

การรักษาโรคหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนเอวเคลื่อนด้วยการนวด ตามภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน

ชลาลัย ไชคศิริจันทร์* ศิริลักษณ์ จิตต์ระเปียบ**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ได้ศึกษารูปแบบการรักษาโรคหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนเอวเคลื่อนด้วยการนวดตามภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน และศึกษาผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังรับการรักษา โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสังเกต การสัมภาษณ์ กิ่งโครงสร้างและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกหมอพื้นบ้าน 1 รายและผู้ป่วย 10 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการจำแนกและจัดระบบข้อมูล วิเคราะห์สรุพอุปนัยและวิเคราะห์ข้อมูลเอกสาร ผลการศึกษาพบว่า การนวดรักษาของหมอพื้นบ้าน 1 ราย เรียกว่า “การจับเส้น” มีขั้นตอนในการรักษาประกอบด้วย 1) การบูชาครู 2) การซักประวัติ 3) การตรวจแนวกระดูกสันหลัง 4) การดึงยืดหลัง 5) การนวดจับเส้นซึ่งมีวิธีแตกต่างไปตามอาการของผู้ป่วย 6) การตรวจหลังการรักษา 7) ให้คำแนะนำห้ามผู้ป่วย ยก ลาก ถอน ดึง ดัน ภายใน 15 วันหลังรับการรักษา หากยังมีอาการจะนัดหมายเพื่อรักษาต่อเนื่องในอีก 4 วัน ระยะเวลาที่รักษาตั้งแต่ 1 วัน ถึง 3 เดือน ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย และผลการศึกษาผู้ป่วยหลังการรักษาพบว่า อาการปวด สามารถลดลง หรือหายได้ทันทีหลังการรักษา แต่สามารถกลับมาเป็นอีกครั้งได้ หากยังใช้อิริยาบถไม่เหมาะสม อาการอ่อนแรงจะดีขึ้นเป็นลำดับ และอาการชาผู้ป่วยจะรู้สึกดีขึ้นแต่ยังไม่หายขาด สรุปการรักษาดังกล่าวมีวิธีการที่น่าสนใจ เป็นเหตุเป็นผล และอาจนำไปใช้เพื่อพัฒนาแนวทางการนวดรักษาของแพทย์แผนไทยและศึกษาประสิทธิผลด้วยระเบียบวิจัยทางคลินิกให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนในอนาคต

คำสำคัญ: การนวด หมอพื้นบ้าน หมอนรองกระดูกสันหลังส่วนเอวเคลื่อน

* วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี, Email: chalalai@acttm.ac.th

** วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Wisdom of folk healer for lumbar disc herniation treatment

Chalalai Chokdeesrijun* Siriluck Jittrabiab**

Abstract

This research aimed to analyze a theorem of lumbar disc herniation treatment with Thai folk healer and its effect on patients. For collecting qualitative data, an observation technique, semi-structure and in-depth interviews were conducted from a Thai folk healer and 10 patients. The data were analyzed by using typology and taxonomy, induction analysis, and content analysis. The results showed the therapeutic massage practice by a folk healer, called “Chap-Sen”. It comprise 1) master worshipping, 2) patient’s history taking, 3) vertebrae examination, 4) vertebrae stretching, 5) Chap-Sen massage according to patient’s symptoms, 6) post treatment examination, and 7) restriction of exertion in related muscles for fifteen days after treatment. If the symptoms remained, the treatment was rearranged in next four days. A course of treatment can last from one day to three months depending on patient’s symptoms. After treatment, patients’ pain was relieved or it completely disappeared. However, the symptom was possibly to recurrent depending on patient’s behavior. Even though muscle feeble improved and muscle numbness eased, it was not cured completely. In conclusion, the practices are interesting and show logics. Our findings can be used as a guideline for further improvement of Thai Traditional therapeutic message and further study on its efficacy in clinical trial.

