

การเปรียบเทียบอาการปวดก่อนและหลังการรักษาโรคงูสวัดด้วยวิธีหมอพื้นบ้านอีสาน ต.บ้านกู่ อ.ยางสีสุราช จ.มหาสารคาม

The comparison pain between before and after Herpes treatment Zoster by folk
healer wisdom Tambon Bangu Yangsrisurat District, Mahasarakham province

สุภาพร ปัญญาวงษ์*
Supaporn Panyawong*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอาการปวดก่อนและหลังการรักษาโรคงูสวัดด้วยวิธีหมอพื้นบ้านอีสาน ต.บ้านกู่ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง คือ ผู้เข้ารับการรักษาจากหมอพื้นบ้าน ต.บ้านกู่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ในระหว่างเดือนพฤษภาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2557 ที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) จำนวน 11 ราย เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย แบบประเมินผลการรักษาโรคงูสวัด แนวคำถามในการสัมภาษณ์ แบบประเมินความเจ็บปวด (VAS) แบบการสังเกต เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เชิงปริมาณ ร้อยละ

ผลการศึกษา ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เพศหญิง 7 ราย (ร้อยละ 63.60) ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป 7 ราย (63.64) รองลงมา ได้แก่ ช่วงอายุ 21- 40 ปี 2 ราย (ร้อยละ 18.18) ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด 8 ราย (ร้อยละ 72.70) ส่วนใหญ่ขาดไฟ ร้อยละ 36.4 รองลงมาขาดลม ร้อยละ 27.3 ขาดดิน ร้อยละ 18.2 และขาดน้ำ ร้อยละ 18.2 ห่วงเวลาการป่วย พบว่า อยู่ในช่วงเหม็นตูด ร้อยละ 72.7 วัสดุทันตูด ร้อยละ 27.3 อยู่ในวัยปัจฉิมวัย ร้อยละ 90.9 วัยมัชฌิมวัย ร้อยละ 9.1 พบว่า ภายหลังจากการรักษาด้วยวิธีหมอพื้นบ้านอีสานมีอาการปวดลดลงกว่าก่อนการรักษา คิดเป็น ร้อยละ 100

ข้อเสนอแนะ การรักษาโรคงูสวัดด้วยวิธีพื้นบ้านอีสานสามารถลดอาการปวดได้ ดังนั้นควรถ่ายทอดสู่คนรุ่นหลังเนื่องจากการมุ่งเน้นรักษาโรคทั้งทางกายและทางด้านจิตใจ เพื่อเป็นทางเลือกบริการสำหรับประชาชนต่อไป

คำสำคัญ : อาการปวด, โรคงูสวัด, วิธีหมอพื้นบ้านอีสาน

* แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

ABSTRACT

This descriptive research aims to study comparison pain between before and after to treat Herpes Zoster by folk healer wisdom Tambon Bangu Yangsrisurat District, Mahasarakham province. Population and sample selection sampling was treated by traditional healers connection during the months from May to December 2557, a feature based on the criteria entered (Inclusion criteria) of 11 persons. Collect data by qualitative and quantitative include an evaluation by assessment of pain (VAS) and collected observation data. Data analysis qualitative data analysis data analysis by analyzing the content analysis quantitative data analysis is percentage

The result show that the samples found that most female 63.60% males 36.40% Age greater than 60 years in 7 cases (63.64%), age 21-40 years 2 case (18.18%), The occupation are farmers most cases 8 cases (72.70%), The most fire cause element 36.4%, followed by wind 27.3% rare earth 18.2% and water 18.2% Cause by winter werther 72.7 and short-Season percentage. In old age person average 90.90%, middle-age person 9.1%. In addition, the effect of Herpes Zosters found that, after Herpes Zoster treatment. Is more decreasing than before Herpes Zoster treatment.

Keywords : comparision pain ,folk healer, Knowledge, Herpes Zoster

บทนำ

ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของชุมชนเป็นการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิม ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมไปพร้อมกัน วิธีการสืบทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านยังมีความจำเป็นโดยเฉพาะกับคนในระดับรากหญ้า คนกลุ่มนี้ยังคงเชื่อและศรัทธาระบบรักษาแบบดั้งเดิม เพื่อเป็นการสร้างจิตสำนึกในการอนุรักษ์และสืบสานองค์ความรู้ทางวัฒนธรรม กระบวนการสืบทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน แต่เนื่องจากชุมชนได้รับเอาการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาใช้ในการรักษาโรคอย่างเต็มรูปแบบโดยการออกกฎหมายควบคุมการประกอบโรคศิลปะทำให้ประชาชนเลือกใช้บริการด้านการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นจำนวนมากทำให้บทบาทการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านในชุมชนน้อยลงประชาชนให้ความสนใจลดลงแต่การแพทย์แผนปัจจุบันมิได้เป็นวิถีทางเดียวในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพเพียงพอ ในระยะหลังจึงมีคนไทยจำนวนไม่น้อยที่ดูแลสุขภาพแบบอื่นนอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ การแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ดนตรีบำบัด ธาราบำบัด และการรักษาแบบแพทย์พื้นบ้าน ชุมชนสามารถเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลแบบแผนโบราณหรือแบบพื้นบ้านซึ่งเป็น

