

รายงานผลการดำเนินงาน
โครงการ
การจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ
กรณีเครือข่ายหมอพื้นบ้าน

นำเสนอต่อ
แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย (สพพ.)

ดำเนินการโดย
นางสาวกรรณิการ์ ชมภูศรี
และ
นางสาวปารณัฐ สุขสุทธิ

สนับสนุนโดยแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย (สพพ.)
สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กระทรวงสาธารณสุข

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

โครงการจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการดูแลสร้างเสริมสุขภาพะคนพิการ กรณีเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้าน มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาภาพรวมสถานะของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพะคนพิการ (2) วางกรอบวาระการวิจัยและการปฏิบัติการ และ (3) พัฒนาแนวทางการจัดการภูมิปัญญาและความรู้ในชุมชน วิธีการดำเนินงาน คือ การสำรวจข้อมูลจากเอกสารงานวิจัยและสอบถามผ่านเครือข่าย โดยข้อมูลการสำรวจครั้งนี้ใช้วิธีการสอบถามและตรวจสอบผ่านเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้าน 4 ภาค การติดตามดูงานในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ อุทัยธานีและอุบลราชธานี จากเวทีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ของหมอพื้นบ้านที่มาจากภาคเหนือ อีสาน กลางและใต้ และการสรุปบทเรียนร่วมกัน

ผลการดำเนินงาน ทำให้เห็นภาพการกระจายตัวของหมอพื้นบ้าน ที่ให้การบำบัดรักษาความเจ็บป่วยอันเกี่ยวเนื่องกับความพิการ จำนวน 54 คน ใน 12 จังหวัด พบรูปแบบการให้บริการเป็นลักษณะวัด 3 แห่ง มีหมอพระ 4 รูป หมอพื้นบ้านในชุมชน 50 คน ประกอบด้วย หมอที่ดูแลรักษาอยู่กับบ้าน 49 คน และหมอที่ดูแลในศูนย์บริการสุขภาพในอำเภอเมืองอีก 1 คน ภาพรวมสถานะของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านที่สำรวจพบนี้สะท้อนให้เห็นบทบาทการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโครงสร้างร่างกาย หมอพื้นบ้านที่มีบทบาทดังกล่าว ซึ่งใช้วิธีการดูแลแบบผสมผสาน เรียกว่า หมอกระดูก หมอนวด หมอน้ำมันต์-น้ำมัน และหมอสมุนไพร หมอแต่ละประเภทจะมีความชำนาญเฉพาะ นอกจากนี้ ยังพบภูมิปัญญาด้านสุขภาพทั้งด้านการดูแลรักษาและสร้างเสริมสุขภาพที่มีการสั่งสมและสืบทอด เพื่อช่วยเหลือเยียวยาเพื่อนบ้านในชุมชน สำหรับกรณีวัด จะพบว่า มีผู้มาขอรับการรักษาจากจังหวัดอื่น ๆ และรับไว้พักรักษาที่วัดด้วย เนื่องจากสภาพการเจ็บป่วยที่เคลื่อนไหวไม่ได้ และการเดินทางที่เป็นอุปสรรคอย่างมาก

สำหรับการศึกษาคิดตามเพื่อพัฒนาแนวทางการนำภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านมาพัฒนาสืบทอดการใช้ประโยชน์นั้น คณะทำงานเลือกศึกษาเฉพาะกรณีความเจ็บป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต ที่อัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น และเกี่ยวเนื่องกับความพิการ ตลอดจนส่งผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชนอย่างมาก ประมวลความรู้จากการสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วมและเวทีการสัมมนา ได้สะท้อนภูมิปัญญาของการแพทย์พื้นบ้านในการบำบัดรักษาชาวบ้าน ไม่ให้มีความเจ็บป่วยที่รุนแรงมากขึ้น อีกทั้งยังมีความสะดวก อบอุ่นใกล้ชิดและประหยัดค่าใช้จ่าย ภูมิปัญญาการดูแลรักษาอัมพฤกษ์-อัมพาต มีทั้งความรู้ที่เป็นเทคนิควิธีการที่ศึกษาได้ อาทิ ยาสมุนไพร การนวดแบบต่าง ๆ การใช้น้ำมันมนต์ การอบประคบ และคำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เช่น อาหาร การพักผ่อนและการบริหารร่างกาย

การวิเคราะห์แนวทางการจัดการภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อดูแลและสร้างเสริมสุขภาพะคนพิการ จากกรณีผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต ในโครงการนี้ ได้พบศักยภาพของหมอพื้นบ้าน

ในด้านความรู้และประสบการณ์ ที่ขาดการส่งเสริมจากภาครัฐมานาน แต่ยังคงบทบาทการดูแลช่วยเหลือชาวบ้านในลักษณะพึ่งพาต่อกัน แนวทางที่จะก่อให้เกิดการดูแลสุขภาพในชุมชนได้ คือ

- (1) การส่งเสริมสนับสนุนหมอพื้นบ้านในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้พิการในชุมชน โดยสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน กลุ่มผู้ป่วยและเครือข่ายทางสังคม และรัฐ เป็นผู้ประสานสร้างพื้นที่การเรียนรู้ในชุมชน
- (2) สนับสนุนการวิจัยท้องถิ่นด้านสุขภาพ ให้หมอพื้นบ้าน นักวิจัยท้องถิ่นและภาคีด้านสุขภาพ พัฒนารอบแนวทางการวิจัยร่วมกัน โดยมีรัฐเป็นผู้สนับสนุนทั้งด้านข้อมูล ข่าวสารและทรัพยากรที่จำเป็น
- (3) สร้างความร่วมมือกับบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ โดยเฉพาะสาขากายภาพบำบัด ในลักษณะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้บนฐานความรู้ที่มีคนป่วยและชุมชนเป็นตัวตั้ง สร้างองค์ความรู้ใหม่ในลักษณะผสมผสานศาสตร์ เพื่อให้เกิดการดูแลบำบัดรักษา และสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับความพิการต่าง ๆ ตลอดจน การดูแลคนพิการในชุมชนต่อไป

Executive Summary

Project title: Local wisdom management for health care and health promotion in handicap: A case study in traditional healer network

Three objectives of the project were 1) to understand current situation of local healing wisdom for caring health problem and promoting health status in handicap, 2) to set time frame and issues for the future research and actions in this area, and 3) to develop suitable directions for management local health wisdom for people with physical disabilities. Literature review and field survey in 3 provinces i.e. Chiang Mai, Uthaitхани, and Ubon Ratchathani were used as main methods for gathering data. The representatives from the traditional healer networks in all 4 parts of country were invited to share their knowledge and experiences. Some of them were interviewed for more information.

This study found that 54 traditional healers in 12 provinces have experiences in healing or caring patients with physical disabilities. Four of them are Buddhist monks who have practiced in 3 temples. For the other 50 traditional healers, 49 have practiced at their homes while the other worked at a health service center. Their knowledge in healing and caring handicap patients obtained from their ancestors as well as their own experiences. The common-used techniques for this group of patients were massage with oil or hot herbal compression or herbal steam sauna and herbal medicine. Group of traditional healers were classified by their expertise or the main healing techniques that they used such as bone-fixing healer, massage healer, oil or sacred-oil healer, and herbal healer. In case of practicing in a temple, patient and their relatives especially for the one who came from other provinces always stayed in that temple during the course of treatment. This study found that local healing wisdoms were concentrated not only on the healing techniques but also on the general recommendations such as suitable food, physical exercise and relaxation for the better health of patients. These services were supported both physical and psychological problems in patients and their relatives. The reasonable price, sympathy services, accessibility

and efficacy of these traditional healing wisdoms were the main reasons to let traditional healers occupied some space in this biomedical-dominant society.

The collaboration between government sector and non-government organizations as well as people who interesting in this area are very important factors for development and management this valuable local health wisdom for people with physical disabilities. The recommendations from this study are:

- 1) to support the practices of traditional healers in their communities by the cooperation with community organization, patients, other social networks, and government sector,
- 2) to provide fund and other resources for local health wisdom research in the community that will bring traditional healers, local researchers and other health networks to set research frames and methods together,
- 3) to expand the community healers' network to other health professionals especially for the physical therapist for sharing knowledge and experiences that will produce the better or new techniques in their practices.

คำนำ

ชุดโครงการจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ ประกอบด้วย โครงการย่อย 3 พื้นที่ ซึ่งเป็นชุมชนที่มีการดูแลรักษาความเจ็บป่วยมากกว่า 15 ปีแล้ว สำหรับกรณีวัดหนองหญ้านาง จังหวัดอุทัยธานี มีบทบาทสงเคราะห์ผู้ป่วยมากกว่า 30 ปี และมีบทบาทเป็นแหล่งเรียนรู้ของผู้ที่สนใจเรื่องการแพทย์พื้นบ้านมาตั้งแต่เปิดศักราชยุคงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐดังที่ควรจะเป็น บทบาทที่สืบเนื่องและศักยภาพที่ปรากฏ จึงเป็นความสนใจของเครือข่ายการทำงานการแพทย์พื้นบ้านเพื่อส่งเสริมการพึ่งตนเองของชุมชน โดยเฉพาะโครงการฟื้นฟูการนวดไทย มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา เริ่มมีแนวทางการส่งเสริมศักยภาพพัฒนาองค์ความรู้ร่วมกับวัดหนองหญ้านางมาตั้งแต่ปี 2528 แต่กระนั้นก็ตาม การทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยของวัดยังเป็นไปตามอัธยาศัย

แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย มองเห็นคุณค่าและศักยภาพภูมิปัญญาท้องถิ่นเหล่านี้ จึงสนับสนุนให้เกิดการศึกษา ทบทวนและปฏิบัติการในลักษณะเสริมต่อบทบาทที่ดำรงอยู่เกิดความชัดเจนขึ้น โดยในปีแรกชุดโครงการนี้ยังคงสนับสนุนกิจกรรมปฏิบัติการที่สอดคล้องกับทิศทางของแต่ละพื้นที่ พร้อมกับการศึกษาภูมิปัญญาความรู้ที่มีอยู่ใน

ปฏิบัติการนั้น เพื่อให้เกิดการวิเคราะห์ห้บทวนกันทั้งในระดับปฏิบัติการและวิชาการว่า ก้าวต่อ ๆ ไปของแนวทางการหนุนเสริมศักยภาพแต่ละเครือข่าย พื้นที่ที่จะเกิดขึ้นตอบสนองต่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพของชุมชน โดยหมอพื้นบ้านและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้เกิดการพึ่งตนเองได้ในระดับต่าง ๆ ของวิถีการดูแลสุขภาพของคนพิการ โดยเริ่มจากกรณีความเจ็บป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตที่เป็นปัญหารุนแรงส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคมและชุมชนขณะนี้

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา นอกจากได้รับความรู้ แนวทางและบทเรียนต่าง ๆ กับเครือข่ายการทำงานและชุมชนแล้ว สิ่งสำคัญที่มีคุณค่ายิ่งคือ การเพิ่มพูนกำลังใจอย่างล้ำค่าแก่หมอพื้นบ้านและชาวบ้านบางส่วนที่มารับความช่วยเหลือดูแลรักษาจากหมอพื้นบ้าน การเข้าไปของโครงการนี้ในชุมชนมีผลให้หมอพื้นบ้านและคนป่วยเกิดความเชื่อมั่นในคุณค่าของตนเองและท้องถิ่น โครงการนี้มีส่วนในการกระตุ้นให้เกิดการสนทนาและเสริมแรงการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างภาคภูมิใจ

คณะทำงาน

15 มิถุนายน 2550

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร (ภาษาไทย)	ก
บทสรุปผู้บริหาร (ภาษาอังกฤษ)	ค
คำนำ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญแผนภูมิ	ช
บทที่ 1 สถานการณ์การแพทย์พื้นบ้านกับอัมพฤกษ์และอัมพาต	
- ความสำคัญของอัมพฤกษ์และอัมพาตกับการแพทย์พื้นบ้าน	1
- ทบทวนความรู้ ทบทวนปฏิบัติการการแพทย์พื้นบ้าน	5
- ทบทวนแนวคิด ทบทวนยุทธศาสตร์	9
- ยุทธศาสตร์การจัดการความรู้เพื่อคนพิการ ปี 2549	11
บทที่ 2 ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านกับการดูแลอัมพฤกษ์และอัมพาตในชุมชน	
- ภูมิปัญญาความคิดของหมอพื้นบ้านต่อความพิการ	13
- ลักษณะและความหมายความพิการจากมุมมองแบบพื้นบ้าน	15
- องค์ประกอบและปัจจัยเกี่ยวข้องต่อการรักษา	21
- กระบวนการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น	24
บทที่ 3 แบบแผนการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาตของหมอพื้นบ้าน	27
- เทคนิควิธีการบำบัดรักษาหลักโรคอัมพฤกษ์อัมพาต	36
- รูปแบบการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต	41
- ทรัพยากรที่นำมาใช้ในการรักษา	48
- จุดเด่นของภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต	50
- การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นการดูแลสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาตของหมอพื้นบ้าน	52
- กรณีตัวอย่างหมอพื้นบ้านที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต	60
บทที่ 4 แผนที่ทางสังคม (Social Mapping) หมอพื้นบ้าน : ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต	69

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 บทเรียนการทำงานเครือข่ายหมอพื้นบ้านและการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ กรณีผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต	77
- บทเรียนและประสบการณ์การทำงานหมอพื้นบ้านที่มีบทบาทดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต	80
- บทเรียนของวัดหนองหญ้าบัง	86
- บทเรียนของเชียงใหม่และอุบลราชธานี	86
- สรุปภาพรวมโครงการ	88
- ข้อเสนอเชิงนโยบาย	90
เอกสารอ้างอิง	93
ภาคผนวก	
ผนวก 1	
- ข้อคิดเห็นที่ปรึกษาโครงการ	95
- แนวทางปฏิบัติการนวดพื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต	97
ผนวก 2	
- ภาพกิจกรรม	103

สารบัญแนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	แนวทางการศึกษาและวิเคราะห์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านที่ เกี่ยวข้องกับโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต	12
2	ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านต่อความพิการ	15
3	กระบวนการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตของหมอเมือง	30
4	กระบวนการรักษาของวัดหนองหญ้าปาง	34
5	กระบวนการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต โดยใช้ภูมิปัญญาหมอ พื้นบ้านอีสาน	36

ภาคผนวก

ผนวก 1

- **ข้อคิดเห็นที่ปรึกษาโครงการ**
- **แนวทางปฏิบัติการนวดฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต**

ผนวก 2

ภาพแสดงกิจกรรม

นำเสนอรูปธรรมกระบวนการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต

บทที่ 1

สถานการณ์การแพทย์พื้นบ้านกับอัมพฤกษ์และอัมพาต

ความสำคัญของอัมพฤกษ์และอัมพาตกับการแพทย์พื้นบ้าน

สถานการณ์โรคอัมพฤกษ์และอัมพาตที่กำลังคุกคามสุขภาพคนไทยอย่างน่าตื่นตระหนกเพิ่มขึ้น จนกระทั่งองค์การอนามัยโลกประกาศให้มีวันป้องกันโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตโลกหรือเวิร์ลด์ สโตรก เดย์ (World Stroke Day) เพื่อให้ประเทศต่างๆ ทั่วโลก ดำเนินการป้องกันโรคนี้อย่างเร่งด่วน กลายเป็นปัญหาทั่วโลก ทำให้เกิดความพิการรุนแรงและเรื้อรัง เป็นสาเหตุการตายสูงเป็นอันดับ 2 ของทั่วทั้งโลกรองจากโรคหัวใจ ซึ่งมีการรายงานข่าวจากกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 27 เดือนพฤษภาคม 2548 เป็นหัวข้อข่าวว่า “โรคเส้นเลือดสมองคุกคามหนัก อัมพฤกษ์-อัมพาต 4 นาทีต่อ 1 คน” ซึ่งเป็นภัยเงียบคุกคามสุขภาพอย่างน่ากลัว อันส่งผลต่อเศรษฐกิจและสังคมที่กระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนในระดับบุคคลและครอบครัว และประเทศ

สถานการณ์ขณะนี้มีการคาดการณ์ว่ามีคนไทยที่เสี่ยงกับการเกิดโรคอัมพาตและอัมพฤกษ์ประมาณ 12 ล้านคน กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงกว่าคนทั่วไป คือ กลุ่มผู้มีความดันโลหิตสูง มีอยู่ประมาณ 6 ล้านกว่าราย ซึ่งมีความเสี่ยง 2-4 เท่าตัว ในการรายงานการสาธารณสุขไทย 2544-2547 ได้สำรวจความเจ็บป่วยในกลุ่มผู้พิการ พ.ศ. 2544 พบผู้พิการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจหลอดเลือดมีสัดส่วนมากที่สุด ร้อยละ 22.2 และจากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2545 พบลักษณะความพิการจากอาการอัมพฤกษ์ ร้อยละ 10.2 นั่นคือ ภาวะความพิการจากกลุ่มโรคลักษณะที่มีปัจจัยที่เอื้อ ต่อการเกิดโรคหลายปัจจัยเช่นนี้กำลังเพิ่มสูงขึ้นด้วย

จากการรายงานข่าวความรุนแรงถึงความเสี่ยงของโรคนี้ โดยโรคสำคัญที่ก่อความเสี่ยง มี 4 โรค ได้แก่ (1) โรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยจะเสี่ยงเป็นอัมพาตได้ถึง 3-17 เท่าตัว (2) โรคเบาหวาน มีโอกาสเสี่ยงเส้นเลือดอุดตันและเกิดโรคได้ 3 เท่าตัว (3) การสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยง 2 เท่าตัว และ (4) ภาวะไขมันในเลือดสูง มีความเสี่ยงเพิ่ม 1 เท่าตัว ความสำคัญคือ อัมพฤกษ์ อัมพาต 10 คน จะเสียชีวิตราว 25 คน สำหรับคนที่รอดชีวิตจะมีความพิการหลงเหลือเป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 80 คือ เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อาจเดินไม่ได้หรือเคลื่อนไหวทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันไม่ได้ตามปกติ บางรายอาจต้องนอนอยู่บนเตียงเกือบตลอดเวลา ที่สำคัญคือ ต้องการการดูแลและคนดูแลใกล้ชิด กรณีผู้ที่หายดีกลับมาใกล้เคียงกับคนปกติ มีเพียงร้อยละ 20 เท่านั้น

ขณะเดียวกันที่สถานการณ์ของประเทศอื่น ๆ อย่างในสหรัฐอเมริกาจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ถึงปีละ 2 แสนคน อีกทั้งเพิ่มขึ้นตามอายุด้วย ฉะนั้นโรคนี้จึงเป็นปัญหาสำคัญมาก เนื่องจากฐานประชากรผู้สูงอายุในโลกนี้ขยายกว้างขึ้นเรื่อยๆ ในประเทศไทย ปี พ.ศ.2548 มีผู้ที่มีอายุสูงมากกว่า

60 ปีถึง 10.2% และคาดว่าใน พ.ศ. 2568 จะมีผู้มีอายุมากกว่า 60 ปี ถึง 20% ในขณะที่ stroke เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 3 ของโลก ในปี ค.ศ.2002 (2545) มีผู้เสียชีวิตจาก stroke ทั่วโลกถึง 5.5 ล้านคน เป็นหญิงถึง 3 ล้านคน ในประเทศไทยมีผู้เป็นโรคนี้อยู่ 150,000 คนต่อปี หรือ 1 คนทุก 4 นาที ประเมินการว่าผู้ป่วยโรคนี้อยู่ 1 คนใช้งบประมาณ 100,000 - 1,000,000 บาทต่อปีในการดูแลรักษาจะเป็นยอดเงินถึงปีละ 15,000 ล้านบาท (<http://ndc.moph.go.th>) ในปัจจุบันนี้ประชาชนชาวไทยมีความเสี่ยงต่อโรคนี้อยู่ถึง 18 ล้านคน กระทรวงสาธารณสุขจะรณรงค์ป้องกันและให้ความรู้อย่างจริงจัง ให้สามารถช่วยคนได้ 7.5 หมื่นคนต่อปี หรือจะเป็นการประหยัดเงินได้ถึง 7,500 ล้านบาทต่อปี

จากการศึกษาของต่างประเทศ พบว่า โรคอัมพฤกษ์และอัมพาต จะพบมากขึ้นตามอายุทั้งเพศชายและหญิง กลุ่มอายุ 75 – 84 ปี พบอัมพาต ประมาณ 1 ต่อประชากร 50 ราย และกลุ่มอายุมากกว่า 85 ปี พบอัมพาต ประมาณ 1 ต่อประชากร 30 ราย สาเหตุสำคัญของอัมพาตมาจาก โรคหลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ เบาหวาน สูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง มีโอกาสเป็นอัมพาตมากกว่า คนที่ไม่เป็น ประมาณ 2-4 เท่า ผู้ที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ มีโอกาสเป็นอัมพาตมากกว่า คนที่ไม่ป่วย ประมาณ 1-3 เท่า (www.thaiclinic.com)

จากการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ ปี พ.ศ. 2517-2545 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบสัดส่วนคนพิการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.5 ใน พ.ศ. 2517 เป็นร้อยละ 1.7 ใน พ.ศ. 2545 และมีการคาดการณ์ว่า อัตราเพิ่มของคนพิการมากกว่าอัตราเพิ่มของประชากร โดยพบว่าความพิการทางกายและการเคลื่อนไหวเป็นลักษณะความพิการที่พบมากที่สุด ซึ่งสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม และการเปลี่ยนผ่านทางระบอบการปกครองของประเทศ (สุวิทย์ และคณะ 2540)¹

นอกจากนี้สำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานผลการสำรวจความพิการและภาวะทุพพลภาพ พ.ศ. 2545 โดยจำแนกลักษณะของความพิการ พบว่า มีอาการอัมพฤกษ์ อาการแขนขาอหิวชืด ไม่ได้รวมอยู่ด้วย ถึงร้อยละ 10.2 และร้อยละ 7.6 เมื่อดูจากการสำรวจความเจ็บป่วยในกลุ่มคนพิการเมื่อปี พ.ศ. 2544 พบผู้พิการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจหลอดเลือดมีสัดส่วนมากที่สุด ร้อยละ 22.2 รองลงมาคือ ระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ ร้อยละ 19.4

จะเห็นว่าทั้งความเจ็บป่วยจากโรคหัวใจหลอดเลือด และโรคกลุ่มที่เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคอัมพฤกษ์และอัมพาต และกลุ่มคนพิการทางด้านโครงสร้าง กล้ามเนื้อข้อต่อ และกระดูก เป็นเงื่อนไขที่สัมพันธ์แบบกลับไปกลับมา และขึ้นต่อกันอย่างมาก ในระดับชุมชนหมู่บ้าน พบผู้ป่วยอัมพฤกษ์และอัมพาตเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งพบกลุ่มโรคที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคอัมพฤกษ์และอัมพาต

¹ สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ. (2540). ระบบบริการทางการแพทย์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ.

เพิ่มขึ้นอีกด้วย ไม่ว่าจะเป็น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และหัวใจ สิ่งสำคัญกลุ่มโรคที่ เกี่ยวเนื่องกับความพิการนี้ เป็นโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุความเจ็บป่วยมาจากปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการ เกิดโรคหลายปัจจัย (multiple risk factors) มีรายงานการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจหลอดเลือด หลายปัจจัย (multiple CVD risk factors) อาจสรุปได้ว่า ประชากรในกรุงเทพฯ มีปัจจัยเสี่ยงมากกว่า 1 ปัจจัยสูงกว่าประชากรในภาคอื่น ๆ แต่กรุงเทพฯก็เป็นพื้นที่ที่ได้รับยาสูงกว่าภาคอื่น ๆ ด้วย (กระทรวง-สาธารณสุข 2549:149-150)²

โรคเรื้อรังลักษณะดังกล่าวนี้ แม้ปรากฏความสูญเสียด้านสุขภาพทางร่างกาย ที่ส่งผล กระทบด้านจิตใจอย่างรุนแรงด้วย การศึกษาต้นทุนการดูแลอย่างไม่เป็นทางการของผู้พิการจาก โรคหลอดเลือดสมองในกรุงเทพมหานครและจังหวัดบุรีรัมย์ อาทร ธีวไพบูลย์ และคณะ (2549) แสดงถึงภาระการดูแลอย่างไม่เป็นทางการจะมีความสำคัญมาก โดยการดูแลอย่างไม่เป็นทางการ (informal care) หมายถึง การดูแลโดยบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน ซึ่งต้องใช้ มุมมองทางการแพทย์ ทางมานุษยวิทยาและทางเศรษฐศาสตร์ เข้ามาร่วมวิเคราะห์ ซึ่ง อาทรและคณะ ย้ำว่า ยังไม่มีงานศึกษาเชิงปริมาณเกี่ยวกับต้นทุนการดูแลอย่างไม่เป็นทางการในผู้พิการจากโรค หลอดเลือดสมอง แต่มีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการดูแลอย่างไม่เป็นทางการ ในแง่มุมความ ต้องการของผู้ดูแลผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 คน ในชุมชนชนบทที่จังหวัด ชลบุรี ได้พบว่า ผู้ให้การดูแลจะเป็นเพศหญิงและเป็นบุตรสาว ที่ดูแลตลอด 24 ชั่วโมง คอยผู้ดูแล ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและสวัสดิการทางสังคมสำหรับผู้พิการ

กระบวนการดูแลรักษาแบบพื้นบ้านและครอบครัวเรือญาติมีบทบาทมาตลอด ประวัติศาสตร์ชีวิตมนุษย์ เป็นระบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชนที่มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่ต้องพักรักษาตัวและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ในกระบวนการบำบัดรักษา มัก เริ่มต้นที่ผู้ป่วยไปพบแพทย์และก็เริ่มแสวงหาหนทางรักษาอื่น ๆ ตามมา เพื่อเยียวยาความ เจ็บป่วยที่ยังไม่หายขาด

ในโครงการศึกษารูปแบบวิธีการทางกายภาพบำบัดในการดูแลรักษาอาการเกี่ยวกับระบบ ประสาทกล้ามเนื้อและโครงร่างของการแพทย์พื้นบ้านไทย พบว่า หมอนวดแต่ละท่านยังคงมีบทบาท ในการดูแลรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เคล็ดขัดยอก โดยพบบทบาทการดูแล อัมพฤกษ์ อัมพาต ร้อยละ 71.25 (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2546) กรณีที่วัดหนอง ห้วยนาง จังหวัดอุทัยธานี มีการบันทึกข้อมูลสถิติของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในปี 2542- 2547 พบว่า ปีหนึ่ง ๆ มีถึง 200-300 ราย และเป็นผู้ป่วยที่มารักษาด้วยอาการอัมพฤกษ์-อัมพาต โดย

² กระทรวงสาธารณสุข. (2549). การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546- 2547. ดำเนินการโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.

ใช้วิธีการเทียบเหล็กแดงร่วมกับการนวด ทั้งหมด 246 คน จากข้อมูลบอกว่าผู้ป่วยประเภทนี้เพิ่มจำนวนสูงขึ้น

ในพื้นที่อื่นๆ ที่เครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านทำงานอยู่ก็พบได้ว่ามีจำนวนผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต มารักษากับหมอพื้นบ้าน วิเคราะห์จากผู้มารับการรักษาจากหมอนวดพื้นบ้าน 10 ราย ในโครงการสำรวจศักยภาพหมอพื้นบ้าน แน่แน่นอนว่าผู้ป่วยเหล่านี้ถ้าหากอยู่ในโรงพยาบาลก็มีมักจะเป็นผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวเป็นเวลานาน เนื่องจากต้องมีการรักษาอย่างต่อเนื่องและบำบัดทางด้านกายภาพร่วมด้วย โดยนัดให้มาทำกายภาพแบบไปเช้าเย็นกลับแทน หลังจากที่ผ่านกระบวนการรักษาจากระบบบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบัน ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพอยู่ที่บ้าน หากผู้ป่วยคนใดได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างดีและถูกต้องก็อาจมีโอกาสมาย ซึ่งต้องการการเยียวยาทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมไปพร้อม ๆ กัน โดยส่วนมากต้องใช้ทั้งคน เวลาและทรัพยากร ที่จะเอื้ออำนวยให้สามารถดูแลได้อย่างต่อเนื่อง หากมีภาวะบีบคั้นทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ก็จะต้องเผชิญกับแรงกดดันด้านจิตใจสูง ทั้งตัวผู้ป่วยเองและญาติ หรือผู้ดูแล นับว่าเป็นโรคเรื้อรังอีกโรคหนึ่งที่สะสมภาวะทางด้านจิตใจ เศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ ทั้งของผู้ป่วยและญาติอย่างมาก

เมื่อพิจารณาจากรายงานสำรวจจำนวนหมอนวดพื้นบ้าน 39 จังหวัด พบว่า มีหมอนวดพื้นบ้านจำนวน 3,075 คน จำแนกเป็น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1,953 คน ภาคกลาง 467 คน ภาคเหนือ 144 คน และภาคใต้ 511 คน จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า หมอนวดพื้นบ้าน จำนวน 3,075 คน จำแนกเป็นชาย 1,938 คน และหญิง 1,124 คน ในจำนวนนี้มีพระสงฆ์ 13 รูป อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 53 ปี และมีจำนวนหมอนวดพื้นบ้านอายุน้อยกว่า 30 ปี เพิ่มขึ้นจากเดิม หมอนวดพื้นบ้านจำแนกตามบทบาทเป็น 4 ประเภท คือ หมอนวดไสยศาสตร์ 1,238 คน หมอนวดสมุนไพร /แผนโบราณ 1,093 คน หมอนวด 1,269 คน และหมอนวดแม่ 131 คน ส่วนรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 75 จังหวัด พบว่ามีหมอนวดพื้นบ้านทั้งหมดจำนวน 24,538 คน ภาคกลางและตะวันออกเฉียงเหนือ 12,285 คน ภาคเหนือและตะวันตก 6,244 คน และภาคใต้ 3,434 คน จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของชุมชน โดยมีหมอนวดพื้นบ้านดำรงและกระจายตัวอยู่ทั่วไปในทุกภาค (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2548)

เป็นที่ทราบกันดีว่า หมอนวดพื้นบ้านเป็นผู้มีบทบาทการดูแลช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยในชุมชน ใช้ความรู้บนฐานความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี และทรัพยากรท้องถิ่นในการเยียวยารักษา เพื่อนมนุษย์ แต่เมื่อวันหนึ่ง หลังจากเปิดพื้นที่ทางสังคมให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านปรากฏตัวแสดงบทบาทได้อย่างไม่ผิดกฎหมาย การปรากฏตัวของหมอนวดพื้นบ้านจึงเกิดขึ้นภายใต้กระบวนการทำงานของหลายหน่วยงาน จนกระทั่งหมอนวดพื้นบ้านมีความสามารถที่จะรวมตัวกัน อาศัยกระบวนการขับเคลื่อนโดยหมอนวดพื้นบ้านที่เคยเป็นเครือข่ายผลักดันการทำงานระดับนโยบายและ

ระดับพื้นที่ในการขับเคลื่อนระบบการแพทย์พื้นบ้านให้เป็นที่ยอมรับแก่สังคมโดยรวม จนนำไปสู่การเปิดพื้นที่ทางสังคมให้หมอพื้นบ้านได้มีโอกาสแสดงศักยภาพมากขึ้น

หลังการปฏิรูประบบสุขภาพ 2544 กระแสการเคลื่อนไหวและรวมกลุ่มในชุมชน เพื่อพลิกฟื้นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านได้มาจับมือร่วมกันทำงาน ทั้ง 4 ภาคอีกครั้ง ไม่ว่าจะเป็นเหนือ ใต้ อีสาน กลาง โดยมีหมอพื้นบ้านที่มีองค์ความรู้ และยังมีบทบาทการฟื้นฟูบำบัด ดูแลรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตอยู่จำนวนหนึ่งด้วย ยังไม่รวมถึงหมอพื้นบ้านที่ยังไม่แสดงตัวและเครือข่ายเข้าไม่ถึงอีกจำนวนหนึ่ง เครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านทั้ง 4 ภาค ในนามว่า เครือข่ายสุขภาพวิถีไท ได้ทำงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชนในเวลาต่อมา โดยรับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และการระดมทุนกันเอง ต่อมาเมื่อกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินนโยบายพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยอีกครั้ง โดยจัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในปี 2546 เครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนเชิงนโยบายและรูปธรรมการดำเนินงานต่าง ๆ เป็นต้นมา

ทบทวนความรู้ ทบทวนปฏิบัติการการแพทย์พื้นบ้าน

จากสถานการณ์ในสังคมไทยที่มีแนวโน้มของผู้ป่วยเป็นอัมพฤกษ์อัมพาตเพิ่มมากขึ้นนั้น โจทย์ใหญ่ที่ทำให้ระบบการแพทย์พื้นบ้าน ต้องกลับมาทบทวน และวิเคราะห์ศักยภาพและบทบาท เพื่อให้เห็นถึงภูมิปัญญาพื้นบ้านที่จะนำไปสู่การจัดการกับปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนให้เกิดการพึ่งตนเองได้ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการอัมพฤกษ์อัมพาต จากการทบทวนสถานการณ์เบื้องต้นผนวกเข้ากับผลงานวิจัยของระบบการแพทย์พื้นบ้านที่มีผู้ศึกษารวบรวมไว้นั้น พบว่าสาเหตุที่ผู้ป่วยเหล่านี้ยินดีที่จะเข้ามาพึ่งพาหมอพื้นบ้านในการบำบัดคงไม่แตกต่างจากสาเหตุของผู้ป่วยทั่วไปอื่นๆ ที่มาใช้บริการของหมอพื้นบ้านเช่นกัน คือ

ประการแรก ไม่มีระบบการแพทย์ระบบใดระบบเดียวที่สามารถบำบัดรักษาความเจ็บป่วยได้อย่างสมบูรณ์ แต่ละปีที่มีผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตเพิ่มสูงขึ้น โดยที่ในกระบวนการรักษาผู้ป่วย และเครือข่ายยังขาดการมีส่วนร่วมในกระบวนการการรักษาและตัดสินใจกับระบบการแพทย์แบบทางการ อีกทั้งสถานบริการสุขภาพก็ยังคงขาดบทบาทเชิงรุก การดูแลสุขภาพในชุมชนที่ต่อเนื่อง จึงยังไม่สามารถลดภาระความทุกข์ของผู้ป่วยและญาติได้

ประการที่สอง ความเจ็บป่วยแบบเรื้อรัง กรณีอัมพฤกษ์และอัมพาต ต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน ในชุมชนต้องการผู้ดูแลที่ใกล้ชิด เข้าใจมิติทางสังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากความเจ็บป่วยลักษณะนี้บั่นทอนสุขภาพทางกาย ใจ และสังคม ระยะยาว การฟื้นฟูระบบการดูแลสุขภาพในชุมชนที่มีอยู่ มีความสำคัญและจำเป็นอย่างมาก ระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบที่มีความใกล้ชิดกับชีวิตชุมชนมากที่สุด อีกทั้งมีองค์ความรู้และแสดงบทบาทการดูแลรักษาอย่างยาวนาน

ประการที่สาม ภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูง เรื่องค่าเดินทาง ค่าใช้สอย ค่าบริโภคน ค่ายา ค่าบริการการรักษาและการสูญเสียเวลาประกอบอาชีพ ค่าใช้จ่ายส่วนตัวอื่น ๆ ของผู้ป่วยและญาติอีกด้วย จึงทำให้ค่าใช้จ่ายเหล่านี้ยังคงเป็นภาระหนักกับผู้ป่วยและเครือญาติอยู่ไม่น้อย ยังไม่ได้กล่าวถึงผู้ป่วยที่ถูกทอดทิ้งมิได้รับการเหลียวแล หรือการขาดความรู้ในการจัดการกับปัญหาสุขภาพดังกล่าว

อย่างไรก็ตาม พหุลักษณะของระบบสุขภาพที่เป็นสัจจะในทุกชุมชนและสังคมการแพทย์พื้นบ้านยังคงดำรงบทบาทและศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละชุมชน ความเชื่อ ความเข้าใจต่อต้นเหตุของการเจ็บป่วยหรือความพิการจึงมิใช่เพียงแต่ความบกพร่องทางด้านร่างกายเท่านั้น หรือจากเหตุผลใดเหตุผลหนึ่ง แต่วิถีคิดของระบบการแพทย์พื้นบ้าน หรือหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เห็นว่า การเจ็บป่วยแม้กระทั่งความพิการนั้นมิใช่การบกพร่องทางด้านร่างกายอย่างเดียว แต่อาจมีมาจากสาเหตุอื่น เช่น สิ่งเหนือธรรมชาติ กรรมเก่า หรือผีทำ สอดคล้องกับคนภาคอีสานของไทย เชื่อเรื่องความเจ็บป่วยเกิดขึ้นจาก 2 สาเหตุหลักคือ ความบกพร่องทางด้านร่างกายของผู้ป่วยเอง และที่เกิดจากการกระทำของอำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น การกระทำของผีบรรพบุรุษ หรือการผิดศีล การผิดคำสาบาน ล้วนเป็นเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ทั้งนั้น ดังนั้นความเชื่อของคนท้องถิ่นในแต่ละภาคจึงผสมไว้ซึ่งความเชื่อเรื่องของ บาป บุญ คุณ โทษ กรรม ที่ผู้ป่วยกระทำไว้ การบอกเล่าถึงสาเหตุการเจ็บป่วยจึงแฝงไว้ด้วยการสอน เตือนให้คนได้ระมัดระวัง กระทำแต่ความดี

ความเชื่อ ความเข้าใจของระบบการแพทย์พื้นบ้านที่สัมพันธ์กับ วิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านนั้นไม่เน้นเฉพาะเพียงการรักษา โรค แต่ให้ความสำคัญทั้งจิตใจ และร่างกาย และการปรับสมดุลและปรับความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม และครอบครัวเครือญาติ ชุมชน โดยใช้วิธีการพื้นบ้านที่ผ่านการเรียนรู้และประสบการณ์ทั้งตรงและอ้อมในการรักษา สอดคล้องกับรูปแบบการเชี่ยวชาญรักษาความเจ็บป่วยดังกรณีตัวอย่างของคนพื้นบ้านอีสานซึ่งจะพบว่ามี 2 ลักษณะคือ

1. การเชี่ยวชาญเชิงเจตคติ การเชี่ยวชาญพื้นบ้านในรูปแบบนี้ตอบสนองต่อความเชื่อที่ว่า ความเจ็บป่วยนั้นเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ วิธีการรักษาโรคโดยส่วนใหญ่จะใช้พิธีกรรมและความเชื่อเป็นหลัก เช่น การรักษาโดยใช้ไสยศาสตร์ในการรักษา การใช้น้ำมันต์ซึ่งเป็นวิธีการรักษาของหมอมนต์ หมอส่องและหมอธรรม รวมทั้งหมอลำผีฟ้า และหมอลำทรง ทางภาคอีสาน หรือการสังเคราะห์ การเรียกขวัญ ช้อนขวัญของทางภาคเหนือที่ดูแลเรื่องของจิตใจโดยใช้พิธีกรรมเป็นหลัก

2. การเชี่ยวชาญเชิงประจักษ์ การเชี่ยวชาญพื้นบ้านในรูปแบบนี้ตอบสนองต่อความเชื่อที่ว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากความบกพร่องทางด้านร่างกาย การกินอาหารแสลง ความเจ็บป่วยที่เกิดจากอุบัติเหตุ หรือการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เช่น กระบวนการใช้สมุนไพรในการรักษา การรักษาโรคกระดูก การดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยใช้วิธีการนวดหรือองค์ความรู้พื้นบ้านอื่น ๆ

อย่างไรก็ตาม กระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านไม่ว่าภาคใด ๆ ทั้งเหนือ ใต้ อีสาน กลาง ชาวบ้านไม่เลือกเฉพาะวิธีการรักษาแบบใดแบบหนึ่ง หากแต่ใช้กระบวนการผสมผสานความรู้ ทั้งสองประการให้กลมกลืนกันไป ไม่แยกออกจากกัน ดังนั้นจึงจะเห็นว่า กระบวนการรักษาผู้ป่วย คนหนึ่งนั้นจะพึงพิงทั้งวิถีทางไสยศาสตร์ การบริกรรมคาถา พิธีกรรมทางศาสนาและใช้ความรู้ เชิงประจักษ์ เน้นใช้ทรัพยากรใกล้ตัว สมุนไพรภายในชุมชน สมุนไพรจากป่า ที่สำคัญผู้ที่มี บทบาทหน้าที่ในการรักษาคนในชุมชนก็คือหมอพื้นบ้านซึ่งเป็นคนภายในชุมชนนั่นเอง ที่สืบทอด ภูมิปัญญาองค์ความรู้มาจากบรรพบุรุษ ดังนั้นจึงสามารถที่จะบอกได้ว่า กระบวนการรักษาแบบ การแพทย์พื้นบ้านหรือหมอพื้นบ้านเป็นวิธีการดูแลรักษาสุขภาพของคนในชุมชนอย่างเป็นองค์รวม ที่มุ่งดูแลรักษาความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจผู้ป่วยไปพร้อมกัน โดยกระบวนการแพทย์ที่มี มิติวัฒนธรรมเป็นส่วนผสมที่สำคัญ

ในขณะที่ระบบการแพทย์อื่น ๆ หรือระบบการแพทย์แผนใหม่แม้ว่าจะมีข้อดีอยู่มาก หากแต่ยังมีข้อจำกัดที่สมบูรณ์แบบ เมื่อย้อนมาที่ระบบการแพทย์พื้นบ้านที่เป็นต้นทุนเดิมของ สังคมไทยก็พบว่าข้อเด่นคือ ความใกล้ชิดกับชุมชน การใช้ทรัพยากรจากชุมชน ค่าใช้จ่ายที่สามารถต่อรองพึงพิงกันได้ รวมไปถึงกระบวนการรักษาที่มีทั้งมิติของเชิงเยียวยาเจตคติ กับการ เยียวยาเชิงประจักษ์ในด้านร่างกาย จึงทำให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านมีความโดดเด่นด้านคุณภาพ การบำบัดรักษาเยียวยาแบบไม่ต้องวัดผลทางวิทยาศาสตร์อย่างเดียว จึงเชื่อถือได้ เช่น กระบวนการ รักษาของหมอพื้นบ้าน ผู้ป่วย เครือญาติ ตลอดจนคนในชุมชนที่สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการ ดูแลผู้ป่วยได้อย่างเสรี

ผู้ป่วยที่มาหาหมอพื้นบ้านแทบทุกรายมักเป็นผู้ป่วยประเภท “จีซอกโฮงยา” ที่คนทาง ภาคเหนือเรียก ซึ่งหมายถึงคนที่ผ่านการรักษาจากโรงพยาบาลมาแล้วแต่ไม่หาย จึงไปหาหมอ พื้นบ้านเป็นที่พึ่งสุดท้าย หอดหนทางไปจึงมาหาหมอพื้นบ้าน ดังเช่น นายมนัส ที่เขียน อายุ 56 ปี เป็นอัมพฤกษ์ขยับร่างกาย เดินไม่ได้ รักษากับพ่อหมอสม ทิพย์พะยอม ซึ่งอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน ใช้เวลารักษานานถึง 6 เดือน นายมนัส ที่เขียนสามารถลุกขึ้นเดิน และทำงานได้ตามปกติ เช่นเดียวกับภรรยาของพ่อใหญ่คาน หวังผล ที่ป่วยเป็นห้อย (เรียก อัมพฤกษ์) นานกว่า 3 ปี จนกระทั่งมาหายด้วยการรักษาของพ่อใหญ่คาน หวังผล ซึ่งเป็นสามีของเธอเอง โดยใช้วิธีการ รักษาตามตำราพื้นบ้านที่ได้รับสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ

ขณะเดียวกันการรักษาผู้ป่วยที่พิการเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตมิได้ขึ้นอยู่กับหมอพื้นบ้านหรือยา ที่ใช้ในการรักษาเท่านั้น แต่ยังมีองค์ประกอบอื่น ๆ ช่วยให้ผู้ป่วยหายได้ ไม่ว่าจะเป็นกำลังใจของ ผู้ป่วยเอง กำลังใจจากเครือญาติ ชุมชน รวมไปถึงการทำฟื้นฟูของคนป่วยเองด้วย องค์ประกอบ เหล่านี้ต้องเชื่อมสัมพันธ์ไปด้วยกันได้เป็นอย่างดี จึงจะส่งผลโดยตรงให้กับคนป่วยเอง

วิธีการรักษาโดยองค์ความรู้พื้นบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่ใช้ในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย อัมพฤกษ์อัมพาตนั้น เป็นรูปแบบของการผสมผสานความรู้เข้าด้วยกัน สมุนไพร การนวด การ

ประคบ การดัด กดจุด ย่ำขาง เขยิบเหล็กแดง ฯลฯ เช่น หมอหนู กุลจันทร์ จังหวัดมหาสารคาม มีความชำนาญรักษาโรคห้อย คืออาการแขนขา เท้าขา หมอหนูใช้การบีบนิ้วเพื่อช่วยบำบัดรักษาอาการให้ผู้ป่วยร่วมกับการให้กินยาสมุนไพร (ศัภษาภาพหมอพื้นบ้าน) ซึ่งรูปแบบการนวดในการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตนั้นมีรูปแบบวิธีการที่เหมือนและแตกต่างกันในแต่ละภาค

หมอสง่า พันธุ์แสงสีเป็นอีกหนึ่งหมอพื้นบ้านที่ใช้บ้านของตนเองเป็นสถานที่ดูแล บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์ – อัมพาตที่เดินทางมาจากทุกสารทิศ ปัจจุบันได้พัฒนามาเป็นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ตั้งอยู่ที่หมู่ที่ 8 ต.เชียงรากน้อย อำเภอบางปะอิน จังหวัดอยุธยา หมอสง่าใช้วิธีการเขยิบเหล็กแดงในการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยที่ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่จะพักอาศัยในบ้านของหมอสง่า บางรายอยู่ยาวนานเป็นปี บางรายอยู่ระยะสั้น ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยแต่ละราย

การทบทวนสถานการณ์ของพื้นที่ทางสังคมจริง และงานวิจัยเกี่ยวข้อง เป็นตัวช่วยให้เห็นสถานการณ์ ปรากฏการณ์ของสังคมที่ผู้คนกำลังป่วยเพิ่มขึ้นทั้งในชุมชนชนบท และชุมชนเมือง โดยเกิดจากสาเหตุที่ไม่แตกต่างกันมากนักไม่ว่าจะเป็นอุบัติเหตุทุกประเภท ความเครียด ภาวะความไม่สมดุลของร่างกาย ขณะที่ได้รับรู้ถึงปริมาณของผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ย้อนกลับไปชุมชนเองก็ยังพบเห็นต้นทุนเดิมของสังคม หนทางรักษาด้วยภูมิรัฐของชุมชน องค์ความรู้ที่มีกระจายอยู่ทั่วไปในชุมชน ดูแลรักษา จัดการกันภายในชุมชน โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

ระบบการแพทย์พื้นบ้าน และหมอพื้นบ้านจึงยังมีศักยภาพทั้งในตัวเององค์ความรู้ และตัวหมอพื้นบ้าน ยังมีบทบาทในการเยียวยาผู้ป่วยที่พิการเป็นอัมพฤกษ์อัมพาตอยู่ในชุมชน ใช้องค์ความรู้ที่มีอยู่ดั้งเดิม และองค์ความรู้ประยุกต์ที่ผสมผสานองค์ความรู้พื้นบ้านกับองค์ความรู้ใหม่เข้าด้วยกัน มักมีบทบาทกับคนป่วยเป็นอัมพฤกษ์อัมพาตที่เป็นผ่านการรักษาจากทางโรงพยาบาลแล้วทั้งสิ้น การเยียวยาคนป่วยต้องอาศัยระยะเวลาในการรักษานานพอสมควร ที่สำคัญผลการรักษาขึ้นอยู่กับตัวของคนป่วย และเครือข่ายร่วมด้วย

รูปแบบการรักษาของแต่ละภาคมีความแตกต่างกันออกไป เช่น หมอเมืองเหนือใช้วิธีการย่ำขาง ประคบ กินสมุนไพรนวด หมอพื้นบ้านอีสานใช้การสักรา การนวด ส่วนภาคกลางใช้วิธีการเขยิบเหล็กแดง การนวด การประคบ ทุกวิธีการเป็นองค์ความรู้พื้นบ้านของแต่ละท้องถิ่นสืบทอดต่อกันมาอย่างยาวนาน ผ่านประสบการณ์จริงในการรักษา

งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าบทบาทของหมอพื้นบ้านไม่ว่าเราจะเรียกว่าหมอต่อกกระดูก หมอน้ำมัน หมอน้ำมันดี และรวมไปถึงหมอนวดพื้นบ้านบางกลุ่มที่ชำนาญเฉพาะการบำบัดรักษาอาการและความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับกระดูก เส้นเอ็น ข้อต่อ และระบบการเคลื่อนไหวของร่างกาย รวมไปถึงอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต อันเป็นความเจ็บป่วยที่นำไปสู่การสูญเสียโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกายตามปกติ งานศึกษาวิจัยที่ผ่านมาล้วนสะท้อนรูปแบบการผสมผสานวิธีการรักษาแบบต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นระบบการแพทย์พื้นบ้านเอง และระบบการแพทย์พื้นบ้าน

กับระบบการแพทย์อื่น แนวคิดการผสมผสานวิธีการและรูปแบบการรักษาที่เกิดขึ้นทั้งในตัวผู้ป่วย และเครือข่ายด้วย มิใช่เป็นแนวคิดของหมอพื้นบ้านเท่านั้น

บทบาทของหมอพื้นบ้านนอกเหนือจากบทบาทในด้านการรักษาแล้วนั้น อีกบทบาทที่สำคัญอีกประการคือบทบาทการส่งเสริมป้องกันมิให้เกิดภาวะความพิการในรูปแบบของการสูญเสีย อวัยวะ เช่น แขนขาด ขาดขา ซึ่งนอกเหนือจากความพิการที่มาจากอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต กรณีการรักษาแผลเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานของหมอพื้นบ้านที่จังหวัดอุบลราชธานี คือพอกิตติ นาคุณ ซึ่งหากปล่อยให้แผลไม่หายจะเป็นที่มือ หรือเท้าของผู้ป่วยดังกล่าว แล้วย่อมเกิดแผลเรื้อรังรักษาไม่หาย ซึ่งอาจส่งผลให้ต้องตัดขาผู้ป่วย นั่นหมายความว่าผู้ป่วยจะกลายเป็นผู้พิการในทันที พอกิตติใช้วิธีการรักษาแผลเรื้อรังโดยการใช้สมุนไพร โดยยึดหลักของการสมานแผลจนกระทั่งแผลเรื้อรังหายดี หลังจากนั้นก็เป็นหน้าที่ของผู้ป่วยเบาหวานที่จะต้องป้องกันไม่ให้เกิดแผลอีก

ดังนั้นข้อค้นพบเบื้องต้นสะท้อนให้เห็นได้ว่าในสังคมไทยปัจจุบัน องค์ความรู้พื้นบ้านและหมอพื้นบ้านยังคงเป็นที่พึงยามยากตามวิถีวัฒนธรรมชุมชนให้กับผู้ป่วยมากมายไม่จำเพาะแต่เรื่องอัมพฤกษ์อัมพาตเท่านั้น หากแต่หมายรวมไปถึงองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านที่ช่วยเหลือทุกคนผู้ป่วยทั่วไปในสังคมไทยอีกด้วย จากสถานการณ์ ดังกล่าวส่งผลให้เห็นแนวโน้มของการทำงานในประเด็นของหมอพื้นบ้านกับบทบาทในการเยียวยาผู้พิการ ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตในอนาคตเพิ่มมากขึ้น ทั้งในส่วนของการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่อง และการทำงานในเชิงปฏิบัติการมากขึ้น

