

ภูมิปัญญาการนวดไทย: กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านในตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

พิชานันท์ เจริญทองอินทร์*, ปิยะพร ทรจักร์*, ปานชีวา ศรีรักษา**, ศุภมาส กิ่งแสง**

บทคัดย่อ

ภูมิปัญญาการนวดไทย ได้รับการขึ้นทะเบียนให้เป็นมรดกโลก ซึ่งเป็นการรักษาการปดมาตั้งแต่โบราณกาล โดยเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์และถ่ายทอดความรู้จากบรรพบุรุษ สำหรับการวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารวบรวมภูมิปัญญาจากหมอพื้นบ้านด้านการนวดไทยในตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานีและเปรียบเทียบการรักษากับตำราเอกสารทางวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย โดยมีวิธีการวิจัย คือ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต จดบันทึก จากนั้นทำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และเปรียบเทียบกับการนวดแบบราชสำนัก เส้นประธานสิบและตำแหน่งทางกายวิภาคศาสตร์

ผลการวิจัย จากหมอพื้นบ้านทั้งหมด 3 ราย พบว่า หมอพื้นบ้านมีความชำนาญในการรักษาโรคแตกต่างกัน โดยหมอพื้นบ้านรายที่ 1 ชำนาญรักษาโรคปวดหลังส่วนล่าง หมอรายที่ 2 ชำนาญรักษาโรคหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนเอวเคลื่อนและหมอนที่ 3 ชำนาญรักษาโรคหัวไหล่ติด การรักษาหลักการ 3 วิธี คือ 1) การนวด เป็นการนวดแบบพื้นบ้านไทยเพื่อกระตุ้นระบบประสาทและคลายกล้ามเนื้อ 2) การดัดยืดร่างกาย และ 3) การประคบสมุนไพร เมื่อเปรียบเทียบกับการนวดแบบราชสำนัก เส้นประธานสิบและตำแหน่งทางกายวิภาคศาสตร์ พบว่า มีความสอดคล้องกันทั้งแนวเส้น จุดสัญญาณ รวมทั้งกล้ามเนื้อ หลอดเลือด และเส้นเอ็น ดังนั้นความหลากหลายของภูมิปัญญาที่หมอพื้นบ้านรักษาด้วยวิธีการนวด มีความน่าสนใจและเหมาะสมสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการรักษาผู้ป่วยและศึกษาถึงประสิทธิผลในการรักษาผู้ป่วยทางการวิจัยเชิงคลินิกต่อไป

คำสำคัญ : ภูมิปัญญา, หมอพื้นบ้าน, การนวดไทย

* อาจารย์ประจำ คณะแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

** นักศึกษา คณะแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Corresponding author, email: pla_pitcha@hotmail.co.th, Tel. 087-4465416

Received : March 29, 2021; Revised : June 28, 2021; Accepted : July 6, 2021

The Wisdom of Thai Massage: A Case Study of Folk Healer in Chae Ramae Sub -District, Mueang Ubon Ratchathani District, Ubon Ratchathani Province

Pitchanan Thiantongin*, Piyaporn Thorajak*, Panchewee Sriraksa**, Supamas Kingsang**

Abstract

The wisdom of Thai massage which is the treatment of pain since ancient time is registered as a world heritage. Thai massage was invented by the accumulation of experience and knowledge from ancestors. This research aimed to study and gathered wisdom from folk healer of Thai massage in Chae Ramae sub - district, Mueang Ubon Ratchathani district, Ubon Ratchathani province and compared the treatment with academic documents on Thai traditional medicine. The research methods included in-depth interviews, observations, and note-taking. Thereafter, these treatment data were analyzed for the content and compared with the court type Thai traditional massage, the ten lines and the anatomical position. The research results from the study of all 3 folk healers, it was found that the folk healers had different expertise in treating diseases. The first folk healer specializes in low back pain, the second folk healer specializes in herniated nucleus pulposus and the third folk healer specializes in frozen shoulder. There were three treatment methods including, 1) general massage to stimulate the nervous system and relax any muscles, 2) stretching, and 3) herbal compress. When compared to the royal Thai massage, the ten lines and anatomical position, it was found to be consistent in terms of the lines, signal points, muscle, blood vessels and tendon. Therefore, the diversity of wisdom that folk healers treat the patients with massage is interesting and suitable for practitioners of Thai traditional medicine who can apply this wisdom to the treatment of patients and study the effectiveness of the treatment in clinical research.

Keywords : Wisdom, Folk healer, Thai massage

* Instructor, Faculty of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ubon Ratchathani Rajabhat University

** Student, Faculty of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Corresponding author, email: pla_pitcha@hotmail.co.th, Tel. 087-4465416

Received : March 29, 2021; **Revised :** June 28, 2021; **Accepted :** July 6, 2021

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและมีเอกลักษณ์เฉพาะตัวในแต่ละท้องถิ่น มีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชน เป็นองค์ความรู้ที่ตกผลึก จากการเรียนรู้ สังเกต ทดลองใช้ และเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ที่สืบทอดจากบรรพบุรุษ กลายเป็นความเชื่อ ความศรัทธา และแนวทางการดูแลสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ เป็นแบบแผนที่ประชาชนในชุมชนใช้ประโยชน์โดยสามารถพึ่งพาตนเองและชุมชนได้ ซึ่งผ่านตัวบุคคลที่ เรียกว่า “หมอพื้นบ้าน” (เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์, 2555)

โดยทั่วไปองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน สามารถดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยได้หลากหลายแตกต่างกันตามความชำนาญ เช่น หมอยาสมุนไพร หมอดำยา หมอเป่า หรือหมอนวด โดยเฉพาะการนวดรักษาถือเป็น การดูแลสุขภาพมาตั้งแต่ในสมัยอดีต ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น จากหลักฐานการนวดไทยจารึก ที่วัดพระเชตุพลวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) มีคุณค่าทางวัฒนธรรมในระดับนานาชาติ โดยได้นำเสนอต่อ องค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ หรือ ยูเนสโก (UNESCO) เพื่อให้ศิลปา จารึกวัดโพธิ์เป็นมรดกความทรงจำแห่งโลก ซึ่งเป็นการประกาศให้ชาวโลกรับรู้ถึงรากเหง้าของภูมิปัญญา ไทย กระตุ้นให้คนในชาติเกิดความรัก ห่วงแหน อนุรักษ์รักษาสমบัติล้ำค่าของชาติให้ยั่งยืน นอกจากนี้ คณะกรรมการอนุสัญญาว่าด้วยการสงวนรักษามรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ ครั้งที่ 14 ณ กรุงโบโกตา สาธารณรัฐโคลอมเบีย องค์การยูเนสโก (UNESCO) ประกาศขึ้นทะเบียนการนวดแผนไทย (Nuad Thai, traditional Thai massage) เป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ในประเภท "รายการตัวแทนมรดกทาง วัฒนธรรมของมนุษยชาติ (Representative List of the Intangible Cultural Heritage of Humanity" (The government public relations department, 2019; มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, 2552)

