

การศึกษาองค์ความรู้ในการรักษาโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทของหมอพื้นบ้าน

จุฬา วิริยะบุผา ศรารุณี ภูมิริน ณัฐพร กิจจาสวัสดิ์ อรทัย เนียมสุวรรณ

คณะกรรมการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภูมิปัญญาพื้นบ้านในการรักษาโรคหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทจากหมอชุม คำมณี หมอพื้นบ้านจังหวัดสงขลา โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และนำข้อมูลกระบวนการนวดรักษามาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับกระบวนการนวดแบบราชสำนัก และตำแหน่งทางกายวิภาคศาสตร์ ผลการศึกษาพบว่าโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท ตามแนวคิดของหมอพื้นบ้านเกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บบริเวณกล้ามเนื้อหรือกระดูกสันหลัง และไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ทำให้เกิดพังผืดไปกดทับเส้นประสาท ส่งผลให้เลือดและลมไหลเวียนไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่างๆ ไม่สะดวก โดยจะมีอาการปวดหลัง ร้าวลงมาบริเวณบ่อเลือด (Gluteus maximus) ขา ตลอดถึงปลายเท้า ร่วมกับมีอาการชา โดยวิธีการรักษามี 2 วิธี คือ การนวดรักษาร่วมกับการดึงยืดร่างกาย และการใช้ยาสมุนไพร ที่เป็นความรู้เฉพาะของหมอพื้นบ้าน โดยขั้นตอนการรักษาในผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค และจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าการนวดรักษาของหมอพื้นบ้านสอดคล้องกับการนวดแบบราชสำนักทั้งการนวดพื้นฐานและการกดจุดสัญญาณ รวมถึงตำแหน่งทางกายวิภาคศาสตร์ของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น หลอดเลือดและเส้นประสาท

คำสำคัญ: หมอพื้นบ้าน ปวดหลัง การนวดรักษา โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท

ผู้นิพนธ์ประสานงาน:

อรทัย เนียมสุวรรณ

คณะกรรมการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

15 ถ.กาญจนวนิชย์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

อีเมล: oratai.n@psu.ac.th

The study of the body of knowledge of herniated disc treatment of a folk healer

Chula Viriyabubpa, Sarawut Pumrin, Nattaporn Kijjasawad, Oratai Neamsuvan

Faculty of Traditional Thai Medicine, Prince of Songkla University

Abstract

This qualitative research aimed to study folk knowledge in herniated disc treatment from Mr. Chum Khummanee, a folk healer in Songkhla province. It was carried out by in-depth interview, participant observation and structured interview. The treatment process collected in the study were compared to the royal massage and anatomical position. According to the folk healer's concept, it was found that herniated disc was initially caused by muscle or backbone injury. If the disorder was not treated correctly, the nerves would be pressured by fascia. Then, the wind element will be obstructed that it affected to the blood circulation in the body. The final symptoms were presented with back pain, radicular pain to the area of the bottom (*Boh Luead*), legs, and feet including with numbness. There were two treatment methods i.e. 1) massage treatment with stretching, and 2) herbal medicine, which were his own knowledge. However, the treatment methods in each case probably varied depending on their severity of symptoms. From the data analysis, folk-massage treatment conforms to the royal massage pattern, both in basic and signal points of massage. In addition, the folk massage agrees with those in anatomical position including muscles, tendons, blood vessels, and nerves.

Keywords: folk healer, back pain, massage therapy, herniated disc

Corresponding Author:

Oratai Neamsuvan

Faculty of Traditional Thai Medicine, Prince of Songkla University

15 Kanchanawanich Road, Hatyai, Songkhla 90110, Thailand

E-mail: oratai.n@psu.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีอัตราผู้ป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับกระดูกสันหลังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวัน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย¹ โดยภาวะหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทเป็นโรคที่พบได้มากในปัจจุบันซึ่งไม่ได้เกิดเฉพาะในผู้สูงอายุเท่านั้น แต่มีแนวโน้มเกิดในวัยทำงาน (อายุ 25-50 ปี) เพิ่มขึ้นเนื่องจากการทำงานที่เคร่งเครียด ไม่มีการปรับเปลี่ยนอิริยาบถ ส่งผลให้ร่างกายเกิดความเสื่อม² ภาวะหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท อาจทำให้เส้นประสาทเกิดการอักเสบ หากเส้นประสาทที่ถูกกดทับเป็นเส้นประสาทที่เชื่อมโยงกับขาอาจส่งผลให้มีอาการปวดร้าวบริเวณขา ซึ่งเป็นอาการเด่นของโรคกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทส่วนบั้นเอว³ การรักษาอาการปวดหลังประกอบด้วย 2 วิธีใหญ่ๆ คือ การรักษาด้วยวิธีนุ้รค์และวิธีการผ่าตัด สำหรับการพิจารณาเลือกการรักษาด้วยวิธีใดนั้น แพทย์แผนปัจจุบันจะพิจารณาจากสาเหตุของอาการปวดหลังตลอดจนความรุนแรงของโรคที่เป็น⁴ มีเพียงส่วนน้อยที่เป็นรุนแรงถึงขั้นรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด⁵ ซึ่งการรักษาด้วยแพทย์แผนจีนด้วยการฝังเข็ม การรักษาด้วยแพทย์แผนไทยหรือแพทย์พื้นบ้านด้วยการนวดเป็นอีกหนึ่งทางเลือกสำหรับผู้ป่วยที่นิยมใช้ในการรักษาอาการปวดหลัง

ในประเทศไทยพบว่ายังคงมีหมอพื้นบ้านอยู่ส่วนหนึ่งที่มียศความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท ซึ่งได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ แต่ยังไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งหมอชุม คำมณี เป็นหมอพื้นบ้านท่านหนึ่งในอำเภอสีท่งพระ จังหวัดสงขลา ที่มีความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ในการรักษาโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทด้วยการนวดและเสริมด้วยการใช้สมุนไพรมาเป็นเวลามากกว่า 20 ปี ปัจจุบันหมอชุมยังคงทำการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานสาธารณสุขในชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารวบรวมภูมิปัญญาการรักษาโรคหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท จากหมอชุม คำมณี หมอพื้นบ้านจังหวัดสงขลา

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นระยะเวลา 7 เดือน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมาย

1.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ หมอชุม คำมณี ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านผู้เชี่ยวชาญการรักษาโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ เป็นหมอพื้นบ้านมานานกว่า 20 ปี ได้รับการยอมรับจากคนในอำเภอสีท่งพระและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ปัจจุบันยังคงทำการรักษาอย่างต่อเนื่อง

1.2 ผู้ให้ข้อมูลประกอบ เพื่อประเมินความพึงพอใจในการรักษาด้วยหมอชุม คำมณี เป็นผู้ป่วยจำนวน 10 ราย โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทจากแพทย์แผนปัจจุบัน รับการรักษาอย่างต่อเนื่องกับหมอชุม คำมณี มาแล้วอย่างน้อย 3 ครั้ง และขณะทำการวิจัยยังรักษาอยู่

2. การเก็บข้อมูล การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้เก็บข้อมูลจากบุคคล 2 กลุ่ม คือ

2.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) กับหมอชุม คำมณี โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลหลักที่ต้องการคือ ประวัติ แรงจูงใจการเป็นหมอพื้นบ้าน กระบวนการรักษา และทำการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) เพื่อเก็บข้อมูลรูปแบบวิธีการรักษาโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท โดยศึกษาวิธี

การนวด ผีกนวดตามวิธีการซึ่งผู้วิจัยผีกนวดกันเอง ภายใต้การฝึกสอนของหมอขุ่ม คำมณีและนวดกับหมอขุ่ม คำมณี เพื่อให้เจ้าของภูมิปัญญาประเมินแนวเส้นและนำหนักที่ใช้ขนาด ตลอดจนบันทึกภาพ บันทึกภาพเคลื่อนไหว และบันทึกเสียง ข้อมูลที่ได้รับจากหมอพื้นบ้าน

2.2 ผู้ให้ข้อมูลประกอบ โดยสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) กับผู้ป่วยปัจจุบันจำนวน 10 ราย เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อผลการรักษากับหมอขุ่ม คำมณี โดยแบบสอบถามมี 2 ส่วน คือ ประวัติผู้ป่วย และคำถามประเมินระดับความพึงพอใจ จำนวน 5 คำถาม ได้แก่ บุคลิกของหมอพื้นบ้าน ความเชี่ยวชาญในการรักษาโรค การแก้ไขปัญหาตามความต้องการ อาการดีขึ้นหลังรับการรักษา ความต้องการกลับมารักษาเมื่อเจ็บป่วยบริเวณอื่นๆ ของร่างกาย ซึ่งแต่ละข้อมีคะแนน 1-5 (1=น้อยที่สุด; 2=น้อย; 3=ปานกลาง; 4=มาก; 5=มากที่สุด)

3. วิเคราะห์ผล

3.1 การนวดรักษา โดยการเปรียบเทียบการนวดรักษาโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทของหมอขุ่ม คำมณีกับการนวดแบบราชสำนัก^{6,7} และตำแหน่งทางกายวิภาคศาสตร์⁸

3.2 การใช้สมุนไพร โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบของตำรับยาและเปรียบเทียบการใช้ยาสมุนไพรกับการศึกษาที่ใกล้เคียง⁹

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า หมอขุ่ม คำมณี เกิดเมื่อปีพุทธศักราช 2485 ปัจจุบันอายุ 76 ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 99/1 หมู่ที่ 7 ตำบลชุมพล อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา 3 และเมื่ออายุ 18 ปี หมอขุ่มได้รับการถ่ายทอดวิชาความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านจากหมอแช่ม คำมณี

ผู้เป็นบิดา โดยเริ่มจากการศึกษาด้านการนวด การใช้ยาสมุนไพร และคาถาลำดับ เริ่มทำการรักษาผู้ป่วยครั้งแรกตอนอายุ 25 ปี โดยทำการรักษาอาการกระดูกหัก และมีประสบการณ์รักษาโรคอื่นๆ เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท โรคโลหิตระดูสตรี เริม งูสวัด ปัจจุบันยังคงทำการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานสาธารณสุขและคนในชุมชน ที่ผ่านมามีหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดเข้ามาติดตามการรักษา เป็นแหล่งศึกษาดูงานของสถาบันการศึกษาด้านสุขภาพ ปัจจุบันมีผู้ป่วยเฉลี่ยเดือนละ 750 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นชาวไทยและมีส่วนเป็นชาวมาเลเซีย

วิธีการรักษาโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท มี 2 วิธี คือ การนวดรักษาร่วมกับการดัดยัดร่างกายที่เป็นเทคนิคเฉพาะของหมอขุ่ม และการใช้ยาสมุนไพร โดยขั้นตอนการรักษาในผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค

1. การนวดรักษา เริ่มจากส่วนบนของร่างกาย (บ่า ไหล่) ลงไปถึงส่วนล่างของร่างกาย (เท้า) โดยใช้วิธีการกดคลึง (การกดวนให้กล้ามเนื้อบริเวณที่คลึงเคลื่อนเป็นวงกลม) กดรีด (การกดและลากนิ้วไปในทิศทางที่ต้องการ) และกดตืด (การกดเพิ่มน้ำหนักและสะกดนิ้วออกอย่างรวดเร็ว) แบ่งทำการนวดได้เป็น 3 ท่า คือ ท่านอนคว่ำ ท่านอนหงาย และท่านั่ง โดยใช้การนวดรวมกับการดัดยัดร่างกาย โดยหมอขุ่มมีความเห็นว่าร่างกายของคนเราเปรียบเสมือนกับลูกโป่ง ถ้าทำการดัดยัดลูกโป่งก่อนทำการเป่า จะทำให้เป่าง่ายขึ้นมีความยืดหยุ่น ซึ่งเทียบเท่ากับหลักการทางแพทย์แผนไทย คือ การดัดยัดทำให้ลมเดินสะดวกมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้อาการปวดเมื่อยลดลง¹⁰ ซึ่งการนวดทั้งหมดมี 8 ชุด (ตารางที่ 1) ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ดังนี้