Key words: massage, folk healer, lumbar disc herniation

* Abhaibhubejhr College of Thai Traditional Medicine Prachinburi, Email: chalalai@acttm.ac.th

** College of Allied Health Sciences, Suansunandha Rajabhat University

บทนำ

จากรายงานผลการเฝ้าระวังโรค สำหรับการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ. 2558 พบว่าผู้ประกอบอาชีพร้อยละ 50.50 มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและกระดูกภายใน 30 วัน ส่วนอาการที่มักเป็นบ่อยและไม่หายหรือไม่ดีขึ้นมากที่สุด คือบริเวณหลังส่วนล่าง มีจำนวนร้อยละ 6.30¹ หากอาการมากขึ้นตามอายุหรือจากการทำงาน จะมีแนวโน้มเกิดโรคหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนเอวเคลื่อนได้ ถ้าเป็นเรื้อรังอาจส่งผลให้ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ หรือเส้นประสาทถูกกดทับ ทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อลีบ ชา อ่อนแรง หรือไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้²

สำหรับวิธีการรักษาในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ การกายภาพบำบัดให้กลับคืนสู่ภาวะปกติแต่ต้องรักษาต่อเนื่องและสม่ำเสมอจึงจะได้ผลดี นอกจากนี้ยังมีการใช้ยาเพื่อการรักษา แต่ยาบางชนิดยังไม่เห็นผลชัดเจน หรือยาบางชนิดมีผลข้างเคียง ถ้าการรักษาไม่เกิดผล กลับมาเป็นซ้ำ หรือมีความรุนแรงของโรคมารุนแรง แพทย์จะพิจารณาให้การรักษาด้วยการผ่าตัด ถึงแม้จะได้รับการผ่าตัดแล้วโรคนี้อาจยังมีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำได้⁴ นอกจากนี้ยังมีการนัดที่เป็นทางเลือกให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้ารับบริการ

แต่จากการสืบค้นตำราของการนวดแผนไทย ไม่พบการรักษาโรคหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนมีเพียงกลุ่มอาการไคล์เคียงที่มีอาการปวดหลังร้าวลงขา พบเพียงการรวบรวมข้อมูลการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งใช้การนวดตามภูมิปัญญาในแต่ละท้องถิ่น คลายความเจ็บปวดและพยาธิสภาพของผู้ป่วยโรคกระดูกทับเส้น⁶ อีกทั้งมีการวิจัยศึกษา

เพื่อรวบรวมองค์ความรู้หมอพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยโรคนี้⁷⁻⁹ แต่มีจำนวนน้อยและยังไม่ชัดเจนถึงผลการรักษา ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การรักษาโรคหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนเอวเคลื่อนด้วยการนวดตามภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน 1 ราย เพื่อศึกษารูปแบบและทำความเข้าใจวิธีการรักษา ตลอดจนผลการรักษา เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และการรักษาของแพทย์แผนไทย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการรักษาโรคหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนเอวเคลื่อนด้วยการนวดตามภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน
2. เพื่อศึกษาผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังรับการรักษาโรคหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนเอวเคลื่อนด้วยการนวดตามภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ที่เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (Participation observation) การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) และใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เป็นหมอพื้นบ้านที่ได้จากการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 1 ราย โดยเลือกผู้ที่มีประสบการณ์ในการรักษาโรคหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนด้วยการนวดตามภูมิปัญญาที่สืบทอดกันมา มากกว่า 10 ปี โดยมีผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเดือนละ 5 ราย และไม่ใช้คาถาอาคมประกอบการรักษา

ผู้ป่วยที่เลือกศึกษา ใช้วิธีเลือกผู้ป่วยตามโอกาสที่ผู้วิจัยได้พบ โดยเลือกจากผู้ที่ไม่รับการรักษาโรคหอบหืด โรคกระดูกสันหลังเคลื่อนกับหอบหืดที่บ้านในวันที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลวิจัย และยินดีที่จะให้ผู้วิจัยสังเกตการรักษา และสัมภาษณ์ในระหว่างได้รับการรักษา และหลังการรักษา จำนวน 10 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบเก็บข้อมูลองค์ความรู้หอบหืดที่บ้าน¹⁰ ประกอบด้วยประวัติ การรักษา ขั้นตอนการรักษา และจุดที่ใช้ในครัว

2. แบบเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ประวัติการเจ็บป่วย และผลหลังการรักษา

3. อุปกรณ์การบันทึกภาพและเสียง

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ตามเอกสารรับรองเลขที่ 5/ 61 และในขณะดำเนินการวิจัยได้ปฏิบัติตามหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัยทุกประการ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

1. การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมในขณะที่หอบหืดที่บ้านทำการรักษาผู้ป่วย และสังเกตผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในกระบวนการตรวจก่อนการรักษา ขณะทำการรักษา และสังเกตผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในขณะที่หอบหืดที่บ้านทำการตรวจหลังการรักษา

2. การสัมภาษณ์ถึงโครงสร้าง มีเค้าโครงคำถามตามเครื่องมือวิจัย แบบเก็บข้อมูลองค์ความรู้หอบหืดที่บ้าน และ แบบเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา

3. การสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นการรักษา หอบหืดที่บ้าน และผลที่เกิดจากการรักษาที่ต้องการรายละเอียดเพื่อทำความเข้าใจกับผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมด้วยการจำแนกและจัดระบบข้อมูล แบ่งเป็นข้อมูลด้านประวัติของหอบหืดที่บ้าน ข้อมูลด้านการรักษา และผลของการรักษา ในส่วนของการรักษาแต่ละครั้งนั้น สามารถใช้วิธีการวิเคราะห์สรุปอุปนิสัย โดยนำการรักษาและผลการรักษามาวิเคราะห์เพื่อหาบทสรุปรวมของการรักษา

ผลการวิจัย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลสามารถอธิบายและวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

1. ประวัติของหอบหืดที่บ้าน

หอบหืดที่บ้าน เพศชาย อายุ 73 ปี อยู่จังหวัดปราจีนบุรี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 เดิมมีอาชีพซ่อมเครื่องรถไถ และรับจ้างไถเพื่อทอสวนไร่นาและมาเป็นหอบหืดจับเส้นแก้อาการ ในปี พ.ศ. 2548 แต่เรียนวิชานี้มาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2514 จากหอบหืดที่บ้านที่มีความชำนาญในการนวดจับเส้นท่านหนึ่ง ซึ่งปัจจุบันเสียชีวิตแล้ว โดยเริ่มสนใจเรียนรู้หลังจากที่ตนได้รับการรักษาด้วยการนวดรักษาจากหอบหืดที่บ้านท่านนี้ แล้วอาการเจ็บป่วยหายเป็นปกติ

2. การรักษา

ก่อนเริ่มขั้นตอนการรักษาหอบหืดมักจะพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อสร้างความคุ้นเคยพร้อมกับสังเกตอิริยาบถ การเดินการนั่งของผู้ป่วยโดยผู้ป่วยไม่รู้ตัว เมื่อผู้ป่วยยืนขึ้นที่จะรักษา หอบหืดจะทำตามขั้นตอนดังนี้

2.1 การบูชาครู การรักษาแต่ละครั้งของผู้ป่วยต้องมีการตั้งขันธครู ประกอบด้วย เหล้า 1 ขวด บุหรี่ 1 ซอง รูป 5 ดอก เทียนหนัก 1 บาท 5 เล่ม ดอกไม้ 5 ดอก

สตางค์ 24 บาทได้ในพนครุ (ไม่รวมค่ารักษาครั้งละ 500 บาท) ถ้าผู้ป่วยไม่ได้จัดมาเอง ลูกศิษย์หรือภรรยาของหมอ ก็จะช่วยจัดให้ แต่หมอจะไม่สามารถจัดขั้นขั้นครุให้ได้

2.2 การซักประวัติ ถามอาการเจ็บปวดของผู้ป่วยเพื่อวิเคราะห์ความผิดปกติของเส้นในร่างกาย “เส้น” หมายถึงเอ็นสีขาวที่เกาะตามกระดูก “จับเส้น” หมายถึงการกด คลึงหรือดึงบนแนวของเอ็นนั้น หากเส้นมีการฝังติดแน่นมาก หรือแข็งตึงที่จุดใด จะทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่ดี เกิดอาการปวด อาการชา หรือขัดได้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาหมักมีมีอาการปวดหลังร้าวลงสะโพก หรือลงขา