แต่อย่างไรก็ตามบทบาทหมอพื้นบ้านกำลังจะลดลงตามสภาพการเปลี่ยนแปลงของบริบทต่างๆ เช่น ตัวหมอพื้นบ้าน ตำรา วิธีการรักษาโรค ตลอดจน สังคมวัฒนธรรม และประเพณี วิถีชีวิต เป็นต้น ผนวก กับความเจริญทางด้านเทคโนโลยีมากขึ้น ทำให้สังคมได้รับการพัฒนาและมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น จึงพึ่งพา แพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น ด้วยเหตุผลดังกล่าว หมอพื้นบ้านจึงถูกลดบทบาทลง แต่ในบางพื้นที่ถึงแม้ว่าจะ มีความเจริญทางด้านวัตถุ มีหลากหลายทางวัฒนธรรม เนื่องจากสังคมเมืองถูกขยายอาณาเขตมากขึ้น แต่ หมอพื้นบ้านยังคงมีบทบาทในการเป็นที่พึ่งเมื่อยามเจ็บป่วย ดังเช่นพื้นที่ตำบลแจระแม อำเภอมือง จังหวัด อุบลราชธานี ซึ่งจากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นพบว่าหมอพื้นบ้านด้านการนวดไทยยังคงมีบทบาทในการ ดูแลสุขภาพของประชาชน โดยได้รับการขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งหมอ พื้นบ้านทั้งหมดในชุมชนนี้ ได้รับการยอมรับและมีโอกาสในการรักษาผู้ป่วยร่วมกับหน่วยงานทางด้าน สาธารณสุขในชุมชน ซึ่งเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์และถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น

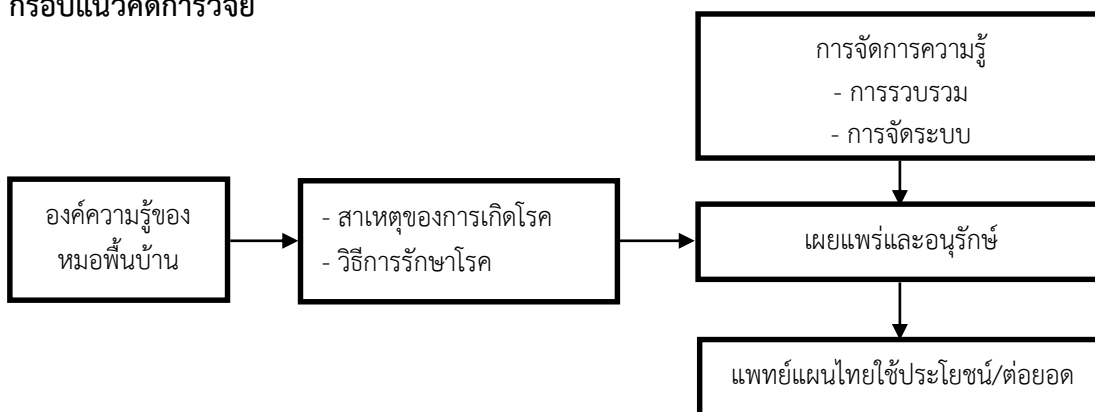
จากความสำคัญในบทบาทของหมอพื้นบ้านดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงคุณค่าของภูมิปัญญา ของหมอพื้นบ้านที่ยังคงใช้องค์ความรู้เพื่อเอื้อประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยในการป้องกันและรักษาโรค รวมทั้งการช่วยเสริมสร้างสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน หากองค์ความรู้และภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านถูก แทนที่ด้วยศาสตร์ความรู้ด้านการแพทย์สมัยใหม่ ส่งผลให้ภูมิปัญญาดังกล่าวสูญหายไป และที่สำคัญภูมิ ปัญญาด้านการนวดไทยซึ่งถือว่าเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่ดำรงอยู่ด้วยความเชื่อมั่นและศรัทธาใน ประสิทธิภาพการรักษาผ่านมิติของหมอพื้นบ้านในพื้นที่ดังกล่าวข้างต้นนั้น ยังขาดการรวบรวม การจัดเก็บ รวมทั้งการบันทึกข้อมูลที่เป็นระบบและขาดความเป็นวิทยาศาสตร์ ดังนั้นงานวิจัยเรื่องนี้ต้องการศึกษาภูมิ ปัญญาหมอพื้นบ้านในด้านความหลากหลายของการรักษาโรคต่าง ๆ ด้วยการนวดไทยในตำบลแจระแม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี และเปรียบเทียบกับองค์ความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทยและด้าน วิทยาศาสตร์ เพื่อความชัดเจน ซึ่งหมอพื้นบ้านหรือแพทย์แผนไทยนำมาปรับประยุกต์ใช้และสื่อสารกับสห วิชาชีพได้ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นทางเลือกต่อการรักษาดูแลสุขภาพของ

ประชาชน ลดภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสาธารณสุข ลดการใช้ยาจากสารสังเคราะห์ และที่สำคัญเป็นการเผยแพร่และอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้คงอยู่สืบไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาและรวบรวมภูมิปัญญาจากหมอพื้นบ้านด้านการนวดไทย ในตำบลแจระแม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้จากภูมิปัญญาที่รวบรวมได้กับการนวดแบบราชสำนัก เส้นประธานสิบ และตำแหน่งทางกายวิภาคศาสตร์

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation observation) กระบวนการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านในพื้นที่ตำบลแจระแม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