บททวนแนวคิด บททวนยุทธศาสตร์

การวิเคราะห์องค์ประกอบที่จำเป็นต้องขับเคลื่อนการทำงานให้เกิดการพัฒนากระบวนการแก้ปัญหาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ซึ่งหมายถึง ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความสามารถของท้องถิ่นที่มีการสั่งสม ถ่ายทอด และปฏิบัติอยู่ในวิถีชีวิตของคนในท้องถิ่นอันมีส่วนต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้นั้นในชุมชนนั้น กระบวนการและปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ได้แก่ การเรียนรู้ การสืบทอด การผสมผสานองค์ความรู้ต่างๆ การปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบททางสังคมและสภาพแวดล้อม การผลิตซ้ำและการผลิตใหม่ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 หมอพื้นบ้าน หรือ ผู้ทรงความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ในปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับหมอพื้นบ้าน จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับบทบาทในเชิงคุณค่าและความหมายที่มีต่อชุมชน ระบบจริยธรรมที่เป็นบรรทัดฐาน และหล่อหลอมให้เป็นหมอพื้นบ้านรวมทั้งเครือข่ายการรวมกลุ่มตามธรรมชาติแบบวิถีชีวิตในสังคมเกษตรกรรม ที่ทำได้ยากในสังคมสมัยใหม่ แต่ไม่ใช่ไม่เคยมี

ส่วนที่ 3 ชุมชน หรือประชาสังคม ที่มีการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ในปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับชุมชน จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับทุนทางสังคม ทรัพยากร ระบบ

นิเวศ และความหลากหลายทางชีวภาพของชุมชน บทบาทและศักยภาพขององค์กรชุมชน และสิทธิชุมชน เป็นต้น

ยุทธศาสตร์หลักในการขับเคลื่อนเครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในชุมชน ที่มีการแพทย์ท้องถิ่นและการดูแลสุขภาพภาคประชาชน ที่เน้นการพึ่งตนเองจากทุนทางสังคมและทรัพยากร

- **ยุทธศาสตร์ด้านการจัดการองค์ความรู้ของเครือข่าย/ประชาสังคม/ชุมชน** เป็นยุทธศาสตร์ที่ให้ความสำคัญกับการรวบรวม สังเคราะห์ สืบทอด เรียนรู้ และการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์ ในลักษณะภูมิปัญญาและนวัตกรรมสุขภาพ โดยเน้นกระบวนการฟื้นฟูภูมิปัญญาและความทรงจำของชุมชน ผ่านการทำงานร่วมกับหมอพื้นบ้าน ผู้เฒ่าผู้แก่ และผู้รู้ของชุมชน รวมทั้งการสืบทอดไปยังคนรุ่นใหม่ของชุมชน

- **ยุทธศาสตร์ด้านการจัดการทรัพยากรของชุมชน** ทรัพยากรอันได้แก่ ป่า แม่น้ำ พันธุ์ไม้ รวมถึงสัตว์ และคนซึ่งอยู่ในชุมชน ทรัพยากรไม่ได้มีประโยชน์เฉพาะด้านเศรษฐกิจเท่านั้น แต่มีคุณค่าและความหมายต่อชุมชนในด้านอื่นๆ ด้วย ทรัพยากรถือว่าเป็นฐานการเรียนรู้ที่สำคัญด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น เนื่องจากเป็นแหล่งรวมของความหลากหลายทางชีวภาพ และเป็นข้อบ่งชี้ความอุดมสมบูรณ์ของชุมชนด้วย ยุทธศาสตร์การจัดการทรัพยากร จึงเป็นการนำทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนให้มาเกื้อหนุนต่อการสร้างเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โดยใช้ฐานทรัพยากรเป็นกลไกหลัก ให้ชุมชนได้ค้นหาศักยภาพ พร้อมกับการขับเคลื่อนเพื่อการนำทรัพยากรมาใช้อย่างรู้คุณค่า

- **ยุทธศาสตร์ด้านการจัดการสุขภาพของชุมชน** เป็นยุทธศาสตร์ในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพไปใช้ให้เกิดประโยชน์ เริ่มตั้งแต่การผลิต การใช้ และการบริการ สำหรับการผลิต ไม่ได้หมายถึงเฉพาะยาสมุนไพร หรือวิธีการบำบัดต่างๆ เท่านั้น แต่รวมถึงการผลิตพืชผักอาหารพื้นบ้าน การใช้ประโยชน์ เป็นการนำความรู้และเทคนิค รูปแบบการรักษาต่างๆ มาใช้ในระดัครอบครัวและชุมชน สำหรับการบริการนั้น ผู้ให้บริการคือหมอพื้นบ้าน หรือผู้รู้ ซึ่งการให้บริการระดับนี้ มุ่งเน้นการใช้องค์ความรู้และทรัพยากรต่าง ๆ ในชุมชน และมีความสัมพันธ์กับ “การผลิต” ด้วย ดังนั้นยุทธศาสตร์การจัดการสุขภาพ จึงมิใช่ยุทธศาสตร์ที่ให้ความสำคัญกับการบำบัด แต่เป็นยุทธศาสตร์การจัดการสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งเริ่มต้นจากความสามารถในการผลิตนำไปสู่การใช้และการให้บริการ ซึ่งเป็นส่วนปลายของการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพไปใช้

- **ยุทธศาสตร์เสริมสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ของชุมชน** เป็นยุทธศาสตร์ที่เน้นการเชื่อมโยงให้เกิดเครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างหมอพื้นบ้านและแกนหลักของกระบวนการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในพื้นที่ต่างๆ โดยความสัมพันธ์ในเครือข่ายเป็นความสัมพันธ์ในแนวราบ ไม่ใช่เครือข่ายแบบสั่งการ หรือมีความสัมพันธ์แบบผู้มีอำนาจกับผู้ด้อยอำนาจ ปฏิบัติการของเครือข่ายเน้นการพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่หมอพื้นบ้าน

และแกนนำ โดยประยุกต์เอาวัฒนธรรมและความเชื่อของท้องถิ่นมาใช้ในกระบวนการพบปะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างความสัมพันธ์

▪ **ยุทธศาสตร์ด้านนโยบาย กฎหมาย สิทธิของชุมชนท้องถิ่น** เป็นยุทธศาสตร์ที่เน้นการ ร่วมกันหาทางออกเชิงนโยบายและกฎหมาย เพื่อให้ชุมชนมีสิทธิในการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญา ท้องถิ่นได้ตามที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ

ยุทธศาสตร์การจัดการความรู้เพื่อคนพิการ ปี 2549

ชุดโครงการนี้ยังเน้นการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน โดยการใช้ ทรัพยากรบุคคลและธรรมชาติอย่างเหมาะสม เน้นยุทธศาสตร์การจัดการองค์ความรู้ และสร้างชุมชน แนวปฏิบัติขับเคลื่อนแนวความคิด วิถีปฏิบัติ และถ่ายทอดสู่ชุมชน เป็นแนวทางสืบทอดและสร้าง วิถีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างสร้างสรรค์ เน้นคุณค่าด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของชุมชนให้ สามารถพึ่งตนเองโดยใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นและเป็นการใช้ศักยภาพของบุคคล ไม่ว่าเราจะเรียกว่า ปราชญ์ชาวบ้าน หมอพระและหมอพื้นบ้าน ล้วนเป็นบุคคลที่ใช้ภูมิปัญญาเพื่อช่วยเหลือชุมชนมาโดย ตลอด ภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพจึงมีความหมายต่อการสร้างสุขภาพให้กับคนพิการในชุมชน

ในปีแรกนี้ เครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านส่วนหนึ่งที่ประสานงานโดยมูลนิธิพัฒนาศักยภาพ ชุมชน (NORTHNET) ได้รับความอนุเคราะห์ทุนจากแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการใน สังคมไทย ซึ่ง พ.ญ.วัชรา ริวไพบูลย์ เป็นผู้ที่มีความคิดและสนใจต่อการเชื่อมโยงให้ภูมิ ปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเสริมสร้างสุขภาพของคนพิการในชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การพึ่งตนเอง และเสริมศักยภาพความเข้มแข็งภายในชุมชนที่จะดูแลคนพิการให้เกิดขึ้นได้ ปีนี้เครือข่ายทำ โครงการมีทั้งหมด 4 โครงการคือ 1. โครงการการจัดการความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษา อากาศที่เกี่ยวข้องกับความพิการกรณีอัมพฤกษ์ - อัมพาต และโรคกระดูก จ.เชียงใหม่ ที่ศึกษา เกี่ยวกับศักยภาพของหมอพื้นบ้านในการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต

2. โครงการการเสริมสร้างสุขภาพคนพิการในชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น กรณีศึกษา ภูมิปัญญาการแพทย์ท้องถิ่นอีสาน จังหวัดอุบลราชธานี เป็นโครงการเกี่ยวกับการศึกษาศักยภาพ ของหมอพื้นบ้านในการดูแลคนพิการ

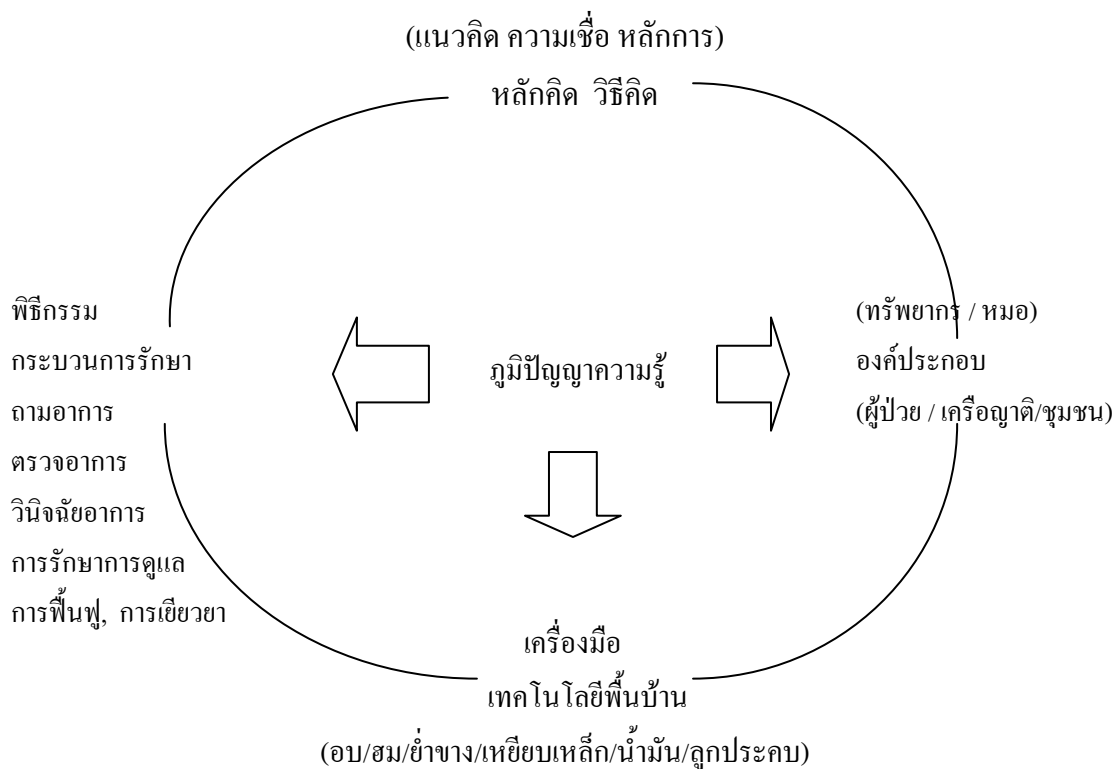
3. โครงการการศึกษาและพัฒนาศูนย์บริการการแพทย์พื้นบ้านวัดหนองหญ้าาง จังหวัด อุทัยธานี เป็นโครงการพัฒนาวัดหนองหญ้าางที่เป็นวัดที่มีการดูแลคนป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตมา โดยตลอด ซึ่งเน้นไปที่เรื่องของการพัฒนาระบบการบริการของวัดฯ

4. โครงการการจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ กรณี เครือข่ายการแพทย์พื้นบ้าน เป็นโครงการกลางที่เชื่อมประสานให้ทั้ง 3 โครงการย่อยได้มีโอกาส มาเรียนรู้กันในประเด็นของหมอพื้นบ้านกับคนพิการ และเป็นโครงการที่สังเคราะห์องค์ความรู้ใน ภาพรวมของหมอพื้นบ้านกับการดูแลคนพิการ

รายงานฉบับนี้จะนำเสนอ ภาพรวมของงานปฏิบัติการ เป็น 4 เรื่อง คือ

1. แผนที่หมอพื้นบ้านผู้ดูแลอัมพฤกษ์และอัมพาตในชุมชน
2. ภูมิปัญญาความรู้หมอพื้นบ้านกับการดูแลอัมพฤกษ์และอัมพาตในชุมชน
3. กระบวนการทำงานเครือข่ายหมอพื้นบ้านกับภูมิปัญญาความรู้หมอพื้นบ้านกับการดูแลอัมพฤกษ์และอัมพาต
4. บทเรียนการทำงานภูมิปัญญาความรู้หมอพื้นบ้านกับการดูแลอัมพฤกษ์และอัมพาต

แผนภูมิที่ 1 แนวทางการศึกษาและวิเคราะห์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านที่เกี่ยวข้องกับโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต



บทที่ 2

ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านกับการดูแลัมพฤษและัมพาดในชุมชน

1. ภูมิปัญญาความคิดของหมอพื้นบ้านต่อ ความพิการ

ฐานความคิดในการบำบัดรักษาของระบบการแพทย์พื้นบ้านและหมอพื้นบ้านมุ่งหวัง ให้ผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วย สามารถลุกขึ้นมาช่วยเหลือตนเองได้ และไม่เน้นไปที่ร่างกายเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่รักษาภาวะจิตใจร่วมด้วย หากจิตใจของผู้ป่วยดีก็จะส่งผลต่อร่างกาย มุ่งกระทำต่อญาติและชุมชนของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ท่ามกลางเครือญาติได้เป็นอย่างดี ดังนั้นกระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านจึงมิได้มุ่งเป้าที่อาการทางร่างกายของตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่เป็นกระบวนการรักษาแบบเป็นองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบข้างของผู้ป่วยอีกด้วย เน้นให้ผู้ป่วยได้พึ่งตนเอง ช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุดเป็นอันดับแรก ควบคู่กับองค์ประกอบอื่น นั่นคือตัวของญาติที่ต้องมีส่วนสำคัญในการช่วยเป็นอีกหนึ่งกำลังที่จะช่วยเติมกำลังใจให้กับผู้ป่วย และมีส่วนร่วมในการดูแลฟื้นฟูให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

การให้ความหมายของคำว่า “หาย” ป่วย ของชาวบ้านและหมอพื้นบ้าน สำหรับอาการอัมพฤษ-อัมพาดนั้น การรักษาของหมอพื้นบ้านมิใช่การรักษาหายโดยทำให้สภาพร่างกายกลับมาเหมือนเดิมร้อยเปอร์เซ็นต์ หรือจนเป็นปกติเฉกเช่นคนปกติทั่วไป แต่นิยามคำว่า “หาย” ของหมอพื้นบ้าน คือ การที่ผู้ป่วยอัมพฤษ อัมพาดมีอาการดีขึ้น สามารถลุก เดิน ยืน นั่ง และทำภารกิจต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ไม่เป็นภาระให้กับเครือญาติและสังคมนั่นเอง รวมทั้งตัวผู้ป่วยเองก็ไม่ได้คาดหวังการรักษาสภาพทางร่างกายให้เหมือนเดิม แต่ต้องการรักษาให้สุขภาพกลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติ โดยเฉพาะความสามารถใช้ชีวิตประจำวัน การทำงานในชีวิตประจำวันและการทำมาหากินได้ ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติอยู่ที่การสามารถดำรงชีวิตเป็นปกติทางร่างกาย จิตใจ และมีความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ อย่างมีความสุข

สาเหตุการเจ็บป่วยที่วัดด้วยความพิการในมุมมองของหมอพื้นบ้านมิใช่เพียงแต่ความเจ็บป่วยที่มาจากสาเหตุเฉพาะหน้าเท่านั้น ในทางกลับกันหมอพื้นบ้านมองผู้ที่มีความพิการว่าเกิดจากกรรมเก่าที่ติดมากับตัวเองจนเกิดภาวะความพิการ ตั้งแต่พิการมาแต่กำเนิด หรือติดมากับสายเลือด เมื่อถึงวันหนึ่งอาการเจ็บป่วยปรากฏออกมา ประกอบกับกรรมใหม่ที่สร้างขึ้นเอง ไม่ว่าจะมีความพิการที่เกิดจากอุบัติเหตุส่งผลให้ระบบภายในร่างกาย สมอง หรือระบบเส้นเอ็นกล้ามเนื้อภายในร่างกายเสียความสมดุลไปโดยปริยาย แม้แต่ในเรื่องของอาหารการกินในปัจจุบันนี้ยังส่งร่วมด้วย ภาวะความเครียดของสังคมที่รุนแรง เกิดความเครียดทำให้เส้นเลือดฝอยตีบตัน เส้นเลือดฝอยแตก เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะความพิการ ประเด็นนี้จึงบ่งบอกได้ว่าเป็นภาวะของสังคม สิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวส่งผลให้เกิดความพิการขึ้นได้

สำหรับหอผู้ป่วยยังมีความเชื่อในเรื่องสาเหตุของการเกิดอาการในมิติของชุมชน
ชนบท มาจากหลายสาเหตุด้วยกัน เช่น

1. การทำคลอด-การตั้งครรภ์-การตั้งครรภ์ หรือระหว่างการทำคลอดซึ่งนำไปสู่ภาวะของ
อาการ อาการช่วยได้ในบางกรณี ซึ่งการป้องกันได้ จากการกินยาคุมระบบเลือดลม 4 ธาตุ

2. กรรมพันธุ์ ผู้พิการบางรายเกิดมาจากพันธุกรรมที่ติดมากับสายเลือด เช่นมีเชื้อโรค
เกี่ยวกับอาการพิการ ผู้ที่อยู่ในกรรมพันธุ์ดังกล่าวเมื่อมีบุตรก็มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคได้ เช่น โรค
โปลิโอ โรคมินซา เป็นต้น

3. อายุ คนในวัยผู้สูงอายุ โดยทั่วไปผู้ที่มีอายุมากขึ้น สูงวัยขึ้น สภาพร่างกายจะเสื่อมลง
ตามอายุขัย เลือดลมเดินไม่ปกติ อวัยวะต่าง ๆ มีประสิทธิภาพลดลง บวกกับขาดการดูแลรักษา
สุขภาพที่ดี ลูกหลานดูแลไม่ทั่วถึง ผู้ที่มีอายุมากขึ้นมักมีโอกาสในการเป็นโรคเกี่ยวกับโรคอัมพฤกษ์
อัมพาตได้ง่าย

4. อุบัติเหตุ ปัจจุบันอุบัติเหตุ ทั้งรถยนต์ ตกต้นไม้ ตกบันได หกล้ม หรือจากอุบัติเหตุ
อื่น ๆ เป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้ผู้คนเกิดภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคอัมพฤกษ์อัมพาต หลายคนเริ่มต้น
จากการเป็นเพียงอาการอัมพฤกษ์ หากปล่อยไว้ไม่มีการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องต่อเนื่องอาการจะ
หนักขึ้นถึงขั้นเป็นอัมพาตได้

5. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปัจจุบันสภาพของการดำรงชีวิตของผู้คนเป็นไปด้วยความ
เร่งรีบ ไม่ว่าจะเรื่องการบริโภค การใช้ชีวิต อาหารที่เคยมาจากธรรมชาติเปลี่ยนมากเป็น
อาหารที่ตัดแปด มีสารพิษปะปนมากขึ้น อาหารที่มีไขมัน อาหารสมัยใหม่ อาหารที่ปนเปื้อน
สารเคมีทางการเกษตร ทั้งพืชผัก เนื้อสัตว์ รวมทั้งพฤติกรรมการกิน ขาดการออกกำลังกาย
สิ่งเหล่านี้หอผู้ป่วยเชื่อว่าเป็นบ่อเกิดที่ค่อย ๆ สะสมทำให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยได้

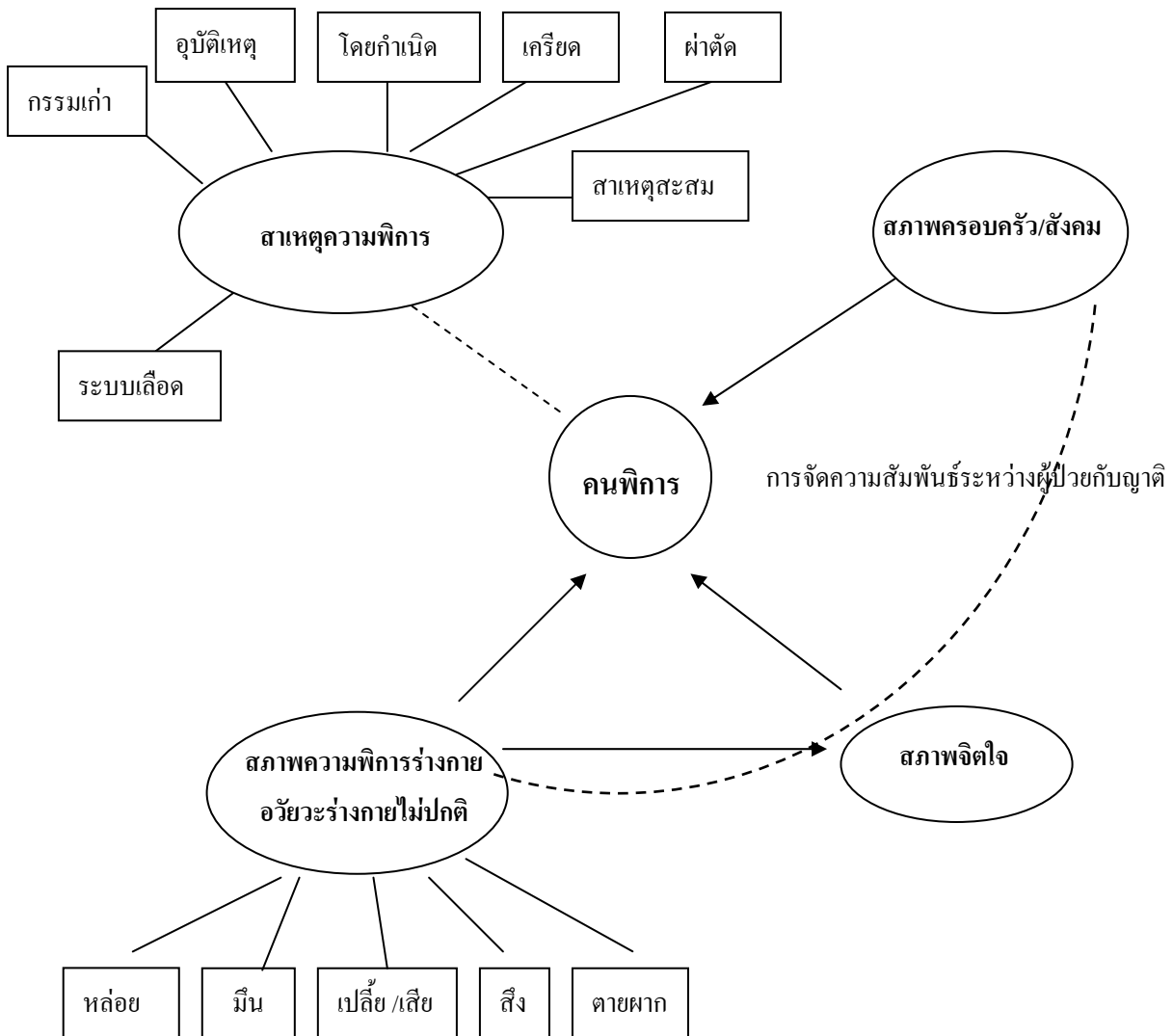
6. ไม่ทราบสาเหตุ อาทิกกรรมเก่าที่ติดตัวมา ซึ่งเป็นความเชื่อของสังคมไทยโดยส่วนใหญ่
ที่มักเห็นปัญหาสุขภาพเป็นเรื่องกรรมเก่าที่สร้างมาแต่ชาติปางก่อน

7. ภาวะเครียด เส้นเลือดในสมองแตก มีความดันสูง-ต่ำ การเกิดอาการอัมพฤกษ์อัมพาต
ด้วยสาเหตุนี้ โดยส่วนใหญ่มักถูกวินิจฉัยมาระดับหนึ่งแล้วจากระบบการแพทย์แผนใหม่ ซึ่งหอ
ผู้ป่วยจะทราบเนื่องจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยที่ได้รับมาจากแพทย์แผนปัจจุบันนั่นเอง ดังนั้น
สาเหตุนี้จึงมิใช่การวิเคราะห์โรคโดยหอผู้ป่วย หากแต่เป็นการระบุจากอรรถศาสตร์ความรู้หนึ่ง ซึ่ง
จะส่งผลต่อการรักษาของหอผู้ป่วยในการรู้ต้นเหตุของอาการ

8. การผ่าตัด ทำให้เกิดภาวะความพิการ สำหรับสาเหตุนี้เป็นการรับทราบข้อมูล
เช่นเดียวกับสาเหตุที่เกิดจากภาวะความเครียด เส้นเลือดในสมองแตก เนื่องจากการผ่าตัดเป็น
รูปแบบการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน

จากสาเหตุเบื้องต้น หากสังเกตและประเมินแล้วจะเห็นว่าแนวคิดของหอผู้ป่วยต่อ
สาเหตุของความพิการนั้นเป็นการผสมผสานความคิดขององค์ความรู้เก่ากับองค์ความรู้ใหม่ที่ได้นำ

จากการรับรู้จากชุดความรู้ของการแพทย์แผนปัจจุบัน อาทิเช่นการผ่าตัด ภาวะความเครียด อุบัติเหตุ เป็นต้น ซึ่งสาเหตุเหล่านี้จะส่งผลทำให้เกิดภาวะความผิดปกติของการเคลื่อนไหว เส้นเลือดในสมองตีบ แดก ดังนั้นโดยพื้นฐานความเชื่อดั้งเดิมของภูมิปัญญาท้องถิ่นกับหมอพื้นบ้าน จะเห็นตรงกันว่ามาจาก 2 สาเหตุหลัก คือ สาเหตุแรกมาจากกรรมเก่าที่ติดตัวมา และ สาเหตุที่สองคือเรื่องระบบภายในร่างกายไม่ปกติ ภาวะเลือดลม การไหลเวียนของเลือดผิดปกติ ซึ่งอาจขึ้นอยู่กับภาวะแวดล้อมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้ง อาหาร อากาศ อายุ ฯลฯ



แผนภูมิที่ 2 ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านต่อความพิการ

2. ลักษณะและความหมายความพิการจากมุมมองแบบพื้นบ้าน

ในทัศนะของหมอพื้นบ้านสำหรับอาการอัมพฤกษ์-อัมพาตเป็นเพียงลักษณะอาการส่วนหนึ่งของความพิการเท่านั้น ภาวะความพิการมิใช่เพียงการเดิน ยืน นั่ง หรือเคลื่อนไหวไม่ได้หรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้เท่านั้น แต่หมายรวมไปถึงสภาพร่างกายโดยรวมที่ไม่ครบสมบูรณ์ทั้งร่างกาย

และจิตใจ สติปัญญา ที่ไม่ปกติเฉกเช่นคนทั่วไป สำหรับผู้ป่วยที่เป็นอัมพฤกษ์อัมพาตเป็นเพียงลักษณะอาการหนึ่งเท่านั้นของภาวะความพิการ

การให้ความหมายความพิการของหมอพื้นบ้าน คือ ลักษณะของบุคคลที่มีความผิดปกติที่มีใช้การพิการเฉพาะอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย หากแต่หมายรวมถึงความพิการไม่สมประกอบทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา พิการทางกายเช่น แขนขาด ขาขาด พิการทางสติปัญญา คือ ปัญหาพัฒนาการทางสมอง สติปัญญาไม่พร้อมดังเช่นคนทั่วไป ภาวะความพิการในมุมมองของหมอพื้นบ้านไม่ให้ความสำคัญว่าอวัยวะทางร่างกายไม่ครบถ้วนเท่านั้น แม้อวัยวะไม่ครบถ้วนและทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ เช่น ขาเป๋ แขนงอ พุงไม่ซัด เป็นต้น ชาวบ้านไม่ได้ให้ความสำคัญกับความสวยงามของร่างกาย แต่ให้คุณค่ากับจิตใจและสติปัญญา หากอวัยวะพิการแต่ไม่ทำร้ายใครและใช้ชีวิตได้ตามปกติ ชุมชนก็มีระบบความสัมพันธ์แบบเครือญาติและเพื่อนบ้านรองรับ เป็นเหมือนภูมิคุ้มกันให้ทุกคนใช้ชีวิตร่วมกันโดยเกื้อหนุนซึ่งกันและกันไปได้

จากการประชุมแลกเปลี่ยนร่วมกับหมอพื้นบ้านทั้ง 4 ภาค พบว่าโรคอัมพฤกษ์-อัมพาตที่เรียกกันทั่วไปในสังคมนั้น ประกอบการสนทนากลุ่มในชุมชนแต่ละพื้นที่จะเห็นว่าโรคดังกล่าวเป็นที่รู้จักของคนในชุมชน โดยที่ชุมชนมีชื่อเรียกที่แตกต่างกันออกไปตามภาค ตามศัพท์เฉพาะที่สื่อให้เห็นถึงลักษณะอาการ

ศัพท์เฉพาะในการเรียกผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตของหมอพื้นบ้านแต่ละภาค

ภาคเหนือ เรียกอัมพฤกษ์ อัมพาตว่า สิ่ง ดายผาก

สิ่ง คืออาการของคน que เริ่มเป็นใหม่ ๆ อาการไม่รุนแรง มีอาการชาตามนิ้วมือนิ้วเท้า หยิกไม่เจ็บ หากปล่อยทิ้งไว้ไม่บำบัดอาการจะรุนแรงนำไปสู่อาการ ดายผากได้

ดายผาก คือ อาการของอวัยวะต่าง ๆ ขยับเขยื้อนไม่ได้แบ่งเป็น 4 แบบ คือ แบบที่หนึ่งเป็นเฉพาะที่แขน-ขา แบบที่สอง ดายซีกหนึ่ง ขยับตัวไม่ได้ด้านใดด้านหนึ่ง เช่น ซีกซ้าย ซีกขวา แบบที่สามคืออาการขยับร่างกายไม่ได้ท่อนบน หรือท่อนล่าง และแบบที่สี่คือขยับร่างกายไม่ได้ทั้งตัว ซึ่งอาการตายผากจะพัฒนาการมาจากสิ่งนั่นเอง

ภาคอีสาน เรียกอัมพฤกษ์ อัมพาตว่า มินชา หล่อย

ภาคกลาง เรียกอัมพฤกษ์ อัมพาตว่า อัมพฤกษ์ อัมพาต

ภาคใต้ เรียกอัมพฤกษ์ อัมพาตว่า เป็ลี่ย เสี่ย

โรคเหล่านี้มีอาการที่หมอพื้นบ้านบ่งบอกอาการไว้คล้ายคลึงกันทั้ง 4 ภาค คือ มีลักษณะอาการชา ตามอวัยวะต่างๆเช่น แขนขาอ่อนแรง หมดความรู้สึก ไม่สามารถขยับแขนขาได้ ไม่

สามารถลุก เดิน ยืน นั่งได้ด้วยตนเอง เลือดลมเดินไม่ปกติ โดยบริเวณหรืออวัยวะที่เป็นจะมี 2 ลักษณะ คือ ลักษณะอัมพฤกษ์-อัมพาต ชักซ้าย – ชักขวา และลักษณะที่สองคืออัมพฤกษ์-อัมพาต ท่อนบน-ท่อนล่าง โดยลักษณะอาการของอัมพฤกษ์-อัมพาตบ่งชี้ให้ลึกลงไปได้ แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

แบบที่ 1 คืออัมพฤกษ์ อัมพาต แบบแข็งเกร็ง เป็นอาการของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นที่แข็งเกร็ง ดึง ยึดไม่ได้

แบบที่ 2 คืออัมพฤกษ์ อัมพาต แบบอ่อนแรง เป็นอาการของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นที่อ่อนแรง เนื้อเหลว เส้นเอ็น กล้ามเนื้อหย่อนเหลวไม่มีแรง

ในส่วนขององค์ความรู้ ความคิด ความเชื่อต่อโรคอัมพฤกษ์อัมพาตนั้น แต่ละภาคของประเทศไทยให้ความหมายและแนวทางการรักษาสำหรับผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตดังนี้

ภาคเหนือ

อัมพฤกษ์ มีอาการชาเฉพาะจุด ทำให้บริเวณนั้นหมดความรู้สึก สำหรับการรักษาด้วยวิธีนวดพื้นบ้านทางภาคเหนือมีหลายวิธี ซึ่งมีทั้งการย่ำขาง การนวด และการจับเส้นดึงเอ็นเป็นต้น การรักษาโรคอัมพฤกษ์นี้นิยมใช้สมุนไพรร่วมในการรักษา เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การกินยาสมุนไพร การประคบสมุนไพร และการตียาสมุนไพร (นำสมุนไพรห่อผ้าพื้นเมืองมัดกับไม้ไผ่แล้วตีตามเส้นเอ็นใหญ่ทั้งตัว) หลังจากประคบหรือตียาสมุนไพรนิยมทำการนวดผ่อนคลาย

อัมพาต ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ การรักษาคคล้ายกับการรักษาอัมพฤกษ์ คือ ใช้การเหยียบเหล็กร้อน การนวด การจับเส้นดึงเอ็น รักษา ร่วมกับการกินยาสมุนไพร การประคบร้อน และการตียาสมุนไพร ซึ่งการรักษาจะต้องใช้เวลาและรักษาอย่างต่อเนื่อง

นอกจากแนวคิดความเชื่อข้างต้นแล้ว ลงลึกไปอีกของเครือข่ายหมอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ ยังมีการประเมินลักษณะของอัมพฤกษ์-อัมพาต ออกเป็น

1. อัมพฤกษ์-อัมพาต แบบอ่อน ขาข้างที่มีปัญหาจะยาวกว่าด้านที่ไม่เป็น เพราะมันยึด ยังเดินได้ แต่กำลังอ่อน หรืออวัยวะส่วนที่เป็นอ่อนแรง ทั้งกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นมีอาการชาตามมือ ตามเท้า ถ้าขาทั้งตัวจะเป็นทั้งตัว

2. อัมพฤกษ์-อัมพาต แบบแข็ง คือ ถ้าหากเป็นอย่างแข็งเท้าจะหดสั้นกว่าปกติ กล้ามเนื้อจะกระตุก ข้างที่เป็นหนัก ๆ จะหดสั้นไปเรื่อย ๆ

ลักษณะอาการจะมี 4 อย่าง คือ

- 1) แขน-ขา เป็นอัมพฤกษ์-อัมพาต
- 2) เป็นอวัยวะชักซ้าย หรือขวา
- 3) เป็นท่อนล่าง หรือท่อนบน

4) เป็นทั้งตัว

อัมพฤกษ์อาจเป็นจุดเริ่มต้นก่อนเป็นอัมพาต ถ้ารักษาไม่ทันจะนำไปสู่การเป็นอัมพาตได้ด้วย

ภาคกลาง

อัมพฤกษ์ ผู้ป่วยมีอาการเดินผิดปกติ ขยับหรือยกแขนขาลำบาก การรักษาทำได้โดยการเหยียบเหล็กแดงหรือใช้การประคบร้อนเพื่อคลายเส้น จากนั้นทาน้ำมันสมุนไพรแล้วนวดคลายเส้น และกดจุดบริเวณจุดที่มีอาการปวดหรือจุดที่ต้องการรักษา หลังจากรับการรักษาแล้วผู้ป่วยต้องฝึกทำกายภาพบำบัดโดยการดึงหรือชักออก ออกกำลังแขนและขา หรืออาจใช้ราวไม้เพื่อฝึกการเดิน

อัมพาต ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้บางส่วน หรือครึ่งตัว การรักษาคล้ายกับการรักษาผู้ป่วยที่เป็นอัมพฤกษ์ คือใช้การเหยียบเหล็กแดงหรือประคบร้อนเพื่อคลายเส้นแล้วนวดรักษา แต่ไม่มีการกดจุด ภายหลังจากการรักษามีการทำกายภาพบำบัดร่วมด้วย

ภาคอีสาน

อัมพฤกษ์ ร่างกายของผู้ป่วยบางส่วนไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ การรักษาจะคล้ายกับการรักษาอัมพาต โดยทำการประคบร้อนหรือเหยียบเหล็กแดงเพื่อคลายเส้น จากนั้นนวดบริเวณเส้นที่เป็น อัมพฤกษ์ตั้งแต่เท้าจนถึงศีรษะ ดึงเส้นบริเวณแขนและขาที่เป็น

อัมพาต แขนและขาของผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ทำการประคบร้อน ทาน้ำมันสมุนไพรแล้วนวดผ่อนคลาย ดึงเส้นบริเวณแขนและขาที่เป็น แล้วนวดเฉพาะจุดที่ต้องการรักษา บางแห่งใช้การเหยียบเหล็กแดงในการรักษา โดยใช้เท้าเหยียบเหล็กที่เผาไฟจนร้อนแล้วนำมาเท้ามาเหยียบลงบริเวณที่ต้องการรักษา และผู้ที่เข้ารับการรักษาต้องกินยาสมุนไพรต้มด้วย เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา

ภาคใต้

อัมพฤกษ์ อัมพาต มีลักษณะของผู้ป่วยที่มีอาการขยับร่างกายลำบาก สาเหตุเป็นเพราะเส้นเสีย ทำให้เลือดลมไหลเวียนไม่สะดวก การรักษาด้วยวิธีการนวดพื้นบ้านภาคใต้ จะทาน้ำมันสมุนไพรจุดที่ต้องการรักษา พร้อมท่องคาถาเรียกเอ็น จากนั้นใช้นิ้วหัวแม่มือรีดตามเส้นไล่ทั่วตัว หรือการดึงเส้นจะช่วยให้เลือดลมไหลเวียนได้สะดวก แล้วนวดทั่วตัวจากล่างขึ้นบนเพื่อไล่ลมที่คั่งค้าง ผู้ป่วยต้องมารับการนวดรักษาต่อเนื่องทุกวันจนกว่าอาการดีขึ้น พร้อมกับกินยาสมุนไพรร่วมด้วย สำหรับผู้ป่วยที่นิ่งไม่ได้ต้องทำการนวดกระตุ้นเส้นประสาทที่บริเวณสันเท้า (ดารณี และคณะ, 2548)

จากการศึกษาที่เป็นระบบของ ยิ่งยง เทาประเสริฐ และคณะ (2546) ของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ซึ่งที่อื่น ๆ ยังไม่ได้ทำ ที่บ่งบอกพัฒนาการของอาการตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงอาการที่รุนแรงถึงขั้นอัมพฤกษ์ อัมพาต ผลจากการศึกษาแนวคิดเรื่องอัมพฤกษ์-อัมพาต กล่าวถึง ลมเกี่ยวข้องกับ ลม

ตะคริว มักเป็นเฉพาะในช่วงที่มีอากาศเย็น หากเป็นฤดูร้อนมักเป็นช่วงใกล้สว่างหรือใกล้รุ่งสาง หรือการลงน้ำนาน ๆ ก็ทำให้เป็นเกี่ยวได้เช่นกัน มักพบว่าเกี่ยวเป็นอาการเริ่มแรกของอาการอื่น ๆ หากอาการหนักซึ่งเกิดจากลมเข้าเส้นเอ็นใหญ่เป็นผลให้เกิดเอ็นกระด้างและแข็ง เป็นอัมพฤกษ์ หรืออัมพาตได้ ตามลำดับพัฒนาการอาการ คือ

ลมเกี่ยว → เหน็บสิ่ง/ขา → อัมพฤกษ์ → อัมพาต

ยกตัวอย่าง เกี่ยวเลือดลมพรหม ถ้าเกี่ยวชนิดนี้เล่นขึ้นเล่นลง จะเป็นเหน็บขาบริเวณฝ่าเท้า ฝ่ามือ ปวดหัวออกตา หน้ามืดตามัว เวียนหัว แน่นหน้าอก กระสับกระส่าย (ภาษาพื้นเมืองเรียกว่า กัดอก กัดใจ ใจบ่ดี) เกิดจาก “ลมเลือดพรหม” ซึ่งเป็นลมที่เล่นออกเล่นเข้าเหมือนสิ่งมีชีวิตที่วิ่งไม่อยู่กับที่ ลมออกหูทำให้หูหนวก เล่นไปมาทะลุหัวอกหัวใจ ทะลุทางซ้ายข้าง ทางขวาข้าง ลืมตาไม่ขึ้น ตามัวตาฟาง เสียบท้องและแน่นหลัง

เมื่อเป็นโรคนี้อาจมีลักษณะอาการลมเล่นขึ้นเหมือนมีคนมาเอาไม้คานมาคดและเสียบแทงทำให้ร่างกายกระด้างทั้งตัว อาการจะเริ่มที่ท้องก่อนและจะเล่นไปข้างหลัง บางทีอาการเปลี่ยนหนีจากสันหลังไปหาท้อง บางทีอยู่ข้างซ้าย ย้ายไปอยู่ข้างขวา และเล่นไปเป็นก้อนอยู่ที่ท้อง ทำให้ท้องเดินเป็นกระดานแข็งเล่นไปมาเหมือนฝักทะเข้า หมอที่รักษาไม่รู้สาเหตุของการเป็นโรคนี้อาจจะบอกได้ว่าคนไข้ถูกไสยศาสตร์หรือถูกอาคมต่าง ๆ (เรียกว่า เป็นการถูกขู่) ผู้ที่รักษาพยาธิเป็นลมเลือดเล่นเข้าไส้ แล้วทำให้ไส้แห้งใจสั้น บางทีเป็นหนองในไส้ เลือดเน่าในท้อง บางทีท้องใหญ่เหมือนผู้หญิงอยู่เดือนไม่ได้ ท้องพองขึ้นยิ่งทำให้โรคเล่นเข้าท้องกลายเป็นลม “อะพียาน” ถ้าอาการบวมและพองขึ้นทั้งตัวจะมีอาการเหมือนใจจะขาด ปัสสาวะเป็นสีเหลือง สีแดง มีอาการปวดเอว ท้องเดิน กินอาหารไม่อร่อย

ลักษณะอาการ

ตะคริวกินเท้า กินมือ น่อง อุ้งเท้า (หากปล่อยไว้ 4-5 ปี ไม่รักษาจะเริ่มเข้าในเส้น) มีอาการปวดตำแหน่งที่เป็นตะคริว มือแข็ง ร่างกายคั่งไม่ได้ เลือดแข็งกระด้างเป็นก้อนตามบริเวณกล้ามเนื้อ ถ้าเป็นปลายมือ ปลายเท้า ลักษณะอาการของผู้ป่วยจะงอส่วนที่เกี่ยวข้องไม่ได้ (หมอแผนปัจจุบันเรียกว่าเป็นพังผืดทับเส้น) มือเท้าเย็น หากเป็นเวลานาน ๆ แล้วจะขาบริเวณกล้ามเนื้อที่เป็น

ลมเกี่ยวมักพบในกลุ่มคนที่ทำงานเกี่ยวกับการแกะสลัก แม่ครัว หรือคนทำงานที่ใช้กล้ามเนื้อบริเวณใดบริเวณหนึ่งบ่อย ๆ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ที่มักทำให้เกิดเกี่ยวได้ดังนี้

- การทำงานหนัก
- อากาศเย็น ทำให้เป็นตะคริว บางครั้งเป็น ๆ หาย ๆ บางครั้งเป็นเดือนละ 1-2 ครั้ง

- คนที่เป็นรุนแรงจะเป็นทุกวัน มีอาการชา เมื่อหยิกยังไม่รู้สึก และบริเวณที่เป็นตะคริวจะเย็น

อาการของโรคลมอื่น ๆ ที่ต่อเนื่องจากลมเกี่ยว

1. ลมเสียบกั๊ด
2. ลมกั๊ด
3. ลมเหน็บ, ลิง, ชา
4. ลมปีจจะค่า (บางทีอาจจะเป็นอัมพาต ตายครึ่งซีก)
5. ลมตะดวง (มะโหลลม)
6. ลมก้อน หรือลมก้อน
7. ลมชัก

จากผลการศึกษาดังกล่าว หากเปรียบเทียบกับแนวคิดของหมอพื้นบ้านทั้ง 4 ภาค มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องของระบบการไหลเวียนของเลือด ลม ที่ส่งผลให้เกิดอาการอัมพฤกษ์อัมพาต โดยสรุปแล้วลักษณะอาการบ่งชี้บางประการที่นำไปสู่อาการอัมพฤกษ์-อัมพาต ลักษณะอาการทางร่างกายที่บ่งชี้ว่าหากบุคคลใดเกิดอาการเหล่านี้ แล้วไม่ดูแลป้องกัน รักษาแต่ระยะแรก อนาคตอาการที่เกิดขึ้นจะพัฒนานำไปสู่อาการอัมพฤกษ์-อัมพาตได้ง่าย อาการบ่งชี้ดังกล่าว เช่น ตะคริวกินเท้า กินมือ น่อง อุ้งเท้า หากปล่อยไว้ 4-5 ปี ไม่รักษาจะเริ่มเข้าไปในเส้น มีอาการปวดตำแหน่งที่เป็นตะคริว มือแข็ง ร่างกายเดินไม่ได้ เลือดแข็งกระด้างเป็นก้อนตามบริเวณกล้ามเนื้อ ถ้าปลายมือ ปลายเท้า ลักษณะอาการของผู้ป่วยจะงอส่วนที่เกี่ยวข้องไม่ได้ ซึ่งหมอแผนปัจจุบันเรียกว่า ฟังคีตทับเส้น มือเท้าเย็น หากเป็นเวลานาน ๆ แล้วจะขาบริเวณกล้ามเนื้อที่เป็น ซึ่งอาการเหล่านี้เรียกว่า ลมเกี่ยว หากยังไม่ดูแลบำบัดรักษาและทิ้งไว้ อาการลมเกี่ยวจะค่อยพัฒนาเป็นโรคอื่น ๆ ตามมา คือ ลมเหน็บ ลิง ชา ลมปีจจะค่า บางทีอาจเป็นอัมพาต และตายครึ่งซีก

ลักษณะอาการเหล่านี้ ระบบการแพทย์พื้นบ้านมีตำราที่ระบุไว้ถึงโรคและอาการอัมพฤกษ์อัมพาต เป็นศักยภาพท้องถิ่นที่มีทั้งองค์ความรู้ และตัวหมอพื้นบ้าน ขณะนี้ยังมีบทบาทในการเยียวยาผู้ป่วยเป็นอัมพฤกษ์อัมพาตและพิการอยู่ในชุมชน ใช้ทั้งภูมิปัญญาความรู้ที่มีอยู่ดั้งเดิม และความรู้ประยุกต์ที่ผสมผสานความรู้พื้นบ้านกับความรู้ใหม่เข้าด้วยกัน ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตมักผ่านการรักษาจากทางโรงพยาบาลแล้วทั้งสิ้น การเยียวยาคนป่วยต้องอาศัยระยะเวลาในการรักษานานพอสมควร ที่สำคัญผลการรักษาขึ้นอยู่กับตัวของคนป่วย และเครือข่ายตัวร่วมด้วย

กระบวนการรักษาของแต่ละภาคมีความแตกต่างกันออกไปตามภูมิปัญญาความรู้ที่สืบทอดตามความสนใจ เช่น หมอเมืองเหนือใช้วิธีการย่าง ประคบ กินสมุนไพรนวด หมอพื้นบ้านอีสานใช้การสักยา การนวด เขี่ยเหล็กแดง ส่วนภาคกลางใช้วิธีการเขี่ยเหล็กแดง การนวด การประคบ ทุกวิธีการเป็นองค์ความรู้พื้นบ้านของแต่ละท้องถิ่นสืบทอดต่อกันมาอย่างยาวนาน ผ่าน

ประสบการณ์จริงในการรักษา เรียกว่า ภูมิปัญญาปฏิบัติที่หลากหลายตามระบบนิเวศวัฒนธรรม แต่ที่พบด้วยว่าจุดร่วมของกระบวนการรักษานั้นเป็นไปแบบผสมผสาน วิธีการปฏิบัติรักษาทั้งภายนอกและภายใน ใช้ยาสมุนไพรปรับสมดุลเลือดลมภายในร่างกายและวิธีการนวดรูปแบบต่างๆ ปรับโครงสร้างภายนอกโดยมองเรื่องเส้น เอ็น และกระดูก

3. องค์ประกอบและปัจจัยเกี่ยวข้องต่อการรักษา

สำหรับองค์ประกอบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษานั้น เห็นชัดเจนว่าหมอพื้นบ้านไม่ได้มองตัวเองเป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพ หากแต่กระบวนการรักษาโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นต้องอาศัยองค์ประกอบที่หลากหลาย ซึ่งแวดล้อมตัวของผู้ป่วยอยู่ โดยให้ผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง แล้วมุ่งเป้าไปที่การฟื้นฟู รักษา และบำบัดให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น สามารถพึ่งพาตนเองได้ในระดับหนึ่ง ไม่เป็นภาระให้ครอบครัว องค์ประกอบเหล่านี้คือ

1. หมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านที่ทำการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตนั้น มักเป็นผู้มีจิตใจเมตตาและอยากช่วยเหลือผู้ป่วย มีเป้าหมายอยู่ที่การบรรเทาความทุกข์ทั้งทางร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วย นอกจากนี้ต้องเป็นหมอพื้นบ้านที่มีความรู้ ความชำนาญ ทักษะ เทคนิค วิธีการจัดการอาการของแต่ละโรคได้ เข้าใจภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น สามารถวิเคราะห์โรคได้ ข้อเสนอแนะอีกประการที่เป็นพลังส่งต่อให้กับผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตคือ ใจที่มุ่งมั่น สมาน และพลังจิตที่ถ่ายทอดให้กับผู้ป่วยขณะกำลังรักษา ขณะทำงานพบเห็นจากการลงพื้นที่ศึกษาและติดตามกระบวนการรักษา ซึ่งคล้ายกับคนที่เป็นหมอทั่วไปเพราะต้องการช่วยเหลือคน แสดงความสงสารผู้ป่วยและมุ่งมั่นจะหาทางรักษาเยียวยา

2. ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต

หัวใจสำคัญของการรักษาอาการอัมพฤกษ์ อัมพาตนั้น ตัวของผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตเป็นเงื่อนไขสำคัญ การให้ความร่วมมือกับหมอพื้นบ้านและญาติในทุกกระบวนการรักษา ที่สำคัญที่สุดคือกำลังใจและความเชื่อมั่นว่าจะมีโอกาสกลับมาดีขึ้น มีอาการดีขึ้น สามารถลุกขึ้นมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ และไม่เป็นภาระของผู้อื่น อาศัยความอดทน เพียรพยายาม หลายคนอาจใช้เวลาเพียงไม่กี่เดือน แต่บางคนต้องใช้เวลาหลายปี จึงจะมีอาการดีขึ้น แต่มิได้หายเป็นปกติเพียงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือที่แย่ที่สุดบางคนอาการไม่ดีขึ้นเลยก็มีเหมือนกัน แต่สิ่งสำคัญคือความเชื่อมั่น มุ่งมั่น ศรัทธา

ความเชื่อ/ศรัทธาต่อหมอพื้นบ้านเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการรักษาเช่นกัน ผู้ป่วยและเครือญาติบางคนไม่เชื่อมั่นศรัทธาในองค์ความรู้และตัวหมอพื้นบ้าน เมื่อรักษาระยะหนึ่งแล้วอาการไม่ดีขึ้นจึงย้ายหมอหรือย้ายสถานที่รักษา โดยมีได้คำนึงถึงเงื่อนไขของการรักษาโดยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่จะต้องอาศัยระยะเวลา ความต่อเนื่อง ความสม่ำเสมอ

