

## Study on Indigenous Knowledge of Thai Folk Healer: A Case Study of Mr. Prawit Kaewthong

Supannika Jaisaman<sup>1</sup> and Sanan Subhadhirasakul<sup>2</sup>

<sup>1</sup>B.Sc. (Traditional Thai Medicine),

Faculty of Traditional Thai Medicine, Prince of Songkla University

<sup>2</sup>Ph.D. (Chemistry of Natural Products), Associate Professor,

Faculty of Traditional Thai Medicine, Prince of Songkla University

E-mail: sanan.s@psu.ac.th

### Abstract

The aim of this research was to study Thai folk medical wisdoms of Mr. Prawit Kaewthong. He is a folk healer in Amphur Namhom, Songkhla province. The objectives of this research were to compile and study the methods of treating patients from Mr. Prawit Kaewthong's tacit knowledge.

This research was conducted by using a non-structured in-depth interview, participant observations with field note taking, and a camera taking several pictures and motions in fieldwork. The researchers had also participated in this study by offering themselves to be students of Mr. Prawit and truly practicing with him.

The results of this study show the knowledge and competency of Mr. Prawit Kaewthong to treat

diseases which could be divided into five groups namely herniated intervertebral disks, paralysis, illnesses related to menstrual blood disorder, ligament and tendon disorders, and several kinds of fever. In addition, there were four steps of therapeutic methods as follows: taking the pulse, taking the history of the patient's illness, physical examination, and treatment by massage, herbs, and chanting mantras depending on the kinds of disease and the symptoms of each patient.

**Keywords:** Kod-Reed, Kod-Laak, Kod-Deed, Kod - Klaung, Kod- Sakid, Thai Folk Healer

## การศึกษากฎมีปัญญาหมอพื้นบ้านไทย: กรณีศึกษา หมอประวิทย์ แก้วทอง

สุพรรณิกา ใจสมัน<sup>1</sup> และสนั่น ศุภธีรสกุล<sup>2</sup>

<sup>1</sup>วท. บ. (แพทย์แผนไทย),

คณะกรรมการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>2</sup>Ph.D. (เคมีของสารจากธรรมชาติ), รองศาสตราจารย์,

คณะกรรมการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

E-mail: sanan.s@psu.ac.th

### บทคัดย่อ

การศึกษากฎมีปัญญาหมอพื้นบ้านไทย กรณีศึกษา หมอประวิทย์ แก้วทอง หมอพื้นบ้านอำเภอ นาทม่อม จังหวัดสงขลาครั้งนี้ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการรักษาผู้ป่วยและรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในตัวของหมอประวิทย์ แก้วทอง การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือในการทำวิจัย คือ การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (dept-interview) โดยไม่ใช้แบบสัมภาษณ์ (non-structured interview) การสังเกต (observation) การใช้กล้องบันทึกภาพเคลื่อนไหวและภาพนิ่ง และการฝากตัวเป็นศิษย์ ฝึกการเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติจริง ผลจากการศึกษาพบว่า ความรู้ความชำนาญในการรักษาโรคของหมอประวิทย์ แบ่งออกเป็น 5 กลุ่มโรคตามลำดับ คือ โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท โรคอัมพฤกษ์-อัมพาต โรคเกี่ยวกับกระดูกสันหลัง โรคที่เกี่ยวกับเส้นเอ็น อย่างเช่น เอ็นพลิก เอ็นฉีก และโรคที่เกี่ยวกับอาการไข้ต่างๆ สำหรับขั้นตอนในการตรวจรักษาโรค คือ การจับชีพจร การซักประวัติเบื้องต้น การตรวจร่างกาย และ

การศึกษาภูมิปัญญาหมอ... | สุพรรณนิภา ใจสมัน และสนั่น ศุภธีรสกุล

ท้ายสุดคือการทำการรักษาโดยการนวด ใช้ยาสมุนไพร  
และใช้เวทมนตร์คาถา แล้วแต่ชนิดของโรคและอาการ  
ผู้ป่วยในแต่ละราย

คำสำคัญ: กดคสิ่ง, กดรีด, กดสะกิด, กดลาก,  
หมอพื้นบ้านไทย

บทนำ

ชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทยในชนบทเป็นชีวิตที่กลมเกลียวสามัคคี มีการพึ่งพาอาศัยกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในเรื่องต่างๆ โดยเฉพาะการรักษาโรคภัยไข้เจ็บถือว่าเป็นความรับผิดชอบร่วมกันในสังคม เป็นสังคมแบบครอบครัว มีความเป็นญาติพี่น้อง ในสมัยก่อนการแพทย์ยังไม่เจริญมากนัก เมื่อเจ็บไข้ไม่สบายชาวบ้านก็ต้องพึ่งพาอาศัย “หมอพื้นบ้าน” หรือ “หมอกกลางบ้าน” จะคลอดลูกก็ต้องอาศัย “หมอต้าแย” ปวดเมื่อยไม่สบายตัวก็ต้องอาศัย “หมอนวด” ยาที่ใช้ในการรักษาก็หาได้จากในชุมชน เรียกว่า “ยากกลางบ้าน” หมอเหล่านี้ศึกษาเรียนรู้การรักษาโรคภัยไข้เจ็บจากบรรพบุรุษ ซึ่งอาจได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่น และบันทึกไว้ในรูปแบบต่างๆ ต้องใช้เวลานับพันปีค้นคว้าวิจัยตามธรรมชาติโดยอาศัยการสังเกต การลองผิดลองถูก มีการปฏิบัติซ้ำแล้วซ้ำอีก สั่งสมความรู้ด้วยประสบการณ์ตรง จนกระทั่งเขียนออกมาเป็นตำราให้คนรุ่นหลังได้ใช้สืบทอดกันมา นับเป็นภูมิปัญญาชาวบ้านและเทคโนโลยีท้องถิ่นที่มีคุณค่ายิ่ง (ปารณัฐ สุขสุทธิ, 2547)

คนไทยในยุคปัจจุบันมีวิถีชีวิตแบบสมัยใหม่ ภายใต้สังคมที่ผสมผสานระหว่างเก่ากับใหม่ชาวบ้านในสวนภูมิภาคได้รับอิทธิพลหลายรูปแบบ โดยเฉพาะทางการศึกษาและสื่อมวลชน ทำให้สูญเสียความภาคภูมิใจในพื้นที่วัฒนธรรมของตนเอง หมดความภูมิใจในถิ่นกำเนิดและหลงลืมวัฒนธรรมของตนเอง ซึ่งเท่ากับได้สูญเสียจิตวิญญาณบนพื้นฐานที่บรรพบุรุษสั่งสมไว้ให้เป็นมรดกวัฒนธรรม คนจำนวนมากเหล่านี้จึงเป็นมหาชนของประเทศที่มีสภาพไม่เป็นตัวของตัวเองอีกต่อไป ภูมิปัญญาของบรรพบุรุษที่เคยยอมรับก็ไม่ยอมรับ อีกทั้งดูถูกว่าเป็นของโบราณเป็นของเก่าคร่ำครึไม่ทันสมัย (เกตุสุดา สิทธิสันติกุล, 2549)

