

การศึกษาภูมิปัญญาในการรักษาโรคสะเก็ดเงินและโรคเบาหวานของหมอพื้นบ้านอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส
Folk Medicine Wisdom in Treating Psoriasis and Diabetes Mellitus of Folk Healer
Chanee District, Narathiwat Province

กอนิตะห์ สามัง¹, รุสมาวาตี อับดุลเลาะห์¹, ปิ่นกมล สมพีรวงศ์¹, ปิยะพงษ์ ชูชนะ²,
วรารณ รัตนพาหิระ¹, อีระพงษ์ อาญาเมือง^{1*}

Konita Samaeng¹, Rusmawati Abdulsoh¹, Pinkamol Sompeewong¹, Piyapong Chuchana²,
Waraporn Rattanapahira¹, Teerapong Ayamuang^{1*}

¹วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²วิทยาลัยการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต

¹Sirindhorn College of Public Health, Chonburi Province, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,
Praboromarajchanok Institute, Thailand

²Colege of Oriental medicine, Rangsit University, Thailand

* Corresponding author: terapong Ayamueang; E-mail: terapong@scphc.ac.th

Received 03/04/2026

Revised 29/04/2026

Accepted 30/05/2026

บทคัดย่อ

บทนำ: ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านมีความสำคัญต่อระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ งานวิจัยนี้มุ่งถอดบทเรียนและบันทึกองค์ความรู้ของ พ่อหมอหมวก คงศรี (หมอยะโก๊ะ) หมอพื้นบ้านผู้เชี่ยวชาญการรักษาโรคสะเก็ดเงินและโรคเบาหวานด้วยสมุนไพรในอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส เพื่อการอนุรักษ์และพัฒนาต่อยอดในระบบสุขภาพชุมชน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประวัติ องค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญ กระบวนการรักษา และวิเคราะห์หลักการตั้งตำรับยาสมุนไพรในการรักษาโรคสะเก็ดเงินและโรคเบาหวานของพ่อหมอหมวก คงศรี

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากผู้ให้ข้อมูลหลักคือ พ่อหมอหมวก คงศรี และผู้ให้ข้อมูลสนับสนุน 9 คน ในพื้นที่อำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ซึ่งครอบคลุมประเด็นการประเมินประวัติ การสืบทอดความรู้ กระบวนการรักษา และตำรับยา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ร่วมกับการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า

ผลการศึกษา: พ่อหมอหมวก คงศรี ได้รับการถ่ายทอดวิชาจากตาเสาร์และศึกษาเพิ่มเติมจากตำรายาวิธโพธิ์ กระบวนการรักษามี 3 ขั้นตอน คือ ชักประวัติตรวจรอยโรค, จ่ายยาสมุนไพรพร้อมให้กำลังใจ, และติดตามผลพร้อมทำพิธีกรรม "เด็ดพิษ" หรือ "สะบัดราก" เมื่ออาการดีขึ้น สำหรับการตั้งตำรับยาพบว่า โรคสะเก็ดเงิน มี 2 ตำรับ ได้แก่ ยาต้ม ประกอบด้วยสมุนไพรหลัก 7 ชนิด (เช่น เปลือกต้นโรคแดง, แก่นโรคขาว, หม้อข้าวหม้อแกงลิง)

และยาทาภายนอก ประกอบด้วยสมุนไพร 4 ชนิด (เช่น ผักบั้งทะเล, เมล็ดลำโพง) โดยเน้นรสเฝื่อนเพื่อแก้โรคผิวหนังและน้ำเหลืองเสีย และโรคเบาหวาน มี 2 ตำรับ ได้แก่ ยารับประทานรูปแบบแคปซูล ประกอบด้วยสมุนไพร 5 ชนิด (เช่น ใบกระท่อมก้านแดง, ใบหม่อน, รากสะเดาเทียม) และยาทาแผล (เปลือกไม้สักผสมน้ำผึ้ง) ซึ่งสมุนไพรเหล่านี้มีฤทธิ์ลดน้ำตาลในเลือดและต้านการอักเสบ

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา: ภูมิปัญญาของพ่อหมอหมวก คงศรี เป็นการรักษาแบบองค์รวมที่ดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ มีการผสมผสานตำรับยาที่สอดคล้องกับทฤษฎีการแพทย์แผนไทยและเภสัชกรรมไทย โดยเฉพาะการใช้รสรยา "เฝื่อน" ในการรักษาโรคผิวหนัง และสมุนไพรสด/ผัดในการลดน้ำตาลในเลือด ซึ่งสอดคล้องกับฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาในงานวิจัยปัจจุบัน นอกจากนี้ การรักษาของท่านยังแสดงถึงการอยู่ร่วมกันของพหุวัฒนธรรมในพื้นที่ เนื่องจากท่านเป็นหมอไทยพุทธที่รักษาคนในชุมชนมุสลิมได้อย่างกลมกลืน องค์ความรู้นี้จึงควรค่าแก่การอนุรักษ์และส่งเสริมให้มีการบูรณาการร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน, หมอพื้นบ้าน, โรคสะกัดเงิน, โรคเบาหวาน, พหุวัฒนธรรม, พิธีกรรมบำบัด

Abstract

Introduction: Folk medicine wisdom is crucial to the health care system in the multicultural areas of the three southern border provinces. This research aims to extract lessons and document the body of knowledge of Mr. Muak Kongsri (Mor Yako), a folk healer specializing in the treatment of psoriasis and diabetes mellitus with herbal medicine in Chanae District, Narathiwat Province. This documentation is intended for the conservation and further development of these practices within the community health system.

Objectives: To study the history, body of knowledge, expertise, and treatment processes, as well as to analyze the principles of herbal formulation for treating psoriasis and diabetes mellitus employed by Mr. Muak Kongsri.

Methodology: This qualitative research study utilized in-depth interviews. The key informant was Mr. Muak Kongsri, supported by 9 additional informants in Chanae District, Narathiwat Province. The research instrument was a semi-structured interview guide covering the assessment of the healer's history, knowledge transmission, treatment processes, and herbal recipes. Data were analyzed using content analysis in conjunction with data triangulation.

Results: Mr. Muak Kongsri inherited his knowledge from his grandfather, Sao, and expanded his expertise through the Wat Pho medical texts. The treatment process involves a holistic approach consisting of 3 steps: history taking and lesion examination; dispensing herbal medicine

accompanied by culturally appropriate encouragement; and follow-up, which includes performing the "Ded Phit" (toxin neutralizing) or "Sabad Rak" (root shaking) rituals once symptoms improve. Regarding herbal formulations, two recipes are used for psoriasis: a decoction consisting of 7 main herbs (e.g., *Gardenia erythroclada* bark, *Tamilnadia uliginosa* heartwood, and *Nepenthes* sp.) and a topical remedy containing 4 herbs (e.g., *Ipomoea pes-caprae* and *Datura metel* seeds). These formulations emphasize an "intoxicating" taste to address skin diseases and lymphatic disorders. For diabetes mellitus, two recipes are utilized: oral capsules comprising 5 herbs (e.g., red-veined kratom leaves, mulberry leaves, and *Azadirachta excelsa* root) and a topical remedy for wounds (teak bark mixed with honey). These herbs possess blood sugar-lowering and anti-inflammatory properties.

Conclusion and Discussion: Mr. Muak Kongsri's wisdom exemplifies a holistic healing approach that addresses both the physical and mental well-being of patients. It integrates herbal recipes consistent with Thai traditional medicine and pharmacological theories, particularly the use of the "intoxicating" taste for skin conditions and bitter/astringent herbs for glycemic control, which align with current pharmacological research. Furthermore, his therapeutic practices illustrate multicultural coexistence, as he is a Thai Buddhist healer who seamlessly provides care within a predominantly Muslim community. This knowledge is highly valuable for conservation and merits integration with modern medicine in community hospitals.

