กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

แนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย

สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย

เทคนิคการนวดไทย

สำหรับอาการปวดหลังส่วนบน อาการปวดหลังส่วนล่าง และอาการปวดขา



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข

แนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย
เรื่อง เทคนิคการนวดไทย
(อาการปวดหลังส่วนบน หลังส่วนล่าง และขา)

แนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย
เรื่อง เทคนิคการนวดไทย (อาการปวดหลังส่วนบน หลังส่วนล่าง และขา)

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
พิมพ์ครั้งแรก มิถุนายน ๒๕๖๘ จำนวน ๘๕ เล่ม
เผยแพร่ครั้งแรก มิถุนายน ๒๕๖๘

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ
National Library of Thailand Cataloging in Publication data

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
แนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย เรื่อง เทคนิคการนวดไทย (อาการปวดหลังส่วนบน หลังส่วนล่าง และขา).-- นนทบุรี : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2568.
120 หน้า.

1. การนวด. 2. การแพทย์แผนไทย. I. กีรติญา แผ่นคำ, ผู้วาดภาพประกอบ. II. ธนชาติ ป้องคำสิงห์, ผู้วาดภาพประกอบร่วม. II. ชื่อเรื่อง.

615.82
ISBN 978-616-11-5482-0

ผู้เชี่ยวชาญ ดร.ณภัทร พานิชการ ดร.จิรายุ ชาติสุวรรณ

คณะทำงาน นายปิยทัศน์ ใจเย็น นางสาวกิตติยา ขันทอง นายแพทย์ธันวา บัวมหะกุล
นางสาวกีรติญา แผ่นคำ นายธนชาติ ป้องคำสิงห์ นางสาวฟาติน เด็งชิยอ
นางสาวซูไฮลา หายอ

จัดพิมพ์โดย กลุ่มงานพัฒนารูปแบบบริการทางการแพทย์ ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ที่ บริษัท บียอนด์ พับลิสชิ่ง จำกัด
๓๓๖๖/๒๔-๒๕ ถนนพระราม ๔ แขวงคลองตัน เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๑๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๖๗๒ ๒๕๓๔-๕

เจ้าของลิขสิทธิ์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

คำนำ

การนวดไทย ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางถึงประสิทธิภาพในการลดอาการปวดกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นหนึ่งในอาการเจ็บป่วยที่ประชาชนจำนวนมากเข้ามารับบริการ อย่างไรก็ตาม ด้วยความหลากหลายในทักษะและประสบการณ์ของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยแต่ละท่าน อาจส่งผลให้ผลลัพธ์ของการรักษามีความแตกต่างกันไป ด้วยเหตุนี้ เพื่อเป็นการยกระดับและพัฒนาคุณภาพการให้บริการนวดไทยให้มีประสิทธิภาพที่มากขึ้น การจัดทำแนวเวชปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง คณะผู้จัดทำจึงได้พัฒนา “แนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย เรื่อง เทคนิคการนวดไทย” ฉบับนี้ขึ้น โดยมุ่งเน้นพัฒนารูปแบบและเทคนิคการรักษาให้มีประสิทธิผลทางคลินิกสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มอาการที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ อาการปวดหลังส่วนบน หลังส่วนล่าง และขา เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยสามารถนำไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจและเกิดประโยชน์สูงสุด

คณะผู้จัดทำ

มิถุนายน ๒๕๖๘

สารบัญ

คำนำ ๑
สารบัญ ๒
๑. บทนำ ๙
๑.๑ ความเป็นมา ๙
๑.๒ วัตถุประสงค์ ๙
๑.๓ คำนิยาม ๙
๑.๔ ขอบเขต ๑๑
๑.๕ รูปแบบการให้บริการนวดไทย ๑๒
๒. หลักการทางทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ๑๔
๒.๑ เส้นประธานสิบและลมประจำเส้น ๑๔
๒.๒ ลม ๓๒ จำพวก ๒๑
๒.๓ ระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างร่างกายที่เกี่ยวข้อง ๒๓
๓. เทคนิคการนวด ๒๘
๓.๑ เทคนิคการใช้นิ้วในการนวด ๒๘
๓.๒ ปัจจัยในการเลือกเทคนิคการนวด ๓๐
๓.๓ แรงที่ใช้ในการนวด ๓๑
๔. อาการปวดหลังส่วนบน ๓๓
๔.๑ ลักษณะอาการ ๓๓
๔.๒ สาเหตุ ๓๓
๔.๓ การซักประวัติ ๓๓
๔.๔ การตรวจร่างกาย ๓๔
๔.๕ การวินิจฉัยแยกโรค ๔๓
๔.๖ แนวทางการรักษาและเทคนิคการนวดรักษา ในอาการปวดหลังส่วนบน ๔๔
๕. อาการปวดหลังส่วนล่าง ๕๙
๕.๑ ลักษณะอาการ ๕๙
๕.๒ สาเหตุ ๕๙
๕.๓ การซักประวัติ ๕๙
๕.๔ การตรวจร่างกาย ๖๐
๕.๕ การวินิจฉัยแยกโรค ๖๔
๕.๖ แนวทางการรักษาและเทคนิคการนวดรักษาในอาการปวดหลังส่วนล่าง ๖๔
๕.๗ คำแนะนำ สำหรับอาการปวดหลังส่วนล่าง ๗๒

๖. อาการปวดขา ๗๕
๖.๑ ลักษณะอาการ ๗๕
๖.๒ สาเหตุ ๗๕
๖.๓ การซักประวัติ ๗๖
๖.๔ การตรวจร่างกาย ๗๖
๖.๕ การวินิจฉัยแยกโรค ๘๓
๖.๖ แนวทางการรักษาและเทคนิคการนวดรักษาในอาการปวดขา ๘๓
๖.๗ คำแนะนำ สำหรับอาการปวดขา ๙๔
๗. ข้อควรระวังและข้อห้าม ๑๐๒
๘. เอกสารอ้างอิง ๑๐๓
ภาคผนวก ๑๐๕
๑. การตรวจเพิ่มเติมในอาการปวดหลังส่วนบน ๑๐๕
๒. การตรวจเพิ่มเติมในอาการปวดหลังส่วนล่าง ๑๐๙
๓. การตรวจเพิ่มเติมในอาการปวดขา ๑๑๓

สารบัญภาพ

รูปที่ ๑ แนวทางการให้บริการนวดไทย รูปแบบแพทย์แผนไทยเป็นผู้ทำหัตถการ ๑๒
รูปที่ ๒ แนวทางการให้บริการนวดไทย รูปแบบผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเป็นผู้ทำหัตถการ ๑๓
รูปที่ ๓ ทางเดินเส้นอิทา – ปิงคลา ๑๗
รูปที่ ๔ ทางเดินเส้นสุมนา ๑๘
รูปที่ ๕ ทางเดินเส้นกาลทารี ๑๘
รูปที่ ๖ ทางเดินเส้นสหัศรังสี– เส้นทวารี ๑๙
รูปที่ ๗ ทางเดินเส้นจันทภูสัง– เส้นรุชำ ๑๙
รูปที่ ๘ ทางเดินเส้นสุขุมัง– สิกขินี ๒๐
รูปที่ ๙ กล้ามเนื้อ Sternocleidomastoid และ Trapezius ๒๓
รูปที่ ๑๐ กล้ามเนื้อ scalene Splenius Capitis & Splenius Cervicis และ levator scapulae ๒๔
รูปที่ ๑๑ กล้ามเนื้อ Rhomboids muscles ๒๔
รูปที่ ๑๒ กล้ามเนื้อ Superficial muscle of back ๒๕
รูปที่ ๑๓ กล้ามเนื้อ Intermediate muscle of back ๒๕
รูปที่ ๑๔ กล้ามเนื้อ Back: Multifidus, quadratus lumborum, and thoracolumbar fascia ๒๖
รูปที่ ๑๕ กล้ามเนื้อ Quadriceps Femoris ๒๖
รูปที่ ๑๖ กล้ามเนื้อ Hamstrings ๒๗
รูปที่ ๑๗ การซ้อนนิ้วแบบกากบาท ๒๙
รูปที่ ๑๘ การซ้อนนิ้วแบบใช้ส้นมือ ๒๙
รูปที่ ๑๙ การซ้อนนิ้วแบบประคองมือ ๒๙
รูปที่ ๒๐ การซ้อนปลายนิ้วมือด้วยปลายนิ้วมือ ๓๐
รูปที่ ๒๑ ปัจจัยในการเลือกเทคนิคการนวด ๓๑
รูปที่ ๒๒ แผนผังแนวทางการตรวจร่างกายอาการปวดหลังส่วนบน ๓๔
รูปที่ ๒๓ การวัดแนวลมอังษวาต ๓๖
รูปที่ ๒๔ แนวลมอังษวาต ๓๖
รูปที่ ๒๕ จุดเริ่มต้นแนวที่ ๑ ..... ๓๗
รูปที่ ๒๖ จุดเริ่มต้นแนวที่ ๒ ..... ๓๘
รูปที่ ๒๗ การหาจุดสิ้นสุดการโกยท้อง ๓๘
รูปที่ ๒๘ กดจุดสุดท้ายการโกยท้อง ๓๘
รูปที่ ๒๙ การวัดจุดเริ่มต้นเส้นอิทา ๓๙
รูปที่ ๓๐ การกดเส้นอิทา ๓๙
รูปที่ ๓๑ การวัดจุดเริ่มต้นเส้นปิงคลา ๓๙
รูปที่ ๓๒ การกดเส้นปิงคลา ๔๐
รูปที่ ๓๓ การวัดจุดเริ่มต้นเส้นสหัสรังสี ๔๐