การแพทย์แผนไทย ศาสตร์การรักษาที่อยู่คู่สังคมไทยมาช้านาน ได้ถูกลบเลือนไปเพราะการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามามีบทบาทมากขึ้น หมอพื้นบ้านหรือตำราการรักษาต่างๆ จึงสูญหายไปกับกาลเวลา เนื่องจากไม่มี

ผู้ใดสนใจที่จะสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยอย่างจริงจัง เมื่อหมอพื้นบ้านจากไป องค์ความรู้ต่างๆ จึงสูญหายไปพร้อมกัน ปัจจุบันภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยจึงมีอยู่น้อยเต็มที ถ้าไม่มีการเก็บรวบรวมหรือถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับลูกหลาน ศาสตร์การแพทย์แผนไทยอาจสูญสิ้นไปโดยไม่รู้ตัว

หมอประวิทย์ แก้วทอง หมอพื้นบ้านชาวอำเภอหนองหม่อม จังหวัดสงขลา เป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวางในเรื่องการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์พื้นบ้าน ได้รับการยอมรับจากสังคมถึงความสามารถของท่าน ปัจจุบันมีผู้ป่วยมารับการรักษาจำนวนมากทั้งผู้ป่วยในท้องถิ่นและต่างถิ่นจากคำบอกเล่าปากต่อปาก ดังนั้นเพื่อเป็นการคงไว้ซึ่งองค์ความรู้และแบบแผนการรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์พื้นบ้าน คณะผู้วิจัยจึงสนใจในการรวบรวมข้อมูลรูปแบบการรักษาของหมอประวิทย์ แก้วทอง ตั้งแต่การวินิจฉัย แนวทางการรักษา การจ่ายยา รวมถึงรูปแบบวิธีการรักษาอื่นๆ เพื่อการพัฒนาและคงไว้ซึ่งองค์ความรู้ที่ได้ ไว้เป็นรูปธรรมประจักษ์แก่วงการแพทย์แผนไทยต่อไป โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานในการวิจัย ดังนี้ รวบรวมชีวประวัติของหมอประวิทย์ แก้วทอง รวบรวมองค์ความรู้และวิธีการรักษาโรค รวบรวมคาถาเวทมนตร์ที่ใช้ประกอบการรักษาโรค จัดหมวดหมู่และนำมาวิเคราะห์สรรพคุณของตำรับยารักษาโรค ตามลำดับ สุดท้ายนำข้อมูลที่ได้มาสรุปวิเคราะห์และวิจารณ์ผล

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลที่ได้ของงานวิจัยฉบับนี้ คณะผู้วิจัยอาศัยเครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งประกอบไปด้วยการสัมภาษณ์ การสังเกต การมอบตัวเป็นศิษย์ การใช้กล้องบันทึกภาพเคลื่อนไหว ภาพนิ่ง ดังนี้

1. การสัมภาษณ์ ได้สัมภาษณ์หมอประวิทย์ แก้วทอง หมอพื้นบ้านชาวอำเภอหนองหม่อม จังหวัดสงขลา โดยไม่ใช่แบบสัมภาษณ์ (non-structured interview) คือผู้สัมภาษณ์จะตั้งคำถามจากผู้ถูกสัมภาษณ์ออกมาให้ได้ตาม

ประเด็นของปัญหาหรือวัตถุประสงค์การวิจัยที่ตั้งไว้ โดยผู้สัมภาษณ์กำหนดเฉพาะหัวข้อใหญ่ๆ ของเรื่องที่จะสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์มีอิสระในการถามและตอบได้อย่างเต็มที่ สามารถใช้คำถามที่ยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม โดยจะใช้การสัมภาษณ์แบบลึก (dept-interview) เพื่อสัมภาษณ์สิ่งที่ต้องการรายละเอียดในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเอาคำตอบออกมาให้ได้โดยวิธีการต่างๆ ซึ่งผู้สัมภาษณ์ต้องมีความเข้าใจในภาษาที่หมอพื้นบ้านสื่อสารออกมา เนื่องจากหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มักจะใช้ภาษาท้องถิ่นในการสอนหรือการให้ข้อมูล และที่สำคัญต้องมีความขยัน อดทนและตั้งใจในสิ่งที่จะเรียนรู้

2. การสังเกต (observation) ได้ใช้เทคนิคการสังเกตโดยไม่มีแบบแผน (unstructured observation) ซึ่งเป็นการสังเกตกิจกรรม เหตุการณ์ หรือพฤติกรรม โดยจะพยายามรวบรวมข้อมูลทุกอย่างที่เกิดขึ้นให้ได้มากที่สุด เนื่องจากไม่สามารถกำหนดได้ว่าจะมีรูปแบบการรักษาใดบ้างที่ผู้ให้ข้อมูลใช้

3. การมอตัวเป็นศิษย์ ผู้วิจัยได้มอตัวศิษย์กับหมอประวิทย์ แก้วทอง และฝึกปฏิบัติตามรูปแบบการรักษาของหมอประวิทย์ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยเพื่อเป็นการเก็บข้อมูลและรายละเอียดของรูปแบบวิธีการรักษา

4. การบันทึกภาพ ใช้กล้องบันทึกภาพเคลื่อนไหวและภาพนิ่ง รวมทั้งเครื่องบันทึกเสียงเพื่อใช้ในระหว่างทำการสัมภาษณ์และเก็บบันทึกข้อมูลจากหมอประวิทย์ แก้วทอง

5. การเก็บข้อมูล ทำการเก็บข้อมูลโดยเริ่มจากการสัมภาษณ์หมอประวิทย์ ในส่วนของประวัติ รูปแบบวิธีการรักษา และองค์ความรู้ทั้งหมดที่หมอประวิทย์ใช้สำหรับการรักษาผู้ป่วยซึ่งจะบันทึกด้วยการเขียน หลังจากนั้นจะใช้การสังเกตในส่วนของวิธีการรักษาของหมอประวิทย์ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย โดยจะทำการบันทึกด้วยกล้องบันทึกภาพเคลื่อนไหว และตามด้วยการสาธิตจากหมอประวิทย์ และลงมือปฏิบัติตาม เพื่อเป็นการเก็บข้อมูลและรายละเอียดย่อยทั้งหมดของรูปแบบวิธีการรักษาได้อย่างถูกต้อง