3. ญาติ

การรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากญาติ พ่อแม่พี่น้องอย่างสูง ในแง่กำลังใจที่มีให้กับผู้ป่วยดังกล่าว การช่วยเหลือดูแลประคับประคองประจำวันต้องอาศัยทั้งความอดทน ความรู้ ทักษะ และเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งญาติของผู้ป่วยจะเป็นคนที่ช่วยแบ่งเบาภาระของหมอพื้นบ้านไปได้มาก เพราะกระบวนการรักษาบางขั้นตอนไม่จำเป็นต้องให้หมอพื้นบ้านเป็นคนทำ แต่ญาติของผู้ป่วยสามารถทำได้ เริ่มตั้งแต่การช่วยหยาสมุนไพรภายในบ้าน การฝึกกายภาพบำบัด การนวดเพื่อกระตุ้น ซึ่งถือว่าญาติของผู้ป่วยหลายคนสามารถที่จะเป็นผู้ช่วยหมอพื้นบ้านได้ ญาติผู้ป่วยบางคนเรียนรู้และพัฒนาตัวเองมาเป็นหมอพื้นบ้านเองมีไม่น้อย

4. อาหาร

อาหารสำหรับผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย อาหารบางประเภทอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ซึ่งจะเห็นได้ว่าหมอพื้นบ้านแทบทุกภาคจะพูดถึงอาหารแสลงสำหรับผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต

ตามความเชื่อและประสบการณ์การรักษามานาน อาหารแสลงที่ต้องระวังสำหรับผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต ได้แก่ผักสดบางชนิดเช่น ผักกาดขาว ถั่วฝักยาว (ทำให้เลือดข้น เลือดเหนียว) แดงกวา แดงโม มะระ (ทำให้เลือดเย็น) ผักกาดขาวเพราะถ้ากินมากทำให้เลือดจับตัวแข็งได้ แต่ผักกาดเขียวกินได้ มะระงครับประทาน ทำให้เส้นเลือดตีบ จับตัวเป็นก้อน ทำให้เลือดเหนียว ประเภทเนื้อห้าม เนื้อวัว เนื้อควาย ปลาบางชนิด เช่นปลาช่อน แหนม ปลาช่อนจับหางยี่นถ้ามีจุดดำที่ได้คางห้ามกิน ถ้าไม่มีกินได้ แต่ถ้ามีก็ให้กินปลาช่อนช่วงล่าง ห้ามกินกลางลำตัวไปหาหัว (ปลาช่อน คนที่คลอดลูกห้ามกิน เพราะจะทำให้ไม่มีน้ำนม กบก็กินไม่ได้) ถ้าเป็นกบคางมีจุดห้ามกิน ปลาไหลก็ห้ามกิน กล้วยหอม กล้วยไข่ ละครูด สับปะรด ของเย็นทุกชนิด น้ำเย็นก็กินไม่ได้ เพราะแสลงเลือด

ตัวอย่างอาหารแสลงของแต่ละภาค เช่น ภาคเหนือห้ามกินเนื้อวัว ของหมักคอง อาหารทะเล กุ้ง หอย ปู ปลา ฟักเขียว แดงกวา เต้า ปลาตุก ปลาไหล กบ เขียด หน่อไม้ ไก่ ไข่ อาหารที่เป็นสารพิษ หน่อไม้ ฯลฯ ภาคใต้ อาหารประเภทของหมักคอง ของเค็ม อาหารไขมันมาก ปลามีเกี๋ยด ฯลฯ ภาคอีสานเช่นกันมีของชะล่า(อาหารแสลง)ที่คล้ายกันกับภาคอื่น ๆ

5. ชุมชน

การอยู่ท่ามกลางเครือญาติ พ่อ แม่ พี่ น้อง ลูก ภรรยา และชุมชนถือเป็นความสุขสำหรับผู้ป่วยแทบทุกคน ซึ่งมักได้รับการเอาใจใส่ดูแล ให้กำลังใจ เอื้ออาทร หรือที่บอกกันว่า จะเห็นใจกันก็ยามเจ็บป่วย และยามทุกข์นั่นเอง บรรยากาศการได้อยู่พร้อมหน้าพร้อมตาภายในสังคม ชุมชนเดียวกัน ย่อมไม่เกิดภาวะความกดดันให้กับผู้ป่วย

6. สิ่งแวดล้อมและทรัพยากร

สำหรับหมอนวดพื้นบ้านส่วนใหญ่มักใช้สมุนไพรร่วมด้วย เป็นจำพวก ไพล ใบพลับพลึง และตัวยาอื่น ๆ ที่หาได้ง่ายในชุมชน ส่วนหมอนวดพื้นบ้านที่ใช้สมุนไพรในการรักษานั้นมักเป็นตัวยาที่ได้มาจากป่า ดังนั้นเรื่องของทรัพยากรโดยเฉพาะสมุนไพรจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับหมอนวดพื้นบ้านและผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต

ทรัพยากรในการรักษาของหมอนวดพื้นบ้านเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะสมุนไพรที่ใช้เป็นตัวยาในการรักษา หากจะให้ชุมชนใดชุมชนหนึ่งสามารถพึ่งพาตนเองได้ในมิติสุขภาพ การป้องกันรักษาโรค ทรัพยากรธรรมชาติที่เป็นแหล่งกำเนิดสมุนไพรคือหัวใจสำคัญ ชุมชนต้องรักษาทรัพยากรป่าไว้ให้ได้ เพราะตัวยาสมุนไพรส่วนใหญ่ที่นำมาใช้ในการรักษาโรครักษาไข้เจ็บของผู้คนนั้นส่วนใหญ่ได้มาจากป่า

เบื้องต้นสมุนไพรที่นำมาใช้ในการรักษาของหมอนวดพื้นบ้านโดยเฉพาะผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต มาจากแหล่งกำเนิด 2 แหล่งใหญ่คือ ประเภทแรก สมุนไพรที่หาได้ในชุมชน ปลูก และผลิตเองได้ เช่น ไพล เถาเอ็นอ่อน งา ใบยอ ฯลฯ ประเภทที่สองเป็นสมุนไพรประเภทที่ต้องหาจากป่า ซึ่งหากเป็นประเภทหลังนี้ เรื่องของแหล่งทรัพยากรจึงเป็นสิ่งสำคัญ แต่ส่วนใหญ่บริบทของชุมชนที่หมอนวดพื้นบ้านอาศัยอยู่นั้น เป็นชุมชนที่อยู่ติดแหล่งทรัพยากรป่า (เหนือ-อีสาน) ดังนั้นหมอนวดพื้นบ้านส่วนใหญ่จึงไม่ค่อยประสบปัญหาเกี่ยวกับการขาดแคลนตัวยาในการนำมารักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต และโดยธรรมชาติของหมอนวดพื้นบ้านมักมีการแลกเปลี่ยนยาสมุนไพรกัน โดยผ่านกระบวนการเครือข่ายหมอนวดพื้นบ้าน แต่ในขณะที่เดียวกันหากพื้นที่ป่าผืนใดถูกทำลายไม่ว่าโดยวิธีใดก็ตามจะส่งผลกระทบต่อหมอนวดพื้นบ้านอย่างเห็นได้ชัด รวมถึงวิถีชีวิตชาวบ้านที่แปรเปลี่ยนไปด้วยเช่นกัน ซึ่งผลกระทบการพัฒนาเชิงทำลายเป็นสิ่งที่ไม่เอื้อให้ชุมชนได้จัดการและใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของตนเองแม้แต่น้อย ดังผลการศึกษาของไชยณรงค์ เศรษฐเชื้อ นักวิจัยอิสระ ผู้สนับสนุนชาวบ้านทำวิจัยในพื้นที่อ.พิบูลมังสาหาร ในปี 2545 ได้สำรวจพืชสมุนไพรหลังจากเปิดเขื่อนปากมูลไปแล้วปีครึ่ง พบพันธุ์พืชสมุนไพรถึง 342 ชนิด ที่แก่งหินมีสมุนไพร 40 ชนิด ที่ใช้ประโยชน์เป็นอาหารและสมุนไพร สำหรับพื้นที่ดอน พบพืชสมุนไพร 275 ชนิด ส่วนที่สำคัญคือ ป่าบุงป่าทาม ที่มีพืชสมุนไพรเยอะที่สุด เมื่อปิดเขื่อนน้ำท่วมแก่ง ท่วมที่ดอน ท่วมห้วยต่าง ๆ พันธุ์พืชต่างๆ หายไปมาก ชาวบ้านใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติไม่ได้ แต่เดิมหมอนวดพื้นบ้านที่อยู่บ้านโคกจะมาแลกเปลี่ยนสมุนไพรกับบ้านดอน หมอนวดพื้นบ้านจึงเป็นเสียกันภายใต้ระบบนิเวศวัฒนธรรมเช่นนี้ด้วย ดังนั้นโครงการรัฐฯดังกล่าวจึงถือว่าเป็นตัวบ่อนทำลายวิถีชีวิตวัฒนธรรมของชุมชนให้สูญเสียศักยภาพด้านการพึ่งพาตนเองได้ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ อาหาร และสุขภาพอย่างเห็นได้ชัด

7. การบริหารกายและกายภาพบำบัด

การออกกำลังกายหรือข้อบ่งชี้ของทุกส่วนของร่างกายเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง แม้ว่าภูมิภาคปัญหาท้องถิ่นจะไม่บอกในเรื่องของวิธีการทำกายภาพบำบัดโดยตรง แต่หมอฟื้นบ้านส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการทำกายภาพบำบัด เพื่อฝึกผู้ป่วยได้ฝึกเคลื่อนไหวด้วยวิธีต่าง ๆ ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการกระตุ้นฟื้นฟูระบบกล้ามเนื้อ

อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกายภาพบำบัด เน้นไปที่การประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม วัสดุอุปกรณ์ที่หาได้ไม่ยากในชุมชน เช่น การประคองอุ้งกระดูกการชักออกแขน/ขา อุปกรณ์ที่ใช้ฝึกกำลังมือ การฝึกกำลังมือ ลูกบอล ถ่าน อุปกรณ์การโยกเคลื่อน การเตะขาโดยใช้กระสอบทรายเล็กๆ มัดติดขา บันไดฝึกการเดินขึ้นลง ราวฝึกเดิน นอกจากนั้นยังมีอุปกรณ์อื่น ๆ ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการทำกายภาพบำบัด ซึ่งอุปกรณ์เหล่านี้เกิดจากคิดดัดแปลง ประยุกต์ของหมอฟื้นบ้าน และผู้ป่วยเอง ถือว่าเป็นการนำเอารูปแบบของการทำกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลมาประยุกต์ใช้ นับว่าเป็นวิธีการจัดการกับปัญหาสุขภาพของชุมชน

4. กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต

กระบวนการรักษาของหมอฟื้นบ้านให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยทุกด้านที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิต ไม่เน้นเฉพาะเพียงแค่มารักษา ร่างกาย หากแต่ให้ความสำคัญกับทุกองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน ไม่ว่าจะเป็นจิตใจ ร่างกาย เครือญาติ สำหรับผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตนั้นในเรื่องของการป่วยใจเป็นสิ่งสำคัญเหนืออื่นใด เพราะลักษณะอาการที่เป็นภาวะกดดันผู้ป่วยอย่างยิ่ง จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างถูกต้องเนื่องจากครอบครัวเครือญาติ

ผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว บางรายได้มีโอกาสกลับไปทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาล บางรายมีข้อจำกัดไม่สามารถไปทำเช่นนั้นได้ แต่บางรายที่โชคดีมีเครือญาติคอยดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการเสาะแสวงหาทางเลือกในการรักษาอื่นๆ ก็มักเลือกที่จะมารับการรักษาโดยวิธีการของหมอฟื้นบ้าน ชุมชนใดมีหมอฟื้นบ้านอยู่ วิธีการที่ผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตจะพบกับหมอฟื้นบ้านได้นั้นเป็นเรื่องของการถ้อยทีถ้อยอาศัยซึ่งกันและกัน จึงมักพบว่าด้วยหมอฟื้นบ้านจำเป็นต้องเดินทางไปรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตถึงบ้านเอง ด้วยเหตุผลที่ผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตไม่สะดวกในการเดินทางมารักษาที่หมอฟื้นบ้านได้ถึงบ้าน ทั้งเงื่อนไขของร่างกายของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตเอง เครือญาติ รวมถึงค่าใช้จ่าย เป็นต้น ผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตบางคนไม่มีข้อจำกัดอุปสรรคใด ๆ ก็จะสามารถเดินทางมารักษาที่หมอฟื้นบ้านได้เอง หรือญาติของผู้ป่วยจะเป็นธุระจัดการให้

กรณีแรกที่ผู้ป่วยมีอาการหนัก ไม่สามารถเคลื่อนไหว ช่วยเหลือตัวเองได้ นอกจากนั้นญาติไม่มีเวลาดูแล ซึ่งญาติจะมาขอให้หมอฟื้นบ้านไปช่วยรักษาถึงบ้าน ดังเช่นกรณีผู้ป่วยอัมพฤกษ์

อัมพาตของพ่อหอมสม จังหวัดเชียงใหม่ ที่ญาติของผู้ป่วยนำกรวยดอกไม้มาขอให้พ่อหอมสมไปรักษาที่บ้าน เพราะง่ายกว่าที่จะต้องขนย้ายผู้ป่วยมาหาพ่อหอมถึงบ้าน หรือพ่อมัน น้อยสกุลที่จังหวัดแม่ฮ่องสอนก็เช่นกัน เคยมีประสบการณ์ในการตระเวนรักษาคนป่วยตั้งแต่ 8 โมงเช้า จนถึง 2 ทุ่ม ซึ่งต้องเดินทางไปนวดให้กับผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตในชุมชนและชุมชนใกล้เคียงที่รู้จักกันถึง 5 คน ภายในหนึ่งวัน ทำเช่นนั้นาน เมื่อผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตดีขึ้นก็เปลี่ยนให้ฝึกเดินมาหาพ่อมันเอง ซึ่งวิธีการเดินทางไปรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตถึงบ้านนั้น ส่วนใหญ่เป็นหมอพื้นบ้านที่อยู่ในชุมชน มิได้มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม ตั้งเป็นสถานบริการ

สำหรับกระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านนั้นจะ เริ่มจากการสอบถามประวัติ อาการ ความเจ็บป่วยอย่างละเอียด เพื่อให้เห็นถึงต้นเหตุของความเจ็บป่วย ซึ่งเชื่อมโยงไปถึงเรื่องของกรรมเก่า ชุมชน สิ่งแวดล้อม ฟ้าดิน สิ่งเหนือธรรมชาติ หรือการทำผิดศีล ผิดสอย (ผิดศีลธรรม) ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยที่อยู่เหนือการมองเห็น ดังนั้นกระบวนการรักษาจึงประกอบไปด้วยวิธีการตรวจและการรักษา ดังนี้

1. สันทนาการสอบถาม เป็นขั้นตอนของการสอบถามอาการของผู้ป่วย สาเหตุของการเกิดโรคเบื้องต้น กรรมพันธุ์ พ่อแม่เคยเป็นหรือไม่ ไปทำอะไรมา กินอะไรบ้าง เพื่อค้นหาเจ็บป่วยด้วยสาเหตุอะไร รักษาด้วยวิธีการใดมาบ้าง ผลการรักษาเป็นอย่างไร

2. การสังเกตจากอาการท่าทางการเดิน ยืน นั่ง การพลิกตัว การจับสิ่งของ การพูด การเคี้ยวอาหาร การหายใจ การจับชีพจร การสัมผัสร่างกายผู้ป่วย จับบริเวณที่มีอาการ โดยการนวดคลึงเบา ๆ เพื่อสังเกต ลักษณะของเนื้อ ลักษณะกล้ามเนื้อ ลักษณะเส้นเอ็น อ่อนหรือแข็ง กล่าวได้ว่า การสังเกตผู้ป่วยมีความสำคัญมาก หมอพื้นบ้านมักจะสังเกตและใช้ประสาทสัมผัสในการพิเคราะห์ความหนักเบาของความเจ็บป่วย

3. การตั้งขันครู เพื่อเป็นการบอกกล่าวครูของหมอพื้นบ้านให้ช่วยรักษาให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ส่วนใหญ่หมอพื้นบ้านทุกคนจะมีครูของตนเองและทำการตั้งขันครูก่อนทุกครั้ง

4. การรักษา ซึ่งใช้รูปแบบวิธีการรักษาที่หลากหลาย ขึ้นอยู่กับว่าหมอพื้นบ้านแต่ละท่านจะถนัด ชำนาญวิธีการรักษาแบบใด หมอนวด หมอย่างาง หมอเหยียบเหล็กแดง แต่ส่วนใหญ่หมอพื้นบ้านที่ดูแลรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตจะมีการผสมผสานความรู้ ผสมผสานวิธีการรักษาเข้าด้วยกัน โดยมุ่งเป้าไปที่ตัวของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ให้สามารถมีอาการดีขึ้น ช่วยเหลือตัวเองได้ วิธีการรักษาที่ใช้กันอยู่ทั่วไปเช่น การใช้สมุนไพรซึ่งสมุนไพรที่ใช้ในการรักษามีหลายขนาน หลายรูปแบบทั้งรูปแบบยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาฝน ยาต้ม ฯลฯ การใช้บริกรรมคาถา การนวด การประคบสมุนไพร การแช่ยาสมุนไพร การนวดน้ำมัน การสักยา การยาโคลน การเหยียบเหล็กแดง การเป่า แหก สะเดาะห้เคราะห์ อ้อขวัญ ประคบ ฯลฯ ซึ่งกระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านจะเน้นในเรื่องของความเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกายและจิตใจไปพร้อมกัน นอกจากวิธีการรักษา

ดังกล่าวแล้วยังมีการควบคุมเรื่องของอาหาร โดยเฉพาะอาหารแสลงไม่ควรรับประทาน เช่น อาหารทะเล อาหารหมักดอง ผลไม้บางชนิด เนื้อวัว หน่อไม้

5. การติดตาม/ผลการรักษา หมอพื้นบ้านมักสนใจว่าผลการรักษาและอาการเจ็บป่วยของคนป่วยที่รักษาไปแล้วดีขึ้นหรือไม่อย่างไร หมอพื้นบ้านจะติดตามสังเกตอาการของผู้ป่วย อาการดีขึ้น หรืออาการเปลี่ยนแปลงอย่างไร ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญเช่นกัน หากอาการไม่ดีขึ้น หมอพื้นบ้านจะเปลี่ยนตัวยาสมุนไพร หรือใช้วิธีการใดเข้ามาเสริมการรักษา

ดังนั้น จากข้อมูลการทบทวนภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมอพื้นบ้านทั้งจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกันสังเคราะห์ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกัน ทำให้เห็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้จริงในชุมชนที่มีได้เกิดขึ้นแบบลอย ๆ แต่เมื่อทบทวนลึกลงไปกลับพบว่าภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านมีหลักเกณฑ์ หลักการและรายละเอียดมากมาย ทั้งแนวคิด มุมมองต่อความพิการรวมถึงอัมพฤกษ์ อัมพาต ของหมอพื้นบ้านในแต่ละภาค ซึ่งมีความคล้ายคลึงกัน ขณะเดียวกันยังมีภาษาเรียกขานที่บ่งบอกลักษณะอาการได้ชัดเจน ที่สำคัญภูมิปัญญาท้องถิ่นเหล่านี้มิได้มองที่ตัวของผู้ป่วยเท่านั้น หากแต่ตีวงกว้าง ไปถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยซึ่งจะส่งผลต่อกระบวนการรักษาไปด้วย ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าหมอพื้นบ้านมีองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตได้เป็นอย่างดี

บทที่ 3

แบบแผนการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตของหมอพื้นบ้าน

ภูมิปัญญาการดูแลรักษาของหมอพื้นบ้านแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันเล็กน้อยเพียงใด ขึ้นกับว่า หมอพื้นบ้านในพื้นที่นั้น ๆ ได้รับผลกระทบจากนโยบายรัฐเพียงใดด้วย กรณีวัดหนองหญ้านาง จังหวัดอุทัยธานี ได้รับการสนับสนุนจากโครงการฟื้นฟูการนวดไทยและเจ้าหน้าที่รัฐงานสาธารณสุขมูลฐานบางส่วน เวลาที่ผ่านมา 20 ปีเศษ จึงยังประทับประคองเจตนารมณ์การดูแลสุขภาพประชาชนได้ เทียบเคียงกับจังหวัดอุบลราชธานี ที่แต่เดิมหมอพื้นบ้านมีวิถีชีวิตแบบเกษตรกร และไม่ได้รับความสำคัญ พอใหญ่การและหลวงปู่ประสงค์ แทบหมดกำลังใจ จนเมื่อมีองค์กรพัฒนาเอกชนเข้าไปส่งเสริมการดูแลเรื่องป่าและทรัพยากร ต่อมาได้มีเวทีต่าง ๆ เปิดพื้นที่ให้หมอพื้นบ้านเข้าไปมีส่วนร่วมมากขึ้น จนกระทั่งมีโครงการนี้ที่เข้าไปสัมพันธ์กับหมอพื้นบ้านในฐานะภูมิปัญญาสุขภาพโดยตรง สิ่งที่เกิดขึ้นคือรอยยิ้มและแววตาแห่งความภาคภูมิใจจึงปรากฏบนใบหน้าหมอพื้นบ้านอุบลฯ อีกครั้ง

กล่าวได้ว่า ภูมิปัญญาและกระบวนการรักษาดังกล่าวนั้น เป็นภาพรวมที่หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ยังคงสืบทอดและถือปฏิบัติ มีทั้งที่แตกต่างและเหมือนกันขึ้นอยู่กับวิธีการปฏิบัติและองค์ความรู้ของหมอแต่ละท้องถิ่น ซึ่งจะแสดงให้เห็นกระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านแต่ละภาคได้ เป็นเบื้องต้นในการศึกษานี้

จากการติดตามศึกษากระบวนการบำบัดรักษาของหมอพื้นบ้านจากหมอพื้นบ้านที่จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย อุทัยธานีและอุบลราชธานี ซึ่งยังขาดพื้นที่ภาคใต้ พอจะประมวลภูมิปัญญาความรู้ที่มีการใช้ประโยชน์ในพื้นที่ศึกษา ประกอบการทบทวนความรู้ที่มีการรวบรวมไว้ในช่วงที่ผ่านมา จึงประมวลแบบแผนการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตของหมอพื้นบ้านได้ดังนี้

ภาคเหนือ

สำหรับกระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านทางภาคเหนือ ได้ใช้กรณีศึกษาของหมอพื้นบ้านในเครือข่ายหมอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีกระบวนการรักษาดังต่อไปนี้

วิธีการวินิจฉัย

1. ชักประวัติอาการผู้ป่วย เกี่ยวกับการทำมาหากินของคนไข้ ลักษณะอาการเจ็บป่วย ระยะเวลาการเจ็บป่วย และการดูแลรักษาที่ผ่านมา
2. หมอดูอาการ อาการที่บ่งบอกคือลักษณะปลายมือหงิกงอ เส้นตึง เส้นแข็ง เส้นอ่อน ขับถ่ายปกติหรือไม่ ลักษณะการเดิน นั่ง พุด สีหน้า ท่าทาง
3. หมอสัมผัสผู้ป่วย โดยการสัมผัสผิวหนังของผู้ป่วย ถ้าผิวหนังผู้ป่วยมีอาการเย็นจะเป็นอาการของโรคเกี่ยว หรือหมอจะบีบนวด จับ คลำ บริเวณที่เป็นเพื่อที่จะวิเคราะห์โรคได้ถูกต้องแล้วจึงเริ่มต้นการรักษา

ขั้นตอนและวิธีการรักษา

1. ใช้ยาสมุนไพร หรือน้ำมันทาตามบริเวณที่เกิดอาการ ตามลักษณะอาการของเกี้ยวข้องต่าง ๆ หมอพื้นบ้านบางรายอาจใช้สมุนไพรควบคู่ในการเริ่มต้นรักษาคือให้ยาระบาย เพื่อให้ระบบขับถ่ายดีขึ้นก่อน

2. หลังจากกินยาสมุนไพรเพื่อระบายแล้ว เริ่มด้วยการนวดคลายเส้นก่อน ในกรณีเส้นตึง

3. ประคบหรือพอกยาสมุนไพร เมื่อพังผืดเกาะเส้นเอ็น จะใช้สมุนไพรประคบเพื่อให้พังผืดยุบตัว หมอบางคนใช้วิธีการยำขาง ตอกเส้น หรือหมอพื้นบ้านที่ถนัดการนวดจะใช้วิธีการนวดพร้อมกับประคบ ซึ่งอาจใช้ควบคู่กับน้ำมัน หรือ หรือประคบสมุนไพรขึ้นอยู่กับเทคนิคการรักษาของหมอพื้นบ้านแต่ละท่าน ซึ่งขั้นตอนนี้ต้องทำอย่างต่อเนื่อง ระยะเวลาที่ห่างแตกต่างกันออกไปตามการประเมินอาการ

4. กินยาสมุนไพรทั้งชนิดคั้น ลูกกลอน ยาทา ยาฝนธรรมดา หรือยาฝนผสมเหล้า (เหล้าใช้เป็นตัวกระตุ้นเพื่อให้ฤทธิ์ยาออก ใช้ในกรณีของยาฝนเพื่อทาบริเวณที่มีอาการ มิได้ใช้ในการกิน) ซึ่งยาจะเป็นประเภทสเผ็ดร้อนเพื่อกระตุ้นเส้นเลือดไหลเวียนได้สะดวก หรือใช้ยาลมแก้ลมพฤษัช คุมพาดให้กินเมื่อรักษาได้ 2-3 วัน ถ้ารักษาถูกจุดอาการก็จะดีขึ้นตามลำดับ หากมีอาการทรงตัว หมอพื้นบ้านจะมีการประเมินการรักษาต่อ

วิธีการรักษาของทางภาคเหนือมีหลากหลายวิธีการผสมผสาน ควบคู่กันไป ขึ้นอยู่กับหมอพื้นบ้าน เช่นรักษาโดยการยำขาง, ตอกเส้น, นวด, จับเส้น, ดึงเส้น บางรายอาจมีการลงคาถา เป่าคาถา กินยาสมุนไพร หรือใช้ลูกประคบสมุนไพรพร้อมด้วย หรือการดัดยาสมุนไพร (นำสมุนไพรห่อผ้าพื้นเมืองมัดกับไม้ไผ่แล้วตีตามเส้นเอ็นใหญ่ทั่วตัว หลังจากประคบหรือดัดยาสมุนไพรนิยมทำการนวดผ่อนคลายหลังเสร็จสิ้น กระบวนการแต่ละครั้งนอกเหนือจากกระบวนการรักษาด้วยหมอพื้นบ้านแล้ว ระหว่างและหลังการรักษาใช้มีเรื่องของการดูแลเรื่องอาหารร่วมด้วย เน้นงดอาหารแสลงบางชนิดไม่ควรกินโดยเด็ดขาด เพราะอาหารบางประเภทไม่ถูกกับเลือดลมของผู้ป่วย ซึ่งอาจทำให้อาการกำเริบถึงขนาดไม่สามารถรักษาให้หายได้เลย นอกจากวิธีการรักษาข้างต้นแล้ว การใช้พิธีกรรมเข้าช่วยทางด้านจิตใจเป็นอีกวิธีหนึ่งที่นิยมกระทำกัน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์ผูกโยงกับวัฒนธรรมชุมชนสูง หรือแม้แต่กรณีของผู้ป่วยอยู่ในเมือง หมอพื้นบ้านจะแนะนำเรื่องการสะเดาะเคราะห์ ดานขันข้าว ฯลฯ ซึ่งพิธีกรรมเหล่านี้จะช่วยในด้านจิตใจของผู้ป่วยสูงมาก

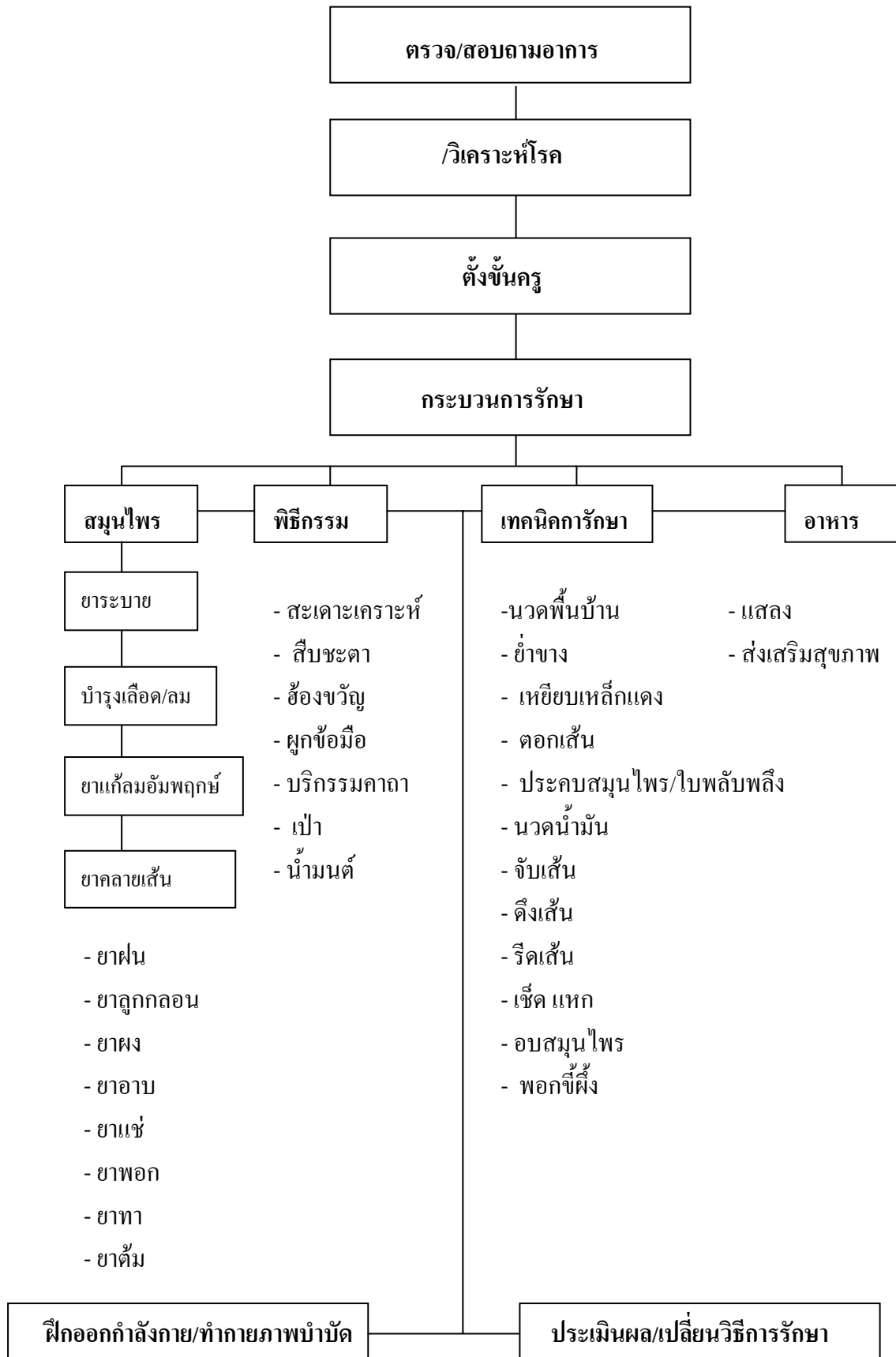
ประเมินผล/ติดตาม

การประเมินผลการรักษากระทำทุกขั้นตอนในการรักษา ทั้งก่อนการรักษา ระหว่างการรักษา หรือรักษาด้วยวิธีต่างๆ แล้วเกิดผลอย่างไร หมอพื้นบ้านมีการประเมินผลการรักษาทุกช่วง บางกรณีการใช้วิธีการบางอย่างไม่เหมาะสม จึงจำเป็นต้องเปลี่ยนต้องเพิ่มขั้นตอนการรักษา ซึ่งต้องอาศัยการประเมินพิเคราะห์ของหมอพื้นบ้าน ซึ่งการประเมินนั้นต้องทำอย่างมีส่วนร่วมกับผู้ป่วยและญาติที่ดูแลให้เห็นรู้เข้าใจร่วมกัน

อาหารสำหรับผู้ป่วย

หมอพื้นบ้านภาคเหนือมีความเชื่อ และเรียนรู้จากประสบการณ์ในการรักษา ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับอาหารแสลง เรียกว่า “กำกั้น” ต้องระมัดระวังเรื่องของการกินของผู้ป่วยอย่างมาก เพราะส่งผลต่อการรักษาและอาการของผู้ป่วยอย่างมาก อาหารบางชนิดแม้แต่คนปกติหากรับประทานเข้าไปอาจมีอาการ “กินผิดสาบผิด” ทำให้ปวดหัว เวียนหัว เมา อาเจียน ท้องเสียหรือบางคนอาจเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะหญิงหลังคลอด

ดังนั้นอาหารสำหรับผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตจำเป็นเช่นกัน อาหารที่หมอพื้นบ้านห้ามไม่ให้ผู้ป่วยรับประทานเด็ดขาดมีดังนี้ เนื้อวัว เนื้อควาย ของหมักดอง อาหารทะเล กุ้ง หอย ปู ปลา ฟักเขียว แตงกวา หน่อไม้ดอง เต้า ปลาดุก ปลาไหล กบ เขียด หน่อไม้ ไข่ ไข่ อาหารที่เป็นสารพิษ อาหารดิบ เช่น ลาบดิบ อาหารที่ทำจากสัตว์ป่า เช่น เก้ง หมูป่า ฯลฯ



แผนภูมิที่ 3 กระบวนการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตของหมอเมือง

ภาคกลาง

สำหรับกระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านทางภาคกลาง ได้ใช้กรณีศึกษาของวัดหนองหญ้านาง ต.หนองไผ่แบบ อ.เมือง จ.อุทัยธานี ซึ่งมีกระบวนการรักษาดังต่อไปนี้

กระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มารับบริการที่วัดหนองหญ้านางนั้นเมื่อมาครั้งแรกจะได้รับการตรวจวินิจฉัยจากหลวงพ่อสมย์ อุปการพัฒนกิจ เพื่อจะได้ทำการซักประวัติเบื้องต้น และตรวจดูด้วยสายตาว่าสภาพของผู้ป่วยเป็นอย่างไร เป็นกรณีอัมพาตหรืออัมพฤกษ์ และหากประเมินอาการดูแล้วที่ไม่สามารถบำบัดได้จะแนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาลก่อนกรณีที่ไม่น่าบำบัดจะมีเงื่อนไขเกี่ยวกับ ผู้ป่วยมีปัญหาที่สมอง มีอาการเบลอ มีภาวะความดันโลหิตสูง มีอาการไม่รู้สึกรับกลิ่นอาหารไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อนเช่นมีไข้ หอบ หายใจลำบาก หน้าซีด ปากเขียว ซีฟจรเบา ซักความดันโลหิตต่ำ และหากพบว่าสามารถบำบัดได้จะเริ่มให้กระบวนการดังนี้คือ

การตรวจประเมิน

1. การศึกษาประวัติการเจ็บป่วย

ซักประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน ได้แก่ อาการสำคัญ สาเหตุ การดำเนินของโรค ปัญหาในการเคลื่อนไหว การใช้ชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะ การกินอาหาร การขับถ่าย การนอนหลับและสภาวะทางจิตใจและอารมณ์ ซักประวัติเกี่ยวกับ โรคประจำตัว ยาหรือการรักษาที่เคยได้รับการผ่าตัดหรืออุบัติเหตุที่เคยได้รับ ความพิการหรือไม่สมประกอบที่หลงเหลืออยู่

2. การตรวจประเมินร่างกาย

- 1) สังเกตอิริยาบถ ยืน เดิน นั่ง นอน การพลิกตัว การหยิบจับสิ่งของ การกลืน การเคี้ยว การพูด การหลับตา การถอนหายใจ
- 2) จับซีฟจรเปรียบเทียบกับด้านซ้ายและด้านขวา ด้านบนและด้านล่างของร่างกาย ได้แก่บริเวณจุดซีฟจรที่คอ ที่ข้อมือ ที่หลังเท้า โดยการสังเกตการเต้นของหัวใจหากเต้นไว จะมีปัญหาเกี่ยวกับโรคหัวใจประกอบด้วย หากหัวใจเต้นช้าจะมีปัญหาเกี่ยวกับเส้นเอ็นในระดับลึก มีปัญหาปวดเมื่อย หากเต้นปกติไม่เป็นไร
- 3) ทดสอบความตึงแข็ง อ่อนนุ่ม และความร้อนเย็นของเส้นและผิวหนัง โดยการกด คลำหากพบว่าผิวหนังร้อนแสดงว่ามีไข้ หรือความดันโลหิตสูงให้วัดเบาๆ หากผิวหนังเย็นแสดงให้เห็นถึงปัญหาเกี่ยวกับเส้น หรือความดันโลหิตต่ำ
- 4) สังเกตหน้าตา ปากลิ้น มีตาแหกหรือไม่ ลักษณะการลิ้มตา หากพบว่าตาลิ้มไม่ค่อยได้ อาจมีปัญหากับสมอง หรือหัวใจไม่ค่อยปกติ หากพบว่าลิ้มตาไม่ได้ จะไม่นวดให้ แต่อาจให้เอายากลับไปรับประทานพร้อมกับยาแผนปัจจุบันที่มีอยู่
- 5) ทดสอบการเคลื่อนไหวและกำลังของแขนขา มือ เท้า โดยการให้ขยับแขนขา ปลายมือ ปลายเท้าให้ดู และคว่ำข้างไหนเป็นหนัก เบากว่ากัน ในขั้นตอนการประเมินอาการนี้ หลวงพ่ออุปการพัฒนกิจจะเป็นผู้ประเมินคนแรก หลังจากนั้นจะให้หมอนวด 2 คนหลักๆเป็นผู้

ประเมินอาการต่อคือ หมอสำอังก์ และหมอทวน เรื่องอยู่ ทั้ง 2 ท่านได้ผ่านการประเมินรับรองเป็นผู้มีใบประกอบโรคศิลปะแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทยแล้ว และอีกท่านหนึ่งที่หลวงพ่อบังคับให้ช่วยประเมินกรณี 2 หมอไม่อยู่คือ หมอเส้งี่ยม หลังจากผ่านการประเมินว่าผู้ป่วยเป็นอย่างไรแล้วจะเป็นการวางแผนการรักษา ซึ่งต้องมีการกินยา การนวด การอบ ประคบและการทำกายภาพบำบัด ดังรายละเอียดดังนี้คือ

กระบวนการรักษา

หลังจากประเมินอาการเสร็จแล้ว จะมีกระบวนการดูแลฟื้นฟู โดยประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้คือ

1. การกินยาสมุนไพร ประกอบด้วย

- **ยาต้ม** กินเพื่อให้ขับถ่าย ล้างพิษต่าง ๆ ในร่างกายผู้ป่วยบอกว่าเป็นยารุเส้น รุสาย

ให้หายดี โดยเป็นสมุนไพร 1 ห่อ เน้นรสเปรี้ยว เค็ม หวาน ซึ่งมีตัวยา 23 ชนิด ตัวอย่างเช่นใบมะกา ฝักถุน แก่นขี้เหล็ก แก่นแสมสาร สักขี แกแล กำลิ่ง หัวเห้วหมู นำไปต้มน้ำกินก่อนอาหารเช้าทุกวัน จำนวน 15 วัน หากกิน 15 วันแล้วอาการไม่ดีขึ้น จะมีการปรับยาต้ม กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาคลื่นกระด้าง คางแข็งจะมีการจัดยาต้ม เพิ่ม ให้กินต่อเนื่องกันไป โดยสมุนไพรที่ใช้ได้แก่ โศภกระสุน กระเทียม จิง หัวเห้วหมู เป็นต้น

- **ยาผง** กินเพื่อการปรับธาตุในร่างกาย อาทิ ยาธาตุนครจิบ เป็นยาบำรุงหัวใจ ยาบำรุงประสาท ความจำเสื่อม พุดละเอียดอ่อน นอนไม่หลับ

- **ยาลูกกลอน** ใช้คู่กับยาต้มกรณีผู้ป่วยธาตุหนักหรือท้องผูก

2. การนวด เป็นการนวดเพื่อรักษา

3. การอบ และ ประคบสมุนไพร เมื่อผู้ป่วยได้กินยา ร่วมกับการนวดไปได้

ระยะหนึ่งแล้วหมอนวดจะประเมินว่าสามารถอบได้หรือไม่ โดยดูจากการช่วยเหลือตนเองได้บ้าง รู้สึกตัวดี หลังจากนั้นจะให้ไปอบสมุนไพร วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ทุกวัน สำหรับการประคบสมุนไพร และการเหยียบเหล็กแดง จะทำร่วมกับการนวดโดยมีหลักการพิจารณา คือ หากลักษณะกล้ามเนื้อมีการตึงแข็งมากจะใช้การนวดเหยียบเหล็กแดงน้ำมันงา หรือใช้การประคบร้อนช่วยเพื่อทำให้กล้ามเนื้อคลายตัวและการทำวิธีนี้จะช่วยทำให้กล้ามเนื้อส่วนลึกถูกกระตุ้นได้ด้วย หากกล้ามเนื้ออ่อนเหลวจะใช้การนวดและบางครั้งใช้การประคบสมุนไพรประคบ แต่จะไม่เหยียบเหล็กแดง

4. การทำฝีกออกกำลังกาย

เมื่อผู้ป่วยได้รับการนวดแล้ว จะมีการประเมินการเคลื่อนไหว และการทรงตัว หากผู้ป่วยพอช่วยเหลือตนเองได้แล้ว จะให้มีการหัดเดิน โดยมีญาติช่วยประคอง โดยการหัดเดินจะมีราวไม้ไผ่ที่อยู่บริเวณอาคารนวดให้หัด นอกจากนี้ยังมีเครื่องมือกายภาพที่มีการคิดค้นทำขึ้น

อย่างง่าย ๆ ได้แก่ ราวหัดเดิน เครื่องชักรอกแขนขา บันไดหัดเดินขึ้นลง แผ่นหัดหมุนข้อไหล่ ซึ่งอุปกรณ์ต่างๆ ถูกประดิษฐ์ขึ้นจากฝีมือของพระ ญาติผู้ป่วย และผู้ป่วยเอง การทำกายภาพจะมีการฝึกทุกวัน

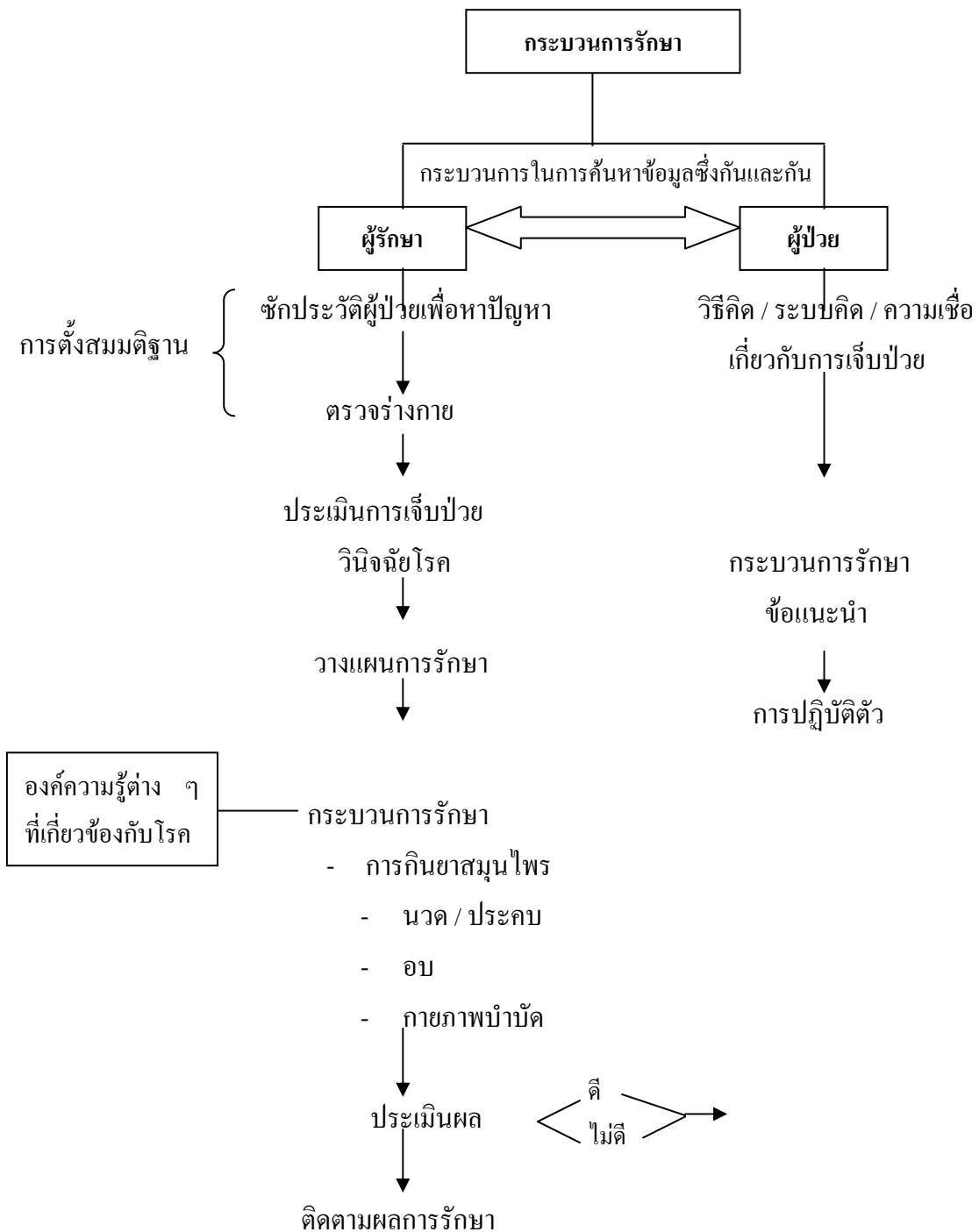
5. ระบบการดูแลต่อเนื่องและการติดตามประเมินผล

ผู้ป่วยที่มารับบริการที่วัดหนองหญ้านางจะเป็นผู้ป่วยหลายลักษณะได้แก่ เป็นผู้ป่วยที่อยู่ภายในจังหวัดอุทัยธานีและจังหวัดใกล้เคียง ผู้ป่วยที่มาจากจังหวัดไกลๆ ดังนั้นการมารับบริการจึงมีทั้งผู้ป่วยที่พักรักษาที่วัด และผู้ป่วยที่ไปกลับ กรณีผู้ป่วยที่พักรักษาที่วัดจะต้องมีญาติคอยดูแล หรือบางครั้งต้องจ้างคนดูแล สำหรับผู้ป่วยไปกลับจะไม่มีปัญหา เพราะในแต่ละวันที่มารับการรักษากิจกรรมที่ต้องทำได้แก่ การดัมยาเพื่อกินในช่วงเช้า 1 หม้อกิน 15 วัน การไปรับการนัดซึ่งต้องมีคนช่วยประคอง การไปอบสมุนไพร และการทำกายภาพ ซึ่งการรักษาต้องอาศัยความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เพื่อสังเกต ประเมินการรักษา

6. ข้อควรระวัง

กรณีที่ไม่บำบัดมักจะเป็นคนป่วยที่มีเงื่อนไขเกี่ยวกับปัญหาทางสมอง มีอาการเบลอ มีภาวะความดันโลหิตสูง มีอาการไม่รู้สีกตัว กินอาหารไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อนเช่นมีไข้ หอบ หายใจลำบาก หน้าซีด ปากเขียว ซิพจรเบา ชัก ความดันโลหิตต่ำ และหากพบว่าสามารถบำบัดได้จะเป็นกระบวนการเยียวยาต่อไป

แผนภูมิที่ 4 กระบวนการรักษาของวัดหนองหญ้าาง



ภาคีสาน

กระบวนการรักษาได้ใช้กรณีศึกษาของเครือข่ายหมอฟันบ้านจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีกระบวนการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต ดังนี้

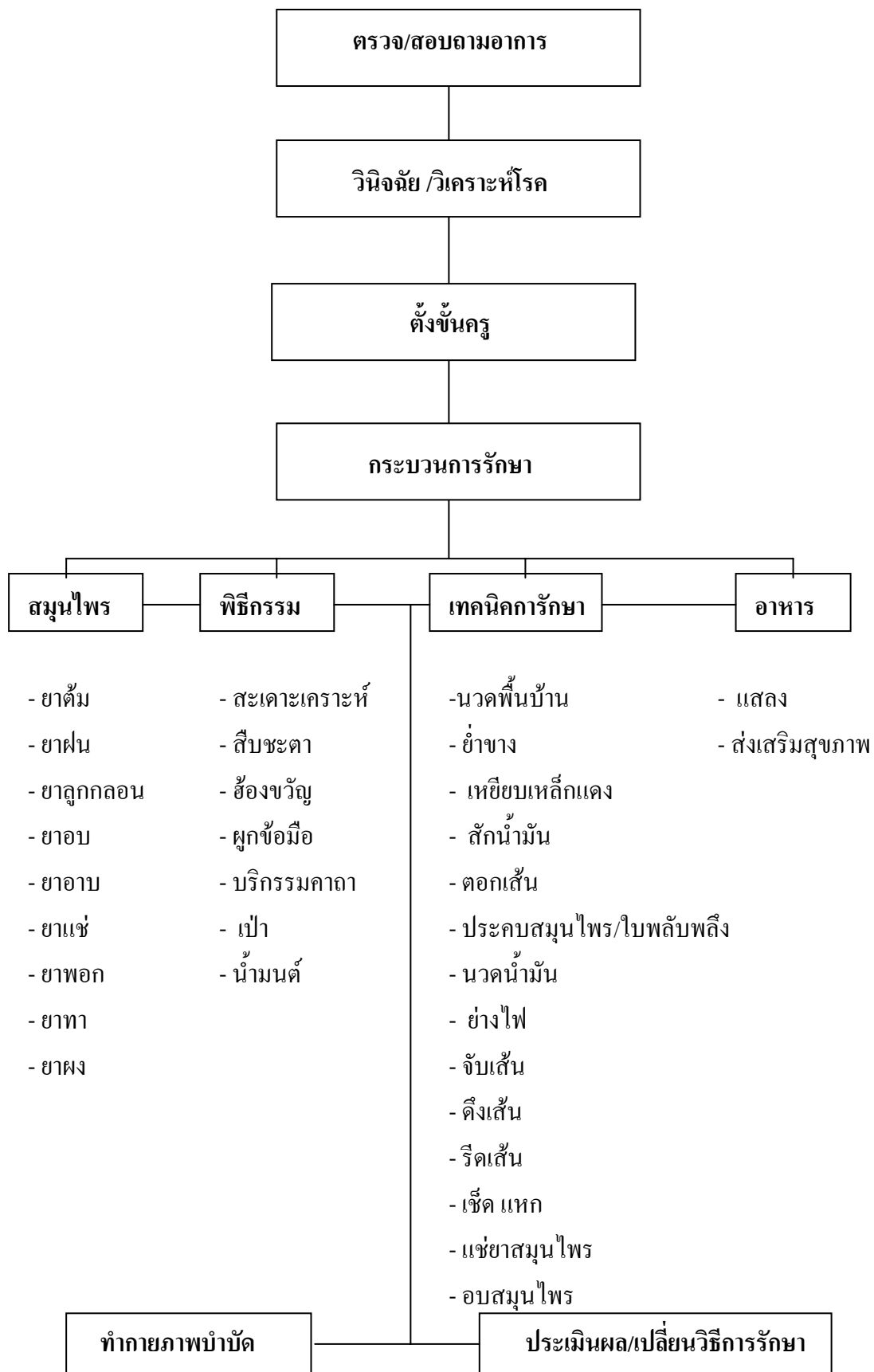
1. สอบถามอาการ ตรวจวินิจฉัยสอบถามอาการ สาเหตุของอาการ เบื้องหลังของการเจ็บป่วยกรรมพันธุ์ สาเหตุมาแต่กำเนิด เกิดจากสิ่งแวดล้อม อาหารการกิน วิธีการรักษาที่ผ่านมา อาการอื่น ๆ เช่นระบบการขับถ่าย ตรวจตามจุดต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อให้เห็นว่าส่วนใดของร่างกายบกพร่องไม่ทำงาน มีอาการอย่างไร ประสาทส่วนใดไม่รับรู้ มีอาการอักเสบ บวม ปวด อ่อนแรง ส่วนใดของร่างกายบ้าง นอกจากนี้ยังสังเกตเส้นเลือดในตา มีเลือดลมวิ่งดีหรือไม่