รูปที่ ๓๔ การกดเส้นสหัศรังสี ๔๑
รูปที่ ๓๕ การวัดจุดเริ่มต้นเส้นทวารี ๔๑
รูปที่ ๓๖ การกดเส้นทวารี ๔๑
รูปที่ ๓๗ การวัดจุดเริ่มต้นเส้นจันทภูสัง ๔๒
รูปที่ ๓๘ การกดเส้นจันทภูสัง ๔๒
รูปที่ ๓๙ การวัดจุดเริ่มต้นเส้นรุชำ ๔๒
รูปที่ ๔๐ การกดเส้นรุชำ ๔๓
รูปที่ ๔๑ ภาพแผนผังการนวดอาการปวดหลังส่วนบน ๔๕
รูปที่ ๔๒ ภาพแสดงพื้นที่ลมอังษวาต ๔๖
รูปที่ ๔๓ ตัวอย่างจุดที่ตึงมากที่สุด ๔๖
รูปที่ ๔๔ ตัวอย่างการกดจุดที่ตึงมากที่สุด ๔๖
รูปที่ ๔๕ ตัวอย่างการคลึงหมุนวน ๔๗
รูปที่ ๔๖ การคลึงหมุนวน เวียนขวา-ซ้าย ๔๗
รูปที่ ๔๗ ตัวอย่างการกดจุดเบี่ยงทิศแรงออกจากพื้นที่ลม ๔๗
รูปที่ ๔๘ ตัวอย่างการเลือกจุดที่ตึงที่สุดเพื่อเป็นจุดเริ่มต้น ๔๗
รูปที่ ๔๙ ตัวอย่างการกดต่อจุดไปตามแนวขอบพื้นที่ลม ๔๘
รูปที่ ๕๐ การกดจุดในแนวขอบพื้นที่ลมฝั่งตรงข้าม ๔๘
รูปที่ ๕๑ ภาพจำลองแสดงจุดตรงข้ามในขอบพื้นที่ลมอังษวาต ๔๘
รูปที่ ๕๒ การกดจุดในพื้นที่ลมพร้อมยกแขน ๔๙
รูปที่ ๕๓ ทางเดินเส้นอิทา – ปิงคลา ๕๐
รูปที่ ๕๔ ทางเดินเส้นสหัศรังสี – เส้นทวารี ๕๐
รูปที่ ๕๕ ทางเดินเส้นจันทภูสัง – เส้นรุชำ ๕๐
รูปที่ ๕๖ แนวเส้นประทานสิบพาดผ่านบริเวณพื้นที่ลมอังษวาต ๕๑
รูปที่ ๕๗ ท่าเตรียม ฤษีดัดตนท่าที่ ๔ ..... ๕๑
รูปที่ ๕๘ ท่าบริหารฤษีดัดตนท่าที่ ๔ ขั้นตอนที่ ๑ ..... ๕๒
รูปที่ ๕๙ ท่าบริหารฤษีดัดตนท่าที่ ๔ ขั้นตอนที่ ๒ ..... ๕๒
รูปที่ ๖๐ ท่าบริหารฤษีดัดตนท่าที่ ๔ ขั้นตอนที่ ๓ ..... ๕๒
รูปที่ ๖๑ ท่าบริหารฤษีดัดตนท่าที่ ๔ ขั้นตอนที่ ๔ ..... ๕๓
รูปที่ ๖๒ ท่าบริหารฤษีดัดตนท่าที่ ๔ ขั้นตอนที่ ๕ ..... ๕๓
รูปที่ ๖๓ ท่าเตรียม ฤษีดัดตนท่าที่ ๕ ..... ๕๔
รูปที่ ๖๔ ท่าบริหารฤษีดัดตนท่าที่ ๕ ขั้นตอนที่ ๑ ..... ๕๔
รูปที่ ๖๕ บริหารฤษีดัดตนท่าที่ ๕ ขั้นตอนที่ ๒ ..... ๕๕
รูปที่ ๖๖ ท่าเตรียม ฤษีดัดตนท่าที่ ๘ ..... ๕๖
รูปที่ ๖๗ ท่าบริหารฤษีดัดตนท่าที่ ๘ ขั้นตอนที่ ๑ ..... ๕๖

รูปที่ ๖๘ ท่าบริหารฤาษีดัดตนท่าที่ ๘ ขั้นตอนที่ ๒.....๕๖
รูปที่ ๖๙ ท่าบริหารฤาษีดัดตนท่าที่ ๘ ขั้นตอนที่ ๓.....๕๗
รูปที่ ๗๐ ท่าบริหารฤาษีดัดตนท่าที่ ๘ ขั้นตอนที่ ๔.....๕๗
รูปที่ ๗๑ ท่าเตรียม ฤาษีดัดตนท่าที่ ๙.....๕๘
รูปที่ ๗๒ ท่าบริหารฤาษีดัดตนท่าที่ ๙ ขั้นตอนที่ ๑.....๕๘
รูปที่ ๗๓ แผนผังแนวทางการตรวจร่างกายอาการปวดหลังส่วนล่าง.....๖๐
รูปที่ ๗๔ การวัดแนวพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต.....๖๑
รูปที่ ๗๕ รูปแสดงพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต.....๖๒
รูปที่ ๗๖ การวัดจุดเริ่มต้นเส้นอิทา.....๖๒
รูปที่ ๗๗ การกดเส้นอิทา.....๖๓
รูปที่ ๗๘ การวัดจุดเริ่มต้นเส้นปิงคลา.....๖๓
รูปที่ ๗๙ การกดเส้นปิงคลา.....๖๓
รูปที่ ๘๐ แผนผังการนวดอาการปวดหลังส่วนล่าง.....๖๕
รูปที่ ๘๑ การวัดแนวพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต.....๖๖
รูปที่ ๘๒ พื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต.....๖๖
รูปที่ ๘๓ ตัวอย่างจุดที่ตึงมากที่สุดในตำแหน่งขอบพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต.....๖๗
รูปที่ ๘๔ ตัวอย่างการกดตำแหน่งขอบพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต.....๖๗
รูปที่ ๘๕ การกดรอบตำแหน่งขอบพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต.....๖๘
รูปที่ ๘๖ การกดจุดในแนวขอบพื้นที่ลมฝั่งตรงข้าม.....๖๙
รูปที่ ๘๗ ภาพจำลองแสดงจุดตรงข้ามในขอบพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต.....๖๙
รูปที่ ๘๘ กดจุดในพื้นที่ลมพร้อมยกสะโพก.....๗๐
รูปที่ ๘๙ กดจุดในพื้นที่ลมพร้อมดึงสะโพก.....๗๐
รูปที่ ๙๐ ทางเดินเส้นอิทา – ปิงคลา.....๗๑
รูปที่ ๙๑ ภาพจำลองทางเดินแนวเส้นประทานสิบพาดผ่านบริเวณพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต.....๗๑
รูปที่ ๙๒ ท่าเตรียม ฤาษีดัดตนท่าที่ ๓.....๗๒
รูปที่ ๙๓ ท่าบริหารฤาษีดัดตนท่าที่ ๓ ขั้นตอนที่ ๑.....๗๒
รูปที่ ๙๔ ท่าบริหารฤาษีดัดตนท่าที่ ๓ ขั้นตอนที่ ๒.....๗๓
รูปที่ ๙๕ ท่าบริหารฤาษีดัดตนท่าที่ ๓ ขั้นตอนที่ ๓.....๗๓
รูปที่ ๙๖ ท่าบริหารฤาษีดัดตนท่าที่ ๓ ขั้นตอนที่ ๔.....๗๓
รูปที่ ๙๗ ท่าบริหารฤาษีดัดตนท่าที่ ๓ ขั้นตอนที่ ๕.....๗๔
รูปที่ ๙๘ แผนผังแนวทางการตรวจร่างกายอาการปวดขา.....๗๗
รูปที่ ๙๙ ขอบเขตการวัดพื้นที่ลมอุรุตวาต.....๗๙
รูปที่ ๑๐๐ การวัดจุดเริ่มต้นเส้นอิทา.....๗๙
รูปที่ ๑๐๑ การกดเส้นอิทา.....๘๐

