

ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการนวดรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม

กัญญารัตน์ เป็งจำเมือง^{*‡}, จินตนา จุลทัศน์^{*}, กรรณิการ์ พุ่มทอง^{*}, สุรรัตน์ บุตรพรหม[†]

^{*} คณะแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000

[†] คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000

[‡] ผู้รับผิดชอบบทความ: Kanyarat.p@ubru.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภูมิปัญญาและรวบรวมองค์ความรู้การนวดเพื่อบำบัดโรคข้อเข่าเสื่อมของหมอพื้นบ้านอีสานในจังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นพื้นที่ของวัฒนธรรมไทยลาว และวัฒนธรรมเขมร ตามลำดับ และเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่ของอีสาน เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพที่ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก สัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และบันทึกภาพและเสียง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลหมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์ในการรักษาและเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา สกัดข้อมูลให้หมอพื้นบ้านตรวจสอบและนำรายงานกลับคืนเพื่อแก้ไขเพิ่มเติมตามที่หมอพื้นบ้านต้องการเปิดเผย จากนั้นได้วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบกับตำแหน่งทางกายวิภาคศาสตร์โดยแพทย์แผนไทยประยุกต์และนักกายภาพบำบัด ผลการศึกษาพบว่า หมอพื้นบ้านที่รักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการนวดจำนวน 12 คน เป็นหมอพื้นบ้านจังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 6 คน และจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 6 คน เป็นเพศชาย 9 คน เพศหญิง 3 คน และส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ โดยหมอพื้นบ้านที่ศึกษามีขั้นตอนในการรักษา โรคข้อเข่าเสื่อมคล้ายคลึงกันแสดงให้เห็นถึงการผสมผสานวัฒนธรรม ซึ่งมีลักษณะการผสมผสานทั้งแบบการรักษาโรค วิธีการรักษา ด้านความเชื่อและการประกอบพิธีกรรมก่อนการรักษาดังกล่าวเล็กน้อย ขั้นตอนในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมประกอบด้วย 1) การตั้งขันนาคู 2) การสัมภาษณ์ประวัติ 3) การตรวจร่างกาย 4) การนวด 5) การตรวจประเมินหลังนวด และ 6) การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน หมอพื้นบ้านเน้นการรักษาแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ การนวดพื้นบ้านเป็นการคลายเส้นเอ็น กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวข้อเข่า เพิ่มการไหลเวียนเลือด เพิ่มความยืดหยุ่นของข้อ บรรเทาอาการปวด เพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นได้ การศึกษานี้เป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านข้อมูลที่ได้สามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับประชาชนหรือนุเคราะห์ทางการแพทย์ให้เข้าใจภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมต่อไป

คำสำคัญ: ข้อเข่าเสื่อม, หมอพื้นบ้าน, การนวดพื้นบ้าน

Treatment of Knee Osteoarthritis: Wisdom of Isan Folk Massage

Kanyarat Peng-ngummuang^{*‡}, Jintana Junlatat^{*}, Ganniga Pumthong^{*}, Sureerat Butprom[†]

^{*}Faculty of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ubon Ratchathani Rajabhat University, Nai Mueang Sub-District, Mueang District, Ubon Ratchathani 34000, Thailand

[†]Faculty of Agriculture, Ubon Ratchathani Rajabhat University, Nai Mueang Sub-District, Mueang District, Ubon Ratchathani 34000, Thailand

[‡]Corresponding author: Kanyarat.p@ubru.ac.th

Abstract

The purpose of this study was to explore the wisdom and to document the knowledge of massage for knee osteoarthritis (KOA) of Isan folk healers in Ubon Ratchathani and Si Sa Ket provinces, which have Thai-Lao and Khmer cultures, respectively. This qualitative research deployed in-depth interviews, observations, notes, and video/audio recording for collecting data from folk healers who had experiences in healing and were accepted by local residents. Content analyses were undertaken and then the data were returned to the folk healers for review and comments, based on which the data were revised as per folk healers' wishes to disclose. The comparative data on anatomy positions were analyzed by an applied Thai traditional medicine practitioner and physical therapists. The results showed that, among 12 folk healers who treated KOA with massage, 6 were from Ubon Ratchathani and 6 were from Si Sa Ket – 9 male and 3 female, mostly elderly. The folk healers from this study revealed similar procedures for treating KOA, demonstrating a cultural mix that had slightly different combinations of treatment patterns, treatment methods, beliefs and pre-treatment rituals. The steps of KOA treatment consisted of (1) setting up a bowl of worship, (2) history taking, (3) physical examination, (4) massage, (5) post-massage assessment, and (6) advice on self-care. The folk healers emphasize holistic healing that includes the physical, mental, and spiritual aspects. Folk massage relaxes the ligaments and muscles involved in knee movement, improves blood circulation, increases joint flexibility, relieves pain, and improves the quality of life. This study also aimed to conserve folk wisdom and the information obtained can be used as a guide for the people or medical personnel to understand the folk medicine wisdom and apply it in providing integrated health care for KOA patients.

Key words: knee osteoarthritis, folk healer, folk massage

บทนำและวัตถุประสงค์

โรคกระดูกและข้อเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเนื่องจากอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและพบได้ทั่วโลก^[1] จากสถิติผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อในคนไทย พ.ศ. 2563 พบว่ามีผู้ป่วยโรคนี้ มากกว่า 6 ล้านคน โดยข้อที่เสื่อมมากที่สุด คือ ข้อเข่า^[2] ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ โรคอ้วน การ

บาดเจ็บที่เข่า และอายุที่มากขึ้น^[3] หลักการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับโรค แนวทางการปฏิบัติตน การรักษาโรค และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รักษาและบรรเทาอาการปวด แก้ไข คงสภาพ หรือฟื้นฟูสภาพการทำงานของข้อให้ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด ชะลอการดำเนินโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอันเกิดจากตัวโรค และ

นอกจากนี้ยังมีชาวไทยเชื้อสายกัมพูชาหรือกวย ชนเผ่าพื้นเมืองเผ่าชาหรือเผ่าบุรุ สืบเชื้อสายมอญ-เขมร และชนเผ่ากฺลา นอกจากนี้ยังมีผู้ที่สืบเชื้อสายชาวจีนชาวอินเดียและชาวเวียดนามที่จะตั้งถิ่นฐานในอำเภอเมือง^[11] ชนเผ่ากวย เป็นชนกลุ่มใหญ่ที่ตั้งหลักแหล่งอยู่ในเขตจังหวัดศรีสะเกษ สุรินทร์ และบางส่วนของจังหวัดบุรีรัมย์ ชนเผ่ากวยมีหลักฐานปรากฏในกฎหมายอยุธยา ฉบับ พ.ศ. 1975 ซึ่งตราขึ้นในรัชกาลสมเด็จพระบรมราชาธิราชที่ 2 (พ.ศ. 1967-1991) มีข้อความตอนหนึ่งระบุไว้ว่า พ่อค้าต่างชาติเดินทางเข้ามาค้าขายยังกรุงศรีอยุธยา ประกอบด้วย ชาวอินเดีย มลายู ชาน (ไทยใหญ่) กวย แกว (ญวน) และชาติอื่นๆ หลักฐานนี้เป็นหลักฐานชั้นต้นที่เก่าที่สุดปรากฏในราชสำนักสยามที่ใช้คำว่า “กวย” ชาวกวยสามารถแบ่งได้สี่กลุ่ม ตามสำเนียงภาษาและสภาพภูมิศาสตร์การอยู่อาศัย ได้แก่ 1) “กวยมะไฮ” อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี อำเภอโขงเจียม และในประเทศลาวบริเวณทางฝั่งขวาแม่น้ำโขง เป็นชาวกวยที่อาศัยอยู่บนภูเขาเรียกตนเองว่า “ชาวบุรุหรือชาวบลู” 2) “กวยมะลอ” อยู่ในแถบจังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดศรีสะเกษ 3) “กวยมะลัว” หรือ “มะลัว” อยู่ในแถบจังหวัดศรีสะเกษและจังหวัดสุรินทร์ 4) “กวยเยอหรือโย” อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานีและศรีสะเกษ วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพโดยหมอพื้นบ้านในแถบนี้มีประสบการณ์การรักษาโรคจากเหตุการณ์เฉพาะที่เป็นไปตามความเชื่อและความศรัทธา ซึ่งเกี่ยวข้องกับอำนาจเหนือธรรมชาติและพิธีกรรมในการรักษาโรค เช่น คนทรง หมอรำผีฟ้า หมอขวัญ และเฒ่าจ้ำ ของชาวอีสาน หมอมะมวดของชาวเขมร หมอมอของชาวกวย มีความสามารถในการรักษาโรคทั้งทางกายและทางใจให้กับคนในชุมชน ซึ่งผ่านการเรียนรู้ฝึกฝน

มีการเรียนวิชาจากครูคนเดียวหลายคน รวมถึงทักษะการนวดเกิดขึ้นจากคนในชุมชนมีการทำงาน ใช้แรงกายในการประกอบอาชีพ จึงมีการนวดเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด เมื่อยล้าทางร่างกาย หรือแก้ปัญหาที่เกิดจากโครงสร้างร่างกาย^[12]

การศึกษาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกโดยการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาอาการข้อเข่าเสื่อม พบว่า สมุนไพรชิง^[13] ขมิ้นชัน^[14] เถวัลย์เปรียง^[15] ยาเบญจกูล^[16] สามารถลดการอักเสบบรรเทาอาการปวด การใช้ยาสมุนไพรพอกเข้า การนวดและการประคบสมุนไพรสามารถลดการอักเสบ บรรเทาอาการปวด เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมได้^[17] การนวดด้วยตนเองและการทำท่าบริหารเข้าสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการเดินและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมได้^[18] โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกองนาง จังหวัดหนองคายมีการศึกษาการรักษาโรคจับโปงน้ำเข้าโดยการพอกยาสมุนไพรที่เข้า 20 นาที ร่วมกับการให้คำแนะนำตามหลัก 3 อ. ประกอบด้วย อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ พบว่าในกลุ่มทดลองอาการปวดเข่า (pain score) ลดลง^[19] จะเห็นได้ว่ามีการศึกษาแนวทางการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างต่อเนื่อง เพราะในปัจจุบันผู้คนประสบปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมเพิ่มมากขึ้นไม่ว่าจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และภาวะโภชนาการเกิน ในภาคอีสานหมอพื้นบ้านยังคงมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน โดยอาศัยทั้งความเชื่อ พิธีกรรมตามภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สืบทอดจากรุ่นสู่รุ่นยังคงดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลจากโรงพยาบาล^[20] จากการศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านจังหวัดอุบลราชธานี พบว่ามีหมอพื้นบ้าน จำนวน 200 คนที่มีการใช้องค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน^[21] ข้อมูลจากสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษพบว่าหมอฟันบ้านที่ขึ้นทะเบียนรับรองการเป็นหมอฟันบ้าน จำนวน 178 คน เป็นหมอนวดฟันบ้าน จำนวน 26 คน^[22] การศึกษาองค์ความรู้จากหมอฟันบ้านที่มีประสบการณ์ในการรักษาที่หลากหลายและสังเคราะห์ออกมาเป็นแนวทางในการรักษา ทำให้ได้แนวปฏิบัติที่ชัดเจนมากขึ้นเพื่อเป็นการอนุรักษ์และเป็นทางเลือกอีกแนวทางหนึ่งในการบำบัดรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม การอนุรักษ์ที่ดี และองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาที่ดีสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการคุ้มครองภูมิปัญญาได้อย่างดี การสื่อสารกับโลกยุคปัจจุบันยังต้องอาศัยศาสตร์ทั้งด้านวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์เพื่อพัฒนาข้อมูลภูมิปัญญามาใช้ได้อย่างสมเหตุผล^[7]

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภูมิปัญญาการนวดฟันบ้านอีสานจากกรณีหมอฟันบ้านในจังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 12 ราย เพื่อสืบทอดภูมิปัญญาฟันบ้านไทยของบรรพบุรุษสู่รุ่นต่อไป และได้แนวทางการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา ได้ศึกษาภูมิปัญญาการนวดรักษาอาการปวดเข่า ข้อเข่าเสื่อมของหมอฟันบ้านประกอบด้วย ขั้นตอนก่อนการรักษา ขั้นตอนการตรวจวินิจฉัย ขั้นตอนการรักษา การประเมินผลการรักษา และขั้นตอนการให้คำแนะนำในการฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ

1. วัสดุ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มีดังนี้ 1) แบบสัมภาษณ์หมอฟันบ้านแบบเจาะลึกแบ่งออกเป็น 4

ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลประวัติทั่วไปของหมอฟันบ้าน ส่วนที่ 2 ภูมิหลังและบทบาทการเป็นหมอฟันบ้าน ส่วนที่ 3 หลักการซักประวัติ ตรวจวินิจฉัย ส่วนที่ 4 วิธีการรักษา โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและสัมภาษณ์ตามแบบฟอร์มที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน โดยเครื่องมือมีค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (item objective congruence index: IOC) เท่ากับ 0.90 ร่วมกับใช้เทคนิคการสังเกต 2) กล้องบันทึกภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ และ 3) แบบบันทึกการสนทนา

2. วิธีการศึกษา

2.1 วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

โดยใช้การเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) มีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ได้แก่ เป็นหมอฟันบ้านที่มีประสบการณ์การนวดรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมไม่น้อยกว่า 10 ปี มีการรักษาและความคงอยู่เป็นหมอฟันบ้านอยู่เสมอ อนุญาตให้เยี่ยมบ้าน การเดินทางไปเก็บข้อมูลทำได้ปลอดภัย และยินยอมให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ อนุญาตให้เปิดเผยข้อมูลภูมิปัญญาการรักษาของตนโดยไม่ปิดบัง ซึ่งจากจำนวนหมอฟันบ้านในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดศรีสะเกษที่ให้การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการนวดทั้งหมด 30 คน มีผู้ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทั้งสิ้น จำนวน 12 คน โดยเป็นหมอฟันบ้านในเขตจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 6 คน และจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 6 คน

