง้า	124	<i>Zingiber zerumbet</i> (L.) Roscoe ex Sm. / กระเทียม/ Zingiberaceae	เหง้า

ตารางที่ 3 แสดงตำรับยารักษาโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต ของหมอสสมพร สุดใจ

ลำดับ	ชื่อตำรับยา	ส่วนประกอบ*	วิธีการเตรียม	วิธีการใช้	สรรพคุณ
1	ยาแก้ลมอัมพฤกษ์-อัมพาต	15, 43, 53, 56, 61, 63, 72, 94, 96, 98, 113, 117	นำตัวยาสสมุนไพรรทั้งหมด ต้ม 3 เตา 1	รับประทานวันละ 3 เวลา ก่อนอาหาร เช้า-กลางวัน-เย็น ครั้งละ ½ ถ้วยกาแฟ (30 มิลลิลิตร)	แก้ไข้ ปาร์งธาตุ เจริญอาหาร ขับลม (ลมอัมพฤกษ์-อัมพาต)
2	ยาแก้ลมประกังขึ้นสมอง	4, 7, 8, 9, 17, 25, 29, 35, 36, 43, 45, 46, 48, 52, 59, 60, 66, 68, 70, 73, 87, 91, 92, 93, 94, 96, 98, 99, 100, 103, 111, 117	นำตัวยาสสมุนไพรรทั้งหมดบด เป็นผง	นำผงยา 1 ช้อนโต๊ะ ละลายน้ำมะนาว/มะกรูด รับประทานวันละ 3 เวลา ก่อนอาหาร เช้า-กลางวัน-เย็น ครั้งละ ½ ถ้วยกาแฟ (30 มิลลิลิตร)	ขับลม ระบาย เจริญอาหารปาร์งธาตุ ปาร์งเส้นเอ็น (ลมขึ้นเบื้องสูง แก้มีนหัว หัวเรือ)
3	ยาแก้ลมพาต	9, 14, 15, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 34, 39, 48, 52, 56, 60, 61, 67, 77, 80, 79, 81, 83, 84, 86, 87, 91, 105, 106, 108, 111, 113, 115, 117, 120	นำตัวยาสสมุนไพรรทั้งหมด รวมกัน ต้ม 3 เตา 1	รับประทานวันละ 3 เวลา ก่อนอาหาร เช้า-กลางวัน-เย็น ครั้งละ ½ ถ้วยกาแฟ (30 มิลลิลิตร)	แก้ไข้ ขับลม ปาร์งธาตุ ระบาย เจริญอาหาร ปาร์งเส้นเอ็น (ลมอัมพฤกษ์-อัมพาต)
4	ยาแก้โรคอัมพฤกษ์ลิ้น	3, 10, 13, 28, 85, 88	นำตัวยาทั้งหมด สั่งละเอียด เสมอภาค ต่ำให้ละเอียด	นำตัวยาที่ละเอียดแล้วมาบ้ายาลิ้น	แก้ไข้ ขับลม (แก้อาการลิ้นหด) ระบาย
5	ยาธาตุปาร์งเส้น	5, 22, 51, 82, 92, 94, 96, 98, 100, 102, 116, 120, 121	นำตัวยาสสมุนไพรรทั้งหมดสั่งละเอียด เสมอภาค นำมาต้มรวมกัน	รับประทานวันละ 3 เวลา ก่อนอาหาร เช้า-กลางวัน-เย็น ครั้งละ ½ ถ้วยกาแฟ (30 มิลลิลิตร)	ขับลม ปาร์งธาตุ ระบาย
6	ยาผงปาร์งธาตุ	4, 20, 56, 66, 95, 96, 98, 97, 100, 118, 121	นำตัวยาสสมุนไพรรทั้งหมด บด ทำผง ผสม น้ำผึ้งรวง / น้ำอ้อยแดงปั้นเป็นลูกกลอน	รับประทานวันละ 3 เวลา ก่อนอาหาร เช้า-กลางวัน-เย็น ครั้งละ 3 เม็ด	แก้ไข้ ขับลม ระบาย เจริญอาหาร ปาร์งธาตุ
7	ลูกประคบสสมุนไพรร	32, 46, 49, 50, 62, 122, 123	นำตัวยาสสมุนไพรรทั้งหมด เสมอภาค ต่ำให้ละเอียด ห่อรวมกัน	นำลูกประคบจุ่มเหล้าเชียงซุน ตั้งบนแผ่นเหล็กที่ค้ำไฟจนร้อน นำมากรดที่ผิวหนัง โดยกรดขึ้นเพื่อให้รูขุมขนเปิดทั่วตัว	ขับลม (ช่วยให้เลือดลมไหลเวียนได้สะดวก ช่วยคลายกล้ามเนื้อ ช่วยลดอาการบวมอักเสบของกล้ามเนื้อ ข้อต่อ)
8	อบน้ำสสมุนไพรร	1, 2, 4, 6, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 23, 27, 30, 31, 32, 33, 37, 38, 40, 42, 44, 41, 49, 50, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 64, 65, 69, 71, 74, 75, 76, 79, 89, 90, 92, 93, 94, 95, 97, 99, 103, 105, 107, 109, 110, 111, 120, 43, 122, 123	นำตัวยาทั้งหมด เสมอภาค ต้ม รวมกันในถังหรือหม้อ	ให้ผู้ป่วยนั่งอบตัวด้วยไอน้ำที่ได้จากการต้ม ตัวยาทันทีหมด เสมอภาค ต้มรวมกันในห้องอบสสมุนไพรรหรือระโจม	ช่วยให้เลือดลมไหลเวียนได้สะดวก ช่วยคลายกล้ามเนื้อ ช่วยระบายของเสียภายในร่างกายในรูปของเหงื่อ ช่วยกระตุ้นระบบหายใจ ช่วยกระตุ้นระบบประสาท