รูปที่ ๑๐๒ การวัดจุดเริ่มต้นเส้นปิงคลา ๘๐
รูปที่ ๑๐๓ การกดเส้นปิงคลา ๘๐
รูปที่ ๑๐๔ การวัดจุดเริ่มต้นเส้นกาลทารี ๘๑
รูปที่ ๑๐๕ กดลงตรงๆนิ่งๆ ๘๑
รูปที่ ๑๐๖ ดันนิ้วเน้นน้ำหนัก ๘๑
รูปที่ ๑๐๗ ดึงนิ้วเน้นน้ำหนัก ๘๑
รูปที่ ๑๐๘ การวัดจุดเริ่มต้นเส้นสหัสรังสี ๘๒
รูปที่ ๑๐๙ การกดเส้นสหัศรังสี ๘๒
รูปที่ ๑๑๐ การวัดจุดเริ่มต้นเส้นทวารี ๘๒
รูปที่ ๑๑๑ การกดเส้นทวารี ๘๓
รูปที่ ๑๑๒ แผนผังการนวดอาการปวดขา ๘๕
รูปที่ ๑๑๓ การวัดแนวพื้นที่ลมอุรุตวาต ๘๖
รูปที่ ๑๑๔ การกดตำแหน่งขอบพื้นที่ลมด้านหน้า ๘๗
รูปที่ ๑๑๕ การกดรอบตำแหน่งขอบพื้นที่ลมอุรุตวาตด้านหน้า ๘๘
รูปที่ ๑๑๖ การกดจุดในแนวขอบพื้นที่ลมฝั่งตรงข้ามด้านหน้า ๘๘
รูปที่ ๑๑๗ ภาพจำลองแสดงจุดตรงข้ามในขอบพื้นที่ลมอุรุตวาตด้านหน้า ๘๙
รูปที่ ๑๑๘ การกดจุดในพื้นที่ลมด้านหน้า พร้อมกระดกปลายเท้าขึ้น ๘๙
รูปที่ ๑๑๙ การกดตำแหน่งขอบพื้นที่ลมด้านหลัง ๙๐
รูปที่ ๑๒๐ การกดรอบตำแหน่งขอบพื้นที่ลมอุรุตวาตด้านหลัง ๙๐
รูปที่ ๑๒๑ การกดจุดในแนวขอบพื้นที่ลมฝั่งตรงข้าม ๙๑
รูปที่ ๑๒๒ ภาพจำลองแสดงจุดตรงข้ามในขอบพื้นที่ลมอุรุตวาตด้านหลัง ๙๑
รูปที่ ๑๒๓ การกดจุดในพื้นที่ลมด้านหลัง พร้อมงอเข่าตั้งฉาก ๙๒
รูปที่ ๑๒๔ ทางเดินเส้นอิทา – ปิงคลา ๙๓
รูปที่ ๑๒๕ ทางเดินเส้นกาลทารี ๙๓
รูปที่ ๑๒๖ ทางเดินเส้นสหัศรังสี – เส้นทวารี ๙๓
รูปที่ ๑๒๗ ภาพจำลองทางเดินแนวเส้นประทานสิบพาดผ่านบริเวณพื้นที่ลมอุรุตวาต ๙๓
รูปที่ ๑๒๘ ท่าเตรียม ฤาษีดัดตนท่าที่ ๖ ๙๔
รูปที่ ๑๒๙ ท่าบริหารฤาษีดัดตนท่าที่ ๖ ขั้นตอนที่ ๑ ๙๔
รูปที่ ๑๓๐ ท่าบริหารฤาษีดัดตนท่าที่ ๖ ขั้นตอนที่ ๒ ๙๕
รูปที่ ๑๓๑ ท่าบริหารฤาษีดัดตนท่าที่ ๖ ขั้นตอนที่ ๓ ๙๕
รูปที่ ๑๓๒ ท่าบริหารฤาษีดัดตนท่าที่ ๖ ขั้นตอนที่ ๔ ๙๕
รูปที่ ๑๓๓ ท่าเตรียม ฤาษีดัดตนท่าที่ ๗ ๙๖
รูปที่ ๑๓๔ ท่าบริหารฤาษีดัดตนท่าที่ ๗ ขั้นตอนที่ ๑ ๙๖
รูปที่ ๑๓๕ ท่าบริหารฤาษีดัดตนท่าที่ ๗ ขั้นตอนที่ ๒ ๙๖

รูปที่ ๑๓๖ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๗ ขั้นตอนที่ ๓ ..... ๙๗
รูปที่ ๑๓๗ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๗ ขั้นตอนที่ ๔ ..... ๙๗
รูปที่ ๑๓๘ ท่าเตรียม ฤๅษีดัดตนท่าที่ ๘ ..... ๙๗
รูปที่ ๑๓๙ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๘ ขั้นตอนที่ ๑ ..... ๙๘
รูปที่ ๑๔๐ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๘ ขั้นตอนที่ ๒ ..... ๙๘
รูปที่ ๑๔๑ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๘ ขั้นตอนที่ ๓ ..... ๙๘
รูปที่ ๑๔๒ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๘ ขั้นตอนที่ ๔ ..... ๙๙
รูปที่ ๑๔๓ ท่าเตรียม ฤๅษีดัดตนท่าที่ ๑๓ ..... ๙๙
รูปที่ ๑๔๔ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๑๓ ขั้นตอนที่ ๑ ..... ๑๐๐
รูปที่ ๑๔๕ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๑๓ ขั้นตอนที่ ๒ ..... ๑๐๐
รูปที่ ๑๔๖ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๑๓ ขั้นตอนที่ ๓ ..... ๑๐๐
รูปที่ ๑๔๗ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๑๓ ขั้นตอนที่ ๔ ..... ๑๐๑

๑. บทนำ

๑.๑ ความเป็นมา

อาการปวดกล้ามเนื้อโดยเฉพาะอาการปวดหลังส่วนบน หลังส่วนล่าง และขา เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในประชากรทุกช่วงวัยส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรในวัยทำงาน ซึ่งมักมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การนั่งทำงานเป็นเวลานาน การยกของหนัก หรือการออกกำลังกายอย่างไม่เหมาะสม ภาวะเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การเคลื่อนไหว และประสิทธิภาพในการทำงานในชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญ การนวดไทย เป็นส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาไทยที่ได้รับการสืบทอดและพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง มีการกดจุดตามแนวเส้นที่มีอยู่ทั่วร่างกาย โดยมีเส้นหลักอยู่สิบเส้น เรียกว่า เส้นประธานสิบ ซึ่งสามารถคลายกล้ามเนื้อ กระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิต และปรับสมดุลของร่างกาย ซึ่งการนวดไทยได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลกให้เป็นมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพ

การนวดไทยสามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อ ในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง โดยลดแรงตึงของกล้ามเนื้อ และการกระตุ้นระบบประสาท อย่างไรก็ตาม ทักษะและประสบการณ์ที่มีความหลากหลายของแพทย์แผนไทยทำให้ผลลัพธ์ของการรักษาอาจแตกต่างกัน ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพในการนวดรักษา จึงมีความจำเป็นในการพัฒนาเทคนิคการนวดไทยสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐาน และสามารถนำไปใช้ได้จริงในการดูแลรักษาผู้ป่วย ได้อย่างมีประสิทธิผลทางคลินิก โดยเพิ่มรูปแบบ เทคนิคการรักษา ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเน้นอาการที่มีผู้ป่วยที่มารับบริการมากที่สุด ได้แก่ อาการปวดหลังส่วนบน หลังส่วนล่าง และขา

๑.๒ วัตถุประสงค์

๑) เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยในการรักษาอาการปวดหลังส่วนบน หลังส่วนล่าง และขาด้วยเทคนิคการนวดไทยอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

๒) เพื่อส่งเสริมความเชี่ยวชาญของแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานด้านการนวดไทยให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

๑.๓ คำนิยาม

๑) การนวดไทย หมายถึง การตรวจประเมิน การวินิจฉัย การบำบัด การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ ด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การดัด การดึง การประคบ หรือวิธีการอื่นตามศิลปะการนวดไทย ทั้งนี้ตามกรรมวิธีทางการแพทย์แผนไทย

๒) เทคนิคการนวดไทย หมายถึง เทคนิคและวิธีการใช้ส่วนต่าง ๆ ของมือในการกด บีบ คลึง และยืดกล้ามเนื้อ ด้วยการกดลงแรงและใช้ระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อคลายความตึงตัวของเส้น บรรเทาความเจ็บปวด รักษา และฟื้นฟูสมดุลของธาตุในร่างกาย

๓) อาการปวด ในทางการแพทย์แผนไทย หมายถึง อาการที่มีลมอั้น และคั่งค้างอยู่ในแนวเส้นตลอดเวลา ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการร้าวไปยังบริเวณอื่นได้ เนื่องจากลมที่คั่งค้างมาเป็นเวลานานนั้นจะเคลื่อนที่เร็วและแรงขึ้น

๔) อาการเจ็บ ในทางการแพทย์แผนไทย หมายถึง อาการที่มีลมอั้น และคั่งค้างอยู่ในแนวเส้นบางอิริยาบท ซึ่งมักไม่ทำให้เกิดอาการร้าว เนื่องจากลมที่ค้างนั้นมีกำลังน้อยกว่าอาการปวด

๕) อาการปวดเฉียบพลัน (Acute Pain) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วจากการบาดเจ็บหรือการใช้งานหนัก มักหายไปภายใน ไม่เกิน ๖ สัปดาห์ สาเหตุหลักมักเกิดจาก การยกของหนักผิดท่า กล้ามเนื้อตึงตัวจากการออกกำลังกายหนัก อุบัติเหตุหรือการกระแทก

๖) อาการปวดเรื้อรัง (Chronic Pain) หมายถึง อาการปวดต่อเนื่องเกิน ๓ เดือน มักมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ หรือภาวะที่ซับซ้อน เช่น หมอนรองกระดูกเสื่อม กระดูกสันหลังคด หรือภาวะข้อกระดูกเสื่อม กล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือขาดความยืดหยุ่น โดยมีลักษณะอาการปวดตื้อ ๆ ต่อเนื่องและไม่หายขาด

๗) อาการปวดหลังส่วนบน หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยรู้สึกปวดหรือไม่สบายบริเวณหลังส่วนบน ได้แก่ คอ บ่า ไหล่ อาจเกิดจากการใช้งานที่มากเกินไป การบาดเจ็บ ความเสื่อมของโครงสร้างต่าง ๆ ในร่างกาย ในทางการแพทย์แผนไทยอาการปวดบ่าจะเกิดในพื้นที่ลมอังษวาต

๘) อาการปวดหลังส่วนล่าง หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยรู้สึกปวดหรือไม่สบายบริเวณหลังส่วนล่าง ได้แก่ เอว กระเบนเหน็บ ซึ่งอาจเกิดจาก การใช้งานที่มากเกินไป การบาดเจ็บ ความเสื่อมของโครงสร้างต่าง ๆ ในร่างกาย ในทางการแพทย์แผนไทยอาการปวดบั้นเอว หรือปวดเอว จะเกิดในพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต หรือ กัตติกังวาต หรือ กฏิกวาต

๙) อาการปวดขา หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยรู้สึกปวดหรือไม่สบายบริเวณขาส่วนบน ได้แก่ ต้นขาด้านหน้าและด้านหลัง ขาหนีบ ซึ่งอาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น การใช้งานที่มากเกินไป การบาดเจ็บ ความเสื่อมของโครงสร้างต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งในทางการแพทย์แผนไทยอาการปวดขาส่วนบนจะเกิดในพื้นที่ลมอุรุตวาต หรือ อุรุษาวาต

๑๐) เส้นประธานสิบ หมายถึง แนวหลักในการขับเคลื่อนธาตุในร่างกาย ๑๐ แนว ทุกแนวมีจุดเริ่มต้นบริเวณรอบ ๆ สะดือ แล้วแยกกันไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ไปสิ้นสุดที่อวัยวะต่าง ๆ ประกอบด้วย เส้นอิทา เส้นปิงคลา เส้นสุมนา เส้นกาลทารี เส้นสหัศรังสี เส้นทวารี เส้นจันทะภูสัง เส้นรุชำ เส้นสุขุมัง และเส้นสิขินี ในหลักวิชานวดไทย จัดว่าเส้นประธานสิบมีความสำคัญมากกว่าเส้นอื่น ๆ ในร่างกาย ดังคัมภีร์แผนนวด [๒/๙๓] ตอนหนึ่งว่า *"... แลมี เอน ๑๐ เส้นเปนประธานแก่เอนทั้งหลายแล ..."*

๑๑) การแล่น หมายถึง ความรู้สึกเมื่อถูกกดตามจุด จะมีความรู้สึกเคลื่อนไหวหรือความรู้สึกร้อนวิ่งไปจากจุดที่กดไปตามแนวเส้นหรือตำแหน่งที่ปวดหรือผิดปกติ

๑๒) อาการปวดตื้อ ๆ (Dull Pain) หมายถึง อาการปวดที่รู้สึกปวดไม่รุนแรงแต่ต่อเนื่อง แต่รู้สึกเหมือนมีแรงกดหรือรู้สึกหนักๆ ในบริเวณที่ปวด อาการปวดคล้ายความเมื่อยล้า มักเกิดขึ้นในกล้ามเนื้อหรือข้อ

ต่อที่มีการใช้งานมากเกินไป อาการปวดตื้อๆ มักเกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไปและคงอยู่เป็นเวลานานอาจสัมพันธ์กับอาการตึงของกล้ามเนื้อที่อักเสบเล็กน้อยจากการใช้งานมาก หรือความตึงเครียดสะสม

๑๓) อาการปวดร้าว (Radiating Pain) หมายถึง อาการปวดที่ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะจุดที่เป็นต้นเหตุ แต่มีการแผ่กระจายไปยังบริเวณอื่นของร่างกายที่เชื่อมโยงกับเส้นประสาทหรือกล้ามเนื้อ โดยการเกิดมักสัมพันธ์กับเส้นประสาท หรือกล้ามเนื้อและกระดูกที่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างโดยรอบ อาการปวดร้าวที่เกิดขึ้นอาจรู้สึกแบบ ปวดแปลบ ปวดเสียว หรือปวดจี๊ด ๆ เหมือนไฟฟ้าช็อต

๑๔) ปวดหลังแบบปวดจี๊ด (Stabbing Pain) เป็นอาการปวดที่เกิดขึ้นทันทีและรู้สึกเหมือนมีของแหลมแทง อาจเกิดจากเส้นประสาทถูกกดทับ กล้ามเนื้อฉีกขาดเล็กน้อย ข้อต่อกระดูกสันหลังเสื่อม โดยมีลักษณะอาการปวดแหลมเสียดแทง

๑.๔ ขอบเขต

๑.๔.๑ การนวดเพื่อบรรเทา บำบัด รักษาอาการปวดหลังส่วนบน หลังส่วนล่าง และขาสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการในศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