Keywords: Folk medicine wisdom, Folk healer, Psoriasis, Diabetes mellitus, Multiculturalism, Holistic healing, Ritual therapy

บทนำ

ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเป็นรากฐานสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งหมอพื้นบ้านมีบทบาทสำคัญในระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ (Pluralistic Medical System) ที่ผสมผสานการดูแลสุขภาพเข้ากับวิถีชีวิตและบริบททางวัฒนธรรมของชุมชน ปัจจุบัน พื้นที่จังหวัดนราธิวาสและอำเภอจะแนะกำลังเผชิญกับสถานการณ์ปัญหาโรคเรื้อรังที่ทวีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่อย่างมาก โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากข้อมูลสถานการณ์ในจังหวัดนราธิวาสปี พ.ศ. 2566 พบว่ามีผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุสูงถึง 21,084 คน และมีอัตราการตายร้อยละ 0.52 ในขณะเดียวกัน โรคสะเก็ดเงิน ก็เป็นโรคผิวหนังอักเสบเรื้อรังที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างรุนแรง ทั้งในแง่ของความเจ็บปวดทางกายและผลกระทบทางจิตใจ ซึ่งการ

รักษาตามมาตรฐานแผนปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาโรคนี้ให้หายขาดได้ในทันที และต้องอาศัยการดูแลอย่างต่อเนื่อง ด้วยข้อจำกัดของการแพทย์แผนปัจจุบันในการรักษาโรคเรื้อรังทั้งสองชนิดนี้ ผู้ป่วยในพื้นที่จึงมีความจำเป็นต้องแสวงหาทางเลือกอื่น โดยหันมาพึ่งพาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Approach) ที่ดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ อย่างไรก็ตาม เมื่อทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้มักกระจุกตัวอยู่เพียงการศึกษาบทบาทและภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านชาวมุสลิม (เช่น โต๊ะบอมอ หรือ โต๊ะบิแด) เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรหลักในพื้นที่ แต่งานวิจัยที่เจาะลึกถึงบทบาทของ "หมอพื้นบ้านชาวไทยพุทธ" ที่ดำรงชีวิตและให้การรักษายู่ในพื้นที่ที่มีชาวมุสลิมเป็นชนกลุ่มใหญ่นั้น ยังขาดแคลนอยู่อย่างมาก งานวิจัยชิ้นนี้จึงมุ่งเป้าที่จะเข้ามาเติมเต็มองค์ความรู้ในส่วนที่ขาดหายไปนี้ โดยทำการศึกษาและถอดบทเรียนองค์ความรู้ของ พ่อหมอหมวก คงศรี (หรือ หมอยะโก๊ะ) ซึ่งเป็นปราชญ์บุคคลและหมอพื้นบ้านชาวไทยพุทธที่อาศัยอยู่ในชุมชนมุสลิม อำเภोजะแนะ จังหวัดนราธิวาส การศึกษาความเชี่ยวชาญของท่านในการรักษาโรคสะเก็ดเงินและโรคเบาหวานด้วยสมุนไพร ไม่เพียงแต่จะเป็นการบันทึกสูตรยาและกระบวนการรักษาเท่านั้น แต่ยังเป็นการสะท้อนมิติของความงดงามทางพหุวัฒนธรรม ที่แสดงให้เห็นว่าภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและความศรัทธาสามารถเชื่อมโยงผู้ป่วยและผู้รักษาให้ก้าวข้ามความแตกต่างทางศาสนาได้อย่างกลมกลืน องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษานี้จึงเป็นกุญแจสำคัญในการอนุรักษ์มรดกทางวัฒนธรรม และนำไปประยุกต์ใช้ในการบูรณาการระบบสุขภาพชุมชน ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในพื้นที่ชายแดนใต้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประวัติและองค์ความรู้ภูมิปัญญา ในการสืบทอดประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของพ่อหมอหมวก คงศรี
2. เพื่อศึกษากระบวนการรักษาและผลลัพธ์การรักษาในมุมมองของผู้รับบริการของผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรคสะเก็ดเงินและโรคเบาหวาน
3. เพื่อวิเคราะห์หลักการตั้งตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคสะเก็ดเงินและโรคเบาหวาน

ระเบียบวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ดำเนินการภายใต้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมุ่งเน้นการศึกษากุมิปัญญาการรักษาโรคแบบเจาะลึก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในการศึกษานี้ ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในพื้นที่ตำบลจะแนะ อำเภोजะแนะ จังหวัดนราธิวาส โดยจำแนกผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 2 กลุ่มสำคัญ ได้แก่

1. ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) คือ พ่อหมอหมวก คงศรี ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือได้รับการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส มีใบประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย มีความเชี่ยวชาญในการบำบัดรักษาโรคสะกิดเงินและโรคเบาหวานสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ และเป็นที่ยอมรับศรัทธาของคนในชุมชน

2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสนับสนุน ประกอบด้วยบุคคลที่เกี่ยวข้องจำนวนรวม 9 ท่าน เพื่อให้ข้อมูลรอบด้านและยืนยันผลการรักษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส จำนวน 2 ท่าน, ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน) จำนวน 1 ท่าน, สมาชิกในชุมชนจำนวน 2 ท่าน และกลุ่มผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการรักษากับพ่อหมอหมวกจำนวน 4 ท่าน โดยในกลุ่มผู้ป่วยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria) คือ ต้องเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสะกิดเงินหรือโรคเบาหวาน ที่เข้ารับการรักษากับพ่อหมอหมวกอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน และสนใจให้ข้อมูล ส่วนเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) คือ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือหลักที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) ซึ่งพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อให้มั่นใจว่าครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 3 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 สำหรับสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน (ครอบคลุมประวัติ การสืบทอดความรู้ กระบวนการรักษา และตำรับยา) ชุดที่ 2 สำหรับผู้มารับบริการ และชุดที่ 3 สำหรับคนในชุมชน นอกจากนี้ ยังมีอุปกรณ์สนับสนุนการเก็บข้อมูลภาคสนาม ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียงดิจิทัล สมุดจดบันทึก กล้องถ่ายภาพ และกล้องวิดีโอ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2566 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2567 โดยผู้วิจัยได้ลงพื้นที่เพื่อทำการ สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ร่วมกับการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและการสังเกตการณ์ การเก็บข้อมูลกระทำโดยการบันทึกเสียง จดบันทึกประเด็นสำคัญ และบันทึกภาพประกอบการสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดิบที่ได้มาเรียบเรียงและเตรียมพร้อมสำหรับการวิเคราะห์ในลำดับต่อไป

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลและจริยธรรมการวิจัย การศึกษานี้ได้ดำเนินการภายใต้หลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผู้วิจัยได้เข้าพบเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน และขอความยินยอม (Informed Consent) จากผู้ให้ข้อมูลทุกท่านก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ การเปิดเผยชื่อจริงและข้อมูลประวัติของ "พ่อหมอหมวก คงศรี" ได้รับการอนุญาตและยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากท่านแล้ว เพื่อเป็นการเชิดชูเกียรติและบันทึกเป็นมรดกทางภูมิปัญญา สำหรับการบันทึกภาพรอยโรคและกระบวนการรักษา ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ป่วยเป็น

รายบุคคล โดยทำการปกปิดใบหน้าและข้อมูลระบุตัวตนของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด เพื่อรักษาความลับและปกป้องสิทธิส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมการวิจัย

การตรวจสอบข้อมูล

เพื่อให้ข้อมูลมีความเที่ยงตรงและน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยใช้วิธีการ ตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation Method) ซึ่งประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่

- 1) ด้านข้อมูล (Data Triangulation)
- 2) ด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation)
- 3) ด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation)

การนำเสนอผลวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้มาเรียบเรียงและสังเคราะห์จับใจความสำคัญตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ส่วนการนำเสนอผลการวิจัยนั้น ใช้วิธีการ พรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis) โดยมีการแทรกภาพประกอบในส่วนที่สำคัญเพื่อช่วยขยายความเข้าใจให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ผลการศึกษา