2. วิธีการรักษา

กระบวนการรักษาของหมอฟันบ้านทางภาคีสานมีวิธีการรักษาหลายวิธี หลายขั้นตอน ซึ่งขึ้นอยู่กับเทคนิควิธีการของหมอฟันบ้านแต่ละท่านขึ้นอยู่กับความถนัดความชำนาญ เช่น หมอยาสมุนไพร ก็จะให้ยาสมุนไพรขับพิษ ระบายท้องก่อน เพื่อให้พิษออกจากร่างกาย หมอหมอฟันบ้านบางท่านถนัดวิธีการเหยียบเหล็กแดงก็จะใช้วิธีการของตนเอง แต่ใช้สมุนไพรร่วมด้วย แต่ทั้งนี้การรักษาของหมอฟันบ้านมีหลายวิธีที่จะนำมาผสมผสานในการรักษาเช่น ทั้งการสักร้ำมันงูเหลือม สักร้ำมันสัตว์ชนิดอื่น ๆ คิงเส้น การย่างไฟ ทาน้ำมันสมุนไพร หรือการนวดพื้นบ้าน ซึ่งวิธีการรักษาที่กล่าวมาไม่จำเป็นต้องใช้ทุกวิธี เนื่องจากผู้ป่วยบางรายไม่มีอาการหนักมาก บางรายมีข้อควรระวังซึ่งการรักษาต้องขึ้นอยู่กับหมอฟันบ้านที่กำลังรักษา

ซึ่งกระบวนการรักษาของภาคีสาน นั้นเนื่องจากแขนขาของผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ทำการประคบร้อน ทาน้ำมันสมุนไพรแล้วนวดผ่อนคลาย คังเส้นบริเวณแขนและขาที่เป็น แล้วนวดเฉพาะจุดที่ต้องการรักษาบางแห่งใช้การเหยียบเหล็กแดง ในการรักษาโดยใช้ไม้เท้าเหยียบเหล็กที่เผาไฟจนร้อนแล้วนำเท้าเหยียบลงบริเวณที่ต้องการรักษา และผู้ที่เข้ารับการรักษาดูต้องกินยาสมุนไพรต้มร่วมด้วย เพื่อช่วยในการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา

3. ประเมินผล/ติดตาม หลังการรักษาของหมอฟันบ้านข้างต้นแล้วนั้นจำเป็นต้องมีการติดตาม ตรวจสอบอาการกันอย่างต่อเนื่อง กระบวนการรักษาของหมอฟันบ้านมิได้ทำเพียงครั้งเดียวแล้วหาย โดยเฉพาะผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตจำเป็นต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง บางคนต้องรักษานานเป็นเดือน เป็นปี บางรายใช้เวลา 3-4 ปี ซึ่งผลของการรักษาขึ้นอยู่กับปัจจัยเงื่อนไขหลายประการ เช่นกรณีของพระครูโสภิตปัญญาคาม วัดสะพือใต้ อ.พิบูลมังสาหาร จ.อุบลราชธานีที่รักษาภักดิ์พื่อใหญ่ปี วงศ์สุนา ต้องใช้ระยะเวลารักษานานหลายปี ซึ่งพื่อใหญ่ปีจะมีการติดตามตรวจประเมินผลของยาแต่ละชนิดที่ให้ไป เมื่อให้ยาต้มแล้วอาการไม่ดีขึ้น ก็จะเปลี่ยนตัวยาคือเป็นต้น เพราะเชื่อว่ายาขนานนี้ไม่มีผลต่อคนป่วยเป็นต้น ขณะเดียวกันการให้ยาเพียงอย่างเดียว หมอฟันบ้านบางคนที่ใช้วิธีการนวดพื้นบ้าน หรือการย่าง การเหยียบเหล็กแดง ก็ต้องใช้เวลาในการรักษา และความต่อเนื่องในการรักษานอกจากนี้หมอฟันบ้านภาคีสานยังเน้นในเรื่องของชะล่า(อาหารแสลง)



แผนภูมิที่ 5 กระบวนการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตโดยใช้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านอีสาน

เทคนิควิธีการบำบัดรักษาหลักโรคอัมพฤกษ์อัมพาต

สำหรับองค์ความรู้พื้นฐาน ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีบทบาทในการดูแล รักษาอาการของโรคอัมพฤกษ์อัมพาตมีเทคนิควิธีการรักษาที่เด่นเพียงไม่กี่วิธีที่พอจะเห็นภาพของการรักษา ซึ่งจะกล่าวถึงเฉพาะองค์ความรู้ที่เด่น ๆ ที่มักนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดรักษาของหมอพื้นบ้าน ดังนี้

1. การบำบัดด้วยการนวดพื้นบ้าน

การนวดถือว่าเป็นเทคนิควิธีการรักษาของหมอพื้นบ้าน โดยส่วนใหญ่ ที่ใช้วิธีนี้ในการ

รักษาอาการของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต รวมถึงผู้ป่วยที่มาอาการเกี่ยวกับภาวะการเคลื่อนไหวของร่างกาย เส้นเอ็น กล้ามเนื้อ และโครงสร้างของร่างกาย ฯลฯ ซึ่งการนวดเองจะมีเทคนิควิธีการลึกลงไปอีกหลายวิธีการ เช่น

- การบีบ เป็นการจับกล้ามเนื้อให้เต็มฝ่ามือแล้วออกแรงบีบเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด และช่วยในการลดการเกร็งหรือตึงของกล้ามเนื้อ

- การคลึง คือการใช้นิ้วหัวแม่มือ นิ้วมือ หรือสันมือออกแรงกดกล้ามเนื้อแล้วให้เคลื่อนไปมาเป็นวงกลม เพื่อช่วยลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ

- การกด โดยการใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงบนจุดหรือส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อกระตุ้นระบบการไหลเวียนของเลือด ส่วนใหญ่นิยมกดจุดที่เส้นเอ็น เพื่อคลายเส้นให้กับผู้ป่วย

- การตัด เป็นการรักษารูปแบบหนึ่งของการนวด เพื่อให้กล้ามเนื้อคลายและให้ข้อต่อหรือส่วนที่ติดขัดอยู่กลับเข้าที่ ซึ่งหมอบ้างต้องใช้แรงมาก และเป็นวิธีการที่ต้องระมัดระวัง โดยเฉพาะกับผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตต้องระมัดระวังอย่างยิ่ง หมอบางท่านไม่ใช้วิธีนี้

- การเหยียบ เป็นการใช้นิ้วเท้าช่วย โดยการกดลงบนอวัยวะ เพื่อให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ช่วยลดอาการตึงแลเกร็งของกล้ามเนื้อ

- การจับเส้น เป็นวิธีการรักษาเพื่อให้เส้นเอ็นที่จมนหรือเส้นที่ถูกกระดูกทับกลับคืนตำแหน่งเดิม โดยใช้มือไต่เส้นแล้วดึงให้กลับสู่ปกติ

- การรีดเส้น เป็นการใช้นิ้วโป้ง รีดไปตามเส้น ไต่ไปทั่วทั้งร่างกาย เพื่อให้เลือดลมไหลเวียนได้ดี ซึ่งจะใช้กับผู้ป่วยที่เป็นโรคอัมพฤกษ์อัมพาต ชาตามมือและเท้า ซึ่งจะเห็นวิธีการแบบนี้ที่ภาคใต้ และภาคอีสาน

- การเชี่ยเส้น เป็นวิธีการรักษาเพื่อให้เส้นที่ทับกัน หรือเส้นทับกลับเข้าตำแหน่งเดิม โดยใช้นิ้วหัวแม่มือเชี่ยเส้น

สำหรับข้อควรระวังในการนวดพื้นบ้านนั้น ผู้ป่วยที่เป็นโรคอัมพฤกษ์อัมพาต หมอพื้นบ้านจะ

ไม่ใช้วิธีการจก กระชาก ไม่นวดแบบตัดตึง เพราะจะทำให้ผู้ป่วยเจ็บและความเจ็บจะทำให้กล้ามเนื้อหดตัว

2. การบำบัดด้วยการย่ำขา

การย่ำขาเป็นวิธีการรักษาของภาคเหนือ ซึ่งนิยมใช้อย่างมาก เป็นการให้ความร้อนเข้าช่วยในการรักษาบวกกับแรงกด และสมุนไพรสดที่ใช้ควบคู่ด้วย ซึ่งใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเกี่ยวกับเส้นเอ็น กล้ามเนื้อ โครงสร้างร่างกาย ผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต วิธีการคือการใช้เท้าแตะลงในน้ำยา ซึ่งใช้ไฟลกับน้ำมันงาเป็นส่วนประกอบ แล้วเหยียบลงบนขา (เหล็ก) ที่ร้อนแดงซึ่งอยู่บนเตาไฟ แล้วเหยียบลงบนอวัยวะส่วนต่าง ๆ ที่มีอาการของผู้ป่วย ขณะเดียวกันก็มีการประคบความร้อนร่วมด้วย

3. การบำบัดด้วยการเหยียบเหล็กแดง

การเหยียบเหล็กแดงเป็นวิธีการรักษาโรคอัมพฤกษ์อัมพาตแบบหนึ่งที่ได้เห็นได้ในภาคกลาง เช่น วัดหนองหญ้าาง หมอสง่า พันธุ์สายศรี และภาคอีสาน พ่อใหญ่คาร หวังผล ซึ่งมีลักษณะเหมือนกับของภาคเหนือ เพียงแต่การเรียกแตกต่างกันตามภาษาถิ่น วิธีการนี้นอกจากใช้รักษาโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตแล้ว มักใช้รักษาโรคที่เกี่ยวกับโครงสร้างร่างกาย เส้นเอ็น กล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยการเหยียบเหล็กแดงจะใช้ควบคู่กับการใช้สมุนไพร ซึ่งสมุนไพรที่ใช้นั้นมักมี ไฟลเป็นส่วนประกอบเป็นหลัก นอกเหนือจากนั้นขึ้นอยู่กับตำรับหรือสูตรของหมอพื้นบ้านในแต่ละพื้นที่ ส่วนใหญ่สมุนไพรที่ใช้จะมีฤทธิ์ร้อน เพื่อช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนของเลือด กรณีของหมอสง่า พันธุ์สายศรี หมอพื้นบ้านจังหวัดอยุธยา จะใช้น้ำมันงา และน้ำมันมะพร้าวร่วมด้วย เนื่องจากมีสรรพคุณแก้ปวดเมื่อยและบำรุงเส้นเอ็น สามารถเป็นตัวนำความร้อนได้ดี ส่วนพ่อคาร หวังผล หมอพื้นบ้านภาคอีสานจะใช้ไฟลและเหล้า น้ำมันมะพร้าว ซึ่งการรักษาด้วยวิธีนี้มีข้อควรระวังหลายประการ ซึ่งเทคนิควิธีการเหยียบเหล็กแดงจะไม่ใช้โดดเพียงอย่างเดียว แต่จะใช้เทคนิควิธีการอื่น ๆ ร่วมด้วยเช่นการนวด การประคบ และกินยาสมุนไพร

4. การบำบัดด้วยการสักยา

การสักยา เป็นวิธีการหนึ่งในการรักษาโรคอัมพฤกษ์อัมพาต การสักยาเป็นการนำเข็มหรือเหล็กเล็ก ๆ เป็นตัวนำเพื่อให้ยาเข้าไปสู่ผิวหนัง โดยใช้เข็มผูกติดกับลำไม้มัดด้วยหนังยางในจังหวะพอดี เพื่อให้เข็มกระทบผิวหนังแบบพอดีไม่ลึกเกินไป ซึ่งจะทำให้เลือดซึมออกมาชนิดนิด โดยมือน้ำมันและยาสมุนไพรทาบริเวณที่มีอาการ จะทำให้น้ำมันซึมลงไปสู่ผิวหนังได้เร็วขึ้น สำหรับเข็มที่ใช้ในการสักยาจะมีการเปลี่ยนทุกครั้งเพื่อป้องกันอันตราย วิธีการนี้จะเห็นที่ภาคอีสาน เช่นพ่อใหญ่คาร หวังผล พ่อใหญ่ปี และหมอพื้นบ้านอีกหลายท่าน วิธีนี้จะใช้ควบคู่กับวิธีการรักษาอื่น ๆ

5. การประคบสมุนไพร

เป็นการนำสมุนไพรสด และแห้ง มารวมกัน แล้วนำไปห่อผ้าทำเป็นลูกประคบ หลังจากนำไปนึ่ง แล้วจึงนำมาประคบลงบนอวัยวะที่เป็น ซึ่งลูกประคบต้องมีการทดสอบความร้อน

ก่อน ไม่วร้อนเกินไปจนลวกผิวหนังผู้ป่วย ซึ่งการใช้วิธีการประคบเป็นการใช้สมุนไพรโดยตรง โดยใช้ความร้อนเป็นตัวนำความร้อนเข้าสู่ร่างกาย มีสมุนไพรหลากหลายชนิด หลัก ๆ หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะใช้ โพล มีสรรพคุณในการแก้อาการปวดเมื่อย แก้อักเสบ เป็นต้น

6. ยาสมุนไพร

หมอพื้นบ้านโดยส่วนใหญ่จะมียาสมุนไพรใช้ในการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต แบ่งออกเป็นยาสมุนไพรที่ใช้ภายนอก เช่น สมุนไพรประคบ อบ แช่ อาบ นวด และสมุนไพรประเภทน้ำปรับประทาน ซึ่งมีทั้งกรรมวิธีการกินมีหลากหลายวิธีการทั้งยาต้ม ยาฝน ลูกกลอน ผง เป็นต้น ซึ่งสมุนไพรที่กินเข้าไปจะมีสรรพคุณแตกต่างกันไปตามอาการ ตามช่วงเวลาการรักษา ตัวอย่างการใช้ยาสมุนไพรในการบำบัดรักษาของหมอพื้นบ้านแต่ละพื้นพอสังเขปดังนี้

พ่อใหญ่การ หวังผล หมอพื้นบ้านจังหวัดอุบลราชธานีต้องให้คนป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต กินยาระบายก่อน 1 หม้อ เพื่อให้ผู้ป่วยขับสารพิษออกจากร่างกาย หลังจากนั้นจึงกินยาปลูกเส้น (กรณีผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตแบบอ่อนแรง เส้นยาน) หลังจากนั้นจึงเหยียบเหล็กแดง แล้วตามด้วยการกินยาสมุนไพรบำรุงเลือดลมตาม

วัดหนองหญ้านาง มียาสมุนไพรหลายขนานในการบำบัดรักษา มีทั้งหมด 5 ขนานด้วยกัน ซึ่งสรรพคุณของยาสมุนไพรนั้นเป็นยาช่วยคลายเส้นเอ็นในร่างกาย และมีสรรพคุณในการถ่าย ระบาย ซึ่งมีวิธีการปรุงแตกต่างกันออกไปตามขนาน ซึ่งจะมีสมุนไพรที่มีสรรพคุณคล้ายเส้นเป็นส่วนผสม เช่นแก่นขี้เหล็ก แก่นสักชี แก่นหนามพรม แก่นขนุน จิงแครง เถาหิลม ผลติป्ली ว่านน้ำ แก่นมะหาด เถาพพาน มะขามไก่อ สมะทะเล ส่วนสมุนไพรที่มีสรรพคุณเป็นยาถ่ายได้แก่ แก่นลั่นทม สมสาร สมทะเล ผลมะตูมอ่อน เครือเถาหนิง เถาคันแดง สมอพิเภก หัวแห้วหมู ลูกทูนังกาสา ลูกผักชี ข่า กุ่มบก สมุนไพรจะมีฤทธิ์ในการเป็นยาคลายเส้นเอ็นในร่างกายและมีสรรพคุณเป็นยาถ่ายของเสียหรือบางที่จะเรียกว่า ยารูเส้น กินเป็นเวลา 15 วัน นอกจากยารูเส้นแล้ว ยังมียาผงยาลมประสาท มีสรรพคุณเด่นชัด เพื่อบำบัดและรักษาโรคที่เกี่ยวกับระบบประสาทที่มีสมุนไพร 10 ชนิด ได้แก่ สะแกนา ตะโกนา ตะไคร้หอม ตะไคร้แกง แก่นปฐู แก่นหางนกกระริง มะเขือขึ้น หญ้าผูกควาย เท้ายายม่อม มะอึก ทั้ง 5 ในยาขนานที่ 1 เป็นยาสมุนไพรที่ช่วยลดความดัน ทำให้ความจำดีขึ้น ได้จากส่วนของแก่นตะโกนาและสะแกนา และมีสมุนไพรอีก 2 ชนิดที่ลดความดัน คือ ตะไคร้หอมและตะไคร้แกง ที่เป็นตัวยาตรง เป็นยาสำคัญในการบำบัดรักษา ส่วนสมุนไพรที่เหลือ 6 ชนิด คือ แก่นปฐู แก่นหางนกกระริง มะเขือขึ้น หญ้าผูกควาย เท้ายายม่อม มะอึก ทั้ง 5 ที่เป็นตัวยาที่เด่นในการบำบัดรักษา ใช้เป็นตัวเสริมสรรพคุณตัวอื่น เพื่อปรับรสและกลิ่นของยาลมประสาทให้ชวนรับประทาน เพราะยาต้มหรือยาหม้อจะมีรสขมเฝื่อน

ส่วนในขนานที่ 2 เพิ่มตัวยาสมุนไพรขึ้นเป็น 22 ชนิด จะใช้สำหรับผู้ป่วยที่ทานขนานแรกแล้วอาการดีขึ้น หรือไม่มีปฏิกิริยาต่อผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องใช้สมุนไพรขนานที่ 2 มีสมุนไพรที่สรรพคุณเด่นชัดและแรงกว่าตัวเดิมขึ้นมาอีกโดยขนานที่ 1 นั้นเพียงช่วยให้ความจำดีขึ้น

แต่ในขนานที่ 2 เป็นสมุนไพรที่สรรพคุณช่วยรื้อฟื้นความจำของผู้ป่วยให้ดีขึ้น คือ ในตอนแรก คนป่วยจำอะไรไม่ได้ สมุนไพรชนิดนี้ ได้แก่ โกฐสอ โกฐเขมา โกฐจุฬาลัมพา เป็นต้น สมุนไพรที่ช่วยทำให้ความดันโลหิตลดลง สมุนไพรชนิดนี้ ได้แก่ เปราะหอม ซึ่งจะมีสรรพคุณเหมือนกับขนานที่ 1 คือ ตะไคร้หอม และตะไคร้แกง แต่ในขนานที่ 2 จะใช้สมุนไพรคนละตัว และสมุนไพรที่เหลืออีก 18 ชนิด ในขนานที่ 2 เป็นสมุนไพรที่เสริมและปรับให้สรรพคุณของสมุนไพรตัวเด่นในยาขนานที่ 1 และในขนานที่ 2 จะใช้สมุนไพรที่ไม่เหมือนกัน คือ เปลี่ยนสมุนไพรไปตามขนานของยาตัวต่างกัน ได้แก่ ชะก้าน จันทร์แดง จันทร์หอม ดอกจันทร์ ลูกจันทร์ ชะพลู ลูกกระวาน พริกไทย ข่า 18 ชนิด ว่าเป็นเพียงส่วนผสมในหม้อยารุนานนั้น เช่น จันทร์แดง จันทร์หอม ทำให้จิตใจชุ่มชื้น ถ้าใส่ลงไป ในหม้อยารุนานนี้ทั้ง ๆ ที่ไม่มีสรรพคุณเด่นชัดแต่เป็นตัวเสริม กินเพื่อการปรับธาตุในร่างกาย อาทิยาธาตุบรรจบ เป็นยาบำรุงหัวใจ ยาบำรุงประสาท ความจำเสื่อม พุดและเถื่อนนอนไม่หลับ

การปรุขยาลินกระด้างคางแข็ง มีเพียงขนานเดียวที่ใช้ควบคู่กับยาหม้ออัมพฤกษ์ – อัมพาต สมุนไพรในยาขนานนี้ทั้งหมด 4 ชนิด สมุนไพรที่เป็นตัวยาตรงต่อโรค คือ โคนกกระสุน มีรสเค็ม ชิมซาบเข้าสู่ร่างกาย ช่วยรักษาอาการที่แข็งให้หย่อนตัวลง จึงแห้ง รสเผ็ดร้อน ช่วยทำให้คนป่วยพูดคล่องกว่าเดิม จากที่ลิ้นแข็งพูดไม่ได้ กระเทียมเป็นตัวยาช่วยเสริมตัวยาที่สำคัญให้มีฤทธิ์มากขึ้น กระเทียมมีรสเผ็ดร้อน และหัวเห็ดหมี มีรสมัน เป็นตัวชูรส คอยแต่งรสให้ง่ายต่อการรับประทาน

ยาลูกกลอน ใช้คู่กับยาคัมภีร์ผู้ป่วยธาตุหนักหรือท้องผูก ยาลูกกลอนมี 1 ขนาน ประกอบด้วยยา 30 ชนิด การปรุขยาลูกกลอนจะใช้กับสมุนไพรที่มีสารสำคัญละลายน้ำได้ยาก ใช้วิธีต้มหรือขงไม่ได้ หรือใช้กับสมุนไพรที่มีกลิ่นรสไม่ชวนรับประทาน การทำยาลูกกลอนจะผสมกับน้ำผึ้ง เป็นยาที่แตกตัวช้าออกฤทธิ์อยู่ได้นานช่วยปรับรสและบำรุงร่างกาย กรรมวิธีการทำยา ลูกกลอนของหลวงพ่อก็คือการนำสมุนไพรแห้งทั้ง 30 ชนิดมาบดให้ละเอียดตามสัดส่วน แล้วนำมาหมักกับน้ำผึ้งเป็นเวลา 1 คืน เนื่องจากการปรุขยาลูกกลอนน้ำผึ้งนั้น การหมักจะทำให้ตัวยาเกาะตัวกันได้ดี และรสหวานจากน้ำผึ้งช่วยปรับรสยาให้ทานง่าย นอกจากนี้ยังเก็บไว้ได้นาน เชื่อราไม่เจริญเติบโตในน้ำผึ้งเพราะน้ำผึ้งมีความหนาแน่นสูง นำยาที่หมักมาปั้นเป็นเม็ดตากแดดให้แห้ง เอาเข้าเตาอบ แล้วนำไปบรรจุถุงปิดสนิท คำรับยานี้ใช้ได้หลายโรค เน้นเป็นยาอายุวัฒนะ

ยาน้ำมันมณฑสมุไพร ใช้ น้ำมันมะพร้าวเป็นหลักเพราะ สรรพคุณของน้ำมันมะพร้าว เป็นยาช่วยสมานแผลในร่างกาย เป็นตัวยาที่ใช้สำหรับการรักษาคนไข้สำหรับใช้ในกรณีทาแผล ใช้ประกอบการนวด ใช้รักษาโรคกระเพาะและหยอดตาแก้ตาขี้ ยาขนานนี้จะมีตัวสมุนไพรแห้ง 4 ชนิด ได้แก่ หัวไพล ใบไผ่ป่า ใผ่สีสุก ผักเป็ดแดง มีสรรพคุณในการสมานแผลคุณพิษต่าง ๆ และแก้ปวดเมื่อยตามร่างกาย เช่น แก้ปวดเอว ปวดหลัง และนวดเวลาปวดกล้ามเนื้อก็ได้ วิธีการคือ นำสมุนไพรทั้ง 4 ชนิด มาบดรวมกันแล้วคั้นด้วยน้ำเอาตัวยาดอก นำ กะทิมะพร้าวมาใส่กระทะเคี่ยวให้เป็นน้ำมันประมาณ 2 ชั่วโมง นำยาที่คั้นเสร็จแล้วมาเทรวมเคี่ยวในกระทะ เคี่ยวต่ออีก 2-3

ชั่วโงงให้ทั้งหมดเข้ากัน ไม่ควรเคี้ยวานมากกว่านี้จะทำให้น้ำมันมะพร้าวเหนียวและหนืดไม่สะดวกในการใช้ แล้วนำไปบรรจุขวด หลังจากนั้นหลวงพ่อก็จะนำไปทำพิธีปลุกเสกคาถาก่อนนำไปให้ผู้ป่วยใช้ยาประคบ เป็นตัวยาที่ใช้ในการประคบร่วมกับการนวด โดยจะให้ผลในแง่ความร้อนและให้ด้วยยาซึมซับผ่านผิวหนังทำให้เส้นเอ็นหย่อน ทำให้เส้นเลือดคลายตัว เส้นเลือดขยายเลือดลมเดินสะดวก ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว สมุนไพรที่ใช้ประกอบด้วย ไพล ผิวมะกรูด การบูร ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย ใบมะขาม ใบส้มป่อย ไพลมีผลช่วยรักษากล้ามเนื้อคลายกล้ามเนื้อ ผิวมะกรูดรักษาการระบมตามกล้ามเนื้อ สมุนไพรตัวอื่นช่วยสมานแผลเป็นต้น

ยาอบไอน้ำสมุนไพร ยาอบสมุนไพรที่วัดหนองหญ้านางมี 1 ขนาน มีตัวยานานทั้งสิ้น 43 ชนิด การอบไอน้ำจะช่วยให้เลือดลมเดินสะดวก ทำให้ระบบหายใจดีขึ้น ช่วยชะล้างเหงื่อไคลขจัดของเสียออกจากร่างกาย ทำให้ผิวหนังเต่งตึง กล้ามเนื้อผ่อนคลาย การอบไอน้ำสมุนไพรด้วยความร้อนช่วยทำให้คนป่วยใช้ได้ง่ายของเสียได้ทุกส่วนของร่างกาย บรรเทาอาการปวดเมื่อยมักจะทำควบคู่กับการนวด สมุนไพรที่เป็นตัวยาในการอบไอน้ำ ได้แก่ แก่นจี่เหล็ก แก่นขุนุน แก่นปฐู แก่นมะหาด แก่นกันเกรา แก่นตะโกนา แก่นพุงดอ แก่นรางแดง แก่นมะขามไก่อ แก่นหางนกกระริง แก่นชันทองพยาบาท แก่นสะแกนา แก่นกุ่มบก แก่นกุ่มน้ำ แก่นกำแพงเจ็ดชั้น แก่นพญามูลเหล็ก ใบหนาด การบูร ใบตะไคร้หอม ใบตะไคร้แกง ดอกคำฝอย ผลส้มป่อย รากแฝกหอม พริกพาน หล้าโด้ไม่รู้สั้ม ใบกระเพราแดง ใบกระเพราขาว เหง้าข่า เหง้าไพล แก่นจันทร์แดง แก่นจันทร์ขาว แก่นจันทร์ชะมด เปลือกสมุลแว้ง เปลือกไม้หอม ข่าคั้น

สมุนไพรที่ใช้ในการอบไอน้ำสมุนไพรบางอย่างเป็นสมุนไพรสด ได้แก่ ตะไคร้หอม ตะไคร้แกง ข่า และไพล สมุนไพรสดทั้ง 4 ชนิด จะต้องเดิมอยู่วันละ 2 – 3 เที้ยว เพราะเชื่อว่า มีสรรพคุณบำรุงประสาทและช่วยเสริมได้กับตัวยาปกติ ถ้าใช้สมุนไพรสดจะได้ผลเร็วกว่า แรงกว่า และสรรพคุณดีกว่าสมุนไพรแห้ง อัตราส่วนในการใส่สมุนไพรกับน้ำในการต้ม คือ ใส่ น้ำให้ท่วมตัวยาทันทีหมด การเติมน้ำจะเดิมตามเวลา เพราะถ้าปล่อยให้แห้งจะทำให้ตัวยาไหม้ ในการอบยาสมุนไพรจะใส่การบูรห่อในผ้าขาวบางใส่ลงในหม้อยา จะทำให้เย็นคอ ชุ่มคอ เนื่องจากความร้อนจะไปทำให้การบูรละลายตัวลงไปผสมกับสมุนไพรในกระทะต้มยาอบสมุนไพร และการบูรช่วยให้ระบบการหายใจในเวลาเข้าห้องอบยาดีขึ้น เพราะในห้องอบมือออกซิเจนน้อยทำให้การหายใจลำบาก เมื่อสมุนไพรที่ต้มบอบอยู่มีกลิ่นจางจะเดิมตะไคร้ การบูร และข่าลงไป ข้อห้ามคือ ห้ามผู้หญิงเดินผ่านเตาต้มยาอบไอน้ำสมุนไพรเพราะเป็นความเชื่อ ในการเปลี่ยนสมุนไพรที่เป็นยาอบทั้งหมดนั้นจะเปลี่ยนตัวยาทุก 15 วัน โดยจะเปลี่ยนในวันเสาร์ ถ้าตรงกับวันพระจะเปลี่ยนเป็นวันอาทิตย์ ยาอบไอน้ำสมุนไพรนั้น สมุนไพรที่ห้ามใส่ลงไปในห้องต้มอย่างเด็ดขาด คือ แก่นไม้สัก แก่นประคู้ และแก่นไม้แดง เพราะสมุนไพรทั้งสามชนิดนี้จะทำให้แสบตา เวลาเข้าไปอบไอน้ำสมุนไพร

พ่อหมอสุม ทิพย์ยอม หมอเมืองเชียงใหม่คนหนึ่งในเครือข่ายหมอเมืองเชียงใหม่ ใช้ต้องให้ผู้ป่วยกินยาระบายก่อน เพราะส่วนใหญ่ผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตมักมีอาการท้องผูก ไม่ถ่าย ซึ่งการไม่ถ่ายทำให้พิษต่าง ๆ ตกค้างในร่างกายจำเป็นต้องให้กินยาระบายก่อนเช่นกัน

โดยสรุปแล้วนั้น เทคนิควิธีการรักษาข้างต้นหลักการคือ การนำความร้อนเข้าไปช่วยใน ส่วนของการคลายกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ระบบไหลเวียนของเลือดลม ระบบประสาท ระบบขับถ่าย ซึ่งตรงกับแนวคิดความเชื่อของหมอพื้นบ้าน ที่มองการเจ็บป่วยด้วยโรคอัมพฤกษ์อัมพาตเป็น ความบกพร่องของร่างกายในส่วนของระบบไหลเวียนของเลือด และลม โครงสร้างร่างกาย และ เส้นเอ็นกล้ามเนื้อ ซึ่งการรักษามิใช่การพุ่งเป้าไปที่การรักษาเฉพาะจุดที่มีอาการ หากแต่เป็นการมองชีวิตและสุขภาพแบบเป็นองค์รวม การรักษาต้องรักษาองค์รวม ระบบทุกระบบของ ร่างกายเชื่อมโยงสัมพันธ์กันเป็นระบบ ทั้งระบบขับถ่าย ระบบเลือด ธาตุ ระบบประสาทฯลฯ ถ้า ระบบใดระบบหนึ่งเสียไปย่อมกระทบกับระบบอื่น ๆ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นจึงสังเกตได้ว่า หมอพื้นบ้านทั้ง 4 ภาคจะมีการรักษาระบบภายในร่างกายคล้ายกัน เช่น การช่วยเรื่องระบบขับถ่าย บำรุงกำลัง ปรึชธาตุ การคลายเส้น คลายกล้ามเนื้อ บำรุงเลือด งดอาหารแสลง เป็นต้น ที่สำคัญ กระบวนการรักษาที่นำเทคนิคข้างต้นมาใช้หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ จะไม่ใช่เทคนิควิธีการแบบเดี่ยวๆ แต่จะนำเทคนิคเหล่านี้มาใช้ควบคู่ ผสมผสานกัน ขึ้นอยู่กับความถนัดชำนาญของค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านแต่ละท่าน และการประเมินอาการของผู้ป่วยร่วมด้วย

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต

1. รูปแบบการดูแลรักษาภายในวัด

ปัจจุบันพระสงฆ์ได้เข้ามามีบทบาทในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาอาการเจ็บป่วย ของผู้คนเพิ่มมากขึ้น ทั้งการใช้สมุนไพรในการรักษา การอบสมุนไพร พิธีกรรม โดยใช้สถานที่วัด เป็นสถานที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย สำหรับวัดที่มีบทบาทในการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วย อัมพฤกษ์อัมพาตเป็นที่รู้จักโดยทั่วไป เช่น

วัดหนองหญ้า nang ต.หนองไผ่แบน อ.เมือง จ.อุทัยธานี วัดหนองหญ้า nang นั้นเป็นวัดที่รับ รักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการเคลื่อนไหว โรคกระดูก ข้อต่อ โดยเฉพาะผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตจะ เข้ามารักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจะเดินทางมาพักรักษาตัวอยู่ในวัด โดยก่อนที่จะเข้ามารักษาจะต้อง ผ่านการตรวจวินิจฉัยจากพระครูอุปการพัฒน์กิจ เจ้าอาวาสวัดก่อน เพื่อตรวจประเมินอาการ ก่อน รับยาสมุนไพรและเข้าสู่กระบวนการนวดเพื่อฟื้นฟูบำบัดจากหมอพื้นบ้าน ซึ่งหมอพื้นบ้านทั้งหมด จะได้รับการถ่ายทอดจะพระครูฯ

จุดเด่นของที่วัดแห่งนี้คือ การใช้หลักทางแพทยศาสตร์แบบการแพทย์แผนไทย การใช้หลัก พุทธศาสตร์ และหลักการใช้ไสยศาสตร์ ในการตรวจวิเคราะห์โรค และบำบัดรักษาโรคและอาการ

การใช้หลักทางแพทยศาสตร์แบบการแพทย์แผนไทย ผสมผสานกับการแพทย์พื้นบ้าน คือการตรวจวินิจฉัยโรคตามตำราสงเคราะห์ศาสตร์ การแพทย์แผนไทย และทำการบำบัดด้วยยาไทยซึ่งเป็นสมุนไพร การนวดไทยซึ่งมีทั้งยาต้ม ยาลูกกลอน ยาอบยาประคบ ยาอบไอน้ำสมุนไพร การนวดไทย หลวงพ่อได้สืบทอดความรู้เรื่องการนวดแบบพื้นบ้านผสมผสานกับการนวดเหยียบเหล็กแดงโดยมีการใช้น้ำมันงาและการใช้คาถาประกอบกัน

หลักพุทธศาสตร์การทำการบำบัดรักษาโดยให้ผู้มารับบริการตั้งมั่นอยู่ในศีลธรรม ปฏิบัติศีล 5 ฝึกจิตทำสมาธิ เพื่อให้การดูแลสุขภาพมีความสำเร็จสูงขึ้น โดยเปิดโอกาสให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลและปฏิบัติศีลปฏิบัติธรรมไปพร้อมกัน

หลักไสยศาสตร์การผสมศาสตร์ทางด้านคาถาอาคม การทำพิธีกรรมต่าง ๆ ที่จะทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความสุข ไม่เกิดความทุกข์จนเกินไป

เอกลักษณ์ของวัดหนองหญ้า nang ที่มีผลต่อการเข้ามารับบริการที่วัดแห่งนี้ นอกจากนั้นบรรยากาศของความร่มรื่นเป็นกันเอง และมีผู้ป่วยและญาติอยู่ประจำจำนวนหนึ่ง ที่ก่อให้เกิดบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพึ่งพาอาศัย การใช้ชีวิตร่วมกันของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ญาติของผู้ป่วย ชุมชน หมอพื้นบ้าน และพระสงฆ์ ที่อยู่กันอย่างเอื้ออาทร ผู้ป่วยพึ่งหมอ หมอพึ่งญาติผู้ป่วย ทุกคน “กินข้าวหม้อเดียวกัน” ซึ่งเป็นบรรยากาศที่เอื้อต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น มีกำลังใจ มีเสียงหัวเราะ คละเคล้ากันไป

นอกจากการรักษาของหมอพื้นบ้านแล้ว ที่นี่ยังมีการประยุกต์อุปกรณ์ในการฟื้นฟูบำบัดร่างกายของผู้ป่วยๆ เช่นการจักรอก คันไม้สำหรับเดิน บันไดฝึกเดินขึ้นลง แผ่นหัดหมุนข้อไหล่ ซึ่งอุปกรณ์เหล่านี้ถูกประดิษฐ์ ดัดแปลงโดยพระ ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยเอง ดังนั้น เอกลักษณ์ของวัดแห่งนี้จึงเป็นแบบพื้นบ้านที่มีการประยุกต์ใช้ตามอัธยาศัย กำลังทรัพย์ แต่ก็สามารถทำให้ผู้ป่วยๆ ได้ฝึกบำบัดฟื้นฟูตนเองได้ทุกวัน สถานที่ตั้งของอุปกรณ์บำบัดฟื้นฟูที่อยู่ใต้ร่มไม้ หลังจากรักษาโดยการเหยียบเหล็กแดง ประคบ ใช้นวดเรียนร้อยแล้ว ผู้ป่วยก็ลงจากศาลามาทำกายภาพบำบัดที่ใต้ร่มไม้ด้วยอุปกรณ์ง่าย ๆ จากการดัดแปลงขึ้นมาเอง

เรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา วัดแห่งนี้ไม่เรียกร้องค่าใช้จ่ายจากผู้ป่วยแต่ประการใด หากให้ผู้ป่วยบำรุงตามกำลังศรัทธาและกำลังทรัพย์ของผู้ป่วย แต่ถ้าไม่มีก็สงเคราะห์ให้ฟรี ซึ่งวัดถือว่าเป็นบทบาทของสถาบันพุทธศาสนาที่จะทำการสงเคราะห์ด้านการเจ็บป่วยของผู้คน นอกเหนือจากการปฏิบัติทางศาสนกิจที่ต้องปฏิบัติอยู่แล้ว

สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีญาติมาคอยดูแล ที่วัดจะมีอดีตผู้ป่วยอัมพฤกษ์ที่หายดีแล้วคอยอยู่ช่วยเหลือ ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีญาติมาเฝ้า ด้วยพื้นฐานของความเข้าใจ ทำให้อดีตผู้ป่วยผันตัวเองมาคอยช่วยเหลือหลวงพ่อกับอีกแรง เดิมทีไม่มีค่าตอบแทนให้แก่ประการใด ระยะเวลาหลังญาติผู้ป่วยได้ให้ค่าตอบแทนเป็นสินน้ำใจให้ สำหรับค่าตอบแทนก็ขึ้นอยู่กับฐานะของผู้ป่วยและญาติ มีตั้งแต่รายละ 2,500 บาทถึง 5,000 บาท โดยผู้อดีตผู้ป่วยที่ดูแลจะทำหน้าที่ตั้งแต่การจัดการเรื่อง

อาหาร การอาบน้ำ ชักผ้า พุงไปนวด อบสมุนไพร ดูแลทุกประการ ส่วนผู้ป่วยที่มีญาติมาด้วย ก็ดูแลกันเอง แต่ก็อยู่ภายใต้การดูแลซึ่งกันและกันนั่นเอง

โครงสร้างและการจัดระบบการบริการ

เนื่องจากวัดหนองหญ้าางเป็นวัดที่มีบทบาทดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตมาอย่างยาวนาน จึงเห็นพัฒนาการที่กลายเป็นระบบการให้บริการแบบวัด ซึ่งมีการทำงานเป็นทีม แบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ พื้นที่การให้บริการ รวมถึงกลายเป็นศูนย์การเรียนรู้และพื้นที่ศึกษาดูงานของหน่วยงาน องค์กรพัฒนาเอกชน กลุ่มหมอพื้นบ้าน และผู้ที่สนใจเข้ามาเรียนรู้ สามารถแยกให้เห็นระบบบริการ พอสังเขปดังนี้

- **จุดการผลิตยาและจ่ายยา** วัดหนองหญ้าางมีจุดที่เกี่ยวข้องกับยา 3 ส่วนคือ บริเวณอาคารที่เก็บสต็อกยาแห้ง เป็นอาคารที่เก็บสมุนไพรแห้งบรรจุในถุงกระสอบ อาคารที่ทำการผลิตยา/แปรรูปยาเป็นยาผง ยาลูกกลอน และบริเวณที่จ่ายยาซึ่งจะตั้งอยู่บนกุฏิวัด ทั้งนี้ สมุนไพรได้มาจากการปลูกและจัดเก็บสมุนไพรจากป่าบริเวณใกล้เคียง รวมทั้งการซื้อสมุนไพรบางชนิดที่หายาก ซึ่งมักเป็นพวกเครื่องเทศ

- **จุดบริการนวดไทย** เป็นอาคารนวดที่เป็นศาลาวัดเก่า โดยจุดนวดนี้จะเป็นการนวดที่เน้นการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ซึ่งเป็นการนวดแบบพื้นบ้านที่เน้นการใช้การนวดด้วยมือและอวัยวะต่าง ๆ ร่วมกับน้ำมันหรือการใช้การประคบสมุนไพร การนวดเหยียบเหล็กแดง การบริหารร่างกายเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีจุดนวดที่เป็นการนวดเพื่อผ่อนคลายจะอยู่บริเวณใต้ร่มไม้หน้าอาคารอบสมุนไพร

- **จุดบริการอบสมุนไพร** จะประกอบด้วยอาคารเก่าที่ได้เริ่มเปิดดำเนินการเมื่อปี พ.ศ. 2523 และอาคารใหม่ที่มีขนาดใหญ่ได้จากการทำบุญบริจาค โดยสร้างห้องอบก้ออิฐถือปูนจำนวน 3 ห้อง ประกอบด้วยห้องชาย หญิงและห้องพระภิกษุสงฆ์ โดยใช้หม้อต้มสมุนไพรแบบกะทะใบบัวและหม้อหนึ่งขนาดใหญ่แล้วต่อท่อเข้าห้องอบ มีการใช้สมุนไพรหลัก ๆ ประมาณ 20 ชนิด ทั้งนี้ การอบสมุนไพรจะเป็นส่วนที่สำคัญที่ช่วยกระตุ้นระบบสุขภาพให้เลือดลมไหลเวียนดี เสริมการรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต และช่วยผู้ที่มีอาการปวดเมื่อย ทั้งนี้สมุนไพรที่ใช้อบจะมีทั้งกลุ่มสมุนไพรที่มีสารสำคัญ ในการออกฤทธิ์เป็นน้ำมันหอมระเหย สมุนไพรรสเปรี้ยว สมุนไพรที่รักษาเฉพาะโรค และสารประกอบระเหิด เช่น พิมเสน การบูร การเปิดอบสมุนไพรจะทำทุกวัน และมีการเปลี่ยนตัวยาทุก 15 วัน

- **จุดบริเวณสวนสมุนไพร** วัดหนองหญ้าางได้ทำการปลูกสมุนไพรที่จำเป็นต้องใช้ไว้ส่วนหนึ่งในบริเวณวัด นอกจากนี้จะมีหมอพื้นบ้านไปหาเก็บตามป่าและหมู่บ้านในละแวกใกล้เคียง ในปี พ.ศ. 2540 กลุ่มองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนได้ทำการทอดผ้าป่าต้นไม้สมุนไพรและทำการปลูกบริเวณวัดในพื้นที่ 6 ไร่ มีสมุนไพรจำนวนหลายชนิด และเมื่อทำการปลูกมาระยะหนึ่ง

มีสมุนไพรที่รอดมาได้ประมาณ 20 ชนิด เนื่องจากปัญหาสภาพดินและระบบน้ำ รวมทั้งกำลังคนดูแลไม่เพียงพอ และสมุนไพรที่รอดมานี้ส่วนหนึ่งถูกนำมาใช้ประโยชน์ทางยาได้แล้ว อาทิเช่น มะกามะขามป้อม

▪ **อาคารศูนย์เรียนรู้** เป็นจุดที่จัดไว้สำหรับนักเรียน นักศึกษา และกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ที่มีความสนใจมาศึกษาเรื่องการแพทย์พื้นบ้านและการจัดระบบบริการของวัดหนองหญ้าาง โดยทางวัดมีศูนย์การเรียนรู้โดยประกอบด้วยจุดที่มีตัวอย่างสมุนไพรแห้งจำนวนหลายชนิดบรรจุในขวดแก้ว บริเวณอาคารห้องสมุด และอาคารกุฏิวัดที่เป็นจุดจ่ายยา ที่มีตัวอย่างยาเก็บไว้ในบิ๊บนอกจากนี้ยังมี จุดบริการต่างๆที่สามารถดูงานได้ อาทิ จุดนวด จุดห้องอบสมุนไพร ที่ใช้เป็นแหล่งเรียนรู้ ดูงาน ยามเมื่อมีคนมาศึกษาดูงานทางวัดจะจัดให้มีการบรรยายที่อาคารใหญ่

เนื่องจากวัดหนองหญ้าางเป็นต้นแบบในการเรียนรู้ของสถาบันองค์กรต่าง ๆ จึงเป็นแหล่งเรียนรู้ที่ผู้คนเข้ามาศึกษาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นพระครูอุปการพัฒนกิจ และหมอฟันบ้านหลายท่าน จึงกลายเป็นวิทยากรในวัดไปโดยปริยาย เพื่อแนะนำ อธิบายระบบการบริการ และกระบวนการรักษาภายในวัด ทั้งนี้หมอฟันบ้านภายในวัดแห่งนี้ยังเป็นวิทยากรฝึกอบรมด้าน การนวดพื้นบ้านให้กับองค์กรต่าง ๆ อาทิ มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา ศูนย์ฝึกอบรมและ พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ วิทยาลัยพยาบาลจังหวัดชัยนาทและจังหวัดนครสวรรค์ รวมไปถึงการเข้าร่วมทำกิจกรรมกับกระทรวงสาธารณสุขเมื่อมีการจัดกิจกรรมเพื่อการเผยแพร่ความรู้ในส่วนกลางอีกด้วย

กระบวนการทำงานเป็นทีมและแบ่งบทบาทหน้าที่ชัดเจนเป็นอีกระบบหนึ่งของรูปแบบวัดที่มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ได้อย่างลงตัว ตามศักยภาพของหมอฟันบ้านและบุคลากรภายในวัด และทำให้เห็นภาพความเป็นระบบดังนี้

การตรวจวินิจฉัย : พระครูพระครูอุปการพัฒนกิจ

การให้บริการนวด เขยิบเหล็กแดงผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต : หมอฟันบ้าน 9 คน ได้แก่ นายทวน เรืองอยู่ นายสำอางค์ เสาวมาลย์ นายพิน ฆะสันต์ นายประเทือง เอี่ยมลออ นายบุญรอด เป็นเจริญ นายเล็ก วงษ์เกตุ นายอนันต์ บุญพันธ์ นายสมบัติ เสืออ่อน นายเสงี่ยม พรหมดวง

การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ : หมอนวด 6 คน ได้แก่ นางแดงอ่อน เป็นเจริญ นางวรรณมา เตาสุภาพ นางรัชณี สุวรรณ นางจิรพรรณ การส่งแก้ว นางทองคำ เหลือน้อย นางบุญเรือน ศุภวาร

การเตรียมยา/จัดยาสมุนไพร : พระ 2 รูป และหมอฟันบ้าน คือนายทวน เรืองอยู่

การเตรียมยา/สับยา/บดยา : หมอฟันบ้านและภรรยา

คนดูแลห้องอบสมุนไพร : นายนพ สีวิไล

ผู้ช่วยคนใช้ : นายรัช และ นางสาว

สรุปแล้วทางวัดมีภิกษุประมาณ 7 รูป ทำหน้าที่ทั้งกิจทางสงฆ์ การบริหารจัดการงานภายในวัด งานสวนสมุนไพรของวัด การเตรียมยาสมุนไพร สำหรับหมอนวดพื้นบ้าน ทำหน้าที่ด้านการบริการนวดเพื่อบำบัด สำหรับหมอนวดหญิงทำหน้าที่นวดเพื่อผ่อนคลาย 5 คนนวด เพื่อบำบัด 1 คน มีพระที่ดูแลด้านการเตรียมยา 2 รูป มีคนที่ดูแลด้านห้องอบสมุนไพร 1 คน โดยหมอเหล่านี้ปฏิบัติงานด้วยความสมัครใจ

บทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต

หทัยภกรณิดัวอย่างของนายรัช ซึ่งมีบทบาทเป็นผู้ดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยแต่ละคน มีภาระหน้าที่ ดังนี้ การดูแลทุกอย่างกรณีที่ผู้ป่วยช่วยตนเองไม่ได้กิจกรรมที่ทำ ได้แก่ การตั้มยา การจัดการเรื่องอาหาร 3 มื้อ การอาบน้ำ การขับถ่าย การอบยา การพาไปนวด คิดอัตรา 6000 บาท / เดือน การดูแลบางอย่างกรณีที่ผู้ป่วยช่วยตนเองได้บ้าง จะลดลงตามลำดับ อาทิถ้าพอเดินได้บ้างจะช่วยพยุงขึ้นไปนวด ช่วยซักเสื้อผ้า เตรียมเรื่องอาหาร ตั้มยาเป็นต้น อัตราค่าใช้จ่ายต่อเดือนประมาณ 2000-3000 บาท ถ้าผู้ป่วยมีญาติมาดูแล จะให้รัชช่วยบางอย่าง เช่นผู้ป่วยอยู่บนอาคารนวด ต้องพุงไปอบสมุนไพร ก็จะให้รัชช่วย ค่าใช้จ่ายต่อครั้งจะประมาณ 50-100 บาทหรือบางครั้ง แล้วแต่จะให้การช่วยงานที่วัด รัชทำหน้าที่ ดูแลเรื่องอาหารของหลวงพ่อดอนช่วงเช้าและมือเพล โดยทำหน้าที่ล้างถ้วยชาม จัดอาหาร อาหารที่เหลือจะนำมาให้ผู้ป่วยได้รับประทานพร้อมกัน นอกจากนี้จะทำหน้าที่ เก็บผ้าปูที่นอน ปลอกหมอนของหมอนวดที่นวดบนอาคารมาทำการซักให้ รัชเป็นผู้ดูแล และให้การแนะนำในการทำกายภาพบำบัดกับผู้ป่วย เช่น การหัดเดิน การลุกนั่ง การอบสมุนไพร การสร้างบรรยากาศในการรวมกลุ่ม การพูดคุย การรับประทานอาหารร่วมกัน การทำกายภาพร่วมกัน

จากรายละเอียดข้างต้นจะเห็นบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นอีกหนึ่งกลไกของวัดนี้ที่มีความสำคัญไม่แพ้หมอนวดพื้นบ้านเลยทีเดียว เพราะภาระในการดูแลทั้งหมดแทบเป็นของรัช โดยที่รัชจะเป็นผู้ที่รู้รายละเอียดในการปฏิบัติภารกิจในแต่ละวันของตนเองเป็นอย่างดี ซึ่งถือว่าเป็นภาระที่หนักหน่วงมากในแต่ละวัน ขณะเดียวกันการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยแบบนี้มิได้มีการระบุไว้ชัดเจนว่า จะต้องเริ่มงานเวลาเท่าไร เลิกงานเวลาเท่าไร ดังนั้นเป็นโจทย์ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือจากข้อสรุปว่า ผู้ดูแลต้องเป็นผู้ที่มีใจ จะมีกระบวนการอย่างไรที่จะสร้างคนที่มีใจขึ้นมาอีกนั่นเอง