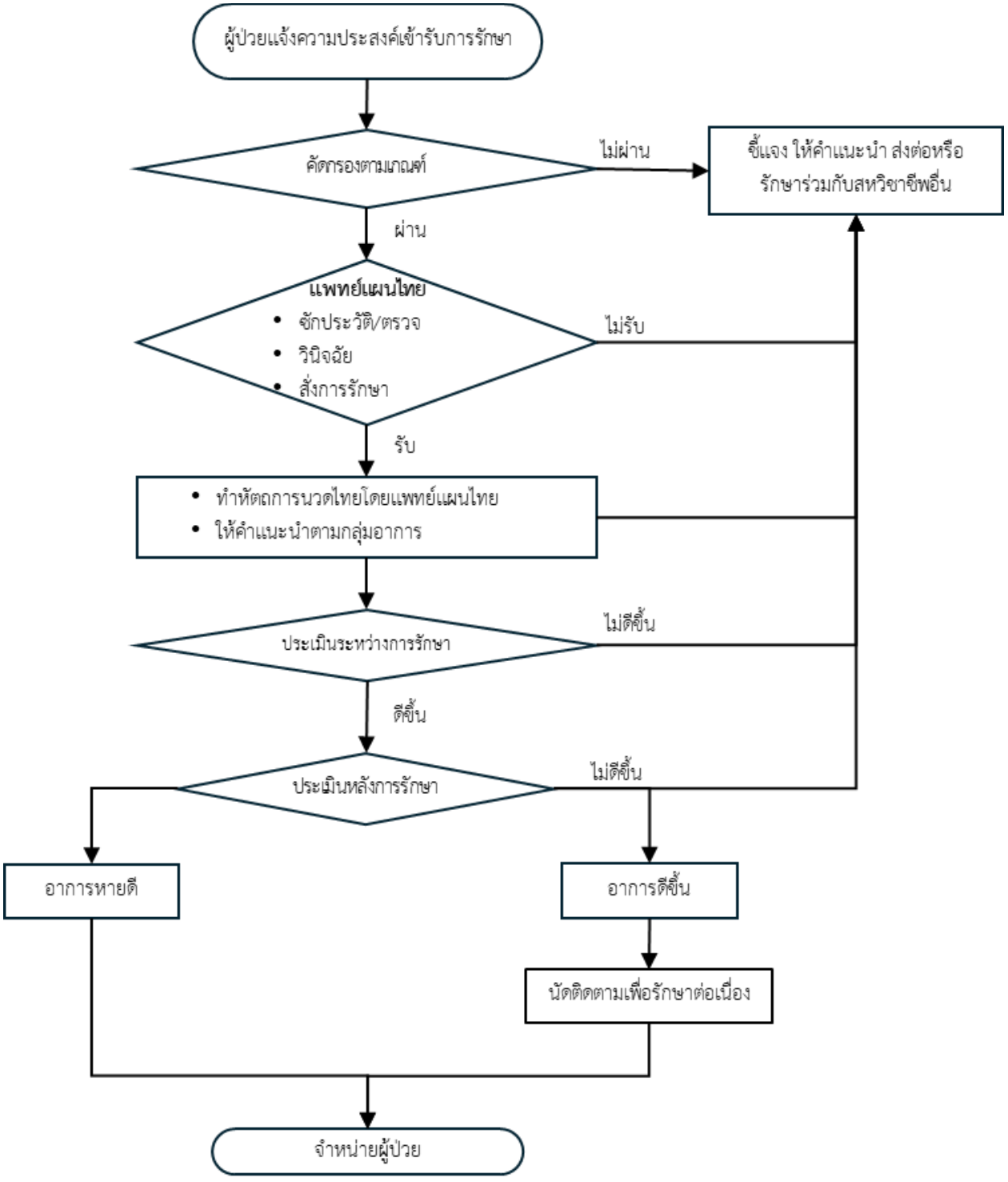
๑.๔.๒ การรักษาไม่ครอบคลุมผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์แผนไทย ว่ามีข้อห้ามหรืออยู่ในภาวะที่ไม่เหมาะสมสำหรับการนวดรักษา ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายหรือสูญเสียโอกาสในการรักษาด้วยแนวทางอื่น ๆ

๑.๕ รูปแบบการให้บริการนวดไทย

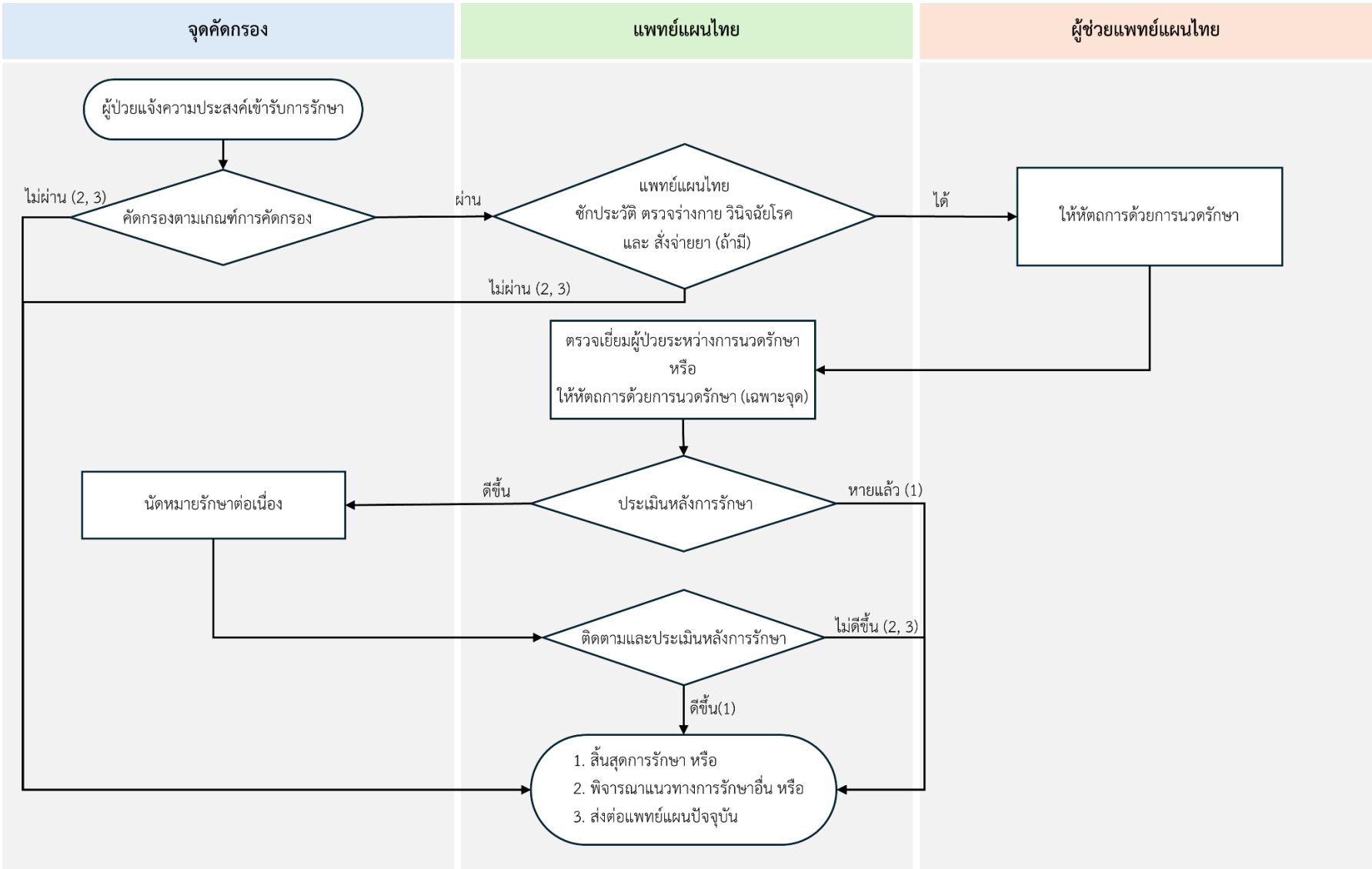
มีจำนวน ๒ รูปแบบ ดังนี้

๑) รูปแบบแพทย์แผนไทยเป็นผู้ทำหัตถการ (รูปที่ ๑)