ภูมิปัญญาของท้องถิ่นที่ใช้ดูแลสุขภาพที่สำคัญอีกศาสตร์หนึ่งหรือเลือกใช้การรักษาทั้ง 2 ศาสตร์ควบคู่กันไป โดยมีเหตุผลคือสะดวก ประหยัดและได้ผล อีกทั้งยังสอดคล้องกับวัฒนธรรมและประเพณีและผู้ป่วยสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมรับรู้รูปแบบวิธีการรักษาโรคได้ด้วย แม้การแพทย์พื้นบ้านจะได้เป็นที่นิยมเท่ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ก็ยังมีได้สูญหายไปจากสังคมไทย โดยมีหมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในชนบทตลอดมา เพราะความสัมพันธ์ระหว่างหมอพื้นบ้านกับชาวบ้าน เป็นความผูกพันกันด้วยความเชื่อในจิตสำนึกและความศรัทธาที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษจากเหตุผลดังกล่าวทำให้หมอพื้นบ้านยังคงมีบทบาทต่อสุขภาพของประชาชนมาจนถึงปัจจุบัน¹

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกหมอพื้นบ้านในเขตอำเภอยางสีสุราชในแต่ละกลุ่มทั้ง 7 กลุ่ม เพื่อพบปะในเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในอำเภอยางสีสุราช จำนวน 60 คน ในปี 2556 โดยการคัดเลือกแบบเจาะจงเฉพาะหมอพื้นบ้านที่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จากบรรพบุรุษและครูบาอาจารย์ที่มีประสบการณ์การรักษามากกว่า 20 ปีขึ้นไป จากการประชุมคัดเลือกหมอพื้นบ้านเพื่อรับไปรับรองหมอพื้นบ้านของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและรับรองจากสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม อำเภอขามศรีสุราช ได้รับจำนวน 15 ราย หมอสงวน เขียวอุตสา เป็นหมอพื้นบ้านอีกคนที่ได้รับการคัดเลือกในปี พ.ศ. 2556 ซึ่งประวัติ หมอสงวนนั้น ได้เริ่มเรียนรู้การเป็นหมอพื้นบ้านเมื่ออายุประมาณ 67 ปี โดยเริ่มแรกพ่อของหมอสงวน (นายสา เขียวอุตสา) เป็นหมอพื้นบ้านในการรักษาโรค แต่เป็นการรักษาด้วยการเป่าโรคซางในเด็ก (พ่อหมอให้ข้อมูลว่า เป่าเด็กน้อยหัวแตกเข็บ และเป็นหมอพื้นบ้านที่เฝ้ารู้เรื่องนี้จึงได้เดินทางไปหา “หลวงปู่มี กันตลีโล” วัดป่าสันติธรรม (ดงส้มป่อย) ตำบลเวงดง อำเภอขามศรีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นพระวัดป่าสายวิปัสสนากัมมัฏฐานและเป็นพระเกจิอาจารย์ชื่อดังแห่งเมืองมหาสารคาม มีเมตตาธรรมสูงมักน้อย ถือสันโดษ มีพลังจิตที่เข้มแข็งอาคมที่แก่กล้า นามของท่านจึงขจรขยายไปทั่ว

พ่อหมอได้ไปขอเป็นลูกศิษย์ท่านหลวงปู่มีจึงถามว่า “เอาไป แล้วรักษาได้ไหม ถ้ารักษาไม่ได้ พี่นุ (เข่าวพ่หมั่น)” หมอสงวน เขียวอุตสา จึงตอบว่า “ได้” หลวงปู่มีจึงให้ศึกษาเล่าเรียนซึ่งไม่เพียงเฉพาะโรคสุสวัดเท่านั้น แต่ยังมีอีกหลาย ๆ โรคที่หลวงปู่ได้สอน เช่น เป่าลูกเพชร (บาดทะยัก) หัวเบื้อยและพ่อหมอสงวน เขียวอุตสา ยังได้ศึกษาเล่าเรียนการเป่ารักษาฝีจากพ่อทองคำ (จ๋านามสกุลไม่ได้) จากอำเภอประโคนชัยในช่วงที่ไปทำงาน ต่อมาหมอสงวนจึงเรียนวิชาการรักษาโรคจากพ่อหมอและเป็นหมอพื้นบ้านที่ในเขตตำบลบ้านกู่ ตำบลดงเมือง อำเภอขามศรีสุราช และหมู่บ้านใกล้เคียงของอำเภอนาดูน ให้การยอมรับความสามารถในการรักษาโรคสุสวัด เช่น ผู้ที่เข้าร่วมในการคัดเลือกหมอพื้นบ้านในเขตตำบลบ้านกู่และตำบลดงเมืองต่างยอมรับในการให้การรักษา “สุสวัด”² รวมทั้งจากประสบการณ์ที่ผู้วิจัยยังคงเคยพบบ้าง นางแจ้ ปัญญาวัชรไปรับการรักษามาแล้วจึงยอมรับความรู้ความสามารถของหมอสงวน ซึ่งผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยว่าเหตุใดจึงมารับการรักษากับหมอสงวน ผู้ป่วยและประชาชนที่อยู่แถวละแวกนั้นกล่าวว่า “เป็นการรักษาที่สะดวกสบาย อยู่ใกล้ไม่ต้องเสียค่าน้ำมันรถ ที่สำคัญคือหายเหมือนกัน” ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลการรักษาโรคสุสวัดด้วยวิถีพื้นบ้านอีสาน ต.บ้านกู่ เพื่อนำผลที่ได้สู่การพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้านอื่นๆ ให้ประชาชนมีทางเลือกในการรักษาและเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอาการปวดก่อนและหลังการรักษาโรคสุสวัดด้วยวิถีหมอพื้นบ้านอีสาน ต.บ้านกู่