1. ศึกษาประวัติและข้อมูลทั่วไปของพ่อหมอหมวก คงศรี

พ่อหมอหมวก คงศรี หรือที่ชาวบ้านเรียกว่า "หมอยะโก๊ะ" เป็นปราชญ์ชาวบ้านและหมอพื้นบ้านอาวุโส เกิดเมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2479 ปัจจุบันอายุ 90 ปี พื้นเพเดิมเป็นชาวอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ก่อนจะย้ายถิ่นฐานมาอยู่ที่ชุมชนนังซีโป ตำบลจะแนะ อำเภोजะแนะ จังหวัดนราธิวาส เมื่ออายุประมาณ 40 ปี ท่านเป็นชาวไทยพุทธที่อาศัยอยู่ในชุมชนมุสลิมได้อย่างกลมกลืน ประกอบอาชีพเกษตรกรรมควบคู่ไปกับการเป็นหมอพื้นบ้าน ด้วยความสามารถที่เป็นที่ประจักษ์ ท่านได้รับการคัดเลือกให้เป็น "หมอไทยดีเด่นแห่งชาติ พ.ศ. 2563" การดำรงตนของพ่อหมอหมวกสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของหมอพื้นบ้านที่เป็นที่พึ่งทางสุขภาพของชุมชนพหุวัฒนธรรม แม้ท่านจะเป็นชาวไทยพุทธแต่ได้รับการยอมรับและศรัทธาจากชาวมุสลิมในพื้นที่เรียกขานว่า "บอมอยะโก๊ะ" ซึ่งแสดงให้เห็นว่าภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านสามารถก้าวข้ามกำแพงทางศาสนาและวัฒนธรรมได้ โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือการบำบัดความเจ็บป่วยของคนในชุมชน

นอกจากนี้ ในประเด็นพหุวัฒนธรรมด้านสุขภาพ พบว่าความเชื่อทางศาสนาที่แตกต่างกันไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการรักษา แต่กลับเป็นปัจจัยที่พ่อหมอหมวกนำมาประยุกต์ใช้ใน "กระบวนการสื่อสารเพื่อการเยียวยา" (Healing communication) อย่างลึกซึ้ง ท่านมีความเข้าใจในบริบทของชุมชนวิถี และปรับเปลี่ยนวิธีการสื่อสารให้สอดคล้องกับความเชื่อของผู้ป่วย เช่น การให้กำลังใจที่เชื่อมโยงกับหลักคำสอนหรือความศรัทธาของศาสนาอิสลามสำหรับผู้ป่วยมุสลิม และพุทธศาสนาสำหรับผู้ป่วยชาวพุทธ สิ่งนี้ช่วยลดช่องว่างทางวัฒนธรรม สร้าง

ความไว้วางใจ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาตนเอง ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การรักษาที่ดีขึ้นอย่างมั่นคงตลอดไป

2. ศึกษาการสืบทอดความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญ

พ่อหมอหมวกเริ่มเส้นทางหมอพื้นบ้านตั้งแต่อายุ 10 ขวบ โดยได้รับการถ่ายทอดวิชาจากคุณตา (ตาเสาร์) ผ่านวิธีการติดตามไปรักษาผู้ป่วยและจดจำตำรายา เมื่อย้ายมาอยู่ที่อำเภอจะนะ ท่านได้รับตำรายาจากวัดโพธิ์ และศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมด้วยตนเองจนเกิดความชำนาญ ท่านมีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคหลายชนิด ได้แก่ โรคสะกิดเงิน โรคเบาหวาน โรคกรดสัดวงทวาร โรคสตรี และโรคกระดูก โดยสั่งสมประสบการณ์การรักษามายาวนานกว่า 48 ปี ปัจจุบันท่านมีเจตนาธรรมที่เปิดกว้างในการถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ผู้ที่สนใจโดยไม่มีเงื่อนไขและไม่มีพิธีกรรมซับซ้อน เพื่ออนุรักษ์ภูมิปัญญาให้สูญหาย กระบวนการเรียนรู้ของพ่อหมอหมวกสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญศรี เลิศวิริยจิตต์ (2555) ที่พบว่าแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษด้วยวิธี "ครูพักลักจำ" คือการเป็นลูกมือช่วยเก็บยาและสังเกตการณ์ ก่อนจะพัฒนาสู่การปฏิบัติจริงและการศึกษาดำเนินเพิ่มเติม

3. ศึกษาผลลัพธ์และกระบวนการรักษาผู้ป่วย

กระบวนการรักษาเน้นความเป็นองค์รวม (Holistic) แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนสำคัญ ดังนี้

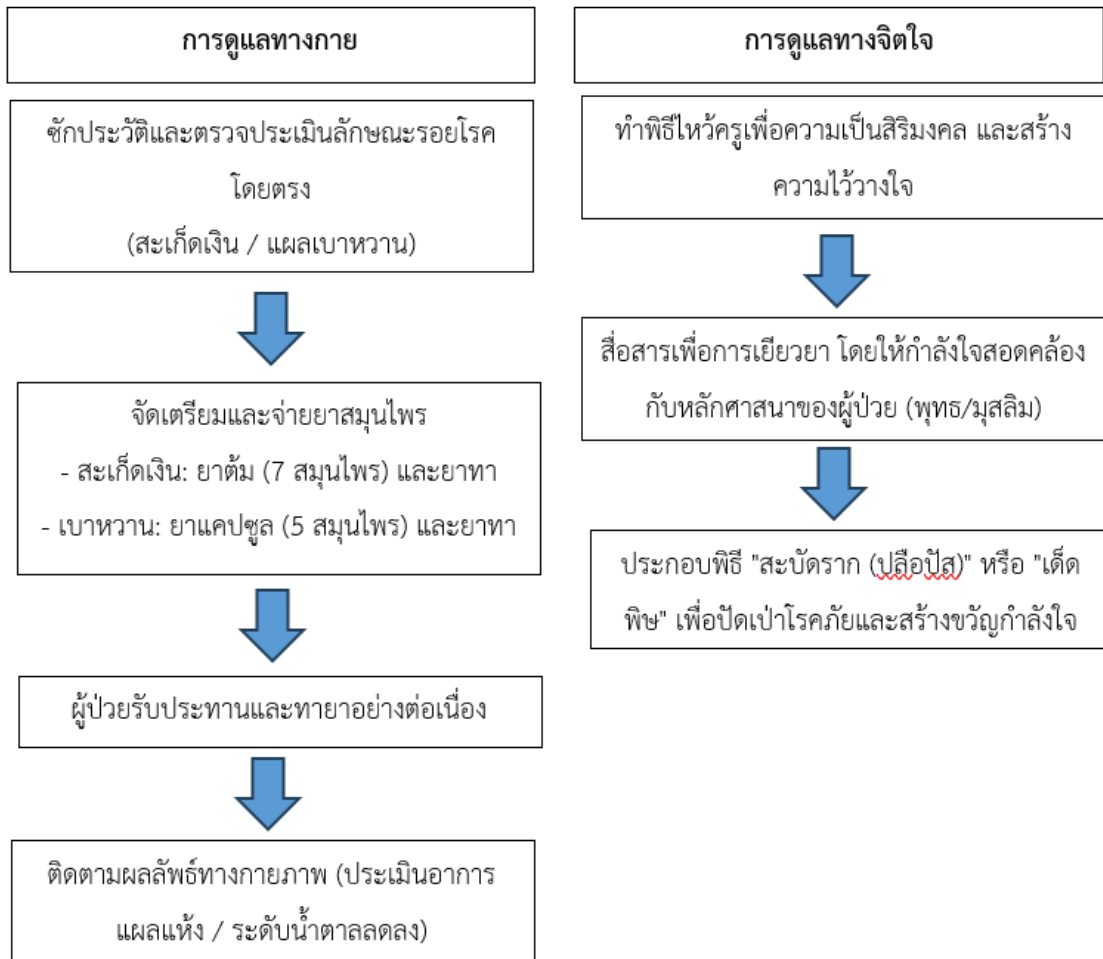
ก่อนการรักษา มีการซักประวัติ สังเกตอาการ และให้คำปรึกษาเพื่อความเป็นสิริมงคล

ขณะรักษา ใช้ยาสมุนไพร (ยาต้ม/แคปซูล/ยาทา) ควบคู่กับการดูแลด้านจิตใจ โดยมีการสื่อสารให้กำลังใจที่สอดคล้องกับความเชื่อของผู้ป่วยแต่ละศาสนา

หลังการรักษา มีการติดตามผล และเมื่อหายดีแล้วจะประกอบพิธีกรรม "เด็ดพิษ" หรือ "พิธีสะบัดราก (ปลื้อปลส)" เพื่อปัดเป่าโรคและสร้างขวัญกำลังใจ

ผลลัพธ์: ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่รักษาแผนปัจจุบันไม่หายขาด แต่เมื่อรักษาด้วยพ่อหมอหมวกต่อเนื่อง (1-2 ปี) อาการดีขึ้น แผลแห้ง และระดับน้ำตาลลดลง