๒) รูปแบบผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเป็นผู้ทำหัตถการ (รูปที่ ๒)



รูปที่ ๑ แนวทางการให้บริการนวดไทย รูปแบบแพทย์แผนไทยเป็นผู้ทำหัตถการ



รูปที่ ๒ แนวทางการให้บริการนวดไทย รูปแบบผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเป็นผู้ทำหัตถการ

๒. หลักการทางทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในแนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย เรื่อง เทคนิคการนวดไทย ได้มีการทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องดังนี้ ๑) เส้นประธานสิบ ๒) ลม ๓๒ จำพวก และ ๓) ระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างร่างกาย เพื่อให้ผู้อ่านได้ทบทวนความรู้และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและเกิดความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน

๒.๑ เส้นประธานสิบและลมประจำเส้น

องค์ประกอบของเส้นตามทฤษฎีเส้นประธาน มี ๓ องค์ประกอบ (ถวิล อภัยนิคม และคณะ, ๒๕๕๕) คือ

๑) เส้น เป็นธาตุที่เป็นทางเดินของลม ซึ่งมีเส้นประธาน และเส้นลมต่างๆ

๒) ลม เป็นธาตุที่พัดไหวไปตามแนวเส้นทั่วสรรพางค์กาย หากลมไม่ปกติ มีการติดขัด ย่อมก่อโทษให้เกิดความเจ็บป่วย

๓) จุด เป็นตำแหน่งบนร่างกายที่มีความสัมพันธ์กับเส้น เมื่อกดหรือกระตุ้นจะก่อให้เกิดลมพัดแล่นไปตามแนวเส้น

เส้นประธานสิบมีทางเดินลมและลมประจำเส้น ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่ได้จาก ตำราโรคนิทานคำฉันท์ ๑๑ ของพระยาวิชยาธิบดี และตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ ๕ เล่ม ๒ ได้กล่าวถึง คัมภีร์แผนนวด เล่ม ๑ - ๒ ได้บรรยายถึงเอ็นทั้งหลายในร่างกาย มีเอ็น ๑๐ เส้น เป็นประธาน สัมพันธ์กับลมประจำเส้น ที่อธิบายทางเดินของเส้นประธานสิบ ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ เส้นประธานและลมประจำเส้น

เส้นประธานสิบ	ทางเดินเส้นประธานสิบ	ลมประจำเส้น	อาการ/โทษ
เส้นอิทา	เริ่มจากข้างสะดือด้านซ้าย ๑ นิ้วมือ แล่นลงไปบริเวณหัวเหน่า ลง**ไปต้นขาด้านซ้ายด้านในค่อนไปด้านหลัง** แล้วเลี้ยวขึ้นไปแนบข้างกระดูกสันหลังด้านซ้ายขึ้นไปบนศีรษะแล้วกลับลงมาสิ้นสุดที่ข้างจมูกซ้าย	ลมจันทกะลา ลมปะกัง ลมสรรนิบาต	ปวดหัวมาก วิงเวียน ตามืดมัว ตาวิงตอนกลางคืน เจ็บตา ไข้จับให้ตัวร้อน ชักปากเบี้ยว เสียวหน้าตา**เจ็บสันหลัง** เกิดเพราะกำเดาและปิตตะระคนกัน (มักจับตอนเย็น) ถ้าเป็นถึง ๗ วัน จะถึงแก่ชีวิตได้
เส้นปิงคลา	เริ่มจากข้างสะดือด้านขวา ๑ นิ้วมือ แล่นลงไปบริเวณหัวเหน่า ลงไป**ต้นขาด้านขวาด้านใน**ค่อนไปด้านหลัง แล้วเลี้ยวขึ้นไป**แนบข้าง**	ลมสูริยกลา สุญทกลา ลมปะกัง ลมสรรนิบาต	หน้าตาแดง ปวดหัวตอนเข้าถึงเที่ยง ปวดหัวมาก มักเจ็บตา น้ำตาไหล ชักปากเบี้ยว คัดจมูก น้ำมูกไหลจาม (มักจับวันพฤหัสบดี)

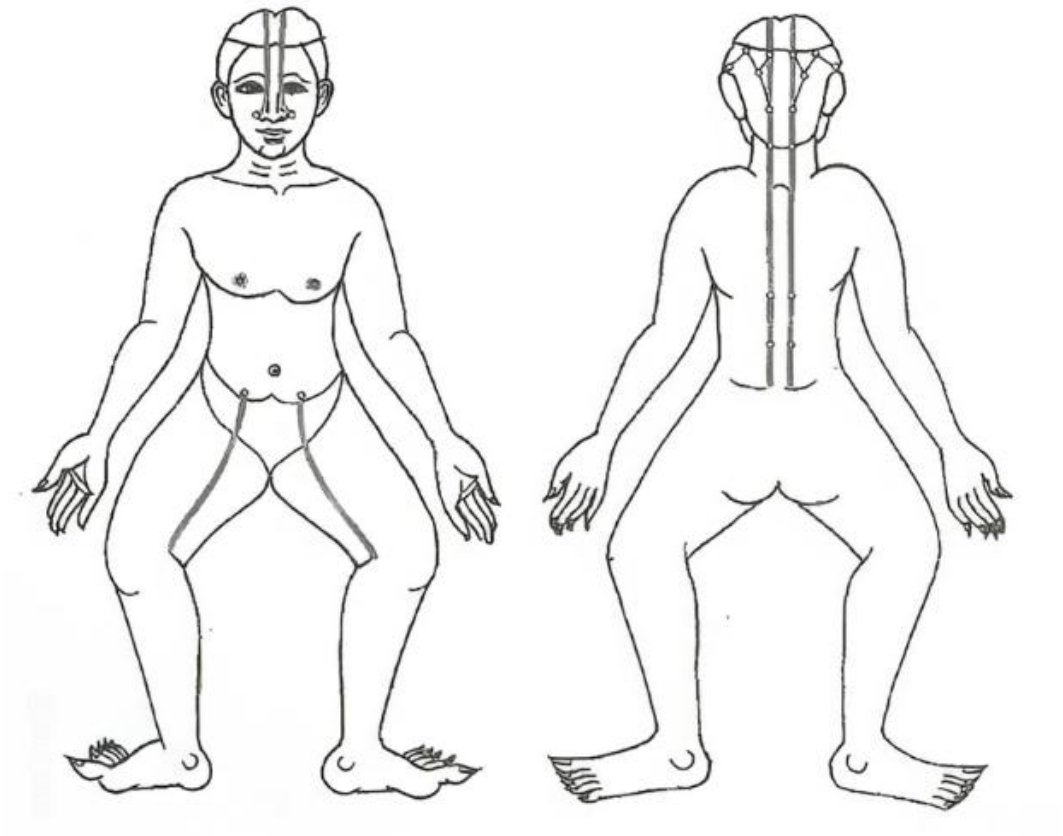
เส้นประธานสิบ	ทางเดินเส้นประธานสิบ	ลมประจำเส้น	อาการ/โทษ
	กระดูกสันหลังด้านขวาขึ้นไปบนศีรษะแล้วกลับลงมาสิ้นสุดที่ข้างจมูกขวา	ลมรัตนาวาต	**เมื่อยล้า ขัดทั่วทุกแห่ง** เพราะกินอาหารจำเจ เมื่อจะเป็นให้แสบไส้พุงอยากอาหารและของสดคาว
เส้นสุมนา	เริ่มต้นจากเหนือสะดือ ๒ นิ้วมือ แล่นขึ้นไปภายในอก ผ่านลำคอขึ้นไปสิ้นสุดที่โคนลิ้น	ลมชิวหาสดมภ์	ลิ้นกระด้างคางแข็ง เซื่องซึม พูดไม่ชัด พูดไม่ได้
		ลมดาลตะคุณ ลมมหาอัศดมภ์	จุกอกเอ็นเป็นลำ จับหัวใจ ให้แน่นอก (มักจับวันอาทิตย์)
		ลมทะกรน	ดวงจิตระส่ำระสาย
		ลมบาทจิตร์	เคลิบเคลิ้ม พูดพรอด มักอัดอั้น(พูดติดตัด) หลงลืม จับดวงใจให้หลงใหล คลุ้มคลั่ง แน่นอก อาเจียนเป็นลมเปล่า หนาวร้อน ต้องฝืนกินอาหาร ได้กลิ่นอาหารจะขย้อนอยู่
เส้นกาลทารี	เริ่มต้นจากเหนือสะดือ ๑ นิ้วมือ แล้วแตกออกเป็นสี่เส้น สองเส้นบนแล่นขึ้นไปผ่านข้างชายโครง ผ่านสะบักด้านในไปยังแขนทั้งสองข้าง ลงไปที่ข้อมือตลอด ถึงนิ้วมือทั้งสิบ สองเส้นล่างแล่นลงไปบริเวณ**ต้นขาด้านใน ผ่านหน้าแข้งด้านใน**ทั้ง ๒ ข้าง ลงไปที่ข้อเท้าตลอดถึงนิ้วเท้าทั้งสิบ	ลมกาลทารี	เหน็บชาทั้งตัว เจ็บเย็นสะท้าน เกิดเพราะกินอาหารแสลง ได้แก่ ขนมจีน ข้าวเหนียว (มักจับวันอาทิตย์, วันจันทร์)
		ลมนิยมมหัสรังสี ลมแทรก	
เส้นสหัศรังสี	เริ่มต้นจากข้างสะดือด้านซ้าย ๓ นิ้วมือ แล่นลงไปบริเวณ**ต้นขาซ้ายด้านในผ่านหน้าแข้งด้านใน** ขอบฝ่าเท้าด้านใน โดนนิ้วเท้าซ้ายทั้งห้า แล้วย้อนผ่านขอบฝ่าเท้าด้านนอก ขึ้นมายังหน้าแข้งด้านนอก **ต้นขาด้านนอก** ไปชายโครง หัวนมซ้าย แล้วแล่นเข้าไปใต้คาง ขึ้นไปสิ้นสุดที่ตาซ้าย	ลมอัคนิวาตคุณ ลมจักขุนิวาต	ปวดกระบอกตา วิงเวียน ลืมตาไม่ขึ้น เกิดเพราะกินของมันหวานมาก (มักจับวันศุกร์)