1. ท่านอนคว่ำ (ชุดที่ 1) เป็นการนวดต้นคอ บ่า ไหล่ ไปจนถึงหลัง (รูปที่ 1)
 2. ท่านอนคว่ำ (ชุดที่ 2) เป็นการนวดหลัง บ่อเลือด ไปจนถึงปลายก้นกบ (รูปที่ 2)
 3. ท่านอนคว่ำ (ชุดที่ 3) เป็นการนวด ขาท่อนบน ใต้ข้อพับเข่า ไปจนถึงน่อง (รูปที่ 3)
 4. ท่านอนหงาย (ชุดที่ 1) เป็นการนวดท้อง (รูปที่ 4)
 5. ท่านอนหงาย (ชุดที่ 2) เป็นการนวดขาท่อนบน ไปจนถึงขาท่อนล่าง (รูปที่ 5)
 6. ท่านอนหงาย (ชุดที่ 3) เป็นการหมุนข้อเท้า (รูปที่ 6)
 7. ท่านั่ง (ชุดที่ 1) เป็นการนวดปลายเท้า น่อง ขาท่อนบน ไปจนถึงชายโครง (รูปที่ 7)
 8. ท่านั่ง (ชุดที่ 2) เป็นการนวดปลายเท้า น่อง ขาท่อนบน ไปจนถึงชายโครง (รูปที่ 8)
- ทั้งนี้ห้ามนวดรักษาในผู้ป่วยที่มีแผลเปิด หรือแผลผ่าตัดในระยะ 3 เดือนแรก

ตารางที่ 1 รูปแบบการนำโรคหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทของหมอนขุม คำณิ เปรียบเทียบกับการนวดแบบราชสำนัก และตำแหน่งทางกายวิภาคศาสตร์

รูปแบบการนำโรคหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทของหมอนขุม คำณิ	เปรียบเทียบกับการนวดแบบราชสำนัก		เปรียบเทียบกับการนวดแบบราชสำนัก			
	การนวดพื้นฐาน	การกดจุดสัญญาณ	Muscle	Tendon	Blood vessel	Nerve
ทำนองคว่ำ (ชุดที่ 1)						
1. กดคลึงบริเวณต้นคอ ทั้ง 2 ข้าง	พื้นฐานโค้งคอ		Trapezius m.	-	-	-
2. กดคลึงบริเวณขอบสะบักด้านนอก ทั้ง 2 ข้าง	-	สัญญาณ 1 แขนด้านนอก, หัวไหล่	Deltoid m., Infrapinatus m., Latissimus Dorsi m., Teres Minor m., Teres Major m.	-	-	Axillary n., Thoracodorsal n.
3. กดคลึงบริเวณขอบสะบักด้านใน ทั้ง 2 ข้าง	-	-	Levator Scapulae m., Rhomboid Minor m., Rhomboid Major m., Trapezius m.	-	-	Dorsal scapular n. Accessory n.
ทำนองคว่ำ (ชุดที่ 2)						
1. ใช้นิ้วหัวแม่มือกดแนวขีตกระดูกสันหลัง ทั้ง 2 ข้าง	พื้นฐานหลัง	-	Superficial: Latissimus dorsi m. Trapezius m. Intermediate: Serratus posterior superior, Serratus posterior inferior m. Deep: Erector spinae, Transversospinalis m.	-	-	- Thoracodorsal n. - Accessory n. - Intercostal n. - Posterior branches of spinal n.
2. ใช้นิ้วหัวแม่มือกดติดกล้ามเนื้อหลัง ทั้ง 2 ข้าง	-	สัญญาณ 1 หลัง	Posterior Superior Iliac Spine m.	Erector spinae t.	-	-
3. ใช้นิ้วหัวแม่มือกดติดข้อต่อ ทั้ง 2 ข้าง	จุดที่ 3 พื้นฐานขา ด้านนอก	สัญญาณ 3 ขา ด้านนอก	Gluteus Maximus m., Gluteus medius m., Piriformis m.	-	-	Inferior gluteal n. Superior gluteal n. Nerve to piriformis
4. ใช้นิ้วหัวแม่มือกดปลายก้น	-	-	Coccygeus m.	-	-	Coccygeal n.

ตารางที่ 1 (ต่อ)

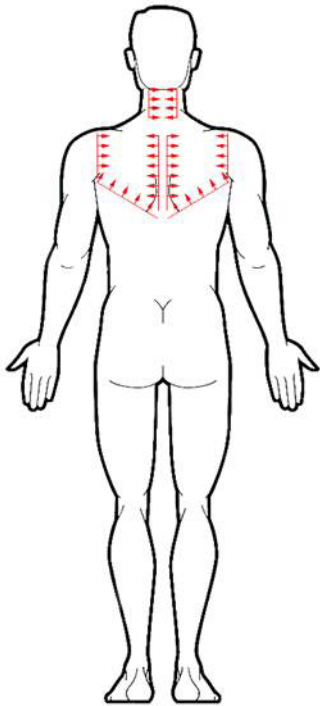
รูปแบบการตรวจร่างกายโรคหมอนรองกระดูกสันหลังที่บั่นเสถียรของหมอนข้อ คมณี	เปรียบเทียบกับรูปแบบการตรวจพบโรค		เปรียบเทียบกับกายวิภาคศาสตร์			
	การตรวจพื้นฐาน	การตรวจพิเศษ	Muscle	Tendon	Blood vessel	Nerve
ท่านอนคว่ำ (ชุดที่ 3)						
1. ใช้นิ้วหัวแม่มือกดบนแนวกระดูกสันหลังขาหน้าด้านใน (ขาหน้าด้านใน) บริเวณหัวเข่า ทั้ง 2 ข้าง	พื้นฐานขา	-	Biceps Femoris m., Semitendinosus m., Semimembranosus m., Gluteus Maximus m.	-	-	Tibial n., Common fibula n., Sciatic n., Inferior gluteal n.
2. ใช้นิ้วหัวแม่มือกดบนแนวกระดูกสันหลังขาหน้าด้านนอก (ขาหน้าด้านนอก) บริเวณหัวเข่า ทั้ง 2 ข้าง	พื้นฐานขา	-	Biceps Femoris m., Iliotibial Tract	-	-	Tibial, Common fibula n.
3. ใช้นิ้วหัวแม่มือกดบนแนวกระดูกสันหลังขาหน้าด้านใน (ขาหน้าด้านใน) บริเวณหัวเข่า ทั้ง 2 ข้าง	พื้นฐานขา	สัญญาณ 1, 2 และ 3	Abductor Magnus m., Adductor longus m., Gracilis m., Semimembranosus m., Semitendinosus m.	-	-	Obturator n., Sciatic n.
4. ใช้นิ้วหัวแม่มือกดบริเวณข้อเท้าออกไปทางขาหน้าด้านนอก ทั้ง 2 ข้าง	-	สัญญาณ 4	Biceps Femoris m., Gastrocnemius m., Popliteus m., Semitendinosus m., Soleus m., Semimembranosus m.	-	Popliteal a., Popliteal v.	Common Fibular n., Tibial n., Sciatic n.
5. ใช้นิ้วหัวแม่มือกดบนแนวกระดูกสันหลังขาหน้าด้านใน (ขาหน้าด้านใน) บริเวณหัวเข่า ทั้ง 2 ข้าง	-	-	Gastrocnemius m., Soleus m.	Achilles t.	-	-
6. ใช้นิ้วหัวแม่มือกดบนแนวกระดูกสันหลังขาหน้าด้านนอก (ขาหน้าด้านนอก) บริเวณหัวเข่า ทั้ง 2 ข้าง	พื้นฐานขา	-	Gastrocnemius m., Peroneus Longus m., Peroneus Brevis m., Soleus m.	Achilles t.	-	Superficial peroneal n.