2.2 การคุ้มครองผู้ให้ข้อมูล

โดยการชี้แจงรายละเอียดของโครงการฯ กรณีที่หมอฟันบ้านไม่ต้องการเปิดเผยข้อมูลของตนเองต่อไป สามารถยุติการเข้าร่วมโครงการได้โดยไม่ต้อง

แจ้งเหตุผลใด ๆ และการศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณา
รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ตามเอกสารการ
รับรองเลขที่ 014/2563 ลงวันที่ 29 กันยายน 2563

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ประมวลข้อมูล
และวิเคราะห์ข้อมูลทั้งจากข้อมูลเอกสารและภาค
สนามโดยการสังเกต การสัมภาษณ์เจาะลึกและการ
บันทึกข้อมูลอย่างละเอียด สร้างข้อสรุปในลักษณะ
การบรรยาย นำเสนอผลการศึกษด้วยการพรรณนา
วิเคราะห์ จัดทำรายงานข้อมูลหลังการวิเคราะห์แล้ว
ทำการคืนข้อมูลให้หมอพื้นบ้านได้ร่วมตรวจทาน
หรือชำระข้อมูลร่วมกัน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง
และเพิ่มเติมเนื้อหาในบางประเด็นที่อาจมีความคลาด
เคลื่อนให้ถูกต้องเหมาะสม นำข้อมูลกลับมาแก้ไขและ
เพิ่มเติมตามข้อมูลที่หมอพื้นบ้านต้องการเปิดเผย
พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบตำแหน่งทาง
กายวิภาคศาสตร์โดยแพทย์แผนไทยประยุกต์และนัก
กายภาพบำบัด ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ จำนวน
3 คน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

หมอพื้นบ้าน 12 คน เป็นเพศชาย 9 คน เพศหญิง
3 คน นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสทั้งหมด
มีอายุเฉลี่ย 60.08 ปี มีการศึกษาในระดับประถม
ศึกษาปีที่ 4-6 นอกจากการเป็นหมอพื้นบ้าน ประกอบ
อาชีพเป็นเกษตรกร สืบเชื้อสายไทยลาว จำนวน 6
คน ไทยเขมร 5 คน ไทยกวย 1 คน หัตถการหรือการ
ใช้ยาประกอบการนวด ได้แก่ ยานวดสมุนไพร/ขี้ผึ้ง/
น้ำมันนวด เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือ ยาต้มสมุนไพร,

พอกเข้ด้วยยาสมุนไพร, ตอกเส้นและใช้ไม้กดตาม
ลำดับ

2. ภูมิหลังและบทบาทของการเป็นหมอพื้นบ้าน ในชุมชน

หมอพื้นบ้านคือผู้ที่ทำการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ
ของคนในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง โดยส่วนมาก
ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษในครอบครัว เช่น
ปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ จำนวน 7 คน มีความอยากช่วย
เหลือ เรียนรู้จากการถ่ายทอดของพระอาจารย์จำนวน
2 คน เรียนรู้ด้วยตนเอง มีความสนใจค้นคว้าตำรา
ศึกษาด้วยตนเอง 1 คน และรักษาตัวเองจนหายดี จึง
มาเป็นหมอพื้นบ้าน จำนวน 2 คน หมอพื้นบ้านอาศัย
การเรียนรู้จากการสังเกต ฝึกปฏิบัติ ศึกษาค้นคว้า
ตำราที่บรรพบุรุษให้ไว้และตำราอื่นเพิ่มเติมเพื่อพัฒนา
เทคนิควิธีการนวดเพิ่มเติมด้วยตนเอง รวมทั้งบางคน
มีครูบาอาจารย์ถ่ายทอดความรู้ให้ นอกจากนี้ทางภาค
รัฐได้สนับสนุนให้มีเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อ
ให้แลกเปลี่ยนองค์ความรู้และถอดบทเรียนร่วมกัน
เป็นระยะ ผู้มารับบริการส่วนมากเป็นคนในชุมชนและ
พื้นที่ใกล้เคียงที่ทราบข่าวจากการบอกเล่าปากต่อปาก
และมารับบริการที่บ้านหมอพื้นบ้านเป็นส่วนใหญ่

3. หลักการรักษา

หมอพื้นบ้านมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับความเชื่อ
หรือข้อบังคับของการเป็นหมอพื้นบ้านโดยถือศีล 5
มีการบูชาค่าครู ประกอบด้วย กรวยดอกไม้ 5 ดอก
ธูป เทียน ผ้าถุงหรือผ้าขาว อาจมีเหล้าขาว 1 ขวดหรือ
ข้าวสารและเงินขึ้นอยู่กับความอนุเคราะห์ของผู้มารับ
บริการ หมอจะไม่ทำการนวดรักษาในกรณีที่ผู้ป่วยมี
แผลเปิด โรคผิวหนังเรื้อรัง มีเลือดออกบริเวณเข่า คลำ
แล้วพบว่าลูกสะบ้าไม่อยู่ในเบ้า งอเข้าไม่ได้ เข่าติดรูป

4. กระบวนการรักษา

4.1 การซักประวัติ ก่อนการรักษาหมอพื้นบ้าน จะทำการถามประวัติเพื่อประกอบการวินิจฉัย เช่น “ปวดตรงไหน” “เป็นมานานหรือยัง” “ทำอะไรมา ถึงปวด” “เคยผ่าตัด ใส่อุปกรณ์หรือเหล็กในร่างกาย หรือไม่” การตรวจร่างกาย ตรวจตามตำแหน่งที่ปวด ตรวจวัดระดับสันเท้าเพื่อดูความสั้นยาวของขาทั้งสอง ข้างว่าเท่ากันหรือไม่ ในกรณีผู้ที่มีภาวะขาโก่งอาจพบ ภาวะขาสองข้างยาวไม่เท่ากัน เขียนเข้าดูความผิด ของลูกสะบ้าเข้า (ภาพที่ 1) นอกจากการซักประวัติ และตรวจร่างกายแล้วยังอาศัยการตรวจดวงชะตา การทำนายจากดอกไม้ที่นำมา อาการปวดหัวเข้า ปวด ขัดในข้อเข้า หมอพื้นบ้านถิ่นเขมรเรียกอาการ “ซ้อจ้ง กวง” ญเรียก “อีปลอตะกลอน” ลาวเรียก “เจ็บขัด หัวเข้า”

4.2 การรักษา โดยภาพรวมหมอพื้นบ้านทั้ง 12 คน ใช้การนวดรักษาเป็นหลัก มีการใช้ยาสมุนไพร หรือหัตถการประกอบการนวดแตกต่างกันออกไป เช่น หมอพื้นบ้านจากจังหวัดศรีสะเกษ หมอพยัค ทองผา มีการรักษาด้วยการพอกยาเพิ่มเติมจากการนวด