* ส่วนประกอบ คือ หมายเลขชนิดสสมุนไพรรที่ระบุในตารางที่ 2

อภิปรายผลการศึกษา

1. เปรียบเทียบแบบแผนการนัดของหมอสสมพรกับการนัดแบบราชสำนัก (ตารางที่ 1)

การนัดแบบราชสำนัก คือการนัดเพื่อถวายพระมหากษัตริย์ และเจ้านายชั้นสูงของราชสำนัก ซึ่งผู้นัดต้องมีกิริยามารยาทเรียบร้อย ผู้นัดต้องเดินเข้าเข้าไปหาผู้ป่วย ซึ่งนอนอยู่บนพื้น เมื่ออยู่ห่างจากผู้ป่วยราว 1 ศอก จึงนั่งพับเพียบและคารวะขออภัยผู้ป่วยโดยการไหว้หรือการกราบ และกล่าวขีพจรรยาที่ข้อมือและหลังเท้าข้างเดียวกันเพื่อตรวจดูอาการของโรค โดยพิจารณาจากการเดินของขีพจรรยาทั้งสองแห่งที่เรียกว่า "ลมเบื้องสูงและลมเบื้องต่ำ" แล้วจึงเริ่มนัดที่ต้องเน้นความสุภาพอย่างมาก การนัดจะใช้เฉพาะมือ นิ้วหัวแม่มือและปลายนิ้วอื่น ๆ ในการนัด⁵ ซึ่งรูปแบบการนัดประเภทนี้ได้รับการยอมรับให้เป็นมาตรฐานกลางของการนัดไทย เมื่อนำรูปแบบการนัดของหมอสสมพรซึ่งมี 8 ชุด จำนวน 35 ท่า เปรียบเทียบกับรูปแบบการนัดรักษาโรคอัมพฤกษ์-อัมพาตแบบราชสำนัก พบว่าเหมือนกัน 27 ท่า หรือคิดเป็น 77.14% ส่วนรูปแบบการนัดที่แตกต่างกันเป็นการประยุกต์ขึ้นใช้จากประสบการณ์ของหมอพื้นบ้านที่ได้รับการสั่งสมและสืบทอดมาภายในตระกูลของหมอพื้นบ้านเอง

2. เปรียบเทียบแผนการนัดของหมอสสมพรกับแนวกล้ำเนื้อทางกายวิภาคศาสตร์ (ตารางที่ 1)

อัมพฤกษ์ (paresis) / อัมพาต (paralysis) หมายถึง อาการอ่อนแรงของแขนขาหรืออวัยวะภายนอกอื่น ๆ ทำให้ร่างกายส่วนนั้นเคลื่อนไหวไม่ได้หรือได้น้อยกว่าปกติ โดยอัมพาตมีความรุนแรงมากกว่าอัมพฤกษ์¹ ซึ่งตามแนวคิดของหมอสสมพร สุดใจก็สอดคล้องกับความหมายข้างต้น และยังมีแนวคิดที่หวงจะเป็นที่ด้านซ้าย ส่วนขวาเป็นที่ด้านขวา

