

## การศึกษาภูมิปัญญาของการนวดรักษาอัมพฤกษ์-อัมพาต: กรณีศึกษาแม่จันลี เปลี่ยนนเอก

ราตรี พระนคร<sup>\*,\*</sup>, เจน พระนคร<sup>†</sup>

\*คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตสกลนคร อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร 47160

<sup>†</sup>189 หมู่ 1 ตำบลศรีวิไล อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ 38210

<sup>‡</sup>ผู้รับผิดชอบบทความ: Ratreer.p@hotmail.com

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภูมิปัญญาการนวดรักษาอัมพฤกษ์-อัมพาต ของแม่จันลี เปลี่ยนนเอก โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลแบบ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ผลการศึกษาพบว่าการรักษาอัมพฤกษ์-อัมพาตของแม่จันลี เปลี่ยนนเอก เป็นการรักษาโดยการนวดที่เรียกสั้น ๆ ว่า “การขีดเส้น” ร่วมกับการใช้สมุนไพร ขั้นตอนในการรักษาประกอบด้วย 1) การซักประวัติและวินิจฉัยอาการ 2) การย่ำสมุนไพรเพื่อกระตุ้นระบบประสาท 3) การอบสมุนไพร 4) การนวดแบบขีดเส้น (เส้นเอ็น เส้นเลือด) เพื่อให้เลือดลมเดินสะดวก 5) การตรวจสอบการตอบสนองหลังการขีดเส้น 6) การกระตุ้นเส้นเอ็นและเส้นเลือด 7) การออกกำลังกายบนเอน เพื่อกระตุ้นประสาทส่วนกลาง และ 8) การฝึกการลุก นั่ง การยืน และการเดิน ในขั้นตอนที่ 2-8 จะทำวันละ 2 ครั้ง เข้า 1 ครั้ง บ่าย 1 ครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาประมาณ 15 วัน ถึง 3 เดือน ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย ซึ่งจากประสบการณ์รักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต มานาน 52 ปี โดยเฉลี่ยจะรักษาผู้ป่วยเดือนละ 1 ราย ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาตมาแล้วไม่น้อยกว่า 600 ราย ส่วนใหญ่สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ สรุป การรักษาอัมพฤกษ์-อัมพาต ตามกระบวนการรักษาของแม่จันลี เปลี่ยนนเอก มีขั้นตอนน่าสนใจและอาจจะใช้ในการรักษาอัมพฤกษ์-อัมพาตได้ ควรมีการศึกษาประสิทธิผลด้วยระเบียบวิจัยทางคลินิก เพื่อหาข้อสรุปที่ชัดเจนในอนาคต

**คำสำคัญ :** นวดรักษาอัมพฤกษ์-อัมพาต, การขีดเส้น, การย่ำสมุนไพร, การอบสมุนไพร

## Abstract

### A Study on Indigenous Knowledge on Paralysis Therapy: A Case of Mae Chanli Plian-ek

Ratree Pranakhon\*,<sup>‡</sup> Jane Pranakhon<sup>†</sup>

\*Faculty of Natural Resources, Rajamangala University of Technology Isan, Sakon Nakhon Campus, Phang Khon District, Sakon Nakhon, 47160, Thailand.

<sup>†</sup>189 Mu 1, Si Wilai Subdistrict/District, Bueng Kan Province 38210, Thailand.

<sup>‡</sup>Corresponding author: Ratree.rp@hotmail.com

This qualitative research was conducted with the objective of exploring indigenous massage knowledge and experience of a Thai folk healer named Mae Chanli Plian-ek on paresis/paralysis therapy using an in-depth interview. Data's content analysis was performed. The results revealed that the healer used a local massage technique called "khit-sen" and herbal drugs for treating paralysis patients. The following were steps used in the massage therapy; (1) assess the patient's condition and make diagnosis; (2) stimulate the nerves by herbal grilling technique; (3) put the patient for herbal steam bath; (4) give a massage using the "khit-sen" technique, stimulating tendons and blood vessels to boost blood flow; (5) check the reflex response of the feet; (6) stimulate the tendons and blood vessels; (7) have the patient practise waist exercise to stimulate the central nervous system; and, (8) train the patient to sit up, stand and walk. Do steps 2-8 twice daily, one in the morning and the other in the afternoon for 15 days to 3 months depending on the patient's conditions. In her 52 years of therapeutic massage experience, she has treated more than 600 paralysis patients, approximately one per month, most of whom could live a normal life after treatment. In conclusion, the paralysis massage treatment given by Mae Chanli Plian-ek, a folk healer/masseur, consists of eight steps and is interesting; and it may be used for treating paresis/paralysis. A further study using a clinical research to verify its effectiveness is suggested.

**Key words:** Thai therapeutic massage, paresis/paralysis, picking tendon, herbal grilling, herbal steam bath

## บทนำ

อัมพาต (paralysis) หมายถึง อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ขยับเขยื้อนไม่ได้ หรือได้น้อย เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมองอาจแตก ตีบหรือตัน ทำให้สมองบางส่วนที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของร่างกายตายไปและหยุดสั่งงาน จึงทำให้เกิด

อาการอัมพาตของร่างกายส่วนนั้น ๆ<sup>[1]</sup> ส่วนอัมพฤกษ์ (paresis) มีลักษณะเช่นเดียวกับอัมพาตแต่เบากว่า ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประมาณการว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคน และในจำนวนนี้กลายเป็นคนพิการถาวรถึง 5 ล้านคน เสียชีวิต 5

ล้านคน โดยผู้ป่วยมากถึง 2 ใน 3 เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งองค์การอนามัยโลกคาดว่าในปี 2563 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า<sup>[2]</sup> จากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในปี 2552 พบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นราว 150,000 รายต่อปี และมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้เฉลี่ย 37 คนต่อวัน ในระหว่างปี พ.ศ. 2548-2550 มีรายงานถึงการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในคนไทยอายุ 15-74 ปี มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 0.5 ล้านคน (ร้อยละ 1.1) และประมาณการการรักษาอยู่ที่ 20,632 ล้านบาทต่อปี<sup>[3]</sup> การรักษาโรคนี้ในปัจจุบันมีหลายวิธี เช่น การให้ยาละลายลิ่มเลือด หรือ การผ่าตัดเปิดกะโหลก แต่ยังไม่มียผลการรักษาที่แน่นอน มักเป็นการรักษาตามอาการ ศาสตราจารย์แพทย์พินบ้านของไทยเป็นอีกศาสตร์ที่มีการกล่าวถึงว่าสามารถรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาตได้ผล แต่ยังมีการศึกษาอยู่น้อยมาก

แม่จันลี เปลียนนอก เป็นหมอฟันบ้านที่เคยเป็นอัมพาตจนช่วยเหลือตัวเองไม่ได้นานกว่า 2 เดือน เมื่อครั้งที่มิบุตรคนที่ 2 และได้รับการรักษาตามแนวทางแพทย์พื้นบ้านจนสามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติ ด้วยความที่มีพื้นฐานเรื่องของการนวดอยู่แล้ว ท่านจึงมอบตัวเป็นศิษย์กับหมอฟุทสา (แม่จันลีจนามสกุลไม่ได้) ที่รักษาท่าน และศึกษาวิธีการรักษาจนเชี่ยวชาญ และรักษาผู้ป่วยอาการต่าง ๆ ด้วยการนวดที่ศึกษามานานกว่า 50 ปี ท่านได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทยด้วยการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2554 ท่านเคยรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาตหายมาแล้วจำนวนมาก<sup>[4,5]</sup> แต่ยังไม่ได้มีการศึกษากระบวนการรักษา