### ประวัติหมอประวิทย์ แก้วทอง

หมอประวิทย์ แก้วทอง อายุ 69 ปี อาศัยอยู่ที่ตำบลทุ่งขมิ้น อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา เป็นบุตรของนายเชียง แก้วทอง และนางอ่อน แก้วทอง สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 เนื่องจากต้องออกมาช่วยครอบครัวทำงาน หมอประวิทย์ได้รับการถ่ายทอดวิชาความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านจากหมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ที่ ตำบลท่าข้าม อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา เมื่ออายุได้ประมาณ 32 ปี โดยเริ่มจากการศึกษาด้านการนวดเป็นอันดับแรก หลังจากนั้นก็ทำการศึกษาเรื่องการใช้ยาสมุนไพร และคาถาเวทมนตร์ต่างๆ ตามลำดับ ได้ทำการศึกษายู่ประมาณ 1 ปี หลังจากนั้นก็ได้กลับมาศึกษาด้วยตนเองและสะสมประสบการณ์จากการรักษาผู้ป่วย โดยเริ่มทำการรักษาผู้ป่วยเป็นครั้งแรก เมื่ออายุประมาณ 35 ปี หมอประวิทย์ ใช้เวลาถึง 14 ปี จึงเป็นที่ยอมรับจากประชาชน และโรคที่มีความรู้ ความชำนาญในการรักษามากที่สุด ได้แก่ โรคอัมพฤกษ์-อัมพาต และโรคหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท เป็นต้น

มูลเหตุหลักที่ทำให้หมอประวิทย์ แก้วทอง หันมาสนใจเป็นหมอพื้นบ้าน เนื่องมาจากการที่ตัวของหมอประวิทย์เกิดการเจ็บป่วย และได้เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลประมาณ 1 ปีอาการก็ไม่ดีขึ้น ญาติจึงนำกลับมารักษากับหมอพื้นบ้าน ซึ่งเป็นหมอ ที่อาศัยอยู่ตำบลท่าข้าม อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ทำการรักษาโดยการใช้ยาสมุนไพร และให้รักษาด้วยการนวด 12 ครั้ง โรคดังกล่าวจึงหายเป็นปกติ หลังจากนั้นหมอประวิทย์ จึงเกิดความศรัทธา นับถือหมอพื้นบ้านคนดังกล่าวเสมือนบิดา และขอฝากตัวเป็นศิษย์ เรียนรู้ศึกษาด้านการนวด การรักษาโรคต่างๆ ด้วยยาสมุนไพรและด้านเวทมนตร์คาถา เป็นระยะเวลาประมาณ 1 ปี หมอประวิทย์ เริ่มทำการรักษาผู้ป่วยเป็นครั้งแรก เมื่อตอนอายุ 35 ปี ด้วยเป็นคนที่มีความขยันใฝ่หาความรู้อยู่ตลอดเวลาจากการสอบถามจากผู้รู้ และการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากตำราต่างๆ ประกอบกับการเรียนรู้จากประสบการณ์ ที่ทำการรักษาผู้ป่วย จึงได้มีการจดบันทึกรูปแบบวิธีการรักษาที่ใช้แล้วได้



ผลดีไว้เป็นลายลักษณ์อักษร หมอประวิทย์ใช้ระยะเวลาในการรักษาผู้ป่วย ประมาณ 14 ปี จึงมีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป ปัจจุบัน ทำการรักษามาแล้วเป็นระยะเวลาประมาณ 24 ปี ซึ่งในแต่ละวันจะมีผู้ป่วย มารักษาประมาณวันละ 70-80 คน

## วิธีการรักษา

### 1. โรคอัมพฤกษ์-อัมพาต

โรคอัมพฤกษ์-อัมพาต เป็นความผิดปกติของธาตุทั้ง 4 ภายในร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่จะทำให้เกิดความร้อน-เย็นของเส้น ในสมัยก่อนโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต มักมีสาเหตุมาจากการเกิดอุบัติเหตุ แต่ในสมัยปัจจุบันมักมีสาเหตุ มาจากการรับประทานอาหาร เป็นผลทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรค เบาหวานและโรคไขมันในเลือดสูง ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิด โรคอัมพฤกษ์-อัมพาต ตามมา

ขั้นตอนในการรักษาโรคอัมพฤกษ์-อัมพาตของหมอประวิทย์ จะใช้การ ผสมผสานระหว่างการนวด การใช้ยาสมุนไพร และการใช้เวทมนตร์คาถา ซึ่งขั้นตอนในการนวดจะใช้ลักษณะพื้นฐานทางการนวด 5 ลักษณะด้วยกัน คือ การกดรีด กดตืด กดลาก กดคลึง กดสะกิด เป็นต้น โดยจะเริ่มต้นการ นวดจากศีรษะถัดลงมาจนถึงปลายเท้าเพื่อไล่ลมที่ติดในเส้นจากส่วนบนของ ร่างกายให้ระบายออกทางปลายเท้าทั้งสองข้างของผู้ป่วย โดยเริ่มจากทำนอน หงาย ซึ่งมีลำดับขั้นตอนในการนวด ดังนี้

1) เริ่มจากใช้นิ้วหัวแม่มือกดบริเวณใต้หัวคิ้ว (Corrugator supercilii muscle) ทั้งสองข้างของผู้ป่วย จนถึงขมับกดค้างไว้สักครู่ หลังจากนั้นกด ตืดออก

2) กดบริเวณเส้นโค้งคอ (Trapezius muscle)

3) กดรีดบริเวณกล้ามเนื้อข้างคอหอย (Sternohyoid muscle) และแนว ติ่งหู (Sternocleidi-domastoid muscle)

4) กดตืดใต้ร่องไหปลาร้า (Supraclavicular nerve)

5) กตริตบริเวณร่องหัวไหล่ข้างหน้า (Subscapularis muscle) และข้างหลัง (Infraspinatus muscle) หลังจากนั้นกดเปิดประตูลมใต้รักแร้ (Brachial Artery)

6) กตริตลงแนวกึ่งกลางของแขนด้านนอกและแขนด้านในก่อนบนจนถึงข้อพับแขน (Biceps brachii muscle และ Triceps brachii muscle)

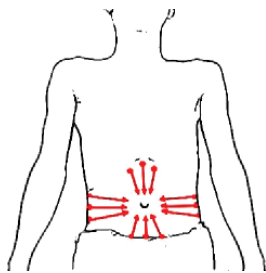
7) กตริตเส้นบริเวณใต้ปุ่มกระดูกข้อศอกด้านใน (Ulnar nerve)

8) กตริตแนวร่องกล้ามเนื้อแขนท่อนล่าง 4 แนว ประกอบด้วยด้านหน้าคือ Brachioradialis muscle และ Flexor carpi radialis muscle ด้านหลังคือ Flexor carpi ulnaris muscle และ Extensor carpi radialis brevis muscle

9) กตริตตามแนวขวางของข้อมือด้านบนและด้านล่าง (Palmar carpal ligament)