วิธีการรักษาที่ผสมผสานระหว่าง "ยาสมุนไพร" และ "พิธีกรรม" สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธรณีส ทองชูช่วย (2557) ที่ระบุว่าหมอพื้นบ้านจะมุ่งปรับสมดุลธาตุทั้ง 4 ร่วมกับการใช้คาถาและพิธีกรรมเพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ซึ่งช่วยคลายความกังวลและส่งเสริมให้การรักษาทางกายมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



แผนภาพที่ 1 แผนภาพกระบวนการรักษาโรคสะกดเงินและโรคเบาหวานของพ่อหมอหมวก คงศรี

อัตลักษณ์เฉพาะถิ่น การดูแลเยียวยาจิตใจด้วยพิธีสะบัดราก (ปลื้อปลื้) นอกเหนือจากการใช้ยาสมุนไพรเพื่อรักษาทางกายภาพแล้ว ความโดดเด่นที่เป็นอัตลักษณ์เฉพาะถิ่น ในกระบวนการรักษาของพ่อหมอหมวก คงศรี คือ การประกอบพิธีกรรม "สะบัดราก" หรือในภาษามลายูถิ่นเรียกว่า "ปลื้อปลื้" ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญในกระบวนการบำบัดทางจิตใจ พิธีกรรมนี้จะกระทำในขั้นตอนหลังการรักษา เมื่อประเมินแล้วว่าอาการทางกายของผู้ป่วยดีขึ้นหรือหายขาด พิธีปลื้อปลื้มีนัยยะสำคัญถึง "การตัดขาด" หรือ "การปัดเป่า" โรคร้ายไข้เจ็บไม่ให้กลับมาทรมานผู้ป่วยอีก โดยในการทำพิธี พ่อหมอหมวกจะอาศัยการกระทำเชิงสัญลักษณ์ (Symbolic action) ควบคู่ไปกับการสื่อสารเพื่อการเยียวยา (Healing communication) เพื่อสื่อความหมายของการ "เด็ดพิษ" หรือการถอนรากถอนโคนความเจ็บป่วยออกจากร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยอย่างหมดจด กระบวนการนี้แสดงให้เห็นถึงพลังของการแพทย์พื้นบ้านที่บูรณาการความเชื่อทางพุทธวัฒนธรรมเข้าด้วยกัน แม้พ่อหมอหมวกจะเป็นชาวไทยพุทธ แต่การนำพิธีกรรมที่มีรากศัพท์และบริบทที่ชาวไทยมุสลิมคุ้นเคยมาใช้ ถือเป็นการสร้างความเชื่อมโยงทางจิตวิญญาณ ที่ช่วยลดช่องว่างทางวัฒนธรรม พิธีกรรมนี้จึงทำหน้าที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ช่วยปลดปล่อยความวิตกกังวลที่ฝัง

ลึกจากโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และมีขวัญกำลังใจที่เข้มแข็งในการกลับไปใช้ชีวิตตามปกติ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงแก่นแท้ของการรักษาแบบองค์รวม (Holistic care) ที่เยียวยาทั้งร่างกายและจิตใจอย่างสมบูรณ์

4. วิเคราะห์หลักการตั้งตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคสะกดเงินและโรคเบาหวาน

หลักการตั้งตำรับยาของพ่อหมอหมวก ยึดหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเรื่อง "รस्या" และสรรพคุณทางเภสัชกรรม ดังนี้

1) ตำรับยาโรคสะกดเงิน ตำรับยาต้ม (ยาภายใน) ประกอบด้วยสมุนไพร 7 ชนิด ได้แก่ มะคังแดง (โรคแดง), ตะลุมพุก (โรคขาว), หม้อข้าวหม้อแกงลิง, หัวปรง, เกาขมันเครือ, ข้าวเย็นเหนือ และข้าวเย็นใต้

การวิเคราะห์: เน้นรस्या "เมาเบื่อ" เป็นหลัก ซึ่งมีสรรพคุณในการแก้โรคผิวหนัง น้ำเหลืองเสีย และช่วยกระตุ้นพิษออกจากร่างกาย สอดคล้องกับหลักเภสัชกรรมไทย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการเปรียบเทียบและสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมจากเอกสารอ้างอิง ซึ่งแสดงในตารางนี้

ชื่อสมุนไพร	รस्याและสรรพคุณตามคัมภีร์แพทย์แผนไทย	สารสำคัญและฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา	การวิเคราะห์ความสอดคล้องของกระบวนการรักษา
1. ตำรับยาต้ม			
ยาหลัก			
มะคังแดง (โรคแดง) (Gardenia erythroclada)	รस्या: เย็น, เมื่อน สรรพคุณ: แก้เลือดลม เดินไม่สะดวก ขับพิษโลหิต และน้ำเหลือง	พบสารกลุ่ม Iridoid glycosides มีฤทธิ์ต้านการอักเสบและฤทธิ์ต้านเชื้อรา	การใช้ยารสเย็นและเมื่อนเพื่อขับพิษโลหิต สอดคล้องกับฤทธิ์ต้านการอักเสบทางเภสัชวิทยา ซึ่งช่วยลดอาการบวมแดงและยับยั้งเชื้อราบนรอยโรคสะกดเงินได้โดยตรง
ข้าวเย็นเหนือ (Smilax corbularia)	รस्या: เมาเบื่อ สรรพคุณ: ใช้เป็นยาแก้ประดง และโรคน้ำเหลืองเสีย	พบ Phenolic compounds มีฤทธิ์ยับยั้งแบคทีเรียและเชื้อราที่ก่อโรคผิวหนังร่วมด้วย	การตั้งตำรับที่เน้นรस्या "เมาเบื่อ" เพื่อแก้พิษน้ำเหลืองเสีย มีความสอดคล้องอย่างกับฤทธิ์ในการต้านเชื้อจุลชีพ (Antimicrobial) ช่วยลดโอกาสติดเชื้อแทรกซ้อนในผู้ป่วย
ข้าวเย็นใต้ (Smilax glabra)	รस्या: เมาเบื่อ สรรพคุณ: ใช้รักษาโรคเรื้อน เข้าซอกออกดอก และโรคทางผิวหนัง	พบ Alkaloid มีฤทธิ์ต้านแบคทีเรียและไวรัส และพบ Polyphenol มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ	รस्याเมาเบื่อที่ใช้รักษาน้ำเหลืองและโรคเรื้อน มีกลไกทางวิทยาศาสตร์รองรับชัดเจนว่าช่วยต้านการอักเสบระดับเซลล์และต้านไวรัส/แบคทีเรีย
ยารอง			
หม้อข้าวหม้อแกงลิง (Nepenthes ampullaria)	รस्या: หวาน, มัน สรรพคุณ: เป็นยารักษาโรคใช้ทรงพิษและป้องกันกรเกิดแผลเป็น	มีสาร Tannin มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ ช่วยในการสมานแผล	รสหวานมันที่ช่วยบำรุงเนื้อเยื่อ ทำงานร่วมกับสารแทนนินที่มีฤทธิ์ฝาดสมาน (Astringent) ช่วยให้แผลสะกดเงินแห้งและสมานตัวเร็วขึ้น ลดการเกิดแผลเป็น
ปรงทะเล (Acrostichum aureum)	รस्या: ขม สรรพคุณ: สมานแผล แก้ปวด แก้ฟกช้ำ รวมถึงใช้รักษาแผลเรื้อรัง	สารสกัดจากทุกส่วนมีฤทธิ์ต้านแบคทีเรีย (ทดสอบด้วยวิธี disc diffusion)	รสขมที่มีสรรพคุณสมานแผล สอดคล้องกับฤทธิ์การยับยั้งเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งช่วยทำความสะอาดแผลเรื้อรังจากภายใน ลดอาการบวมอักเสบ
ยาเสริม			
ขมันเครือ (Arcangelisia flava)	รस्या: ขม สรรพคุณ: บำรุงโลหิต แก้โรคผิวหนังพุพองเรื้อรัง บรรเทาอาการคัน	พบสาร Alkaloids (Berberine) มีฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรียบางชนิดและต้านอนุมูลอิสระ	รสขมช่วยชำระล้างโลหิต สอดคล้องกับสารเบอร์เบอรีนที่โดดเด่นด้านการต้านอนุมูลอิสระและลดความคันของผิวหนังพุพอง
ตะลุมพุก (โรคขาว) (Tamilnadia uliginosa)	รस्या: ฝาด, สุกุม สรรพคุณ: เป็นยาบำรุงร่างกาย บำรุงเลือด และแก้ปวดเมื่อย	พบ Phenolic compounds, flavonoids และ Alkaloid มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระและยับยั้งแบคทีเรีย	รสฝาดและสุกุมช่วยสมานเนื้อเยื่อและบำรุงธาตุ ทำงานควบคู่กับฟลาโวนอยด์ที่ช่วยฟื้นฟูเซลล์ผิวที่ถูกทำลายจากอนุมูลอิสระ