เส้นประธานสิบ	ทางเดินเส้นประธานสิบ	ลมประจำเส้น	อาการ/โทษ
เส้นทวารี	เริ่มต้นจากข้างสะดือด้านขวา ๓ นิ้วมือ แล่นลงไปบริเวณ**ต้นขาขวาด้านใน**ผ่านหน้าแข้งด้านในขอบฝ่าเท้าด้านใน โดนนิ้วเท้าขวาทั้งห้า แล้วย้อนผ่านขอบฝ่าเท้าด้านนอก ขึ้นมายังหน้าแข้งด้านนอก **ต้นขาด้านนอก** ไปชายโครงหัวนมซ้าย แล้วแล่นเข้าไปใต้คางขึ้นไปสิ้นสุดที่ตาขวา	ลมทิพจักษุ	ปวดกระบอกตา วิงเวียน ตาพร่ามัว ลืมตาไม่ขึ้น อาจเป็นทั้งสองข้างหรือข้างขวาข้างเดียว
		ลมปัตตฆาฏ	เกิดจากเส้นทวารีพิการเรื้อรัง เกิดเพราะกินน้ำมะพร้าวอ่อนอันมันหวาน และมีกามสังโยค (มักจับวันอังคาร)
เส้นจันทภูสัง	เริ่มต้นจากข้างสะดือด้านซ้าย ๔ นิ้วมือ แล่นผ่านราวนมซ้ายผ่านด้านข้างคอ ขึ้นไปสิ้นสุดที่หูซ้าย	ลมคะทาหุ	เกิดเพราะอาบน้ำเย็นมาก ให้วิงเวียนจึงเป็น แล
เส้นรุชำ	เริ่มต้นจากข้างสะดือด้านขวา ๔ นิ้วมือ แล่นผ่านราวนมขวาผ่านด้านข้างคอ ขึ้นไปสิ้นสุดที่หูขวา	ลมคะทานุ	ทำให้หูตึง ลมออกจากหู เป็นทั้งสองข้าง เกิดเพราะมักกินน้ำมะพร้าว ของอันมัน (มักจับวันอังคาร)
		ลมทาระกรรณ์	มักให้เจ็บท้องนัก เพราะกินของอันมัน (มักจับวันอาทิตย์)
เส้นสุขุมัง	เริ่มต้นจากใต้สะดือ ๒ นิ้วมือเยื้องซ้ายเล็กน้อย แล่นไปยังทวารหนัก*	ลมกุขุง	เกิดเพราะกินอาหารมาก กินอาหารโอชะมัน ทำให้ตึงทวารเจ็บท้องราวท้องจะแตก กินอาหารแม้น้อยก็ดับท้อง ขัดอุจจาระบางทีก็ลงไปเปล่า (มักจับวันอาทิตย์)
เส้นสิกขิณี	เริ่มต้นจากใต้สะดือ ๒ นิ้วมือเยื้องขวาเล็กน้อย แล่นไปยังทวารเบา	ลมสังขิ	กินผิดสำแดง ลมกุจฉิสยาวาตพัดผิดปกติทำให้ลงท้อง, ท้องขึ้น ผะอืดผะอมท้องเสียดสีข้างทั้งสองข้าง ขัดเบา ปัสสาวะรุ่น ปัสสาวะรุมร้อน เจ็บหัวเหน่า ผู้ชายบังเกิดในองคชาต เป็นเพราะกามราคะนั้นหน่วงเอ็น ทำให้ปัสสาวะหยดย้อยหนองใน - เป็นอุปะทม ไส้ด้วน ไส้ลาม

เส้นประธานสิบ	ทางเดินเส้นประธานสิบ	ลมประจำเส้น	อาการ/โทษ
			- ผู้หญิงเป็นเพราะโลหิตหรือเอ็นในมดลูกพิการ เรียกว่า ลมกามทุจริต เจ็บท้อง สีข้างสะเอว (ดุจดังหักกลาง) แล้วแล่นเข้าไปในท้อง แล้วลงมารึงหัวเข่าทั้งสองข้าง - ทำให้เลือดจับมูก เป็นมุตกิต มุตคาต

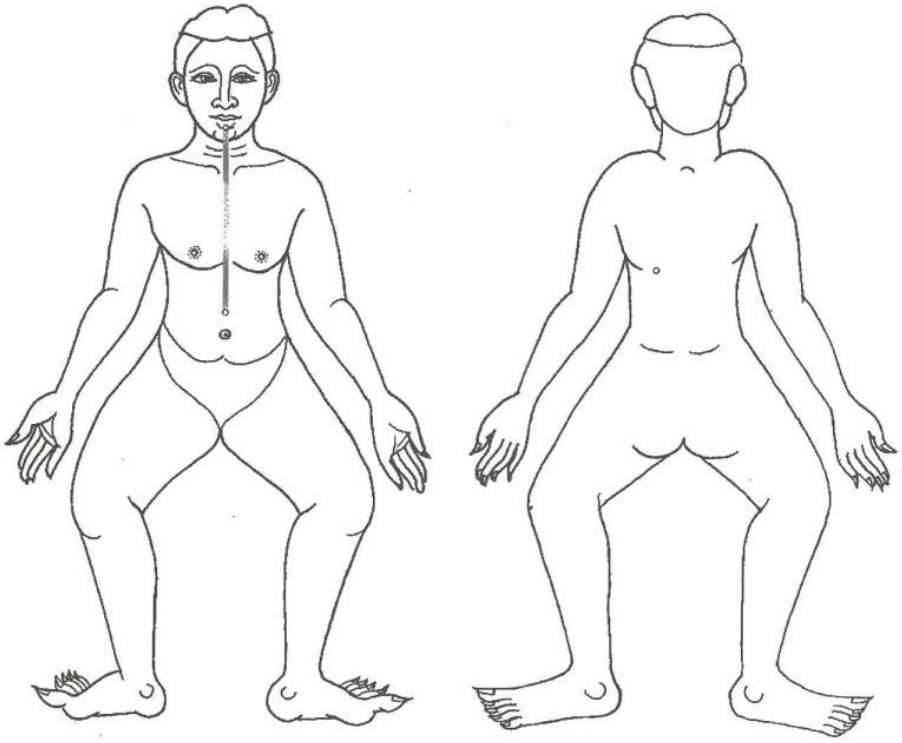
รูปแนวทางเดินลมของเส้นประธานสิบ

๑. เส้นอิทา (ซ้าย) – ปิงคลา (ขวา)