ตารางที่ 1 (ต่อ)

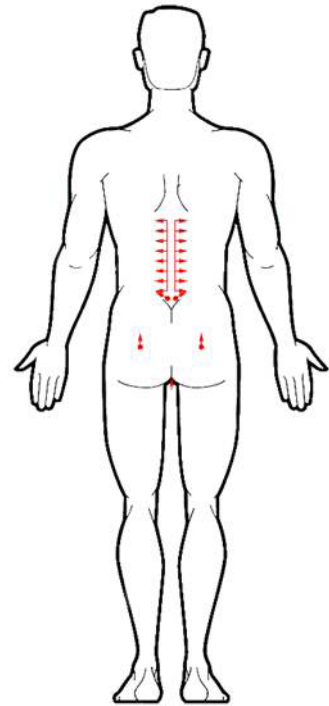
รูปแบบการนำวิธีการรักษาโรคมะเร็งของกระดูกสันหลังที่ปลั่งประสาทของหมอนุ่ม คัมเมนี	เปรียบเทียบกับรูปแบบการนัดแบบปรชาสำนัก		เปรียบเทียบกัภกายวืภาคศาสตร์			
	การนัดพื้นฐาน	การนัดจุดสัญญวน	Muscle	Tendon	Blood vessel	Nerve
7. ใช้วิธีหัวแม่มือกดบนแนวขาด้ในท่อนล่างได้ข้อพับเข้า จนถึงบริเวณเอ็นร้อยหวาย ทั้ง 2 ข้าง	พื้นฐานขาด้ใน (ขาท่อนล่าง)	-	Gastrocnemius m., Soleus m.	Achilles t.	-	Tibial n.
ทำอนหงาย (ชุดที่ 1)						
1. ใช้วิธีหัวแม่มือกดบริเวณเส้นหน้าท้องใต้ลิ้นปี่ จนถึงเหนือกระดูกหัวเหน่า	พื้นฐานท้องท่าแหวก, ท่านาย	-	Rectus Abdominis m.	-	Inferior epigastric a., Superior epigastric a.	Spinal nerve T7-11, subcostal n.
ทำอนหงาย (ชุดที่ 2)						
1. ใช้วิธีหัวแม่มือกดบนแนวกึ่งกลางขาท่อนบนได้กระดูกเชิงกราน จนถึงเหนือบริเวณหัวเข้า ทั้ง 2 ข้าง	พื้นฐานขาแนวที่ 2	-	Iliopsoas m., Iliacus m., Pectineus m., Rectus Femoris m., Satorius m., Vastus Intermedius m.	-	Femoral a., Femoral v.	Femoral n.
2. ใช้วิธีหัวแม่มือกดบนแนวขาด้นอกขาท่อนบนได้กระดูกเชิงกราน จนถึงเหนือบริเวณหัวเข้า ทั้ง 2 ข้าง	พื้นฐานขาแนวที่ 3	-	Iliotibial tract, Tensor fasciae latae, Vastus lateralis m.	-	-	Femoral n.
3. ใช้วิธีหัวแม่มือกดบนแนวขาด้ในขาท่อนบนได้กระดูกเชิงกรานจนถึงเหนือบริเวณหัวเข้า ทั้ง 2 ข้าง	พื้นฐานขาด้ใน (ขาท่อนบน)	-	Adductor brevis m., Adductor longus m., Adductor magnus m., Gracilis m., Pectineus m., Sartorius, Vastus medialis m.	-	Femoral a.	Saphenous n.
4. ใช้วิธีหัวแม่มือกดบนแนวกึ่งกลางขาท่อนล่างได้เข้า จนถึงบริเวณเหนือข้อเท้า ทั้ง 2 ข้าง	พื้นฐานขาแนวที่ 1	-	Extensor hallucis longus m., Tibialis anterior m.	Achilles t.	Anterior tibial a.	Deep peroneal n.