วัดทุ่งบ่อแป้น ต.ปงยางคก อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง วัดทุ่งบ่อแป้นเป็นอีกวัดหนึ่งที่มีบทบาททางด้านการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตมาอย่างยาวนาน โดยมีพัฒนาการในรูปแบบของชุมชน จนกระทั่งปัจจุบันระบบการรักษากลายเป็นระบบของการดูแลแบบสถานบริการของรัฐไปแล้ว วัดแห่งนี้รักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาตโดยเริ่มต้นเมื่อปี 2539 ทำการรักษาเพียงวันละ 2 คนเท่านั้น

โดยที่พระครูอาทรประชากิจ เจ้าอาวาสวัดเป็นผู้ลงมือทำการรักษาด้วยตนเอง ด้วยวิธีการแบบพื้นบ้าน หลังจากรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตมาได้ระยะหนึ่งมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเป็น 10-20 คน จนทำให้มีผู้มีจิตศรัทธาสมาทบทุนซื้อที่ดินจำนวน 13 ไร่เศษ สร้างศาลา และอาคารที่พักคนป่วย แล้วพัฒนามาเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตและปฏิบัติธรรม และได้ผนวกเอา ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามาใช้ ปัจจุบันจึงมีพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง มาอยู่ประจำเพื่อตรวจรับคนไข้ พร้อมกับมีเจ้าหน้าที่ประจำอยู่อีกจำนวนหนึ่ง

หลักการของการฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตในวัดแห่งนี้ยึดหลักการฟื้นฟูกล้ามเนื้อที่อ่อนแอให้กลับมาใช้การได้ด้วยการเติมกำลังใจให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง โดยให้ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ได้เข้าร่วมอบรมปฏิบัติธรรมวิปัสสนากรรมฐานเพื่อปรับสภาพจิตใจ หลังจากนั้นจึงเข้าสู่ขั้นตอนของการฟื้นฟูสมรรถภาพโครงสร้างของผู้ป่วยฯ นอกจากนี้ผู้ป่วยทุกคนที่มาบำบัดในวัดแห่งนี้จะต้องได้รับการดูแลจากแพทย์แผนปัจจุบัน และผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ทุกอย่าง ศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยฯ เป็นเพียงการบำบัดทางจิตใจ และฟื้นฟูสภาพร่างกายที่อ่อนแอ เน้นไปที่การบำบัดฟื้นฟูกล้ามเนื้อ

วิธีการบำบัด ฟื้นฟูผู้ป่วยฯ ในวัดแห่งนี้เริ่มต้นด้วยนวดจากพยาบาลวิชาชีพก่อนแล้วจึงทำการบำบัดทางจิตใจ หลังจากนั้นจึงมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่หนึ่ง หลังจากสภาพจิตใจของผู้ป่วยดีขึ้นแล้ว จะเข้าสู่ขั้นตอนการประคบร้อน โดยการนำเอาใบพลับพลึงซึ่งเป็นสมุนไพรที่มีคุณสมบัติให้ความร้อนได้ดี นำมาปิ้งไฟให้เกิดความร้อนพอประมาณนำมาประคบกล้ามเนื้อผู้ป่วย เพื่อช่วยคลายกล้ามเนื้อ

ขั้นตอนที่สอง ใช้วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายโดยการฟื้นฟูกล้ามเนื้อมาใช้กับผู้ป่วย เช่น การยกขา การยืด

ขั้นตอนที่สาม เป็นการประคบด้วยสมุนไพร ซึ่งใช้สมุนไพรหลายชนิดเป็นส่วนผสม

ขั้นตอนที่สี่ ขั้นตอนการแช่น้ำยาสมุนไพร ซึ่งสมุนไพรมาเคี้ยวแล้วมาผสมกับน้ำอุ่น ให้ผู้ป่วยแช่

ขั้นตอนที่ห้า เป็นขั้นตอนที่ใช้หลักของ “ธาราบำบัด” เข้ามาประยุกต์ใช้โดยการให้ผู้ป่วยแช่ในอ่างน้ำ ใช้ระบบน้ำอุ่นคล้ายกล้ามเนื้อ

ขั้นตอนสุดท้าย เป็นการถ่ายภาพบำบัดด้วยอุปกรณ์ถ่ายภาพบำบัด ซึ่งจะมินิกายภาพบำบัดคอยดูแล

วัตถุประสงค์สามัคคี ต.เกาะลอย อ.พานทอง .ชลบุรี สำหรับวัดแห่งนี้มีพระครูปลัด นรินทร์ จตตมโล และพระฉลวย เกื้อกุล อยู่ในวัดนี้ ซึ่งพระครูฯ มีความชำนาญเรื่องของการเหยียบเหล็กแดงและการใช้สมุนไพรควบคู่ด้วย มีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยที่เป็นอัมพฤกษ์ ปัจจุบันมีการรักษาผู้ป่วยด้วยโรคและอาการต่าง ๆ ภายในวัด

วัดหนองอ้อ ต.เกาะลอย อ.พานทอง จ.ชลบุรี วัดแห่งนี้มีพระเวช ธรรมโก ประจำอยู่ในวัดนี้ ใช้วิธีการรักษาโดยการใช้ยาสมุนไพรทั้งยาเม็ด ยาผง และสมุนไพรตำรับ โดยการรักษาจะมีการใช้พิธีกรรมร่วมด้วย

ซึ่งนอกจากวัดข้างต้นแล้วนั้น ยังมีวัดที่ให้การสงเคราะห์แก่ชุมชนในด้านสุขภาพอีกมากมาย แต่มีใช้โรคอัมพฤกษ์อัมพาต จากการศึกษาวัดในเขตภาคกลาง 25 จังหวัด จำนวน 40 วัด พบว่ามีวัดที่ให้บริการใน 4 ลักษณะคือ กลุ่มวัดที่มีการผลิตและใช้สมุนไพรจำนวน 36 กลุ่มวัดที่มีการบริการด้านนวดจำนวน 9 วัด กลุ่มวัดที่มีการบริการอบสมุนไพรจำนวน 8 วัด ซึ่งแบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ อบเพื่อสุขภาพและอบเพื่อบำบัดยาเสพติด และกลุ่มวัดที่มีการจัดการเรียนการสอนแพทย์แผนไทย จำนวน 3 วัด (กุสุมา ศรียากุล และคณะ : การใช้ภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพชุมชนของวัดในเขตภาคกลาง 2548)

2. รูปแบบการรักษาในชุมชน

รูปแบบการรักษาภายในชุมชน ในที่นี้หมายถึงการรักษาของหมอพื้นบ้านในชุมชนโดยตรง กลไกหลักของคือตัวของหมอพื้นบ้านเอง ซึ่งรูปแบบการให้บริการไม่จำกัด มีทั้งผู้ป่วยเดินทางมารักษาที่หมอพื้นบ้านด้วยตนเอง บางรายอาจพักรักษาตัวในบ้านของหมอพื้นบ้านหรือแบบที่หมอพื้นบ้านต้องเดินทางไปหาด้วยตนเองก็มี ซึ่งเป็นการดูแลกันภายในชุมชนกรณีที่อยู่ในชุมชนหรือชุมชนใกล้เคียง ซึ่งใช้บ้านของหมอพื้นบ้านเป็นสถานที่บริการนั่นเอง อาทิเช่น บ้านพ่อม่น น้อยสกุล จังหวัดแม่ฮ่องสอน บ้านพ่อสม ทิพย์ยอม จ.เชียงใหม่ บ้านพ่อคาร หวังผล จ.อุบลราชธานี แต่ก็มีได้กำหนดตายตัวว่าผู้ป่วยต้องเป็นฝ่ายเดินทางมาหาหมอพื้นบ้านด้วยตนเอง บางคนช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ญาตินำสวดย(กรวยดอกไม้)มาขอให้ไปรักษาในบ้านผู้ป่วยเองก็มี

จุดเด่นของรูปแบบนี้คือ บริบทของการสถานที่รักษา คือบ้านของผู้ป่วย หรือบ้านของหมอพื้นบ้านเอง ซึ่งมีอิสระภาพ ไม่กำหนดกฎเกณฑ์สถานที่ตายตัว สามารถเข้าออกได้ตามต้องการ ไม่จำกัดเวลาในการรักษา ผู้ป่วยกับหมอพื้นบ้านสามารถเจอกันได้ตลอดเวลา ซึ่งหมอพื้นบ้านสามารถให้เวลากับผู้ป่วยหนึ่งคนได้อย่างเต็มที่ สามารถแลกเปลี่ยนพูดคุย ซักถามกันอย่างเอื้ออาทรเป็นมิตร ไม่รีบร้อนในการรักษา หมอพื้นบ้านบางคนยังถือว่าเป็นนักบำบัดทางจิตใจคือการสร้างรอยยิ้มและเสียงหัวเราะให้ผู้ป่วยได้ด้วย

ซึ่งรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบการดูแลกันภายในชุมชนแบบนี้จะมีอยู่ทั่วไปกระจายตัวทั่วทุกภาคไม่เฉพาะหมอพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต ซึ่งต้องถือว่าหมอพื้นบ้านมีความเป็นเอกภาพ มีความอิสระ บางพื้นที่ได้รับการส่งเสริมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาเป็นศูนย์การเรียนรู้ให้ทั้ง

การรักษา และการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ที่สนใจ แต่การพัฒนาเป็นศูนย์การเรียนรู้ที่นั่นมิได้ทำให้
หมอพื้นบ้านสูญเสียเอกลักษณ์ในการรักษาของตนเองไปแม้แต่น้อย

3. รูปแบบการรักษาแบบสถานบริการ

รูปแบบนี้จะเป็นการให้บริการที่เป็นสถานบริการที่มีหมอพื้นบ้านที่มีใบประกอบโรค
ศัลปะกำกับดูแลอยู่ เช่น เอือนรักษ์สุขภาพที่จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นการรวมตัวของคนรุ่นใหม่
เรียนและฝึกฝนประสบการณ์ในระดับหนึ่งแล้วเปิดเป็นสถานบริการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ โดย
ใช้องค์ความรู้เรื่องของการนวดเข้ามาใช้

เอกลักษณ์ของที่เอือนรักษ์สุขภาพคือการผสมผสานองค์ความรู้ที่หลากหลาย ทั้งศาสตร์
การแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน ศาสตร์การแพทย์แผนจีน ดังนั้นจึงจะเห็นว่าเอือนรักษ์สุขภาพ
จะประยุกต์ใช้ความรู้ต่าง ๆ การนวดแบบรักษา นวดด้วยน้ำมัน ประคบสมุนไพร แช่น้ำสมุนไพร
การยาโคลน การใช้สมุนไพรในการขับพิษลำไส้ รวมทั้งนำเรื่องของอาหารรัญพืช อาหารที่
เหมาะสมกับผู้ป่วยเข้ามาใช้

ผู้ป่วยที่มารับบริการที่เอือนรักษ์สุขภาพไม่จำเพาะคนในชุมชน แต่ผู้ป่วยมาจากหลายพื้นที่
ทั้งต่างอำเภอ ต่างจังหวัด เช่น พะเยา เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน อาศัยการบอกต่อ

ซึ่งรูปแบบสถานบริการเชื่อว่ายังมีอีกหลายแห่ง ที่ยังไม่ได้มีการสำรวจ จัดทำเป็นข้อมูลไว้

4. รูปแบบการรักษาอื่น ๆ

การรักษาในระบบบริการของรัฐ อาทิ การนำองค์ความรู้เรื่องการนวดไทยไปใช้ใน
โรงพยาบาลรัฐต่าง ๆ เพื่อใช้บำบัดผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต เช่น โรงพยาบาลกัญญเบศ ฯลฯ
นอกจากนี้ยังมีการใช้ศาสตร์ความรู้อื่น ๆ ในการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต เช่น การใช้ศาสตร์
การแพทย์แผนจีน คือการฝังเข็ม นั่นเอง แต่ในรูปแบบนี้ยังไม่มีข้อมูลหรือการศึกษาเป็นเอกสารที่
ชัดเจน

ทรัพยากรที่นำมาใช้ในการรักษา

1. หมอพื้นบ้าน

หัวใจหลักในการรักษามีใช้หมอพื้นบ้านหากแต่เป็นองค์ประกอบหนึ่งเท่านั้นในการรักษา และ
เป็นทรัพยากรของชุมชนที่เป็นหนึ่งในกระบวนการจัดการสุขภาพโดยชุมชน ซึ่งจะทำให้ชุมชน
สามารถพึ่งพาตนเองได้ในชุมชนอย่างยั่งยืน ซึ่งจะสามารถช่วยลดภาระของโรงพยาบาล และ
บุคลากรของรัฐลงได้เป็นอย่างมาก รวมถึงรวมภาระค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นอีกมากมาย ดังเช่น ตัวเลข
ปริมาณของหมอพื้นบ้านจังหวัดอุบลราชธานี ที่มีการสำรวจไว้เมื่อปี 2542 พบว่ามีหมอพื้นบ้าน
จำนวนถึง 3,662 คน โดยมีหมอพื้นบ้านชำนาญสมุนไพร ถึง 566 คน หมอนวด 739 คน หมอ

กระดุก 215 และหมอสักน้ำมันต์ จำนวนถึง 417 คน เป็นต้น ดังนั้นหมอพื้นบ้านจึงยังคงเป็นแหล่ง ภูมิปัญญาทางการแพทย์ที่สำคัญสำหรับคนไทยอีกแขนงหนึ่ง

2. สมุนไพร

หากกล่าวถึงแหล่งทรัพยากรที่นำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตนั้น นอกเหนือจาก การใช้ทรัพยากรคนแล้ว ทรัพยากรในรูปของสมุนไพรเป็นอีกหนึ่งหัวใจหลักในการรักษาผู้ป่วย อัมพฤกษ์อัมพาต ยาสมุนไพรต้นสมุนไพรเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับหมอพื้นบ้านอย่างยิ่ง และมักหา ได้ไม่ยากนักทั้งในชุมชน และการหาซื้อตามร้านขายยาสมุนไพร หากมองในแง่ของการพึ่งพา ตนเองได้ นั้นประเทศไทยถือว่าได้เปรียบกว่าหลายประเภท เนื่องจากประเทศไทยเป็นแหล่ง ทรัพยากรธรรมชาติที่หลากหลาย สมุนไพรที่หมอพื้นบ้านใช้ในการรักษาอัมพฤกษ์อัมพาตส่วน ใหญ่เกือบ 100 % หาได้ในประเทศไทย สมุนไพรจำนวนมากหาได้ในชุมชน ละแวกใกล้เคียง ยกเว้นสมุนไพรบางชนิดต้องหาซื้อที่แหล่งอื่น ๆ แต่ส่วนใหญ่หมอพื้นบ้านมักไม่มีปัญหาเกี่ยวกับ ตัวยา ตัวยาสมุนไพรที่หมอพื้นบ้านนำมาใช้ที่หาได้ง่ายในชุมชนได้แก่ ใพล ใบพลับพลึง น้ำมันงา น้ำมันมะพร้าว เถาเอ็นอ่อน งา ใบยอ หญ้าเอ็นอ่อน ใบมะกา ฝักคูน แก่นจี่เหล็ก แก่น แสมสาร ลักชี แกแล กำลั้ง หัวแห้วหมูขิงแครง เถาหิลม ผลคิปลี วานน้ำ แก่นมะหาด เถาพพาน มะขามไก่อ แสมทะเลแก่นลิ้นทม แสมสาร แสมทะเล ผลมะตูมอ่อน เครือเถาหนิง เถาคันแดง สมอพิเภก หัวแห้วหมู ลูกทุ้งกาสา ลูกผักชี ข่า กุ่มบก เป็นต้น ซึ่งสมุนไพรเหล่านี้มักมีในตำรา สมุนไพรของไทยเรา ซึ่งบ่งบอกได้ถึงศักยภาพของประเทศไทย สำหรับต้นทุนทางความ หลากหลายทางชีวภาพที่จะนำมาใช้ในประเด็นของสุขภาพโดยรวม แต่ปัญหาปัจจุบันใน สังคมไทยคือ การทำลายความหลากหลายทางทรัพยากรชีวภาพลงด้วยน้ำมือมนุษย์ด้วยเงื่อนไข หลายประการ ไม่ว่าจะเป็นระบบการส่งเสริมของรัฐที่ส่งเสริมอาชีพ การบุกรุกของชาวบ้าน ชุมชน หรือ การลักลอบของนายทุนก็ตาม ล้วนเป็นตัวปัญหาที่ทำให้ไทยลดศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้ ในทางยารักษาโรค ซึ่งเครือข่ายหมอพื้นบ้านทั้ง 4 ภาคได้มีการพูดถึงประเด็นทรัพยากรที่สำคัญ ของหมอพื้นบ้าน ว่ารัฐต้องมีมาตรการป้องกันรักษาป่าเพื่อไม่ให้ไทยสูญเสียทรัพยากรลงไป มากกว่านี้ รวมถึงรัฐต้องส่งเสริม พ.ร.บ.ป่าชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดการดูแลรักษาผืนป่า และทรัพยากรของชุมชนได้

ส่วนรูปแบบของการผลิตยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้านนั้นมีใช้กระบวนการผลิตที่ยุงยาก หาก แต่มีกระบวนการ ขั้นตอน หลักการที่ชัดเจน สามารถทำได้โดยหมอพื้นบ้านเอง

3. อุปกรณ์

อุปกรณ์นำมาใช้ในกระบวนการรักษานั้น องค์ความรู้ภูมิปัญญาที่สั่งสมมเปาะ ภายใต้การ อุปกรณ์ที่มีอยู่นามาประยุกต์ ปรับใช้ในการรักษา สามารถกลายมาเป็นองค์ความรู้ที่สืบทอดต่อกัน มาอย่างยาวนาน เช่น การใช้เหล็ก ผาลไถ ไม้ดอกเสี้ยน อุปกรณ์สีกยา ฯลฯ เหล่านี้ล้วนเป็น

อุปกรณ์ที่ถูกดัดแปลงนำมาใช้ในกระบวนการรักษาทั้งสิ้น ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่หาได้ไม่ยากในชุมชนนั้น ๆ

จุดเด่นของภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต

1. การจัดวางความสัมพันธ์ระหว่างหมอพื้นบ้าน ผู้ป่วย และญาติ

กระบวนการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต โดยระบบการแพทย์พื้นบ้านนั้น จุดเด่นที่สำคัญคือ

การจัดวางความสัมพันธ์ระหว่างหมอพื้นบ้าน ผู้ป่วย และญาติที่มีความเชื่อมประสาน ถ่ายทอดกระบวนการรักษา ภายใต้เป้าหมายเดียวกัน ดังนั้นการพุ่งเป้าไปที่การฟื้นฟูบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือทั้งสามฝ่าย ซึ่งผู้ป่วยต้องศรัทธา เข้าใจกระบวนการรักษาและเชื่อมั่นปฏิบัติตามหมอพื้นบ้าน โดยญาติที่ดูแลเองเช่นเหมือนเป็นผู้คอยกำกับแทนหมอพื้นบ้านอีกทอดหนึ่ง ขณะเดียวกันต้องเป็นผู้ช่วยหมอพื้นบ้านในกรณีที่เป็นหรือกรณีที่หมอพื้นบ้านเห็นว่าญาติสามารถดูแลปรับนิสัยผู้ป่วยได้ ทั้งเรื่องการทำฟื้นฟูบำบัดด้วยการฝึกออกกำลังกาย การนวด การประคบ ดูแลเรื่องอาหารการกิน ซึ่งญาติถือว่าเป็นหมอคคนที่สองก็ได้

2. ใช้วิธีผสมผสานและประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม

เป็นรูปแบบวิธีการรักษาที่ประยุกต์เอาความรู้พื้นบ้านและองค์ความรู้สมัยใหม่เข้ามาจัดการกับโรค ใช้ในการวิเคราะห์โรค ส่งผลต่อวิธีการรักษาที่มีการประยุกต์เอาเครื่องมือ อุปกรณ์วิธีการแบบใหม่มาใช้ร่วมด้วย บางพื้นที่นำเอาวิธีการทางกายภาพบำบัดมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเคลื่อนไหวร่างกาย ออกกำลังกาย โดยประยุกต์อุปกรณ์ทำกายภาพบำบัดแบบง่าย ที่สามารถประดิษฐ์เองได้เช่น เครื่องจักรอก บันไดเดิน ราวฝึกเดิน เช่นที่วัดหนองหญ้า nang จังหวัดอุทัยธานี บ้านหมอพื้นบ้าน(พ่อสม ทิพย์ยอม) รวมไปถึงการผสมผสานศาสตร์ความรู้หลากหลายเข้ามาจัดการ ทั้งศาสตร์การแพทย์จีน ศาสตร์การแพทย์แผนไทย ศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ ดังเช่น เอนริกซ์สุขภาพ ที่ใช้เรื่องการยาโคลน แขน้ำสมุนไพร นวดประคบ นวดน้ำมัน หลัทธิโรธารา อาหารเพื่อสุขภาพ และการฝึกให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเอง

ดังนั้นหมอพื้นบ้านจึงจำเป็นต้องดัดแปลงและทดลองความรู้ดั้งเดิมที่สืบทอดมาเพื่อแก้ปัญหาโรคนี้นี้ พร้อมกับค้นคว้าทดลองไปพร้อมกันระหว่างหมอพื้นบ้านภายในกลุ่มเครือข่าย เกิดการถ่ายทอดความรู้ แลกเปลี่ยนสูตรยา สมุนไพร และศึกษาวิธีการผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยไปด้วยเพื่อนำไปพัฒนายกระดับการรักษาของตนเอง

นอกจากนี้จุดเด่นในการรักษาของหมอพื้นบ้านมิใช่การรักษาทางกายเท่านั้น แต่กระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านนั้นเชื่อมโยงไปในเรื่องจิตใจได้ด้วย โดยเฉพาะการนำพิธีกรรมมาใช้ในกระบวนการรักษา เพื่อสร้างขวัญ กำลังใจให้ทั้งกับตัวผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นจึงมักเห็น

เครื่องมือนำพิธีกรรมเข้ามาใช้ในการรักษา เช่น การอ้องขวัญ สะเดาะเคราะห์ สืบชะตา ต่ออายุ ฯลฯ พิธีกรรมเหล่านี้เป็นความเชื่อที่ถือปฏิบัติกันมาโดยตลอด โดยถือว่าเป็นกระบวนการรักษาทางด้านจิตใจเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งพิธีกรรมเหล่านี้ถือว่าเป็นอีกบทบาทหนึ่งของหมอพื้นบ้านที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยร่วมกับการใช้วิธีการรักษาทางด้านร่างกาย

3. บริบทของการให้บริการ

บริบทของการให้รักษาโดยเฉพาะสถานที่รักษาเป็นสิ่งสำคัญ และเอื้อต่อการรักษาอย่างหมอพื้นบ้านบางคนให้ความสำคัญกับเรื่องนี้อย่างยิ่ง เช่น ผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตไม่เหมาะกับการเข็นเก็นไป ดังนั้น สถานที่รักษาที่สร้างด้วยปูนเป็นตึก จะไม่เหมาะ สถานที่เอื้อต่อการรักษานั้น น่าจะเป็นสถานที่ที่เป็นธรรมชาติ โปร่ง อากาศสบาย มีต้นไม้ มีบริเวณให้ผู้ป่วยได้ฝึกเดิน เช่น บรรยากาศในบ้านพอมัน น้อยสกุล ที่ใช้บ้านเป็นสถานที่รักษา แม้ว่าสถานที่บ้านของหมอเมืองจะไม่หรูหรา โอ่โง่ง หรือสะอาดปราศจากโรคอย่างสมบูรณ์แบบ แต่บริบทบ้านของหมอเมืองกลับเป็นสถานที่ที่เอื้อให้การรักษาทั้งร่างกาย จิตใจอย่างมหาศาล บริเวณรอบบ้านเต็มไปด้วยต้นไม้ให้ร่มเงา อากาศเย็นสบาย ไม่ร้อนเกินไป สมุนไพรพื้นบ้านที่ใช้รักษาปลูกไว้รอบบ้าน และเป็นแหล่งที่ผู้คนแวะเวียนเข้ามาสม่าเสมอ ซึ่งบรรยากาศดังกล่าว เอื้อให้คนในชุมชนแวะเวียนเข้ามาทักทายผู้ป่วยที่เป็นคนในชุมชนเดียวกันได้ บางครั้งเป็นการตั้งวงพูดคุยแลกเปลี่ยน สนทนา เรื่องทุกข์ สุข เศร้า สัพเพเหระที่เกิดขึ้นในชุมชน ส่งผลให้ผู้ป่วยเองมีโอกาสรับรู้แลกเปลี่ยนร่วมกับคนในชุมชนได้ ทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม บางครั้งการสนทนากันก็สร้างรอยยิ้ม เสียงหัวเราะของผู้ป่วยได้ด้วย เช่น ผู้ป่วยของพอมันนั่นเอง

4. การใช้ทรัพยากรภายในท้องถิ่นในการรักษา

สำหรับทรัพยากรในท้องถิ่นในการรักษาที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตคือ ทรัพยากรบุคคลคือหมอพื้นบ้านผู้รู้วิธีการรักษา และ พ่อ แม่ พี่ ป้า น้า อา น้อง ลูก ภรรยา หรือเครือญาติ ที่มีบทบาทเป็นผู้ดูแล คอยปรนนิบัติ ทรัพยากรที่ใช้ในการรักษา คือสมุนไพรในท้องถิ่นที่สามารถหาได้ง่ายในชุมชน ปลูกและผลิตเองได้สามารถจัดการภายในชุมชนได้

สมุนไพรที่นำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตนั้น เป็นสมุนไพรในท้องถิ่นที่หาได้ง่ายทั้งจากในชุมชน และในป่าซึ่งเป็นแหล่งยาของหมอพื้นบ้าน แต่อาจมีตัวยางบางตัวที่หายากบ้างตามเงื่อนไขของสภาพแวดล้อม สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต เช่น ใบพลับพลึงที่ใช้ประคบ ปูเลย (ไพล) ขมิ้น เถาเอ็นอ่อน ใบยอ น้ำมันงา ยาสมุนไพรตำรับ เป็นต้น ส่วนใหญ่หาได้ไม่ยากสำหรับหมอพื้นบ้านและชุมชน

เครื่องมือและเทคโนโลยีในการรักษา เครื่องมือที่ใช้ในการรักษาของหมอพื้นบ้านเน้นไปที่ทรัพยากรที่หาได้ภายในชุมชน ถ่ายทอดผ่านบรรพบุรุษ และประสบการณ์อันยาวนาน เรียนรู้ ปรับใช้เปลี่ยนแปลง จึงสามารถล้ำพิกัดในประสิทธิภาพ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา เช่น ใบไถ เหล็กแผ่น น้ำมัน ลูกประคบ สมุนไพร ไม้ดอกเส้น ฯลฯ

5. การจัดการปัญหาสุขภาพโดยชุมชน นั้นหมายความว่าชุมชนสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพผู้คนภายในชุมชนได้เอง หมอพื้นบ้าน ครอบครัว เครือญาติ และชุมชน มีโอกาสดูแลและตัดสินใจในกระบวนการรักษาได้ทุกขั้นตอน เห็นพัฒนาการของการรักษา รวมไปถึงโอกาสเรียนรู้ ซึมซับ กระบวนการรักษา วิธีการรักษา นำไปสู่การเป็นผู้ที่สืบทอดโดยปริยาย

6. ทางเลือกในการรักษานอกเหนือจากแพทย์กระแสหลัก เนื่องจากภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นความรู้ที่อยู่คู่กับชุมชนมาช้านาน กลายเป็นทั้งความรู้ฝังและความรู้แฝงไปโดยปริยายที่ชุมชนสามารถนำมาเป็นที่พึ่งแก้ปัญหาให้กับชุมชนได้เป็นอย่างดี ดังนั้นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ถูกทอดทิ้งไปนาน เมื่อถูกรื้อฟื้น ฟื้นฟู กระตุ้นขึ้นมาเพื่อพัฒนาต่อยอด ย่อมเป็นทางเลือกในการบำบัด ดูแล รักษา คนในชุมชนได้เป็นอย่างดีโดยชุมชนเป็นผู้จัดการได้เอง ในขณะที่ไม่จำเป็นต้องปฏิเสธการแพทย์กระแสหลัก หากแต่จะผสมผสานความรู้ทั้งสองอย่างไร้สามารถหนุนเสริมกันได้มากที่สุด เช่น กรณีของพ่อใหญ่คาร หวังผลที่ภรรยาเป็นอัมพฤกษ์ ใช้วิธีการรักษากับการแพทย์กระแสหลักมานาน แต่ไร้ผล ซึ่งอาจมีเงื่อนไขหลายเงื่อนไขที่ทำให้รักษาไม่หาย จนกระทั่งหมดหนทาง ต้องหวนมาใช้ภูมิปัญญาของตนเองที่มีอยู่เป็นทางเลือกในการรักษา สามารถรักษาได้ผล อีกกรณีคือผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตที่วัดหนองหญ้าาง ซึ่งส่วนใหญ่ผ่านการรักษาบำบัดจากโรงพยาบาลมาแล้วทั้งสิ้น แต่สุดท้ายต้องหันมาพึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นทางเลือกในการรักษา ในขณะเดียวกันผู้ป่วยที่มารับการรักษาจากหมอพื้นบ้านเอง ก็มีการใช้วิจารณ์ญาณ พิจารณาการรักษาร่วมกับหมอพื้นบ้าน มิใช่การหมดหนทางโดยขาดปัญญาแต่อย่างใด

7. การสื่อสารและเชื่อมต่อหมอพื้นบ้านกับผู้ป่วย เอกลักษณะและจุดเด่นของการเชื่อมต่อนี้จะกระหว่างผู้ป่วยกับหมอพื้นบ้าน นั่นคือการสื่อสาร ส่วนใหญ่ข้อมูลแหล่งรักษามักเป็นรูปแบบของการสื่อสารแบบบอกต่อ ปากต่อปาก เล่าสู่กันฟัง ซึ่งหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มักมิได้มีการประกาศตัวชัดเจน ด้วยเงื่อนไขของของศักยภาพ และความไม่กล้าั่นเอง ซึ่งวัฒนธรรมการบอกต่อมักใช้ได้ในชุมชน กลายเป็นการรับรู้ร่วมกัน ใครทำอะไรที่ไหนอย่างไรนั่นเอง หมอพื้นบ้านคนไหนเก่งชำนาญอย่างไร

การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตของหมอพื้นบ้าน

สำหรับองค์ความรู้การรักษาอัมพฤกษ์อัมพาตกระบวนการถ่ายทอดและได้มาซึ่งความรู้เป็นการได้มาหลากหลายวิธีนอกเหนือจากสืบทอดจากบรรพบุรุษ ขณะเดียวกันการสืบทอดมิใช่การเรียนภายในห้องเรียน หากเป็นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริง

1. หมอพื้นบ้านที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นหมอพื้นบ้านปัจจุบันมักได้องค์ความรู้ในการรักษามาจากบรรพบุรุษ จากปู่ ย่า ตา ยาย ลุง หรือเครือญาติ ผนวกกับการเสาะแสวงหาความรู้เพื่อเพิ่มเติมความรู้ จึงทำให้มีประสบการณ์และความรู้ที่หลากหลาย ซึ่งแบ่ง

หมอพื้นบ้านได้หลายประเภท เช่นหมอยาสมุนไพร, หมอพิธีกรรม, หมอนวดพื้นบ้าน, หมอย่ำขาง หมอเหยียบเหล็กแดง เป็นต้น

แม้ว่าจะมีการแบ่งประเภทของหมอพื้นบ้านตามวิธีการรักษา แต่โดยทั่วไปในตัวของ หมอพื้นบ้านหนึ่งคน มิได้มีความรู้เฉพาะด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น พบว่าหมอพื้นบ้านคนหนึ่งจะมี องค์ความรู้หลากหลาย สามารถนำมาผสมผสานในการรักษาอยู่ตลอดเวลา ขณะเดียวกันก็มีการ หาความรู้เพิ่มเติม ซึ่งองค์ความรู้ในการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตมิได้มีการสอนกันโดยตรง เฉพาะโรค หากเป็นการถ่ายทอดวิธีการรักษา ที่ระบุไปถึงโรคที่สามารถรักษาได้ หลังจากนั้นจึง นำความรู้มา ปฏิบัติจริง

2. หมอพื้นบ้านที่ได้มีองค์ความรู้ที่มาจากประสบการณ์ตรง ศึกษาด้วยตนเอง รูปแบบนี้ หมอพื้นบ้านจะมาจากการไปศึกษาด้วยตนเอง จากแรงบันดาลใจ อาจมาจากการเห็นผู้ป่วย ตัวเองป่วย หรือครอบครัวป่วย ทำให้มีประสบการณ์ตรง ที่ต้องเผชิญกับปัญหาและต้องแก้ปัญหาด้วยตนเอง ดังเช่นกรณีของนางสาวชนพร สุมา อายุ 26 ปี เดิมนั้นได้เรียนรู้วิชาการนวดในหลายรูปแบบ มี ประสบการณ์ในการนวดพื้นฟูน้ำชายที่ป่วยเป็นอัมพฤกษ์ ใช้เวลาในการนวด และฝึกทำกายภาพ ให้น้ำชาย จนกระทั่งอาการดีขึ้น เดิมนั้นนางสาวชนพรได้ฝึกและเรียนรู้เรื่องการนวดจากหมอ พื้นบ้านและผู้รู้หลายท่าน แล้วทำการประยุกต์ฝึกใช้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังมีหมอพื้นบ้านอีก หลายท่านที่มีประสบการณ์ในการรักษาญาติของตนเอง “นางเกสร” ที่ไม่มีเชื้อสายหมอพื้นบ้านมา ก่อน แต่พ่อเกิดล้มป่วยเป็น หลอ่ย(อัมพาต) แขนขา ขยับไม่ได้ นางเกสรจึงทำการบีบนวดให้พ่อ ทั้งที่ไม่มีความรู้เรื่องการนวดมาก่อนใช้เวลาในการนวดอยู่ 2 ปี นวดไปสังเกตเห็นอาการ การเปลี่ยนแปลงร่วมด้วย โดยที่พ่อเป็นคนบอกว่า นวดครั้งนี้เล่นไปตรงไหนอย่างไร จนทำให้นางเกสร จดจำได้ว่าเส้นเอ็นเส้นไหนโยงไปที่เส้นใด ทำอย่างไรให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น ทำให้จากที่ไม่เคยรู้เรื่อง นวดแม้แต่น้อยกลายเป็นรู้และสามารถบีบนวดพ่อจนกระทั่งหายได้ เช่นเดียวกับพ่อหมอสม ทิพย์ ขอม เรียนรู้เรื่องการนวดจากผู้ป่วยที่ไปรักษา โดยพ่อหมอสมกล่าวว่า “ผู้ป่วยเป็นครู” เพราะ ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตบอกเล่าอาการขณะนวดว่า นวดเส้นใดเล่นไปหาจะใด

สำหรับพ่อใหญ่คาร หวังผล แม้ว่าตนเองได้มีความรู้เรื่องสมุนไพร และวิธีการรักษาแบบ พื้นบ้าน เนื่องจากได้รับการถ่ายทอดหลังจากเรียนจากหมอใหญ่มา แต่ไม่เคยได้ทดลองปฏิบัติจริง จนกระทั่งภรรยาของพ่อใหญ่คารคือแม่บัวใจ หวังผล ล้มป่วยกลายเป็นหลอ่ย ไม่สามารถลุกเดิน ได้นานกว่า 3 ปี ขายควายเพื่อรักษาไปกว่า 10 ตัวจนหมดคอกแต่ก็ไม่หาย เมื่อเพื่อนที่เคยเรียนมา จากหมอใหญ่คนเดียวกันพูดให้คิดว่า “มีองค์ความรู้เหยียบเหล็กแดงอยู่กับตัวแต่มินำมาใช้” พ่อ ใหญ่คารจึงคิดได้ว่าตัวเองได้เล่าเรียนมา จึงได้รื้อตำราขึ้นมาดู แล้วใช้วิธีการเหยียบเหล็กแดงรักษา ภรรยาด้วยตนเอง จนกระทั่งภรรยาสามารถลุกขึ้นเดินได้ตามปกติ

ประสบการณ์ตรงเหล่านี้เชื่อว่ายังมีกรณีตัวอย่างอีกมากมาย ซึ่งน่าสนใจตรงที่ปัญหาสามารถหล่อหลอมคนให้ลุกขึ้นมาต่อสู้เรียนรู้ และแก้ปัญหาด้วยปัญญาของตนเอง จนเกิดเป็นชุดความรู้ ทักษะขึ้นมาได้เอง

ปัญหา

1. หมอพื้นบ้านกับคนป่วยไม่มีโอกาสเจอกัน กล่าวคือหมอพื้นบ้านที่มีองค์ความรู้กลับไม่มีผู้ป่วย หรือผู้ป่วยมีแต่ในชุมชนไม่มีหมอพื้นบ้าน ประเด็นนี้มักพบเป็นประจำ
2. หมอพื้นบ้านลดจำนวนลง เนื่องจากเสียชีวิตไปอายุขัย กรณีนี้เป็นปัญหาสำคัญอย่างยิ่งสำหรับระบบการแพทย์พื้นบ้าน เพราะส่วนใหญ่หมอพื้นบ้านที่มีความรู้ ประสบการณ์มักมีอายุมากแล้ว ผู้สืบทอดความรู้มีน้อย หรือบางคนไม่มีผู้สืบทอด เป็นที่น่าเสียดายอย่างยิ่ง อาทิเช่น พ่อใหญ่หนู กุลจันทร์ ที่มีประสบการณ์ความรู้ในการรักษาอัมพฤกษ์อัมพาต ซึ่งอยู่ที่จังหวัดมหาสารคาม เป็นต้น
3. กระบวนการดูแลผู้ป่วยอาจต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ในกรณีที่ไม่มีอยู่ในชุมชน ต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลต่างถิ่น มักทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่าย ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการรักษา ค่าที่พัก ค่าอาหาร ค่ารถ ฯลฯ บางครั้งสูญเสียมากกว่าค่ารักษาของหมอพื้นบ้านเสียอีก แม้ว่าหมอพื้นบ้านจะสามารถช่วยได้ และเป็นทางเลือก หากแต่ขณะเดียวกันก็เป็นข้อจำกัดด้วยเช่นกัน
4. ระบบบริการในรูปแบบวัดซึ่งเป็นการสงเคราะห์ผู้ป่วยๆ แม้ว่าจะมีรายได้กลับคืนมา ด้วยวิธีการบำรุงค่าน้ำค่าไฟ แต่ก็ประสบกับปัญหาของค่าใช้จ่ายที่สูงมาในแต่ละเดือน ดังปัญหาของวัดที่ทำการสงเคราะห์ผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่มักประสบกับปัญหาของการแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นนั่นเอง เช่นกรณีวัดหนองหญ้าบัง วัดพระบาทน้ำพุ ซึ่งได้มีการนำเสนอผ่านสื่อโทรทัศน์บ่อยครั้ง ซึ่งทางออกในการแก้ปัญหาเบื้องต้นของวัดเหล่านี้ใช้วิธีการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรท้องถิ่นทั้งในและนอกพื้นที่

ระยะเวลาในการรักษา

ระยะเวลาในการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาตแต่ละคน ไม่สามารถระบุระยะเวลาได้ชัดเจน เนื่องจากต้องขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น ๆ ในการรักษา องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการนานมากน้อยแค่ไหน ตัวของผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือกับหมอพื้นบ้านหรือไม่ มีความเชื่อมั่น ศรัทธา และมุ่งมั่นต่อการรักษาหรือไม่ ความรุนแรงของอาการ ได้รับกำลังใจ มีกำลังใจจากญาติมิตร ครอบครัวอย่างอบอุ่นมากน้อยเพียงใด การดูแลเอาใจใส่ในทุกขั้นตอนของการรักษา สิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็นเงื่อนไขสำคัญสำหรับการรักษา และมีผลต่อผู้ป่วยโดยตรง ไม่นับรวมกับภาวะความเครียดความกดดันของตนเอง และภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว

ระยะเวลาในการรักษาผู้ป่วยบางราย เช่น ผู้ป่วยของพ่อมัน น้อยสกุล ใช้เวลารักษานานเกือบ 2 ปี อาการเริ่มดีขึ้น พุดได้ เดินได้โดยการใช้นไม้เท้า พอช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง แต่ก็ยังต้องรักษาอาการในส่วนข้อมือข้างซ้ายที่ยังไม่ดีขึ้น ใช้งานไม่ได้ ซึ่งต้องใช้เวลานานพอสมควร

นายมนัส ทีเขียน ผู้ป่วยของพ่อสม ทิพย์ยอม ใช้เวลารักษานานกว่า 6 เดือน อาการดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ

พระครูโสภิตปัญญาคาม อายุ 69 ปี ผู้ป่วยของพ่อใหญ่ปี วงศ์สุมา ใช้ระยะเวลาในการรักษานานถึง 3 ปี โดยที่พ่อใหญ่ปีให้การรักษาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ พร้อมกับการดูแลควบคุม ด้านอื่น ๆ ร่วมด้วย

ค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

กระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้าน และใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษา เน้นไปที่ค่ายกฐ หรือการตั้งขันคฐ ทางภาคเหนือเรียกว่าค่าตั้งขัน นอกเหนือจากนั้นเป็นค่ารักษาตามอาการ เช่น กรณีของพ่อใหญ่คาร หวังผล หมอพื้นบ้านอุบลราชธานี คิดว่าตั้งขันธ 5 ในการเหยียบเหล็กแดง 129 บาท (ครั้งเดียวตลอดการรักษา) นวดประคบ 100 บาท สักน้ำมันโดยการเปลี่ยนเข็มทุกครั้ง 50 บาท ยาต้มหม้อละ 50 บาท ยาน้ำสมุนไพโร 150 บาท ซึ่งการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตแต่ละครั้งไม่ได้มีการคิดเป็นเงินทั้งหมด บางครั้งหากผู้ป่วยไม่มีเงิน ฐานะไม่ดี การรักษาฟรีก็สามารถทำให้ได้ ผู้ป่วยบางคนให้หมอพื้นบ้านเท่าที่ หากแต่การตั้งกฎเกณฑ์ดังกล่าวเพื่อให้หมอพื้นบ้านสามารถเลี้ยงตัวเองและครอบครัวได้

พ่อหมอสม ทิพย์ยอม หมอพื้นบ้านจังหวัดเชียงใหม่มีการแค่การตั้งขันธคฐ หลังจากนั้นแล้วแต่ผู้ป่วยจะให้ มากบ้างน้อยบ้างขึ้นอยู่กับภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วย หากเป็นคนในชุมชนเดียวกันก็ถือว่าเป็นการช่วยเหลือกันไปเป็นต้น

ดังนั้นค่าใช้จ่ายในการรักษาของหมอพื้นบ้านหากเป็นการรักษาภายในชุมชน ค่าใช้จ่ายจะไม่สูงมากเท่าใด กรณีเจ็บป่วยเล็กน้อยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ใด ๆ เลย แต่กรณีต้องออกจากชุมชนไปรักษาไกลบ้าน ไม่ว่าจะไปกลับ หรือ พักค้างคืนในสถานที่รักษา มักมีปัญหาของค่าใช้จ่ายแฝง ทั้งเรื่องของผู้ที่ดูแล และ ปัญหาของค่าใช้จ่ายในการเดินทาง อาหารการกิน ค่ารักษา

สำหรับสาเหตุที่หมอพื้นบ้านบางท่านไม่มีการตั้งค่ารักษาไว้ นั้นเนื่องจากโดยวิถีปฏิบัติแบบพื้นบ้านไม่เคยมีการตั้งค่ารักษา มีเพียงการตั้งค่าขันธคฐไว้เท่านั้น ซึ่งระยะหลังหมอพื้นบ้านมักมีการตั้งกรอบค่ารักษาไว้ เพราะภาวะเศรษฐกิจสังคมปัจจุบันไม่เอื้อให้ บางโอกาสที่ผู้ป่วยอาการค่อนข้างหนัก ไม่สามารถเคลื่อนย้าย เดินทางได้สะดวก หมอพื้นบ้านต้องเป็นไปรักษาถึงบ้านของผู้ป่วย การเดินทางจึงต้องใช้ค่าใช้จ่ายเป็นต้น นอกจากนี้ยาสมุนไพบบางชนิดจำเป็นต้องหาซื้อ ไม่สามารถหาได้ในชุมชนเป็นต้น

ผลการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

กระบวนการดูแลคนพิการ ซึ่งเจาะจงไปที่ผู้ป่วยที่มีอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ถือเป็น การรักษาและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะความพิการแบบถาวร จากการรักษาของ

หมอพื้นบ้านในภาพรวมทั้ง 3 พื้นที่เป้าหมายได้แก่ หมอพื้นบ้านจังหวัดอุบลราชธานี หมอพื้นบ้านจังหวัดเชียงใหม่ และหมอพื้นบ้านวัดหนองหญ้านาง จังหวัดอุทัยธานี ผลการบำบัดรักษาโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น จากการสัมภาษณ์ แลกเปลี่ยนและสังเกตการณ์กับตัวหมอพื้นบ้าน ผู้ป่วย และเครือญาติของผู้ป่วย พอสรุปได้ว่ามีทั้งอาการของผู้ป่วยที่ดีขึ้น ผู้ป่วยที่อาการทรงตัว และผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลง แต่ในที่นี่จะกล่าวถึงผู้ป่วยสองกลุ่มแรก คือ ผู้ที่มีอาการดีขึ้น กับผู้ที่มีอาการทรงตัว เนื่องจากผลการรักษาต้องขึ้นอยู่กับการประกอบหลายประการดังที่กล่าวข้างต้น แต่พอสรุปภาพรวมสำหรับผลการรักษาได้ดังนี้

ผลทางด้านร่างกาย

จากปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อผู้การรักษาในเบื้องต้น บ่งบอกได้ชัดเจนในเรื่อง กระบวนการรักษาที่ต้องเชื่อมสัมพันธ์กันหลายมิติ ผู้ป่วย หมอพื้นบ้าน เครือญาติ ชุมชน ทรัพยากร รวมไปถึงองค์ความรู้ที่ใช้ในการรักษาไม่แยกมิติใดมิติหนึ่งออกจากกัน แต่อยู่ภายใต้คำว่า “องค์รวม” คือทั้งกายใจ และสังคม สิ่งแวดล้อม

กระบวนการรักษาของหมอสม ทิพย์อม ที่ได้รับการพอมนัส ซึ่งเป็นโรคตาผาก (อัมพฤกษ์) ไม่สามารถขยับเขยื้อนร่างกายตนเองได้ หลังจากพอมนัสไปรักษาที่โรงพยาบาลสวนดอก จังหวัดเชียงใหม่แต่อาการไม่ดีขึ้น กลับมานอนอยู่บ้าน และได้รับคำแนะนำจากญาติว่ามีหมอพื้นบ้านในชุมชนใกล้เคียง จึงเป็นโอกาสที่หมอสมทิพย์อมเข้ามารักษาโดยใช้องค์ความรู้พื้นบ้านที่ได้มาจากการรำเรียนเอง โดยใช้วิธีการนวดพื้นบ้าน การใช้สมุนไพร การประคบสมุนไพร ใช้ระยะเวลาในการรักษา โดยที่หมอสมต้องไปรักษานายมณัสถึงบ้านทุกวัน คอยบีบคายนวด ประคบ และแนะนำให้ฝีกออกกำลังแขน ขา อยู่เป็นประจำ จนกระทั่ง พอมนัสมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ปัจจุบันสามารถทำงานได้ตามปกติ

เช่นเดียวกับพ่อใหญ่คาร รักษาภรรยาของตัวเอง ที่เป็นโรคห่อขมมานานหลายเดือน คิดได้โดยคำเตือนจากเพื่อนที่สืบวิชาการแพทย์พื้นบ้านมาพร้อมกัน จึงเริ่มต้นรักษาภรรยาเอง จนภรรยาสามารถเดินเองได้ หลังจากนั้นจึงเป็นที่เลื่องลือในชุมชนตั้งแต่นั้น

ส่วนที่วัดหนองหญ้านางก็พบว่าผู้ป่วยที่หายจากอาการอัมพฤกษ์ โดยการรักษาของพระและหมอพื้นบ้านในวัดหนองหญ้านาง ปัจจุบันผู้ป่วยรายดังกล่าวจึงถวายตัวเป็นศิษย์วัดทำงานภายในวัด คอยช่วยเหลือพระและหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่เข้ามารับการรักษาภายในวัด นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยอีกหลายรายที่มารับการรักษาจากวัดแล้วอาการดีขึ้น เช่นกรณีของชายชาวต่างชาติซึ่งมีภรรยาเป็นคนไทย ที่มารักษาที่หมอพื้นบ้าน แล้วมีอาการดีขึ้น หลังจากนั้นจึงส่งปัจจัย (เงิน) กลับมาให้ทางวัดสร้างศาลาเพื่อใช้เป็นสถานที่รักษาผู้ป่วยรายอื่น ๆ ต่อไป

ซึ่งวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ทุกพื้นที่ให้ความสำคัญกับการรักษาด้านจิตใจเป็นอันดับแรก วัดทุ่งบ่อแป้น อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง เป็นอีกหนึ่งรูปแบบที่เน้นให้ความสำคัญทางด้านจิตใจผู้ป่วยอันดับแรก ใจเป็นยาขนานแรกในการรักษาตัวเอง เมื่อใดที่จิตใจต่อสู้อุบัติ

เชื่อมั่นศรัทธาต่อการหาย ผลการรักษาย่อมเป็นไปได้ครั้งหนึ่ง เช่นเดียวกับนางบัวไขภรรยาของ พ่อใหญ่คารที่มีความเชื่อมั่นต่อภูมิปัญญาของพ่อใหญ่คาร ปัจจุบันอาการเป็นปกติ

ผลทางด้านจิตใจ

ดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้นบริบทของการให้บริการ โดยเฉพาะสถานที่รักษาและบรรยากาศ การรักษาไม่ว่าจะเป็นในวัด ในบ้านของหมอพื้นบ้าน บ้านของผู้ป่วยเอง เป็นตัวหนุนช่วยให้ สภาพจิตใจของผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งอบอวลด้วยความรัก เอื้ออาทร ห่วงใย กันภายในชุมชนจึงเป็น สำคัญที่ช่วยให้ จิตใจของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตปลอดภัย โปร่ง ไม่กดดัน ดึงเครียด แลกเปลี่ยน พุดคุย และเรียนรู้ร่วมกันได้ ซึ่งจะส่งผลต่อพัฒนาการด้านร่างกายของผู้ป่วยด้วย

กระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านเน้นการสร้าง ความเชื่อ ความหวัง ต่อผู้ป่วย เครือญาติ ก่อให้เกิดการจัดการความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างผู้ป่วย เครือญาติ และชุมชน ที่อยู่บนฐานของ ความเอื้ออาทร ห่วงใยดูแลกันภายในชุมชน เกิดความรัก ความอบอุ่น และช่วยเหลือเกื้อกูลต่อ ผู้ป่วย

ที่สำคัญกระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านที่มิได้มุ่งเป้าเพียงร่างกายอย่างเดียว แต่ด้านจิตใจ กลับเป็นสิ่งสำคัญ พิธีกรรมต่าง ๆ ที่ถูกนำมาใช้ในกระบวนการรักษา ไม่ว่าจะเป็นพิธีสืบชะตา สะเดาะห์เคราะห์ ปัดเป่า หรือพิธีกรรมอื่น เป็นกุศโลบายอย่างหนึ่งที่ส่งผลต่อความเชื่อ ความ ศรัทธาและกำลังใจต่อผู้ป่วยและครอบครัวอย่างยิ่ง คาถาและการเสกเป่าเป็นการเพิ่มความศักดิ์สิทธิ์ ของกระบวนการรักษา แม้พิธีสูงจะมีได้ก็ตาม อาทิ กระบวนการทำยา น้ำมันมนต์ ของวัดหนอง ห้วยนางที่ต้อง ผ่านการปลุกเสกจากพระครูอุปการพัฒนกิจ น้ำมันมนต์ หรือยาจึงมิได้มีผลต่อ ภาวะการเจ็บป่วยกายเท่านั้น แต่ก่อให้เกิดผลทางด้านจิตใจเป็นสำคัญ แม้ไม่สามารถพิธีสูงนี้ได้ทางหลัก วิทยาศาสตร์