10) กตริตนิ้วมือจากกลางฝ่ามือไปยังปลายนิ้วโดยเริ่มจากนิ้วโป้ง หลังจากนั้นนรูตร่องนิ้วมือทุกนิ้ว 11) กตริตบริเวณร่องนิ้วโป้งกับนิ้วชี้เพื่อเปิดประตูลมมือ (Dorsal metacarpal arteries) และดึงนิ้วมือทุกนิ้ว

12) นวดท้อง (Transversus abdominis muscle) 4 แนว โดยวิธีการโกยจากด้านข้างเข้าหาสะดือ ซึ่งเริ่มจากด้านขวา ด้านซ้าย ด้านล่างและด้านบน ตามลำดับ ดังภาพ 1



ภาพ 1 แสดงแนวการนวดท้อง

13) กดตืดบริเวณเหนือปุ่มกระดูกหัวตะคากประมาณ 1 นิ้ว และเปิด  
ประตูลมขาบริเวณร่องขาหนีบ (Femoral artery)

14) กดรูตบริเวณขาท่อนบนแนวเส้นกึ่งกลางขาด้านนอก (Vastus  
lateralis muscle และ Iliotibial tract) ด้านใน(แนวร่องกล้ามเนื้อ Sartorius  
muscle) และแนวเส้นด้านหลังขาไปจนถึงข้อพับหัวเข่า และคลึงบริเวณเข่า  
เป็นวงกลมวนตามเข็มนาฬิกา

15) กดสะกิดบริเวณใต้ข้อพับเข่า (Popliteal vessels & tibial nerve)  
และกดรูตลงบริเวณขาท่อนล่าง 5 แนว ดังนี้

- แนวร่องกล้ามเนื้อน่องด้านนอก (Soleus muscle)
- แนวซิดกระดูกสันหน้าแข้งด้านนอก (Tibialis anterior muscle)
- แนวซิดกระดูกสันหน้าแข้งด้านใน (Soleus muscle)
- แนวร่องกล้ามเนื้อน่องด้านใน (Gastrocnemius muscle)
- แนวเส้นเอ็นร้อยหวาย (Achilles)

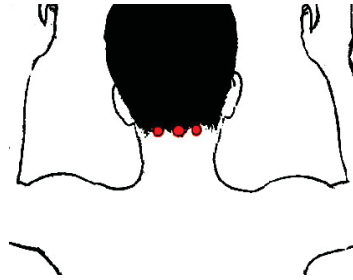
16) เปิดประตูลมบริเวณข้อเท้า โดยมี 2 จุด คือ บริเวณใต้ปุ่มกระดูก  
ตาตุ่มด้านใน (Medial malleolus บริเวณ Posterior tibial artery and tibial  
nerve) และบริเวณร่องกระดูกตาตุ่มด้านนอก (Peroneus longus and brevis  
tendon)

17) หมุนข้อเท้า รูดนิ้วเท้า ร่องนิ้วเท้า ดึงนิ้วเท้า และกดฝ่าเท้าบริเวณ  
กึ่งกลางเท้าด้านนิ้วโป้ง (Abductor hallucis muscle and tendon)

**ทำนองคว่ำ** ซึ่งมีขั้นตอนในการนวดดังนี้ คือ

1) กดรีตบริเวณแนวเส้นโค้งทั้งสองข้าง (Trapezius muscle)

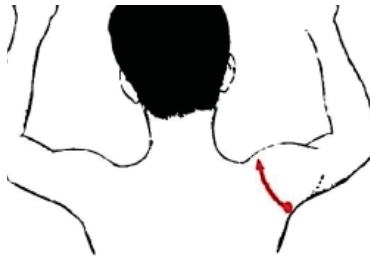
2) กดตืดบริเวณท้ายทอย 3 จุด โดยเริ่มจากจุดฐานกะโหลกด้านขวา  
จุดฐานกะโหลกด้านซ้าย และจุดตรงกลางของฐานกะโหลกด้านหลัง  
ดังภาพ 2



ภาพ 2 แสดงจุดนวดบริเวณท้ายทอย

3) กดคลึงจากรฐานคอลงไปตามขอบปีกสะบักด้านบน (Trapezius muscle) และคลึงลงตามขอบร่องปีกสะบักด้านใน

4) กดร่องข้อต่อหัวไหล่ โดยกดรีดลงมาตามแนวกล้ามเนื้อแขนท่อนบน (Deltoid muscle) โดยผู้ป่วยที่ข้อต่อหัวไหล่หลุด แนวการนวดต้องกดรีดเข้าหาหัวไหล่ ดังภาพ 3



ภาพ 3 แสดงจุดนวดร่องข้อต่อหัวไหล่

5) กดรีดร่องกล้ามเนื้อไหล่ลงมายังแขนท่อนบน (Triceps brachii muscle)

6) กดรีดลงตามแนวซีกกระดูกสันหลัง (Trapezius muscle)

7) กดคลึงบริเวณป้อมเลือด (Thoracolumbar fascia) (L3)

8) กดบริเวณป้อมเลือดทั้งสองข้าง (Gluteus maximus muscle)

9) กตติดใต้กันย้อยทั้งสองข้าง (Semitendinosus muscle และ Biceps femoris muscle)

10) กตรดตามแนวขาต้านนอกก่อนบน 3 แนว ได้แก่ แนวขอบตะเข็บกางเกงด้านใน (Gracilis muscle) และด้านนอก (Rectus femoris muscle) แนวกึ่งกลางขาด้านหลัง (Biceps femoris muscle and semitendinosus muscle) ในกรณีที่ขาผู้ป่วยบิดออก เราจะต้องจัดให้ขาผู้ป่วยบิดเข้าด้านในก่อน

11) กตริตแนวขวางใต้ข้อพับเข่า (Tibial nerve and common peroneal nerve)

12) กตรดตามแนวเอ็นร้อยหวาย (Achilles) และแนวตาตุ่มด้านในตาตุ่มด้านนอก (Soleus-muscle) ตามลำดับ

13) พับขาอ่อนล่างขึ้น กตริตแนวชิดกระดูกสันหน้าแข้งทั้งสองด้าน (Tibialis anterior muscle and soleus muscle) แนวร่อง Gastrocnemius muscle ลงมาจนถึงเอ็นร้อยหวาย

14) กตเน้นข้อเท้า (Inferior extensor retinaculum)

ทำหิ้ง ส่วนใหญ่การนวดในทำนี้จะเน้นการนวดบริเวณศีรษะด้านหลัง และแนวเส้นโค้งคอซึ่งจะใช้ลักษณะการกดเป็นแบบการกดตืด

สำหรับการใช้ยาสมุนไพรของหมอประวิทย์ แก้วทอง ส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปแบบของยาต้ม ซึ่งในผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์-อัมพาตจำเป็นต้องใช้ยาสมุนไพรอย่างน้อย 4 ตำรับ แต่ละตำรับจะมีหลักเกณฑ์การจ่ายยาดังต่อไปนี้คือ