2.3 การตรวจแนวกระดูกสันหลัง เริ่มตั้งแต่การสังเกตการเดินมาขึงเตียนนวด และการลงนอน ซึ่งบอกถึงท่าทางที่เขย่งและเป็นเหตุทำให้เกิดการเจ็บปวด เมื่อผู้ป่วยขึ้นเตียง หมอจะทำการตรวจโดยให้ผู้ป่วยนอนคว่ำ แล้วดูความคดเอียง การทรุดตัวของกระดูกสันหลังด้วยตาเปล่า และใช้ปลายนิ้วมือกดเบาๆ ในแต่ละข้อของกระดูก โดยเฉพาะจุดที่เห็นว่ามีกระดูกทรุดหรือเคลื่อนนั้นขนาดหรือการเรียงตัวจะแตกต่างจากข้ออื่น และมีอาการเจ็บเมื่อกดหากพบลักษณะดังกล่าวหมอพื้นบ้านจะวินิจฉัยว่าเป็นโรคหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน

2.4 การดัดยัดหลัง หมอพื้นบ้านจะนั่งอยู่ที่ด้านศีรษะของผู้ป่วย ใช้มือจับที่ไต้รักแร้ทั้งสองข้างของผู้ป่วย มีผู้ช่วยจับตรงข้อเท้าคนละข้างแล้วค่อยๆ ดึงพร้อมกันช้าๆ ในขณะที่ดึงหมอพื้นบ้านจะสังเกตแนวกระดูกสันหลังของผู้ป่วยจนเห็นว่าเข้าที่ แล้วคลำที่จุดเจ็บตรงแนวกระดูกสันหลังอีกครั้ง จนพบว่าไม่มีการเจ็บของจุดเจ็บในตอนแรกแล้วจึงไม่ดึงอีกโดยทั่วไปผู้ป่วยแต่ละคน

จะได้รับการดัดคนละ 1-2 ครั้ง จากนั้นให้ผู้ป่วยนอนหงายชันเข้าแล้วยกกันขึ้นและถามว่าเจ็บหลังหรือไม่ ถ้าหมอนรองกระดูกกลับเข้าที่แล้วจะไม่มีอาการเจ็บหลัง

2.5 จับเส้นตามอาการ หมอพื้นบ้านจะซักถามเพื่อหาอาการที่ยังคงมีอยู่เพราะอาการผู้ป่วยนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับกระดูกสันหลังเพียงอย่างเดียว อาการที่ผู้ป่วยบอกจะเป็นเหมือนเข็มทิ่มให้หมอรู้อาจุดใดมีปัญหาโดยจุดใดแก้อาการใด ถ้าจุดนั้นมีความตึง รัค ขด ขอด จะทำให้มีอาการนั้น ดังภาพที่ 1 และตารางที่ 1-3

2.6 ตรวจหลังการรักษา หมอพื้นบ้านจะทดสอบโดยให้ผู้ป่วยแสดงอริยาบถหรือท่าทางที่เคยมีอาการปวด หรือเคยทำไม่ได้ให้ดู เพื่อประเมินผลการรักษาว่าดีขึ้นหรือไม่

2.7 ให้คำแนะนำได้แก่ห้ามออกแรงยก ถอน ดึง ดัน เป็นเวลาอย่างน้อย 15 วัน หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ให้ใช้เข็มขัดหรือสายรัดพยุงหลังไว้ขณะออกแรง เพราะหมอนรองกระดูกที่เพิ่งกลับเข้าที่ยังไม่แข็งแรงพอจะรับแรงกดและเนื้อเยื่อรอบกระดูกยังไม่ยึดกระชับข้อได้มากพอทำให้กลับมาเป็นซ้ำได้ เวลาลุกจากที่นอน หรือลงนอนให้ตะแคงก่อนลุกนั่ง หรือลงนอนเสมอ

หากหลังการรักษาไม่พบอาการเจ็บ หมอพื้นบ้านจะไม่นัดเพื่อมารักษาต่อเนื่อง แต่หากผู้ป่วยยังคงมีอาการอยู่ก็ให้กลับมาได้รับการรักษาหลังการรักษาก่อนหน้านั้น 4 วัน หมอพื้นบ้านมักบอกเสมอว่า “อาการจะดีไม่ใช่เพราะหมอดีหรือไม่ดีแต่คนไข้ต้องดีด้วยในเรื่องการปฏิบัติตัว”