ผลทางด้านเศรษฐกิจ

วิธีคิดชุดหนึ่งที่กำลังบอกว่าการรักษาโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นสามารถลดรายจ่ายให้กับ ผู้ป่วยสามารถใช้ได้ในกรณีของชุมชนที่มีหมอพื้นบ้านดำรงอยู่ในชุมชน ซึ่งถ้าเป็นกรณีการรักษา กันภายในชุมชนย่อมเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาน้อยมาก เนื่องจากค่ารักษาของหมอพื้นบ้านที่อยู่ใน ชุมชนไม่ได้มีการกำหนดตายตัวในเรื่องของค่ารักษา ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยจะให่มากน้อยเพียงใด ในขณะที่ต้องใส่ค่าชันครุ ซึ่งเป็นความเชื่อของหมอพื้นบ้านหากจะดำเนินการรักษาผู้ป่วยคนใด ต้องขึ้นครุ บอกกล่าวครุให้มาช่วยในการรักษา ค่ายกครุแต่ละครั้งไม่มากนักขึ้นอยู่กับหมอแต่ละคน ตั้งแต่ 9 บาท 19 บาท 29 บาท 39 บาท 59 บาท ไม่เกิน 100 บาท แต่ค่าใส่ชันครุไม่นับรวมกับยา สมุนไพรที่ใช้ในการรักษา บางครั้งการรักษาโดยใช้สมุนไพรพร้อมด้วยนั้น ด้วยยาสมุนไพรบางตัว จำเป็นต้องซื้อหาในราคาแพง หมอพื้นบ้านก็จะบอกกล่าวให้กับผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยเองก็เข้าใจ

การรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตนั้นต้องใช้ระยะเวลารักษายาวนาน ดังเช่นตัวอย่างของที่วัดหนองหญ้านาง จากการต้องใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันทุกเมื่อเชื่อวัน เป็นผลให้ผู้ป่วยเองได้เรียนรู้เข้าใจในตัวของหมอพื้นบ้าน เข้าใจถึงระบบการรักษา เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน

บางครั้งการใช้สมุนไพรในการรักษานั้นคนป่วยแทบจะไม่ต้องเสียเงิน เนื่องจากตัวยาในการรักษาหาได้ภายในบ้าน ในชุมชน เช่นหอมสม ทิพย์ยอม ใ้ไบหมาก ดินเหือกปลาหมอ เปลือกมะรุ้ม ในการรักษา พ้อมัน น้อยสกลุใช้ ไพล น้ำมันไพล น้ำมันงา ,หมอพื้นบ้านทางภาคอีสานใช้สมุนไพรประเภทว่านที่หาได้ในชุมชนเป็นต้น หากขาดแคลนสมุนไพรตัวใด บางครั้งหมอพื้นบ้านจะ ไหว้วานให้ญาติผู้ป่วยนำต้นยาสมุนไพรมาให้ด้วย สมุนไพรที่ใช้ หมอพื้นบ้านให้ญาติคนป่วยเตรียมหรือหามาให้ เนื่องจากหมอพื้นบ้านมิได้รักษาเพียงแค่โรคอัมพฤกษ์ อัมพาตเท่านั้น ยังมีอาการเจ็บป่วยอื่น ๆ อีก ญาติผู้ป่วยเรียนรู้ว่าการรักษาต้องใช้สมุนไพรต้นใดบ้างก็จะนำเอาสมุนไพรบางชนิดที่มีอยู่ในชุมชนมาให้หมอพื้นบ้าน โดยมีต้องบอกกล่าวก็มี

สำหรับการประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษา ใช้ไม่ได้กับผู้ป่วยที่ไม่มีหมอพื้นบ้านอยู่ใกล้ อยู่ในชุมชนต้องเสาะแสวงหา บางครั้งอยู่ห่างกันหลายร้อยกิโลเมตร ซึ่งกระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านมิใช่การรักษาแบบครั้งเดียวจบ แต่แฝงไว้ด้วยค่าใช้จ่ายที่สูงมาก แต่กลับพบว่าผู้ป่วยกลับมีความเต็มใจที่ใช้วิธีการรักษานี้ และยอมเสียค่าใช้จ่าย เพราะเห็นผลในทางดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ของผู้ป่วยเอง ประเด็นสำคัญอีกประการคือ ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว มักอยู่ในภาวะจำยอมปล่อยผู้ป่วยตามยถากรรม ไม่มีการดูแลอย่างเต็มที่ทำให้เกิดภาวะความพิการอย่างถาวร จนกลายเป็นภาระให้กับครอบครัวหรือญาติตลอดไป

ดังนั้นกรณีหลังนี้จึงเป็นโจทย์ได้เป็นอย่างดีว่า หากภูมิปัญญาท้องถิ่น องค์ความรู้หมอพื้นบ้านสามารถจัดการปัญหาสุขภาพของผู้พิการอัมพฤกษ์อัมพาตได้จริง ทำอย่างไรที่จะให้องค์ความรู้กระจายอยู่ทั่วไปในสังคมไทย เพื่อเป็นทางออกอีกหนทางให้กับผู้ป่วยเหล่านี้ หรือทำอย่างไรให้ระบบรัฐยอมรับในกระบวนการรักษาแบบพื้นบ้าน แบบภูมิปัญญาท้องถิ่น แล้วนำไปประยุกต์ปรับใช้

ผลต่อครอบครัวและชุมชน

จากการกระบวนการรักษาที่เกิดจากการจัดการกันภายในชุมชน คนภายในชุมชนสามารถตัดสินใจ ต่อรอง พัฒนา ปรับเปลี่ยน รับรู้ และมีส่วนร่วมในการรักษาได้ทุกขั้นตอน ทุกกระบวนการ เพราะภายในชุมชนมักผูกโยงความเป็นเครือญาติ จึงมิใช่เรื่องแปลกที่บางครั้งหมอพื้นบ้านกับผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตจะเป็นเครือญาติ หรือสายเลือดเดียวกัน ดังนั้นกระบวนการรักษาจึงเป็นไปด้วยความเอื้ออาทร ดูแล ช่วยเหลือกันภายในชุมชน การจัดการสุขภาพภายในชุมชนแบบนี้จึงเป็นการจัดวางความสัมพันธ์ภายในชุมชน ในการแบ่งบทบาทหน้าที่ เคารพในสิทธิ หน้าที่และบทบาท เกิด

ความรัก เคารพนับถือ ศรัทธา และผูกโยงความสัมพันธ์ให้แน่นแฟ้นมากยิ่งขึ้น ก่อเกิดเป็นวัฒนธรรมประเพณีที่ดีงาม ซึ่งถือว่าเป็นเอกลักษณ์ของชุมชนชนบทนั่นเอง

ผลโดยรวมที่มีต่อภูมิปัญญาท้องถิ่น

ตราบไคที่ภาวะการเจ็บป่วยของผู้คนยังไม่ลดน้อยลงไป ผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตยังคงเสาะแสวงหาหนทางในการเยียวยารักษา ย่อมเป็นตัวส่งเสริมให้หมอพื้นบ้านได้เป็นที่พึ่งให้กับสังคม กระบวนการฟื้นฟู พัฒนายกระดับ สืบทอดองค์ความรู้จะยังคงกระทำอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ต้องหมอพื้นบ้าน หรือระบบการแพทย์พื้นบ้านต้องพิสูจน์ตัวเองได้ว่ามีศักยภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตสามารถเป็นที่พึ่งในระดับหนึ่ง และหากระบวนการแพทย์พื้นบ้านสามารถตอบโจทย์ในการแก้ปัญหาสุขภาพได้ และระดับนโยบายส่งเสริมสนับสนุน ย่อมเป็นแรงขับเคลื่อนให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต และผู้ป่วยทั่วไป

ผลการรักษาเชิงลบ

การใช้องค์ความรู้ท้องถิ่นในการรักษาแม้มีข้อดีอยู่หลายประการ โดยเฉพาะประเด็นการจัดการปัญหาสุขภาพโดยชุมชน แต่เชื่อว่าจะสามารถรักษาอาการให้ดีขึ้นได้ทุกคน ขึ้นอยู่กับภาวะแวดล้อมที่เข้ามาเกี่ยวข้อง การรักษาโดยหมอพื้นบ้านบางคนที่ไม่มีประสบการณ์เพียงพอส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยหลายราย ระดับอาการของผู้ป่วยเป็นอีกปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาของหมอพื้นบ้าน และไม่สามารถนำองค์ความรู้มาจัดการกับปัญหาสุขภาพให้ดีขึ้นได้ เนื่องจากระยะเวลาของผู้ป่วยที่เป็นมานาน หรือความรุนแรงก็มีผลเช่นกัน ทำให้การรักษาโดยหมอพื้นบ้านไม่สามารถกระทำได้สำเร็จ

ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยบางรายไม่เชื่อมั่นในตัวหมอพื้นบ้าน และองค์ความรู้ที่นำมาใช้ แต่มารักษาเพราะไม่มีทางเลือก พอรักษากับหมอพื้นบ้านเพียงครั้งถึงสองครั้ง อาการไม่ดีขึ้น จึงแสวงหาทางเลือกการรักษาใหม่ ไม่เกิดความต่อเนื่องในการรักษา ขณะเดียวกันด้วยความหวังอยากหายจากอาการเจ็บป่วย ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยมักเสาะแสวงหาทางเลือกในการรักษาอยู่ร่ำไป เปลี่ยนหมอพื้นบ้าน หรือใช้วิธีการรักษาหลากหลาย ไม่แปลกที่จะส่งผลกระทบต่อความเชื่อกับทางเลือกใหม่ เพราะเห็นตัวอย่าง ฟังคำบอกเล่า กรณีปัญหานี้เกิดขึ้นบ่อยผู้ป่วยและญาติหลายคนจึงถูกหลอกลวงได้ง่ายๆ สูญเสียเงินทองโดยเปล่าประโยชน์

หมอพื้นบ้านหลายท่านได้สะท้อนถึงประเด็นของการเปลี่ยนหมอรักษาว่า การแสวงหาทางเลือกใหม่อยู่เสมอนั้น หลายครั้งที่รักษากับหมอกคนหนึ่งแล้ว มีคนบอกเล่าว่ามีหมอดีอีกคน จึงย้ายไปรักษากับหมอกคนใหม่ทันที ความต่อเนื่องในการรักษาจึงไม่มีระยะเวลาในการรักษา บำบัดฟื้นฟูถือเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการที่มีผลต่อการรักษา ซึ่งผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตหลายราย

อาการไม่ดีขึ้น เพราะความไม่ต่อเนื่อง ไม่ให้เวลา ผู้ป่วยบางรายที่อาการดีขึ้น สามารถเดินได้ช่วยเหลือตัวเองได้ บางครั้งต้องใช้เวลานาน 3-4 ปี ขึ้นอยู่กับความอดทน เพียรพยายาม และตั้งมั่นนั่นเอง

กรณีตัวอย่างหมอพื้นบ้านที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต

ภาคเหนือ

พ่อหมอสม ทิพย์ยอม

พ่อสม ทิพย์ยอมเป็นที่รู้จักของคนในชุมชนบ้านผาแหน อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ ในการเป็นหมอพื้นบ้าน หมอยาสมุนไพร หมอเข็ดแหก รักษาโรคที่เกิดกับคนในชุมชน สำหรับโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต หรือ “ตายผาก” นั้น พ่อสมได้ความรู้จากตำรายาโบราณ ใช้วิธีการรักษาเหมือนแต่ก่อน ใช้น้ำยาแบบเดียวกัน เป็นอย่างง่าย ๆ แต่สิ่งสำคัญก็คือด้านจิตใจของผู้ป่วย เพราะโรคอัมพฤกษ์-อัมพาตทำให้คนไข้หลายคนหมดหวังกับชีวิต และเป็นโรคที่ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก อีกทั้งชาวบ้านก็ยังไม่สามารถมีเงินมากพอที่จะสามารถรักษาได้อย่างต่อเนื่อง

การรักษาอัมพฤกษ์-อัมพาต นั้นสำหรับพ่อสมให้ข้อสังเกตว่าคนที่เป็นท่อนล่างคือบริเวณเท้าและขา จะรักษาได้ง่ายกว่า ถ้าเป็นที่แขนจะหลุด จะรักษาได้ช้า โรคนี้จะรักษาตั้งแต่มีอาการ ปัสสาวะต้องขยับถ่ายและระบายออกมาให้ได้อารมณ์ ถ้ามีอาการขี้ไกรขี้ หุ่นหงิด ต้องคุมอารมณ์ให้ได้ ซึ่งกระบวนการรักษาของพ่อสมมีดังนี้

การวินิจฉัย

1. การสังเกตคนไข้ เช่น แหวดตาดีขึ้นไหม ลักษณะท่าทาง การนั่ง การเดิน การพูด การตอบสนอง
2. การซักถาม การขยับถ่ายดีขึ้นไหม ปัสสาวะดีขึ้นไหม สามารถนั่งนาน ๆ ได้ไหม
3. การสังเกตอาการของร่างกาย เช่น ลักษณะของน้ำลาย ถ้าน้ำลายเขียว จะรักษาหายช้า อายุมากก็จะรักษาหายช้าอยู่ แต่เราก็ต้องบอกว่าหาย ถ้าอายุ 55 ปีลงมา เดินได้ ถ้า 60 ปีขึ้นไป อาการจะดีขึ้น แต่ใช้เวลานาน ต้องตรอง(คิดวิเคราะห์)ก่อนแล้วจะทำการนวด หรือรักษาอย่างอื่น ต้องบอกภรรยาและญาติผู้ป่วยด้วย รักษาานาน ๆ ไป หมอพื้นบ้านจะก็วิเคราะห์ วินิจฉัยได้ง่ายขึ้น

วิธีการรักษา

1. ใช้วิธีการนวด การประคบยาสมุนไพร
2. ใช้น้ำยาสมุนไพรในการรักษาพร้อมด้วย เน้นการใช้ยาระบาย โดยดูอาการของคนป่วย แล้วจึงจัดยา บางครั้งอาจจะมีการจัดยาเข้า-ยาออก ดูตามอาการคนไข้

3. การใช้สมุนไพร คือ ใช้ใบหมาก, ต้นเหงือกปลาหมอ, เปลือกมะรุ้ม โดยไม่ต้องล้าง เพราะล้างจะทำให้เหม็นหืน

4. การให้ลูกเลี้ยงฝึกกายภาพบำบัดด้วยตนเอง จากการออกกำลังกาย และพอสมา ประยุกต์เครื่องมือกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาล โดยมาทำให้ลูกเลี้ยง เช่น ชักรอก และราวหัดเดิน

จุดเด่น: กระบวนการรักษา

สำหรับจุดเด่นในกระบวนการรักษาของพอสมนั้น สิ่งสำคัญคือ พอสม เป็นหมอพื้นบ้านที่อยู่ในชุมชนตลอด ใช้ชุมชนเป็นฐาน ผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตที่มารักษากับพอสมส่วนใหญ่เป็นคนในชุมชนหรือชุมชนใกล้เคียง ซึ่งเป็นวิธีการรักษาของพอสมเป็นที่รู้จักกันดีของคนในชุมชน และเป็นบุคคลที่ชุมชนส่วนใหญ่ยอมรับนับถือ และยกยอบทบาทในการเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพสำหรับชุมชน ซึ่งบ้านของพอสมจะเป็นพื้นที่สาธารณะ ใครผ่านไปผ่านมาสามารถแวะเข้ามานั่งได้โดยที่เจ้าของบ้านไม่อยู่ ทุกเช้าจะมีคนในชุมชนแวะเวียนเข้ามาบ้านของพอสมเพื่อที่จะดื่มยาต้มสมุนไพรที่ตั้งไว้กลางลานบ้าน ซึ่งถือเป็นเอกลักษณ์ของบ้านพอสม

สำหรับองค์ความรู้ที่นำมาใช้ในการรักษานั้น เป็นองค์ความรู้พื้นบ้านที่มีกล่าวไว้ใน “ตำราเมือง” ใช้สมุนไพรประคบ การนวด การกินยาสมุนไพร คือ ยาระบาย และยารักษาอาการ “ตายผาก” ซึ่งสมุนไพรที่หาได้นั้นก็หาได้ภายในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง เนื่องจากอยู่ติดป่า อีกทั้งมีการแนะนำให้คนไข้ทำกายภาพบำบัดด้วยตัวเอง โดยสร้างอุปกรณ์จากวัสดุที่หาง่าย จะเห็นว่าพอสมเองไม่ได้ปฏิเสธความรู้จากโรงพยาบาล แต่นำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม ขณะเดียวกันก็มีจิตใจเปิดกว้างที่จะเรียนรู้จากผู้ป่วย ใช้ผู้ป่วยเป็นครู ในการฝึกประสบการณ์ในการรักษาให้เชี่ยวชาญมากขึ้น

พอมัน น้อยสกุล หมอพื้นบ้านจังหวัดแม่ฮ่องสอน

พอมัน น้อยสกุล อายุ 81 ปี เกิดปี พ.ศ 2469 ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ 315 บ้านทุ่งแล้ง หมู่ที่ 1 ต. แม่คง อ.แม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน มีบทบาทในชุมชนหลายประการทั้งเป็นประธานเครือข่ายหมอพื้นบ้านอำเภอแม่สะเรียง เป็น อสม. เป็นหมอพื้นบ้าน เคยเป็นแพทย์ประจำตำบลแม่คง พอมันมีเชื้อสายอิสลาม แต่มีความรู้เรื่องของการทำพิธีกรรมของทางภาคเหนือด้วย จึงมักมีคนให้พอมันช่วยทำพิธีต่าง ๆ ให้ เช่นการส่งสะตวง สะเดาะเคราะห์ นอกเหนือพอมันยังเป็นบุคคลที่ชุมชนยอมรับในการรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยใช้วิธีการนวดแบบพื้นบ้าน พอมันเริ่มรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตมานานถึง 5 ปีแล้ว ก่อนหน้านี้เป็นหมอยาสมุนไพรที่สืบทอดมาแต่บรรพบุรุษ เริ่มต้นเรียนรู้การนวดโดยการนวดตนเอง จับเส้นว่าเส้นใดโยงไปหาเส้นใด จนกระทั่งได้มีโอกาสรักษาผู้ป่วยเดินไม่ได้โดยความบังเอิญ (เดินผ่านหน้าบ้านผู้ป่วยแวะเข้าไปดู) สาเหตุการป่วยเนื่องจากคัมหมัดมาก พอมันใช้วิธีการนวดแบบพม่า และการแหกในการรักษา ใช้เวลา

รักษาระยะหนึ่ง อาการดีขึ้นสามารถลุกเดินได้ตามปกติ ทำให้เป็นที่รู้จักในชุมชนเรื่องของการรักษาผู้ป่วยที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตตั้งแต่นั้นมา ภายหลังได้ศึกษาจากการอ่านในตำราทั้งเก่า ตำราใหม่ และการแลกเปลี่ยนกับหมอพื้นบ้านคนอื่น ๆ ในเครือข่าย จึงได้นำความรู้อื่น ๆ มาใช้ร่วมด้วย

วิธีการรักษาของพ่อม้น ใช้วิธีการนวดแบบพื้นบ้าน และตัด หลังจากสังเกตและตรวจอาการแล้ว จะใช้วิธีการนวด โดยเริ่มต้นด้วยการนวดน้ำมันก่อน ซึ่งน้ำมันที่พ่อม้นใช้นวดผู้ป่วยนั้นมีทั้งหมด 4 ชนิดด้วยกันคือชนิดแรก น้ำมันงาสดผสมกับไพล เถาเอ็นอ่อน ผักกาดน้ำ หรือหญ้าเอ็นยืด ชนิดที่สอง น้ำมันงูเหลือม ชนิดที่สามคือ น้ำสมุนไพร ประกอบด้วย ใบพลับพลึง 3 ใบ ใบยอ 3 ใบ ว่านงูเห่า 3 ใบ โดยการนำไปเกี่ยวกับไฟ รวมกับดินส้มเสี้ยนผิอีก 11 ต้น ชนิดที่ 4 คือน้ำผึ้ง

ซึ่งน้ำมันทุกประเภทจะใช้หมด แต่เริ่มแรกจะใช้ น้ำมันงูเหลือมก่อน หลังจากนั้นก็จะใช้น้ำมันอื่น ๆ ตาม ซึ่งน้ำมันจะใช้นวดเฉพาะระยะแรกเท่านั้น หลังจากนั้นก็จะใช้วิธีการนวดเพียงอย่างเดียว แต่อาศัยเวลาในการรักษาซึ่งขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย เช่น อาจารย์ท่านหนึ่งอยู่ในชุมชนเดียวกับพ่อม้น เส้นเลือดฝอยในสมองแตก ไปรักษากับโรงพยาบาล แล้วกลับมาอยู่บ้าน เดินไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พ่อม้นไปบิบนวดให้ทุกวัน ใช้เวลา 1 ปีเศษ สามารถเดินได้เอง แต่ต้องใช้ไม้เท้า หลังจากเดินเองได้ จึงเปลี่ยนเป็นเดินมาหาพ่อม้นเองทุกวันเพื่อให้พ่อม้นนวดรักษา ในแต่ละวันพ่อม้นจะให้เวลากับอาจารย์ในการบิบนวดประมาณ 2-3 ชั่วโมง ปัจจุบันยังคงมารักษาอยู่กับพ่อม้น

จุดเด่นของพ่อม้นคือ ศักยภาพของพ่อม้นในการเป็นที่พึ่งของชุมชน และเป็นหมอพื้นบ้านที่มีอิทธิพลใจคอดี มีความเป็นมิตรไมตรี โอบอ้อมอารี แฝงด้วยอารมณ์ขันที่สร้างเสียงหัวเราะให้กับผู้ป่วยอยู่เสมอ นอกจากนี้ การใช้สถานที่บริเวณแคร่หน้าบ้านเป็นที่นวด สถานที่รับแขกบริเวณรอบๆ บ้านเต็มไปด้วยต้นไม้ รมรื่น เย็นสบาย ต้นสมุนไพรที่ใช้ในการรักษารายล้อมรอบบริเวณบ้านไปหมด นำมาใช้ในการรักษา แม้ว่าบริบทเหล่านี้เป็นเพียงสิ่งเล็กน้อย แต่กลับแฝงไปด้วยพลังที่มีผลต่อการรักษาผู้ป่วยทั้งร่างกายจิตใจ

ปัจจุบันบ้านพ่อม้น ยังพัฒนามาเป็น “ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนหมอพื้นบ้านอำเภอแม่สะเรียง” โดยการสนับสนุนจากองค์กรเอกชนและภาครัฐ

ภาคอีสาน

พ่อใหญ่คาร หวังผล

พ่อคาร หวังผล หมอพื้นบ้านจังหวัดอุบลราชธานีเป็นอีกหนึ่งหมอพื้นบ้านที่น่าสนใจในแง่ของความเป็นหมอพื้นบ้านในชุมชน และใช้องค์ความรู้แบบพื้นบ้านจริง ๆ โดยได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษที่เป็นหมอพื้นบ้าน เรียนวิชาเหยียบเหล็กแดงเมื่ออายุ 16 ปี นอกจากนี้ยังมีประสบการณ์ในการรักษาอย่างต่อเนื่อง พ่อคารเชี่ยวชาญหลายโรค ได้แก่ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต

เหน็บชา ปวดตามร่างกาย ปวดตามเส้น ตามเอ็น โรคเบาหวาน เป็นต้น วิธีการรักษาของพ่อใหญ่การใช้ทั้งสมุนไพรร่วมกับเทคนิคอื่น ๆ เช่นการเหยียบเหล็กแดง การประคบสมุนไพร ใช้คาถาร่วมด้วย นอกจากนี้ยังใช้วิธีการสักร้ำมันโดยเข็มที่ใช้สักรจะเปลี่ยนทุกครั้งเมื่อเปลี่ยนคนป่วย ซึ่งวิธีการเหล่านี้จะเลือกใช้กับผู้ป่วย สำหรับวิธีการวินิจฉัยโรคและการรักษาโรคห้อย ของพ่อใหญ่การ มีดังนี้

1. ถามอาการทั่วไปของผู้ป่วยถ่ายสะดวกหรือเปล่า ถ้าขับถ่ายสะดวกจะรักษาหายได้เร็วขึ้น
2. ให้ผู้ป่วยกินยาระบายก่อน 1 หม้อ เพื่อขับสารพิษภายในร่างกาย ถ้าไปสักรให้หมด
3. หลังจากทีกินยาระบายแล้ว 1 หม้อ จึงให้กินยาปลูกเส้น อีก 1 หม้อ
4. หลังจากกินยาปลูกเส้นแล้ว จะสังเกตดูอาการว่าเส้นตึงหรือเส้นแข็งหรือยัง
5. หากเส้นเริ่มตึง แข็งขึ้นมาแล้วก็สามารถเหยียบเหล็กแดงรักษาได้
6. หลังจากเหยียบเหล็กแดงเสร็จแล้วก็ให้กินยาต้ม ซึ่งจะสลับกับการเหยียบเหล็กแดง จนกว่าอาการจะดีขึ้น

ข้อสังเกตประการหนึ่งของพ่อการคือ พ่อการเป็นคนที่มีความรู้อยู่กับตัวเองมาโดยตลอด แต่ด้วยเงื่อนไขของสังคม ทำให้องค์ความรู้และศักยภาพของพ่อใหญ่การหยุดนิ่งไป ไม่ได้ถูกนำมาใช้ จนกระทั่งต้องเผชิญกับปัญหา ภรรยาเป็นอัมพฤกษ์เดินไม่ได้ถึง 3 ปี ระยะเวลา 3 ปี พ่อใหญ่การ กลับไม่เคยคิดใช้ความรู้ของตนเองมาใช้ในการรักษาภรรยา แต่กลับหาภรรยาไปรักษาที่โรงพยาบาลและแพทย์แผนใหม่ จนกระทั่งสูญเสียเงินทอง วัควายไปเป็นคอก สิ่งนี้แสดงให้เห็นถึงการสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง และความเชื่อมั่นในภูมิปัญญาของท้องถิ่นไป เนื่องจากภูมิปัญญาท้องถิ่นถูกกระทำจากสังคมภายนอก การกดทับว่าเป็นองค์ความรู้โบราณ ผิดกฎหมาย ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ จึงไม่แปลกที่หมอพื้นบ้านหลายคนถูกลดบทบาทลงไปอย่างเห็นได้ชัด

สำหรับกรณีของพ่อใหญ่การ เมื่อหมดหนทางรักษาภรรยาจึงปล่อยให้เดินทางไปตามยถากรรม ดูแลกันไปตามสภาพ จนกระทั่งมีเพื่อนที่เคยร่ำเรียนวิชาเหยียบเหล็กแดงมาด้วยกัน ให้ข้อคิดถึงภูมิปัญญาที่ตนเองมี จึงเริ่มรื้อฟื้นองค์ความรู้ แล้วนำมารักษากับภรรยา จนภรรยาสามารถเดินได้ สิ่งนี้น่าจะถือได้ว่าหากชุมชนใดมีองค์ความรู้ น่าจะเป็นที่พึงให้กับชุมชนได้ โดยที่ชุมชนจัดการกับปัญหากันเอง ไม่ต้องแสวงหาทางเลือกอื่น ๆ ในการรักษา ไม่ต้องสูญเสียเงินทองมากมายไปกับค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษานอกชุมชน หากมีองค์ความรู้ใดใช้ได้จริงอยู่ น่าจะส่งเสริมและพัฒนาให้อยู่คู่กับชุมชนนั้น ๆ ในขณะที่เดียวกันหากโรค/อาการใดไม่เหมาะกับการรักษาแบบพื้นบ้าน แต่แพทย์แผนปัจจุบันมีความถนัด ชำนาญมากกว่าก็นำนำมาใช้ควบคู่กัน

ปัจจุบันมีผู้ป่วยมาหาพ่อใหญ่การทุกวัน ผู้ป่วยบางรายเดินทางมาเองไม่ได้ พ่อใหญ่จึงเดินทางไปรักษาถึงบ้าน ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้จักจากการบอกเล่ากันในชุมชน สำหรับระยะเวลาใน

การรักษาจนร่างกายของผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ต้องใช้เวลาในการรักษา ผู้ป่วยแต่ละคนใช้ระยะเวลาไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับอาการ และองค์ประกอบอื่น ๆ

พ่อใหญ่ปี วงศ์สุมา

พ่อใหญ่ปี วงศ์สุมา อายุ 81 ปี เกิดเมื่อปี 2467 ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ 3/3 ต.พินุลมังสาหาร อ. พินุลมังสาหาร จ. อุบลราชธานี

พ่อใหญ่ปีได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องสมุนไพรจากพ่อซึ่งเป็นหมอยาประจำตำบล ทำให้รู้จักยาสมุนไพรมาตั้งแต่เด็ก บวชเป็นสามเณรอยู่ที่วัดทุ่งศรีเมืองมีหลวงพ่อวิโรจน์เป็นเจ้าของอาวาส ซึ่งท่านเป็นหมอยาสมุนไพรที่มีชื่อเสียง และเป็นผู้ช่วยหลวงพ่อในการชอย ผึ้ง ดาก บด สมุนไพร จึงมีโอกาสได้เรียนรู้เรื่องยาเพิ่มมากขึ้น โดยมีโอกาสติดตามหลวงพ่อไปรักษาคณด้วย จนกระทั่งพอมีอายุมากขึ้นจึงได้หันมารักษาผู้คนด้วยความรู้ที่ได้ร่ำเรียนมา กว่า 20 ปีที่พ่อใหญ่ปีรักษาผู้ป่วยในและนอกชุมชน และยังมีลูกศิษย์ที่มาสืบทอดความรู้หลายคน

พ่อใหญ่ปีใช้ความรู้จากตำรายาพื้นบ้านและความรู้ที่ได้จากการสืบทอดจากพ่อ และหลวงพ่อรวมทั้งความรู้ที่เสาะแสวงหา ผ่านประสบการณ์ การลองผิดลองถูกจนตกผลึกเป็นองค์ความรู้ที่แม่นยำ พ่อใหญ่ปีชำนาญในการใช้สมุนไพรในการบำบัดรักษาโรคมามากมาย เนื่องจากความเข้าใจในระบบของร่างกายบนฐานองค์ความรู้พื้นบ้าน แต่โรคที่พ่อใหญ่ปีชำนาญที่สุดคือ โรคมะเร็ง (ภาษาพื้นบ้านเรียกว่ามะเฮ็ง) โรคตับ โรคไต หล่อย

นอกจากที่ผู้ป่วยมารักษากับพ่อใหญ่ถึงบ้านแล้วนั้น พ่อใหญ่ใช้วิธีการเดินทางไปรักษาผู้ป่วยถึงบ้านด้วยตนเอง โดยการเดินบั้ง ขึ้นรถบั้ง หรือให้ลูกหลานไปส่ง ไปตามหมู่บ้านต่าง ๆ ที่มีผู้ป่วยอยู่ นอกเหนือจากผู้ป่วยที่พ่อใหญ่ไปรักษาแล้ว คนในชุมชนนั้นมักจะได้พึ่งพาพ่อใหญ่ไปโดยปริยาย พ่อใหญ่ปีจะมีถุงยาใส่ยามใบใหญ่หนึ่งใบติดตัวไปตลอดเวลา ภายในยามมียาสมุนไพรทุกประเภท ทั้งยาต้ม ยาฝน ฯลฯ เมื่อมีคนป่วยก็นำขึ้นมาใช้ได้ทันที

องค์ความรู้ที่พ่อใหญ่นำมาใช้เป็นองค์ความรู้พื้นบ้าน ดังนั้นสมุนไพรที่พ่อใหญ่นำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยนั้นเป็นสมุนไพรจากป่า ส่วนใหญ่ได้มาจากกุ (ภูเขา) ผักแพรว ภูเขาหม ภูสีเสียด หรือที่ไหนมีก็ไปเก็บที่นั่น ปัญหาของพ่อใหญ่ปีคือปัจจุบันสมุนไพรบางตัวหายากมาก แทบจะไม่มีเลยก็คือ ประดงเลือด แสนจางอง แสนท่าธาร แสนงูเห่า หายาก กระดุกสัตว์ก็หายาก เช่น กระดุกเสือ ลิง ค่าง จระเข้ ช้างน้ำ หมาดำ เป็นต้น

วิธีวินิจฉัยของพ่อใหญ่ปีสำหรับโรคอัมพฤกษ์อัมพาตคือ ถ้าเป็นอัมพฤกษ์มีอาการ เดินไม่ได้ แต่ขยับตัวได้ เป็นข้างเดียว พูดไม่ค่อยได้ ส่วนอัมพาต เดินไม่ได้เลย นอนอยู่กับที่ พูดไม่ได้ กินน้ำ กินข้าวเองไม่ได้

ผู้ป่วยที่รักษาด้วยพ่อใหญ่ปีส่วนมากรักษาที่โรงพยาบาลอาการไม่ดีขึ้นจึงมารับพ่อปีไปรักษาที่บ้าน วิธีการรักษาโรคอัมพฤกษ์อัมพาตของพ่อใหญ่ปีมีขั้นตอนพอสังเขปคือ

- ถามอาการทั่วไป เจ็บตรงไหน ปวดตรงไหน ลักษณะอาการอย่างไร
- สังเกตอาการจากสีหน้า ผิวพรรณ และเส้นเลือด จับตรงชีพจร (จับเหมือนกับแพทย์แผนปัจจุบัน แต่วินิจฉัยต่างกัน)
- จากนั้นก็วิเคราะห์ว่าน่าจะเป็นโรคอะไร
- จัดยาให้กินเป็นยาต้ม กับยาลูกกลอน บางคนก็รักษาโดยการสัคน้ำมันเสือ ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย
- จากนั้นดูอาการสัก 2 – 3 วัน ถ้าไม่ถูกยา ก็เปลี่ยนยาตัวใหม่ให้กินจนหายเป็นปกติ

วิธีการเปลี่ยนตัวของพ่อใหญ่ปีมีทั้งแบบการเปลี่ยนสูตรยา กับการเปลี่ยนรูปแบบของยา คือ ตัวยาเดียวกันแต่เปลี่ยนวิธีการกิน เช่น จากยาฝนเป็นยาต้ม จากยาต้มเป็นยาลูกกลอน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีวิธีการรักษาอื่น ๆ ร่วมด้วยเช่น สักยา บีบนวด

จุดเด่นของพ่อใหญ่ปีคือ พ่อใหญ่ปีจะติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยการติดตามไปดูอาการเป็นระยะ ๆ แม้ว่าพ่อใหญ่ปีจะมีอายุมากแล้วก็ตาม แต่หัวใจของพ่อใหญ่ปียังสู้ และรักที่จะช่วยเหลือผู้คนที่เจ็บป่วยโรคร้าย

สำหรับคำรักษาของพ่อใหญ่ปี นั้นขึ้นอยู่กับโรคและอาการ แต่จะไม่สูงมากนัก ส่วนยามักจะซื้อเพียงมัดละ 20 บาทเท่านั้น เช่นกรณี ของพระครูโสภิตปัญญาคาม อายุ 69ปี เจ้าอาวาสวัดสะโพได้ป่วยเป็นอัมพฤกษ์จากเส้นเลือดตีบ พ่อใหญ่ปีได้คำรักษาจากหลวงพ่อเพียง 200 บาท กินยาต้มไป 20 มัด ในขณะที่ใช้ระยะเวลาในการรักษานานหลายเดือน ที่สำคัญพ่อใหญ่ปีเป็นคนติดตามมาดูอาการหลวงพ่อถึงวัดเป็นระยะ ๆ นอกจากนี้มีข้อห้ามในการกิน โดยเฉพาะอาหารแสลง เช่น กบ ปลาช่อน หน่อไม้ กุ้ง และอาหารทะเล

ภาคกลาง

วัดหนองหญ้าาง จ. อุทัยธานี

วัดหนองหญ้าางเป็นกรณีศึกษาในเรื่องของการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ามาจัดการกับปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต วัดหนองหญ้าางตั้งอยู่ที่ตำบลหนองไผ่แบน อ. เมือง จ.อุทัยธานี สำหรับวัดแห่งนี้มีจุดเด่นอยู่ตรงที่การใช้วัดเป็นสถานที่บำบัดรักษาผู้ป่วย มีหมอพระเป็นกลไกสำคัญ คือพระครูสมัช อุปการพัฒนกิจ และลูกศิษย์ที่ได้รับการถ่ายทอดจากพระเจ้าอาวาส จนกระทั่งพัฒนาตนเองเป็นหมอพื้นบ้าน จำนวนเกือบ 10 คน และอยู่ประจำภายในวัดเพื่อช่วยรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต

วัดแห่งนี้ใช้วิธีการรักษาโดยใช้การผสมผสานวิธีการรักษา ทั้งการใช้สมุนไพร บริกรรมคาถา การนวด การเหยียบเหล็กแดง การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร ใช้หลักธรรมมะเข้าบำบัดจิตใจและการทำกายภาพบำบัดด้วยอุปกรณ์ที่ประดิษฐ์ขึ้นมาใช้เอง เช่น ชักรอก บันไดฝึกเดิน ขึ้นลง ราวฝึกเดิน ซึ่งผู้ป่วยที่เดินทางมารักษาที่วัดแห่งนี้มีได้ป่วยด้วยโรคอัมพฤกษ์อัมพาต

เท่านั้น แต่มีผู้ป่วยหลากหลายโรค หลากหลายอาการเข้ามารับบริการที่วัด โดยเฉพาะอาการปวดได้แก่ อาการปวดข้อปวดเข่า ปวดหลัง ปวดไหล่ ปวดเมื่อย กระตุกทับเส้น สะบักจม โดยที่ผู้ป่วยเหล่านี้เดินทางมาจากทั่วทุกสารทิศ ทั้งภาคเหนือ ภาคใต้ อีสาน และภายในภาคกลาง ซึ่งมีสถิติตั้งแต่ปี 2542- 2547 ถึง 980 คน (จากการเก็บข้อมูลสถิติของวัดเอง)

ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่นี้ต้องผ่านการตรวจจากพระครูก่อน เพื่อรับยาสมุนไพร และเลือกวิธีในการรักษา บางคนอาจต้องใช้การนวด บางคนอาจต้องใช้การเหยียบเหล็กแดง หรือบางคนอื่นต้องมีข้อห้าม และข้อควรระวังสำหรับการรักษา เพราะลักษณะอาการของผู้ป่วยแต่ละคนไม่เหมือนกัน บางรายมาด้วยอาการอ่อนเพลียอ่อนแรง บางคนมาด้วยจิตใจหดหู่ บางคนมาพร้อมกับอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ ดังนั้นต้องผ่านการตรวจจากพระครูก่อน จึงจะส่งต่อมาให้หมอพื้นบ้านทำการรักษาต่อ ความโดดเด่นนอกเหนือจากสถานที่ให้บริการเป็นวัดแล้วนั้น วิธีการรักษาที่นี้ โดยเฉพาะการเหยียบเหล็กแดงร่วมกับการนวดประคบ ยังเป็นสิ่งที่โดดเด่นที่น่าสนใจสำหรับผู้ป่วยที่แสวงหาทางเลือก และผู้ป่วยยังสามารถพักรักษาตัวภายในวัดได้ด้วย แต่มีเงื่อนไขว่าต้องมีญาติมาคอยดูแลร่วมด้วย เพราะทางวัดไม่มีผู้คอยดูแล

ในขณะเดียวกันวัดแห่งนี้มีความเป็นเอกลักษณ์ เป็นธรรมชาติของการอยู่ร่วมกัน และการจัดวางความสัมพันธ์ของผู้คนที่อยู่ในวัดเป็นอย่างดี จนเกิดความเอื้ออาทร ผูกพัน ช่วยเหลือกันไปโดยปริยาย โดยเฉพาะญาติของผู้ป่วยที่มาอยู่ในวัด การทำอาหารภายในวัดนอกเหนือจากทำให้ผู้ป่วยแล้วยังทำเพื่อถวายพระ และเอื้อเฟื้อให้คนอื่น ๆ เกิดการแบ่งปัน ดูแลกัน กลายเป็นชุมชนเล็ก ๆ ภายในวัด สับเปลี่ยนหมุนเวียนกันไป คนเก่าออกไป คนใหม่เข้ามา เป็นปกติ

สำหรับข้อจำกัดของวัดแห่งนี้เรื่องของที่พักอาศัยของผู้ป่วยและญาติ รวมไปถึงเรื่องของการอาหารการกิน ซึ่งวัดแห่งนี้มิได้เน้นเรื่องของการอาหารสำหรับผู้ป่วย แต่ให้ความสำคัญกับการรักษาเพียงอย่างเดียว อาหารเป็นเรื่องของญาติที่มาดูแล ซึ่งถ้าดูจากองค์ประกอบที่มีผลต่อการรักษา เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยก็เป็นเรื่องสำคัญ ดังนั้นวัดแห่งนี้นอกเหนือการเสริมเรื่องทักษะกระบวนการบางประการแล้ว เรื่องของการศึกษาอาหารที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยน่าจะเป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่จะช่วยเสริมได้

นอกจากนี้วัดแห่งนี้ยังก่อเกิด “อาสาสมัครดูแลผู้ป่วย” ที่นอกเหนือจากญาติของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการก่อตัวอย่างไม่เป็นทางการ มิใช่การสั่งการหากเป็นอาสาสมัครที่มาด้วยใช้รัก เห็นอกเห็นใจผู้ป่วยนั่นเอง

หมอสง่า พันธุ์สายศรี ต.เชียงรากน้อย อ.บางปะอิน จังหวัดอยุธยา

หมอสง่า พันธุ์สายศรี เป็นหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงและโดดเด่นในเรื่องของการรักษาโรค อัมพฤกษ์ อัมพาต เดิมทีหมอสง่ามีบทบาทในการรักษาเพียงคนเดียว ใช้พื้นที่ภายในบ้านเป็น

สถานที่รักษา ระยะหลังมีผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตเข้ามารักษาเป็นจำนวนมาก จึงได้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับลูกและลูกเขย เช่น หมอชาญวุฒิ พันธุ์สายศรี

หมอสง่ามีเอกลักษณ์ในการรักษาของตนเองคือการใช้เทคนิค **“การเหยียบเหล็กแดง”** เหมือนกับของวัดหนองหญ้าาง ซึ่งสามารถช่วยบรรเทาอาการและรักษาโรคโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต อาการปวดหลัง ปวดเอว ปัญหาเกี่ยวกับหมอนรองกระดูก รวมถึงอาการที่เกี่ยวข้องกับเส้นเอ็นให้ดีขึ้นได้ โดยมีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคอัมพฤกษ์อัมพาต ซึ่งไม่นับรวมถึงอาการที่เกิดจากอุบัติเหตุว่า เป็นเพราะธาตุไฟในร่างกายของคนอ่อนลง ลมในร่างกายพัดไม่ดีทำให้เกิดอาการติดขัดในร่างกาย เส้นเลือดตีบตัน เลือดไหลเวียนไม่ดี ไม่สามารถส่งไปเลี้ยงร่างกายได้อย่างสมบูรณ์ จึงจำเป็นต้องใช้ความร้อนจากธรรมชาติเข้าช่วยในการรักษา เพื่อให้ระบบเลือดลมภายในร่างกายไหลเวียนดี ความร้อนช่วยขยายเส้นเลือดที่ตีบตันให้เลือดเดินได้ดี

หมอสง่ามีวิธีวินิจฉัย/ประเมินโรคอัมพฤกษ์อัมพาต นอกจากดูอาการทั่วไปของร่างกายแล้ว ยังมีวิธีการตรวจประเมินเรื่องภาวะอาการนาน รุนแรงมากน้อยเพียงใด การเคลื่อนไหว กระดิกนิ้ว แขน ขา ถ้าสามารถทำได้ การฟื้นฟูตัวจะทำได้เร็ว หากไม่สามารถเคลื่อนไหวอวัยวะส่วนที่เป็นได้ การรักษาทำได้ช้า เพราะเกิดจากภาวะเลือดส่งไปเลี้ยงร่างกาย กล้ามเนื้อไม่เพียงพอตัวเอง ซึ่งอาจทำให้อาจมีไขมันมาอุดตันเส้นเลือด ทำให้เส้นเลือดตีบเล็กลงก็เป็นได้

จุดเด่นของที่นี่คือ ใช้บ้านเป็นสถานที่รักษา และผู้ป่วยสามารถพักรักษาตัวในบ้านของหมอได้ กรณีที่ผู้ป่วยอยู่ไกล หรือเดินทางลำบาก ซึ่งการพักรักษาในบ้านของหมอเป็นการอยู่แบบที่แบบนึ่ง ญาติของผู้ป่วยนอกจากดูแลผู้ป่วยแล้ว ยังช่วยครอบครัวของหมอในการดูแลลูกหลานของหมอ และช่วยทำความสะอาด แบ่งปันอาหารซึ่งกันและกันเป็นประจำ สะท้อนให้เห็นถึงมิติความสัมพันธ์ที่อบอุ่นเกื้อกูลกันเป็นอย่างดี ขณะเดียวกันบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนพูดคุย เสียงหัวเราะภายในบ้านของหมอ ที่มีผู้คนแวะเวียนเข้ามาอย่างไม่ขาด เป็นต้นแบบ เป็นกำลังใจให้กับผู้ป่วยที่มาพักรักษาในสถานที่แห่งนี้ได้เป็นอย่างดี

หมอสง่าใช้วิธีการนวดสลับการเหยียบเหล็กแดง ทำการรักษาผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตมานาน ได้รับการยอมรับในศักยภาพ ความสามารถของความเป็นหมอพื้นบ้านอย่างดี

บทที่ 4

แผนที่ทางสังคม (Social Mapping)

หมอพื้นบ้าน : ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ - อัมพาต

จากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของหมอพื้นบ้านที่เคยมีผู้ศึกษามาก่อน เช่นจากกลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และการรวบรวมจากเครือข่ายหมอพื้นบ้านทั้งภาค 4 ภาคทั้งภาคเหนือ กลาง ใต้ และอีสาน เป็นเครือข่ายหมอพื้นบ้านที่เคยรวมตัวกันมานาน ยืนยันได้ว่ายังคงมีหมอพื้นบ้านที่กระจายตัวอยู่ทั่วทุกภาคของประเทศไทย รวมถึงหมอพื้นบ้านที่ยังคงมีบทบาทในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตที่มีอยู่จริงในแต่ละพื้นที่ ทั้งในรูปแบบของหมอพระ หมอพื้นบ้าน หมอนวด เป็นต้น ซึ่งหมอพื้นบ้านเหล่านี้มีทั้งที่รวมตัวกันเป็นกลุ่มเครือข่ายและอยู่ใช้ชีวิตในชุมชน เช่นเดียวกับชาวบ้านทั่วไปแบบปัจเจก นอกเหนือจากนี้เชื่อว่ายังคงมีหมอพื้นบ้านที่อยู่ในชุมชนอีกมากมายที่ดำรงอยู่เป็นที่พึ่งของคนในชุมชน

ดังนั้นโครงการการจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อดูแลสร้างเสริมสุขภาพะคนพิการ กรณีเครือข่ายการแพทย์บ้าน จึงได้ทำการรวบรวมรายชื่อและข้อมูลวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านที่ยังคงมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต เพื่อให้เห็นถึงการกระจายตัวใน 12 จังหวัด และศักยภาพของหมอพื้นบ้าน ที่พบ 54 คน เป็นหมอพระ 4 รูป และหมอพื้นบ้าน 50 คน โดยมีหมอพื้นบ้านรุ่นใหม่ที่มีใบประกอบโรคศิลป์รวมอยู่ด้วย 1 คน โดยเสนอให้เห็บเป็นตารางและแผนที่ ดังนี้

แผนที่หมอพั้นบ้านผู้ดูแลัมพฤษ์และอัมพาดในชุมชน

ภาค	จังหวัด	ชื่อหมอพั้นบ้าน/ชื่อสถานที่	รูปแบบการรักษา	สถานที่ติดต่อ
ภาคเหนือ ตอนบน	เชียงใหม่	พ่อหมอสุม ทิพย์ยอม อายุ 59 ปี	ใช้วิธีการนวดแบบพื้นบ้าน ประคบยาสมุนไพร ควบคู่กับการใช้สมุนไพร เน้นไปที่ยาระบาย และประยุกต์เครื่องมือการทำกายภาพบำบัดจาก โรงพยาบาลใช้กับการทำกายภาพบำบัดของ ผู้ป่วยอัมพฤษ์ อัมพาด เน้นการให้กำลังใจ และ ควบคุมอาหารแสดง	บ้านผาแหน ต.ออนกลาง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่
	เชียงใหม่	นายจุก เมปัญญา	นวดพื้นบ้าน ควบคู่กับการใช้สมุนไพร และการย่ำขา	อ.สารภี กิ่ง อ.แม่ออน จ.เชียงใหม่
	เชียงใหม่	นายนวล สละม่วง	ใช้วิธีการย่ำขา ตอกเส้น ประคบสมุนไพร การ นวดด้วยน้ำมัน การเช็ดแผล และการเป่าด้วย คาถา	223 หมู่ที่ 1 บ้านตองกาย ต.หนองควาย อ.หางดง จ.เชียงใหม่
	เชียงใหม่	นายคมเพชร บุญประคม	ใช้วิธีการย่ำขา ตอกเส้น ประคบสมุนไพร การ นวดด้วยน้ำมัน การเช็ดแผล และการเป่าด้วย คาถา	
	เชียงใหม่	นางจันทร์ฉาย เขตสิทธิ์	ใช้วิธีการตอกเส้น ประคบสมุนไพร การนวดด้วย น้ำมัน ฝึกออกกำลังกาย	
	ลำปาง	ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤษ์- อัมพาดและปฏิบัติธรรม วัดทุ่งบ่อเป็น	ใช้วิธีการนวดประคบสมุนไพร แชน้ำสมุนไพร อบสมุนไพร และทำกายภาพบำบัด เน้นการ ดูแลควบคู่กับการดูแลแบบแพทย์แผนปัจจุบัน โดยให้ผู้ป่วยรับประทานยาแผนปัจจุบัน แต่เน้น การบำบัดด้วยวิธีพื้นบ้าน	วัดทุ่งบ่อเป็น หมู่ 2 ต.ปงยางคก อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง 52190 โทรศัพท์ 054-367505 โทรสาร 054-366711