รูปแบบการนวดรักษาโรคหมอนรองกระดูกสันหลังที่ปลิ้นประสาของหมอนขุม คัมณี	เปรียบเทียบกับรูปแบบการนวดแบบราชสำนัก		เปรียบเทียบกับกายวิภาคศาสตร์			
	การนวดพื้นฐาน	การกดจุดสัญญาณ	Muscle	Tendon	Blood vessel	Nerve
5. ใช้นิ้วหัวแม่มือกดบนแนวขาตั้งด้านนอก ท่อนล่างได้เข้า จนถึงบริเวณเหนือข้อเท้า ทั้ง 2 ข้าง	พื้นฐานขา แนวที่ 4	-	Extension digitorum longus m., Peroneus brevis m., Peroneus longus m., Peroneus tertius m.	-	-	Superficial peroneal n.
6. ใช้นิ้วหัวแม่มือกดบนแนวขาตั้งด้านใน ท่อนล่างได้เข้า จนถึงบริเวณเหนือข้อเท้า ทั้ง 2 ข้าง	พื้นฐานขา ด้านใน (ขาข้อล่าง)	-	Flexor digitorum longus m., Gastrocnemius m., Soleus m.	-	-	Tibial n.
7. ใช้นิ้วหัวแม่มือกดบริเวณใต้ตาตุ่มด้านใน	-	สัญญาณ 5 ขาตั้งใน	-	-	Anterior tibial a.	-
ทำนองหาย (ชุดที่ 3)						
1. หมุนข้อเท้า	-	-	Extensor digitorum longus m., Gastrocnemius m., Peroneus longus m., Peroneus brevis m., Soleus m., Tibialis anterior m.	-	-	-
ทำนอง (ชุดที่ 1)						
1. ใช้นิ้วหัวแม่มือกดรีดจากกระหว่าง นิ้วถึงหางนิ้ว ทั้ง 2 ข้าง	-	สัญญาณ 1 และ 2 รีด ด้านหน้า	Frontalis m.	-	-	Temporal branch of CN VII
2. ใช้นิ้วหัวแม่มือกดบริเวณขมับ ทั้ง 2 ข้าง	-	สัญญาณ 3 และ 4 รีด ด้านหลัง	Temporalis m.	-	-	Deep temporal n.
ทำนอง (ชุดที่ 2)						
1. ใช้นิ้วหัวแม่มือกดบริเวณร่อง ไหปลาร้า ทั้ง 2 ข้าง	-	สัญญาณ 3 และ 4 หัวไหล่	Platysma m., Sternocleidomastoid m., Scapula m.	-	-	-

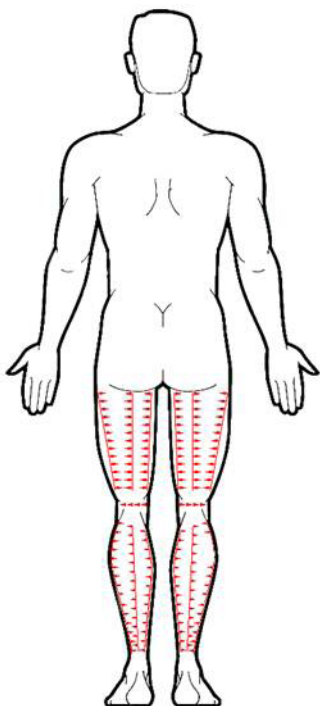
หมายเหตุ m.=Muscle t.=Tendon a.=Artery v.=Vein n.=Nerve



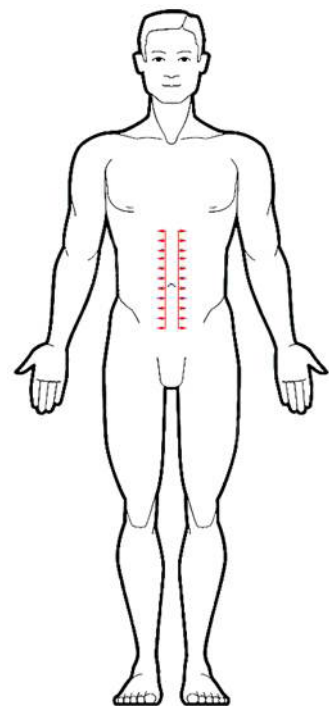
รูปที่ 1 แนวการนวดรักษาท่านอนคว่ำ ชุดที่ 1



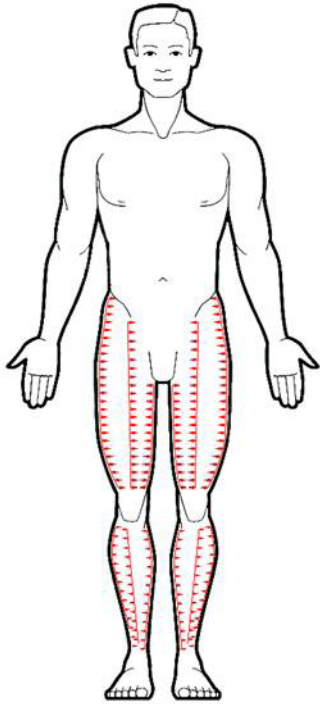
รูปที่ 2 แนวการนวดรักษาท่านอนคว่ำ ชุดที่ 2



รูปที่ 3 แนวการนวดรักษาท่านอนคว่ำ ชุดที่ 3



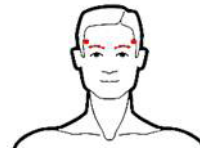
รูปที่ 4 แนวการนวดรักษาท่านอนหงาย ชุดที่ 1



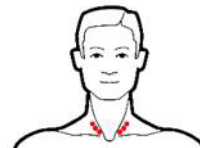
รูปที่ 5 แนวการนวดรักษาท่านอนหงาย ชุดที่ 2



รูปที่ 6 แนวการนวดรักษาท่านอนหงาย ชุดที่ 3



รูปที่ 7 แนวการนวดรักษาท่านั่ง ชุดที่ 1



รูปที่ 8 แนวการนวดรักษาท่านั่ง ชุดที่ 2

(ภาพที่ 1-8 ดัดแปลงจาก iStock-166007458.jpg)¹¹

2. การใช้ยาสมุนไพร การใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทนั้น หมอชุ่มจะมีตำรับยาที่ใช้ 2 ตำรับ คือ น้ำมันนวด ใช้ขณะนวด และยาถ่ายเส้น ใช้รับประทานเพื่อส่งเสริมผลของการนวดรักษา และฟื้นฟูร่างกาย การใช้ยาถ่ายเส้นจะพิจารณาจาก

อาการของผู้ป่วย ว่ามีอาการหนักเบาเล็กน้อยเพียงใด จำเป็นต้องใช้ยาหรือไม่

โดยพบด้วยยาสมุนไพรใช้รักษาโรคหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทใน 2 สูตรตำรับรวมทั้งหมด 19 ชนิด (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงตำรับยารักษาโรคหอบหืดของกระดูกสันหลังที่แปดสิบแปดของหมอยาม คัมณี