นิยามศัพท์เฉพาะ

หมอพื้นบ้าน หมายถึง บุคคลที่มีบทบาทและมีความชำนาญในการรักษาอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ในชุมชน ซึ่งได้รับการยอมรับจากชุมชนโดยอาศัยความรู้ในการรักษาจากการสืบทอดจากครูบาอาจารย์หรือบรรพบุรุษและจากการสั่งสมประสบการณ์³

โรคสุสวัด หมายถึง โรคติดเชื้อไวรัสที่บริเวณผิวหนังชนิดหนึ่ง ทำให้มีผื่นตุ่มขึ้นเป็นแนวยาว ๆ เช่น บริเวณชายโครง หรือบั้นเอว ทำให้ดูคล้ายถูกงูกัดหรือต่อย (แผลงต่อมาเป็นงูสวัด) โรคนี้มักไม่มีอันตรายร้ายแรง และหายได้เองเป็นส่วนใหญ่ แต่บางรายหลังแผลหายแล้วอาจมีอาการปวดประสาทนานเป็นแรมปี หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงตามมาได้ชื่อภาษาไทยงูสวัด ชื่อภาษาอังกฤษ Herpes Varicella Zoster⁴

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) ระยะเวลาทำการศึกษา เดือนพฤษภาคม 2557- ธันวาคม 2557

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้เข้ารับการรักษาจากหมอพื้นบ้าน คือ หมอสงวน เขียวอุตสา อำเภอขามศรีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ในระหว่างเดือนพฤษภาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2557

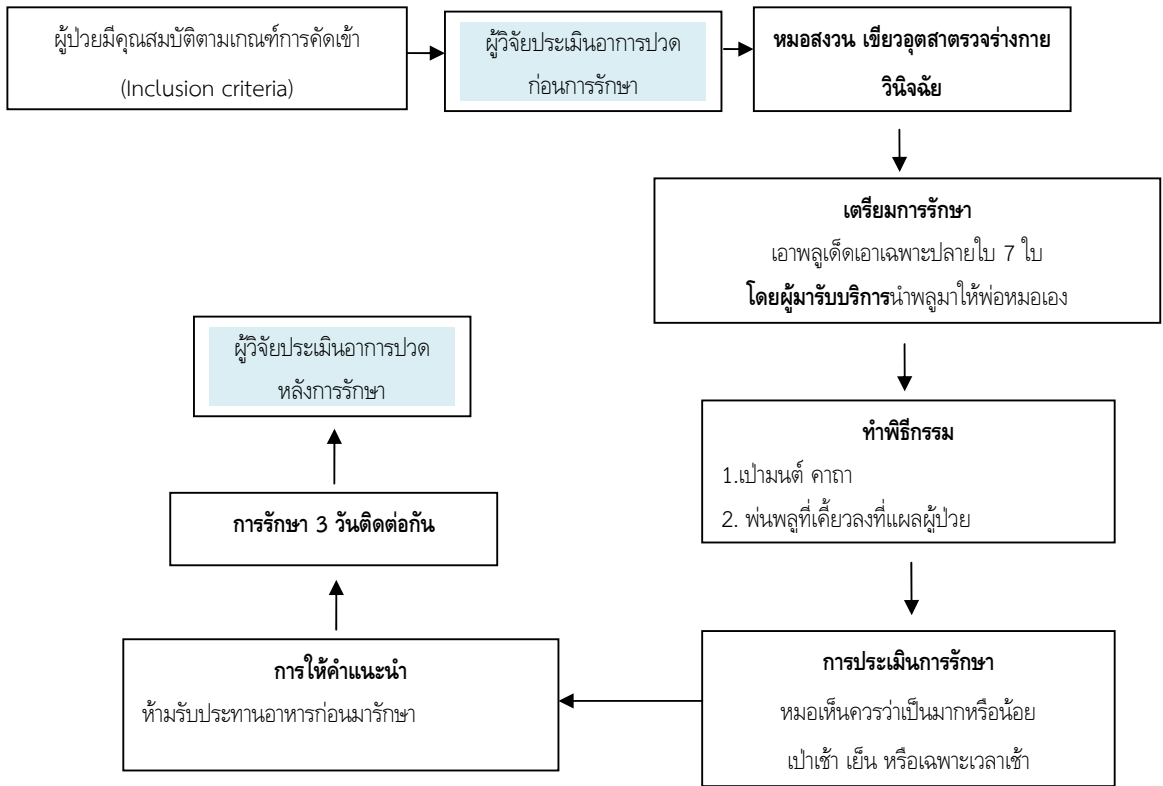
กลุ่มตัวอย่าง เลือกกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ ผู้ป่วยงูสวัดที่เข้ารับการรักษาจากหมอพื้นบ้าน (หมอสงวน เขียวอุตสา) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) คือ ผู้ป่วยเป็นโรคสุสวัดไม่เกิน 3 วัน มีความยินดีที่ให้ความร่วมมือในการศึกษา และผู้ป่วยที่สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้ด้วยตัวเอง เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ 1) เป็นผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อรุนแรงมีไข้สูง มีอาการแทรกซ้อน 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทางแพทย์แผนปัจจุบัน 3) ผู้ป่วยบุคคลที่เป็นงูสวัดที่อันตราย เช่น เยื่อぶตา ผิวหนังอ่อน 4) ผู้ป่วยบุคคล