หมอพื้นบ้านที่อาศัยในตำบลแจระแม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี และได้ขึ้นทะเบียนเป็นหมอพื้นบ้านในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โดยการคัดเลือกหมอพื้นบ้านตามเกณฑ์หรือตามวัตถุประสงค์ (Judgement or purposive sampling) จำนวน 3 ราย ซึ่งคัดเลือกตามเกณฑ์ระเบียบหมอพื้นบ้านของกรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2562 (กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, 2562) โดยมีประสบการณ์การรักษาโรคด้วยการนวดไม่น้อยกว่า 10 ปี สืบทอดจากบรรพบุรุษ และมีผู้ป่วยมารับรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นที่ยอมรับในชุมชนและยินยอมให้เก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) โดยประเด็นคำถามคณะผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและได้ขออนุญาตให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ปรากฏว่าข้อคำถามทุกข้อผ่านเกณฑ์ โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.60 ขึ้นไป แบบสอบถาม มีดังนี้ ข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้าน ประวัติการเป็นหมอพื้นบ้าน ความรู้และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพ กระบวนการและขั้นตอนในการรักษาโรค และการสืบทอดภูมิปัญญา นอกจากนี้ยังมีการสังเกตกระบวนการรักษาโรคอย่างมีส่วนร่วม รวมทั้งบันทึกภาพเคลื่อนไหว ภาพนิ่ง และบันทึกเสียงในระหว่างการสัมภาษณ์

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ตามเอกสารรับรองเลขที่ 012/2563 ลงวันที่ 29 กันยายน 2563 โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวิธีการวิจัย การเข้าร่วมการวิจัย การตอบข้อซักถามของผู้ให้ข้อมูลเป็นไปด้วยความสมัครใจ โดยการลงลายมือยินยอม และข้อมูลต่าง ๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ไว้ในการทำวิจัยครั้งนี้ จะถูกนำเสนอในทางวิชาการ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขึ้นต้นศึกษาบริบท ติดต่อประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สํารวจข้อมูล และการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในขณะที่หมอฟันทำการรักษาผู้ป่วยและการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างมีประเด็นคำถามตามเครื่องมือการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ศึกษาความแบ่งเป็นประเด็น ข้อมูลประวัติของหมอพื้นบ้าน กระบวนการรักษา และนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกับเอกสารทางวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย และวิเคราะห์ตามกระบวนการของงานวิจัยเชิงคุณภาพ แล้วนำเสนอข้อมูลในรูปแบบบรรยาย

ผลการวิจัย

1. ประวัติหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านทั้งหมด 3 คน อาศัยในตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เป็นเพศชายทั้งหมด อายุระหว่าง 36-45 ปี จำนวน 1 คน (ร้อยละ 33.33) อายุระหว่าง 46-60 ปี จำนวน 2 คน (ร้อยละ 66.67) สถานภาพสมรสทั้งหมด จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 2 คน (66.67) ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 1 คน (ร้อยละ 33.33) (รายละเอียดดังตารางที่ 1) เริ่มต้นการเป็นหมอพื้นบ้านจากที่ตนป่วย แล้วได้รับการรักษาหายด้วยการนวด จึงมีความสนใจ โดยได้รับการสืบทอดการนวดจากบรรพบุรุษ เริ่มต้นมีพิธีครอบครูและแต่งขันธ 5 เพื่อเป็นการบูชาครูอาจารย์ ประกอบไปด้วย พานดอกไม้ ธูป เทียน 5 คู่ ซึ่งเป็นพิธีการเฉพาะทางภาคอีสาน หมอพื้นบ้านทั้ง 3 คน มีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 100.00) ซึ่งรักษาผู้ป่วยโดยไม่เรียกค่าการรักษา ขึ้นอยู่กับความศรัทธาของผู้ป่วย ปัจจุบันยังไม่มีผู้สืบทอดวิชา ความรู้ความชำนาญของการรักษานอกจากจะเรียนรู้จากบรรพบุรุษแล้วนั้น ยังมีการศึกษาจากตำราหรือการเรียนรู้จากกลุ่มชมรมหมอพื้นบ้านในจังหวัดอุบลราชธานีอีกด้วย ซึ่งปัจจุบันหมอทั้ง 3 คน ได้ขึ้นทะเบียนรับรองการเป็นหมอพื้นบ้านจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้าน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	100.00
หญิง	0	0.00
อายุ		
18-35 ปี	0	0.00
36-45 ปี	1	33.33
46-60 ปี	2	66.67
61-70 ปี	0	0.00

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้าน (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน	ร้อยละ
สถานภาพ		
โสด	0	0.00
คู่	3	100.00
หม้าย	0	0.00
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	0	0.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	66.67
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	1	33.33
ปริญญาตรี	0	0.00
ประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วย		
10-20 ปี	0	0.00
21-30 ปี	3	100.00
31-40 ปี	0	0.00

2. องค์ความรู้และกระบวนการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านรายที่ 1 มีความชำนาญรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง มีสาเหตุจากนั่งผิดท่า ยกของหนัก อาการของโรค ปวดบั้นเอวร้าวลงขาทั้ง 2 ข้าง หากปล่อยไว้นานทำให้มีอาการท้องผูก ปัสสาวะบ่อย และชาลิบ การตรวจร่างกายและวินิจฉัยผู้ป่วย คือ สังเกตท่าเดิน สอบถาม สาเหตุ อาการ และให้ผู้ป่วยนอนหงาย ตรวจวัดสันเท้าทั้งสองข้าง เพื่อดูความสั้นยาวของเท้า จากนั้นให้ผู้ป่วยนอนคว่ำ เพื่อตรวจและจับเส้นบริเวณที่ปวดถึงความตึงของกล้ามเนื้อส่วนหลัง วิธีการในการรักษา หมอจะใช้ยาหม่องหรือน้ำมันสมุนไพรทาจนปวดเมื่อย ขั้นตอนการนวดมีทั้งหมด 10 ท่า ทำการนวดในท่านอนคว่ำ นอนตะแคง นอนหงาย และท่านั่ง ระยะเวลาประมาณ 45 นาที ความถี่ในการรักษา 3 ครั้ง/สัปดาห์ หรือขึ้นอยู่กับความหนักเบาของอาการผู้ป่วย ข้อควรปฏิบัติตัวของผู้ป่วย คือ ห้ามนอนที่นุ่มหรือแข็งเกินไป ให้ประคบความร้อนด้วยสมุนไพร (ไพล ใบมะขาม ใบส้มป่อย ผิวมะกรูด พิมเสน การบูร) ที่หลัง ครั้งละ 20 นาที วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น ซึ่งมีขั้นตอนในการนวดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 รูปแบบการนวดแก้อาการปวดหลังของหมอรายที่ 1 (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมในพระราชูปถัมภ์ อายุรเวทวิทยาลัย, 2555; มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, 2552; อูชา กลิ่นหอม, 2555; Netter, 2010).