อัมพฤกษ์-อัมพาต ของท่านอย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาอัมพฤกษ์-อัมพาต ของแม่จันลี เปลียนนอก เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับเป็นแนวทางการดูแลรักษาตัวเอง หรือผู้ป่วย และใช้เป็นข้อมูลในการวิจัยต่อยอดผลการรักษาโรคมะเร็งอัมพฤกษ์-อัมพาตของแม่จันลีต่อไป

## ระเบียบวิธีศึกษา

การคัดเลือกหมอฟันบ้านในการศึกษาใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากหมอฟันบ้านที่รักษาอัมพฤกษ์-อัมพาตที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของชาวบ้านในจังหวัดสกลนคร โดยคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบทางด้านการศึกษาการแพทย์แผนไทยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร จากนั้นเข้าสู่ขั้นตอนการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เพื่อลงพื้นที่สัมภาษณ์แม่จันลี เปลียนนอก โดยเก็บข้อมูลประวัติการดำเนินชีวิต วิธีการรักษาอัมพฤกษ์-อัมพาต ของแม่จันลี โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกแบบมีโครงสร้าง (structured interview) ทั้งเป็นทางการ (formal interview) และไม่เป็นทางการ (informal interview) จำนวน 10 ครั้ง ประกอบกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) ในขณะที่มีผู้ป่วยจริง 2 ราย และไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) ในขณะที่มีผู้ป่วยจริง 1 ราย และสัมภาษณ์ญาติของผู้ป่วยที่นำผู้ป่วยมารับการรักษา 5 ราย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์แบบ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) และเทียบเคียงกับหลักวิชาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน และจำลองการรักษาและบันทึกภาพขั้นตอนการรักษาของแม่จันลี

เปลี่ยนเอก แล้วสรุปผลการศึกษา

### ผลการศึกษา

ขั้นตอนการรักษาอัมพฤกษ์-อัมพาตของแม่จันลี สามารถจัดโปรแกรมการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต แบ่งออกเป็น 8 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การชักประวัติและวินิจฉัยอาการ 2) การย่ำงสมุนไพรร 3) การอบสมุนไพร 4) การนวดแบบชิตเส้น 5) การตรวจสอบการตอบสนองหลังการชิตเส้น 6) การกระตุ้นเส้นเอ็นและเส้นเลือด 7) การออกกำลังกายบนเอน และ 8) การฝึก การลุก นั่ง การยืน และการเดิน โดยแต่ละวันแม่จันลีจะให้ผู้ป่วยทำตามโปรแกรมที่เตรียมไว้วันละ 2 รอบ (รอบเช้า หลังตื่น

นอน และ ป่าย หลังรับประทานอาหารกลางวัน) (รูปที่ 1) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 1. การชักประวัติและวินิจฉัยอาการ

ขั้นแรกในการรักษาของแม่จันลี เริ่มเช่นเดียวกับ การรักษาของแผนปัจจุบัน คือเริ่มจากการชักประวัติ ถึงสาเหตุ ระยะเวลาที่เป็นอัมพฤกษ์-อัมพาต แต่จุดหลักที่ท่านให้ความสำคัญมาก คือการตรวจดู กระดูกก้นกบของผู้ป่วย โดยเชื่อว่าหากกระดูก ก้นกบของผู้ป่วยยาว สามารถสัมผัสได้โดยการคลำ เจอกระดูกก้นกบอย่างชัดเจนโดยการคลำที่บริเวณ ปลายกระดูกสันหลัง จะสัมผัสได้ถึงกระดูกประมาณ 3-4 ข้อ สั้น ๆ ซึ่งสัมผัสได้และมีลักษณะโค้งเข้าด้านใน



รูปที่ 1 โปรแกรมการรักษาอัมพฤกษ์-อัมพาต ของแม่จันลี เปลี่ยนเอก

เล็กน้อย ว่าผู้ป่วยที่มีกระดูกก้นกบยาวมีโอกาสรักษาหายมาก แต่หากกระดูกก้นกบสั้น คือเมื่อสัมผัสแล้วจะมีลักษณะเป็นตอสั้น ๆ ไม่โค้งเข้าด้านใน มีโอกาสหายน้อยหรือไม่มี สำหรับความยาวของกระดูกก้นกบระหว่างคนที่ท่านว่ามีกระดูกก้นกบยาวหรือสั้นนั้นยังต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม นอกจากนี้ที่ท่านสอบถามอาการ ตรวจดูกระดูกก้นกบแล้วยังตรวจสอบกำลังใจของผู้ป่วยด้วยว่ามีกำลังใจในการรักษาหรือไม่ หลังจากที่ตรวจวินิจฉัยแล้วจะแจ้งกับญาติผู้ป่วย สิ่งที่ใช้ในการตัดสินใจรับรักษาผู้ป่วยหลัก ๆ คือกำลังใจของผู้ป่วย เพราะท่านเชื่อว่าการกำลังใจเป็นสิ่งสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะหากผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นว่าตนเองจะหาย ผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือในการรักษา ส่งผลให้การรักษาได้ผลมากขึ้น เมื่อซักประวัติ ตรวจกระดูกก้นกบและตรวจสอบกำลังใจของผู้ป่วยแล้ว จะแจ้งกับญาติผู้ป่วยว่าจะตกลงรักษาหรือไม่ หากตกลงรับรักษา ท่านจะให้ผู้ป่วยตั้งค้ายาไว้ครู่ (ขันธุ์ไว้ครู่) ซึ่งประกอบด้วย เหล้า 1 ขวด ผ้าถุง 1 ผืน แพรขาว 1 ผืน ไข่สด 1 ฟอง เทียนชันธุ์ห้า 1 ชุด และ เงิน 12 บาท (รูปที่ 2) เพื่อเป็นการระลึกถึงครูบาอาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ในการรักษา หลังจากนั้นก็เริ่มกระบวนการรักษา

## 2. การย่างสมุนไพร

หลังแม่จันลีตกลงให้การรักษา และผู้ป่วยได้จัดตั้งขันธุ์ไว้ครู่เรียบร้อยแล้ว จะเริ่มการรักษาตามโปรแกรม โดยกิจกรรมในแต่ละวันจะเริ่มด้วยการย่างสมุนไพร ท่านเชื่อว่าทำให้เลือดเสีย ทินปุน หรือไขมันที่คั่งค้างเกาะอยู่ตามเส้นเอ็นละลายและถูกขับออกจากร่างกาย จะส่งผลให้เลือดลมทั่วร่างกายไหลเวียนได้สะดวกขึ้น