แผนภาพที่ 1 ตำแหน่งในการนวดจับเส้นของหมอพื้นบ้านในท่านอนหงายนอนตะแคง และนอนคว่ำ

ตารางที่ 1 จุดหรือแนวเส้นที่หมอพื้นบ้านนวดจับเส้นในท่านอนหงาย

จุด/แนวเส้น	อาการที่รักษา	กายวิภาคที่เกี่ยวข้อง
1. กึ่งกลางท้อง	ปวดหลัง เบื่ออาหาร ท้องอืด ก้นหลังค่อม	Rectus abdominis
2. รอบสะดือ	ปวดหลัง ขณะกดจะรู้สึกร้าวลงไปหลัง	Psoas major, Psoas minor
3. ขอบบนกระดูกเชิงกรานด้านหน้า	ขัดยอกหลังส่วนล่างและกระเบนเหน็บ ขัดยอกบริเวณสะโพก และปวดร้าวลงขา	Inguinal ligament, Psoas major, Iliacus
4. ขาหนีบ	ปวด ขาชา ช่วยการไหลเวียนเลือดช่วงขา	Femoral artery & vein
5. ต้นขาด้านใน	ปวด ขาชา ช่วยการไหลเวียนเลือดช่วงขา	Vastus medialis, Adductor longus
6. หน้าแข้งด้านใน	ขาชา หนักขา	Popliteus, Flexor digitorum longus
7. ใต้ตาคุ่มและรอบส้นเท้า	ชาเท้า	Flexor retinaculum, Tibial nerve, Posterior tibial artery
8. ริมโค้งฝ่าเท้าด้านนิ้วหัวแม่เท้า จมูกเท้า และนิ้วเท้า	ชาฝ่าเท้า และเป็นจุดสะท้อนที่ช่วยแก้การปวดหลัง	Metatarsal ligaments, Superficial transverse, Extensor hood, Collateral ligament
9. กึ่งกลางข้อเท้าและหลังเท้า	ใช้ตรวจการไหลเวียนเลือดว่าดีหรือไม่ ช่วยการไหลเวียนของเลือดที่ไปเท้า แก้ชาเท้า	Anterior tibial artery, Flexor digitorum longus

ตารางที่ 2 จุดหรือแนวเส้นที่หมอพื้นบ้านนวดจับเส้นในท่านอนตะแคง

จุด/แนวเส้น	อาการที่รักษา	กายวิภาคที่เกี่ยวข้อง
1. สะโพก	ปวดขัดบริเวณสะโพก ทำให้ก้นขาดีขึ้น	Gluteus medius, Gluteus maximus, Piriformis, Fascia over gluteus medius
2. ต้นขาด้านนอก	ปวดร้าวลงขา ทำให้ก้นขาดีขึ้น	Vastus lateralis Muscle, Iliotibial tract, Long head of biceps femoris

ตารางที่ 2 จุดหรือแนวเส้นที่หมอพื้นบ้านนวดจับเส้นในท่านอนตะแคง (ต่อ)

จุด/แนวเส้น	อาการที่ใช้รักษา	กายวิภาคที่เกี่ยวข้อง
3. หน้าแข้งด้านนอก	ตะคริว อาการชาขาหลังเท้า	Anterior tibial artery, Deep fibular nerve, Superficial fibular nerve.
4. ขอบเท้าด้านนอก	ชาที่เท้าโดยเฉพาะหลังเท้า	Fibular retinaculum, Abductor digiti minimi
5. ต้นขาด้านใน	ขาอ่อนแรง ปวดร้าวหรือชาขา	Gracilis

ตารางที่ 3 จุดหรือแนวเส้นที่หมอพื้นบ้านนวดจับเส้นในท่านอนคว่ำ

จุด/แนวเส้น	อาการที่ใช้รักษา	กายวิภาคที่เกี่ยวข้อง
1. แก้มก้นนานากับแนวกระเบนเหน็บ	ปวดสะโพก ก้นชื่อยชาขาขาอ่อนแรง มักแข็งตึงในผู้ที่นั่งนาน ๆ	Gluteus maximus, Piriformis, Obturator internus, Gemelli, Quadratus femoris
2. ก้นช้อย	เพิ่มกำลังขา	Sciatic nerve
3. ต้นขาด้านหลัง	เพิ่มกำลังขา แก้ขาชาขาอ่อนแรง	Bicep femoris, Sciatic nerve
4. น่อง	แก้ตะคริว แก้ขาชาขาอ่อนแรง	Posterior tibial artery, Fibular artery