การนวดแก้อาการ ปวดหลัง	การนวดแบบราชสำนัก		เส้น ประธาน สิบ	ตำแหน่งกายวิภาคศาสตร์
	นวด พื้นฐาน	จุด สัญญาณ		
ท่านอนคว่ำ				
1. นิ้วหัวแม่มือกด ชิดแนวขอบกระดูก สันหลังไล่ขึ้นไป จนถึงแนวบ่า ทั้ง 2 ข้าง	พ.หลัง	-	อิทา ปิงคลา กาลทารี	Latissimus dorsi m. Trapezius m. Intertransversarii lumborum m., Multifidus m., Semispinalis thoracis m., Semispinalis cervicis m., Rhomboid major m., Rhomboid minor m.,Serratus posterior inferior m., Spinalis thoracis m.
2. นิ้วหัวแม่มือกด จุดสลักเพชร ทั้ง 2 ข้าง	พ.ขาด้าน นอก	ส. 3 ขา ด้านนอก	-	Piriformis m., Gluteus maximus m., Gluteal v., Inferior gluteal n.
3. อุ้งมือคลึงบั้นเอว ทั้ง 2 ข้าง	-	ส. 1 หลัง	อิทา ปิงคลา กาลทารี	Multifidus m., Erector spinae m.
4. อุ้งมือกดใต้ก้น ย้อยไปจนถึงเหนือ หัวเข่าทั้ง 2 ข้าง	-	-	กาลทารี	Semitendinosus m., Semimembranosus m. Biceps femoris m., Sciatic n.
5. อุ้งมือกดคลึงใต้ ก้นย้อยขาด้านในไล่ ลงมาถึงเหนือหัว เข่าทั้ง 2 ข้าง	พ.ขาด้าน ใน ท่อน บน	-	กาลทารี	Gracilis m., Semimembranosus m., Adductor magnus m., Sartorius m., Obturator n., Femoral n., Femoral v.
ท่านอนตะแคง				
6. อุ้งมือกดคลึงขา ด้านนอกท่อนบน ทั้ง 2 ข้าง	พ.ขาด้าน นอก ท่อน บน	-	กาลทารี	Iliotibial tract, Tensor fasciae latae m., Vastus lateralis m.
ท่านอนตะแคง				
7. อุ้งมือกดแนว กึ่งกลางขาท่อนล่าง จนถึงเอ็นร้อยหวาย	พ.ขาด้าน นอก ท่อน ล่าง	-	กาลทารี สหัสรังสี ทวารี	Fibularis (peroneus) longus m., Fibularis brevis m. Soleus m., Superficial fibular (peroneal) n.

ตารางที่ 2 รูปแบบการนวดแก้อาการปวดหลังของomoray ที่ 1 (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมในพระราชูปถัมภ์ อายุมหาวิทยาลัย, 2555; มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, 2552; Netter, 2010). (ต่อ)

การนวดแก้อาการ ปวดหลัง	การนวดแบบราชสำนัก		เส้นประสาท สืบ	ตำแหน่งกายวิภาคศาสตร์
	นวด พื้นฐาน	จุด สัญญาณ		
ท่านอนหงาย				
8. อุ้งมือกดคลึงแนว กึ่งกลางขาท่อนบน	พ.ขา แนวที่ 2	-	สหัสรังสี ทวารี่	Femoral n., Iliotibial tract m., Tensor fasciae latae m. Vastus lateralis m., Vastus intermedius m. Vastus medialis m., Rectus femoris m.
9. ใช้นิ้วหัวแม่มือกด แนวขิดกระดูกสัน หน้าแข้งด้านนอก	พ.ขา แนวที่ 1	-	สหัสรังสี ทวารี่	Extensor digitorum longus m., Tibialis anterior m. Extensor hallucis longus m., Deep fibular n., Anterior tibial a.
ท่านั่ง				
10. นิ้วหัวแม่มือ กด แนวบ่าทั้ง 2 ข้าง	พ.บ่า	-	จันทูรังสี รู่ซ่า	Trapezius m., Levator scapulae m., Splenius cervicis m.

หมายเหตุ พ. หมายถึง พื้นฐาน ส. หมายถึง สัญญาณ

หมอบ้านรายที่ 2 มีความชำนาญรักษาโรคหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนเอวเคลื่อน สาเหตุจาก
ยกของหนัก ลื่นล้มกันกระแทก และเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ จนทำให้พังผืดกดทับเส้นประสาท ผู้ป่วยมีอาการ
ปวดหลังบริเวณบั้นเอว ร้าวขาลงตามขา หากเป็นมาหลายปีจะทำให้ขาเสื่อม หมอตรวจร่างกายและ
วินิจฉัยโรคโดยการสังเกตลักษณะการเดิน ตรวจดูลักษณะของกระดูกสันหลัง แต่ทั้งนี้หมอแนะนำให้ผู้ป่วย
ตรวจร่างกายและวินิจฉัยโรคจากแพทย์แผนปัจจุบันก่อน หากพบว่าอาการไม่รุนแรง หมอจึงจะนวดได้
วิธีการรักษาหมอจะใช้วิธีการนวดรวมถึงการจับเส้นและยืดข้อต่อ กระดูกและกล้ามเนื้อ เพื่อให้เลือดและลม
เกิดการไหลเวียนได้ทั่วร่างกาย โดยมีขั้นตอนการนวดทั้งหมด 7 ท่า ระยะเวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ความถี่ใน
การรักษา 1 ครั้ง/สัปดาห์ หรือขึ้นอยู่กับความหนักเบาของอาการผู้ป่วย คำแนะนำผู้ป่วยและข้อห้ามต่าง ๆ
ในการรักษา คือ ให้ผู้ป่วยใช้อริฐแดงลงไฟห่อด้วยใบพลับพลึงแล้วประคบตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและ
เน้นตรงบริเวณบั้นเอว ห้ามนอนที่นอนนุ่มหรือแข็งเกินไป ห้ามยกของหนัก การประเมินผลการรักษาโดย
ถามผู้ป่วยที่มาแต่ละครั้งว่าปวดมากขึ้นหรือลดลงอย่างไรและนัดมารักษาอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะดีขึ้น ซึ่งมี
ขั้นตอนในการนวดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 รูปแบบการนวดแก้โรคหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนเอวเคลื่อน ของหมอรายที่ 2 (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมในพระราชูปถัมภ์ อายุรเวทวิทยาลัย, 2555; มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, 2552; อุษา กลิ่นหอม, 2555; Netter, 2010).