โดยใช้ใบกระปรวยบาย [*Litsea glutinosa* (Lour.) C.B.Rob.] และขมิ้นชันสด (*Curcuma longa* L.) พอกบริเวณเข้าแล้วใช้ผ้าพันไว้ก่อนนอน พอก สัปดาห์ละ 3 ครั้ง บรรเทาอาการปวด และการอักเสบ ของข้อ หมอพิน สายจันทร์ เริ่มนวดขึ้นตอนแรกโดย ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างกดท้อง ข้างสะตือประมาณ 5 วินาทีค้างไว้และเขยื้อนออกข้าง จากนั้นใช้นิ้วชี้ กลาง นาง กดและคลึงดันมือขึ้นไปทางศีรษะและนวดคลึง หัวบริเวณท้องจนกว่ากล้ามเนื้อท้องหย่อน กดลงน้ำ หนักค้างไว้และเขยื้อนเรียกว่า “ชิดเส้น” โดยจะใช้ทั้ง นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้กับนิ้วนางในการกดนวดแต่ละ ตำแหน่ง ทั้งแนวเส้นขาด้านหน้า ขาด้านหลัง รอบเข้า จนถึงปลายเท้า หมอเสถียร ดาราข นวดคลายกล้ามเนื้อบริเวณหลังและขาทั้งสองข้างก่อน นวดคลายเส้น หลังเข้า และกดใต้ข้อพับเข้าโดยใช้ 4 นิ้วมือ พร้อม ๆ กับงอเข้าเข้าหาลำตัว กดเหนือและใต้ข้อพับเข้าใน แนวกึ่งกลางข้อพับเข้า จากนั้นจัดทำให้ผู้ป่วยนอน หาย นวดคลายกล้ามเนื้อเหนือเข้า กดใต้ลูกสะบ้าเข้า กดดันขึ้น แยกขาออกจากลำตัวเล็กน้อยดึงขาตรงค้าง ไว้ จากนั้นงอพับขาและดึงกระดูกออกเป็นจังหวะ ใช้



ภาพที่ 1 วิธีการตรวจก่อนการรักษาอาการปวดเข้าของหมอพื้นบ้าน

ผ้าขาวม้ารองใต้ต้นขาบริเวณเหนือเข่า และได้เข้าเว้นระยะระหว่างข้อต่อเข่า แกวผ้าขาวม้าซ้ายขวา เพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อสะโพก ในกรณีที่ผู้ป่วยปวดเข่ามากใช้ผ้าขาวม้าพันต้นขาแล้วใช้เท้าดันขา (ภาพที่ 2) นวดถึงปลายเท้าข้างละ 30 นาที ทาน้ำมันไพล คลึงรอบเข่า ถ้ายังไม่หาย งอพับเข่าผู้ป่วยแล้วให้กางขาออกด้านข้าง ใช้ศอกกดบริเวณแนวขาด้านใน ทาน้ำมันไพล การตอกเส้นเข่า ตอกคลายกล้ามเนื้อต้นขา หน้าเข่า ตอกเส้นจุดเข่า และนวดคลึง ให้คำแนะนำให้ผู้ป่วย นั้งแช่น้ำอุ่น ที่ใส่เกลือ และไพล วันละ 15-20 นาที เข้า-เย็น งดรับประทานอาหารแสลงโรค เช่น ของหมักดอง หน่อไม้ เป็ด ไก่ ตรวจหลังการรักษาโดยให้ผู้ป่วยนั่งและเตะขา ลองขยับขาดูว่ารู้สึกอย่างไร จับเข่าโยกขึ้นลงและถามอาการ คลึงกล้ามเนื้อรอบเข่า ตรวจโดยกดวนเป็นกันหอยและโยกเข่าขึ้นลง ให้การรักษา

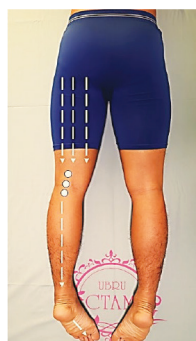
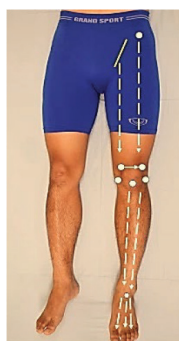
4 วัน/ครั้ง และหมอฟันบ้านจากจังหวัดอุบลราชธานี หมอไพศาล สอนอาจ ใช้ไม้กวาดทรงกระบอกรวดบางจุด เช่น การนวดต้นขา น่อง

จากจุดและแนวเส้นในการนวดของหมอฟันบ้านทั้ง 12 คน มีความคล้ายคลึงกัน โดยสามารถสรุปออกมาได้เป็น 20 แนวเส้นที่เหมือนกัน (ภาพที่ 3 และตารางที่ 1) หากแต่ละคนจะมีเทคนิคการวางมือ การลงน้ำหนักที่แตกต่างกันออกไป หมอฟันบ้านที่ใช้เทคนิคการขีดและเขียนเส้นเป็นหลัก จำนวน 3 คน กัดค้าง 10-20 วินาทีต่อจุด 7 คน และใช้เทคนิคผสมผสาน 2 คน การนวดของหมอฟันบ้านเป็นการนวดเพื่อเน้นคลายเส้นเอ็น กล้ามเนื้อ ลดอาการปวด เดินได้คล่องขึ้น ปวดขัดลดลง

4.3 การตรวจหลังการรักษา หมอฟันบ้านจะทดสอบโดยให้ผู้ป่วยแสดงท่าทางที่เคยมีปวดหรือเคย



ภาพที่ 2 ตัวอย่างเทคนิคการนวดของหมอฟันบ้านเสถียร ดาราช (หมอฟันบ้านจากจังหวัดศรีสะเกษ)



ภาพที่ 3 สรุปแนวการนวดรักษาทำนอนหงาย นอนตะแคง และนอนคว่ำของหมอฟันบ้าน

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างแนวเส้นการตรวจร่างกายโรคข้อเข่าเสื่อมของหมอพื้นบ้านกับตำแหน่งทางกายวิภาคศาสตร์

ตำแหน่งและแนวเส้น	ตำแหน่งทางกายวิภาคศาสตร์			
	กล้ามเนื้อ (muscles, m.)	เส้นเอ็น (tendon, t./ligament, l.)	ระบบประสาท (nerves, n.)	ระบบหลอดเลือด (blood vessel)
ทำนอมหงาย	1. ใช้ฝ่ามือกดบนแนวกระดูกกลางขา ท่อนบนจนถึงบริเวณเหนือหัวเข่า		femoral n.	femoral artery (a.), femoral vein, (v.)
	2. ใช้หัวหัวแม่มือกดบนต้นขาข้าง หัวตะคากไล่เรียงลงมาจนถึงเหนือ ข้อสะโพกด้านนอก	iliotibial tract	femoral n.	-
	3. ใช้ฝ่ามือสองข้างซ้อนกันกดเปิด ประตูลมบริเวณข้อเข่าหนีบ		femoral n.	femoral a., femoral v
	4. ใช้หัวหัวแม่มือกดข้อสะโพก ด้านนอก ข้อสะโพกด้านนอก กดได้ลูกสะบ้า	quadriceps t., patellar t., lateral collateral l., medial collateral l.	superior medial genicular n., superior lateral genicular n., inferior medial genicular n., tibialis anterior motor branch	medial superior genicular a., lateral superior genicular a., lateral inferior genicular a., saphenous v.
	5. ใช้หัวหัวแม่มือกดติดสันหัวเข่า ด้านนอกไล่จากใต้เข่าลงไปถึงข้อเท้า	tibialis anterior m., extensor digitorum longus m.	tibialis anterior t.	anterior tibial a., anterior tibial v.
	6. ใช้หัวหัวแม่มือกดติดสันหัวเข่า ด้านในไล่จากใต้เข่าลงไปถึงข้อเท้า	gastrocnemius m., soleus m., flexor digitorum longus m.	-	-
	7. ใช้หัวหัวแม่มือกดร่องกระดูกหลังเท้า จากข้อเท้าถึงปลายเท้า	extensor digitorum brevis m., extensor hallucis brevis m., dorsal interossei m.	inferior extensor retinaculum, extensor t. deep peroneal n., intermediate dorsal cutaneous n., medial dorsal cutaneous n.	dorsalis pedis a., dorsal metatarsal a., deep plantar v., dorsal venous arch