ตำรับที่ 1 เน้นภาวะการขยับถ่ายของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ตัวยาสมุนไพรรักษาที่สำคัญที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย ได้แก่ โภศนาเต้า ยาดำ สมอพิเภก สมอเทศ ดีเกลือ และฝักราชพฤกษ์ เป็นต้น

ตำรับที่ 2 เน้นตัวยาสมุนไพรมที่เข้าไปช่วยบำรุงและแต่งเส้นหรือใยกล้ามเนื้อของผู้ป่วยให้เป็นปกติ ได้แก่ เถาว์ลย์เปรียง แก่นขี้เหล็ก แก่นแสมสาร และแก่นแสมทะเล เป็นต้น

ตำรับที่ 3 เน้นตัวยาสมนไพรที่ช่วยในการบำรุงสมองของผู้ป่วย ได้แก่ กัญชา กระดุกไก่ดำ เป็นต้น

ตำรับที่ 4 เน้นตัวยาสมนไพรที่ช่วยในการปรับธาตุ บำรุงธาตุของผู้ป่วย ให้สมดุล ได้แก่ จันทน์ชะมด เกสรทั้ง 5 ชิงช้าชาลี หัวแห้วหมู ดอกคำฝอย กฤษณา และกระลำพัก เป็นต้น

## 2. โรคหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท

โรคหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท ในสมัยโบราณเรียกว่า “บับก้นจม หรือ บับเอวจม” ตามคำอธิบายของหมอประวิทย์ เกิดจากกระดูกสันหลังนั้นเคลื่อนหรือแยกออกจากที่เดิม ทำให้เส้นเอ็นที่อยู่บริเวณนั้นหลุดลงไปใบนรอยแยกของกระดูกสันหลังที่เคลื่อนหรือแยกตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น หรือบางครั้งอาจทำให้เส้นเอ็นนั้นพลิกไปทับกระดูกสันหลัง ด้วยสาเหตุนี้เองจึงทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการเจ็บปวดขึ้นมา

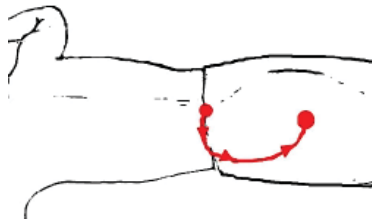
โรคหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท มี 2 ประเภท คือ โรคหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทระดับคอ ซึ่งจะมีอาการขาไปยังปลายมือทั้งสองข้างหรือข้างเดียวก็ได้ และอีกประเภทหนึ่งก็คือ โรคหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทระดับเอว ส่งผลให้มีอาการขาไปยังปลายเท้า ซึ่งอาจจะมีอาการขาไปยังทั้งสองข้างหรือข้างเดียวก็ได้ และปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมีหลายประการด้วยกัน อย่างเช่น 1) การยกของหนักในลักษณะท่าทางที่ผิด 2) การนั่งทำงานหน้าคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน 3) การเอี้ยวตัวผิดจังหวะ 4) การเกิดอุบัติเหตุ เช่น หกล้ม โดนไม้ตีบริเวณสะเอว เป็นต้น

สำหรับขั้นตอนในการรักษาโรคหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท มีลักษณะคล้ายคลึงกับการรักษาโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต คือ การใช้การผสมผสานระหว่างการนวด การใช้ยาสมุนไพรรักษา การใช้เวชภัณฑ์คราธา และโดยทั่วไปแล้วหมอประวิทย์จะใช้ลักษณะพื้นฐานในการนวดเช่นเดียวกับ การนวดในโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต แต่จะต่างกันตรงที่โรคหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาททั้งระดับคอและระดับเอวจะเริ่มทำการนวด

จากทำนองที่ว่า ทำนองหงายและทำนองตามลำดับ สำหรับการนวดรักษาโรคหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาททั้งในระดับคอและระดับเอวจะมีวิธีการนวดและทำนองที่คล้ายคลึงกัน แต่จะมีลักษณะต่างกันในกรณีที่ทำนองนั้นจะต้องนวดแขนในทำนองหงายด้วย แต่การนวดในระดับเอวในทำนองหงายจะเริ่มนวดตั้งแต่ขาลงไปจนถึงปลายเท้า ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### การนวดรักษาโรคหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทระดับคอ (ทำนองคว่ำ)

- 1) กดรีดลงตามแนวกล้ามเนื้อขีตกระดูกสันหลัง (Trapezius muscle)
- 2) กดคลึงบริเวณ หัวไหล่ (Teres minor muscle) และบริเวณไหล่เฉียง
- 3) กดรีดตามแนวร่องกระดูกสะบักด้านใน (Trapezius muscle) ทั้งสองข้าง
- 4) กดลากแนวขวางตามแนวกล้ามเนื้อขีตกระดูกสันหลัง (Trapezius muscle) จากบนลงล่าง
- 5) โยกกล้ามเนื้อเนื้อบริเวณเอวคอด (Thoracolumbar fascia, External abdominal oblique muscle)
- 6) กดคลึงป้อมเลือดแล้วรีดวนไปตามกระดูกเชิงกรานเข้าหาบ่อเลือด (Gluteus maximus muscle) ดังภาพ 4



ภาพ 4 แสดงจุดนวดบริเวณป้อมเลือด

- 7) กดรีดลงแนวต้นขาด้านนอก (Vastus lateralis muscle) หรือแนวตะเข็บกางเกงด้านนอก

8) กตริตขาท่อนบนตามแนวขวางจากด้านในออกด้านนอก ตั้งแต่ได้ก้นย้อยจนถึงข้อพับเข่า (Semitendinosus muscle, Biceps femoris muscle)

9) กตริตตามแนวขวางบริเวณข้อพับเข่าโดยเริ่มจากด้านในออกด้านนอก (Tibial nerve and common peroneal nerve)

10) กตริตลงบริเวณร่องกล้ามเนื้อน่องทั้งด้านในและด้านนอกพร้อมๆ กัน (Gastrocnemius muscle, Soleus muscle)

11) กตริตร่องกล้ามเนื้อซิดกระดูกสันหน้าแข้งด้านนอก (Tibialis muscle) พร้อมกับกตริตร่องกล้ามเนื้อน่องแนวเอ็นร้อยหวาย (Gastrocnemius muscle)

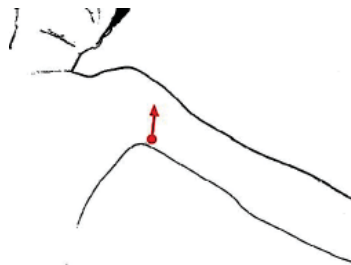
12) กตริตร่องกล้ามเนื้อซิดกระดูกสันหน้าแข้งด้านใน (Soleus muscle) และเปิดประตูลมข้อเท้าบริเวณใต้ตาตุ่มด้านในและด้านนอก