เมื่อเปรียบเทียบตำแหน่งการนัดกับตำแหน่งกล้ำเนื้อ และเส้นเอ็น ทางกายวิภาคศาสตร์พบว่ามีความสอดคล้องกัน คือตำแหน่งที่หมอสสมพร สุดใจ นัดรักษาตรงกับตำแหน่งของเส้นประสาท หลอดเลือด กล้ำเนื้อและเส้นเอ็นต่าง ๆ ซึ่งหากเกิดความผิดปกติแล้ว จะทำให้เกิดเป็นอัมพาตได้ เช่น ความผิดปกติของหลอดเลือด คือ หลอดเลือดสมองตีบ (thrombotic stroke) หลอดเลือดสมองแตก (hemorrhagic stroke) ความผิดปกติของเส้นประสาท เป็นต้น¹

3. หลักการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต

ในการตั้งตำรับยารักษาโรคทางารแพทย์แผนไทย ตำรับหนึ่งจะประกอบไปด้วยเภสัชวัตถุหลายชนิด โดยมีหลักคือต้องประกอบด้วยตัวยา 2 กลุ่มหลัก คือ (1) ตัวยาหลักซึ่งเป็นสสมุนไพรรที่ใช้รักษาอาการหลักของโรคนั้น (2) ตัวยารองจะเป็นตัวยาที่ช่วย

เสริมฤทธิ์ของตัวยาหลักหรือช่วยรักษาโรคแทรกซ้อน หรือโรคตามของโรคหลัก

จากการศึกษาแนวคิดของหมอสสมพร พบว่าการตั้งตำรับยาสำหรับผู้ป่วยโรคนี้ต้องประกอบด้วยตัวยาหลักคือ เกษขจัดพิษซึ่งทำหน้าที่รักษาอาการอัมพฤกษ์-อัมพาตโดยตรง ซึ่งประกอบด้วยสมุนไพรที่มีสารออกฤทธิ์เพื่อทำหน้าที่ขับลม บำรุงธาตุ บำรุงเส้นเอ็น ส่วนตัวยาช่วยได้แก่ กลุ่มสมุนไพรที่มีสารออกฤทธิ์เพื่อช่วยรักษาไข้ ช่วยระบาย ยาช่วยเจริญอาหาร ซึ่งการใช้ยาสมุนไพรทั้ง 6 กลุ่มสอดคล้องกับทฤษฎีการรักษาโรคตามแผนไทย ดังนี้

1) กลุ่มยาขับลม ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มยาที่มีรสเผ็ดร้อน เช่น พริกไทย ดีปลี ขิง ข่า ข่าพลู เจตมูลเพลิง เป็นต้น การรักษาโรคอัมพฤกษ์-อัมพาตนั้น ในทฤษฎีการแพทย์แผนไทย กล่าวว่า “อัมพฤกษ์-อัมพาตเกิดจากลมในร่างกายนั่น คือ ลมพัดขึ้นเบื้องสูง (อุทฺธังคมาวาตา) และลมพัดลงเบื้องต่ำ (อโรคมาวาตา) พัดไม่สมดุลกัน” จึงจำเป็นต้องใช้ยารสร้อนในการขับลม เพื่อให้ลมในร่างกายนัดสมดุลกัน และนอกจากนี้ ยารสร้อนยังมีฤทธิ์ในการเพิ่มไฟย่อยอาหาร เนื่องจากคนไข้กลุ่มนี้ไม่ค่อยได้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย การที่ได้ทานยารสร้อนก็จะช่วยให้เพิ่มเมทาบอลิซึม ทำให้สารอาหารเกิดการเผาผลาญดีขึ้น และอาหารเกิดการดูดซึมเข้าสู่เซลล์ได้ง่ายขึ้น ส่งผลไปถึงระบบการขับถ่ายให้ขับถ่ายได้คล่องขึ้นอีกด้วย

2) กลุ่มยาบำรุงเส้นเอ็น ได้แก่ สนเทศ แก่นขี้เหล็ก สมสาร เป็นต้น ทางการแพทย์แผนไทยเชื่อว่าเส้นเอ็นเป็นทางเดินของลมเมื่อลมเดินไม่สะดวกทำให้เส้นเอ็นทำงานได้น้อยลงเรื่อยๆ จึงส่งผลให้หย่อนยาน การให้ยาบำรุงเส้นเอ็นก็เพื่อกระตุ้นให้เส้นเอ็นกลับมาทำงานได้เป็นปกติ

3) กลุ่มยาบำรุงธาตุส่วนใหญ่ รสร้อน ได้แก่ ดีปลี ข่าพลู ขิง เป็นต้น เนื่องจากคนไข้ อัมพฤกษ์-อัมพาต สาเหตุทางการแพทย์แผนไทย มาจากธาตุดิน น้ำ ลม ไฟ ในร่างกายนัดสมดุล โดยเฉพาะธาตุลม ดังนั้นการปรับธาตุในร่างกายนัดสมดุลนั้น ถือเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง อาการเจ็บป่วยของร่างกายทุกโรคสามารถอธิบายได้ด้วยหลักการธาตุทั้ง 4 ดังนั้นเมื่อธาตุใดธาตุหนึ่งไม่สมดุล ก็ส่งผลให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บขึ้นกับร่างกาย เมื่อปรับธาตุให้สมดุลแล้วร่างกายก็จะไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ

4) กลุ่มยาแก้ไข้ ส่วนใหญ่มีรสขม เช่น บอระเพ็ด จันทน์ทั้ง 2 โกรฐทั้ง 5 หัวคัลลา เป็นต้น จากแนวคิดของหมอสสมพร สุดใจ คือ คนไข้ที่เป็นอัมพฤกษ์-อัมพาต จะมีความร้อนในร่างกายนัดสูง ความร้อนที่มีในร่างกายนัดนี้เนื่องมาจาก การขับถ่ายของเสียที่ไม่ปกติ (คนไข้ส่วนใหญ่ไม่ถ่ายติดต่อกันเป็นเวลา 10 วัน) จึงต้องให้ยาแก้ไข้ป้องกันไว้ก่อน

5) กลุ่มยาช่วยให้เจริญอาหาร ส่วนใหญ่มีรสขม ได้แก่ บอระเพ็ด กระดอม แก่นขี้เหล็ก เป็นต้น เนื่องจากคนไข้โรคอัมพฤกษ์-อัมพาต ไม่อยากอาหารหรือไม่หิว ถ้าปล่อยให้เนิ่นนานไป ร่างกายคนไข้จะอ่อนเพลียยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงต้องใช้ยาที่มีสรรพคุณช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอยากอาหาร

6) กลุ่มยาระบาย ได้แก่ สมอไทย เกล็ดสินเธาว์ เม็ดแมงลัก ยาดำ เป็นต้น เนื่องจากผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต ทุกคน มีปัญหาการขับถ่าย ทั้งการถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ อาจควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ หรือท้องผูกมาก และยังมีปัจจัยส่งเสริมอีก คือ ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ ทำให้การเคลื่อนไหวน้อย เสริมปัญหาการขับถ่ายให้รุนแรงขึ้น อาจมีกากอาหารค้างในลำไส้เนิ่นนานเกินไป และอาจมีปัสสาวะคั่งค้างในกระเพาะปัสสาวะ ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะง่ายขึ้น จึงต้องให้ยาระบายเพื่อขับของเสียออกจากร่างกายให้หมด

สรุปผลการศึกษา

จากองค์ความรู้การรักษาโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต ของหมอสสมพร สุดใจ พบว่า โรคอัมพฤกษ์-อัมพาต เกิดจากธาตุทั้ง 4 ภายในร่างกายนัดไม่สมดุล โดยมีหลักในการแยกระหว่างอัมพฤกษ์และอัมพาตคือ อัมพาตมีอาการหนักกว่าอัมพฤกษ์ อัมพาตผู้หญิงเป็นข้างซ้าย ผู้ชายเป็นข้างขวา จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาที่หมอสสมพร พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการรักษาสามารถช่วยเหลือตัวเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม การศึกษาองค์ความรู้การรักษาโรคอัมพฤกษ์-อัมพาตของหมอสสมพร สุดใจ เป็นเพียงการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลขั้นต้น จึงควรมีการศึกษาเชิงคลินิกเพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการรักษาของโรคอัมพฤกษ์และอัมพาต เมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหมอสสมพร สุดใจ หมอพื้นบ้านผู้ให้ข้อมูลในการทำกรณีวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2. กรุงเทพฯ. โอเอสสิก พับลิชชิ่ง, 2553.
2. กรมการแพทย์. รายงานสถิติโรค 2554. กรุงเทพมหานคร. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2554.
3. ดารณี อ่อนชมจันทร์. สถานการณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้านไทย. นนทบุรี. สำนักงานการแพทย์พื้นบ้านไทย, ม.ป.ป.
4. สำนักหอพรรณไม้. หนังสือรายชื่อพรรณไม้แห่งประเทศไทย เต็ม สมิตินันท์. กรุงเทพมหานคร. บริษัทประชาชน จำกัด, 2544.
5. คณะการแพทย์แผนไทย. เอกสารประกอบการเรียนรายวิชานวดไทย 2. สงขลา. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2553.
6. สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. โครงการศาสตร์และศิลป์การนวด. เชียงราย. มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, 2555.
7. มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา. ตำราการนวดไทย เล่ม 1. กรุงเทพฯ. อุษากการพิมพ์, 2550.

Editorial note

Manuscript received in original form on March 22, 2013;
accepted in final form on November 30, 2013