3. ผลการรักษา

จากการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา จำนวน 10 คน ทุกคนมีอาการปวดหลังที่เกิดจากการใช้อิริยาบถในชีวิตประจำวันหรือทำงานในท่าที่ไม่เหมาะสม โดย 9 ใน 10 คนเคยบำบัดด้วยวิธีนวดจากที่อื่น ทุกคนได้รับคำแนะนำให้มารับการรักษาจากผู้ที่เคยมารับการรักษากับหมอพื้นบ้านท่านนี้

ขณะที่หมอกำลังรักษาผู้ป่วยทุกคนแสดงสีหน้าเจ็บปวด ซึ่งเกิดจากการถูกจับเส้น และเกิดจากรอยโรคเอง แต่หลังการรักษาพบว่าผู้ป่วยทุกคนมีอาการดีขึ้น โดยเฉพาะอาการปวดหลังจะดีขึ้นตั้งแต่ขั้นตอนการดึงยืดหลังในการรักษาครั้งแรกส่วนอาการอื่น ๆ จะดีขึ้นตามลำดับการรักษา

ผลการรักษาพบว่า ผู้ป่วยจำนวน 10 คนที่มาด้วยอาการปวดหลังร้าวลงสะโพกสามารถหายจากอาการปวดร้าวได้ แม้จะมีระยะเวลาการเป็นที่แตกต่างกันโดยระยะเวลาที่มากที่สุดคือ 10 ปี และน้อยที่สุดคือ 1 เดือน

ผู้ป่วย 8 ใน 10 คนที่มารักษามีอาการปวดตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และมีผู้ป่วยจำนวน 3 คนมักได้รับประทานยาแก้ปวดเป็นประจำเพื่อบรรเทาอาการ แต่หลังการรักษาพบว่าไม่ต้องใช้ยาแก้ปวดในการบรรเทาอาการก็สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างไรก็ดีมีผู้ป่วย 1 คน ที่กลับมาเป็นซ้ำเนื่องจากการใช้อิริยาบถที่ไม่เหมาะสม

จำนวนครั้งที่มารักษาพบว่า ในผู้ป่วยจำนวน 10 คน มีผู้ป่วย 5 คน มารักษา 1 ครั้งเพราะหลังเสร็จการรักษาอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยรู้สึกหายไป หมอจึงไม่นัดมารักษาต่อเนื่อง ส่วนผู้ป่วยที่รักษาไม่หายใน 1 ครั้ง พบว่าเป็นผู้ที่มีอาการมากกว่า 1 ปี หรือมีอาการชาหรือขาอ่อนแรงร่วมด้วย ซึ่งอาการชาและอ่อนแรงนั้น หลังการรักษาจะมีอาการดีขึ้นแต่ไม่หายขาด หมอไม่สามารถระบุได้ว่าต้องรักษากี่ครั้ง โดยผู้ป่วย 2 คน ที่มีอาการขาอ่อนแรง หลังการรักษา 2 ครั้ง คนหนึ่งสามารถเดินได้ไกลขึ้นจาก 50 เมตร เป็น 100 เมตร และอีกคนหนึ่งมีแรงเตะขาหรือยกขาได้สูงขึ้น ส่วนอาการชาพบผู้ป่วย 2 คน หลังการรักษา

4 ครั้ง คนหนึ่งมีอาการชาตั้งแต่หัวเข่าถึงปลายเท้า อาการชาลดลงเหลือเพียงขาบริเวณฝ่าเท้า และอีกคนหนึ่งขาบริเวณฝ่าเท้าและปลายเท้า อาการชาลดลงคือรับสัมผัสได้มากขึ้น แต่บริเวณที่ชายังคงเท่าเดิม