วิธีการเตรียมการย่าง ทำโดยเตรียมแคร่ที่ปูด้วยสมุนไพร ซึ่งประกอบด้วย ใบหนาด (*Blumea balsamifera* (L.) DC.) ใบเป้งใหญ่ (*Croton oblongifolius* Roxb.) ตะไคร้หอม (*Cymbopogon nardus* Rendle.) ใบหรือหัวไพล (*Zingiber montanum* (J.Koenig) Link ex A.Dietr.) เถาเอ็นอ่อน (*Cryptolepis buchanani* Roem.) เสลดพังพอนตัวเมีย (*Clinacanthus nutans* (Burm.f.) Lindau.) ว่านชน (พลับพลึง) (*Crinum asiaticum* L.) ญาวากเตียว (*Glycosmis pentaphylla* (Retz.) DC.) อาจเติมสมุนไพร กลุ่มรสเปรี้ยว เช่น ใบส้มป่อย (*Acacia concinna* (Willd.) DC.) ใบมะขาม (*Tamarindus indica* L.) ใบมะเฟือง (*Averrhoa carambola* L.) หรือสมุนไพรให้กลิ่นหอม เช่น เตยหอม (*Pandanus amaryllifolius* Roxb.) เข้าไปด้วย



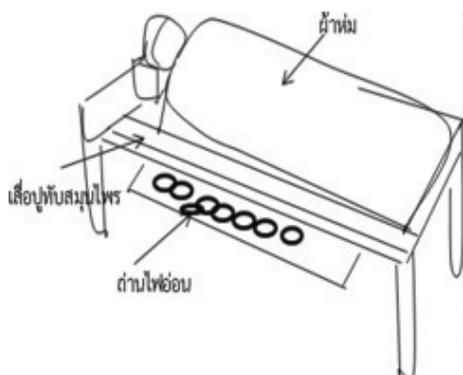
ตรวจอาการและซักประวัติ

→ รับรักษา →



ตั้งค้ายาไว้ครู่

รูปที่ 2 การตรวจวินิจฉัย และ ชุดค้ายาไว้ครู่ ก่อนการรักษาของแม่จันลี เปลี่ยนเอก



รูปที่ 3 การย่ำสมุนไพรร

จากนั้นนำสมุนไพรรทั้งหมด มาหั่นเป็นชิ้น ๆ โรยสมุนไพรรบนแคร่จนเต็ม ปูเสื่อหรือผ้าทับสมุนไพรรอีกชั้น แล้วใส่ถ่านไฟอ่อน ๆ บนลังกะลีส วางไว้ได้แคร่ (รูปที่ 3) ให้ผู้ป่วยนอนบนเสื่อ หรือผ้าที่ปูทับสมุนไพรรเอาผ้าคลุมตัวผู้ป่วยให้ห่มด เพื่อให้ความร้อนจากด้านล่างกระตุ้นให้เหงื่อออกมากขึ้น โดยแต่ละรอบให้ยาวนานประมาณ 1 ชั่วโมง วันละ 2 รอบ หลังตื่นนอน และหลังอาหารกลางวัน

### 3. การอบสมุนไพรร

ขั้นตอนการอบสมุนไพรรจะเป็นการกระตุ้นให้เหงื่อออกเช่นเดียวกับการย่ำสมุนไพรร และจะทำต่อจากการย่ำสมุนไพรร แต่มีข้อจำกัดว่าจะเริ่มทำในผู้ป่วยที่เริ่มนั่งได้ (คือหลังจากผู้ป่วยเข้าโปรแกรมการรักษาตามรูปแบบของแม่จันลีส ประมาณ 1 สัปดาห์ จะเพิ่มการอบสมุนไพรร) เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหากผู้ป่วยนั่งไม่อยู่แล้วล้มใส่หม้อสมุนไพรร การเตรียมอุปกรณ์ในการอบ จะประกอบด้วย กระจงมหรือตุ้บสมุนไพรร หม้อต้มสมุนไพรร และสมุนไพรร (รูปที่ 4) ซึ่งใช้สมุนไพรรเช่นเดียวกับในการย่ำสมุนไพรร จากนั้นนำสมุนไพรรที่เตรียมไว้ ใส่ในหม้อต้ม แล้วเติมน้ำให้ท่วมสมุนไพรร เปิดไฟให้ความร้อนจนน้ำ



รูปที่ 4 การอบสมุนไพรร

เดือดขึ้นเป็นไอ ให้ผู้ป่วยเข้าไปนั่งอบ รอบละประมาณ 15-30 นาที

ในระหว่างที่ผู้ป่วยอบสมุนไพรร แม่จันลีสจะเตรียมน้ำสมุนไพรรให้ผู้ป่วยดื่มตลอดเวลา เพื่อชดเชยเหงื่อ โดยน้ำสมุนไพรรประกอบด้วย ผางแดง (*Caesalpinia sappan* L.) หัวข้าวเย็นเหนือ (ยาหัวใหญ่) (*Smilax corbularia* Kunth.) หรือข้าวเย็นใต้ (*Smilax glabra* Roxb.) แก่นพญารากเดียว (*Glycosmis pentaphylla* (Retz.) DC.) ย่านางแดง (เครือรางแดง) (*Ventilago denticulata* Willd. กำลั้ง เสือโคร่ง (*Ziziphus attopenis* Pierre.) ม้ากระทืบโรง (*Ficus foveolata* Wall.) เครือเขาเกลบ (หมาก

แตก) (*Bauhinia curtisli* Prain.) ตาไก่ (กำแพงเจ็ดชั้น) (*Salacia chinensis* L.) ตากวาง (กำแพงเก้าชั้น) (*Salacia verrucosa* Wight.) แก่นจำปา (ลีลาวดี) (*Plumeria* spp.) นมสาว (*Scleropyrum pentandrum* (Dennst.) Mabb.) ไม้แล้ตีควาย (*Dendrolobium triangulare* (Retz.) Schindl.) เพื่อชดเชยน้ำที่สูญเสียไปกับเหงื่อ และสรรพคุณของสมุนไพรที่ช่วยกระตุ้นเลือด ลม และเส้นเอ็นให้แข็งแรงขึ้น

#### 4. การนวดแบบขีดเส้น

หลังจากให้ผู้ป่วย ย่าง และ อบสมุนไพรแล้ว นวดตามรูปแบบของท่านที่เรียกว่า การแคะเส้น ตามภาษาไทย และที่เรียกในภาคอีสานทั่วไปว่าการขีดเส้น การขีดเส้นเป็นเทคนิคการนวดพื้นบ้านแบบอีสาน (E-san indigenous massage technique) หมายถึง การใช้นิ้วหัวแม่มือ กดลงบริเวณเส้นแล้วใช้ปลายนิ้วสะกดเส้นให้เคลื่อนที่ หรือเรียกสั้น ๆ ว่า “การขีดเส้น” แรงกดที่ใช้ต้องพอดี หากแรงเกินไปจะทำให้เส้นเลือดฝอยแตกซ้ำ และมีอาการเขียวซ้ำ ซึ่งจะเป็นปัญหาในผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต ที่ไม่รับรู้อาการเจ็บ การขีดเส้น ทำเพื่อให้เส้นคลายออกจากกัน ให้การไหลเวียนของเลือดลมในส่วนนั้น ๆ ไม่ติดขัด เพราะการที่อวัยวะต่าง ๆ ไม่ขยับเคลื่อนไหวนาน ๆ อาจเกิดการพอกของไขมัน หรือหินปูน เกาะยึดเส้นติดกับกระดูก ทำให้การไหลเวียนเลือดลมผิดปกติ ส่งผลต่อการเคลื่อนไหวอวัยวะต่าง ๆ อันเป็นสาเหตุของอัมพฤกษ์-อัมพาต ดังนั้นในการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ตามรูปแบบของแม่จันลีจึงเน้นขีดเส้นเอ็น และเส้นเลือดทั่วร่างกายเพื่อกระตุ้นให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายให้กลับมาทำงานตามปกติ