การนวดแก้โรคหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนเอวเคลื่อน	การนวดแบบราชสำนัก		เส้นประสาทสิบ	ตำแหน่งกายวิภาคศาสตร์
	นวดพื้นฐาน	จุดสัญญาณ		
ท่านอนคว่ำ				
1. อัดมือกดขัดแนวขอบกระดูกสันหลังจากล่างขึ้นบน เริ่มจากบริเวณบั้นเอวถึงแนวเป้า	พ.หลัง	-	อิทา ปิงคลา กาลทารี	Latissimus dorsi m., Trapezius m. Intertransversarii lumborum m., Multifidus m. Semispinalis thoracis m., Semispinalis cervicis m. Rhomboid major m., Rhomboid minor m. Serratus posterior inferior m., Spinalis thoracis m.
2. ดึงยืดหลัง หมอใช้อุ้งมือกดบั้นเอวและมีผู้ช่วยดึงข้อเท้าของผู้ป่วยทั้ง 2 ข้าง โดยออกแรงดึงและกดพร้อมกัน ผู้ป่วยจับข้อเท้าเพียง	-	-	-	-
3. อัดมือกดขัดกระดูกหลังช่วงบั้นเอวและกดไต่กันย้อยถึงเหนือเข่า	-	ส.1 หลัง	กาลทารี	Semitendinosus m., Semimembranosus m. Biceps femoris m., Adductor magnus m., Sciatic n.
4. อัดมือกดขาที่น่องล่างจากใต้ข้อพับเข่าจนถึงเอ็นร้อยหวาย	-	-	สหัสรังสีทวารี	Tibialis posterior m. Tibialis posterior m., Tibial n., Posterior tibial a.
5. นวดหัวแม่มือกดจุดสลักเพชร	พ.ขาด้านนอก	ส. 3 ขาด้านนอก	-	Piriformis m., Gluteus maximus m., Gluteal v., Inferior gluteal n.
6. นวดหัวแม่มือกดใต้ข้อพับเข่า	-	ส. 4 ขาด้านใน	อิทา ปิงคลา	Tibial n., Popliteal v.
7. นวดหัวแม่มือกดขาที่น่องบนไล่ลงจนถึงเหนือหัวเข่าและขาที่น่องล่าง ขัดกระดูกสันหน้าแข้งถึงข้อเท้า	พ.ขา	-	อิทา ปิงคลา กาลทารี สหัสรังสีทวารี	Femoral n., Iliotibial tract m.Tensor fasciae latae m., Vastus lateralis m., Vastus intermedius m., Vastus medialis m., Rectus femoris m., Extensor digitorum longus m., Tibialis anterior m., Extensor hallucis longus m.,Deep fibular n., Anterior tibial a.

หมายเหตุ พ. หมายถึง พื้นฐาน ส. หมายถึง สัญญาณ

หมอฟันบ้านรายที่ 3 มีความชำนาญในการรักษาโรคหัวไหล่ติด สาเหตุเกิดจากการยกของหนัก การใช้แขนในลักษณะเดิมเป็นเวลานาน ๆ อิริยาบถผิดท่า เช่น การหันกลับไปหยิบสิ่งของทางด้านหลังแบบ กะทันหัน อาการของโรคมักจะมีอาการปวดตึงบริเวณหัวไหล่ ยกแขนขึ้นลำบาก การตรวจวินิจฉัยโรคและการตรวจร่างกายของหมอ จะซักถามอาการปวด การสังเกต คลำบริเวณกล้ามเนื้อไหล่และบ่า จากนั้นจึงเริ่มทำการรักษา มีทั้งหมด 4 ท่า ระยะเวลาประมาณ 45 นาที ความถี่ในการรักษา 3 ครั้ง/สัปดาห์ หรือขึ้นอยู่กับความหนักเบาของอาการผู้ป่วย ซึ่งมีขั้นตอนในการนวดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 รูปแบบการนวดแก้โรคหัวไหล่ติด ของหมอรายที่ 3 (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมในพระราชูปถัมภ์ อายุรเวทวิทยาลัย, 2555; มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, 2552; Netter, 2010).

การนวดแก้อาการโรคหัวไหล่ติด	การนวดแบบราชสำนัก		เส้นประสาท	ตำแหน่งกายวิภาคศาสตร์
	นวดพื้นฐาน	จุดสัญญาณ	สิบ	
ทำนั้ง				
1. นิ้วหัวแม่มือซ้ายกดที่ต้นแขนท่อนบน แล้วกดไล่ลงมาถึงเหนือข้อศอก มือข้างขวาประคองแขนให้เหยียดตรง	พ.แขนด้านนอก	-	กาลทารี	Posterior deltoid m., Triceps brachii m., Radial n.
2. มือกดตรงขอบสะบักจากบนลงล่าง แล้วใช้มืออีกข้างเขยื้อนหัวไหล่และแขนไปมา	-	-	-	Trapezius m., Rhomboid minor m. Rhomboid major m.
3. ยกแขนผู้ป่วยขึ้นหมอใช้นิ้วหัวแม่มือกดจุดใต้รักแร้ พร้อมยกแขนขึ้นลง	-	ส. 1 แขนด้านใน	กาลทารี	Pectoralis major m., Axillary a., Median n.
4. นวดคลายกล้ามเนื้อบ่าทั้ง 2 ข้าง	พ.บ่า	-	จันทูสัง รู่ซ่า	Trapezius m., Levator scapulae m., Splenius cervicis m.

หมายเหตุ พ. หมายถึง พื้นฐาน ส. หมายถึง สัญญาณ

3. การเปรียบเทียบวิธีการนวดของหมอฟันบ้านกับเอกสารทางวิชาการของแพทย์แผนไทย

การนวดรักษาของหมอฟันบ้านทั้ง 3 คน เมื่อเปรียบเทียบเอกสารทางวิชาการ พบว่า มีแนวความคิดคล้ายคลึงกับการนวดแบบราชสำนักทั้งการนวดพื้นฐานและจุดสัญญาณ ซึ่งการนวดราชสำนัก เป็นศาสตร์และศิลปะที่มีจุดประสงค์เพื่อรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว ในสมัยอดีตใช้สำหรับการนวดในเจ้านายชั้นสูง ผู้นวดต้องมีการฝึกสมาธิ จะใช้เฉพาะมีอนวดเท่านั้น จึงเรียกว่าการนวดแบบราชสำนัก โดยมีการนวดแนวพื้นฐานหลัง สัญญาณ 1 หลัง เป็นต้น แต่ลักษณะการกดของหมอฟันบ้านนอกจากจะใช้นิ้วหัวแม่มือกดไปที่กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น แต่ยังใช้อุ้งมือกดคลึง เพื่อให้กล้ามเนื้อ เส้นเอ็นคลายตัว นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบกับเส้นประสาทสิบ คือ เส้นซึ่งประกอบไปด้วย 10 เส้นภายในร่างกาย ที่เป็นทางเดินของลม หากเกิดความผิดปกติของเส้นใดเส้นหนึ่งภายในร่างกาย ที่มีสาเหตุมาจากการติดขัดหรือกำเริบของลม ก็จะส่งผลให้เกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อที่เป็นทางผ่านของเส้นนั้นๆ ซึ่งหมอฟันทั้ง 3 คน ในขณะทำการรักษาผู้ป่วย ได้กดผ่านแนวเส้น อิทา ปิงคลา กาลทารี สหัสรังสี ทวาริ จันทูสัง และรู่ซ่า ซึ่ง