ที่เป็นญาติผู้หนึ่งที่เป็นบริเวณอวัยวะเพศ และ5) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้ด้วยตัวเองซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 11 คน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตการศึกษาวิจัยจาก รพ. ยางสีสุราช และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

หลังจากนั้นประชุมชี้แจงกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ คือ รพ.สต. โนนรัง ต.บ้านกู่ และพ่อหมอสงวน เขียวอุตสา เพื่อสร้างความเข้าใจในการเก็บข้อมูล และขอความอนุเคราะห์ให้แจ้งผู้วิจัยกรณีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่หมอบ้านซึ่งผู้วิจัยจะทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้เพื่อขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และทำแบบประเมินความเจ็บปวดก่อน - หลัง การได้รับการรักษาจากหมอบ้านซึ่งในการรักษาแต่ละรายมีขั้นตอนดังนี้



รูปที่ 1 แผนผังขั้นตอนการรักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้จัดทำเครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและงานวิจัยที่ผ่านมา^{5,7} ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบประเมินผลการรักษาสูงสุด ประกอบด้วย 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลของผู้มารับบริการ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และ ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย

ตอนที่ 2 แบบประเมินความเจ็บปวดก่อน-หลังการรักษาโรคงูสวัด ซึ่งเป็นแบบ numeric rating scale โดยวิธีการประเมิน ผู้ป่วยจะเป็นผู้บอกระดับความรุนแรงของอาการปวดว่ามีอาการปวดอยู่ในระดับใดระหว่าง 0-10

2. แบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับอาการปวดและอาการอื่นๆ

3. แบบสังเกต เกี่ยวกับลักษณะสีหน้าท่าทางผู้ป่วย ลักษณะของตุ่ม/แผล การยุบของตุ่ม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้พัฒนาคุณภาพเครื่องมือการวิจัยโดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์จากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี 2 ท่าน ภาควิชาชีววิทยาศาสตร์ 2 ท่าน ภาควิชาชีววิทยาศาสตร์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานวิจัยจาก รพ.ยางสีสุราช 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 ท่าน แล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) ที่พื้นที่อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม ก่อนนำไปใช้จริงแล้วนำข้อมูลมาหาคุณภาพของเครื่องมือด้วยสูตรการหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีรายละเอียดดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา : หาค่าเฉลี่ยร้อยละ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยประมวลคำสำคัญและเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้นั้นมีความมั่นใจในความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยใช้หลายวิธีการในการเก็บข้อมูล และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลยางสีสุราช การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่มิวิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้เวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอนไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม รวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกเวลาที่รู้สึกไม่สะดวก

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการรักษาโรคงูสวัดด้วยวิธีหมอพื้นบ้านนิสาน ต.บ้านกู่ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามี 11 ราย เป็นเพศหญิง 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.60 เพศชาย 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.40 ส่วนใหญ่มากกว่า 60 ปีขึ้นไป 7 ราย คิดเป็น 63.64 รองลงมา ได้แก่ ช่วงอายุ 41- 60 ปี 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.18 อายุ 21 - 40 ปี 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.09 อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.09 ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.70 อาชีพพ่อบ้านและแม่บ้าน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.10 อาชีพข้าราชการ รัฐวิสาหกิจจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.10 และอาชีพอื่นๆ (นักเรียน) 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.10 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.70 รองลงมาสถานภาพหม้าย 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.20 และสถานภาพโสด 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.10 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.60 รองลงมา มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.20 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 1 ราย คิดเป็น 9.10 และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.10 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000-10,000 บาท 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.30 รองลงมา มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.30 และรายได้ต่อเดือน 10,001-15,000 บาท 1 ราย คิดเป็น ร้อยละ 9.10 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่รับบริการของผู้รับบริการรักษาโรคหลอดเลือดด้วยวิธีหemo พื้นที่บ้านอิสาน ต.บ้านกู่ (n=11)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	7	63.60
ชาย	4	36.40
อายุ		
อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	1	9.10
อายุ 21 - 40 ปี	1	9.10
อายุ 41 - 60 ปี	2	18.18
อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป	7	63.64
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	8	72.70
พ่อบ้านและแม่บ้าน	1	9.10
ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ	1	9.10
อาชีพอื่นๆ (นักเรียน)	1	9.10
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	7	63.60
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	9.10
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	1	9.10
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	2	18.20
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	3	27.30
5,000 - 10,000 บาท	7	63.60
10,001 - 15,000 บาท	1	9.10

2. ข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่รับบริการของผู้รับบริการรักษาโรคหลอดเลือดด้วยวิธีหemo พื้นที่บ้านอิสาน ต.บ้านกู่