ชื่อตำรับยา	วิธีใช้	สมุนไพร	ชื่อวิทยาศาสตร์	ส่วนที่ใช้	รสยา	สรรพคุณตามหลักการแพทย์แผนไทย ¹²
1. ยาถ่ายเส้น	รับประทานวันละ 3 เวลา ก่อนอาหาร เข้า- กลางวัน- เย็น ครึ่งละ ½ ถ้วยกาแฟ (30 ml.)	กระชายดำ	<i>Kaempferia parviflora</i> Wall. ex Baker	เหง้า	เผ็ดร้อน	แก้ลมอันบังเกิดแต่กองหยี่ยวตะ ทำให้อุจจาระชุ่มกระชวย บำรุงกำหนัด
		ขมิ้นน้อย	<i>Curcuma zedoaria</i> (Christm.) Roscoe	เหง้า	ฝาด	แก้ไอเสมะ พกบวม เลือดลมไหลเวียนไม่สะดวก
		จันทน์เทศ	<i>Myristica fragrans</i> Houtt.	เยื่อหุ้มเมล็ด	ร้อน	บำรุงโลหิต บำรุงธาตุ ขับลม
		เถาว์วัลย์เปรียง	<i>Derris scandens</i> (Roxb.) Benth	เถา	เผื่อนเย็น	ถ่ายเส้น ถ่ายกระษัย แก้เส้นเอ็นขอด แก้เส้นเอ็นพิการ
		เปราะหอม	<i>Kaempferia galanga</i> L.	เหง้า	เผ็ดขม	ขับลม เจริญไฟธาตุ
		ไพล	<i>Zingiber montanum</i> (J.Koenig) Link ex A.Dietr.	เหง้า	ฝาด	แก้เหน็บชา แก้เคล็ดขัดยอก แก้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
		มะกา	<i>Bridelia ovata</i> Decnc.	ใบ	ขม	ยาถ่ายอุจจาระ ขับลมแก้ปวดท้อง
		ราชพฤกษ์	<i>Cassia fistula</i> L.	เนื้อในฝัก	หวาน	แก้พรรตัก แก้ปวดข้อ
		ว่านหางจระเข้	<i>Aloe vera</i> (L.) Burm.f.	ยาง	ขม	ถ่ายลมแก้ปวดท้อง แก้ปวดข้อ
		สมอเทศ	<i>Terminalia arjuna</i> (Roxb. ex DC.) Wight & Arn.	ผล	ฝาดเปรี้ยว	รู้ถ่ายอุจจาระ ขับลมแก้ปวดเมื่อย
		สมอไทย	<i>Terminalia chebula</i> Retz.	ผล	ฝาดเปรี้ยว	รู้ถ่ายอุจจาระ ขับลมแก้ปวดเมื่อย
		สมอพิเภก	<i>Terminalia belinica</i> (Gaertn.) Roxb.	ผล	เปรี้ยวฝาด	แก้ธาตุกำเริบ บำรุงธาตุ
		สังวาลพระอินทร์	<i>Cassytha filiformis</i> L.	ต้น	ขม	ลดการอักเสบ
		เอ็นขาว	unknown	เถา	ร้อน	บำรุงเส้นเอ็น
		เอ็นแดง	unknown	เถา	ร้อน	บำรุงเส้นเอ็น
2. น้ำมันนวด	ทานวด บริเวณที่มีอาการปวด	เมนทอล	$C_{10}H_{20}O$	ผลึก	หอมเย็น	ลดอาการปวดเมื่อย ขับลม
		การบูร	$C_{10}H_{16}O$	ผลึก	ร้อน ปร่า เมา	บำรุงธาตุ ขับลม
		กระเทียม	<i>Allium sativum</i> L.	หัว	ร้อน	แก้ลมพาต แก้ลมเข้าข้อ
		ไพล	<i>Zingiber montanum</i> (J.Koenig) Link ex A.Dietr.	เหง้า	ฝาด	แก้เหน็บชา แก้เคล็ดขัดยอก แก้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
		มะพร้าว	<i>Cocos nucifera</i> L.	น้ำมัน	มัน	บำรุงข้อ
		ว่านหางจระเข้	<i>Aloe vera</i> (L.) Burm.f.	ยาง	ขม	ถ่ายลมแก้ปวดท้อง

3. ความพึงพอใจต่อผลการรักษา จาก การสัมภาษณ์ผู้ป่วยปัจจุบัน จำนวน 10 ราย ซึ่งได้ รับการรักษาจากหมอชุม คำมณี โดยเป็นผู้ป่วยชาย 8 ราย หญิง 2 ราย มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ทุกราย ไม่ได้ใช้สมุนไพรร่วมในการรักษา มีระดับความพึงพอใจต่อบุคลิกของหมอพื้นบ้านในระดับคะแนน 4.9 ความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคในระดับคะแนน 4.8 การแก้ไขปัญหาตามความต้องการในระดับคะแนน 4.9 อาการดีขึ้นหลังรับการรักษาในระดับคะแนน 4.8 ความต้องการกลับมารักษาเมื่อเจ็บป่วยบริเวณ อื่นๆ ในระดับคะแนน 4.9 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยที่เข้ารับ การรักษามีความพึงพอใจในการรักษาของหมอชุม คำมณี และมีความเชื่อมั่นในการรักษาของหมอเป็น อย่างมาก

อภิปรายผล

1. เปรียบเทียบการนวดรักษาโรคหมอนรอง กระดูกสันหลังทับเส้นประสาทของหมอชุม คำมณี กับการนวดแบบราชสำนัก (ตารางที่ 1)

การนวดแบบราชสำนัก เป็นพื้นฐาน การนวดตามแนวเส้นประธานสิบที่มีรูปแบบเป็น มาตรฐาน นำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน และ สอนรับใบประกอบวิชาชีพ การนวดแบบราชสำนัก จะใช้เฉพาะมือ นิ้วหัวแม่มือและปลายนิ้วอื่นๆ โดย ใช้หลักการ หน่วง เน้น นิ่ง และมีทิศทางการนวดจาก ส่วนล่างของร่างกายไปยังส่วนบนของร่างกาย ส่วน การนวดแบบพื้นบ้านสามารถประยุกต์ทำนวด วิธี การนวด อาจใช้วิธีอื่น เช่น เข่า ศอก เท้า ช่วยใน การนวดเป็นเทคนิคเฉพาะตัวที่ประยุกต์ขึ้นมาเพื่อให้ มีผลต่อการรักษาตามประสบการณ์ของหมอพื้นบ้าน การศึกษาครั้งนี้จึงได้เปรียบเทียบกับ การนวดแบบ ราชสำนักเพื่อให้เห็นรูปแบบการรักษาของหมอชุม คำมณีที่เหมือนหรือต่างกับการนวดพื้นฐาน