เส้นประสาทสิบเหล่านี้ เมื่อเกิดความผิดปกติก่อให้เกิดโรคต่างๆ เช่น เส้นอิทา มีลมประจำเส้น คือ ลมจันทะกลา ก่อให้เกิดโทษ คือเจ็บสันหลัง ดังนั้นในขณะที่หมอนวดรักษาอาการปวดหลัง จึงกดนวดผ่านแนวเส้นอิทา เพื่อรักษาลมที่ติดขัดในทางเดินของเส้นดังกล่าว เป็นต้น และเมื่อพิจารณาตำแหน่งทางกายวิภาคศาสตร์แล้ว พบว่า หมอพื้นบ้านนวดตามแนวกล้ามเนื้อ เส้นประสาท และหลอดเลือด (ทั้งนี้ เป็นจุดที่ควรระมัดระวังในการนวด ต้องอาศัยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์) ที่ทำให้เกิดอาการของโรคต่างๆ เช่น อาการหัวไหล่ติด หมอกดจุดไต้รักแร้ สัญญาณ 1 แขนด้านใน โดยผ่านกล้ามเนื้อ Pectoralis major หลอดเลือด Axillary artery และเส้นประสาท Median nerve เส้นประสาทสิบกาลทารี ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

การอภิปรายผลการวิจัย

1. องค์ความรู้และกระบวนการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

จากการสัมภาษณ์ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านมีรูปแบบการนวดไทยแบบพื้นบ้านที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ และสั่งสมประสบการณ์จากการรักษาผู้ป่วยจนกลายเป็นเทคนิคเฉพาะตัวของหมอพื้นบ้านแต่ละราย โดยการรักษาหลักการ 3 วิธี คือ 1) การนวดแบบพื้นบ้านไทยเพื่อกระตุ้นระบบประสาท เพิ่มการไหลเวียนของเลือดและลมและคลายกล้ามเนื้อ 2) การดัดยืดร่างกาย เพื่อให้ส่วนหรืออวัยวะที่ยึดติดขัด เกิดการคลายตัวและกลับเข้าสู่ที่ และ 3) การประคบร้อนด้วยสมุนไพร เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดและลมบรรเทาอาการปวดเมื่อยได้ สอดคล้องกับการศึกษาองค์ความรู้ของการนวดไทย 4 ภูมิภาค พบว่า วิธีการวินิจฉัยและรักษาโรคมีความคล้ายคลึงกัน เริ่มต้นจากการซักประวัติ สอบถามอาการผู้ป่วย จากนั้นเริ่มทำการรักษาโดยการกดจุดและการบีบจับ เพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ลดการเกร็งหรือตึงของกล้ามเนื้อ ทำให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่สภาวะปกติ (จุฑานาฏ อ่อนฉ่ำ และ ดลฤทัย บุญประสิทธิ์, 2561) นอกจากนี้ การศึกษาของนักวิชาการหลายท่านที่ทำการศึกษาด้านคลินิกถึงประสิทธิภาพของการประคบร้อนด้วยสมุนไพรสามารถลดอาการปวดของกล้ามเนื้อและข้อต่อได้ (Dhippayom, 2015)

องค์ความรู้และกระบวนการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านรายที่ 1 สำหรับการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง อธิบายถึงสาเหตุ อาการ และแนวการนวดคล้ายคลึงกับการนวดราชสำนัก เช่น โรคลมปลายปัตตาคาตสัญญาณ 1 และ 3 หลัง ที่เกิดจากท่าทางอิริยาบถไม่ถูกต้อง การยกของหนัก โดยมีลักษณะอาการคือ ปวดหลังบริเวณบั้นเอว ร้าวขาไปที่สะโพก ก้นย้อย หัวเข่า ปลิ้นอง ฝ่าเท้าและมีแนวเส้นการนวดบริเวณหลังและขาคล้ายคลึงกัน แต่จะมีความแตกต่างกันของลักษณะวิธีการนวด โดยหมอพื้นบ้านจะใช้นิ้วมือ อุ้งมือ ข้อศอก กดลงไปทีกล้ามเนื้อ ส่วนการนวดแบบราชสำนักจะใช้เฉพาะนิ้วมือเท่านั้น (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมในพระราชูปถัมภ์ อายุรเวทวิทยาลัย, 2555) นอกจากนี้การอธิบายถึงสาเหตุ อาการ และวิธีการตรวจร่างกายมีความคล้ายคลึงกับการรักษาของหมอพื้นบ้านภาคใต้ เช่น หมอกล่าวถึงอาการของผู้ป่วยที่มาพบมากที่สุด คือ อาการปวดหลัง บั้นเอว ปวดจนถึงก้นกบ โดยการตรวจร่างกายผู้ป่วยจะเริ่มสังเกตจากท่าเดิน ตรวจบริเวณหลังเพื่อดูความตึงของกล้ามเนื้อ ตรวจวัดสันเท้า เพื่อดูความสั้นยาวของเท้า และเมื่อพิจารณาถึงวิธีการนวด องค์ความรู้ของหมอภาคใต้ มีความคล้ายคลึงกับองค์ความรู้ของภาคอีสานเช่นกัน (นพวรรณ บัวตูม และคณะ, 2561)

องค์ความรู้หมอพื้นบ้านรายที่ 2 ในการรักษาโรคหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนเอวเคลื่อนที่อธิบายถึงสาเหตุ อาการมีความคล้ายคลึงกับการรักษาของหมอพื้นบ้านที่มีความชำนาญในการรักษาโรคดังกล่าว เช่น หมอพื้นบ้านในจังหวัดปราจีนบุรีและจังหวัดสงขลา โดยมีการนวดด้วยวิธี การกด การคลึง การจับเส้น และการดัดยืดหลัง เพื่อให้หมอนรองกระดูกกลับเข้าสู่ที่ เพิ่มการไหลเวียนของเลือดและลมตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย (ชลาลัย โชคดีศรีจันทร์ และ ศิริลักษณ์ จิตต์ระเปียบ, 2561; จุฬา วิริยะบุผา และคณะ, 2561) นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบกับกรนวดแบบราชสำนัก การนวดแก้อาการดังกล่าวหมอพื้นบ้านจะกดเน้น