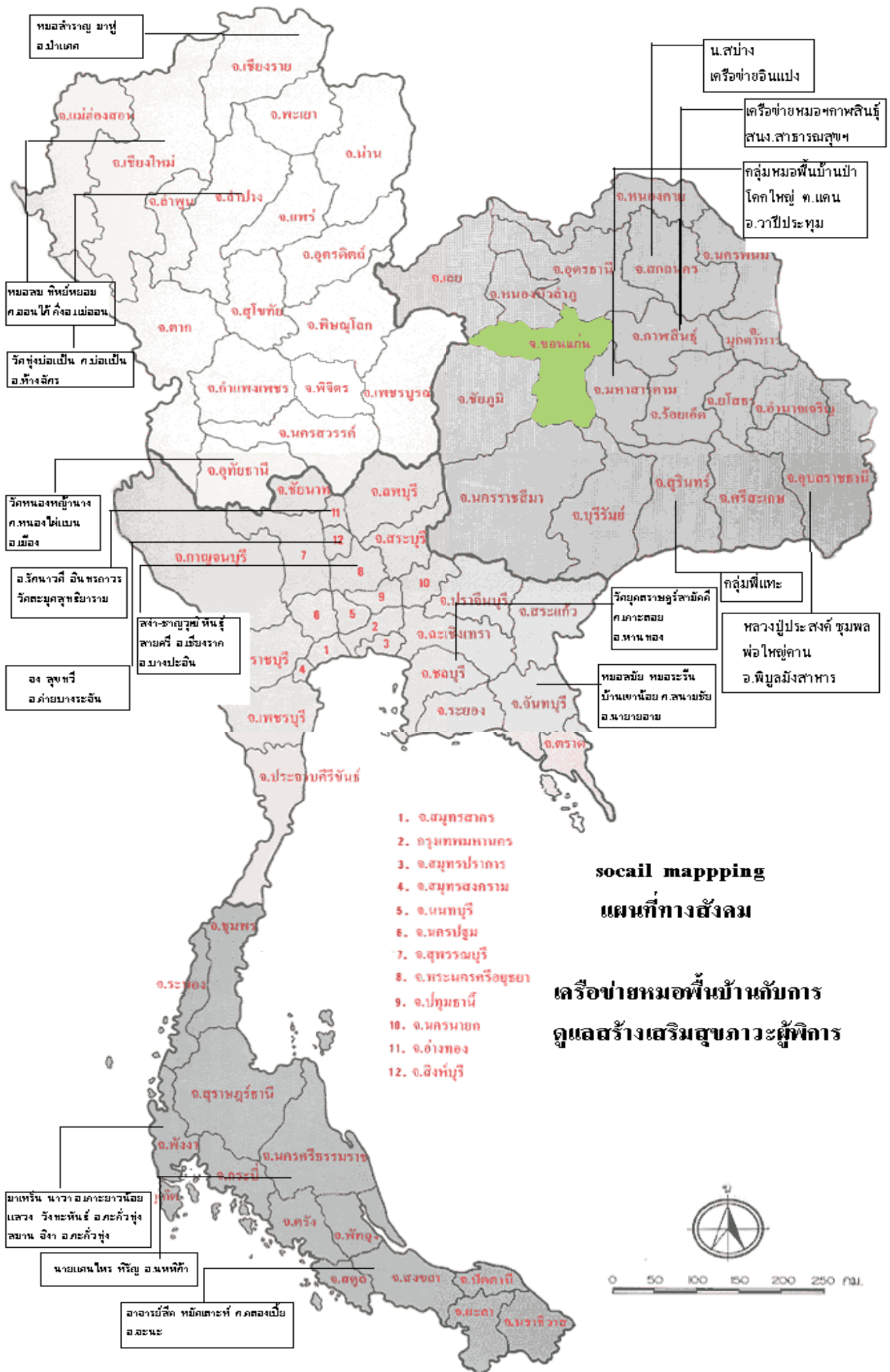
ภาค	จังหวัด	ชื่อหมอฟันบ้าน/ชื่อสถานที่	รูปแบบการรักษา	สถานที่ติดต่อ
	เชียงราย	นายสำราญ มาฟู	ใช้วิธีการบำบัดโดยการย่ำขา การนวด เป่า เซ็ดแห้ง และตั้งไข่ เป็นวิธีการดูแลสุขภาพแบบ พื้นบ้าน	65 หมู่ 4 ต.ป่าแดด อ.ป่าแดด จ.เชียงราย
	เชียงราย	นางสาวณัฐภรณ์ สุวรรณจักร อายุ 37 ปี	ใช้วิธีการรักษาแบบองค์รวม - ย่างไฟ - นวดน้ำมันงา - นวดประคบ - แช่ยา/แช่น้ำมัน - สมุนไพร ในการขับพิษ ล้างลำไส้ และ การเกี่ยวสมุนไพรนวดศีรษะเพื่อกระตุ้น ประสาท - ประคบใบพลับพลึง ใบยอ - เน้นการบริโภคอาหารธัญพืช	เขื่อนอภัยสุภาพ อ.เมือง จ.เชียงราย โทร 081-9611906
	เชียงราย	นายจันทร์ ตะมาแก้ว	ใช้สมุนไพรในการรักษา	92 หมู่ 7 ต.สันมะเค็ด อ.พาน จ.เชียงราย
	เชียงราย	นายเขียน เมืองมูล อายุ 61 ปี	ใช้คาถา น้ำมันงา มีองค์ความรู้ด้านหมอกระดูก การเข้าเฟือกไม้ไผ่	85 หมู่ 12 ต.แม่ป่า อ.พญาเม็งราย จ.เชียงราย
	เชียงราย	นางจันทรา มงคลดี อายุ 57 ปี	ใช้วิธีการนวดพื้นบ้าน นวดเอาเอ็น	223 หมู่ 8 ต.แม่จัน อ.แม่จัน จ.เชียงราย
	เชียงราย	นายบุญผาย นันทะเสน อายุ 71 ปี	ใช้สมุนไพรในการรักษา	134 ม.8 ต.ยางฮ่อม อ.ขุนตาล จ.เชียงราย

ภาค	จังหวัด	ชื่อหมอพื้นบ้าน/ชื่อสถานที่	รูปแบบการรักษา	สถานที่ติดต่อ
	พะเยา	นายพิชิต กันทรรัตน์ อายุ 34 ปี	ใช้วิธีการรักษาแบบองค์รวม <ul style="list-style-type: none"> - ย่างไฟ - นวดน้ำมันงา - นวดประคบ - แช่ยา/แช่น้ำมัน - สมุนไพร ในการขับพิษ ล้างลำไส้ และ การเกี่ยวสมุนไพรนวดศีรษะเพื่อกระตุ้นประสาท - ประคบใบพลับพลึง ใบยอ - เน้นการบริโภคอาหารธัญพืช 	เครือข่ายการดูแลสุขภาพวิถีไทฮอมผญา 221 หมู่ 8 ต.ทุ่งกล้วย กิ่งอ.ภูซาง จ.พะเยา 085-8638581
	แม่ฮ่องสอน	นายมัน น้อยสกุล	ใช้วิธีการนวดพื้นบ้าน นวดน้ำมันงา น้ำมัน งูเห่า น้ำมันสมุนไพร น้ำผึ้ง	315 บ้านทุ่งแล้ง หมู่ที่ 1 ต.แม่คง อ.แม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน โทร 086-1823248

ภาค	จังหวัด	ชื่อหมอฟันบ้าน/ชื่อสถานที่	รูปแบบการรักษา	สถานที่ติดต่อ
ภาคเหนือ ตอนล่าง	ตาก	นายสมบุญ ใจสูง	ใช้สมุนไพรในการรักษา	330 หมู่ 3 บ้านแม่ดาวพะเยา ต.แม่ดาว อ.แม่สลด จ.ตาก
	อุทัยธานี	1. พระครูอุปการพัฒนกิจ อายุ 60 ปี 2. พ่อหมอทวน เรืองอยู่ อายุ 75 ปี สมุนไพร 3. พ่อหมอสำอาง เสาวมาลย์ อายุ 71 ปี 4. นายพิน ณะสันต์ อายุ 71 ปี 5. นายประเทือง เอี่ยมลออ อายุ 66 ปี 6. นายเสงี่ยม พรหมดวง อายุ 70 ปี 7. นายเล็ก วงศ์เกตุ อายุ 44 ปี 8. นายสมบัติ เลือ่อ่อน อายุ 38 ปี	รักษาโดยการนวด,เหยียบเหล็กแดง,ประคบสมุนไพร และควบคู่กับการใช้ยาสมุนไพรในการรักษา	วัดหนองหญ้านาง ต.หนองไผ่แบน อ.เมือง จ.อุทัยธานี
ภาคใต้	สงขลา	อาจารย์สีก หมดเกาะห้ อายุ 65 ปี		5/1 หมู่ที่ 6 บ้านควนหัวช้าง ต.คลองเปี้ยะ อ.จะนะ จ.สงขลา
	นครศรี- ธรรมราช	นายแดนไพโร หิรัญ อายุ 47 ปี		56/2 หมู่ที่ 6 ต.นาแหร่ง อ.นพพิตำ จ.นครศรีธรรมราช
	นครศรี- ธรรมราช	นายสวัสดิ์ ภักดีบุรี อายุ 60 ปี	ใช้วิธีการกดไล่ตามเส้นเพื่อจับว่าลมแล่นไปเส้นใด หลังจากนั้นใช้วิธีการนวดเส้นประธานสิบ นอกจากนี้ยังใช้วิธีการรีดเส้น การคลึง ร่วมกับการใช้น้ำร้อนที่ต้มด้วยน้ำสมุนไพรประคบ และกินยาสมุนไพรร่วมด้วย ฝึกให้ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตออกกำลังกาย ขยับร่างกาย	ต.บ้านเนิน อ.เข็รใหญ่ จ.นครศรีธรรมราช

ภาค	จังหวัด	ชื่อหมอพื้นบ้าน/ชื่อสถานที่	รูปแบบการรักษา	สถานที่ติดต่อ
	พังงา	นายมาห์เร็น นาวา อายุ 68 ปี		6/2 หมู่ที่ 4 ต.เกาะขาน้อย อ.เกาะยาว จ.พังงา
		นายเสวก วังทะพันธ์ อายุ 38 ปี		80/7 หมู่ที่ 7 ต.ท่าอยู่ อ.ตะกั่วทุ่ง จ.พังงา
		นายสมาน จิงา อายุ 65 ปี		64 หมู่ที่ 6 ต.หล่อยุง อ.ตะกั่วทุ่ง จ.พังงา
	ภูเก็ต	บุญเรือน สิทธิโชค อายุ 53 ปี	ใช้วิธีการนวด ริดเส้น ควบคู่กับน้ำมัน และการให้ผู้ป่วยกินยาสมุนไพรร่วมด้วย	156/1 ม.2 ต.เชิงทะเล อ.ถลาง จ.ภูเก็ต
	สงขลา	นายพร้อม ทองเสนอ อายุ 70 ปี	ใช้วิธีการจับเส้น นวดรักษาอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการใช้น้ำมันสมุนไพร และการกินยาสมุนไพร (โดยมีสถานที่พักให้กับผู้ป่วยกรณีอยู่ไกล)	4 ม.3 ต.ทุ่งลาน อ.คลองหอยโข่ง จ.สงขลา
	นราธิวาส	มือเย้าะ ยะโก๊ะ อายุ 49 ปี	ใช้วิธีการนวดและการกินยาสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง	144/3 ม.2 ต.ป่าเสม็ด อ.สุไหงโกกลก จ.นราธิวาส
	กระบี่	นายก่อเหลด นายาว อายุ 49 ปี	ใช้วิธีการนวด ควบคู่กับพิธีกรรม	58 หมู่3 ต.แหลมสัก อ.อ่าวลึก จ.กระบี่
ภาค อีสาน	อุบลราชธานี	พ่อใหญ่คาร หวังผล	ใช้วิธีการเหยียบเหล็ก บีบนวด เป่า และรักษาด้วยยาสมุนไพร	บ้านเลขที่ 18 บ้านหัวเหว หมู่ 11 ต.โขงเจียม อ.โขงเจียม จ.อุบลราชธานี
	อุบลราชธานี	หลวงปู่ประสงค์ ชุมพล	ใช้สมุนไพรในการรักษา	วัดโพธิ์ไทร หมู่ที่ 2 บ้านโพธิ์ไทร อ.พิบูลมังสาหาร จ.อุบลราชธานี
	อุบลราชธานี	นายบุญเฮง ราชรักษา	ใช้สมุนไพรในการรักษา	314 หมู่ 1 บ้านนาจะหลวย อ.นาจะหลวย 315 จ.อุบลราชธานี
	อุบลราชธานี	นายปี วงศ์สุณา	ใช้สมุนไพรในการรักษา ควบคู่กับการนวดพื้นบ้าน	3/3 หมู่ที่ 5 ต.โพธิ์ไทร อ.พิบูลมังสาหาร จ.อุบลราชธานี

ภาค	จังหวัด	ชื่อหอพื้นบ้าน/ชื่อสถานที่	รูปแบบการรักษา	สถานที่ติดต่อ
	สกลนคร	นางสาวชนพร สุมา อายุ 25 ปี	ใช้การนวดพื้นบ้าน และสมุนไพรในการรักษา	ศูนย์อินแปง บ้านบัว ตำบลกุดบาก อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร
	สกลนคร	นางจันลี เทียนเอก อายุ 70 ปี	ใช้วิธีการนวดแบบพื้นบ้าน แกะเส้น	282 บ้านโนนหอม ต.โนนหอม อ.เมือง จังหวัดสกลนคร 089-8617197
	สุรินทร์	นางสาวชัชวาล ชูวา	ใช้วิธีการนวด น้ำมันงา	ศูนย์ตะบัลไพร ต.สลัดได อ.เมือง ขง.สุรินทร์
	กาฬสินธุ์	นายบุญยงค์ บัวบุปผา นางหนู ผ่านสำแดง นายรอด ทองอร่าม นายคาน ยูลพันธ์ นายเรียบ ภารเจิม	ใช้วิธีการนวดพื้นบ้านในการรักษาควบคู่กับการประคบสมุนไพร	เครือข่ายหอพื้นบ้านการแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
	มหาสารคาม	นางเกสร โพนันธราช (มีประสบการณ์รักษาพ่อที่ป่วยเป็นอัมพาต ใช้การนวดในการรักษา)	ใช้วิธีการนวดแบบพื้นบ้าน นวดตามสมุฏฐาน แต่ละอาการ นวดกล้ามเนื้อ นวดขี้ดเส้น (การใช้ นิ้วมือกดและเขี่ยตามเส้นต่าง ๆ)	กลุ่มหอพื้นบ้านป่าโคกใหญ่ ต.แคน อ.วาปีปทุม จ.มหาสารคาม
ภาคกลาง	พระนครศรีอยุธยา	หมอสง่า พันธุ์สายศรี หมอชาญวุฒิ พันธุ์สายศรี	ใช้วิธีการนวด และเหยียบเหล็กแดง	ศูนย์การเรียนรู้ ต.เชียงราก อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา
	อ่างทอง	อาจารย์รัตนาวดี อินทรถาวร	ใช้วิธีการนวด ประคบสมุนไพรสด	ชมรมหมอชาวบ้าน วัดละมุดสุทธนิยาราม จ.อ่างทอง
	สิงห์บุรี	หมองจ สุขทวี อายุ 73 ปี	ใช้วิธีการรักษาโดยการเหยียบเหล็กแดง	อ. ค่ายบางระจัน จ.สิงห์บุรี
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	จันทบุรี	หมอสัมัย หอมระรื่น อายุ 74 ปี	ใช้วิธีการนวดพื้นบ้านและรีดเส้นในการรักษา	หมู่บ้านเขาน้อย ต.สนามชัย อ.นายายอาม จ.จันทบุรี
	ชลบุรี	พระเวช รมมิโก อายุ 89 ปี พระครูปลัดนรินทร์ จตตมโล อายุ 42 ปี พระฉลวย เกื้อกุล อายุ 69 ปี	รักษาโดยการเหยียบเหล็กแดง ควบคู่กับการใช้สมุนไพรในการรักษา รวมทั้งเป็นหมอกระดูก	วัดยุคลราชวรวิหารสามัคคี (วัดใหม่พานทอง) ต.เกาะลอย อ.พานทอง จ.ชลบุรี



บทที่ 5

บทเรียนการทำงานเครือข่ายหมอพื้นบ้านและ การสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ กรณีผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต

แนวทางการดำเนินงานโครงการการจัดการภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพ คนพิการ

เนื่องจากชุดโครงการนี้เน้นการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน โดยการใช้ทรัพยากรบุคคลและธรรมชาติอย่างเหมาะสม เน้นยุทธศาสตร์การจัดการองค์ความรู้ และสร้างชุมชนแนวปฏิบัติการขับเคลื่อนแนวความคิด วิธีปฏิบัติ และถ่ายทอดสู่ชุมชน เป็นแนวทางสืบทอดและสร้างวิถีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างสร้างสรรค์ เน้นคุณค่าด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองโดยใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นและเป็นการใช้ศักยภาพของบุคคล ไม่ว่าจะเราเรียกว่า ประชาชนชาวบ้าน หมอพระและหมอพื้นบ้าน ล้วนเป็นบุคคลที่ใช้ภูมิปัญญาเพื่อช่วยเหลือชุมชนมาโดยตลอด ภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพจึงมีความหมายต่อการสร้างสุขภาพให้กับคนพิการในชุมชน

ในปีแรกนี้ เครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านส่วนหนึ่งที่ประสานงานโดยมูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชน (NORTHNET) ได้รับความอนุเคราะห์ทุนจากแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย ซึ่ง พ.ญ.วัชรา ริ้วไพบูลย์ เป็นผู้ที่มีแนวความคิดและสนใจต่อการเชื่อมโยงให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเสริมสร้างสุขภาพของคนพิการในชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การพึ่งตนเองและเสริมศักยภาพความเข้มแข็งภายในชุมชนที่จะดูแลคนพิการให้เกิดขึ้นได้ ปีนี้เครือข่ายทำโครงการมีทั้งหมด 4 โครงการคือ

1. โครงการการจัดการความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาอาการที่เกี่ยวข้องกับความพิการกรณีอัมพฤกษ์ - อัมพาต และโรคกระดูก จ.เชียงใหม่ ที่ศึกษาเกี่ยวกับศักยภาพของหมอพื้นบ้านในการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต
2. โครงการการเสริมสร้างสุขภาพคนพิการในชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น กรณีศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์ท้องถิ่นอีสาน จังหวัดอุบลราชธานี เป็นโครงการเกี่ยวกับการศึกษาศักยภาพของหมอพื้นบ้านในการดูแลคนพิการ
3. โครงการการศึกษาและพัฒนาศูนย์บริการการแพทย์พื้นบ้านวัดหนองหญ้าาง จังหวัดอุทัยธานี เป็นโครงการพัฒนาวัดหนองหญ้าางที่เป็นวัดที่มีการดูแลคนป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตมาโดยตลอด ซึ่งเน้นไปที่เรื่องของการพัฒนาระบบการบริการของวัดฯ
4. โครงการการจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ กรณีเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้าน เป็นโครงการกลางที่เชื่อมประสานให้ทั้ง 3 โครงการย่อยได้มีโอกาส

มาเรียนรู้กันในประเด็นของหมอพื้นบ้านกับคนพิการ และเป็นโครงการที่สังเคราะห์องค์ความรู้ในภาพรวมของหมอพื้นบ้านกับการดูแลคนพิการ

ซึ่งโครงการ การจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ กรณีเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้าน เป็นโครงการกลางที่เชื่อมประสานให้ทั้ง 3 โครงการย่อยได้มีโอกาสมาเรียนรู้กันในประเด็นของหมอพื้นบ้านกับคนพิการร่วมกัน แล้วนำไปสู่การสังเคราะห์เนื้อหาเพื่อให้เห็นภาพรวมของสถานการณ์ของการแพทย์พื้นบ้านกับการจัดการภูมิปัญญาในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ ในภาพรวมของประเทศ ซึ่งได้มีวิธีการดำเนินงานพอสังเขปดังนี้

วิธีการดำเนินงาน

โครงการจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ กรณีเครือข่ายหมอพื้นบ้าน ได้กำหนดการดำเนินงานของโครงการและแบ่งวิธีการการทำงานแบ่งออกเป็น 3 วิธีการคือ

1. การทบทวนข้อมูลจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ก่อนแล้ว
2. การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายหมอพื้นบ้านเพื่อเก็บรวบรวมและสังเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน โดยมีนักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วม
3. ลงพื้นที่ศึกษาติดตามกระบวนการทำงาน สังเกตทั้งคนทำงาน หมอพื้นบ้านและผู้ป่วย ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องทำให้เห็นภาพรวมของสถานการณ์ในพื้นที่จริงทั้ง 3 พื้นที่ปฏิบัติการได้แก่ ที่วัดหนองหญ้านาง ต.หนองไผ่แบน อ.หนองหญ้าปล้อง จ.อุทัยธานี ,หมอพื้นบ้านจังหวัดเชียงใหม่ และหมอพื้นบ้านจังหวัดอุบลราชธานี ทั้งนี้การลงเก็บข้อมูลและสังเกตการณ์
4. เวทีสรุปทบทวนและสังเคราะห์บทเรียน

ทั้งนี้คณะทำงานโครงการฯ ได้ดำเนินตามขั้นตอนการปฏิบัติงานที่วางแผนไว้ดังต่อไปนี้

1. ทบทวนสถานการณ์การดำรงอยู่และใช้ประโยชน์ของภูมิปัญญาพื้นบ้าน การดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน บำบัดรักษาและสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับความพิการ มุ่งเนื้อหาไปที่กรณีของผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต ในสังคมไทย การทบทวนสถานการณ์การดำรงอยู่การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นนั้น ทางคณะทำงานได้ดำเนินการผ่านการทำงานเป็นเครือข่ายของหมอพื้นบ้านทั้ง 4 ภาคที่เคยทำงานร่วมกันมาก่อนหน้านี้ เชื่อมประสานรวบรวมข้อมูลจากเครือข่ายฯ ที่มีการเก็บรวบรวมไว้เบื้องต้น ทำให้ได้เห็นสถานการณ์ของหมอพื้นบ้านและองค์ความรู้ที่ยังคงมีบทบาทอยู่และใช้จริงอยู่ในชุมชนที่มีหมอพื้นบ้าน ทั้งที่เป็นหมอพื้นบ้านที่อยู่ในชุมชน หมอพระ และหมอพื้นบ้านรุ่นใหม่ที่กำลังศึกษาปฏิบัติจริง

2. ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับภูมิปัญญาการแพทย์ท้องถิ่นที่มีบทบาทบำบัดรักษา

และเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต สำหรับการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้น เคยมีหน่วยงาน องค์กรที่เคยทำการศึกษาไว้บ้างแล้ว โดยเฉพาะเอกสาร งานวิจัยของกองการแพทย์พื้นบ้าน ภายใต้กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่มีการศึกษาข้อมูลหมอพื้นบ้าน และชุดองค์ความรู้ไว้มากมายในระยั้งตั้งแต่ปี 2547-2550 ซึ่งมีเรื่องของหมอพื้นบ้านที่มีบทบาทเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตด้วย แต่ยังมีใช้การศึกษาเฉพาะประเด็นอัมพฤกษ์ อัมพาตอย่างจริงจังมากนัก

3. วิเคราะห์ศักยภาพและบทบาทการแพทย์พื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ โดยคณะทำงานได้ร่วมกันรวบรวม วิเคราะห์ศักยภาพบทบาทของหมอพื้นบ้าน เพื่อรวบรวมจัดทำเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้ที่ปรึกษาโครงการได้ให้ข้อเสนอแนะต่อไป

4. ประชุมเชิงปฏิบัติการนักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงาน เครือข่ายหมอพื้นบ้านและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำ Social mapping ของพื้นที่เครือข่าย/องค์กรที่ใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ กรณีของโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต โดยมีการตั้งกรอบประเด็นเนื้อหาในการประชุมเชิงปฏิบัติการดังกล่าว เพื่อให้เห็นภาพรวมของภูมิปัญญาท้องถิ่น องค์ความรู้การดูแลสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ โดยเฉพาะกรณีอัมพฤกษ์ อัมพาต ของหมอพื้นบ้านแต่ละภาค และจัดทำเป็นกรอบแนวคิดเพื่อทำเค้าโครงการศึกษา ขณะเดียวกันเพื่อให้เห็นวิสัยทัศน์ ความเชื่อของหมอพื้นบ้านต่อภาวะความพิการ โดยได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการขึ้นระหว่างวันที่ 21-23 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2549 ณ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน อ.เมือง จ.นครสวรรค์ มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด แบ่งเป็นหมอพื้นบ้านจากภาคเหนือ หมอพื้นบ้านภาคอีสาน หมอพื้นบ้านภาคใต้ และหมอพื้นบ้านภาคกลาง นักวิชาการที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องทางด้านการแพทย์พื้นบ้าน และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

5. ติดตามศึกษารูปธรรมในพื้นที่ปฏิบัติการ 3 แห่ง ได้แก่ วัดหนองหญ้านาง ต.หนองไผ่แบน อ.หนองหญ้าปล้อง จังหวัดอุทัยธานี หมอพื้นบ้านจังหวัดอุบลราชธานี อ.พิบูลมังสาหาร และหมอพื้นบ้านจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อถอดบทเรียนและสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในพื้นที่ โดยการติดตามดังกล่าวแบ่งการติดตามเป็นระยะ ๆ เพื่อให้เห็นรูปแบบวิธีการทำงานในแต่ละช่วง นอกเหนือการลงพื้นที่ร่วมศึกษาสังเกตการณ์พื้นที่ปฏิบัติการทั้ง 3 พื้นที่แล้วนั้น คณะทำงานโครงการฯ ได้ลงพื้นที่อื่น ๆ ที่น่าสนใจและมีรูปธรรมในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตที่ชัดเจน โดยทางคณะทำงานได้ลงไปสังเกตการณ์ สัมภาษณ์ แลกเปลี่ยน เก็บรวบรวมข้อมูลไปพร้อมกัน เพื่อให้เห็นถึงความหลากหลายขององค์ความรู้ สำหรับพื้นที่นอกเหนือพื้นที่ปฏิบัติการ ได้แก่ ศูนย์สุขภาพสายลมจอย อ. สันกำแพง จ. เชียงใหม่ ศูนย์การเรียนรู้สอมผลญา ต. กุซาง กิ่ง อ. กุซาง จ. พะเยา และเฮือนฮักสุขภาพ อ. เมือง จ. เชียงราย และหมอพื้นบ้านอ.แม่สะเรียง ณ ศูนย์การเรียนรู้หมอพื้นบ้าน อ. แม่สะเรียง จ. แม่ฮ่องสอน ซึ่งรูปธรรมดังกล่าวทำให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้เป็นอย่างดี ในส่วนขององค์ประกอบในการรักษากับหมอพื้นบ้าน

6. ประชุมนำเสนอแลกเปลี่ยนความรู้ และปฏิบัติการของการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นจาก

รูปธรรมของพื้นที่นำร่องทั้ง 3 แห่ง และพื้นที่อื่น ๆ ที่น่าสนใจ เพื่อเป็นการประชุมคณะทำงานของโครงการฯ และคณะทำงานชุดโครงการย่อยในพื้นที่ปฏิบัติการทั้ง 3 แห่ง ในการทบทวนเนื้อหาการทำงาน และประสบการณ์การทำงานในพื้นที่เพื่อเป็นการหนุนเสริมมุมมองการทำงาน

7. ประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อร่วมกันมองทิศทางสร้างความร่วมมือ และกำหนดวาระการวิจัยร่วมกัน ในระยะต่อไป เป็นการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการของเครือข่ายหมอพื้นบ้าน 4 ภาค โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ได้เน้นไปที่การลงพื้นที่ปฏิบัติการจริงของหมอพื้นบ้าน ควบคู่กับการศึกษาดูงานพื้นที่ปฏิบัติการของหมอพื้นบ้านในอ.พิบูลมังสาหาร 2 แห่ง และอำเภอโขงเจียม 2 แห่ง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่ประกอบไปด้วยหมอพื้นบ้านในแต่ละภาค ผู้ปฏิบัติงาน นักวิชาการ เกิดกระบวนการเรียนรู้ในพื้นที่จริง ผ่านการแลกเปลี่ยน สัมภาษณ์ สัมผัสกับหมอพื้นบ้านในเครือข่าย และผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการรับการรักษา บำบัดฟื้นฟูจากหมอพื้นบ้านในพื้นที่ เพื่อนำรูปธรรมของการบำบัดในชุมชนกลับมาแลกเปลี่ยนในเวทีประชุมฯ

8. รายงานผลการวิเคราะห์บทเรียนและแนวทางการจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการสร้างเสริมสุขภาวะคนพิการ โดยการรายงานผลการวิเคราะห์บทเรียนและแนวทางการจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นนั้น ได้อาศัยข้อมูลมาจาก 3 ส่วนคือ ส่วนที่หนึ่งเป็นข้อมูลจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ส่วนที่สองเป็นข้อมูลจากโครงการย่อยในพื้นที่ปฏิบัติการทั้ง 3 แห่ง ส่วนที่ 3 คือเนื้อหาสาระที่ได้จากการลงพื้นที่ติดตามถอดบทเรียนของแต่ละพื้นที่ หลังจากกระบวนการขั้นตอนที่ได้ดำเนินการตามแผนแล้ว ทางคณะทำงานได้รวบรวม ข้อมูล สังเคราะห์ เพื่อให้ที่ปรึกษาโครงการได้ให้ข้อคิดเห็น นอกจากนี้ได้มีเวทีนำเสนอผลการศึกษาให้กับที่ปรึกษาโครงการและผู้ที่เกี่ยวข้องให้ข้อเสนอแนะ ก่อนที่จะมีการจัดทำเป็นรายงานฉบับสมบูรณ์เสนอให้กับแหล่งทุนที่สนับสนุนต่อไป

บทเรียนและประสบการณ์การทำงานหมอพื้นบ้านที่มีบทบาทดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต

ชุดโครงการนี้ เป็นโครงการกลางที่เชื่อมประสานภาพรวม จึงทำให้เห็นภาพสถานการณ์ของหมอพื้นบ้านกับบทบาทการเยียวยาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตในสังคมที่กว้างออกไป นอกเหนือพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง การเข้าไปคลุกคลี เรียนรู้ร่วมกับพื้นที่ปฏิบัติการ นำไปสู่การบทเรียนกระบวนการทำงานของพื้นที่ปฏิบัติการในสังคมไทยที่หลากหลาย ความแตกต่าง คล้ายคลึง จุดร่วม จุดต่าง ที่แตกต่างกันออกไปตามบริบท และรูปแบบการรักษาของแต่ละพื้นที่ สรุปพอสังเขปได้ดังนี้

1. เครือข่ายหมอพื้นบ้าน

กระบวนการเรียนรู้ของหมอพื้นบ้านภายใต้ความเป็นเครือข่ายเป็นเครื่องมือหนึ่งที่สำคัญ

ในการก่อเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอด แบ่งปันองค์ความรู้และประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ระหว่างหมอพื้นบ้าน โดยไม่แบ่งแยกชนชั้นวรรณะ ศาสนา วัฒนธรรม ภาษา บริบทพื้นที่ ชำนาญ ชำนาญระบบความรู้ จนก่อเกิดการประยุกต์ปรับใช้ได้อย่างเหมาะสมกับชุมชนหนึ่ง ๆ หรือเรียกว่า การเลือกรับปรับใช้ อาทิ การประชุมเชิงปฏิบัติการของเครือข่ายหมอพื้นบ้านที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นเครื่องมือในการพบปะแลกเปลี่ยน เป็นผลพวงที่หมอพื้นบ้านเกิดการแลกเปลี่ยน ที่นำไปสู่กระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่กัน เช่น พ่อใหญ่คารหวังผล หมอพื้นบ้านจังหวัดอุบลราชธานี นำองค์ความรู้ เทคนิควิธีการของหมอพื้นบ้านภาคเหนือ คือ การตอกเส้น กลับไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตของตนเอง เป็นต้น ซึ่งกระบวนการถ่ายทอดที่เกิดขึ้นนี้ ปฏิเสธไม่ได้เลยว่า กระบวนการประชุมแลกเปลี่ยน ศึกษาดูงาน บนฐานการเป็นเครือข่ายเดียวกัน เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิดการถ่ายทอดความรู้ข้ามพื้นที่ ชำนาญภาค รวมไปถึงเป็นการแผ่ขยายองค์ความรู้ให้มีความกว้างขวางมากยิ่งขึ้น ไม่หมดไปหรือจำกัดอยู่เพียงตัวหมอพื้นบ้านแบบปัจเจก เฉพาะตัวบุคคล เฉพาะพื้นที่

นอกจากนี้ ประเด็นที่เห็นอีกประการที่เกิดจากการทำงานเป็นเครือข่ายหมอพื้นบ้าน เกิดมิติของความสัมพันธ์ ความผูกพันระหว่างหมอพื้นบ้านในเครือข่าย นั่นคือ การดูแลรักษาสุขภาพกันภายในเครือข่ายหมอพื้นบ้าน หมอรักษาหมอ เช่น พ่อใหญ่คารหวังผล และพ่อประเสริฐ หมอพื้นบ้านจังหวัดอุบลราชธานี ช่วยกันรักษาพ่อใหญ่สุดใจ ที่เป็นสมาชิกเครือข่ายหมอพื้นบ้านเดียวกัน จนกระทั่งหายจากอาการป่วย มิติความสัมพันธ์เช่นนี้มักเกิดขึ้นกับหมอพื้นบ้านที่เป็นเครือข่าย ๆ ซึ่งมีได้ดูแลเฉพาะผู้ป่วยในชุมชนเท่านั้น หากแต่รูปแบบของการเป็นเครือข่ายหมอพื้นบ้านกลับทำให้เกิดมิติความผูกพันทางใจ หัวใจ ดูแลกันเฉกเช่นญาติพี่น้องนั่นเอง

กระบวนการเครือข่ายเป็นเครื่องมือที่ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน ถ่ายทอดคำรับยา ยาสมุนไพร ต้นสมุนไพร ภายในเครือข่ายหมอพื้นบ้านระดับจังหวัด ระดับภาค โดยมีต้องผ่านคนทำงาน หากแต่หมอพื้นบ้านภายในเครือข่ายจะมีการแลกเปลี่ยนกันเอง

กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นั้นหากกระทำอย่างต่อเนื่อง หนักแน่น และมั่นคง ย่อมเป็นแรงขับเคลื่อนให้เกิดพลังของเครือข่ายที่บ่งชี้ได้ถึงศักยภาพของหมอพื้นบ้านแนวราบที่กระจายอยู่ทั่วทุกหย่อมหญ้าของสังคมไทย หากมีการกระตุ้นจิตสำนึกกระบวนการฟื้นฟูสนับสนุนอย่างจริงจังและจริงใจ พลังของเครือข่ายหมอพื้นบ้านที่เกาะเกี่ยวกันจะลุกขึ้นมาเป็นอีกพลังหนึ่งที่ขับเคลื่อนประเด็นปัญหาสุขภาพของสังคมไทยได้ในวงกว้าง

2. ผู้ปฏิบัติงานกับบทบาทการหนุนเสริมหมอพื้นบ้าน

แม้ว่าโดยพื้นฐานความเป็นจริงหมอพื้นบ้านจะอยู่ติดกับชุมชนเป็นที่พึ่งทางเลือกในการรักษาสำหรับผู้ที่มิปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่หมดหนทางเยียวยารักษา แต่ประเด็นหนึ่งที่ต้องยอมรับโดยทั่วไปสำหรับหมอพื้นบ้านคือ หมอพื้นบ้านมักถอยตัวเองไปอยู่ในชุมชนไม่

แสดงตัวตน และบทบาทของตนเองลงอย่างเห็นได้ชัด ดังนั้นจากการทำงานของชุดโครงการนี้เห็นปรากฏการณ์ร่วมกันว่าหมอพื้นบ้านบางส่วนสูญเสียความมั่นใจ ความเชื่อมั่นในศักยภาพ ภูมิปัญญาของตนเองไปอย่างเห็นได้ชัด แต่หลังจากกลไกภายนอกชุมชน โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้เข้าไปสร้างกระบวนการเรียนรู้ หนุนเสริม เสริมความเชื่อมั่นให้กับหมอพื้นบ้าน โดยผ่านเวทีการแลกเปลี่ยน ความรู้ หรือการลงพื้นที่ปฏิบัติการจริงของเครือข่ายหมอพื้นบ้านนอกพื้นที่ทั้ง 4 ภาค ทำให้หมอพื้นบ้านในชุมชนเห็นรูปธรรมของพื้นที่ภาคอื่น ๆ ที่ก่อเกิดกระบวนการฟื้นฟูองค์ความรู้ที่คล้ายกัน และเป็นที่ยอมรับของสังคมได้ ดังนั้นจึงเป็นตัวช่วยกระตุ้นความเชื่อมั่น สร้างความมั่นใจให้กับหมอพื้นบ้านในชุมชนนั้น ๆ ได้นำองค์ความรู้ขึ้นมาใช้อย่างจริงจัง หรือแม้แต่นักวิชาการ อาจารย์สถาบันต่าง ๆ ที่มีบทบาทในการทำงานด้านส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้าน ได้ลงพื้นที่แลกเปลี่ยน การเปิดโลกทัศน์ให้หมอพื้นบ้านออกมาเรียนรู้ภายนอก เป็นการสร้างความน่าเชื่อถือให้กับชุมชนได้ยอมรับหมอพื้นบ้านมากยิ่งขึ้น เรียกว่าเป็นตัวกระตุ้นความน่าเชื่อถือให้กับหมอพื้นบ้าน ซึ่งถือว่าบุคคลภายนอกทั้งผู้ปฏิบัติการในพื้นที่ องค์กรพัฒนาเอกชน นักวิชาการ ฯลฯ ได้เข้าไปเสริมทั้งกระบวนการและเสริมกำลังใจ ความเชื่อมั่นให้กับหมอพื้นบ้าน เพื่อให้หมอพื้นบ้าน ได้ยืนหยัดลุกขึ้นนำองค์ความรู้มาใช้ได้อย่างภาคภูมิใจ

ขณะเดียวกันก็เกิดความสัมพันธ์ ผูกพันกันระหว่างหมอพื้นบ้านกับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งการเข้าไปทำงานของผู้ปฏิบัติงานมิใช่การเข้าไปในมิติของเจ้าหน้าที่ คนทำงาน หากแต่การเข้าไปทำงานร่วมด้วย ไปในรูปแบบของลูกหลาน อ่อนน้อมถ่อมตน มิใช่การสั่งการบังคับ กลวิธีการทำงานที่ถือว่าเป็นหัวใจของการทำงานของคนทำงานองค์กรพัฒนาเอกชนนั้นคือ การเข้าไปร่วมเรียนรู้แบบลูกหลาน หนุนช่วยในส่วนที่หมอพื้นบ้านขาด ดังนั้น มิติการทำงานเช่นนี้ จึงทำให้เกิดการพูดคุย ปรึกษาหารือ หาทางออกร่วมกันได้อย่างสนิทใจ ผูกพันกันอย่างใกล้ชิด ดูแลห่วงใยซึ่งกันและกันเหมือนครอบครัวเดียวกันนั่นเอง การเข้าไปเรียนรู้กินนอนใช้ชีวิตร่วมกับหมอพื้นบ้านกับชุมชน จึงเป็นกลวิธีทำงานที่ได้ใจของหมอพื้นบ้าน เช่นกรณี ปาจารย์ คนทำงานในจังหวัดอุบลราชธานีที่ไม่เคยมีประสบการณ์การทำงานเรื่องของหมอพื้นบ้านมาก่อนหน้านี้ แต่หลังจากได้ลงไปทำงานในร่วมกับหมอพื้นบ้าน การคลุกคลีกินนอนบ้านหมอพื้นบ้าน เดินป่าเก็บสมุนไพร ช่วยทำยา ตามไปรักษาคนไข้ ทำให้หมอพื้นบ้านเห็นคนทำงานเป็นลูกเป็นหลานมากกว่าเป็นคนทำงานหรือเจ้าหน้าที่ นอกจากนั้นยังมากกว่าความเป็นลูกหลานความลึกซึ้งกว่านั้นคือถ่ายทอดองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านให้กับคนทำงาน ซึ่งการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่กันมิใช่เรื่องง่ายนักสำหรับหมอพื้นบ้าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นอีกบทเรียนหนึ่งที่คนทำงานได้จากทำงานร่วมกับหมอพื้นบ้าน และผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต มิใช่การลงไปสัมภาษณ์แบบไปเข้าเย็นกลับ สัมภาษณ์ตามแบบฟอร์มกรอกตามข้อมูล ไข่ ไม่ใช่ จำนวนเท่าไร แต่การจะเข้าใจบริบทของหมอพื้นบ้าน หรือกระบวนการของหมอพื้นบ้านนั้นต้องอาศัยการเรียนรู้อย่างยาวนาน ไปคลุกคลี กิน นอน แลกเปลี่ยนพูดคุย

สังเกตการณ์ หรือแม้แต่การเข้าไปแบบลูกหลาน กับการเข้าไปแบบเจ้าหน้าที่ มักได้ข้อมูลที่แตกต่างกัน เห็น เข้าใจในมิติแตกต่างกัน ดังนั้นสิ่งเหล่านี้จึงเป็นบทเรียนหนึ่งของคนทำงานทั้ง 3 พื้นที่นั่นเอง

3. การสื่อต่อสาธารณะ เปิดพื้นที่ขึ้นสำหรับหมอพื้นบ้าน

ข้อจำกัดประการหนึ่งของหมอพื้นบ้านคือการสื่อความหมายต่อสาธารณะ องค์ความรู้พื้นบ้าน หมอพื้นบ้านโดยทั่วไปมักมีจุดอ่อนในการสื่อต่อสาธารณะ เป็นผลให้การตีความหรือแปลความหมายของคนภายนอกที่มองระบบการแพทย์พื้นบ้านและหมอพื้นบ้านอย่างไม่ถ่องแท้ลึกซึ้ง ไม่เข้าใจในหัวใจของหมอพื้นบ้าน ข้อจำกัดเช่นนี้จึงส่งผลให้หมอพื้นบ้านกับผู้ช่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตขาดโอกาสในการเจอกัน บางกรณีกลายเป็นความไม่น่าเชื่อถือ งบประมาณ ไร้สาระมากกว่ามอง ลึกลงไปถึงศักยภาพของระบบความรู้ดั้งเดิม ขณะเดียวกันข้อมูลของหมอพื้นบ้านที่มีบทบาทในการบำบัดดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตในสังคมไทยยังมีได้ผู้ที่จัดทำไว้อย่างเป็นระบบ และไม่มี การตีแผ่ไปในวงกว้าง โดยเฉพาะหมอพื้นบ้านที่อยู่ในชุมชน มักเป็นที่รู้จักภายในชุมชนและละแวก ใกล้เคียงเท่านั้น ส่วนสถานบริการที่เป็นในรูปแบบขององค์กรเช่น วัด หรือสถานพยาบาล โรงพยาบาล มักเป็นที่รู้จักในวงกว้างมากกว่าหมอพื้นบ้านแบบบุคคลในชุมชน จึงมักพบ ปรากฏการณ์ว่า ผู้ป่วยต้องแสวงหาหมอพื้นบ้านรักษาที่ไกลจากถิ่นของตนเอง สร้างภาระค่าใช้จ่าย สูงมากขึ้นกลายเป็นปัญหาที่บางครั้งอาจเป็นตัวปิดกั้นการบำบัดรักษาไปในตัว เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ กรุงเทพฯ อยู่ภาคกลาง อีสาน ต้องมาบำบัดรักษากับสถานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัม พฤษ์อัมพาตที่วัดทุ่งป่อเป็นจังหวัดลำปาง ผู้ป่วยภาคอีสานข้ามมารักษาที่วัดหนองหญ้าทาง จังหวัดอุทัยธานี หรือแม้แต่ผู้ป่วยที่อยู่กรุงเทพฯ มารับการรักษาที่หมอเมืองที่จังหวัดเชียงใหม่

ปรากฏการณ์เช่นนี้มีอยู่โดยทั่วไป ซึ่งบ่งบอกสถานการณ์ได้ 2 ประการคือ ประการที่หนึ่ง ผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่แสวงหาทางเลือกในการรักษา ประการที่สอง คือ การสื่อต่อสาธารณะของ หมอพื้นบ้านในแต่ละภูมิภาคค่อนข้างจำกัด ผู้ป่วยในพื้นที่ไม่รู้จักรักษาหมอพื้นบ้านในพื้นที่ หรือใน พื้นที่ที่ไม่มีหมอพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต ดังนั้นการเปิดพื้นที่ของหมอพื้นบ้านกับการ ดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตนั้น การสื่อต่อสาธารณะเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งเพื่อเปิดโอกาสเปิดพื้นที่ สำหรับหมอพื้นบ้านและผู้ป่วยในสังคมไทยนั่นเอง

4. หมอพระกับหมอพื้นบ้าน

จากการลงพื้นที่ติดตาม สังเกตการณ์เก็บข้อมูลในพื้นที่ปฏิบัติการ 3 พื้นที่ เห็นลักษณะ ของหมอพื้นบ้าน ระหว่างหมอพื้นบ้านในชุมชนกับหมอพื้นบ้านที่เป็นพระ ซึ่งมีความแตกต่างกัน ในเชิงบริบท และเชิงพลังในการขับเคลื่อนในชุมชนที่แตกต่างกัน ด้วยเหตุที่หมอพระเช่น วัดทุ่ง

บ่อเป็น วัดหนองหญ้าาง ฯลฯ อยู่บนฐานของความศรัทธาและพลังที่มีอยู่ในบทบาทของความ เป็นพระ ทำให้การสร้างการยอมรับต่อชุมชน สังคม ได้รับการยอมรับอย่างสูง รวมถึงการใช้วัด เป็นสถานที่ช่วยเหลือผู้ป่วย ขณะเดียวกันนอกเหนือจากบทบาทของการเป็นหมอพื้นบ้านแล้ว บทบาทของพระสงฆ์เป็นตัวช่วยสนับสนุน ส่งเสริมกิจกรรมที่พระจะทำได้เป็นอย่างดี ด้วยความ เป็นพระที่ชุมชน คนทั่วไปนับถือ การพัฒนาต่อยอดสิ่งใดสิ่งหนึ่งมักมีความเป็นไปได้สูง เนื่องจาก มีพลังศรัทธาสนับสนุนหลายด้าน เช่นการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในวัดเพื่อรองรับการให้บริการ กับผู้ป่วย ของวัดหนองหญ้าาง ชุมชน ผู้มีจิตศรัทธา องค์กรท้องถิ่นมีการยื่นมือเข้ามาช่วย ค่อนข้างสูง เป็นต้น(แม้ว่าอดีตช่วงของการเริ่มต้น วัดแห่งนี้จะถูกหน่วยงานภาครัฐตั้งข้อสงสัย ตรวจสอบก็ตาม) พลังที่เข้ามาช่วยมิใช่การช่วยตามหน้าที่แต่เป็นความศรัทธา นับถือ ทั้งของผู้ป่วย ที่เคยรับการรักษา ญาติผู้ป่วย และลูกศิษย์วัดทั้งในและนอกพื้นที่

ส่วนหมอพื้นบ้านในชุมชนกับมีปัจจัยเอื้อในด้านพลังการรวมคน และการสนับสนุนที่ ค่อนข้างมาก การพัฒนายกระดับการรักษา การให้บริการ หรือจะเสริมปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาทำได้ ค่อนข้างจำกัด ดังนั้นบริบทของหมอพื้นบ้านจึงมักพัฒนาไปในรูปของปัจเจกในชุมชน และพัฒนา ปรับปรุงแบบค่อยเป็นค่อยไป เก็บเล็กผสมน้อย ตามศักยภาพเท่าที่มีนั่นเอง และมักถูกละเลยจาก องค์กรท้องถิ่นในการหนุนเสริม

5. องค์ความรู้ได้จากการเผชิญปัญหาเฉพาะหน้า

แม้ว่าโรคอัมพฤกษ์อัมพาตในตำราของหมอพื้นบ้านจะมีบ่งบอกไว้อย่าง ในเรื่องของวิธีการ รักษา แต่ประเด็นอยู่ที่ว่าในอดีตสังคมไทยทั่วทุกภาค ผู้คนมีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตค่อนข้างน้อยกว่าปัจจุบัน ตามข้อมูลสถิติของปริมาณผู้ป่วยจากหน่วยงานรัฐ และ สถานการณ์จริงในชุมชน ระยะหลังบริบทสังคม วัฒนธรรมของไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่าง มหาศาล พฤติกรรมการกิน บริโภค การดำรงชีวิตของผู้คนเปลี่ยนไป ส่งผลให้มีปัจจัยเสี่ยงต่อ ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคอัมพฤกษ์อัมพาตสูงขึ้น ดังนั้นสังคม ชุมชนย่อมต้องเจอกับภาวะเช่นนี้ ง่ายขึ้น บ่อยขึ้น กลายเป็นปัญหาเฉพาะหน้าที่ต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นภาวะที่ต้อง เผชิญดังกล่าวเป็นตัวก่อเกิดองค์ความรู้การรักษาขึ้นมาโดยปริยาย อาทิ นางสาวชนพร สุมาจ ด้วยความรู้เรื่องนวด และศาสตร์การแพทย์อื่น ๆ ที่ได้เรียนรู้มาจากภายนอก กลับใช้เป็น ประโยชน์กับชุมชนและครอบครัวตนเอง สามารถบำบัดรักษาผู้ป่วยจนกระทั่งอาการดีขึ้น จนกระทั่งได้รับการยอมรับจากชุมชน เรียกว่า “หมอ” แม้ว่านางสาวชนพร สุมา จะมียุเพียง 25 ปีในขณะนั้นก็ตาม รวมไปถึงกรณีที่สามิ ภรรยา หรือบุคคลในครอบครัวประสบกับปัญหา โรคอัมพฤกษ์อัมพาตการเรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ศึกษาจากผู้รู้บ้าง จากตำราบ้าง จนกระทั่งสามารถบำบัดคนในครอบครัวได้กลายเป็นองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ได้

6. มิตិความสัมพันธ์แบบวัฒนธรรมชุมชน

ภาพความสัมพันธ์แนวระนาบระหว่างหมอกับหมอ หมอกับผู้ป่วย หมอกับผู้ดูแล ผู้ป่วยกับผู้ป่วย ผู้ป่วยกับญาติ ญาติกับญาติ ทั้งหมดนี้เป็นภาพความสัมพันธ์อยู่ในลักษณะของการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อจัดวางความสัมพันธ์ และบทบาทหน้าที่ได้อย่างลงตัว หนุนเสริม เรียนรู้ ถ่ายทอด แบ่งปัน แบ่งเบาภาระ ถ่ายทอดอารมณ์ความรู้สึกให้แก่กัน ไม่แยกจากกันตายตัว เป็นมิตិความสัมพันธ์แบบวัฒนธรรมชุมชนที่มีให้เห็นในระบบการแพทย์พื้นบ้าน จึงเป็นจุดเด่นของการแพทย์พื้นบ้านที่สมควรขยายผลในเรื่องการสร้างมิติความสัมพันธ์ในแบบวัฒนธรรมชุมชนให้เกิดขึ้นกับกระบวนการรักษาเยียวยาผู้ป่วยระบบการแพทย์อื่น ๆ

7. อาสาสมัครจิตสาธารณะ

ภาวะความเจ็บป่วยทุกทรมาน ก่อเกิดคนที่มีจิตสาธารณะ เช่น ชวัช ผู้ดูแลแห่งวัดหนองหญ้านาง การได้เรียนรู้ถึงภาวะความเจ็บป่วย ความทุกข์ ความทรมาน ลึนหวัง ท้อแท้ ย่อมเกิดความเข้าใจต่อบุคคลอื่น ๆ ที่ประสบภาวะการณ์เดียวกัน ดังนั้น ชวัชจึงเป็นต้นแบบอีกหนึ่งกรณีที่น่าสนใจหาได้ยากในสังคมที่แข่งขันแย่งชิงไม่มีวันสิ้นสุด ที่ผันตัวเองมาเป็น ผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ภายในวัดหนองหญ้านาง ซึ่งชวัชกลายเป็นผู้เสียสละที่ก่อก่อจากความมุ่งมั่น เข้าใจผู้อื่น ประเด็นสำคัญคือ ทำอย่างไรให้เกิดกระบวนการสร้างอาสาสมัครแบบจิตสาธารณะแบบนี้ขึ้นอีกในสังคมไทย ที่ทำหน้าที่เพื่อหน้าที่ แต่มิใช่การทำหน้าที่ด้วยใจรัก เสียสละ ดังคำที่ชวัชกล่าวไว้ว่า “รู้สึกสงสารและเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยเหล่านี้ดี เพราะเขาเองเคยประสบกับภาวะเช่นนี้มาก่อน ยามเมื่อเขาได้ดูแล และเห็นอาการกระตือรือร้นขึ้นมันทำให้เขารู้สึกเป็นสุข เหมือนเดียวกับความรู้สึกเมื่อเขาหายแล้ว ที่นี่คือสถานที่ที่ชุบชีวิตเขาขึ้นมาใหม่ การอยู่ที่นี่เพียงหวังเห็นผู้ป่วยเหล่านี้ดีขึ้นทุกวัน เขายังตอบไม่ได้ว่าจะทำไปถึงไหน เพราะหากยามใดมองเห็นผู้ป่วยเหล่านี้ต้องการความช่วยเหลือ เขาก็ได้แต่ใจอ่อนทุกที ไปไหนไม่ได้ สำหรับคนป่วยที่อาการดีขึ้นบ้างแล้ว สามารถกลับบ้านและเอาเขาไปกินต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้กลับมาดูแลเป็นระยะ หลายรายที่สามารถกลับไปใช้ชีวิตอย่างปกติ แต่บางรายเมื่อกลับไปแล้วต้องกลับมาอีก เพราะเกิดอาการขึ้นมาอีก ก็ต้องมาเริ่มการรักษาใหม่”