ในระหว่างการขีดเส้น จะใช้สมุนไพรสูตรเฉพาะของท่านทาและนวดร่วมด้วย เพื่อกระตุ้นเส้นประสาท ในตำรับประกอบด้วย เถาเอ็นอ่อน และเสลดพังพอนตัวเมีย (รูปที่ 5) การขีดเส้นของแม่จันลีจะเรียงลำดับตามขั้นตอนต่อไปนี้

##### 4.1 การขีดแคะเส้นที่ฝ่าเท้า และเส้นหลังเท้า

ในผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต เดินไม่ได้ ฝ่าเท้าไม่มีกำลัง ท่านกล่าวว่าวิธีสังเกตลักษณะของเท้าไม่มีกำลัง คือ ผู้ป่วยจะไม่สามารถเกร็งให้เท้าตั้งขึ้นเองได้ หากผู้ป่วยเท้าไม่มีกำลัง จะต้องเริ่มด้วยการขีดเส้นฝ่าเท้าจนกว่า ผู้ป่วยสามารถเกร็งฝ่าเท้าให้ปลายเท้าตั้งขึ้นได้ ขั้นตอนในการขีดเส้นฝ่าเท้ามีดังนี้

- 1) ขีดเส้นฝ่าเท้าโดยเริ่มจากสันเท้า ผ่านเส้นใจตีน แล้วไล่ไปจนถึงปลายนิ้วเท้าทุกนิ้ว
- 2) ขีดเส้นเอ็นร้อยหวายจากข้อเท้าด้านหลังไล่ขึ้นไปหาโคนขา
- 3) ขีดเส้นหน้าแข้งที่ขีดกระดูกส่วนหลังขา
- 4) ขีดเส้นข้างแข้งที่อยู่ส่วนหน้าขาด้านหลังแล้วขีดไล่ขึ้นไปหาโคนขา
- 5) ขีดเส้นเอ็นร้อยหวายเริ่มจากปลายนิ้วด้านหลังเท้าไล่ไปหาเส้นตุ่มข้อนอกและรัดเส้นจน



รูปที่ 5 สมุนไพร สูตรเฉพาะของแม่จันลี เปลี่ยนออก

ครบทุกนิ้ว ดังแสดงในรูปด้านล่าง (รูปที่ 6)

**4.2 ขีดเส้นกิตาร์ (เส้นเลือดแดงไปเลี้ยงขาและปลายเท้า)**

ในผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต เดินไม่ได้เกิดจากเส้นเลือดแดงตีบตัน เลือดไปเลี้ยงขาไม่สะดวก ทำให้ขาและเท้าขยับไม่ได้ ไม่รู้สึกถึงความเจ็บปวด เส้นเลือดแดงที่สำคัญ คือเส้นเลือดแดงใหญ่ที่ไปเลี้ยงส่วนขา และเท้า และเส้นเอ็นที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของขาและเท้า การขีดเส้นเมื่อกดลงตรงเส้นแล้วหมุนนิ้วมีวน 2 ครั้ง แล้วจึงเคลื่อนไปตามตำแหน่งอื่น ๆ (รูปที่ 7) ดังนี้

1) ขีดเส้นกิตาร์ ตามที่ครูของท่านเรียก

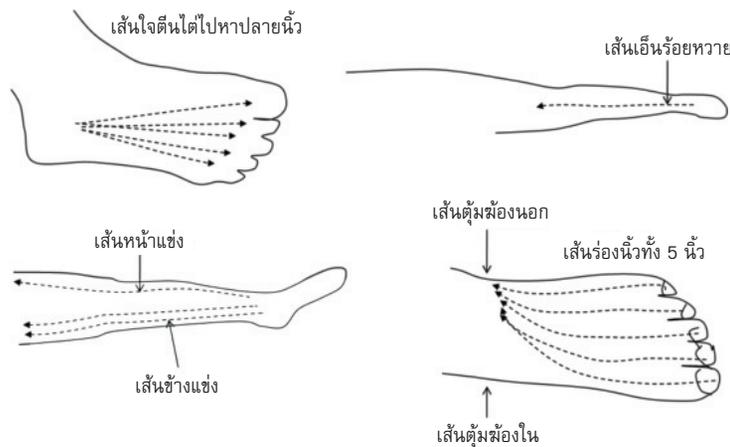
เมื่อเทียบกับลักษณะทางกายวิภาคมนุษย์ เส้นกิตาร์คือเส้นเลือดแดงใหญ่ที่ไปเลี้ยงส่วนขาและเท้า โดยเริ่มขีดไล่จากตาตุ่มไล่ไปจนถึงโคนขา

2) ขีดเส้นข้างแข้งไล่ไปตามเส้น ไปหาตาตุ่มและเลาะตามเส้นใจตินไล่ไปหาปลายนิ้วทุกนิ้ว

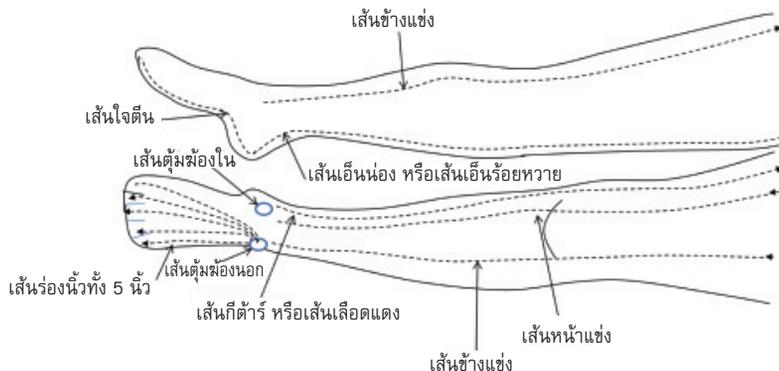
3) ขีดเส้นหน้าแข้งโดยไล่มาจากตาตุ่มไปตามเส้นหน้าแข้ง ไปจนถึงเข่า

4) จากนั้นจับเท้าหมุนให้รอบ แล้วยกเท้าตั้งขึ้น

5) พยายามกดเท้าให้พับไปทางด้านหลัง ทำให้ได้มากที่สุด และกดนิ้วเท้าทุกนิ้วลงด้านล่าง เพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหว



รูปที่ 6 การขีดเส้นกระตุ้นประสาทรับรู้ของเท้า ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถกำเท้า



รูปที่ 7 ตำแหน่งการขีดเส้นกิตาร์ (เส้นเลือดแดงไปเลี้ยงขาและเท้า)

### 4.3 จุดตานกเอี้ยง และ กระดุกก้นกบ

หลังจากขีดเส้นขา เส้นเท้า ทั้งด้านหน้าและหลัง ขาจนครบหมดแล้ว ให้ผู้ป่วยนอนคว่ำ จากนั้นนวดไล่ขีดเส้นจากฝ่าเท้า ไปจนถึงจุดตานกเอี้ยง (รูปที่ 8) แล้ววนไปหาก้นกบ ถ้าบริเวณตานกเอี้ยงและก้นกบ มีหินปูนเกาะมาก ให้นวดเน้นมาก โดยหมุนวนเป็น ก้นหอยหลาย ๆ รอบ