13) พับขาขึ้นแนวตั้งฉากกับลำตัว กตริตขึ้นตามแนวซิดกระดูกหน้าแข้งด้านใน แนวร่องเอ็นร้อยหวาย แนวตาตุ่มด้านนอก ตามลำดับ

ทำนอนหงาย ซึ่งมีขั้นตอนในการนวด ดังนี้

1) นวดคลึงกล้ามเนื้อบริเวณหัวไหล่ด้านหน้า (Subscapularis muscle)

2) ใช้นิ้วโป้งกดสะกดเส้น (nerve = Ulnar, Radial, Median) บริเวณท้องแขน (เปิดประตูลมแขน) ดังภาพ 5



ภาพ 5 แสดงจุดนวดบริเวณใต้รักแร้



3) กดรูดลงแนวกึ่งกลางของแขนด้านนอกและแขนด้านในท่อนบน พร้อมกันทั้งสองด้านไปจนถึงข้อพับแขน (Biceps brachii muscle, Triceps brachii muscle และ Coracobrachialis muscle)

4) กตระกิดบริเวณใต้ปุ่มกระดูกข้อศอกด้านใน (Ulnar nerve)

5) กตริตกล้ามเนื้อท่อนล่างด้านนอก (กตริตระหว่างมัดกล้ามเนื้อ Extensor carpi ulnaris กับ Extensor Digitorum) และด้านใน (Flexor carpi radialis muscle, Palmaris longus muscle, Brachioradialis muscle)

6) กตริตตามแนวขวางบริเวณข้อมือด้านบน (Extensor retinaculum) และบริเวณสร้อยข้อมือ รูดนิ้วมือ ร่องนิ้วมือ ดึงนิ้วมือตามลำดับ

7) เช่นเดียวกับขั้นตอนที่ 12-17 ของการนวดโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต ในท่านอนหงายที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

**การนวดรักษาโรคหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทระดับ เอว (ท่านอนคว่ำ)**

เช่นเดียวกับการนวดรักษาโรคหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทระดับคอ ในขั้นตอนที่ 1-13 ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

**ท่านอนหงาย มีขั้นตอนในการนวด ดังนี้**

1) กตลากตามแนวตะเข็บกางเกงด้านนอกจากต้นขาไปจนถึงข้อพับเข่า (Vastus lateralis muscle, Iliotibial tract)

2) กตริตลงตามแนวกึ่งกลางขาท่อนบนด้านบน (Rectus femoris muscle) จากต้นขาไปยังข้อเข่า

3) กตคดลึงบริเวณหัวเข่า โดยวนในทิศทางตามเข็มนาฬิกา

4) กตริตลงตามแนวกล้ามเนื้อน่องด้านใน (แนวตาตุ่มด้านใน) (Soleus muscle)

5) กตริตตามแนวขิดกระดูกสันหน้าแข้งด้านนอก และด้านในพร้อมกัน (Tibialis anterior muscle)

6) กตริตลงตามแนวเอ็นร้อยหวาย (ร่องของกล้ามเนื้อ Gastrocnemius muscle)

7) กดรีดลงไปตามแนวตาตุ่มด้านนอก (Soleus muscle)

8) เปิดประตูลมข้อเท้าบริเวณใต้ตาตุ่มด้านใน (Medial malleolus บริเวณ Posterior tibial artery, Tibial nerve) และบริเวณใต้ตาตุ่มด้านนอก (Peroneus longus tendon, Peroneus brevis tendon)

9) รูดนิ้วเท้า ร่องนิ้วเท้า ดึงนิ้วเท้า และหมุนข้อเท้า ตามลำดับ

ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้สำหรับการรักษาไม่ว่าจะเป็นระดับสะเอวหรือระดับคอก็ใช้ตำรับยาเหมือนกัน ซึ่งมีทั้งหมด 5 ตำรับ แต่ที่ใช้ส่วนใหญ่จะเน้นในตำรับที่ 1- 4 เท่านั้น เพราะในตำรับที่ 5 เป็นเพียงยาสำหรับบำรุงร่างกายใช้หลังจากที่ผู้ป่วยหายจากโรคเป็นปกติแล้ว ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้คือ **ตำรับที่ 1** เป็นตัวยาที่ช่วยในการขับลมที่ติดและค้างอยู่ในเส้น เช่น พริกไทยดำ ไบมะกา พริกไทยอ่อน พริกดอกไม้ (พริกเทศ) ลูกผักชีเถา สะค้าน ดอกดีปลี เจตมูลเพลิงแดง หัวเปราะ หัวกระชาย เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยกินยาหมอนี้แล้วจะมีอาการปวดมากขึ้น ซึ่งต้องอาศัยการนวดและการประคบร่วมด้วย **ตำรับที่ 2** เป็นตัวยาที่ช่วยบำรุงเส้นเอ็น แต่งเส้นของผู้ป่วยให้เป็นปกติ เช่น เถาขมิ้น แก่นขี้เหล็ก แก่นตำเสา แก่นประดู่ เป็นต้น **ตำรับที่ 3** เป็นตัวยาที่มีสรรพคุณช่วยดับพิษในกระดูก เช่น หัวข้าวเย็น ทั้ง 2 ไบมะกา คนชา เป็นต้น **ตำรับที่ 4** เป็นตัวยาที่ช่วยในการแต่งกระดูกของผู้ป่วย เช่น โกฐกระดูก โกฐก้านพร้าว น้ำมันง เป็นต้น และ **ตำรับที่ 5** เป็นตัวยาที่เน้นในการบำรุงร่างกายให้สมบูรณ์ เช่น แก่นฝาง หัวแห้วหมู ผลมะตูม เป็นต้น

ส่วนด้านการใช้เวทมนตร์คาถานั้น หมอประวิทย์จะใช้ระหว่างทำการรักษา และใช้ในพิธีไหว้ครูประจำปี อย่างเช่น

1. คาถาเรียกเส้น (โอม มิตมิตสมิหลาหยอนเนื้อหยอนหนัง หยอนเอ็น หยอนกระดูก หินหักหินต่อ คอหักคอติด โอม คริตครัดสะบัดหาย)

2. คาถาเสกยา (สัพพะศรี วิสัจจะติงั ทิพพะมันตา วิยะยันนะศรี ติ วิสังโครัง เสสัจจา ติปะริตสะยัง อะนัปปเขตตัง นิสัมปะทา สัพปะปานันัง สัพพะโสตินิวะเร ปิปะริกันตัม พะนัมมะหาย ฯ สัพพะโรคะวินิมุตโต