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาวนเดือนปีเกิดที่ดูด้วยแผนวงกลมของแพทย์หญิงเพ็ญนิภา ทรัพย์เจริญ⁵ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นชาตู่ไฟ 4 ราย (ร้อยละ 36.40) รองลงมา คือ ชาตุลม 3 ราย (ร้อยละ 27.30) ชาตุนิน 2 ราย (ร้อยละ 18.20) ชาตู่หน้า 2 ราย (ร้อยละ 18.20) ด้านการเจ็บป่วยผู้มารับบริการส่วนใหญ่อยู่ในช่วงของหมันตฤดู (เดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม) 8 ราย (ร้อยละ 72.70) และช่วงวันสันทฤดู 3 ราย (ร้อยละ 27.30) อายุอยู่ในวัยปัจฉิมวัยมากที่สุด (อายุตั้งแต่ 32 - อายุชั้ย) 10 ราย (ร้อยละ

90.90) วัยมัชฉิมวัยจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 9.10) ช่วงเวลามีอาการที่ทำให้เกิดโรคหรือกำเริบมากขึ้นส่วนมาก ตอนกลางคืนเวลา 02.00 น. - 06.00 น. 7 ราย ร้อยละ 63.60 รองลงมาตอนกลางคืนเวลา 22.00 น. - 02.00 น. 2 ราย ร้อยละ 18.20 และตอนกลางวันเวลา 06.00 น. - 10.00 น. 2 ราย ร้อยละ 18.20 เป็นผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว 3 ราย ร้อยละ 27.30 และมีโรคประจำตัวด้วยโรคความดันโลหิตสูง 3 ราย ร้อยละ 27.30 โรคเบาหวาน 3 ราย ร้อยละ 27.30 โรคภูมิแพ้ 1 ราย ร้อยละ 9.10 และโรคเอดส์ 1 ราย ร้อยละ 9.10 ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ที่มาเข้ารับการรักษาทั้งหมด สงวน ภายใน 1 วัน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.80 ภายใน 2 วัน 1

ราย ร้อยละ 9.10 ภายใน 3 วัน 1 ราย ร้อยละ 9.10 ส่วนใหญ่มี
วิธีการจัดการความปวดด้วยการลูบสัมผัส 5 ราย ร้อยละ 45.50
วิธีการจัดการความปวดด้วยวิธีอื่นๆ 3 ราย ร้อยละ 27.30 ไม่มี
การจัดการความปวด 3 ราย ร้อยละ 27.30 และไม่มีประวัติการ
รักษาจากที่อื่นมารับการรักษาด้วยวิธีการของหมอสงวนอย่างเดียว
จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่รับบริการของผู้รับบริการรักษาโรค ภูสวัตต์ด้วยวิถีที่หมอพื้นบ้านอีสาน
ต.บ้านกู่ (n=11)

ข้อมูลการเจ็บป่วย	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
ธาตุสมภูฐาน		
ธาตุดิน	2	18.20
ธาตุน้ำ	2	18.20
ธาตุลม	3	27.30
ธาตุไฟ	4	36.40
อุตุสมภูฐาน		
วสันตฤดู	3	27.30
เหมันตฤดู	8	72.70
อายุสมภูฐาน		
มัชฌิมวัย	1	9.10
ปัจฉิมวัย	10	90.90
กาลสมภูฐาน		
กาลกลางวัน (06.00 - 10.00 น.)	2	18.20
กาลกลางคืน (22.00 - 02.00 น.)	2	18.20
กาลกลางคืน (02.00 - 06.00 น.)	7	63.60
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	3	27.30
โรคเบาหวาน	3	27.30
โรคภูมิแพ้	1	9.10
โรคความดันโลหิตสูง	3	27.30
โรคเอดส์	1	9.10
การเกิดโรคภูสวัตต์ก่อนการรักษา		
1 วัน	9	81.80
2 วัน	1	9.10
3 วัน	1	9.10

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนและร้อยละข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่รับบริการของผู้รับบริการรักษา โรคอุจจารัดด้วยวิธีหมอพื้นบ้านอิสาน ต.บ้านกู่ (n=11)

ข้อมูลการเจ็บป่วย	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
การจัดการความปวด		
ไม่เคย	3	27.30
การลูปลัมผัส	5	45.50
อื่นๆ	3	27.30
ประวัติการรักษา		
ไม่เคย	11	100
เคย	0	0.00

3. ข้อมูลลำดับอาการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่รับบริการของ ผู้รับบริการรักษาโรคอุจจารัดด้วยวิธีหมอพื้นบ้านอิสาน ต.บ้านกู่ กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาจำนวน 11 ราย มีอาการดีขึ้นจากวันแรกที่เข้ารับการรักษาตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลลำดับอาการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่รับบริการของผู้รับบริการรักษาโรคอุจจารัดด้วยวิธี หมอพื้นบ้านอิสาน ต.บ้านกู่ ซึ่งเป็นอาการของผู้ป่วยตั้งแต่วันแรกของการรักษา (รักษาครั้งที่ 1) โดยรักษา 3 วันติดต่อกัน