8. กระบวนการจัดการสุขภาพภาคประชาชน

ข้อค้นพบประการสำคัญจากทั้ง 3 พื้นที่ปฏิบัติการ ไม่ว่าจะป็นรูปแบบวัด หรือรูปแบบการรักษาของหมอพื้นบ้านในชุมชน เป็นรูปธรรมของสังคมไทยที่ชัดเจน ในการจัดการสุขภาพภาคประชาชน ที่มีรูปแบบวิธีการแบบเฉพาะ มิใช่ระบบแบบแผนของรัฐหรือใครมากำหนดกฎเกณฑ์ให้ หากแต่เป็นกระบวนการฟุ้งฟิง ดูแล เอื้ออาทร จัดการกันภายในชุมชน การจัดวางหน้าที่ได้

อย่างลงแบบแนวราบ บนฐานการใช้ภูมิปัญญาและทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของสังคมชุมชนที่ระบบการแพทย์ใคการแพทย์หนึ่งจะสามารถเป็นคำตอบได้เพียงหนึ่งเดียว

บทเรียนของวัดหนองหญ้าาง

1. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย บทเรียนอย่างหนึ่งของผู้ดูแลที่เป็นญาติพี่น้อง กับผู้ที่ถูกจ้างให้ดูแล มีความแตกต่างทางความรู้สึกต่อผู้ป่วยอย่างมาก ความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยที่เป็นครอบครัว หรือสายเลือดเดียวกันให้ความรู้สึกอบอุ่น สุขใจ สำหรับผู้ป่วยมากกว่าผู้ที่ถูกจ้างให้ทำตามหน้าที่ มีความต่างที่เกิดขึ้นคือ ความใส่ใจในการดูแล ความละเอียดอ่อน ความห่วงใยในความรู้สึก และอารมณ์ความรู้สึกร่วมที่มีต่อกัน ซึ่งมีความต่างกันอย่างสิ้นเชิง ทั้งนี้บางกรณีอาจเป็นข้อยกเว้น เพราะมีบางรายที่เป็นสามี ภรรยา เมื่อสามีป่วย แม้จะมาช่วยดูแล บางทีก็ปล่อยปละละเลยทิ้งๆ ขว้างๆ เพราะทำให้เขาต้องลำบากมาดูแล ในขณะที่สามีภรรยาบางรายกลับดูแลกันเป็นอย่างดีเป็นต้น

2. มาตรฐานการบริการระหว่างมุมมองคนภายนอก กับคนภายใน ที่แตกต่างกัน เพราะวัดมีเอกลักษณ์และพัฒนาระบบการให้บริการ การดูแลในแบบฉบับของวัด ดังนั้นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวัด จากสายตาของคนภายนอกที่มีต่อวัดหนองหญ้าางเพื่อให้มีมาตรฐานเฉกเช่นวัดอื่น ๆ นั้น ย่อมกระทำได้อย่าง เนื่องจากมาตรฐานของคนภายในวัดที่มองตัวเองย่อมแตกต่าง ความพร้อม การจัดระบบภายในขึ้นอยู่กับของวัด หัวใจหลักอยู่ที่พระ องค์ประกอบอื่น ๆ คือ พระลูกวัด หมอ ผู้ป่วย ผู้ดูแล ที่จะเป็นองค์ประกอบและปัจจัยเกี่ยวข้อง รวมถึงงบประมาณด้วย ซึ่งคนภายนอกโดยเฉพาะคนทำงานที่ใช้มุมมองของคนภายนอกเข้าไปจับ เห็นทิศทางการพัฒนาพยายามเข้าไปปรับปรุง เปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดมาตรฐานตามมุมมองของคนภายนอก ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่ถูกต้องนัก แต่สิ่งที่น่าจะทำได้คือการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วม เพื่อให้คนภายใน(วัด) ได้กำหนดทิศทาง ก้าว่างของตนเอง

3. สิ่งหนึ่งที่วัดหนองหญ้าางได้ข้อสรุปในแบบบริการของวัดหนองหญ้าางคือ อาสาสมัครหรือผู้ดูแล ความเฉพาะของที่นี่เห็นกระบวนการสร้างคนที่มีใจช่วยเหลือผู้ป่วย โดยใช้กรณีของธวัช เป็นกรณีตัวอย่างที่เคยเป็นผู้ป่วยแล้วหายด้วยการรักษาของวัดแห่งนี้ พร้อมกับมีใจอยากช่วยเหลือผู้ป่วยคนอื่น ๆ ที่อยู่ในวัดเนื่องจากเห็นใจ เข้าใจความทุกข์ทรมานของผู้ที่ประสบชะตากรรมเดียวกัน ดังนั้นบทสรุปของวัดแห่งนี้ในการพัฒนาผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต หรือที่เรียกว่า “อาสาสมัคร” นั้น หัวใจสำคัญคือการเข้าอกเข้าใจผู้ป่วย ได้รับความรู้สึก มีใจเสียสละ และทำด้วยใจ จึงจะเป็นอาสาสมัครที่มีประสิทธิภาพในการช่วยดูแลผู้ป่วย ที่นอกเหนือจากเครือญาตินั่นเอง

บทเรียนของเชียงใหม่ และอุบลราชธานี

ทั้งสองพื้นที่ที่มีความคล้ายคลึงกันในเชิงของรูปแบบการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต หากแต่พื้นที่จังหวัดเชียงใหม่มีบริบทของชุมชนต่างกัน เนื่องจากเป็นเมืองท่องเที่ยวความเจริญ และวิถีชีวิตของผู้คนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก แต่ในขณะที่จังหวัดอุบลราชธานี โดยเฉพาะพื้นที่ที่ห่อมพื้นที่บ้านอยู่เป็นพื้นที่ที่ห่างไกล การเดินทางต้องใช้ระยะเวลา ดังนั้นความเชื่อความศรัทธาต่อระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงมีความต่างระดับกันอยู่ หากแต่มีความคล้ายคลึงในเรื่องของกระบวนการและวิธีการรักษา เนื่องจากเชียงใหม่เป็นพื้นที่ที่ใกล้ความเป็นชุมชนเมืองเข้าไปทุกที วัฒนธรรมความเชื่อที่มีต่อห่อมพื้นที่บ้านย่อมลดน้อยลง ซึ่งจะเห็นได้ว่าหากเป็นห่อมพื้นที่บ้านที่อยู่ในชุมชนเมืองจะไม่มีผู้ป่วยในชุมชนหรือในพื้นที่เข้ามารับการบำบัดรักษา แต่ผู้ป่วยที่มารับการรักษา กลับมาจากชุมชนที่ห่างไกลออกไป ส่วนห่อมที่อยู่ในชุมชนชนบท มีวัฒนธรรมชุมชนแบบดั้งเดิมอยู่ ห่อมพื้นที่บ้านจะได้รับการยอมรับ และมีผู้ป่วยภายในชุมชนเข้ามารับการฟื้นฟูบำบัด หลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว สำหรับห่อมพื้นที่บ้านจังหวัดอุบลราชธานีนั้น วิถีความเป็นชุมชนพื้นบ้าน ชุมชนดั้งเดิมยังมีอยู่ กระบวนการดูแลรักษาสุขภาพที่สั่งสม ถ่ายทอดกันมายังเป็นวิถีการปฏิบัติของคนในชุมชนอยู่ เช่น การย่างไฟ การอยู่ไฟหลังคลอดบุตร การกินยาสมุนไพร ฯลฯ ซึ่งคนในพื้นที่ยังเชื่อศรัทธาอยู่ อาจด้วยเหตุผล 2 ประการคือ ประสิทธิภาพของระบบการแพทย์พื้นบ้าน ประการที่สองคือ ความห่างไกลจากความเจริญทางเทคโนโลยีจึงทำให้ชุมชนยังคงสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเองได้

นอกจากนี้ บทเรียนอย่างหนึ่งสำหรับผู้ที่จะทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน โดยใช้ระบบการแพทย์พื้นบ้านนั้น สิ่งหนึ่งที่ควรคำนึงถึงคือ ทรัพยากรที่อยู่คู่กับระบบการแพทย์พื้นบ้าน ห่อมพื้นที่บ้าน และชุมชน เป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้ชุมชนสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเองได้ หากขาดส่วนนี้ไป การส่งเสริมสนับสนุนระบบการแพทย์ย่อมขาดส่วนประกอบสำคัญไปนั่นเอง เพราะห่อมพื้นที่บ้านต้องพึ่งพิงระบบนิเวศน์ความหลากหลายทางธรรมชาติเพื่อนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการรักษา ขณะเดียวกันการลดลงของพื้นที่ป่า หากระบบราชการส่งเสริมการปลูกพืชเชิงเดี่ยวชุมชนทำลายป่า มากขึ้นเท่าไร ย่อมหมายถึงการทำลายความหลากหลายทางระบบนิเวศน์ และทรัพยากร สมุนไพร และห่อมพื้นที่บ้าน ไปในตัวเอง

กระบวนการทำงานของสองพื้นที่ที่มีความคล้ายคลึงกันในด้านการทำงานกับห่อมพื้นที่บ้าน นั่นคือผู้ปฏิบัติที่เข้าไปทำงานกับห่อมพื้นที่บ้านเป็นการทำงานที่มีใจเจ้าหน้าที่ แต่เป็นการเข้าไปเรียนรู้แบบลูกหลาน เรียนรู้ ผูกพัน ไม่ใช่เพียงเฉพาะตัวของห่อมพื้นที่บ้าน หากแต่ต้องสัมพันธ์กับเครือข่ายของห่อมพื้นที่บ้าน และชุมชนที่ห่อมพื้นที่บ้านที่อยู่ด้วย

สิ่งที่คล้ายคลึงกันคือ พลังแห่งความทุ่มเทของห่อมพื้นที่บ้านที่มีให้ต่อผู้ป่วย การถ่ายทอดพลังให้เป็นเหมือนกระแสที่สือไปยังผู้ป่วย ๆ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความศรัทธา เคารพ เชื่อถือในตัวของห่อมพื้นที่บ้านอย่างจริงจัง ถึงแม้จะรักษาให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นแล้ว ความสัมพันธ์มิได้หมดไปพร้อมกับการรักษา หากแต่ยังเห็นมิตินความสัมพันธ์ที่แนบแน่น เคารพ ศรัทธาอยู่ไม่เสื่อม คล้ายกับว่า ห่อม

พินบ้านคือ “ผู้ซบชีวิต” เป็นบุญคุณที่ไม่สามารถลืมได้ ในแต่ละปีต้องมีการกลับมาเคารพหมอพินบ้าน เช่นทางภาคเหนือจะเรียกว่า “การดำหัว” ซึ่งผู้ป่วยจะนำเอาสิ่งของเครื่องใช้ เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม หรือเป็นเงินทองมาให้กับหมอพินบ้านในช่วงสงกรานต์ ซึ่งเป็นวัฒนธรรมการปฏิบัติตัว และเป็นการแสดงถึงความรัก ศรัทธา และเคารพในตัวของหมอพินบ้านที่ได้ช่วยเหลือให้พ้นจากโรคร้ายนั่นเอง

สรุปภาพรวมโครงการ

โครงการจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการดูแลสุขภาพเสริมสุขภาพคนพิการ ภูมิเครือข่าย หมอพื้นบ้าน เป็นโครงการหนึ่งที่อยู่ในชุดโครงการ การจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการดูแลสุขภาพเสริมสุขภาพคนพิการ ภูมิเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้าน และถือว่าเป็นโครงการกลางของชุดโครงการนี้ ที่เป็นตัวเชื่อมประสานเพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันกับอีก 3 โครงการในพื้นที่ปฏิบัติการ ได้แก่ โครงการเสริมสร้างสุขภาพคนพิการในชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิศึกษา ภูมิปัญญาการแพทย์ท้องถิ่นอีสาน จังหวัดอุบลราชธานี โครงการการศึกษาและพัฒนาศูนย์บริการการแพทย์พื้นบ้านวัดหนองหญ้านาง จังหวัดอุทัยธานี โครงการการจัดการความรู้พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพอาการที่เกี่ยวข้องกับความพิการกรณีอัมพฤกษ์-อัมพาต และโรคกระดูก จ.เชียงใหม่ ที่ศึกษาเกี่ยวกับศักยภาพของหมอพื้นบ้านในการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ภาพรวมสถานการณ์ของภูมิปัญญาท้องถิ่นและความรู้ของภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อการเสริมสุขภาพให้กับคนเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความพิการ เช่น ผู้ได้รับบาดเจ็บเกี่ยวกับโครงสร้างร่างกาย อัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น และพัฒนาแนวทางการจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นและความรู้ การดูแลปัญหาความเจ็บป่วยต่าง ๆ อันเกี่ยวเนื่องกับความพิการที่ผสมผสานภูมิปัญญาความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ เพื่อใช้ประโยชน์ในชุมชนอย่างมีคุณค่าและคุ้มค่า

จากวัตถุประสงค์ทั้งสามประการ จึงเป็นตัวกำหนดการทำงานให้กับคณะทำงานโครงการฯนี้ ซึ่งมีฐานการทำงานทางด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์พื้นบ้าน และเป็นการทำงานในรูปของเครือข่ายหมอพื้นบ้าน ที่มีเครือข่ายประสานการทำงานกันทั้ง 4 ภาค คือ ภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคใต้ ภาคกลาง ดังนั้นการทบทวนสถานการณ์หมอฟื้นบ้านที่มีบทบาทการดูแลสุขภาพเสริมสุขภาพคนพิการจึงเป็นการทบทวนวิเคราะห์ในภาพรวมของสังคมไทย ไม่เฉพาะพื้นที่ปฏิบัติการ 3 แห่งเท่านั้นที่นำมาเป็นตัววิเคราะห์สถานการณ์หมอฟื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพเสริมสุขภาพพิการ ในเบื้องต้นการทำงานเป็นการมองภาพศักยภาพหมอฟื้นบ้านการดูแลสุขภาพผู้พิการ ซึ่งมีขอบเขตการศึกษาที่กว้างออกไป เพราะนิยามความหมายของคำว่าพิการของหมอฟื้นบ้านมิใช่เพียงการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายเท่านั้น ดังนั้นโครงการนี้จึงเน้นไปที่การศึกษาทบทวนสถานการณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่พุ่งเป้าไปในเรื่องของผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต เพราะเห็นศักยภาพและความโดดเด่นของหมอฟื้นบ้านในด้านนี้สูงมาก

จากการทบทวนสถานการณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมอฟื้นบ้านในสังคมไทยนั้นพบว่าหมอฟื้นบ้านกระจายตัวอยู่ในสังคมไทยจำนวนถึง 3,075 คน โดยรายงานการศึกษาของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระจายอยู่ตามภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย สำหรับหมอฟื้นบ้านในส่วนโครงการฯที่ได้รวบรวมภายใต้การทำงานของเครือข่ายหมอฟื้นบ้านและจากเอกสารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็พบอีกว่าหมอฟื้นบ้านที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพ

ผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตที่มีความชัดเจนทั้งในองค์ความรู้และวิธีการรักษา มีพื้นที่ชัดเจนติดต่อได้ ได้รับการยอมรับจากสังคม โดยแบ่งออกเป็นรูปแบบ 3 รูปแบบคือ (1) รูปแบบของวัดจำนวน 3 แห่ง คือ วัดหนองหญ้านาง จ.อุทัยธานี วัดทุ่งบ่อเป็น จ.ลำปาง และวัดยุคคราษฎร์สามัคคี จ.ชลบุรี (2) รูปแบบของหมอพื้นบ้านที่ดูแลรักษาอยู่ที่บ้านในชุมชนจำนวน 50 คน และหมอพระ 4 รูป (3) รูปแบบของศูนย์บริการสุขภาพในเมือง 1 แห่ง ที่จังหวัดเชียงราย และเป็นศูนย์การเรียนรู้ที่จังหวัดพะเยาอีก 1 แห่ง เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นการพุ่งเป้าไปเฉพาะที่เครือข่ายหมอพื้นบ้านที่ทำงานร่วมกัน จึงเชื่อว่ายังมีหมอพื้นบ้านในชุมชนอีกมากมายในสังคมไทยที่ยังไม่มีผู้ที่เข้าไปศึกษาถึงศักยภาพหมอพื้นบ้านที่มีบทบาทในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต

ข้อค้นพบประการสำคัญของโครงการนี้ พบว่า จากภาพรวมในการทบทวนสถานการณ์ สถานะ และบทบาทของหมอพื้นบ้าน โดยการลงพื้นที่ปฏิบัติการจริงเพื่อเรียนรู้ศักยภาพ บทบาทของหมอพื้นบ้านที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต จึงพบว่า หมอพื้นบ้านเหล่านี้มีทั้งองค์ความรู้ ประสบการณ์ในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต และมีกระบวนการดูแลบำบัดฟื้นฟูที่เป็นระบบ โดยนำเทคนิควิธีการต่าง ๆ เข้ามาประยุกต์ปรับใช้ได้อย่างเหมาะสม เทคนิควิธีการที่เด่นชัดในกระบวนการรักษา เช่น การย่ำขาง ตอกเส้น นวดน้ำมันของภาคเหนือ การเหยียบเหล็กแดง นวดน้ำมัน สมุนไพร ของภาคกลาง และภาคอีสาน เป็นต้น พร้อม ๆ กับการเปิดการเรียนรู้ให้กับตนเองเพื่อนำองค์ความรู้ใหม่มาประยุกต์และปรับใช้ได้อย่างลงตัว ซึ่งองค์ความรู้มีไว้เพียงการรักษาทางด้านร่างกายเท่านั้น หากเป็นการดูแลรักษาที่เป็นองค์รวม มองทั้งร่างกายและสภาพจิตใจ อาหารการกิน เครื่องยา ภูมิปัญญา ชุมชน อีกด้วย ขณะเดียวกันข้อค้นพบของกระบวนการดูแลบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตนั้นบทบาทมิใช่อยู่ที่ตัวของผู้ป่วยเองเท่านั้น หากแต่ความสำคัญเบื้องต้นต้องอยู่ที่ตัวของผู้ป่วยเอง และมีองค์ประกอบอื่นที่เข้ามาเกี่ยวข้องร่วมด้วย ได้แก่ หมอพื้นบ้าน เครื่องยา ผู้ดูแล ชุมชน ทรัพยากรที่นำมาใช้ในการรักษา องค์ความรู้ในการรักษา สถานที่รักษา เป็นต้น ดังนั้นกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเหล่านี้ จำเป็นต้องคำนึงถึงองค์ประกอบเป็นตัวสำคัญด้วย

โดยภาพรวมของการทบทวนสถานการณ์ข้างต้น มีข้อสรุปร่วมกันในชุดโครงการฯ ว่า สถานการณ์ของผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตในสังคมไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ภายใต้สถานการณ์สังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตมาก หากแต่กลับพบว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นการแพทย์พื้นบ้านยังเป็นทางเลือกที่ยังใช้ได้ผลอยู่ในสังคมไทย และเป็นทางเลือกที่ผู้คน ผู้ป่วยหันมาให้ความสนใจทวีจำนวนมากขึ้นตามลำดับ ดังเช่นกรณีของวัดหญ้านางที่มีจำนวนผู้ป่วยในแต่ละปีไม่ต่ำกว่า 100 คน จึงนำไปสู่การมองถึงทิศทางการทำงานประเด็นของภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการดูแลสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ กรณีอัมพฤกษ์อัมพาต ให้ลึกมากกว่าที่เป็นอยู่คือ การทำงานในเชิงพื้นที่ปฏิบัติการจริง การขยายผลภูมิปัญญาท้องถิ่นสู่สาธารณะ การเปิดพื้นที่ให้หมอพื้นบ้าน รวมไปถึงการสร้างกระบวนการเรียนรู้ในเครือข่ายหมอพื้นบ้าน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จำเป็นต้องทำให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น

นอกจากนี้ เวกิต่าง ๆ ได้ให้ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนารูปแบบของปฏิบัติการในชุมชน และสร้างความร่วมมือด้านการระดมทุนสังคมและความรู้ของหน่วยงานระดับท้องถิ่น เพื่อเข้าถึงกลุ่มคนป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตและเครือญาติ นอกจากนี้ ยังเป็นการคืบหน้าเข้าถึงกลุ่มคนพิการในชุมชนให้มากขึ้น

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. เสริมสร้างและขยายผลของความรู้ความเชื่อมั่นต่อศักยภาพ และทุนด้านภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านและวัฒนธรรมท้องถิ่นให้สามารถมีบทบาทการบำบัดรักษา ช่วยเหลือผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตในชุมชนต่าง ๆ ที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะหมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่มีบทบาทเชื่อมโยงสัมพันธ์ของผู้ป่วยและญาติรวมถึงผู้ดูแลผู้ป่วยด้วย

2. คุแลสนับสนุนบทบาทวัดและพระสงฆ์ที่มีความรู้ มีความสนใจภูมิปัญญาการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ มีการสืบทอดภูมิปัญญาที่เชื่อมโยงกับประเพณีท้องถิ่นและหลักศาสนาธรรมเพื่อการเยียวยาคนป่วย และเสริมสร้างสุขภาพของชาวบ้าน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ของผู้ป่วยและญาติในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต บ่มเพาะและกระตุ้นให้ความเห็นอกเห็นใจและการอาสาช่วยเหลือ (Compassion and giving) ที่มีอยู่ได้ แลกคอกออกผลอย่างงดงามในชุมชน

4. จัดกระบวนการเรียนรู้สนับสนุนวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสังเคราะห์ภูมิปัญญาการบำบัดโรค และเยียวยาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตให้กับเครือข่ายภูมิปัญญาการแพทย์และกลุ่มสนใจในระดับชุมชนและประชาคมสุขภาพ

5. มุ่งเน้นสนับสนุนให้กระบวนการถ่ายทอดและสืบทอดภูมิปัญญาและความรู้การแพทย์พื้นบ้านที่กำลังเกิดขึ้นตามบุญตามกรรมในชุมชน กลายเป็นวิถีวัฒนธรรมการสืบทอดของหมอพื้นบ้านด้วยตนเอง และหมอพื้นบ้านกับผู้ป่วยและเครือข่ายทางสังคมอย่างจริงจัง

6. วิจัยและพัฒนาองค์ประกอบที่สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพชาวบ้านและผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาตในด้านอาหารและสถานที่เอื้ออำนวยต่อการบำรุงสุขภาพกายใจ และป้องกันสุขภาพ

7. สร้างความร่วมมือกับองค์กรชุมชน และองค์กรท้องถิ่นในการจัดกระบวนการเรียนรู้ การสืบทอด การอนุรักษ์และการใช้ประโยชน์จากหมอพื้นบ้านและทรัพยากรธรรมชาติชุมชน

8. เปิดพื้นที่ทางสังคมโดยการสื่อต่อสาธารณะในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อเป็นการเปิดภาพกว้างให้สังคมวงกว้าง ได้เรียนรู้เข้าใจศักยภาพของระบบการแพทย์พื้นบ้านที่มีหลากหลาย อาจเริ่มจาก 4 ภาค ก่อนเพื่อการดูแลสร้างเสริมสุขภาพะคนพิการ โดยเฉพาะศักยภาพในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตในชุมชน

9. ขยายความร่วมมือทางวิชาการระหว่างรพช.พื้นที่บ้านกับบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะ
ศาสตร์ด้านกายภาพบำบัด ให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ วิจัยและสร้างร่วมมือการ
บำบัดรักษาผู้ป่วยในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กมลภรณ์ คงสุขวิวัฒน์ ประไพ ภวสุปรีย์ และคนอื่นๆ. (๒๕๔๘). **โครงการศึกษาศักยภาพหมอพื้นบ้าน จังหวัดอุทัยธานี**. ชมรมการแพทย์แผนไทยจังหวัดนครสวรรค์ (อัครสำเนา)
- ดารณี อ่อนชมจันทร์และคนอื่นๆ (๒๕๔๘). **การนวดพื้นบ้านไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักงานโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ยิ่งยง เทาประเสริฐ.(๒๕๔๖). **ตำราการแพทย์พื้นบ้านล้านนาเล่ม 2 การดูแลรักษาสุขภาพด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดของระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา (หมอเมือง) (สกว.ภาค)**
- บุษบา ประภาสพงศ์ และคนอื่นๆ (บรรณาธิการ). (๒๕๔๒). **แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์: ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวัฒนธรรมของชาติ**. กรุงเทพฯ: สถาบันภาษาไทย กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ.
- รัชณี จันทร์เกษ ปารณัฐ สุขสุทธิ และสุพัตรา สันทนานุการ (บรรณาธิการ). (๒๕๔๘). **เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน ชุดความรู้ ภูมิปัญญา คุณค่าหมอพื้นบ้าน: กรณีศึกษาโครงการสำรวจศักยภาพหมอพื้นบ้าน ๑๒ จังหวัด**. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สุวิทย์ มาประสงค์.(๒๕๔๖). **ภูมิปัญญาหมอ**.กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
- เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์และคณะ.(๒๕๔๘). **ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านอีสาน**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์(ร.ส.พ.)

ข้อคิดเห็นที่ปรึกษาโครงการ

สำหรับข้อคิดเห็นของผู้ที่ให้คำปรึกษาโครงการนั้น หลังจากคณะทำงานโครงการฯ ได้ดำเนินการไประยะหนึ่ง ทั้งการประชุมเชิงปฏิบัติการและการลงพื้นที่ ได้มีการจัดประชุมเพื่อมีการนำเสนอผลการดำเนินงานของโครงการฯ เพื่อให้ผู้ที่ประสบการณื ความรู้เรื่องของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้าน และผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อคิดเห็น คำปรึกษา และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ซึ่งข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่มีต่อคณะทำงานโครงการจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพะคนพิการ กรณีเครือข่ายหมอพื้นบ้านสรุปพอสังเขปดังนี้

1. เนื้อหาของรายงาน โครงการฯนี้ควรมีการพุ่งเป้าไปที่เรื่องของภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพะของผู้พิการ โดยตรงเนื่องจากเรื่องของความรู้เรื่องหมอพื้นบ้าน เรียนรู้ถ่ายทอดกันอย่างไร สัมพันธ์กับวิถีชีวิต เป็นประเด็นที่มีงานศึกษาเรื่องการแพทย์พื้นบ้านอยู่แล้ว เรื่องนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับผู้พิการ ควรศึกษาออกมาให้ชัดในตัวตนการณืหรือสถานะภาพที่เป็นจุดเด่นของหมอพื้นบ้าน นั่นคือศักยภาพของหมอพื้นบ้าน องค์กรความรู้หมอพื้นบ้านที่เกี่ยวกับผู้พิการโดยตรง

2. การศึกษาทบทวน และลงพื้นที่การทำงานในชุมชนต้องนำเสนอภาพขององค์ความรู้ของระบบการแพทย์พื้นบ้าน และศักยภาพหมอพื้นบ้าน เช่น ประเด็น การตรวจวินิจฉัยอะไร วิธีการอย่างไร การตั้งคำถาม ฐานในการคิดหรือการศึกษาอย่างไร ขบวนการคิดของหมอพื้นบ้านต่อภาวะความพิการ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการพิการ มีการจัดแบ่งหมวดหมู่การพิการใหม่ บ่งชี้อะไรในการดูแลรักษา ยามีการแบ่งประเภทใหม่ หมอกับระบบนิเวศน์ในระบบผู้ปวยพิการ เป็นอย่างไร ถ้าเปรียบเทียบกันหลาย ๆ แห่งมันต่างอย่างไร สิ่งเหล่านี้ต้องนำเสนอออกมาอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เห็นตัวองค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการกับปัญหาของคนพิการ โดยเฉพาะ

3. กรอบการนำเสนอของโครงการนี้ ควรที่การแบ่งออกเป็นประเด็น ดังนี้

3.1 องค์ความรู้ เป็นประเด็นหลักในโครงการนี้ ดังนั้นการนำเสนอต้องทำให้เห็นภาพขององค์ความรู้คืออะไร การจัดหมวดหมู่ของประเภทโรค ชื่อโรค เช่น อัมพฤกษ์อัมพาต แปลว่าอะไร เป็นต้น

3.2 กรณีศึกษาของหมอพื้นบ้านและผู้ปวยที่ชัดเจน เป็นกรณีที่สามารถประเมินได้

3.2 กระบวนการเรียนรู้ การถ่ายทอด เรื่องบทบาทอื่น ๆ ของหมอในชุมชน

4. โครงการควรนำเสนอภาพหมอพื้นบ้านที่ดูแลผู้พิการนอกจากจำนวนสถานที่ มีอะไรอยู่อย่างไรบ้าง มันค่อนข้างน้อย มันไม่ใช่ฐานข้อมูลที่เป็นจริง เหมือนกับข้อมูลเท่าที่เรารู้ ที่อยากจะรู้มากกว่านั้นคือ System matrix อย่างเป็นระบบ เรามีจุดที่มีศักยภาพที่จะให้การดูแลซึ่ง

อาจจะหลากหลายเป็น spectrum เหมือนของหนองหญ้าาง เหมือนของอีสาน เป็นปัจเจก เป็นคน ๆ อาจจะรู้ว่ามันมีอยู่สักเท่าไร ไม่ใช่เท่าที่เรารู้ System Matrix survey จะมีไหม

5. จำแนกให้เห็น Approach หรือว่าระบบต่าง ๆ มีอยู่ที่กลุ่ม แต่ละกลุ่มจะมียุทธศาสตร์ในการทำงานต่อไปได้อย่างไร กลุ่มหนึ่งแน่ ๆ คือ Individual base ลักษณะการให้บริการเป็นตัวหมอ 1 คน ไปรักษาคนตามบ้านหรือมารักษาที่บ้านหมอ กลุ่มนี้วิธีการทำงานด้วย เสริมศักยภาพมีลักษณะแบบหนึ่ง อีกพวกแบบเป็นสถานพยาบาลที่มีลักษณะมีคนมาพักมาอยู่มาอาศัยด้วย แต่ว่าไม่มีลักษณะของการเกี่ยวข้องกับสถาบัน เช่น วัด จะมีจุดแข็งจุดอ่อนของมันเอง อาจจะมีวิธีการแบ่งอย่างอื่น เป้าหมายของการแบ่งแบบนี้คือ เพื่อที่จะให้เห็นว่ามันมีกลุ่มก้อน มีปฏิบัติที่รูปแบบแต่ละรูปแบบเราจะเข้าไปสนับสนุนเสริมศักยภาพเข้าได้อย่างไร

6. นำเสนอประเด็นของกระบวนการหาย ที่เรียกว่าหาย หายเพราะอะไร นานพอจนเขายอมรับความจริงได้ ถ้าเรามองในมิติทางสังคมเราคิดว่าหาย เขายอมรับได้ เราปรับคุณภาพใหม่ขึ้นมาได้ ปรับบทบาททางสังคมของตัวเองให้เหมาะสม ตัวกระบวนการหายของคนพิการที่เข้าไปเกี่ยวข้องมันเป็นอย่างไร ถ้าไปเกี่ยวข้องแล้วมันหายด้วยกระบวนการอย่างไร หมอหรือว่าการรักษาแบบพื้นบ้านมีส่วนให้การหาย มันเป็นอย่างที่เราว่าไหม เพราะว่าการหายเราไม่คิดว่ามันจะหาย ข้อมูลในเชิงประเมินประสิทธิภาพถ้ามีก็คงจะดี การเข้าใจการหายในมิติต่างๆ ที่ว่ามา มันอาจจะมีความหมายพอสมควร ทำให้เรา approach เรื่องประสิทธิภาพการรักษาดีกว่า ลูกขึ้นมาแล้วเดินได้อย่างเดียวเราจึงจะนับว่าหาย

7. คณะทำงานโครงการฯนี้ต้องให้รายละเอียดของภูมิปัญญา เลือกให้เฉพาะเจาะจงสามารถนำไปสู่การทำงานในลักษณะที่ต่างจากเดิมอย่างไร โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวกับผู้พิการ ประเด็นสำคัญคือการลงชุมชนไม่มีหมู่บ้านใดปราศจากการมีผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ค่อยได้มีโอกาสไปทำกายภาพแผนปัจจุบันมากนัก ดังนั้นวิธีการเขียนควรสะท้อนให้เห็นภาพของสถานการณ์จริง เช่น หลักรการเหตุผล อัมพฤกษ์อัมพาตเพิ่มขึ้น ถ้าหลักรการเหตุผลมีเพียงอัมพาตเพิ่มขึ้น สิ่งที่ทำคือไปขยายโรงพยาบาล แล้วสาเหตุของการไปฟื้นฟูการแพทย์พื้นบ้านคืออะไร ตัวหลักรการเหตุผลต้องนำมาสู่การอธิบายว่าทำไมต้องมีการฟื้นฟูการแพทย์พื้นบ้าน

จากข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ให้คำปรึกษาข้างต้น ทำให้ทางคณะทำงานโครงการฯ ได้มีความชัดเจนในการทำงานมากยิ่งขึ้นเป็นลำดับ ดังนั้นทางคณะทำงานโครงการฯนี้จึงใคร่ขอขอบคุณผู้ที่ให้ความกรุณา ให้คำปรึกษาให้ข้อเสนอแนะต่อโครงการฯ ได้แก่ นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, นายยงศักดิ์ ดันติปฏิภน คณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทย, น.พ.เอกชัย ปัญญาวัฒนานุกูล, นายยงยุทธ ตรีนุชกร เครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคอีสาน , นายคมปกรณ์ ลิปป์สุทธิรัชต์, นายอเนก ศิริโหราชัย ผู้ประสานงานกลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ภาคเหนือ และอีกหลายท่านที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะต่อคณะทำงานโครงการฯนี้ จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

แนวทางปฏิบัติการนวดพื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต

โดย ยงศักดิ์ ตันติปฏิภน และเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้าน

คำนำ

ปัจจุบันอุบัติการณ์ของการเกิดอัมพฤกษ์ อัมพาตในประเทศไทยมีมากขึ้น เนื่องจากแบบแผนและพฤติกรรมในการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน และเกลือโซเดียมในปริมาณสูง การใช้ชีวิตที่มีความเครียดเพราะถูกบีบคั้นจากปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทั้งนี้ ยังไม่ต้องกล่าวถึงปัญหาอุบัติเหตุและอันตรายต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากสังคมที่เต็มไปด้วยความเสี่ยง (Risk Society) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ปัญหาดังกล่าวรุนแรงมากขึ้น

แม้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากสาเหตุต่างๆ ที่ทำให้เป็นอัมพฤกษ์อัมพาตได้โดยการใช้ยาและผ่าตัด แต่การฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตภายใต้ระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบันยังทำได้จำกัด เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นช่วงระยะเวลานาน โดยที่บุคลากรทางการแพทย์ที่มีอยู่ยังไม่อาจสนองตอบความต้องการนี้ได้เต็มที่ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ระบบบริการสาธารณสุขจะต้องหาทางเลือกอื่นๆ ที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยมาช่วยในการรับมือกับปัญหานี้เพิ่มขึ้น

การนวดไทยซึ่งเป็นสาขาหนึ่งของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ได้มีบทบาทเป็นที่ประจักษ์มาเป็นเวลานานแล้วว่าสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตได้ ดังที่ปรากฏในการศึกษากรณีหมอสง่า พันธุ์สายศรี ที่อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ของกลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ดารณี อ่อนชมจันทร์และคนอื่นๆ, ๒๕๔๘: ๔๐-๕๑) การศึกษากรณีวัดหนองหญ้า nang อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี ของ รัชณี จันทร์เกษและปรานัญ สุขสุทธิ (๒๕๔๘: ๔๑-๕๒) และกมลภรณ์ คงสุขวิวัฒน์ (๒๕๔๘) เป็นต้น นอกจากนี้ โรงพยาบาลของรัฐหลายแห่งได้นำการนวดไทยไปใช้ในการฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตมาแล้วหลายปี เช่น โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โรงพยาบาลส่วนใหญ่ในจังหวัดกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลจังหวัดยโสธร โรงพยาบาลจังหวัดมหาสารคาม โรงพยาบาลบ้านไผ่ โรงพยาบาลเมืองพล จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ คลินิกอายุรเวชแพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลศิริราช เป็นต้น

การนำการนวดไทยเพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้ประชาชนได้มีทางเลือกในการเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพ และยังสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่จะฟื้นฟูพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านให้มีบทบาทในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศอีกด้วย

ความหมาย

อัมพฤกษ์ (Paresis) อัมพาต (Paralysis) เป็นกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย ซึ่งเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น เกิดจากหลอดเลือดในสมองตีบ อุดตัน หรือแตก หรือเกิดจากสมอง ไขสันหลัง หรือเส้นประสาทได้รับบาดเจ็บหรือมีการอักเสบ เป็นต้น ในทางการแพทย์แผนไทยระบุสมุฏฐานไว้ว่า เกิดจากลมอโรคมาวาตา และลมอุทรังคมาวาตา พัดระคนกัน (แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์, ๒๕๔๒: ๕๔๖)

อัมพฤกษ์ เป็นภาวะที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้บางส่วน ทำให้เคลื่อนไหวได้ไม่ตรงตามทิศทางที่ต้องการ

อัมพาต เป็นภาวะที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้เลย ทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้ ทั้งกรณีอัมพฤกษ์และอัมพาตอาจมีกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือไม่มีแรง อ่อนเหลวหรือแข็งเกร็ง และอาจสูญเสียการรับรู้สีกที่ร่างกายไปบางส่วนหรือไม่มีความรู้สึกเลย ตาอาจปิดไม่สนิท ปากเบี้ยว อาจพูดไม่ชัดหรือพูดไม่ได้

ข้อบ่งชี้

อัมพฤกษ์ อัมพาตครึ่งซีกที่มีสาเหตุมาจากหลอดเลือดในสมองตีบ อุดตัน หรือแตก ซึ่งได้รับการวินิจฉัยและบำบัดโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจนพ้นระยะเฉียบพลันแล้ว

ข้อห้าม

1. กรณีผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตที่เกิดจากความดันโลหิตสูงและยังไม่สามารถควบคุมอาการได้
2. กรณีผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตที่มีอาการเลวลง เช่น ไม่รู้สึกตัว พูดไม่ชัดมากขึ้น
3. กรณีที่มีอาการแทรกซ้อน เช่น มีไข้ หอบ หายใจลำบาก หน้าซีดริมฝีปากเขียว หน้าเขียว ซีฟจรเบา ความดันโลหิตต่ำ ชัก
4. กรณีที่มีผลกดทับ ห้ามนวดบริเวณที่เป็น

การตรวจประเมิน

1. การศึกษาประวัติการเจ็บป่วย

ซักประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน ได้แก่ อาการสำคัญ สาเหตุ การดำเนินของโรค ปัญหาในการเคลื่อนไหว การใช้ชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะ การกินอาหาร การขับถ่าย การนอนหลับ และสภาวะทางจิตใจและอารมณ์ ซักประวัติเกี่ยวกับโรคประจำตัว ยาหรือการรักษาที่เคยได้รับ การผ่าตัดหรืออุบัติเหตุที่เคยได้รับ ความพิการหรือไม่สมประกอบที่หลงเหลืออยู่

2. การตรวจประเมินร่างกาย

- 1) สังเกตอิริยาบถ ยืน เดิน นั่ง นอน การพลิกตัว การหยิบจับสิ่งของ การกลืน การเคี้ยว การพูด การหลับตา การถอนหายใจ
- 2) จับชีพจรเปรียบเทียบด้านซ้ายและด้านขวา ด้านบนและด้านล่างของร่างกาย
- 3) ทดสอบการเคลื่อนไหวและกำลังของแขนขา มือ เท้า
- 4) ทดสอบการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใบหน้า
- 5) ทดสอบความตึงแข็ง อ่อนนุ่ม และความร้อนเย็นของเส้น โดยการกด คลำ
- 6) ทดสอบการรับความรู้สึกของร่างกาย โดยการกด ลูบ สัมผัส
- 7) ทดสอบการมองเห็น

แนวทางในการฟื้นฟู

1. กรณีที่ผู้ป่วยเป็นอัมพาต ให้นวดสัมผัสเพื่อกระตุ้นความรู้สึกด้วยการลูบ บีบ จับเบาๆ ตามแขนขา หรือการกดคลึงด้วยน้ำมันไปตามแขนขาเพื่อคลายเส้นโดยทั่วไป หรือใช้การประคบสมุนไพรกระตุ้นความรู้สึกและทำให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้นร่วมด้วย และควรให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการฟื้นฟู

2. เมื่อผู้ป่วยเริ่มตอบสนองต่อความรู้สึกเจ็บปวดและความร้อนได้ดีขึ้น สามารถกระดิก นิ้วมือนิ้วเท้าได้บ้าง ให้ทำการนวดฟื้นฟูในท่านอนหงายก่อน โดยนวดแนวพื้นฐานส่วนขา แขน บ่า คอ ศีรษะ และใบหน้า ควรนวดขาและแขนข้างที่ปกติก่อน แล้วจึงนวดขาและแขนข้างที่ไม่ปกติ

3. เมื่อผู้ป่วยสามารถพลิกตะแคงตัวได้เอง ให้นวดในท่านอนตะแคงเพิ่มขึ้น โดยการนวดแนวพื้นฐานส่วนหลัง เน้นจุดที่บั้นเอวและเกยขาข้างทั้งสอง

4. เมื่อผู้ป่วยสามารถลุกนั่งได้ ให้นวดในท่านั่งเพิ่มขึ้น โดยการนวดแนวพื้นฐานหลัง สะบัก บ่า คอ ศีรษะ และใบหน้า โดยนวดด้านที่ปกติก่อน แล้วจึงนวดด้านที่ไม่ปกติเช่นกัน

5. ผู้ดูแลอาจเน้นการกดจุดเพื่อแก้ไขความผิดปกติที่เฉพาะเจาะจงบางอย่าง เช่น ในกรณีที่พูดไม่ชัด ให้กดเส้นสุมนา ในกรณีตาปิดไม่สนิท ให้กดจุดใต้ตาและหางตา ในกรณีเป็นอัมพาตแบบแข็งเกร็ง ให้นวดเน้นที่จุดเหนือข้อมือด้านหน้า 2 นิ้วมือไล่ขึ้นไปถึงข้อพับ ในกรณีที่มีเถาดานหรือพรรคึก ให้นวดท้องร่วมด้วย เป็นต้น

6. การประคบสมุนไพรร่วมกับการนวดส่วนต่างๆ ของร่างกายจะช่วยให้ฟื้นฟูได้เร็วขึ้น

ระยะเวลาและความถี่

1. กรณีที่ผู้ป่วยยังไม่ตอบสนองกับการกระตุ้นความรู้สึก ควรทำการนวดสัมผัสวันละ 1-2 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมงครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน แล้วประเมินผล

2. กรณีที่ผู้ป่วยตอบสนองด้วยการมีความรู้สึกบ้าง สามารถกระดิกนิ้วได้ ควรนอนพื้นฟู วันละ 1 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง ติดต่อกัน 5 วัน แล้วประเมินผล

3. กรณีที่ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ควรนอนพื้นฟูสัปดาห์ละ 2-3 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง จนกว่าจะสามารถพื้นฟูได้ด้วยตนเอง

ข้อควรระวัง

1. ห้ามทำการตัดข้อต่อ ห้ามดึงข้อไหล่ ห้ามกระตุกข้อเข้าข้างที่เป็น โดยเด็ดขาด
2. ห้ามนวดในท่าที่ต้องพยุงข้อต่อของผู้ป่วย เช่น ท่าที่ต้องพยุงข้อเข้า พับข้อสะโพก
3. การประคบสมุนไพรต้องวางลูกประคบให้มีความร้อนที่พอเหมาะ ระวังอย่าใช้ลูกประคบที่ร้อนเกินไปหรือวางลูกประคบนานเกินไป เพราะอาจเกิดแผลพุพองเนื่องจากผู้ป่วยไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองกับความร้อนจากการสูญเสียการรับความรู้สึก
4. กรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับลิ้นเลือดและหลอดเลือดดำอักเสบ หลอดเลือดโป่งพอง หรือกรณีผู้ป่วยที่เคยได้รับการสวนสายยางเพื่อถ่ายหลอดเลือดที่หัวใจ ห้ามนวดบริเวณที่เป็น

การส่งต่อและร่วมมือกับวิชาชีพอื่น

1. กรณีที่โรคหลอดเลือดในสมองมีอาการกำเริบขึ้น เช่น ความดันโลหิตสูงขึ้น มีอาการซึม อ่อนเพลีย จิตใจหดหู่ กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ควรส่งปรึกษาแพทย์
2. กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนทางระบบประสาท เช่น ชัก อาเจียนพุ่ง ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ฯลฯ ควรส่งปรึกษาแพทย์
3. กรณีผู้ป่วยมีแผลกดทับ ควรประสานการดูแลกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
4. ควรประสานกับบุคลากรในวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการฟื้นฟูผู้ป่วยให้สอดคล้องกันและเป็นประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย

ข้อแนะนำ

1. ควรแนะนำให้ผู้ป่วยลดการกินอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม และเย็น อาหารหมักดอง ขนมหิน และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
2. ควรแนะนำให้ผู้ป่วยบริหารใจด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าออกและบริหารกายในท่าที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย และสนับสนุนให้ญาติของผู้ป่วยมีส่วนในการช่วยเหลือผู้ป่วยด้วย
3. ควรแนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศเย็นเกินไป
4. กรณีผู้ป่วยมีอาการท้องผูกร่วมด้วย ควรแนะนำให้ดื่มน้ำอุ่นมากๆ หรือน้ำมะขามเปียก เพื่อช่วยในการระบายท้อง

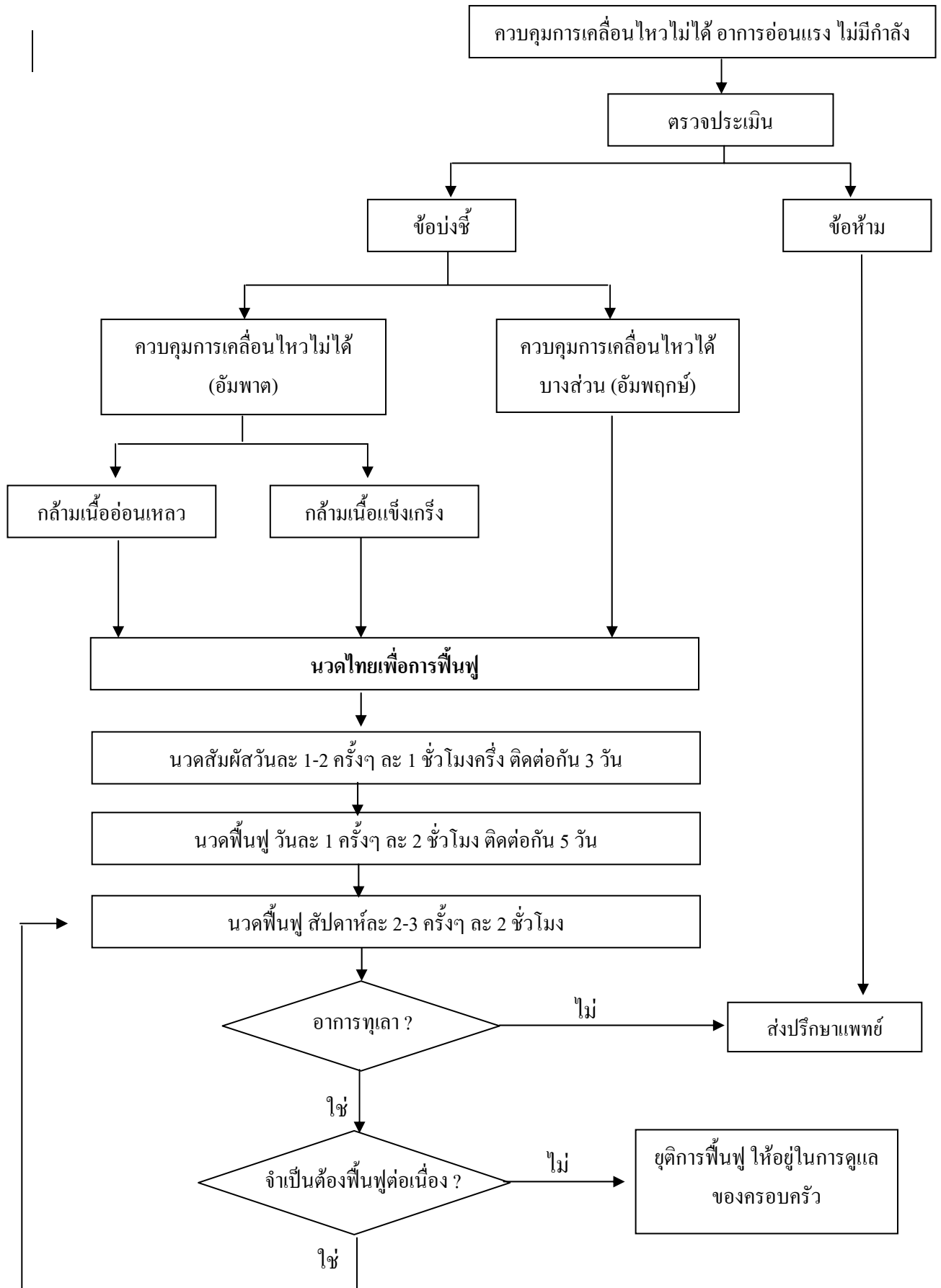
ผู้ฟื้นฟู

ผู้ให้การฟื้นฟูด้วยการนวดไทยได้ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542
ได้แก่

1. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย
2. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย
3. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
4. บุคคลที่ได้รับการรับรองตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งได้รับ

มอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ใน
ความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2545
และ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งปฏิบัติงานในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วย
สถานพยาบาลกระทำการประกอบโรคศิลปะในความควบคุมของผู้ประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2545
โดยให้นวดบำบัดได้ภายใต้การควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ ผู้ประกอบโรคศิลปะ

แนวทางปฏิบัติการนัดไทยเพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต



นำเสนอรูปธรรมกระบวนการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต



พ่อสม ทิพย์ยอม หมอเมืองจังหวัดเชียงใหม่
การดูแลบำบัดผู้ป่วยในชุมชน



พ่อมัน น้อยสกุล หมอเมืองจังหวัดแม่ฮ่องสอน
การบำบัดรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาตด้วยนวดพื้นบ้าน



บรรยากาศการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาตที่วัดทุ่งบ่อแป้น จ.ลำปาง



ผงสมุนไพรใช้ในการประคบ



ใบพลับพลึงย่างใช้ในการประคบ



น้ำสมุนไพรสำหรับแช่รักษาผู้ป่วย

กระบวนการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต วัดหนองหญ้า nang จ.อุทัยธานี



การเหยียบเหล็กแดง



การนวดไทย



ผู้ป่วยฝึกออกกำลัง

กาย



น้ำมนต์



การฝึกบริหารร่างกาย



การเหยียบเหล็กแดง : พ่อकार หวังผล



การสักยา : พ่อใหญ่ปี วงศ์สุมา



ยาสมุนไพรพื้นบ้าน จ. อุบลราชธานี

ลักษณะทางสังคมกับการรักษาของหมอพื้นบ้านในชุมชน



ผู้ป่วยการนำดอกไม้มาขอให้หมอพื้นบ้านรักษา



บรรยากาศการรักษาในชุมชนท่ามกลางเครือญาติ



บทบาทญาติพี่น้องช่วยในการทำยาเพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วย