อภิปรายผล

1. **ขั้นตอนการรักษา** มีขั้นตอนเช่นเดียวกับที่พบในการศึกษาหมอพื้นบ้านคนอื่นที่รักษาโรคหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน เช่น หมออ่อนศรี กองสุข⁷ หมอพื้นบ้านจังหวัดอุบลราชธานี หมอผล ช่วยรักษ⁸ และหมอประวิทย์ แก้วทอง⁹ หมอพื้นบ้านจังหวัดสงขลา ความแตกต่างระหว่างการรักษากับหมอพื้นบ้านเมื่อเปรียบเทียบกับ การรักษาแบบแผนปัจจุบันโดยทั่วไป คือมีการบูรณาการ ไม่ต้องรอนาน และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาถึงข้อดีของการรักษากับหมอพื้นบ้านพบว่า หมอใช้เวลาให้ผู้ป่วยมากกว่าและความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับผู้ป่วยเป็นแบบไม่เป็นทางการ เสน่ห์ของการนวดคือสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ตรงจุด เจ็บตรงจุดไหน ก็แก้ที่จุดนั้น

2. **การตรวจวินิจฉัย** โรคกระดูกทับเส้นตามที่คนทั่วไปเรียก มีรอยโรคที่กระดูกสันหลัง และมีอาการหลักคือปวดหลังร้าวลงขา การวินิจฉัยของหมอพื้นบ้านเป็นการตรวจด้วยการมองและการคลำสัมผัสจึงไม่สามารถแยกแยะโรคหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาทออกจากโรคอื่นที่มีรอยโรคแบบเดียวกัน เช่น โรคหมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อม หรือโรคที่เกิดจากช่องบรรจุไขสันหลังตีบเป็นต้น¹¹

3. **การดัดยัดกระดูกสันหลัง** มีข้อจำกัดในการสืบทอดแบบนวดพื้นบ้านคือผู้ฝึกหัดใหม่ต้องมีเวลาฝึกอยู่กับหมอเป็นเวลานาน และต้องแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นตั้งใจจริง จึงจะสามารถเข้าใจและปฏิบัติได้

4. **ตำแหน่งจุดนวดหรือแนวเส้นที่ใช้** นวดมีความคล้ายคลึงกับจุดนวดและแนวเส้นในการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะบริเวณท้อง สะโพก และขา¹² และประโยชน์ของการนวดแต่ละตำแหน่งตามที่หมอพื้นบ้านบอกมีความสัมพันธ์กับหน้าที่ของกล้ามเนื้อในบริเวณที่กดเมื่อเทียบเคียงกับกายวิภาคศาสตร์¹³

5. **ผลการรักษา** ผู้ป่วยทุกรายที่มารักษามีอาการดีขึ้นแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของการแพทย์พื้นบ้านของไทยที่สามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้เช่นเดียวกับการแพทย์ดั้งเดิมของจีน¹⁴ และอินเดีย¹⁵ แต่ผู้ป่วยก็ยังมิโอกาสกลับมาเป็นซ้ำ เพราะเป็นโรคที่มีสาเหตุจากอิริยาบถ หรือพฤติกรรม^{2,4} ดังที่พบว่าผู้ป่วยหนึ่งรายกลับมามีอาการเช่นเดิม

สรุปและข้อเสนอแนะ

การรักษาโรคหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนเอวเคลื่อนด้วยการนวดตามภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน มีรูปแบบ ขั้นตอนที่เป็นระบบ และมีวิธีการรักษาที่น่าสนใจ แต่ผู้ที่ให้การรักษาต้องมีความชำนาญ มีความเข้าใจ โครงสร้างร่างกายของผู้ป่วย มีความทุ่มเทขยันหมั่นเพียร และฝึกฝนตนเองอยู่เสมอแต่อย่างไรก็ดีผลการรักษาขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำอีกเพราะโรคนี้มีสาเหตุสำคัญมาจากคือมีพฤติกรรมและการทำงานในชีวิตประจำวัน ในด้านความเสี่ยงของการรักษา จากการเก็บข้อมูลจะพบว่าผู้ป่วยที่เคยผ่านการรักษาด้วยการนวดมาก่อนจะไม่รู้สึกเกร็งหรือกลัวในขณะที่หมอรักษา แต่ผู้ที่ไม่เคยรับการรักษาด้วยวิธีการนวดจะเกร็งขณะที่หมอทำการรักษา ถึงแม้จะไม่มีความกลัวเลยก็ได้รับผลข้างเคียงที่ส่งผลต่อร่างกาย แต่ลักษณะดังกล่าวอาจมีผลทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้ และอาจได้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร การรักษาจึงเหมาะกับผู้ที่มีความคุ้นเคยในการรักษาด้วยการนวดมาก่อน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 เป็นพื้นฐานในการสร้างความเข้าใจการรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้าน โดยเฉพาะบุคลากรด้านสุขภาพในการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยที่จะเลือกรับการรักษาด้านการแพทย์พื้นบ้าน