เมื่อนำการนวดของหมอชุมมาเปรียบเทียบกับ รูปแบบการนวดดังกล่าว พบว่ามีความใกล้เคียง กับแนวการนวดแบบราชสำนัก ทั้งการนวดพื้นฐาน

และการกดจุดสัญญาณ^{6,7} แต่จะมีความแตกต่างกัน ในเรื่องของลักษณะวิธีการนวดและทิศทางการนวด โดยการนวดของหมอชุมจะใช้วิธีการกดคลึง กดรีด กดตืด และนวดจากส่วนบนลงสู่ส่วนล่างของร่างกาย ซึ่งคล้ายกับการนวดของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ใน จังหวัดสงขลาที่นวดจากส่วนบนลงไปเพื่อเป็นการ ไหล่ลมให้ลงสู่ส่วนล่าง และขับออกไปทางปลายมือ ปลายเท้า¹³

2. เปรียบเทียบแผนการนวดของหมอชุม คำมณีกับแนวกล้ามเนื้อทางกายวิภาคศาสตร์ (ตารางที่ 1)

ภาวะหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้น ประสาท เป็นภาวะที่หมอนรองกระดูกสันหลัง โป่ง นูน ยื่น เคลื่อน หรือแตก¹⁴ และอาจกดทับเส้น ประสาท⁵ จนเกิดภาวะหมอนรองกระดูกสันหลังทับ เส้นประสาท ทำให้เส้นประสาทเกิดการอักเสบ หาก เส้นประสาทที่ถูกกดทับเป็นเส้นประสาทที่เชื่อมโยง กับขาอาจส่งผลให้มีอาการปวดร้าวบริเวณขา ซึ่งเป็น อาการเด่นของโรคกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท ส่วนนั้นเอง บางรายอาจมีอาการชาตั้งแต่เอวร้าวลง บริเวณขาหรือหลังเท้า รวมไปถึงกล้ามเนื้อขาอ่อน แรง³ เมื่อเปรียบเทียบการนวดรักษาโรคหมอนรอง กระดูกสันหลังทับเส้นประสาทของหมอชุม คำมณี กับตำแหน่งทางกายวิภาคศาสตร์⁸ (ตารางที่ 1) พบว่า มีความสอดคล้องกัน คือ ตำแหน่งที่หมอชุมนวด รักษาจะตรงกับตำแหน่งของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น เส้น ประสาท และหลอดเลือด ที่ทำให้เกิดพยาธิสภาพซึ่ง หากได้รับการรักษาตรงกับตำแหน่งเหล่านั้นจะทำให้ อาการของโรคบรรเทาลง

3. หลักการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคหมอน รองกระดูกทับเส้นประสาท

ในการตั้งตำรับยารักษาโรคทางกายวิภาค แพทย์ แผนไทย ตำรับหนึ่งจะประกอบไปด้วยเภสัชวัตถุ หลายชนิด โดยมีหลักการคือ ต้องประกอบด้วยตัวยา 2 กลุ่มหลัก คือ 1) ตัวยาลึกซึ่งเป็นสมุนไพรที่ใช้รักษาอาการหลักของโรคนั้น 2) ตัวยารองจะเป็น

ตัวยาที่ช่วยเสริมฤทธิ์ของตัวยาหลักหรือช่วยรักษาโรคแทรกซ้อน หรือโรคตามของโรคหลักข้างต้น หมอชุมมีความชำนาญในการรักษาโรคหมอนรองกระดูก

สันหลังทับเส้นประสาท ซึ่งการรักษาของหมอชุมนอกจากจะทำการนวดแล้ว ยังมีการใช้ยาสมุนไพรร่วมด้วย โดยตำรับยามีด้วยกัน 2 ตำรับ ดังนี้

ตำรับที่ 1 น้ำมันนวด

“หัวกระเทียม เหง้าไพล ยาดำ น้ำมันมะพร้าว”

จากตำรับยาข้างต้น สามารถแบ่งตัวยาสมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบของตำรับออกเป็น 3 กลุ่มสรรพคุณดังนี้ กลุ่มยาที่มีฤทธิ์ขับลม (หัวกระเทียม รกจันทน์เทศ ยาดำ) กลุ่มยาที่มีฤทธิ์แก้เคล็ดขัดยอก (เหง้าไพล) และกลุ่มยาที่มีฤทธิ์บำรุงข้อ (น้ำมันมะพร้าว) ซึ่งสรรพคุณโดยรวมตามหลัก

การแพทย์แผนไทยของยาตำรับนี้ จะเน้นในการเพิ่มกำเดาหรือความร้อน อีกทั้งยังเป็นการกระจายลม เพื่อไม่ให้เกิดการคั่งค้างของลมบริเวณนหารู ซึ่งเทียบเคียงกับหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน คือเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต และน้ำมันมะพร้าวยังช่วยในการบำรุงผิวให้ชุ่มชื้น บำรุงน้ำไขข้อ

ตำรับที่ 2 ยาถ่ายเส้น

“เหง้ากระชายดำ
เถาวัลย์เปรียง
เมนทอล
สมอไทย
เถาเอ็นแดง”

การบูร
เหง้าเปราะหอม
ฝักราชพฤกษ์
สมอพิเภก

เหง้าขมิ้นอ้อย
เหง้าไพล
ยาดำ
สังวาลพระอินทร์

รกจันทน์เทศ
ใบมะกา
สมอเทศ
เถาเอ็นขาว

จากตำรับยาข้างต้น สามารถแบ่งตัวยาสมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบของตำรับออกเป็น 5 กลุ่มสรรพคุณดังนี้ กลุ่มยาที่มีฤทธิ์เป็นยาระบาย (ฝักราชพฤกษ์ สมอเทศ สมอไทย สมอพิเภก ยาดำ) กลุ่มยาที่มีฤทธิ์บำรุงเส้นเอ็น (เถาเอ็นขาว เถาเอ็นแดง) กลุ่มยาที่มีฤทธิ์ขับลม (ใบมะกา เปราะหอม) กลุ่มยาที่มีฤทธิ์แก้ไอ (เหง้าขมิ้นอ้อย เหง้าไพล) กลุ่มยาที่มีฤทธิ์แก้อาการปวดเมื่อย (เถาวัลย์เปรียง) และกลุ่มยาที่มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ (สังวาลพระอินทร์) ซึ่งสรรพคุณโดยรวมของตำรับนี้จะเน้นในด้านการระบายเพื่อขับของเสียออกจากร่างกายผ่านอุจจาระและปัสสาวะ และมีตัวยารสร้อนที่ช่วยในเรื่องการไหลเวียนของโลหิตให้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งยังมีตัวยาที่ช่วยในการบรรเทาอาการปวดเมื่อยและลดการอักเสบอีกด้วย