บริเวณจุดสัณทกเพชร ตรงกับตำแหน่งของการนวดแบบราชสำนัก บริเวณสัญญาณ 3 ขาด้านนอก ซึ่งตามทฤษฎี อธิบายว่า สัญญาณ 3 ขาด้านนอก บังคับเลือดและความร้อนเข้าเชิงกราน เข้าสะโพก แกักระดุกสะโพกเคลื่อนให้เข้าที่ แก้อักเสบของมดลูกและเชิงกราน ช่วยแก้โรคหมอนรองกระดูกหลังสัญญาณ 3 หลังอักเสบ ข้อต่อสะโพกเสื่อม และอัมพาตขา ดังนั้นการนวดของหมอพื้นบ้านจึงมีความคล้ายคลึงกับการนวดแบบราชสำนัก (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมในพระราชูปถัมภ์ อายุรเวทวิทยาลัย, 2555) องค์ความรู้และกระบวนการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านรายที่ 3 มีวิธีการนวดที่มีความคล้ายคลึงกับรายงานการศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการรักษาอาการหัวไหล่ติด เช่น การนวดคลึงรอบสะบัก การนวดบริเวณบ่า และการกดจุดบริเวณใต้รักแร้ เป็นต้น (สิริรัตน์ จันทระโน และ คณะ, 2562; วัฒนะ พันธุ์ม่วง และ คณะ, 2558) นอกจากนี้เมื่อศึกษาการนวดรักษาอาการหัวไหล่ติดของประเทศอื่น ๆ ในลักษณะต่าง ๆ เช่น Anma therapy (การนวดของญี่ปุ่นแบบดั้งเดิม) Sports massage, Deep-tissue massage พบว่า การนวดสามารถลดอาการปวดและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นได้ (Yeun, 2017)

2. การเปรียบเทียบวิธีการนวดของหมอพื้นบ้านกับเอกสารทางวิชาการของแพทย์แผนไทย

การศึกษาภูมิปัญญาด้านการนวดของหมอพื้นบ้านในตำบลแจระแม อำเภอมะนัง จังหวัดอุบลราชธานี สะท้อนให้เห็นว่า แม้ในพื้นที่ดังกล่าวมีความเจริญทางด้านวัตถุ มีหลากหลายทางวัฒนธรรม เนื่องจากสังคมเมืองถูกขยายอาณาเขตมากขึ้น แต่หมอพื้นบ้านยังคงมีบทบาทในการเป็นที่พึ่งเมื่อยามเจ็บป่วย ซึ่งวิธีการนวดรักษาผู้ป่วยได้รับอิทธิพลจากการนวดแบบเคลย์ศักดิ์หรือการนวดแบบพื้นบ้าน แต่จะเห็นได้ว่าการนวดบางขั้นตอนกดลงบนแนวเส้นที่มีความคล้ายคลึงกับการนวดราชสำนัก อาจเนื่องจากว่าหมอพื้นบ้านบางรายได้รับการอบรมหรือศึกษาเพิ่มเติมจากตำรา แล้วนำความรู้มาปรับประยุกต์ใช้ เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากที่สุด แต่ยังคงเทคนิคที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของการนวดแบบดั้งเดิม เช่น การดึง ดัด ยืด กล้ามเนื้อ ซึ่งไม่พบวิธีการดังกล่าวของการนวดแบบราชสำนัก (การนวดที่ใช้เฉพาะนิ้วมือในการกดนวด) จากการเปรียบเทียบวิธีการนวดกับเอกสารทางวิชาการ พบว่า ตำแหน่งแนวเส้นที่หมอพื้นบ้านทั้ง 3 คน นวดหรือกดคลึง ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับการนวดพื้นฐานแบบราชสำนัก การกดจุดสัญญาณ และตำแหน่งกายวิภาคศาสตร์ เช่น อาการปวดหลังส่วนล่าง หมอพื้นบ้านใช้วิธีการกดนวดแนวซิดกระดูกสันหลังผ่านกล้ามเนื้อ Latissimus dorsi, Spinalis thoracis, Multifidus และกดเน้นจุดสัญญาณ 3 ขาด้านนอก หมอพื้นบ้านเรียกสัณทกเพชร โดยผ่านกล้ามเนื้อ Piriformis, Gluteus maximus หลอดเลือด Gluteal vessels และ เส้นประสาท Inferior gluteal nerve ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับการรายงานการวิจัยและเอกสารวิชาการ และเมื่อกดนวดจุดดังกล่าว ทำให้อาการปวดของผู้ป่วยลดลง และทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมในพระราชูปถัมภ์ อายุรเวทวิทยาลัย, 2555; มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, 2552; อุษา กลิ่นหอม, 2555; นพวรรณ บัวตูม และคณะ, 2561; ณรงค์ศักดิ์ จันทะวัง และคณะ, 2558; Netter, 2010; Ajimsha, 2014) นอกจากนี้ เมื่อศึกษาแนวการนวดกับเส้นประธานสิบ โดยเป็นทางเดินของลมซึ่งเป็นพลังภายในที่หล่อเลี้ยงร่างกายให้ทำงานได้ตามปกติ หากเส้นประธานสิบเส้นใดเส้นหนึ่งผิดปกติ เนื่องจากการติดขัดหรือกำเริบของลม หมอจึงต้องมีหลักการนวดให้กระจายลม ดังเช่นอาการหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนเอวเคลื่อนตามคำอธิบายของหมอพื้นบ้านที่กล่าวว่า ผู้ป่วยจะมีอาการปวดหลังบริเวณบั้นเอว ร้าวขาลงตามขา ขาลีบเล็กลง โดยวิธีการนวดหมอพื้นบ้านจะนวดผ่านทางเดินของเส้นอิทา ปิงคลา กาลหารี สหัสรังสี ทวารี เพื่อแก้อาการดังกล่าว ซึ่งเส้นเหล่านี้เมื่อเกิดความผิดปกติจะทำให้มีอาการปวดหลัง ปวดสะโพก และปวดขา (มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, 2552)