ตำรับยาทา (ยาภายนอก) ประกอบด้วย ผักบู่ทะเล, เมล็ดลำโพง, เมล็ดกระเบียน และเมล็ดกระเบา นำมาเคี้ยวกับน้ำมันและผสมขี้ผึ้ง

การวิเคราะห์: ตำรายามีฤทธิ์ด้านการอักเสบ แก้ปวด และฆ่าเชื้อแบคทีเรีย/เชื้อราที่เป็นสาเหตุของโรคผิวหนัง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการเปรียบเทียบและสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมจากเอกสารอ้างอิง ซึ่งแสดงในตารางนี้

ชื่อสมุนไพร	รสยาและสรรพคุณตามคัมภีร์แพทย์แผนไทย	สารสำคัญและฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา	การวิเคราะห์ความสอดคล้องของกระบวนการรักษา
2. ตำรับยาภายนอก			
ผักบุ้งทะเล (Ipomoea pes-caprae)	รสยา: ขึ้นเย็น สรรพคุณ: แก้ปวด ต้านการอักเสบ และรักษาโรคผิวหนัง	พบสารกลุ่ม Volatile ester มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ ช่วยลดการอักเสบของผิวหนังและปวด	การใช้ยารสขึ้นเย็นช่วยลดความร้อนและแก้อักเสบทางผิวหนัง สอดคล้องกับฤทธิ์ต้านการอักเสบจากสารกลุ่ม Volatile ester ซึ่งช่วยบรรเทาอาการปวดและลดการอักเสบของรอยโรค สะเก็ดเงินได้โดยตรง
ลำโพง (เมล็ด) (Datura metel)	รสยา: เม่าเบื่อ สรรพคุณ: ใช้น้ำมันจากเมล็ดใส่แผล แก้โรคผิวหนัง แก้กลากเกลื้อน ผื่นคัน	พบสารสำคัญกลุ่ม Alkaloid มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ	รสม่าเบื่อที่มีสรรพคุณแก้โรคผิวหนังพุพองและผื่นคัน สอดคล้องกับฤทธิ์ต้านการอักเสบของสารกลุ่ม Alkaloid ช่วยลดการระคายเคืองและยังมีการกลูกลามของแผลสะเก็ดเงิน
กระเบียน (เมล็ด) (Ceriscoides turgida)	รสยา: เม่าเบื่อ สรรพคุณ: ใช้น้ำมันจากเมล็ด ทาแก้โรคเรื้อน และโรคทางผิวหนัง	รสม่าเบื่อในเมล็ดกระเบียนคือเม่าเบื่อ ซึ่งมีสรรพคุณหลักในการรักษาโรคผิวหนังรุนแรง	รสม่าเบื่อในเมล็ดกระเบียนเป็นรสม่าเบื่อในการรักษาโรคผิวหนังเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการใช้ยาเม่าเบื่อเพื่อ “ฆ่าพยาธิ” หรือเชื้อจุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุของอาการกลากทางผิวหนัง
กระเบา (เมล็ด) (Hydnocarpus anthelminticus)	รสยา: เม่าเบื่อ สรรพคุณ: ใช้น้ำมันจากเมล็ด แก้โรคเรื้อน มะเร็ง คุชตะโรค แก้โรคผิวหนังพุพอง ผื่นคันต่าง ๆ	พบสาร Chaulmoogric acid และ Hydnocarpic acid มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ และฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรีย	รสม่าเบื่อ สอดคล้องกับฤทธิ์ของ Chaulmoogric acid ซึ่งมีประวัติการใช้รักษาโรคผิวหนังรุนแรงมาอย่างยาวนาน โดยมีฤทธิ์ยับยั้งเชื้อแบคทีเรียและเชื้อราที่ทำให้เกิดอาการคันและแผลพุพอง

2) ตำรับยาโรคเบาหวาน ตำรับยาแคปซูล (ยาภายใน) ประกอบด้วยสมุนไพร 5 ชนิด ได้แก่ ใบกระท่อมก้านแดง, ใบหม่อน, ใบแมงลัก, เถาวัลย์เปรียง และรากสะเดาเทียม

การวิเคราะห์: สมุนไพรกลุ่มนี้มีรสขม เย็น และฝาด ซึ่งมีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาในการลดระดับน้ำตาลในเลือด เช่น ใบหม่อน, ใบแมงลัก และต้านการอักเสบ/แก้ปวด เช่น เถาวัลย์เปรียง, กระท่อม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการเปรียบเทียบและสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมจากเอกสารอ้างอิง ซึ่งแสดงในตารางนี้

ชื่อสมุนไพร	รสยาและสรรพคุณตามคัมภีร์แพทย์แผนไทย	สารสำคัญและฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา	การวิเคราะห์ความสอดคล้องของกระบวนการรักษา
1. ตำรับยาดื่ม			
ยาหลัก			
หม่อน (ใบ) (Morus spp.)	รสยา: จืดเย็น สรรพคุณ: แก้ร้อนใน กระหายน้ำ ช่วยลดน้ำตาลในเลือด	มีสาร Deoxyojirimycin ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยยับยั้งเอนไซม์ที่ย่อยสลายน้ำตาลจากลำไส้	รสจืดเย็นที่ช่วยแก้ร้อนในและลดน้ำตาล สอดคล้องอย่างยิ่งกับสาร Deoxyojirimycin ที่มีกลไกยับยั้งการดูดซึมน้ำตาลเข้าสู่กระแสเลือด ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลหลังมื้ออาหารได้จริง
แมงลักคา (ใบ) (Hyptis suaveolens)	รสยา: หอมร้อน สรรพคุณ: แก้ปวดท้อง แก้โรคผิวหนัง แก้ปวดข้อ ลดระดับน้ำตาลในเลือด	พบ Essential Oil มีฤทธิ์ยับยั้งเชื้อก่อโรค และในการทดลองพบว่าช่วยลดน้ำตาลในเลือดและลดความดัน	การใช้รสหอมร้อนเพื่อปรับสมดุลธาตุลม สอดคล้องกับฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาในการลดระดับน้ำตาลและลดความดันโลหิต ซึ่งช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มักเกิดร่วมกับโรคเบาหวาน
สะเดาเทียม (ราก) (Azadirachta excelsa)	รสยา: ฝาดขม สรรพคุณ: ช่วยแก้โรคผิวหนัง แก้เสมหะ แก้ไข้ และลดระดับน้ำตาลในเลือด	มีฤทธิ์ในการลดระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด	รสฝาดขมที่มีสรรพคุณแก้โรคผิวหนังและน้ำเหลืองเสีย ทำงานเสริมกับฤทธิ์ในการลดระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด ช่วยฟื้นฟูระบบการเผาผลาญของผู้ป่วยเบาหวานจากภายใน
ยารอง			
กระท่อมก้านแดง (ใบ) (Mitragyna speciosa)	รสยา: ฝาด สรรพคุณ: แก้ไข้หวัด ปวดเมื่อย แก้เบาหวาน และต้านการอักเสบ	พบสาร Mitragynine มีฤทธิ์ลดการปวดและต้านการอักเสบ พร้อมทั้งช่วยลดระดับน้ำตาลและไขมัน	รสฝาดที่มีสรรพคุณสมานและแก้ปวด สอดคล้องกับฤทธิ์ของสาร Mitragynine ที่ช่วยลดการอักเสบและลดน้ำตาลในเลือด ช่วยให้ผู้ป่วยลดอาการปวดเมื่อยตามร่างกายและควบคุมน้ำตาลได้ดีขึ้น
เถาวัลย์เปรียง (Derris scandens)	รสยา: เผื่อนเย็น สรรพคุณ: แก้เส้นเอ็นชอต เส้นเอ็นพิการ แก้ปวดเมื่อย และต้านการอักเสบ	พบสารกลุ่ม Isoflavones มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ โดยเฉพาะอาการอักเสบตามข้อและกล้ามเนื้อ	รสเผื่อนเย็นที่มุ่งรักษาเส้นเอ็นและอาการปวดเมื่อย สอดคล้องกับสารกลุ่ม Isoflavones ที่มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ ช่วยลดอาการปวดข้อซึ่งเป็นผลกระทบข้างเคียงที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน

ตำรับยาทา (ยาภายนอก) ใช้เปลือกไม้สักผสมกับน้ำผึ้ง พอกบริเวณแผล

การวิเคราะห์: ใช้รสผาดจากไม้สักเพื่อสมานแผล และใช้น้ำผึ้งที่มีรสหวานเป็นตัวนำพาตัวยาเข้าสู่ผิวหนัง และช่วยยับยั้งเชื้อแบคทีเรีย ทำให้แผลเบาหวานแห้งเร็วขึ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการเปรียบเทียบและสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมจากเอกสารอ้างอิง ซึ่งแสดงในตารางนี้

ชื่อสมุนไพร	รสนิยมและสรรพคุณตามคัมภีร์แพทย์แผนไทย	สารสำคัญและฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา	การวิเคราะห์ความสอดคล้องของกระบวนการรักษา
2. ตำรับยาทาภายนอก			
สัก (เปลือกต้น) (Tectona grandis)	รสนิยม: ผาด สรรพคุณ: สมานแผล บรรเทาอาการบวม ทำให้เนื้อเยื่อกระชับตัว	พบสาร Tectoquinone มีฤทธิ์ป้องกันแบคทีเรียและต้านการอักเสบ	รสผาดที่มีสรรพคุณในการสมานแผลและลดอาการบวม สอดคล้องกับสาร Tectoquinone ที่มีฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรีย ช่วยให้แผลเบาหวานสะอาดและสมานตัวได้เร็วขึ้น
น้ำผึ้ง	รสนิยม: หวาน สรรพคุณ: บำรุงกำลัง แก้ไข้ สมานแผล และเป็นยาอายุวัฒนะ	ช่วยเพิ่มการผลิต Nitric Oxide ซึ่งช่วยในการสมานแผล ต้านการอักเสบ และฆ่าเชื้อแบคทีเรีย	รสหวานที่ใช้เป็นยาบำรุงและสมานแผล สอดคล้องกับฤทธิ์ในการเพิ่ม Nitric Oxide ซึ่งช่วยขยายหลอดเลือดและเร่งการสร้างเนื้อเยื่อใหม่ ช่วยให้แผลเบาหวานแห้งและสมานตัวได้ดียิ่งขึ้น



แผนภาพ 2 รูปแบบการจ่ายยาโดยสมุนไพรในการรักษาโรสเกิดเงินและโรคเบาหวาน

อภิปรายผล

1. ศึกษาประวัติและข้อมูลทั่วไปของพ่อหมอหมวก คงศรี

พ่อหมอหมวก คงศรี หรือที่ชาวบ้านเรียกว่า "หมอยะโก๊ะ" เป็นปราชญ์ชาวบ้านและหมอพื้นบ้านอาวุโส เกิดเมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2479 ปัจจุบันอายุ 90 ปี พื้นเพเดิมเป็นชาวอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ก่อนจะย้ายถิ่นฐานมาอยู่ที่ชุมชนนั้งซีโป ตำบลจะแนะ อำเภोजะแนะ จังหวัดนราธิวาส เมื่ออายุประมาณ 40 ปี ท่านเป็นชาวไทยพุทธที่อาศัยอยู่ในชุมชนมุสลิมได้อย่างกลมกลืน ประกอบอาชีพเกษตรกรรมควบคู่ไปกับการเป็นหมอพื้นบ้าน ด้วยความสามารถที่เป็นที่ประจักษ์ ท่านได้รับการคัดเลือกให้เป็น "หมอไทยดีเด่นแห่งชาติ พ.ศ. 2563"

การดำรงตนของพ่อหมอหมวกสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของหมอพื้นบ้านที่เป็นที่พึ่งทางสุขภาพของชุมชนพหุวัฒนธรรม แม้ท่านจะเป็นชาวไทยพุทธแต่ได้รับการยอมรับและศรัทธาจากชาวมุสลิมในพื้นที่เรียกกันว่า "บอมมอยะโกะ" ซึ่งแสดงให้เห็นว่าภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านสามารถก้าวข้ามกำแพงทางศาสนาและวัฒนธรรมได้ โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือการบำบัดความเจ็บป่วยของคนในชุมชน

พลวัตทางพหุวัฒนธรรมด้านสุขภาพ ที่พบว่า ความแตกต่างทางความเชื่อและศาสนาในพื้นที่ ไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการรักษา แต่พ่อหมอหมวกกลับนำบริบทเหล่านี้มาเป็นเครื่องมือสำคัญในกระบวนการสื่อสารเพื่อการเยียวยาในการสื่อสารกับผู้ป่วย พ่อหมอหมวกไม่ได้ใช้เพียงความรู้ทางพฤกษศาสตร์ แต่ท่านยังปรับวิธีการสื่อสารและให้กำลังใจให้สอดคล้องกับฐานความเชื่อของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น เมื่อรักษาผู้ป่วยชาวไทยมุสลิม ท่านจะแสดงความเคารพต่อหลักข้อห้ามทางศาสนา และอาจเชื่อมโยงการหายจากโรคว่าเป็นความเมตตาจากพระผู้เป็นเจ้า เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย ในขณะที่ผู้ป่วยชาวพุทธ ท่านอาจสื่อสารโดยอิงหลักธรรมเพื่อลดความเครียด การสื่อสารที่ปรับเปลี่ยนไปตามอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมนี้ เป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยทลายกำแพงความแปลกแยก สร้าง 'ความไว้วางใจ' ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความศรัทธา ยินดีให้ความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้การรักษาประสบผลสำเร็จ

2. ศึกษาการสืบทอดความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญ

พ่อหมอหมวกเริ่มเส้นทางหมอพื้นบ้านตั้งแต่อายุ 10 ขวบ โดยได้รับการถ่ายทอดวิชาจากคุณตา (ตาเสาร์) ผ่านวิธีการติดตามไปรักษาผู้ป่วยและจดจำตำรายา เมื่อย้ายมาอยู่ที่อำเภอจะนะ ท่านได้รับตำรายาจากวัดโพธิ์ และศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมด้วยตนเองจนเกิดความชำนาญ ท่านมีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคหลายชนิด ได้แก่ โรคสะกิดเงิน โรคเบาหวาน โรคกรดสัดดวงทวาร โรคสตรี และโรคกระดูก โดยสั่งสมประสบการณ์การรักษามายาวนานกว่า 48 ปี (เริ่มประมาณ พ.ศ. 2520) ปัจจุบันท่านมีเจตนารมณ์ที่เปิดกว้างในการถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ผู้ที่สนใจโดยไม่มีเงื่อนไขและไม่มีการข่มขู่ เพื่ออนุรักษ์ภูมิปัญญามิให้สูญหาย