1.2 ใช้ประกอบการเรียนการสอนหรือการพัฒนาการให้บริการของแพทย์แผนไทย

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรเก็บรวบรวมข้อมูลจากหมอพื้นบ้านคนอื่นเพิ่มเติม โดยใช้เวลาในการติดตามผลการรักษาให้มากขึ้นเพื่อให้ข้อมูลมากพอสำหรับการสังเคราะห์หาแบบแผนและเทคนิควิธีการรักษาที่มีลักษณะร่วมกัน และใช้ระเบียบวิธีทางคลินิกเพื่อศึกษาประสิทธิภาพอันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาทั้งในด้านการศึกษาและด้านการให้บริการของการแพทย์แผนไทย

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Non Communicable Diseases. Annual report 2015. Bangkok: Office of Printing Mill, The War Veterans Organization of Thailand Under Royal Patronage of His Majesty the King; 2016. (in Thai).
2. Achananubhap S. General examination 2. 5th ed. Bangkok: Holistic Publishing; 2010. (in Thai).
3. Vachanavisit V. Herniated disc. Medical Focus. 2011;35(3):31-3. (in Thai).
4. PhakPien V, Hansavek S. Diagnosis and treatment guideline for orthopaedic disorders spine: Injuries and disorders. Bangkok: Chamchuri Product Publishing; 2012. (in Thai).

5. Foundation for the Promotion of Thai Traditional Medicine. Court-type Thai traditional massage. 2nd ed. Bangkok: Usa Publishing; 2012. (in Thai).
6. Onchomchan D. Local health traditions series 6: Thai traditional massage. Bangkok: Office of Printing Mill, The War Veterans Organization of Thailand Under Royal Patronage of His Majesty the King; 2005. (in Thai).
7. Wanna S, Chantha I. Local healer in-depth study ‘massage technique of Mr. Onsee Khongsukh for herniated disc’ [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 18]; Available from: https://drive.google.com/file/d/0BxT1_SptBbpNbVVESXVNR1ZiQW8/view. (in Thai).
8. Subhadhirasakul S, Sukhchan K. The study on folk medicine healer knowledge: A case study of Mr. Pol Chuay-rak [Internet]. 2009 [cited 2017 Dec 18]; Available from: <http://www.ttmed.psu.ac.th/research/detail.php?sid=19>. (in Thai).
9. Jaisaman S, Subhadhirasakul S. Study on indigenous knowledge of Thai folk healer: A case study of Mr. Prawit Keawthong [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 15]; Available from: <http://kaekae.oas.psu.ac.th/ojs/psuhsej/viewarticle.php?id=1059>. (in Thai).
10. Ethnomedicine Division, Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health. In: Preparatory workshop for staff of local healer knowledge management project. 30th July 2014; Prachinburi, Thailand. Nonthaburi:

Ethnomedicine Division, Department for Development
of Thai Traditional and Alternative Medicine; 2014.
p.167-70. (in Thai).

11. Kaewrojna K, Subhchatwong C, Kijkunasathien C,
Isarangkul Na Ayudhya D, Watthanawong T,
Channum T, et al. Orthopaedics. Bangkok: Holistic
Publishing; 2007. (in Thai).
12. Ayurved Thamrong School, Center of Applied Thai
Traditional Medicine, Faculty of Medicine Siriraj
Hospital, Mahidol University. Court-type Thai
traditional massage section 2: Massage the signal points.
Bangkok: Subhavanich Publishing; 2014. (in Thai).
13. Long Y. Treatment of protrusion of the lumbar
intervertebral disc by TCM massage. J Tradit Chin
Med. 2002;22(2):126-7.
14. National Institute of Ayurveda, Panjakarma
Department. Ayurvedic management for Gridhrasi with
special reference to sciatica: A case report. International
Journal of Advanced Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha
and Homeopathy. 2015;4(1):262-5.
15. Drake R, Vogl AW, Mitchell A. Gray's anatomy for
student. 2nd ed. London: Churchill Livingstone; 2010.