สัพพะสันตา รามะดิขันโต นิพพุโทจิตตฺหัง พะวะปะริกัณตัม พะนัมมะหาย ฯ.  
 นะสุณฺญ โมสุณฺญ พุทฺธสุณฺญ ธาสุณฺญ ยะสุณฺญ .....(ใส่ชื่อโรค) ทั้งมวลสูญหายไปด้วย  
 นะโมพุทฺธายะ ฯ.) เป็นต้น

3. คาถาบทชุมนุมเทวดา

4. คาถาบทไหว้สัสดีน้อย-สัสดีใหญ่

5. คาถาบทไหว้อัญเชิญครู

อัญเชิญครูต้น	เสด็จมาอย่าพิน	มาจับเกล้าเกศา
เชิญมานั่งข้างซ้าย	เชิญมานั่งข้างขวา	คุณครูของข้า
มาช่วยคำบารุง	เชิญมาในวง	มากันโผยกันภัย
กันทั้งพยาธิ	เสียดจัญไร	ทุกสิ่งโผภัย
อย่าได้รู้มี	นะพระครู	สิ่งสูเข้าในดวงจิต
โมนิมิต	พุทฺธครูมา	ธาสมวร่างกาย
พระนารายณ์เข้าสวม	พระองค์พระนิพพาน	นะให้สูญ
โมให้สูญ	พุทฺธให้สูญ	ธาให้สูญ
ยะให้สูญ	สรรพโรคร้ายภัยร้าย	ความเจ็บความไข
เสียดจัญไรร้ายทั้งมวล	ให้สูญหายไปด้วย	นะโมพุทฺธายะ ฯ.

179  
 ปีที่ 20  
 ฉบับที่ 1  
 ม.ค.  
 -  
 มี.ค.  
 2557

**บทสรุป**

จากการศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทย กรณีศึกษา หมอประวิทย์ แก้วทอง หมอพื้นบ้านอำเภอหนองม่อม จังหวัดสงขลา โดยอาศัยการ สัมภาษณ์แบบเชิงลึก (dept-interview) การสังเกต (observation) การใช้ กล้องบันทึกภาพเคลื่อนไหวและภาพนิ่ง และการฝากตัวเป็นศิษย์เข้าไป เรียนรู้ ฝึกปฏิบัติจริงด้วยตนเอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดครบถ้วน ครบคลุม และถูกต้องสมบูรณ์ที่สุด ซึ่งสามารถสรุปและวิจารณ์ผลได้ดังต่อไปนี้

**1. ข้อมูลประวัติหมอพื้นบ้าน**

จากการศึกษาพบว่า หมอประวิทย์ แก้วทอง มีความรู้ความชำนาญใน

การรักษาโรคต่างๆ ตามลำดับดังนี้ คือ โรคอัมพฤกษ์-อัมพาต โรคหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท โรคโลหิตระดูสตรี โรคที่เกี่ยวกับเส้นเอ็น อย่างเช่น เอ็นพลิก เอ็นจม และโรคที่เกี่ยวกับไขต่างๆ โดยการักษาโรคส่วนใหญ่มักจะใช้การรักษาด้วยการผสมผสานระหว่าง การนวด การใช้ยาสมุนไพร และการใช้เวทมนตร์คาถา ส่วนในผู้ป่วยโรคหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท และโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต มักจะใช้วิธีการประคบ และยาต้มอาบร่วมด้วย

## 2. วิธีการรักษาโรค

รูปแบบการรักษาของหมอประวิทย์ จะเป็นไปในลักษณะการผสมผสานระหว่างการนวด การใช้ยาสมุนไพรและการใช้เวทมนตร์คาถา ซึ่งรูปแบบการนวดรักษาของหมอประวิทย์ จัดเป็นการนวดแบบชเลย-ตักดิ์ เนื่องจากการนวดที่มีการสืบทอดมาจากหมอชาวบ้าน และท่าทางในการนวดไม่ใช่มีเพียงการใช้นิ้วมือในการบีบ กด นวด คลึงเท่านั้น แต่ยังมีการดึง ดัด ยืด กล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ ร่วมด้วย การนวดจะเริ่มต้นจากการนวดจากส่วนบนของร่างกาย ลงมาจนถึงปลายเท้า เพื่อไล่ลมที่ติดอยู่ในเส้นให้ระบายออกทางปลายมือ ปลายเท้า และในขั้นตอนสุดท้ายจะทำการดัดคอเพื่อให้สมองของผู้ป่วยรู้สึกปลอดโปร่ง สบายตัวมากขึ้น ทั้งนี้อาศัยเทคนิคประสบการณ์ และความรู้ความชำนาญของหมอเป็นสำคัญ ในการนวดแต่ละครั้งของหมอประวิทย์จะมีรูปแบบในการกดหลายลักษณะด้วยกัน เช่น การกดรีด กดตืด กดคลึงและกดหีบ เป็นต้น

ส่วนการใช้เวทย์มนต์คาถานั้น ก็เพื่อรักษาจิตใจของผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับวัฒนธรรม วิถีชีวิต ความเชื่อของคนไทย และสิ่งสำคัญเป็นการสร้างกำลังใจ จิตสมาธิที่ดีให้กับผู้ป่วย ก็มีผลทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นจากการเจ็บป่วยได้ดีขึ้น อย่างรวดเร็ว

## 3. การใช้ยาสมุนไพร

การใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคอัมพฤกษ์-อัมพาตมีทั้งหมด 6 ตำรับ แบ่งเป็นยาสำหรับรับประทาน 5 ตำรับ และยาประคบสมุนไพร 1 ตำรับ มี