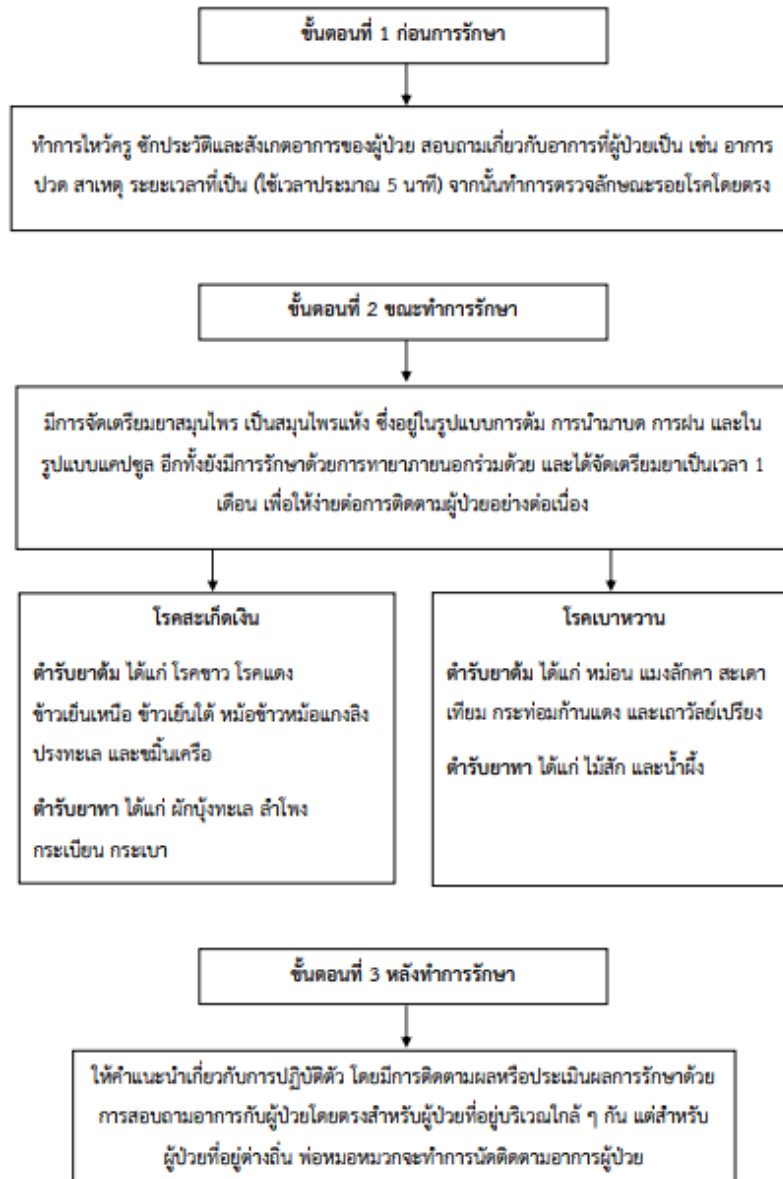
กระบวนการเรียนรู้ของพ่อหมอหมวกสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญศรี เลิศวิริยจิตต์ (2555) ที่พบว่าแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษด้วยวิธี "ครูพักลักจำ" คือการเป็นลูกมือช่วยเก็บยาและสังเกตการณ์ ก่อนจะพัฒนาสู่การปฏิบัติจริงและการศึกษาดำรงเพิ่มเติม จนสามารถสอบใบประกอบโรคศิลปะได้ในภายหลัง

3. ศึกษาผลลัพธ์และกระบวนการรักษาผู้ป่วย

กระบวนการรักษาเน้นความเป็นองค์รวม (Holistic) แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนสำคัญ ดังนี้ ก่อนการรักษา มีการซักประวัติ สังเกตอาการ และให้วัครูเพื่อความเป็นสิริมงคล ขณะรักษา ใช้ยาสมุนไพร (ยาต้ม/แคปซูล/ยาทา) ควบคู่กับการดูแลด้านจิตใจ โดยมีการสื่อสารให้กำลังใจที่สอดคล้องกับความเชื่อของผู้ป่วยแต่ละศาสนา หลังการรักษา มีการติดตามผล และเมื่อหายดีแล้วจะประกอบพิธีกรรม "เด็ดพิษ" หรือ "พิธีสะบัดราก (ปลื้อปัส)" เพื่อปิดเป่าโรคและสร้างขวัญกำลังใจ

ผลลัพธ์: ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่รักษาแผนปัจจุบันไม่หายขาด แต่เมื่อรักษากับพื้หมอมวก ต่อเนื่อง (1-2 ปี) อาการดีขึ้น แผลแห้ง และระดับน้ำตาลลดลง

วิธีการรักษาที่ผสมผสานระหว่าง "ยาสมุนไพร" และ "พิธีกรรม" สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธรณีส ทงชูช่วย (2557) ที่ระบุว่าหมอฟันบ้านจะมุ่งปรับสมดุลธาตุทั้ง 4 ร่วมกับการใช้คาถาและพิธีกรรมเพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว จิตใจ ซึ่งช่วยคลายความกังวลและส่งเสริมให้การรักษาทางกายมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



แผนภาพ 3 กระบวนการรักษาโรคสะกิดเงินและโรคเบาหวานของพื้หมอมวก คงศรี

4. วิเคราะห์หลักการตั้งตำรับยาสมุนไพร

หลักการตั้งตำรับยาของพ่อหมอหมวกยึดตามทฤษฎี "รสยา" และสรรพคุณทางเภสัชกรรมไทย โรคสะเก็ดเงิน ใช้สมุนไพร "รสเมาเบื่อ" เป็นหลัก (เช่น ข้าวเย็นเหนือ, ข้าวเย็นใต้, มะคังแดง, กระเบา) ทั้งในรูปแบบยาต้มและยาทา เพื่อขับพิษโลหิตและน้ำเหลืองเสีย โรคเบาหวาน ใช้สมุนไพร "รสขมเย็นและฝาด" (เช่น ใบหม่อน, สะเดาเทียม, ใบแมงลัก) เพื่อลดความร้อนและลดระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนยาทาแผลเบาหวานใช้เปลือกไม้สัก (รสฝาด) ผสมน้ำผึ้ง (รสหวาน) เพื่อสมานแผล

ตำรับสะเก็ดเงิน สอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤษดา ศรีหิมตริ (2558) และ ปัทสรา สังข์สุข (2563) ที่ระบุว่า รสเมาเบื่อ มีบทบาทสำคัญในการรักษาโรคผิวหนังพุพองและน้ำเหลืองเสีย โดยทำหน้าที่กระตุ้นพิษ ออกจากร่างกาย และตำรับเบาหวาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ มารุต พานทอง (2560) ที่พบว่าตำรับยาเบาหวานมักใช้ยารสเย็นเพื่อปรับสมดุลธาตุไฟ และการใช้น้ำผึ้งในยาทาแผลสอดคล้องกับหลักการใช้รสหวานเป็นตัวนำพา (Vehicle) ให้ยาซึมซาบเข้าสู่เนื้อเยื่อเพื่อสมานแผลได้ดียิ่งขึ้น

องค์ความรู้ใหม่จากงานวิจัย

1. ตำรับยาเฉพาะของพ่อหมอหมวก งานวิจัยได้ระบุสูตรยา "โรคสะเก็ดเงิน 2 ตำรับ" และ "โรคเบาหวาน 2 ตำรับ" (ทั้งยากินและยาทา) พร้อมระบุชื่อสมุนไพร ส่วนประกอบ และวิธีปรุงไว้อย่างละเอียด ซึ่งเป็นสูตรเฉพาะที่พ่อหมอหมวกปรับปรุงขึ้นจากประสบการณ์และตำราวัดโพธิ์
2. พิธีกรรมบำบัดเฉพาะถิ่น การค้นพบขั้นตอนพิธีกรรมสะบัดราก หรือปลีอัส ซึ่งเป็นพิธีกรรมเฉพาะตัวของพ่อหมอหมวกที่ใช้ตัดขาดโรคภัยไข้เจ็บหลังจากรักษาหายแล้ว ซึ่งเป็นคำศัพท์และวิธีการเฉพาะที่พบในบริบทพื้นที่นี้
3. การปรับตัวของภูมิปัญญา การค้นพบรูปแบบการปรับปรุงยาจากยาต้มมาเป็น "ยาแคปซูล" ในการรักษาโรคเบาหวาน เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตผู้ป่วยในปัจจุบัน ซึ่งแสดงถึงพลวัตขององค์ความรู้ที่ไม่หยุดนิ่ง

ข้อจำกัดของงานวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยฉบับนี้มีความโปร่งใสทางวิชาการและเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในอนาคต ผู้วิจัยจึงขอระบุข้อจำกัดในการดำเนินการศึกษาไว้ดังนี้

1. ข้อจำกัดด้านขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ที่มุ่งเน้นการสัมภาษณ์เชิงลึกกับพ่อหมอหมวก คงศรี และผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องในพื้นที่อำเภอจะนะ จำนวนผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยจึงมีค่อนข้างจำกัด ข้อมูลผลสัมฤทธิ์ทางการรักษาที่ได้จึงเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับกรณีศึกษา ซึ่งอาจไม่สามารถสรุปอ้างอิงไปสู่กลุ่มประชากรผู้ป่วยโรคเรื้อรังในภาพรวมทั้งหมดได้