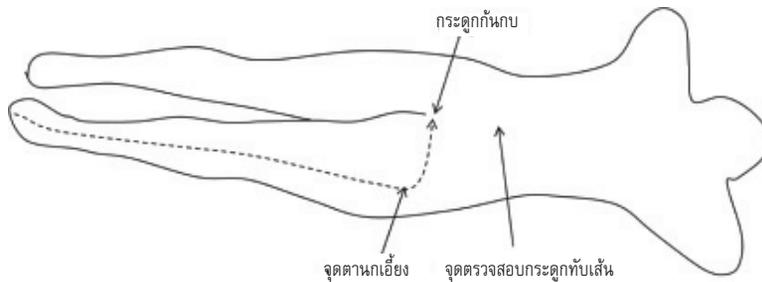
จากนั้นให้สังเกตร่องกลางหลังบริเวณใต้เอว กางเกงเล็กน้อย (รูปที่ 8) หากยุบลงแสดงว่ามี อาการของกระดุกทับเส้น การเป็นหมอรักษาเส้น แม่จันลึกล่าว่าต้องวิเคราะห์อาการให้ถูก ต้องรู้จัก เส้นเป็นอย่างดี แล้ววิเคราะห์หาวิธีรักษาให้ถูกต้อง เช่น กรณีเป็นกระดุกทับเส้น หากนวดหนัก ๆ อาจทำให้ เส้นขาด และเป็นอันตรายกับผู้ป่วยได้ ต้องค่อย ๆ

ขีดให้เส้นคลายออก การนวดรักษาต้องมีการศึกษา ทั้งเรื่องของเส้นเอ็น เส้นเลือด และลักษณะทางกาย วิชาเพื่อให้ถ่วงแก้ก่อนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

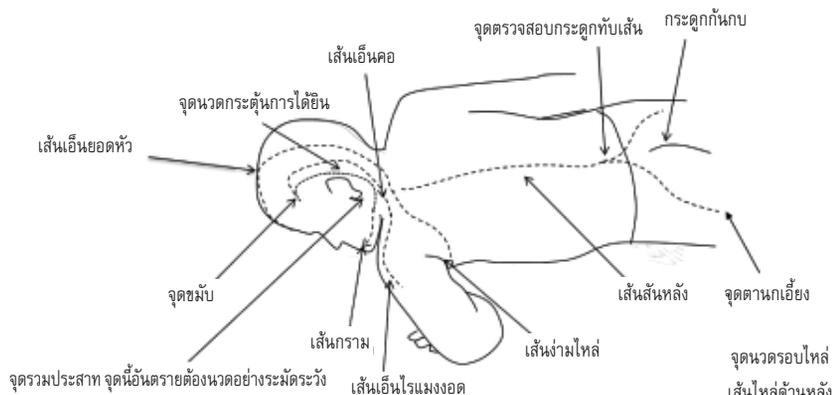
### 4.4 ขีดเส้นบริเวณไหล่

หลังจากนวดขีดเส้นส่วนล่างของร่างกายจนครบ ทุกจุดแล้ว จากนั้นเลื่อนไปนวดส่วนบนของร่างกาย โดยเริ่มจากบริเวณไหล่ โดยให้ผู้ป่วยนอนในท่าคว่ำ แล้ววางมือตั้งไปทางด้านศีรษะ คอที่ตั้งขึ้น (รูปที่ 9) เพื่อให้มองเห็นเส้นเอ็นไหล่ได้ชัดเจนขึ้น จะช่วยให้การหาตำแหน่งเส้นบริเวณไหล่ได้ชัดเจนขึ้น จากนั้นขีดเส้นต่าง ๆ (รูปที่ 9) ดังนี้

1) ขีดเส้นรอบ ๆ ไหล่ จากเส้นง่ามไหล่ ไล่ไปเรื่อย ๆ จนถึงเส้นเอ็นยอดหัว และไล่จากเอ็น ไทรแมงงอดหัวไหล่ ไล่ไปตามเส้นไล่ด้านหลัง และต่อ



รูปที่ 8 จุดตานกเอี้ยง กระดุกก้นกบ และจุดสังเกตอาการกระดุกทับเส้น



รูปที่ 9 จุดนวดบริเวณไหล่ ต้นคอ ศีรษะ หลังหู และกราม

ไปตามเส้นเอ็นคอ วนไปตามด้านหลังหู ไปหาจุดขมับ

2) จากนั้นใช้มือพับใบหูผู้ป่วยลงมาแล้ว นวดส่วนใบหูจนใบหูนิ่ม

3) ขีดเส้นบริเวณหลังหู ซึ่งเป็นจุดควบคุมระบบประสาทหู ที่มีผลกับการฟัง จุดควบคุมประสาทเป็นจุดที่ต้องระมัดระวังในการนวดเป็นพิเศษ เพราะเป็นจุดอันตราย หากไม่ชำนาญไม่ควรนวดในจุดนี้

4) ขีดเส้นไล่จากหลังหูไล่มาใต้คางตามเส้นกราม มาจนถึงปลายคาง การขีดเส้นแถบนี้จะช่วยให้เส้นเอ็นที่ควบคุมลิ้น คาง อ่อนลง อ้าปาก ขยับคาง และพูดได้ แก้อาการกรามแข็ง ลิ้นแข็ง อ้าปากลำบาก พูดไม่ได้ ปากเบี้ยว

#### 4.5 เส้นแขนและนิ้วมือ

หลังจากขีดเส้นบริเวณไหล่และศีรษะ จากนั้นจะขีดเส้นแขนและนิ้ว โดยให้ผู้ป่วยนอนตะแคงแล้ว นวดขีดเส้นแขน ในผู้ป่วยที่เป็นอัมพฤกษ์-อัมพาตที่ยกแขนไม่ได้ ต้องขีดเส้นเลือดแดงใหญ่ (เส้นกึ่งต่าร์) ที่ไปเลี้ยงส่วนของแขนและมือ (รูปที่ 10) เส้นนี้จะมีจุดเชื่อมต่อระหว่างแขนและขา โดยเริ่มจากโคนแขน ไปจนถึงปลายนิ้วมือ ในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต เส้นนี้จะจมไปชิดกับกระดูก ต้องขีดเส้นนี้ให้ลอยขึ้น

แขนผู้ป่วยจึงจะตอบสนอง หรือขยับได้ การขีดเส้นในจุดนี้ขีดประมาณ 1-2 วัน ประสาทแขนและมือจะเริ่มรับรู้ความรู้สึก และเริ่มมีอาการเจ็บ โดยขั้นตอนในการนวดขีดเส้นมีดังนี้

1) การขีดเส้นกึ่งต่าร์ โดยไล่จากโคนแขน ไปจนถึงข้อมือ

2) ขีดไล่เส้นซุมเอ็นแขนหน้าหรือจุดรวมนิ้วทั้งห้า ซึ่งจะเริ่มจากใต้ข้อศอกไล่ไปจนถึงข้อมือ

3) ขีดเส้นร่องนิ้วไปที่ละนิ้วจนครบทั้งห้านิ้ว แล้วก็ใช้มือรีดจากโคนนิ้วไปยังปลายนิ้วจนครบทุกนิ้ว