คนที่	เพศ	อายุ	บริเวณที่เป็น	อาการ			
				ก่อนมารักษา	รักษาครั้งที่1	รักษาครั้งที่2	รักษาครั้งที่3
1	ชาย	65	แผ่นหลัง	ตุ่มแดง ใส ปวดแสบ	ตุ่มสีคล้ำตามขอบ	ตุ่มเริ่มยุบ มีปวดเล็ก	ตุ่มเริ่มยุบ สีคล้ำ รุ้สึก
			ซ้าย	ปวดร้อน ครั้นเนื้อ ครั้นตัวนอนไม่ได้	ปวดตามร่างกาย เมื่อย นอนได้	น้อยนอนได้	เย็นไม่มีอาการปวดนอนได้
2	หญิง	18	บั้นเอวซ้าย	ตุ่มใส ครั้นเนื้อครั้นตัวเหมือนเป็นไข ปวด	ตุ่ม ปวดเมื่อย	ตุ่มเริ่มมีขอบดำ	ตุ่มเริ่มยุบ ตามขอบสี
				แสบปวดร้อน นอนได้	ปวดบริเวณแผล นอนได้	มีปวดเล็กน้อย นอนได้	คล้ำ ปวดเล็กน้อย
3	หญิง	36	ชายโครง	ตุ่มเพ็งผุด ปวดมาก	ตุ่มมากขึ้น	ตุ่มเริ่มคล้ำ	ตุ่มเริ่มแห้งตามขอบ
			ด้านขวา	ปวดแสบปวดร้อน ทรมาน นอนไม่หลับ หั้งคิน หงุดหงิด	กระจายแต่อาการ ปวดแสบปวดร้อน น้อยลง นอนได้ บางครั้ง	น้ำใสบริเวณยอด	ปวดพอทน
4	หญิง	70	บริเวณขา	ตุ่ม7-8 ตุ่ม ปวดมาก	ตุ่มใส อาการปวด	ตุ่มเริ่มยุบ ปวดบ้าง	ตุ่มแห้ง ปวดพอทน
			หนีบ	ปวดแสบ	แสบร้อน	บางครั้ง	ถูกผ้าได้

ตารางที่ 3 (ต่อ) ข้อมูลลำดับอาการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่รับบริการของผู้รับบริการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจด้วยวิธีห่มผ้าในบ้านนิทาน ต.บ้านกู่

คนที่	เพศ	อายุ	บริเวณที่เป็น	อาการ			
				ก่อนมารักษา	รักษาครั้งที่1	รักษาครั้งที่2	รักษาครั้งที่3
				ปวดร้อน นอนไม่หลับ ทั้งคืน	ลดลง ปวดขึ้นมาก เบื่อบางครั้ง นอนได้	เป็นช่วง นอนได้	ไม่ปวด
5	ชาย	68	ใต้สะดือ	ตุ่มเดี่ยวบริเวณสะดือ ปวดแทงไปด้านหลัง เดินลำบาก นอนไม่ได้ หงุดหงิด	ตุ่มใส ยังปวดมาก แต่ไม่ปวดแสบ ปวดร้อน สามารถ นอนได้	ตุ่มเริ่มยุบ อาการ ปวดลดลงมาก นอนได้ ไม่หงุดหงิด	ตุ่มยุบ มีอาการปวด บางครั้ง นอนหลับสนิท
6	ชาย	67	หลังข้างขวา	ตุ่มใส ปวดแสบปวด ร้อน ปวดมาก จน หงุดหงิด นอนไม่หลับ	ตุ่มใส ยังปวดมาก แต่ไม่ปวดแสบ ปวดร้อน นอนหลับแต่ไม่หลับ สนิท	ตุ่มเริ่มคล้ำ ปวด เป็นช่วงๆทนได้ นอนได้	ตุ่มยุบ ปวด นานๆ ครั้ง นอนหลับดี
7	หญิง	76	แขนข้างซ้าย	ตุ่มใส ปวดทั่วบริเวณ แขนซ้ายตลอดเวลา หงุดหงิด หลับๆตื่นๆ	ตุ่มใส ปวดแขน ข้างซ้าย บริเวณ แผล ปวดบางเวลา นานๆครั้ง	ตุ่มยุบ สีคล้ำ ไม่ปวด สามารถทำกิจวัตร ประจำวันได้ดี นอนหลับสนิท	ตุ่มเริ่มยุบ ไม่มีอาการ ปวดแสบปวดร้อน นอนได้
8	หญิง	62	เอวด้านซ้าย	มีตุ่มใส ปวดแสบปวด ร้อนบริเวณเอว หงุดหงิด ครั้นเนื้อ ครั้นตัว นอนไม่ได้	ตุ่มเริ่มคล้ำ ปวดแสบปวดร้อน น้อยลง นอนได้ บางครั้ง	ตุ่มเริ่มแห้ง มีความรู้สึกเย็น ไม่ปวด ไม่ร้อน นอนหลับสนิท	ตุ่มแห้ง ไม่ปวด ไม่แสบ ไม่ร้อน นอนหลับสนิทดี
9	หญิง	58	ชายโครงขวา	ตุ่มใส ปวดแสบปวด ร้อนบริเวณเอว หงุดหงิด อ่อนเพลีย หูอื้อ นอนไม่ได้	ตุ่มใส ยังปวดมาก แต่ไม่ปวดแสบ ปวดร้อน นอนหลับแต่ไม่หลับ สนิท ยังมีหูอื้อ	ตุ่มเริ่มคล้ำ ปวดน้อยลง ไม่หงุดหงิด นอนได้บางครั้ง	ตุ่มเริ่มแห้ง มีความรู้สึกเย็น ไม่ปวด ไม่ร้อน นอนหลับสนิท

ตารางที่ 3 (ต่อ) ข้อมูลลำดับอาการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่รับบริการของผู้รับบริการรักษาโรคอุสวัดด้วยวิถีหมอพื้นบ้านอีสาน ต.บ้านกู่