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างแนวเส้นการนวดรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมของหมอพื้นบ้านกับตำแหน่งทางกายวิภาคศาสตร์ (ต่อ)

ตำแหน่งและแนวเส้น	ตำแหน่งทางกายวิภาคศาสตร์			
	กล้ามเนื้อ (muscles, m.)	เส้นเอ็น (tendon, t./ligament, l.)	ระบบประสาท (nerves, n.)	ระบบหลอดเลือด (blood vessel)
ทำนองตะแคง (ขาด้านนอก)				
1. ใช้หัวหัวแม่มือกดแนวต้นขาด้านนอกจากกะโปกถึงก้นย้อยลง ในแนวหัวตะคาก แนวกึ่งกลาง	gluteus maximus m., gluteus medius m., gluteus minimus m., piriformis m.	-	inferior gluteal n.	superior gluteal a., inferior gluteal a.
2. ใช้หัวหัวแม่มือกดต้นขาแนวต้นขาด้านนอกจากก้นย้อยถึงข้อพับเข้า	vastus lateralis m., biceps femoris m.	iliotibial tract	-	descending branch of lateral circumflex ของ femoral a.
3. ใช้ข้อมือ หรือหัวหัวแม่มือกดแนวขาด้านนอกที่ข้อเท้าในแนวเหนือและใต้ตาตุ่มด้านนอก	fibularis longus m., fibularis brevis m., soleus m., gastrocnemius m.	-	superior fibular n.	saphenous v., anterior tibial a., fibular v.
4. ใช้หัวหัวแม่มือกดแนวข้อพับเท้าด้านนอก	flexor digitorum brevis m., abductor digitorum m.	peroneus longus t.	sural n. peroneus brevis t.	lateral tarsal a., arcuate a., lateral marginal v.
ทำนองตะแคง (ขาด้านใน)				
1. ใช้ข้อมือทั้ง 2 ข้าง กดบริเวณใต้ก้นย้อยไปจนถึงเหนือข้อในแนวข้อพับเท้าใน แนวกึ่งกลางขา และแนวใต้ข้อพับเข้า	gracilis m., hamstring m., adductor magnus m., adductor brevis m., adductor longus m., sartorius m.	-	obturator n., femoral n.	femoral a., femoral v.
2. ใช้หัวหัวแม่มือกดบริเวณกึ่งกลางใต้ข้อพับเข้า	plantaris m.	posterior meniscus l.	tibial n. posterior cruciate l.	popliteal a., popliteal v. tibial n.
3. ใช้หัวหัวแม่มือกดขิดต้นขาข้างด้านในไล่ลงไปถึงตาตุ่มด้านใน	gastrocnemius m., soleus m., flexor digitorum longus m.	-	-	-

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างแนวเส้นการนวดรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมของหมอพื้นบ้านตำบลทางกายวิภาคศาสตร์ (ต่อ)

ตำแหน่งและแนวเส้น	ตำแหน่งทางกายวิภาคศาสตร์			
	กล้ามเนื้อ (muscles, m.)	เส้นเอ็น (tendon, t./ligament, l.)	ระบบประสาท (nerves, n.)	ระบบหลอดเลือด (blood vessel)
ทำนองตะเคง (ขาด้านใน)				
4. ใช้หัวหัวแม่มือกดแนวกึ่งกลางน่องจากใต้ข้อเข่าไปจนถึงเอ็นร้อยหวาย	gastrocnemius m., soleus m.	achilles t.	tibial n.	posterior tibial a.
5. ใช้หัวหัวแม่มือกดแนวขอบฝ่าเท้าด้านใน	abductor hallucis m.	posterior tibial t.	medial plantar n. tibial a., posterior. tibial v	medial plantar a., posterior
ทำนองคว่ำ				
1. ใช้ฝ่ามือทั้ง 2 ข้าง กดบริเวณใต้ก้น ย้อยไปจนถึงเหนือข้อ	semitendinosus m., semimembranosus m., biceps femoris m., sartorius m., adductor magnus m., gracilis m.	-	obturator n., femoral n.	femoral a., femoral v
2. ใช้หัวหัวแม่มือกดจุดกึ่งกลางข้อพับเข่าเหนือข้อพับเข่า และได้ข้อพับเข่า	plantaris m., gastrocnemius m., posterior cruciate l.	posterior meniscus l.	tibial n.	popliteal a., popliteal v.
3. ใช้อุ้งมือกดแนวกึ่งกลางน่องถึงเอ็นร้อยหวาย	gastrocnemius m., soleus m. quadricep t.	achilles t.	tibial n. posterior tibial v.	posterior tibial a.
4. ใช้หัวหัวแม่มือกดกึ่งกลางฝ่าเท้าจากสันเท้าถึงปลายเท้า	flexor digitorum brevis m., flexor digitorum longus m., quadratus plantae m.	plantar fascia plantar v.	plantar n.	lateral plantar a., lateral plantar v.

ทำไม่ได้เช่น การสังเกตท่าทางการเดิน การงอพับเข่า หรือการนั่งยอง เพื่อประเมินผลการรักษาหลังนวตว่าดีขึ้นหรือไม่ การให้คำแนะนำผู้ป่วยหลังการรักษา ให้ทำกายบริหาร เช่น การกระดกปลายเท้าขึ้นลง นอนกอดเข่าชิดอก คำแนะนำในการงดอาหารแสลงร่วมด้วย ได้แก่ ข้าวเหนียวมูล ของหมักดอง หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ปีก และเหล้าเบียร์

4.4 การติดตามผลการรักษา กรณีผู้ป่วยมีอาการไม่เกิน 6 เดือน การรักษาคควรทำอย่างต่อเนื่อง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง พร้อมทำกายบริหารและงดอาหารแสลง กรณีมีอาการปวดเกิน 6 เดือนขึ้นไปจะเพิ่มการรักษา เช่น การประคบสมุนไพร การพอกยาสมุนไพร หรือการจ่ายยาสมุนไพรให้ผู้ป่วยกลับไปรับประทาน และทำการรักษาต่อเนื่อง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ป่วย การรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้านเป็นการรักษาแบบองค์รวมทั้งฟื้นฟูร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ โดยมีความเป็นเครือญาติ ครอบครัวยึดมั่นในการสนับสนุนการรักษา มีส่วนร่วมในการดูแล การนวดพื้นบ้านช่วยให้อาการปวดและขัดข้อเข่าของผู้ป่วยลดลง กรณีที่มีอาการเสื่อมของข้อเข่ามาก การนวดรักษาจะเป็นการรักษาแบบประคับประคองให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