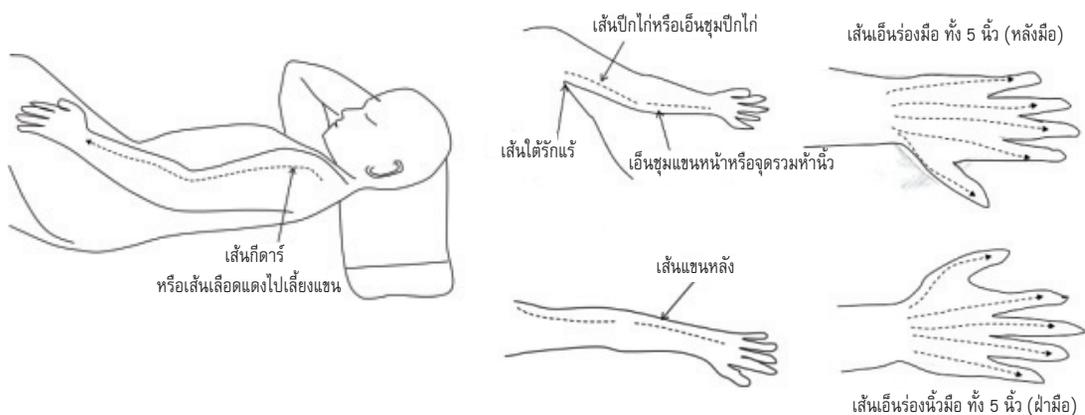
4) ขีดเส้นหลังแขน ซึ่งก็จะมีเส้นควบคุมนิ้วเช่นกันกับด้านหน้าแขน แล้วก็นวดไปจนถึงฝ่ามือ ถ้ากรณีที่มีมือชา หยิบจับอะไรไม่ได้ต้องเน้นที่จุดนี้ให้มาก

5) นวดไปที่โคนแขนบริเวณรักแร้ ยกแขนผู้ป่วยขึ้นแล้วกดที่รักแร้

6) จับแขนหมุนให้รอบ ทำสัก 2-3 ครั้ง

### 5. ตรวจสอบการตอบสนอง

หลังจากขีดเส้นเท้า ขา ตานกเอี้ยง ไหล่ แขน มือ ต้นคอ และหัว จนครบทุกส่วนแล้ว จะตรวจดูการตอบสนองของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยนอนหงาย



รูปที่ 10 ตำแหน่งการขีดเส้นแขน นิ้ว และเส้นใต้รักแร้

ถ้าผู้ป่วยขยับขาไม่ได้ ท่านจะใช้มือของท่านยกเท้าของผู้ป่วยตั้งขึ้น แล้วออกแรงดันปลายเท้าของผู้ป่วยไปด้านหลังเท้า (รูปที่ 11) แล้วนับ 1-3 ให้ผู้ป่วยออกแรงดันสู้กับมือของแม่จันลี หากผู้ป่วยยังไม่มีแรงดันสู้มือแสดงว่าเส้นทั้งหลายยังไม่ขึ้น แต่ถ้าผู้ป่วยมีแรงดันสู้แสดงว่าเริ่มมีการตอบสนอง และมีโอกาสหาย บางครั้งผู้ป่วยยังไม่มีแรงดันตอบสนองเพียงให้ผู้ป่วยสามารถยกเท้าขึ้นได้ท่านถือว่ามีความหวังในการรักษา



รูปที่ 11 การตรวจสอบการตอบสนองหลังจากการขีดเส้น

## 6. การกระตุ้นเส้นต่าง ๆ หลังขีดเส้น

หลังจากการขีดเส้นจนครบทุกจุดแล้ว รวมถึงการตรวจสอบการตอบสนองแล้ว จะกระตุ้นเส้นต่าง ๆ (รูปที่ 12) โดย

- 1) นวดคลึงจากหน้าขาไปยังโคนขา ถ้า นวดแล้วยังไม่มีการตอบสนอง ให้ทำขั้นตอนต่อไป
- 2) ยืดหยุ่นเส้น โดยใช้มือจับที่ข้อเท้าของผู้ป่วย แล้วใช้เท้ายันโล่จากโคนขามาหาเข่าของผู้ป่วย แล้วทำทั้งสองข้าง
- 3) พับขาผู้ป่วยให้หัวเป็นเลข 4 ไปไว้ที่เหนือเข่าด้านตรงข้าม ใช้มือกดให้ขาเบะออก แล้วเขย่าเบา ๆ แล้วทวบฝ่าเท้าเบา ๆ เพื่อกระตุ้นให้เลือดหมุนเวียน แล้วทำทั้งสองข้าง
- 4) จับขาผู้ป่วยงอเข้าตั้งขึ้นทั้งสองข้าง แล้วใช้หัวแม่เท้ายันเข้าที่โคนขาด้านหลัง แล้วใช้มือดึงที่เข่าผู้ป่วยเขย่าเข้าหาตัวผู้ นวด เพื่อให้เลือดลมเดินได้สะดวกขึ้น แล้วทำทั้งสองขา
- 5) จับเท้าของผู้ป่วยแยกออก จับเข่าของ



คลึงหน้าขา



ยืดหยุ่นเส้น



ไขว้ขาให้เป็นเลข 4



ยันโคนขา



แยกเท้าออกแล้วจับเข่าให้ชิดตกลงมาด้านหน้า



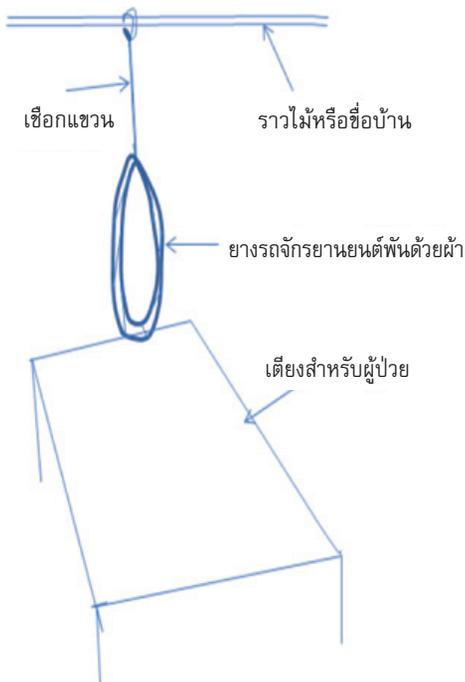
ปิดไหล่และสะโพก

รูปที่ 12 การกระตุ้นเส้นต่าง ๆ

ผู้ป่วยให้ชิดกัน แล้วกดเข้าทั้งสองตรงกลางที่ละข้าง  
6) ให้ผู้ป่วยนอนตะแคงจับแขนด้านบน  
ให้เบี่ยงไปด้านหลัง อีกมือกดที่สะโพก แล้วออกแรง  
กดทั้งสองมือเพื่อยืดเส้นที่ควบคุมแขนและสะโพก  
กดเข่า ๆ ทำทั้งสองข้าง