2. ข้อจำกัดด้านการเข้าถึงข้อมูลเชิงลึกของตำรับยา: แม้พ่อหมอหมอจะยินดีถ่ายทอดองค์ความรู้เบื้องต้น และระบุนิคมของสมุนไพรในตำรับยา แต่ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านบางส่วน ถือเป็นความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวบุคคล และอาจมีรายละเอียดของสัดส่วนสมุนไพร เคล็ดลับในการเสตุยา หรือข้อห้ามบางประการที่เป็นความลับทางการค้า ที่ไม่สามารถเปิดเผยเป็นลายลักษณ์อักษรต่อสาธารณะได้ทั้งหมด งานวิจัยนี้จึงสามารถบันทึกได้เฉพาะข้อมูลที่อนุญาตให้เผยแพร่ได้ตามขอบเขตของจริยธรรมการวิจัยเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. การบูรณาการและต่อยอดองค์ความรู้ ควรนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไปประยุกต์ใช้และพัฒนาต่อยอดในงานด้านสาธารณสุข เช่น การศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการรักษาระหว่างการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยในมิติต่าง ๆ เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมที่สุดในการดูแลสุขภาพประชาชน

2. การจัดการความรู้และเผยแพร่สู่สาธารณะ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสถานบริการทางด้านสาธารณสุข ควรเข้ามามีบทบาทหลักในการบริหารจัดการองค์ความรู้ (Knowledge Management) ด้านการแพทย์พื้นบ้าน โดยจัดทำระบบข้อมูลและเผยแพร่องค์ความรู้เหล่านี้สู่ชุมชนและสถานศึกษา เพื่อให้นำภูมิปัญญาดังกล่าวไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพและอนุรักษ์ให้คงอยู่ต่อไป

3. การผลักดันเชิงนโยบายและการปฏิบัติงานในพื้นที่ ควรสร้างกลไกการเชื่อมต่อระหว่างหมอพื้นบ้านกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ให้เป็นรูปธรรม เช่น การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย แบบสองทางระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและหมอพื้นบ้านสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สมัครใจรับการรักษาแบบทางเลือก รวมถึงการผลักดันให้มีการขึ้นทะเบียนตำรับยาสมุนไพรในระดับท้องถิ่น เพื่อสร้างการยอมรับและกำหนดมาตรฐานการดูแลสุขภาพร่วมกันอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1. การศึกษาเชิงลึกแบบมีส่วนร่วม การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป ควรเน้นกระบวนการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ควบคู่ไปกับการเข้าไปสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) ในขณะที่ทำการรักษาจริง เพื่อให้ได้รายละเอียดขององค์ความรู้ที่ชัดเจน ลึกซึ้ง และสามารถนำข้อมูลที่ได้นำมาบูรณาการร่วมกับการรักษาทางการแพทย์แผนไทยในปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การพิสูจน์ทราบทางวิทยาศาสตร์ ควรนำตำรับยาสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคสะเก็ดเงินและโรคเบาหวานจากงานวิจัยนี้ ไปดำเนินการศึกษาทดสอบในห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อวิเคราะห์ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาและความปลอดภัย ซึ่งจะเป็นการสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์และเพิ่มความน่าเชื่อถือให้กับตำรับยาของหมอพื้นบ้านมากยิ่งขึ้น

3. การศึกษาด้านการพัฒนาและควบคุมคุณภาพเภสัชภัณฑ์ ควรมีการศึกษาวิจัยต่อยอดเกี่ยวกับ "ความคงตัวของตำรับยาแคปซูล" (Stability testing) ที่พอเหมาะสมควรได้พัฒนาขึ้น เพื่อประเมินอายุการเก็บรักษา (Shelf-life) การทนต่อสภาพแวดล้อม และประเมินการคงอยู่ของประสิทธิภาพสารสำคัญ ซึ่งจะเป็นการยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยและคุณภาพของยาสมุนไพรพื้นบ้านสู่การใช้งานจริงในวงกว้างได้อย่างเป็นรูปธรรม

เอกสารอ้างอิง

- กรกช อินทราพิเชฐ. (2560). *สรรพคุณและฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของแมงลักคา*. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- กรมการแพทย์ สถาบันโรคผิวหนัง. (2561). *โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis)*. https://www.iod.go.th/wp-content/uploads/2020/10/news_29.pdf
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2562). *คู่มือข้อมูลสมุนไพรเบื้องต้น*. กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2567). *นวัตกรรมแผ่นแปะสารสกัดสมุนไพรเพื่อการรักษาโรคสะเก็ดเงิน*. กองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤษดา ศรีหมตรี. (2558). การศึกษาการใช้รสรายเป็นเครื่องบ่งชี้สรรพคุณยาของหมอยาไทย. In *การประชุมสัมมนาวิชาการนำเสนองานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ เครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 15* (น. 1–14). มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2561). *สะเก็ดเงิน โรคผิวหนังที่รักษาไม่หายขาด*. <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article>
- จันทร์จิรา อินจัน, ศุภวรรณ ยอดโปร่ง, และ ชนกานต์ แสงคำกุล. (2565). การประยุกต์ใช้เทคนิคการประชุมครอบครัวในการเยี่ยมบ้าน: กรณีศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. *วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ*, 23(1), 14–27. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/view/249819>
- ชนิดา สยมภูจินันท์, และ สุภาภรณ์ ปิติพร. (2567). *บทบาทของสมุนไพรมะขามกับการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับการแพทย์แผนไทย*. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร.
- ณัฐจันน์ พุทธคุณ, และคณะ. (2560). *การศึกษาฤทธิ์ด้านการอักเสบและแก้ปวดของสารสกัดจากผักบุ้งทะเล*. คณะเภสัชศาสตร์.
- ธนพล นิยมสมบูรณ์, และ นันทนา นิยมสมบูรณ์. (2566). *พิษวิทยาของต้นลำโพง*. *วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล*, 33(2), 197–205. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJHP/article/view/259423>
- ธณีส ทองชูช่วย. (2557). *ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในด้านการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคของอำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา].

- บุญศรี เลิศวิริยจิตต์. (2555). การแพทย์แผนไทย: การบำบัดรักษาโรคสะกดเงิน. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. http://ssruir.ssru.ac.th/bitstream/ssruir/837/1_2555.pdf
- ปรีชา หนูทิม, และ ชีราธร สังห์ราย. (2567). การพัฒนาแผ่นแปะสมุนไพรรักษาโรคสะกดเงินจากตำรับยาการุณย์ โอสถและสารสกัดสมุนไพร. วารสารกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 22(1), 15–28.
- มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ. (2563). พ่อหมอหมวก คงศรี หมอไทยดีเด่นแห่งชาติ 2563. <https://www.saranukromthai.or.th/sub/.html>
- มารุต พานทอง, และ ธวัชชัย กมลธรรม. (2560). กรณีศึกษาแนวคิดทฤษฎีการใช้ตำรับยารักษาโรคเบาหวานในตำราแพทย์แผนไทย. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- วิยะดา แก้วกรุด. (2550). การศึกษาองค์ประกอบทางเคมีของพืชสมุนไพรไทย มะคังแดง [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น].
- ศุภชัย ชุ่มชื่น. (2563). ตำรับยาแผนไทยสำหรับโรคสะกดเงินและฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของสมุนไพรในตำรับ. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ, 15(2), 130–137.
- สำนักวิจัยและพัฒนาการป่าไม้ กรมป่าไม้. (2562). ฐานข้อมูลพรรณไม้: สะเดาเทียม. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม.
- สุนันทา ช้องสาย, และคณะ. (2556). การประเมินฤทธิ์ด้านเชื้อแบคทีเรียของสารสกัดจากหัวปรงทะเล.
- เสาวณีย์ กุลสมบุรณ์. (2555). สถานการณ์และความเคลื่อนไหวด้านการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านไทย. โรงพิมพ์ ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- อนิรุทธิ์ นามวงศ์, ปราโมทย์ ทองกระจาย, และ อำภา คนซื่อ. (2563). ฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือดของสารสกัด ผสมสมุนไพร เหงือกปลาหมอ ทองพันชั่ง หว้าร้อยรู ข้าวเย็นเหนือ และข้าวเย็นใต้ ในหนูที่ถูกเหนี่ยวนำให้เป็นเบาหวาน. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 39(5), 59–65.