คนที่	เพศ	อายุ	บริเวณที่เป็น	อาการ			
				ก่อนมารักษา	รักษาครั้งที่1	รักษาครั้งที่2	รักษาครั้งที่3
10	หญิง	49	แผ่นหลัง	เป็นตุ่ม บริเวณหลัง ปวดแสบปวดร้อน เหนียวอ่อนเพลีย ไม่มีแรง หงุดหงิด ไม่เอายากพูดคุย นอนไม่ได้	ตุ่ม พอมองเห็น เหมือนหลบใน บริเวณหลัง ปวดแสบปวดร้อน แต่น้อย อ่อนเพลีย หงุดหงิดนอนได้ แต่หลับไม่สนิท	ไม่มีตุ่ม อาการปวด แสบ ปวดร้อน น้อยลง นอนได้ดีขึ้น	ไม่มีตุ่ม ปวดน้อยลง ปวดบางเวลา พอทน นอนหลับได้มากขึ้น
11	ชาย	76	ชายโครงขวา	ตุ่มใส ปวดแสบปวด ร้อน ปวดมาก หูอื้อ ครันเนื้อครันตัว ปวด เหมือนมีดแทง หงุดหงิด นอนไม่หลับ	ตุ่มใส ยังปวดแสบ ปวดร้อนไม่มาก หู อื้อ นอนหลับแต่ ไม่หลับสนิท	ตุ่มเริ่มคล้ำ ปวด เป็นช่วง ๆ เย็นเป็นบางครั้งทน ได้ นอนได้	ตุ่มเริ่มยุบ ปวด นาน ๆ ครั้ง หูเริ่มไม่อื้อ นอนหลับดี

4. ผลการประเมินอาการปวดก่อนและหลังการรักษาโรค
อุสวัดด้วยวิถีหมอพื้นบ้านอีสาน ต.บ้านกู่ พบว่า หลังการรักษา
โรคอุสวัดมีอาการปวดลดลงกว่าก่อนการรักษาโรคอุสวัด คิดเป็น
ร้อยละ 100

ตารางที่ 4 ผลการประเมินอาการปวดก่อนและหลังการรักษาโรคอุสวัดด้วยวิถีหมอพื้นบ้านอีสาน ต.บ้านกู่ (n=11)

คนที่	ระดับความเจ็บปวดก่อนได้รับการรักษา	ระดับความเจ็บปวดหลังได้รับการรักษา
1	9	2
2	8	2
3	10	3
4	9	1
5	9	2
6	10	4
7	8	1
8	8	1
9	10	3
10	10	4
11	10	2

วิจารณ์

จากผลการศึกษา พบว่า เมื่อเปรียบเทียบอาการปวดก่อน-หลังได้รับการรักษาโรคงูสวัดโดยหมอสงวน เขียวอุตสา บ้านโนนรัง ตำบลบ้านกู่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม พบว่า มีผู้ป่วยที่มารักษาโรคงูสวัดโดยการเป่ากับหมอสงวน เขียวอุตสา จำนวน 11 ราย โดยหลังการรักษาโรคงูสวัดผู้ป่วยมีอาการปวดลดลงกว่าก่อนการรักษา คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งสอดคล้องกับปรานี ศิริ (2553)⁶ ที่ใช้การพ่นหมากรักษาโรคงูสวัดซึ่งพบว่า หลังการรักษาด้วยการพ่นหมากอาการเจ็บปวดลดลงและแผลแห้งยุบภายใน 3 วัน เมื่อติดตามผล 2 - 3 เดือนผู้ป่วยไม่พบอาการแทรกซ้อนเพิ่มและไม่มีอาการเจ็บปวดอีก ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจร้อยละ 100 และสอดคล้องกับผลการรักษาของพรรณิสา มาศิริ และคณิตา มิลานนท์ (2553)⁷ ที่ทำการศึกษาการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคงูสวัดของหมอสมุนไพรรักษาที่บ้าน : กรณีศึกษาหมอเปลื้อง เชื้อนก่องแก้ว บ้านถ่อน ต.สว่าง อ.พรรณานิคม จ.สกลนคร ซึ่งพบว่า มีผู้ป่วยเข้ารับรักษา 10 ราย มีอาการทุเลาลงและหายขาด โดยการรักษาของหมอเปลื้องนั้น นอกจากจะรักษาทางกายยังมุ่งเน้นการดูแลทางด้านจิตใจและอารมณ์ให้อยู่ในสภาวะและสมดุล เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ป่วย ซึ่งวิธีการเป่าโรคงูสวัดนั้นมีความเชื่อกันมาแต่โบราณว่าสามารถรักษาโรคงูสวัดให้หายได้โดยใช้เวลานั้น การรักษาของหมอเป่ามีทั้งการเสก เป่าคาถา ใส่สมุนไพรรักษาใช้น้ำมันทา อบ นวด พ่น และเป่าเวทย์มนต์ใส่ตั๋ยหรือฝ้ายแล้วนำไปผูกข้อมือ แขนงคอกเพื่อรักษาโรคงูสวัด แล้วส่วนผิวหนังที่เป็นพิษจะค่อย ๆ ลดลงและหายในที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของจตุรนต์ บุรวาณิช และคณะ (2553)⁸