## 7. การออกกำลังกายบนเอน

หลังจากเสร็จสิ้นขั้นตอนการยืดเส้นแล้ว จัดให้  
ผู้ป่วยออกกำลังกายบนเอนเพื่อกระตุ้นระบบ  
ประสาทส่วนกลาง โดยใช้อุปกรณ์ช่วยที่แม่จันลี  
ประยุกต์ขึ้น ซึ่งประกอบด้วยยางรัดจักรยานยนต์  
พันด้วยผ้าให้รอบมิดชิด เพื่อป้องกันการเสียดสีกับ  
ขาผู้ป่วย จากนั้นใช้เชือกที่แข็งแรงผูกยางรัด  
จักรยานยนต์แขวนไว้กับราวไม้ที่แข็งแรง หรือซื่อบ้าน  
แล้วปล่อยให้ยางทั้งระดับลงมาสูงจากพื้นที่จะให้  
ผู้ป่วยนอน ประมาณ 15-20 เซนติเมตร (รูปที่ 13)



โดยให้ยางรัดจักรยานยนต์แขวนอยู่บริเวณข้อเท้าถึง  
น่องของผู้ป่วย

จากนั้นให้ผู้ป่วยนอนหงายแล้วจับเท้าของ  
ผู้ป่วยสอดเข้าในวงยางจักรยานยนต์ แล้วให้  
ออกแรงแกว่งซ้าย-ขวา แต่หากผู้ป่วยยังขยับตัวไม่ได้  
ให้ผู้ดูแลช่วยออกแรงจับแกว่งซ้าย-ขวา เพื่อกระตุ้น  
จุดศูนย์รวมของเส้นประสาท ทั้งส่วนบนและส่วน  
ล่างของร่างกาย จนกว่าผู้ป่วยจะเริ่มมีความรู้สึก จึง  
จะให้ผู้ป่วยออกแรงแกว่งออกกำลังกายบนเอนเองได้  
(รูปที่ 13)

## 8. การฝึกการนั่ง การยืน (ตั้งไข่) และการเดิน

การฝึกในชุดนี้จะเริ่มเมื่อผู้ป่วยเริ่มแข็งแรงขึ้น  
สามารถบังคับร่างกายให้นั่งได้ด้วยตัวเอง โดยมี  
นวัตกรรมที่แม่จันลีทำขึ้น ดังในรูปที่ 2 โดย  
ประยุกต์จากของเดิมที่หมอพุทสา ซึ่งเป็นครูของ



รูปที่ 13 นวัตกรรมที่ออกกำลังกายบนเอน

ท่านที่ใช้วิธีการฝังหลักทำราวให้ผู้ป่วยหัดเดินเช่นเดียวกับหลักฝึกเดินของเด็กในสมัยก่อน แล้วท่านจะพุงให้ผู้ป่วยเข้าไปนั่งในอุปกรณ์ นอกจากนั้นแล้วแม่จันลียังประยุกต์ใช้ที่นวดเท้าแบบล้อหมุนหรือกะลามะพร้าวคว่ำ (รูปที่ 14) ให้ผู้ป่วยเหยียบเพื่อกระตุ้น เส้นประสาทกลางฝ่าเท้า ที่เป็นจุดควบคุมระบบต่าง ๆ ในร่างกาย และมีไม้หนวด (รูปที่ 15) ไว้ให้ผู้ป่วยนวดกระตุ้นฝ่าเท้าด้วยตัวเอง

การรักษาของท่านจะทำตามโปรแกรมตั้งแต่ขั้นที่ 2 ถึงขั้นที่ 8 ทุกวัน วันละ 2 รอบ จนผู้ป่วยสามารถเดินเองได้ตามปกติ หรือการดีขึ้น ผู้ป่วยพึงพอใจการรักษาแล้ว ขั้นตอนสุดท้ายคือการรักษาด้วยการปลงกาย (รูปที่ 16) คือการนำเครื่องบูชาครูมาตรวจนับ



รูปที่ 14 นวัตกรรมที่ฝึกนั่ง ยืน



รูปที่ 15 ไม้หนวดสำหรับให้ผู้ป่วยนวดตัวเอง



รูปที่ 16 การปลงกาย หรือการนำเครื่องบูชาครูมาตรวจนับ

เป็นขวัญและกำลังใจในการรักษาแต่ละครั้ง ซึ่งในขั้นตอนสุดท้ายนี้แม่จันลีท่านว่าต้องให้ความสำคัญหากทำแบบไม่ตั้งใจจะถือเป็นการลบหลู่ครูบาอาจารย์ ซึ่งอาจมีเหตุไม่คาดคิดเกิดขึ้น ดังที่ท่านเล่าว่าเคยมีผู้ป่วยมาให้ท่านไปรักษาที่บ้านของผู้ป่วย ได้ให้การรักษาตามปกติจนผู้ป่วยเดินได้ หลังจากเสร็จสิ้นการรักษา แม่จันลีตรวจนับขั้นนี้ไหว้ครู พบว่าเหล้าหายไปหลังจากที่ผู้ป่วยกลับไปดำรงชีวิตตามปกติ ได้ประมาณ 1 เดือน ผู้ป่วยรายนั้น เสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ ดังนั้นท่านจึงให้ระมัดระวัง ในการจัดเตรียมเครื่องไหว้ครูให้ทำด้วยความตั้งใจ

ข้อชะล่า หรือข้อห้าม ในระหว่างการรักษา แม่จันลีให้ผู้ป่วยต้องชะล่าของกิน คือ ห้ามกินของหมัก ของดอง อาหารทะเล

### อาหารแนะนำ

- 1) ให้กินปลาที่มีเกล็ด เนื้อนุ่มไม่ติดมัน ข้าวกล้อง พักทอง
- 2) ในช่วงแรก ผู้ป่วยประสาทรับรู้ยังไม่ดี ต้องระมัดระวังการกิน เพราะผู้ป่วยช่วยตัวเองไม่ได้

เช่นเรื่องกระดูก ก้าง ติดคอ แล้วผู้ป่วยช่วยตัวเองไม่ได้ อาจถึงเสียชีวิตได้ เพราะผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต มักมีปัญหาเรื่องการกลืน

## อภิปรายผล

โรคอัมพฤกษ์-อัมพาต เป็นโรคที่มีความผิดปกติในการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น หลอดเลือดในสมองตีบ อุดตัน หรือแตก หรือเกิดจากสมอง ไขสันหลัง หรือเส้นประสาทได้รับบาดเจ็บหรืออักเสบ ในปัจจุบันการรักษาควรปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนให้สมองและประสาทผ่านระยะวิกฤติ ก่อน เป็นการป้องกันเซลล์ประสาทฝ่อหรือตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยงและรักษาไม่หาย ที่จะก่อให้เกิดความพิการตามมา หลังจากนั้นจึงฟื้นฟูด้วยวิธีการแบบแผนไทย ดังเช่นในกรณีการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต ของแม่จันลี เปลี่ยนเอก ซึ่งใช้การขีดเส้นและรีดเส้นกระตุ้นการไหลเวียนทั้งระบบเลือดและลมในร่างกายผู้ป่วยที่เป็นอัมพฤกษ์-อัมพาต ซึ่งสอดคล้องกับการรักษาของแผนปัจจุบันที่ใช้ยา วอร์ฟาริน (Warfarin) เป็นยาที่ใช้เพื่อแก้ปัญหาคออุดตันของเส้นเลือดมานานกว่า 50 ปี<sup>[6]</sup> และนอกจากการขีดเส้นแล้ว ในโปรแกรมการรักษาของแม่จันลี ยังมีการออกกำลังกายส่วนต่าง ๆ ที่ช่วยกระตุ้นประสาทส่วนควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น การออกกำลังกายบนเอน ที่ใช้การเคลื่อนไหวกระตุ้นประสาทรับรู้ต่าง ๆ หรือการฝึกนั่ง ฝึกยืน และฝึกเดิน ซึ่งแม่จันลีได้ดัดแปลงและประยุกต์สร้างนวัตกรรมช่วยการออกกำลังกายอวัยวะส่วนต่าง ๆ เพื่อผ่อนคลายผู้รักษาหรือผู้ดูแล และช่วยผู้ป่วยได้ออกกำลังกายและเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมากขึ้น เช่น อุปกรณ์การฝึกกลืน และอุปกรณ์ออกกำลังกายเอน