อภิปรายผล

การนวดพื้นบ้านเป็นกรรมวิธีของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการส่งเสริมดูแลสุขภาพของหมอพื้นบ้านจะมีลักษณะที่หลากหลาย ทั้งนี้ตามการสืบทอดของบรรพบุรุษครูหมอพระหรือวิถีวัฒนธรรมของชุมชน การดูแลผู้ป่วยของหมอพื้นบ้านในการดูแลผู้ป่วยที่ปวดขัดเข่า ข้อเข่าเสื่อมมักจะใช้หลากหลายวิธี เช่น การนวด การใช้น้ำมันสมุนไพร ยาสมุนไพร

ใช้มนต์คาถา การนวดจัดกระดูก การตอกเส้น เป็นต้น โรคข้อเข่าเสื่อมอาจเทียบได้กับโรคลมจับโป่งแห้งเข่า ซึ่งมีอาการปวดขัดที่ข้อเข่า มีเสียงดังเวลาเดินทางการแพทย์แผนไทยมีการนวดเพื่อรักษา การประคบสมุนไพรเป็นการใช้ความร้อนและสมุนไพรมาใช้ในการรักษา เพื่อคลายกล้ามเนื้อ เพิ่มการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองบริเวณกล้ามเนื้อรอบเข่า เพื่อบรรเทาอาการปวดตึงเข่า ลดการผิดขัดของข้อต่อ และช่วยให้ผ่อนคลาย^[23-24] โรคจับโป่งเข่าแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ จับโป่งแห้งเข่าและจับโป่งน้ำเข่า ตามทฤษฎีกล่าวว่าเกิดจากการกินอาหารแสลงประเภทของหมักดอง เครื่องในสัตว์ ที่ทำให้เกิดการตกตะกอนของยูริกในข้อ และการอักเสบของเข่าจากอุบัติเหตุ การเสื่อมตามอายุขัย น้ำหนักตัวที่มาก และการทำงานหนักที่ต้องใช้ข้อเข่า ทำให้มีอาการปวดบวม แดง ร้อน ที่เข่ามาก และเป็นทั้งข้อเข่า มีน้ำในเข่า การอักเสบเรื้อรังของข้อเข่าจะมีอาการปวด ขัด มีเสียงในข้อเข่า^[5] สอดคล้องกับการที่หมอพื้นบ้านมีคำแนะนำในการงดอาหารแสลงซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นให้มีอาการมากขึ้น ตำแหน่งจุดนวดและแนวเส้นที่ใช้ในการนวดมีความคล้ายคลึงกับแนวเส้นของนวดไทย ทั้งการนวดพื้นฐานและการกดจุดสัญญาณ แต่จะมีความแตกต่างกันในวิธีการวางมือ และเทคนิคการลงน้ำหนัก โดยหมอพื้นบ้านมีเทคนิคการขีดเส้น “ขีด หมายถึง การใช้นิ้วหัวแม่มือ กดบนเส้นด้านหนึ่งแล้วใช้สามนิ้วกดรับอีกด้านหนึ่ง จากนั้นเขี่ยตัวนิ้วหัวแม่มือขึ้นไปคนละด้านตามแนวเส้น หรือใช้สันมือ คอกล เขี่ยผลึกขยับเอ็น/เส้น ให้กลับเข้าไปอยู่ในตำแหน่งเดิม”^[25] เขี่ยเส้น จกเส้น และกดคลี่ รีดเส้นในบางตำแหน่ง ซึ่งต่างจากการนวดไทยราชสำนักที่มีการกดหน่วง เน้น และนิ่งค้างไว้ แพทย์แผนไทยประยุกต์และนักกายภาพบำบัดมีความ

เห็นร่วมกันว่า การนวดพื้นบ้านอันประกอบด้วยการนวดตำแหน่งขา สะโพก เท้า ซึ่งสัมพันธ์กับตำแหน่งกล้ามเนื้อที่สืบพาทเกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวของข้อเข่า เช่น กล้ามเนื้อกลุ่มแฮมสตริง (hamstrings) กล้ามเนื้อกลุ่มควอดไตรเซปส์ (quadriceps) กล้ามเนื้อองขา กล้ามเนื้อหุบขา ซึ่งการนวดพื้นบ้านทำให้การไหลเวียนเลือดบริเวณที่นวดและบริเวณใกล้เคียงดีขึ้น เกิดการซ่อมแซมเนื้อเยื่อบริเวณข้อเข่าที่เสื่อมกลับมาแข็งแรงขึ้น เพิ่มความยืดหยุ่นให้แก่ข้อและกล้ามเนื้อบริเวณที่นวด ส่งผลให้ปวดลดลง ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับแนวเส้นมีจุดนวดที่ใกล้เคียงกับแนวเส้นนวดไทย หากต่างกันที่การจัดท่าผู้ป่วย และเทคนิคการลงน้ำหนัก ทิศแรงที่มีความแตกต่างกัน โดยการนวดราชสำนักไม่มีการจัดท่านอนคว่ำและไม่ใช้เท้าในการนวด^[26-27] ตำแหน่งแนวเส้นมีความสัมพันธ์ใกล้เคียงกับแนวเส้นการนวดรักษาของหมอฟันบ้านในหลาย ๆ พื้นที่ ซึ่งมีจุดเน้นการรักษาโรคหรืออาการที่แตกต่างกันออกไป^[28] กล่าวได้ว่าการนวดตามศาสตร์ตะวันออกหรือการนวดพื้นบ้านมีความคล้ายคลึงกันซึ่งไม่เกี่ยวกับชาติพันธุ์ต่างเพียงภาษาที่ใช้และด้านความเชื่อและพิธีกรรมซึ่งสอดคล้องกับขนบธรรมเนียม ความเชื่อของกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดศรีสะเกษที่มี ชาวเยอซึ่งเป็นกลุ่มย่อยที่รวมอยู่ในกลุ่มของชาวกวย จากมุมมองดังกล่าวยังคงกล่าวถึงกลุ่มเยอภายใต้กลุ่มย่อยของชาวกวยซึ่งเป็นการจำแนกกลุ่มชาติพันธุ์ตามตระกูลภาษาและชาติพันธุ์ในด้านแนวการปฏิบัติบางอย่างมีแตกต่างกันเล็กน้อย ทั้งนี้เพราะจังหวัดศรีสะเกษมีหมู่บ้านหรือชุมชนที่ชาวกวยหรือที่เรียกกันว่า “ชาวส่วย” มากกว่าจังหวัดอื่นในภาคอีสาน กลุ่มชาติพันธุ์ในทั้งสองจังหวัดดำเนินชีวิตอยู่ภายใต้บริบทของ กระแสโลกาภิวัตน์ ซึ่งพวก