ตำรับยาทั้ง 2 นั้น มีความเหมือนกันในหลักการทางการแพทย์แผนไทย คือ กระตุ้นการไหลเวียนเลือดและลม โดยมีความแตกต่างกัน คือ (1) น้ำมันนวดเป็นยาภายนอกใช้นวดคลึงเพื่อให้ความร้อนทำให้กล้ามเนื้อภายนอกคลายตัว และ (2) ยาถ่ายเส้น ใช้รับประทาน ออกฤทธิ์ไปยังกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น เส้นเลือดทำให้คลายตัว และช่วยกระตุ้นการขับถ่ายซึ่งทำให้ลมไหลเวียนได้ดีทั่วร่างกาย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ายาการรักษาโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทตำรับที่ 2 ของหมอชุม คำนึงมีสรรพคุณที่ใกล้เคียงกับยาสมุนไพรที่จ่ายโดย หมอประวิทย์ แก้วทอง หมอพื้นบ้านอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา^๑ คือ มุ่งเน้นการขับถ่ายของเสียที่คั่งค้างในเส้นตามร่างกาย อีกทั้งยังมีกลุ่มตัวยาขับลม และบำรุงเส้นเอ็น

สรุปผล

จากการศึกษาองค์ความรู้การรักษาโรคหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทของหมอชุม คำมณี พบว่าโรคหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทเกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บบริเวณกล้ามเนื้อหรือกระดูกสันหลังแล้วไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ทำให้เกิดพังผืดไปกดทับเส้นประสาทส่งผลให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่างๆ ไม่สะดวก โดยจะมีอาการปวดหลัง ร้าวลงมาบริเวณบั้นเอว ชา ตลอดถึงปลายเท้า ร่วมกับมีอาการชา โดยใช้การรักษาแบบผสมผสานระหว่างการนวดรักษา การใช้ยาสมุนไพร และการสวดมนต์คาถา จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยหมอชุม พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการรักษา ความเจ็บป่วยลดลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงเป็นประโยชน์สำหรับผู้ประกอบอาชีพแพทย์แผนไทย ที่ให้การนวดรักษาผู้ป่วยโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท สามารถนำเทคนิควิธีการจากการศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้ได้

แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ยังมีความรู้การรักษาโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทของหมอชุม คำมณีเป็นเพียงการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลขั้นต้น จึงควรมีการศึกษาเชิงคลินิกเพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการรักษาโรคหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหมอชุม คำมณี หมอพื้นบ้าน ผู้ให้ข้อมูลในการทำวิจัย ขอขอบคุณอาจารย์ กชกร สุขจันทร์ อินทนูจิตร อาจารย์ประจำคณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พท.หญิง ผศ.ดร.วิภาพรรณ จิมมากทอง และ ดร.จิรวุฒน์ แซ่ตัน อาจารย์ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทำวิจัยในครั้งนี้

References

1. Yingsakmongkol W. Spondylosis [internet]. 2014 [Cited 2018 April 29] Available from: <http://ortho2.md.chula.ac.th/index.php/2014-06-09-04-08-48/ความรู้สู่ประชาชน/39-ภาวะกระดูกสันหลังเสื่อมกดทับเส้นประสาท-โดย-รศ-นพ-วิชาญ-ยิ่งศักดิ์มิ่งคล.html> (in Thai)
2. Thai Health Promotion Foundation. 'Chronic back pain' risk of herniated nucleus pulposus [internet]. 2014 [Cited 2018 April 29]. Available from: www.thaihealth.or.th/Content/24453-ปวดหลังเรื้อรังเสี่ยงหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท.html (in Thai)
3. Chavasiri C. How to protect herniated nucleus pulposus [internet]. 2010 [Cited 2018 January 21], Available from: <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/article/detail.asp?id=740> (in Thai)
4. Kharmwan S. Lower back pain. In: Vichiansiri R, Kharmwan S. Khon Kaen: Klangnavittaya Press; 2005 p. 1-19. (in Thai)
5. Archananuparp S. Herniated disk [internet]. 2007 [Cited 2018 January 20], Available from: <https://www.doctor.or.th/article/detail/1249> (in Thai)
6. Ayurved Thamrong School, Center of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University. Thai Massage (Royal Thai massage), Section 1: Basic Massage. 2nd ed. Bangkok: Suphawanich press; 2014. (in Thai)

7. Ayurved Thamrong School, Center of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University. Thai Massage (Royal Thai massage), Section 2: pressure point massage. 1st ed. Bangkok: Suphawanich press; 2014. (in Thai)
8. Agur AMR, Dalley AF. Grant's Atlas of Human Anatomy. 11th ed. USA: ICON Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
9. Jaisaman S, Subhadhirasakul S. Study on Indigenous Knowledge of Thai Folk Healer: A Case Study of Mr. Prawit Keawthong. Songklanakarin: J Soc Sci Human 2014;20:161-84. (in Thai)
10. Yaruang N, Intahphuak S. Effects of Stretching Exercise Program on Low Back Pain in Rice Farmers. J royal Thai Army Nueses 2016;57:73-81. (in Thai)
11. iSTOCK photos. Plain illustration of the male body [internet]. 2013. [Cited 2018 May 9], Available from: <https://www.istockphoto.com/th/vector/plain-illustration-of-the-male-body-gm166007458-22874819>.
12. Bureau of Sanatorium and Art of Healing. Textbook of Thai Traditional Medicine. Nonthaburi: Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 1998. (in Thai)
13. Viriyabubpa C. An ethnography of Thai folk healing in patients suffering from Lomammapart, a stroke-like condition [dissertation]. Songkhla: Prince of Songkla University; 2013. (in Thai)
14. Chotivichit A. Degenerative Disc Disease [internet]. 2013. [Cited 2018 January 20], Available from: <http://203.157.32.40/statreport/KM/Pillow.pdf> (in Thai)