สรุปผลการศึกษา

ภูมิปัญญาการนวดไทยของหมอพื้นบ้านในตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ถือเป็นศาสตร์อีกทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มีความเชื่อและศรัทธาในประสิทธิผลของการรักษา เมื่อเปรียบเทียบวิธีการนวดของหมอพื้นบ้านกับเอกสารวิชาการของแพทย์แผนไทย สรุปได้ว่าแนวเส้นที่หมอพื้นบ้านกด คลึง หรือบีบจับ มีความคลึงกับการนวดแบบราชสำนักและตำแหน่งกายวิภาคศาสตร์ที่ก่อให้เกิดอาการปวด ซึ่งมีความเหมาะสมและปลอดภัยต่อการรักษาผู้ป่วย แต่ทั้งนี้ผู้ที่สามารถนำเทคนิคไปใช้ให้เกิดประโยชน์นั้น ต้องมีความรู้และความชำนาญ เนื่องจากหมอพื้นบ้านมีเทคนิคเฉพาะและเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลให้เป็นลายลักษณ์อักษร จัดเก็บให้เป็นระบบคลังความรู้ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์และเปรียบเทียบกับเอกสารทางวิชาการ แต่ควรมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของการรักษาในเชิงคลินิกต่อไป

ข้อจำกัดของการศึกษาในครั้งนี้

การศึกษาในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยศึกษาเฉพาะพื้นที่ตำบล จึงมีข้อจำกัดของการได้รับข้อมูลจากอาสาสมัครหรือหมอพื้นบ้านจำนวนน้อย ซึ่งอาจไม่เพียงพอต่อความอึดตัวของข้อมูล ดังนั้น ควรมีการศึกษาในพื้นที่ที่กว้างมากขึ้น เพื่อได้รับข้อมูลที่มีความหลากหลาย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. องค์ความรู้ต่าง ๆ นี้ สามารถนำไปใช้ประกอบการเรียนการสอนแพทย์แผนไทยในสถานศึกษา
2. เหมาะสำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์แผนไทยนำไปประยุกต์ใช้ในการรักษาผู้ป่วย
3. ส่งเสริมและสนับสนุนภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านให้เป็นประโยชน์ต่อการแพทย์และเกิดการอนุรักษ์ไม่ให้สูญหายตามนโยบายของกรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคลินิก เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการรักษาโรคปวดหลังส่วนล่าง โรคหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนเอวเคลื่อน และโรคหัวไหล่ติด
2. เก็บรวบรวมข้อมูลจากหมอพื้นบ้านในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลจากหมอพื้นบ้านที่หลากหลาย เพื่อนำผลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และหาแนวทางเวชปฏิบัติกับการรักษาโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ

.....

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. (2562). *คู่มือประกอบการรับรองหมอฟันบ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอฟันบ้าน พ.ศ. 2562*. สืบค้นจาก https://indi.dtam.moph.go.th/images/Kumoe_mho_2562.pdf
- จุฑานาฏ อ่อนฉำ และ ดลฤทัย บุญประสิทธิ์. (2561). การศึกษาการนวดไทย 4 ภาค : การวิเคราะห์องค์ความรู้และการศึกษาวิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์. *Veridian E – Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทยสาขามนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์และศิลปะ*, 11(2), 3482-3494.
- จุฬา วิริยะบุบผา, ศราวุฒิ ภูมิริน, ณัฐพร กิจจาสวัสดิ์ และ อรทัย เนียมสุวรรณ. (2561). การศึกษาองค์ความรู้ในการรักษาโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทของหมอฟันบ้าน. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 25(3), 14-29.
- ชลาลัย โชคดีศรีจันทร์ และ ศิริลักษณ์ จิตต์ระเปียบ. (2561). การรักษาโรคหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนเอวเคลื่อนด้วยการนวดตามภูมิปัญญาของหมอฟันบ้าน. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 12(1), 31-40.
- ณรงศักดิ์ จันทะวัง, นุชนาถ ไหมหรือ และ เรือน สมณะ. (2558). ตำแหน่งทางกายวิภาคในขาที่สัมพันธ์กับเส้นพื้นฐานและจุดสัญญาณของการนวดราชสำนัก. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 13(2), 123-133.
- นพวรรณ บัวตุม, มนัสนันท์ เรืองสันเทียะ, สิริพร จารุกิตต์สกุล และ กชกร สุขจันทร์ อินทนูจิตร์. (2561). การนวดไทยรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง: กรณีศึกษาหมอฟันบ้านในจังหวัดสงขลา. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ*, 21(1), 21-29.
- มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมในพระราชูปถัมภ์ อายุรเวทวิทยาลัย. (2555). *หัตถเวชกรรมแผนไทย (นวดแบบราชสำนัก)*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์.
- มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา. (2552). *ตำราการนวดไทย เล่ม 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีจำกัด.
- วัฒนะ พันธุ์ม่วง, วนิดา ชุมแร่, ภัททิรา ทองศรี และ ธนิตา ขุนบุญจันทร์. (2558). ประสิทธิภาพของการนวดบำบัดโดยหมอฟันบ้าน (หมอสุนทร นิ่มน้อม) ในการรักษาข้อไหล่ติด. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 13(2), 134-142.
- สิริรัตน์ จันทมะโน, เจนระวี สว่างอารีรักษ์ และ ธนิตา ขุนบุญจันทร์. (2562). ภูมิปัญญาการนวดพื้นบ้าน: กรณีศึกษาหมอนวดพื้นบ้าน 5 ราย. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 17(1), 26-41.
- เสาวนีย์ กุลสมบูรณ์. (2555). *สถานการณ์และความเคลื่อนไหวด้านการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านไทย ประเทศไทย*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- อุษา กลิ่นหอม. (2555). *ขีดเส้น วิชาการนวดพื้นบ้านอีสาน*. กรุงเทพฯ: อูษา การพิมพ์.
- Ajimsha, M.S., Daniel, B & Chithra, S. (2014). Effectiveness of myofascial release in the management of chronic low back pain in nursing professionals. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 18, 273-281.

- Dhippayom, T., Kongkaew, C., Chaiyakunapruk, N., Dilokthornsakul, P., Sruamsiri, R., Saokaew S., & Chuthaputti, A. (2015). Clinical effects of Thai herbal compress: a systematic review and meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, eCAM*, 2015, 942378. <https://doi.org/10.1155/2015/942378>
- Netter, F.H. (2010). *Atlas of human anatomy*. (5th ed.). Philadelphia, PA: Saunders/Elsevier.
- The government public relations department. (2019). *Nuad Thai on the UNESCO List of Intangible Cultural Heritage of Humanity*. Retrieved from <https://thailand.prd.go.th/mobile/detail.php?cid=4&nid=8758>
- Yeun, R. Y. (2017). Effectiveness of massage therapy for shoulder pain: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Physical Therapy Science*, 29, 936-940.