เขาได้พยายามปรับตัวคล้อยตามไปกับบริบทปัจจุบัน โดยการฟื้นฟูวัฒนธรรมและอัตลักษณ์ความเป็นชนเผ่าในแต่ละเขตพื้นที่ คือ ชนเผ่าส่วย ชนเผ่าเขมร ชนเผ่าลาว และชนเผ่าเยอ วัฒนธรรมและอัตลักษณ์บางส่วนสูญหายไป แต่ปัจจุบันมีการฟื้นฟูวัฒนธรรมและอัตลักษณ์ให้คงไว้และรองรับกับกระแสสังคม ความเปลี่ยนแปลงของโรคภัยไข้เจ็บ และเพื่อผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ที่พวกเขาจะได้รับ^[29] ผลการศึกษาด้านการสืบทอดองค์ความรู้หมอพื้นบ้านและพิธีกรรมก่อนรักษา พบว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มีบรรพบุรุษที่เป็นหมอพื้นบ้าน ซึ่งเป็นเหตุผลที่คล้ายคลึงกับการศึกษาหมอพื้นบ้านในหลายพื้นที่ ทั้งนี้กระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านเป็นแบบผสมผสานโดยใช้การรักษา ร่วมกับการบริการมคาถา เป่า ขึ้นอยู่กับพิธีกรรมตามความเชื่อของแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ กระบวนการรักษา ขั้นตอนการซักประวัติและการตรวจร่างกายก่อนการรักษาเป็นกระบวนการที่หมอพื้นบ้านให้ความสำคัญ^[30] ในประเทศไทยการแพทย์พื้นบ้านโดยหมอพื้นบ้านเป็นผู้ดูแลสุขภาพยังมีบทบาทในการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านตามบริบทของสังคม เป็นการดูแลสุขภาพอย่างเป็นกันเองในชุมชนโดยไม่ต้องอาศัยเทคโนโลยี ได้รับการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตภายใต้กระบวนการทัศน์สุขภาพ^[21] แม้สภาพเศรษฐกิจ สังคม และวิวัฒนาการทางการแพทย์จะมีความเจริญก้าวหน้าไปมาก แต่ประชาชนโดยเฉพาะในชนบท ก็ยังให้ความสนใจในการมารับบริการกับหมอพื้นบ้าน อาจเนื่องมาจากการแพทย์แผนปัจจุบันมีข้อจำกัดในการรักษาในบางอาการ ไม่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน อีกทั้งขั้นตอนการรักษาของหมอพื้นบ้านมีรูปแบบที่เข้าถึงได้ง่าย ดูแลรักษาทั้งร่างกายและจิตใจควบคู่กันไป อีกทั้งหมอ

พื้นบ้านส่วนมากเป็นผู้สูงอายุที่เป็นที่เคารพ ศรัทธา การศึกษาเพื่อถอดองค์ความรู้จากหมอพื้นบ้านในการรักษาอาการอื่น ๆ ที่ได้ผลดีและมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมากก็ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป การศึกษาในครั้งนี้ทำให้ได้กระบวนการรักษาอาการปวดข้อเข่า ข้อเข่าเสื่อม โดยเชื่อมโยงกับความรู้พื้นฐานวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพราะการเรียนรู้แนวเส้นการไหลเวียนพื้นฐานของกายวิภาคศาสตร์ทำให้เข้าใจการทำงานของร่างกาย ซึ่งเป็นความรู้ขั้นพื้นฐานที่สำคัญที่ทำให้การนวดนั้นมีประสิทธิผลและปลอดภัยเพื่ออธิบายให้คนรุ่นหลัง โดยเฉพาะนักศึกษาแพทย์แผนไทย ทั้งประชาชนทั่วไป บุคลากรทางการแพทย์ เข้าใจ ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านบนพื้นฐานของความเป็นวิทยาศาสตร์และคนรุ่นหลังได้ตระหนักถึงคุณค่าและเข้าใจถึงภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้ในครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์ในด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน และประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมซึ่งเป็นโรคที่พบมากในปัจจุบัน ทั้งกับบุคคลใกล้ชิดและบุคคลอื่นในสังคมได้

ข้อสรุป

จากการศึกษาองค์ความรู้การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมของหมอพื้นบ้าน พบว่าข้อเข่าเสื่อมเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีอายุมากขึ้น มีการใช้งานของข้อเข่ามาก น้ำหนักเกิน หรือการได้รับบาดเจ็บบริเวณกล้ามเนื้อหรือข้อเข่าแล้วไม่ได้รับการรักษา หรือทำอิริยาบถเดิมซ้ำ ๆ ทำให้กล้ามเนื้อรอบเข่าทำงานหนัก แข็งเกร็ง น้ำไขข้อน้อยลงในผู้สูงอายุทำให้มีอาการเข่าขัด มีเสียงในเข่า ปวดเข่า การรักษาที่หลากหลายรูปแบบทั้งแบบผสมผสานระหว่างการนวดรักษา การใช้ยาสมุนไพร และการสวดมนต์คาถา จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการ

รักษา ความเจ็บป่วยลดลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และหมอพื้นบ้านจากจังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดศรีสะเกษซึ่งเป็นตัวแทนของความแตกต่างของวัฒนธรรมท้องถิ่น แต่กลับพบว่ามีการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการนวดที่คล้ายคลึงกัน ต่างเพียงภาษาที่ใช้ พิธีกรรมและเทคนิคการรักษาเพียงเล็กน้อยตามความถนัดของแต่ละบุคคล หมอพื้นบ้านยังมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่อายุมากขึ้นและบางคนไม่มีผู้สืบทอดวิชา ดังนั้นการรวบรวมองค์ความรู้หมอพื้นบ้านจึงมีความสำคัญและจำเป็น ทั้งนี้เป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านแล้ว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการบันทึกข้อมูลและถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ลูกหลานหรือคนในท้องถิ่น เพื่อไม่ให้องค์ความรู้สูญหายไปจากสังคมไทย การศึกษานี้เป็นประโยชน์ต่อผู้ประกอบการอาชีพแพทย์แผนไทยที่ให้การนวดรักษา สามารถนำเทคนิควิธีการจากการศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้ได้ แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาขององค์ความรู้การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมของหมอพื้นบ้านนี้เป็นเพียงการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลขั้นต้น จึงควรมีการศึกษาหลักการและเทคนิคพิเศษเชิงลึก รวมถึงเก็บข้อมูลทางคลินิกเพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการรักษาเมื่อเปรียบเทียบกับรักษาแบบแผนปัจจุบันต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณหมอพื้นบ้านที่ให้ข้อมูลความรู้ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานีที่สนับสนุนงบประมาณ เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย ชุมชน ที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลตลอดการศึกษาในครั้งนี้

References

1. Palazzo C, Nguyen C, Lefevre-Colau MM, Rannou F, Poiraudreau S. Risk factors and burden of osteoarthritis. *Ann Phys Rehabil Med*. 2016;59(3):134-8.
2. Pereira D, Peleteiro B, Araújo J, Branco J, Santos RA, Ramos E. The effect of osteoarthritis definition on prevalence and incidence estimates: A systematic review. *Osteoarthritis Cartil*. 2011;19(11):1270-85.
3. Blagojevic M, Jinks C, Jeffery A, Jordan KP. Risk factors for onset of osteoarthritis of the knee in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Osteoarthritis Cartil*. 2010;18(1):24-33.
4. Thai Rheumatism Association. Guideline for the treatment of osteoarthritis of knee. Bangkok: Thai Rheumatism Association; 2011. p. 9-20 (in Thai)
5. Thompho D, Sricha L, Chuchang S. The efficacy of Thai massage herbal compression and knee wraps in diabetic patients with knee osteoarthritis at Buayai Hospital, Buayai district, Nakhon Ratchasima province. *Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals*. 2021;36(2):391-401. (in Thai)
6. Foundation for the Promotion of Thai Traditional Medicine. Court-type Thai traditional massage. 2nd ed. Bangkok: Usa Publishing; 2012. p. 123-5 (in Thai)
7. Sridharmma K, Tongharmmachat S, Kempila P. The research on the wisdom of local Isan medicine in Khamphi Bai-Lan (scripture written on palm-leaves). 2009;3:13-20. (in Thai)
8. Piwngern T, Thuma K. A comparative study on pain relief with herbal compress balls made from *Zingiber cassumunar* and *Derris scandens* in knee osteoarthritis patients. *J Thai Trad Alt Med*. 2020;18(2):298-306. (in Thai)
9. Hanprasertpong N, Teekachunhatean S, Chiranthanut N. Thai massage, and Thai herbal compress versus oral Ibuprofen in symptomatic treatment of osteoarthritis of the knee: A randomized controlled trial. *BioMed Research International*. 2014:1-13.
10. Turajane T, Labpiboonpong V, Maungsiri S. Cost analysis of intra-articular sodium hyaluronate treatment in knee osteoarthritis patients who failed conservative treatment. *J Med Assoc Thai*. 2007;90(9):1839-44.
11. Ratubon K, Sokhor M. Narrative of the local history and community power creation of Bru people, Ta-Long and Vern-Bueg, Khong Jiam District, Ubonratchathani Province. *Humanities and Social Sciences Journal, Ubon Ratchathani Rajabhat University*. 2018;8(special issue):463-80. (in Thai)
12. Thitapanyo P, Nabundhit C, Nabundhit S. Improving the quality of life for the Kui, a multicultural group in South Isan, Thailand. *Journal of Humanities and Social Sciences Mahasarakham University*. 2019;38(5):1-11. (in Thai)
13. Altman RD, Marcussen KC. Effects of a ginger extract on knee pain in patients with osteoarthritis. *Arthritis Rheum*. 2001;44(11):2531-8.
14. Kuptniratsaikul V, Dajpratham P, Taechaarpornkul W, Buntragulpoontawee M, Lukkanapichonchut P, Chootip C, Saengsuwan J, Tantayakom K, Laongpech S. Efficacy and safety of *Curcuma domestica* extracts compared with Ibuprofen in patients with knee osteoarthritis: A multicenter study. *Clin Interv Aging*. 2014;9:451-8.
15. Khonglormyati J, Khunpra R. Effectiveness of *Derris Scandens* (Roxb.) Benth. (Thaowan Priang) in elderly patients with knee osteoarthritis. *J Prev Med Assoc Thail*. 2019;9(3):304-12. (in Thai)
16. Rachawat P, Pinsornsak P, Kanokkangsadal P, Itharat A. Clinical efficacy and safety of Benjakul remedy extract for treating primary osteoarthritis of knee compared with Diclofenac: Double blind, randomized controlled trial. *Evidence-based Complement Altern Med*. 2017;2017.
17. Peungsuwan P, Sermcheep P, Harnmontree P, Eungpinichpong W, Puntumetakul R, Chatchawan U, Yamauchi P. The effectiveness of Thai exercise with traditional massage on the pain, walking ability and QOL of older people with knee osteoarthritis: A randomized controlled trial in the community. *J Phys Ther Sci*. 2014;26(1):139-44.
18. Biillee J. The effects of self knee pain relief program in elderly with osteoarthritis. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*. 2018;1(2):42-51. (in Thai)
19. Lekdee T, Phuethphol C. The effect of herbal poultice combines with educating program to relieve knee pain among osteoarthritis in diabetes mellitus patient at Kongnang District Health Promotion Hospital, Tha Bo District, Nong Khai Province. *J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center*. 2019;36(1):39-46.
20. Piyanuch Y, Supim W. A study of wisdom of folk doctor in Ampur Ounkharuk, Nakhornnayok Province. 2009;24. (in Thai)

21. Punthawongkoon C, Thuseewan M, Pumthong G, Nontapot S, Sooktho S, Junlathat J. Indigenous wisdom of folk medical doctors living in Ubonratchathani. Ubonratchathani: Withayakarmpim; 2015. (in Thai)
22. Board of Folk healers, Sisaket Province. Consideration for renewal of folk healer certificate, In: Report of the meeting of the committee of folk healers in Sisaket Province 1/2021; 4 March 2021; Health Promotion Building Sisaket Provincial Public Health Office: Sisaket. p. 1-8 (in Thai)
23. Juntaramano S, Swangareeruk J, Khunboonchan T. The wisdom of Thai indigenous massage: Case study of 5 indigenous healers. *J Thai Trad Alt Med*. 2019;17(1):26-41. (in Thai)
24. Plakornkul V, Vannabhum M, Viravud Y, Roongruangchai J, Mutirangura P, Akarasereenont P, Laohapand T. The effects of the court-type Thai traditional massage on anatomical relations, blood flow, and skin temperature of the neck, shoulder, and arm. *BMC Complement Altern Med*. 2016;16(1):363.
25. Klinhom U. Khid Sen Isan folk massage. Bangkok: Usa Printing; 2012. (in Thai)
26. Eungpinichpong W. Thai massage to relieve knee pain from osteoarthritis of knee. *J Med Tech Phy Ther*. 2006;18(2):38-41. (in Thai)
27. Sefton JM, Yarar C, Berry JW, Pascoe DD. Therapeutic massage of the neck and shoulders produces changes in peripheral blood flow when assessed with dynamic infrared thermography. *J Altern Complement Med*. 2010;16(7):723-32.
28. Sukkum B. Thai blessing ceremony of Kui ethnic group in Sisaket Province, Thailand. *Journal of Multidisciplinary in Humanities and Social Sciences*. 2021;4(1):108-22. (in Thai)
29. Chantawang N, Homwutthiwong K, Mairuae N, Khongsri S, Raomad W, Lapyuneyong N. Anatomical locations in the lower limb that correlate with the basic massage lines and signaling points of court type Thai traditional massage. *J Altern Complement Med*. 2015;13(2):123-33.
30. Viriyabubpa C, Pumrin S, Kijjasawad N, Neamsuvan O. The study of the body of knowledge of herniated disc treatment of a folk healer. *J Med Heal Sci*. 2018;25(3):14-29. (in Thai)