จากผลการวิจัย ทำให้ผู้วิจัยมองเห็นประเด็นที่สามารถนำมาอภิปรายผลการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการนำผลวิจัยไปใช้อย่างเหมาะสม ได้แก่ ประวัติความเป็นมาของหมอพื้นบ้านวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคงูสวัดโดยหมอพื้นบ้าน ปัจจุบันที่เห็นคนในชุมชนเกิดการยอมรับหมอพื้นบ้านในปัจจุบัน คือ บทบาทในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนโดยหมอพื้นบ้านหมอสงวน เขียวอุตสา มีหลักการขั้นตอนการรักษาตามโรคที่เป็นของผู้ป่วยหมอสงวนไม่เพียงแต่มุ่งเน้นรักษาโรคทางกายอย่างเดียวหากรักษาทางด้านจิตใจด้วย และผู้ป่วยยังต้องการการรักษาแบบ

การแพทย์พื้นบ้านเนื่องจากชุมชนยังมีความเชื่อว่าเป็นโรคงูสวัดการเป่าดีกว่าการไปรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนหมอพื้นบ้านเองก็มีความถนัดมีประสบการณ์ในการรักษา

ด้านสภาพปัญหาและอุปสรรคในการรักษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการเป่าบางรายมาเป่าไม่ครบตามกำหนดของหมอและหลังได้รับการรักษาจากหมอพื้นบ้านแล้วเมื่อหายไม่กลับมาปลงคายหรือยกครูให้กับพ่อหมอจึงมีผลเสียต่อพ่อหมอ รวมถึงฤดูหนาวมีผลต่อการเจ็บป่วยโรคงูสวัดโดยทำให้มีการเจ็บป่วยระยะเวลานาน

ข้อเสนอแนะ

1. ในการรักษาผู้ป่วยงูสวัดด้วยวิธีพื้นบ้านในการวิจัยครั้งนี้ใช้เวลา 3 วัน ซึ่งผู้ป่วยบางรายนั้นป่วยมาแล้วหลายวันจะต้องได้รับการรักษาเป็นสัปดาห์จึงจะหาย ดังนั้นจึงทำให้นักวิจัยนี้ควรศึกษาผลการรักษาเพิ่มเป็น 1 สัปดาห์และดูผลสัมฤทธิ์จะทำให้อาการปวดลดลงเล็กน้อย

2. ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้ทำวิจัยไม่สามารถได้จำนวนของผู้เข้าร่วมวิจัยครบเพราะเป็นเรื่องของโรคควรศึกษาหมอพื้นบ้านที่รักษาโรคงูสวัดทั้งอำเภอมีกี่คนแล้วเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ให้การรักษาและผู้มารับการรักษาโรคงูสวัดทั้งปีกับหมอพื้นบ้านทั้งอำเภอเพื่อเปรียบเทียบการรักษาของพ่อหมอแต่ละรายและเปรียบเทียบผลของการรักษากับแผนปัจจุบัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นพ.ชัยวุฒิ จันดีกระยอม ผู้อำนวยการรพ.ยางสีสุราช ที่ให้คำปรึกษาและสนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ คุณกาญจนา จันทะนุญ ผู้ประสานงานและพี่เลี้ยงนักวิจัยอำเภอยางสีสุราช ที่คอยให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณบุคลากร รพ.สต.บ้านโนนรัง ที่ช่วยประสานงานในพื้นที่และขอขอบคุณ พ่อหมอสงวน เขียวอุตสา หมอพื้นบ้านผู้เชี่ยวชาญในการรักษาโรคงูสวัดที่ได้นำภูมิปัญญาอีสานมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยและขอบคุณผู้รับบริการรักษาโรคงูสวัดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ปิยนุช ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้. การศึกษา ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านใน อำเภอองครักษ์ จังหวัด นครนายก. คณะสหเวชศาสตร์. มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ; 2553.
2. รักษา แสงผา. ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านกรณีศึกษาหมอสมชาย มัดขีมา. คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี ราชมนคลอีสาน; 2553.
3. ประเวศ วะสี. การสร้างสรรค์ภูมิปัญญาไทยเพื่อการพัฒนา. เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการเนื่องในการจัดงาน มหกรรมวัฒนธรรมพื้นบ้าน: พิษณุโลก : โรงพิมพ์ธรรมจักร การพิมพ์ ; 2530.
4. สุรเกียรติ อาษานาฎภาพ. ตำราการตรวจรักษาโรค 250 โรค และการดูแลรักษา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์เอสเอ็น; 2531.
5. เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. ประมวลทฤษฎีการแพทย์แผนไทย เล่มที่ 1 พระคัมภีร์สมุฏฐาน วินิจฉัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ; 2537.
6. ปราณี ศิริ. การพ่นหมากรักษาโรคงูสวัด. โรงพยาบาลยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ; 2553.
7. พรรณิสา มาศรี และ คณิตา มิถานนท์. การใช้สมุนไพรในการ รักษาโรคงูสวัดของหมอสมนไพรพื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมอ เปลื้องเขื่อนกองแก้ว บ้านถ่อน ตำบลสว่าง อำเภอพรหมนา นิคม จังหวัดสกลนคร. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, คณะ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร; 2553.
8. จาตุรนต์ บุรวัฒน์ และคณะ. การรักษาโรคงูสวัดด้วยหมอ เป่า ในตำบลโคกก่อ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. คณะแพทยศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ; 2553.