เช่นเดียวกับการทำกายภาพบำบัดของแผนปัจจุบันที่ใช้อุปกรณ์ในการฟื้นฟูกำลังในผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต รวมทั้งการพัฒนาอุปกรณ์ช่วยในการทำกายภาพ บำบัดเช่นในนางของ วีรพงศ์ สมุทรอัษฎงค์ และคณะ ที่ศึกษาถึงการออกแบบและพัฒนาอุปกรณ์ช่วยฝึกเดินสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อช่วยการรักษา<sup>[7]</sup> การย่ำสมุนไพรรอบสมุนไพรรวมทั้งการพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายวันเพื่อกระตุ้นให้มีการขับเหงื่อซึ่งเป็นอีกช่องทางในการขับของเสียออกจากร่างกายออกทางเหงื่อ รวมทั้งความร้อนที่ได้รับจะไปกระตุ้นให้ร่างกายอบอุ่น กระตุ้นการรับรู้ให้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเสาวภา เต็ดขาด ที่ทำการศึกษาผลของรูปแบบการฟื้นฟูสภาพโดยใช้การรักษาทางเลือกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีทั้งการออกกำลังกาย การประคบสมุนไพร และใช้ธาราบำบัด ร่วมกันในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าช่วยเพิ่มความสามารถในการประกอบกิจกรรมประจำวันได้ดีขึ้น<sup>[8]</sup> และการดื่มน้ำสมุนไพร ที่ประกอบด้วยสมุนไพรรอบหลายชนิดตั้งแต่ละชนิดมีสรรพคุณช่วยทั้งกระตุ้นประสาทและคลายกล้ามเนื้ออันเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วขึ้น

เมื่อพิจารณาตลอดกระบวนการรักษาของแม่จันลีแล้ว จึงเชื่อว่ามีความเป็นไปได้ที่กระบวนการที่ท่านใช้ในการรักษาสามารถรักษาให้ผู้ป่วยอาการอัมพฤกษ์ หรืออัมพาตนั้น ทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และอาจนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ หรือใช้สำหรับการศึกษาตัวเองของผู้ป่วยได้ นอกจากนั้นแล้วควรมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของการรักษาแบบนี้ด้วยระเบียบวิธีวิจัยทางคลินิก เพื่อหาข้อสรุปที่ชัดเจนต่อไปในอนาคต

## ข้อสรุป

จากการศึกษากระบวนการรักษาอัมพฤกษ์-อัมพาตของแม่จันลี เปลี้นนอก เป็นการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาตที่ใช้หลายวิธีการประกอบกัน แม่จันลีจัดโปรแกรมการรักษาเป็น 8 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การซักประวัติและวินิจฉัยอาการ 2) การย่ำสมุนไพร 3) การอบสมุนไพร 4) การนวดแบบขีดเส้น 5) การตรวจสอบการตอบสนองหลังการขีดเส้น 6) การกระตุ้นเส้นเอ็นและเส้นเลือด 7) การออกกำลังกายปั่นเอว และ 8) การฟื้นฟูร่างกายด้วยการฝึกการนั่ง การลุก ยืน และการเดิน ซึ่งกิจกรรมทั้งหมด ท่านจัดให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมตามโปรแกรมวันละ 2 รอบ คือ ช่วงเช้าหลังตื่นนอน และช่วงบ่ายหลังรับประทานอาหารกลางวัน โดยระยะเวลาการรักษาขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย โดยทั่วไปอยู่ระหว่าง 15 วัน ถึง 3 เดือน ในการรักษา ท่านเน้นเรื่องกำลังใจผู้ป่วย ที่ต้องมีความเชื่อมั่นว่าจะหายหรือดีขึ้นได้ หากผู้ป่วยใดที่ไม่มีความเชื่อว่าการรักษาจะได้ผล ท่านมักไม่รับรักษา เพราะผู้ที่ไม่เชื่อมักไม่ปฏิบัติ ตามโปรแกรมที่กำหนด ทำให้การรักษาเป็นไปได้ยาก และอีกเรื่องคือการเคารพบูชาครู สิ่งเหล่านี้เป็นขวัญและกำลังใจทั้งผู้ทำการรักษา และผู้รับการรักษา

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ แม่จันลี เปลี้นนอก ผู้ให้ข้อมูลวิธีการรักษาอย่างไม่ปิดบัง และขอขอบคุณ ผศ.พิเชษฐ เวชวิฐาน คุณราตรี จันทร คุณประณีต แผงนาวัน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ที่ให้การสนับสนุนการทำการศึกษาเป็นอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

1. Surakiat Achananuparp. Text book of general diagnosis and therapeutic. 3rd ed. Bangkok: Moh-chao-Ban Publishing; 2011. 347 p. (in Thai)
2. Thai Stroke Society. Stroke situation [Internet]. 2015 [cited 2015 Nov 5]. Available from: <https://thaistrokesociety.org//purpose/>
3. Bureau of Policy and Strategy, Office of Permanent Secretary. Thailand healthy lifestyle strategic plan, B.E. 2554-2563 (2011-2020). Bangkok: National Buddhism Press; 2010. 47 p. (in Thai)
4. Ratre Pranakhon (interviewer). Document interviews "Indigenous knowledge on paralysis therapy: A case of Mae Chanli Pianaek": 17 August 2013. (Mimeographed). (in Thai)
5. Chokevivat V, Sobhansiri S, Suksut P. Indigenous Wisdom Records: Janlee Pianaek, Outstanding Thai Traditional Medical Doctor, 2013, with volunteer spirit of Ban Non Hom, Non Hom subdistrict, Mueang district, Sakon Nakhon province. Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine. 2016;14(2):204-11.
6. The Heart Association of Thailand Under The Royal Patronage of H.M. The King. Guideline to anticoagulant therapy [Internet]. n.d. [2016 May 25]. Available from: [http://www.thaiheart.org/images/column\\_1292154183/warfarin\\_Guideline\(1\).pdf](http://www.thaiheart.org/images/column_1292154183/warfarin_Guideline(1).pdf) (in Thai)
7. Smutrautsadong V, Rungruengduayboon B, Koonkumchoo P. The design and development of device for stroke. 1st Conference on Graduate Student Network of Thailand; 2012 December 1-18; Thammasat University. Sci-Tech 018. (in Thai)
8. Dedkhard S. Effects of rehabilitation program using complementary therapy in stroke patients. J Prapokklo Hosp Clin Med Educat Center. 2015;32(2):135-46. (in Thai)