จำนวนตัวยาสมุนไพรรทั้งหมด 74 ชนิด สำหรับโรคหอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทตำรับยาสมุนไพรรที่ใช้ทั้งหมดมี 6 ตำรับแบ่งเป็นยาสำหรับรับประทาน 5 ตำรับ และยาประคบสมุนไพรร 1 ตำรับเช่นเดียวกัน แต่มีจำนวนตัวยาสมุนไพรรที่ใช้ทั้งหมด เพียง 64 ชนิดเท่านั้น และสามารถแบ่งตัวยาสมุนไพรรในตำรับที่ใช้ออกเป็นกลุ่มๆ ตามสรรพคุณของสมุนไพรรไทยได้เป็น 6 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มตัวยาสมุนไพรรที่มีฤทธิ์ขับลม ตัวยาส่วนใหญ่มีรสเผ็ดร้อน ซึ่งมีสรรพคุณ แก่โรคลมจุกเสียด ขับลมให้ผายหรือเรอ ได้แก่ พริกไทยดำ พริกไทยอ่อน พริกดอกไม้ ลูกผักชี โบมะกา เป็นต้น 2) กลุ่มตัวยาสมุนไพรรที่มีฤทธิ์บำรุงธาตุ และบำรุงโลหิต ตัวยาส่วนใหญ่มีรสหอมเย็น และระสม ซึ่งมีสรรพคุณ บำรุงหัวใจ แก้อ่อนเพลีย ชูกำลัง ได้แก่ แกแล แก่นฝาง ผลมะตูม หัวแห้วหมู โกฐสอ เป็นต้น 3) กลุ่มตัวยาสมุนไพรรที่มีฤทธิ์บำรุงเส้นเอ็น ตัวยาส่วนใหญ่มีรสมัน ซึ่งมีสรรพคุณ แก่เส้นเอ็นพิการ บำรุงเส้นเอ็น แก้ปวดเมื่อย บำรุงไขข้อ ได้แก่ โกฐกระดูก เถาเอ็นแดง เถาเอ็นขาว น้ำนอง เป็นต้น 4) กลุ่มตัวยาสมุนไพรรที่มีฤทธิ์เป็นยาระบาย ตัวยาส่วนใหญ่มีรสเปรี้ยวและระเค็ม ซึ่งมีสรรพคุณ แก่ท้องผูก ระบายอุจจาระ ชำระเมือกมันในลำไส้ แก่โรคพรรตึก ได้แก่ โกฐน้ำเต้า ยาดำ สมอพิเภก สมอเทศ เป็นต้น 5) กลุ่มตัวยาสมุนไพรรที่มีฤทธิ์เจริญอาหาร ตัวยาส่วนใหญ่มีรสขม ซึ่งมีสรรพคุณ บำรุงน้ำดี เจริญอาหาร ช่วยย่อยอาหาร ได้แก่ ลูกกระดอม บอระเพ็ด กัญชา เป็นต้น 6) กลุ่มตัวยาสมุนไพรรที่มีฤทธิ์แก้ไข้ ตัวยาส่วนใหญ่มีรสขม และระจืด ซึ่งมีสรรพคุณ ขับปัสสาวะ ดับพิษไข้ แก้ไข้ต่างๆ ได้แก่ โกฐก้านพร้าว คนหา รากปลาไหลเผือก กระดุกไก่อดำ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าหลักการจ่ายยาของหมอประวิทย์ มีความสอดคล้องกับสมุฏฐานการเกิดโรค ตามทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยที่ว่า โรคอัมพฤกษ์-อัมพาต และ โรคหอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท จัดเป็นโรคที่อยู่ในสมุฏฐานวาตะ (อุทรังคมาวาตากับอโรคมาวาตาคัดระคนกัน และมีลมหทัยวาตะเข้ามาแทรก) ดังนั้น ตัวยาดตรงจึงควรเป็นตัวยามีรสร้อน ส่วน

ตัวยาช่วย ควรเป็นตัวยาที่มีรสหอมเย็น สุขุม เพื่อช่วยบำรุงธาตุ บำรุงหัวใจ  
ตัวยาประกอบเป็นยารสมันแก้ในทางเส้นเอ็น และที่ขาดไม่ได้คือตัวยาที่ช่วย  
ในการระบาย ถ่ายเถาดาน พรรคิก

#### 4. การใช้เวทมนตร์คาถา

เป็นการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ทำให้จิตใจมี  
สมาธิ รวมถึงการสร้างเชื่อมั่นให้กับตัวเอง นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความ  
เชื่อมั่น และความศรัทธาให้กับผู้ป่วย

#### ข้อเสนอแนะ

1. รูปแบบการรักษาของหมอประวิทย์ แก้วทอง เป็นการรักษาโดยใช้  
วิธีการผสมผสานระหว่างการนวด การใช้ยาสมุนไพร และการใช้เวทมนตร์  
คาถาต่างๆ เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ใช้รักษาผู้ป่วยได้ดี แต่จากผลการวิจัยดังกล่าว  
เป็นเพียงการศึกษา รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลขั้นต้น ซึ่งอาจจะใช้  
เป็นฐานข้อมูลในการศึกษาวิจัยเชิงคลินิกต่อไป

2. เป็นทางเลือกในการรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคหมอนรองกระดูกสันหลัง  
ทับเส้นประสาท และโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต

#### เอกสารอ้างอิง

มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมาฯโรงเรียนอายุรเวท. (2548). **หัตถ  
เวชกรรมแผนไทย (หมวดแบบราชสำนัก)**. กรุงเทพฯ: บริษัท  
พิชเชศพันธ์์ติ้งเซ็นเตอร์ จำกัด

The Foundation for the Rehabilitation and Promotion of Thai Traditional  
Medicine, Ayurved School. (2005). **Thai Traditional Massage  
(Court-type Thai Traditional Massage)**. Bangkok: Pikanep  
Printing Center. (in Thai).

มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมาฯอายุรเวทวิทยาลัย (ชื่อโกมารภักจ์).

- (2541). **ตำราการแพทย์ไทยเดิม**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สี่ไทย
- The Foundation for the Rehabilitation and Promotion of Thai Traditional Medicine, Ayurved Vithayalai School (Chewaka Komarapaj). (1998). **Thai Traditional Medicine**. Bangkok: Sri Thai Publishing House. (in Thai).
- อภิชาติ ลิมติโยธิน. (2544). **คู่มือทฤษฎีการนวดรักษาแบบราชสำนัก**. กรุงเทพฯ.
- Limtiyotin, A. (2011). **Court-type Thai Traditional Massage Theory**. Bangkok. (in Thai).
- Frank h. Netter. (1989). **Atlas of Human Antomy**. U.S.A.: Hoechstetter Printing Company Inc.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. **พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542**. สืบค้นเมื่อ 21 กรกฎาคม 2551, สืบค้นจาก <http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%a197/%a197-20-9999-update.pdf>.
- Office of the Council of State of Thailand. **Practice of the Art of Healing Act B.E.2542 (A.D.1999)**. Retrieved July 21, 2008, from <http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%a483/%a483-20-9999-update.pdf>. (in Thai).
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. **พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542**. สืบค้นเมื่อ 21 กรกฎาคม 2551, สืบค้นจาก <http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%a483/%a483-20-9999-update.pdf>.
- Office of the Council of State of Thailand. **Protection and Enhancement of Thai Traditional Medicine Wisdom Act B.E.2542 (A.D.1999)**. Retrieved July 21, 2008, from <http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%a483/%a483-20-9999-update.pdf>. (in Thai)

การศึกษาภูมิปัญญาหมอ... | สุพรรณนิกา ใจสมัน และสนั่น ศุภธีรสกุล

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510. สืบค้นเมื่อ  
21 กรกฎาคม 2551, สืบค้นจาก [http://web.krisdika.go.th/data/law/  
law2/%c204/%c204-20-9999-update.pdf](http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%c204/%c204-20-9999-update.pdf).

Office of the Council of State of Thailand. **Medicine Act B.E.2510  
(A.D.1967)**. Retrieved July 21, 2008, from [http://web.krisdika.  
go.th/data/law/law2/%c204/%c204-20-9999-update.pdf](http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%c204/%c204-20-9999-update.pdf). (in Thai).