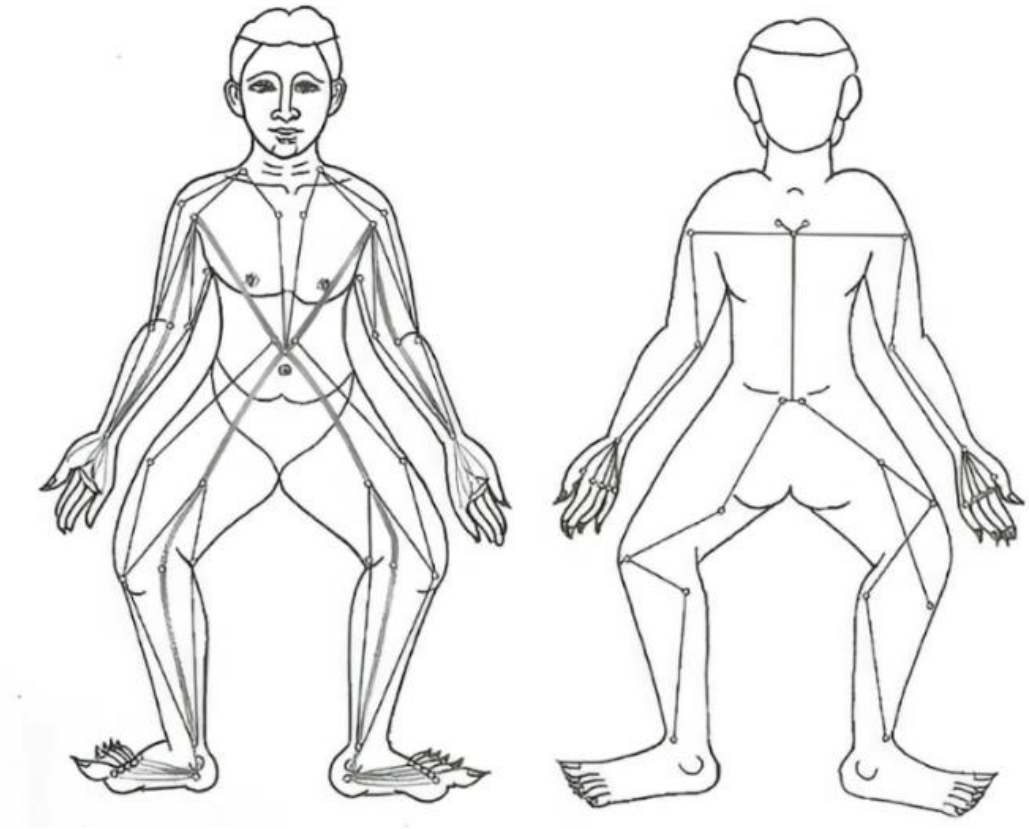
รูปที่ ๓ ทางเดินเส้นอิทา (ซ้าย) – ปิงคลา (ขวา)

๒. เส้นสุมนา



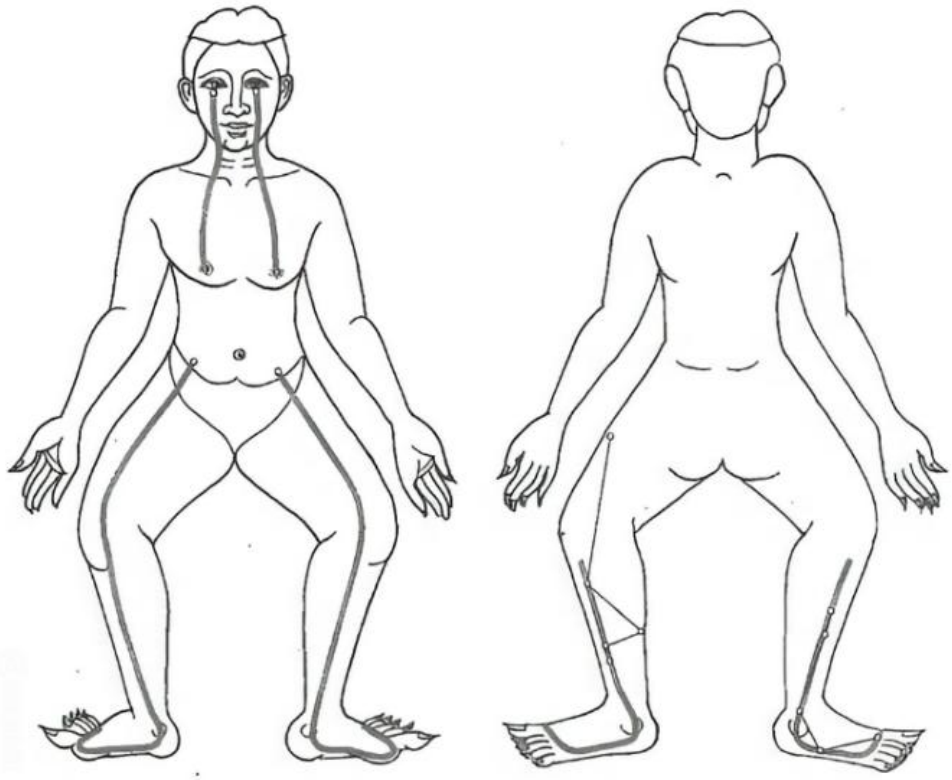
รูปที่ ๔ ทางเดินเส้นสุมนา

๓. เส้นกาลทารี



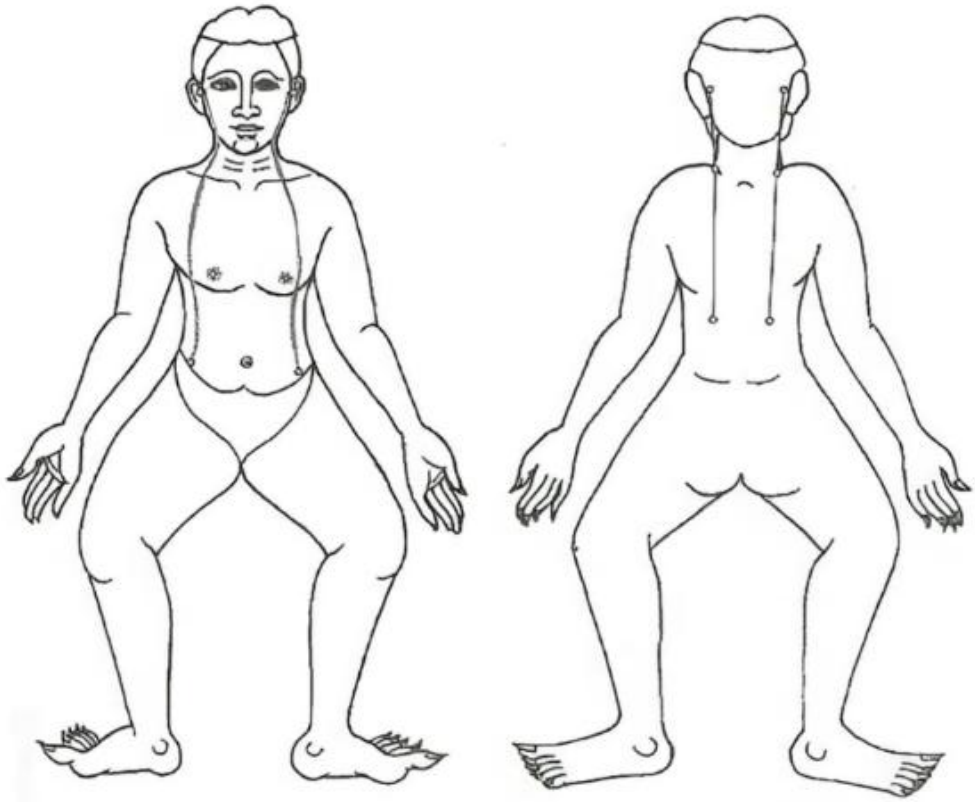
รูปที่ ๕ ทางเดินเส้นกาลทารี

๔. เส้นสหัศรังสี (ซ้าย) – เส้นทวารี (ขวา)



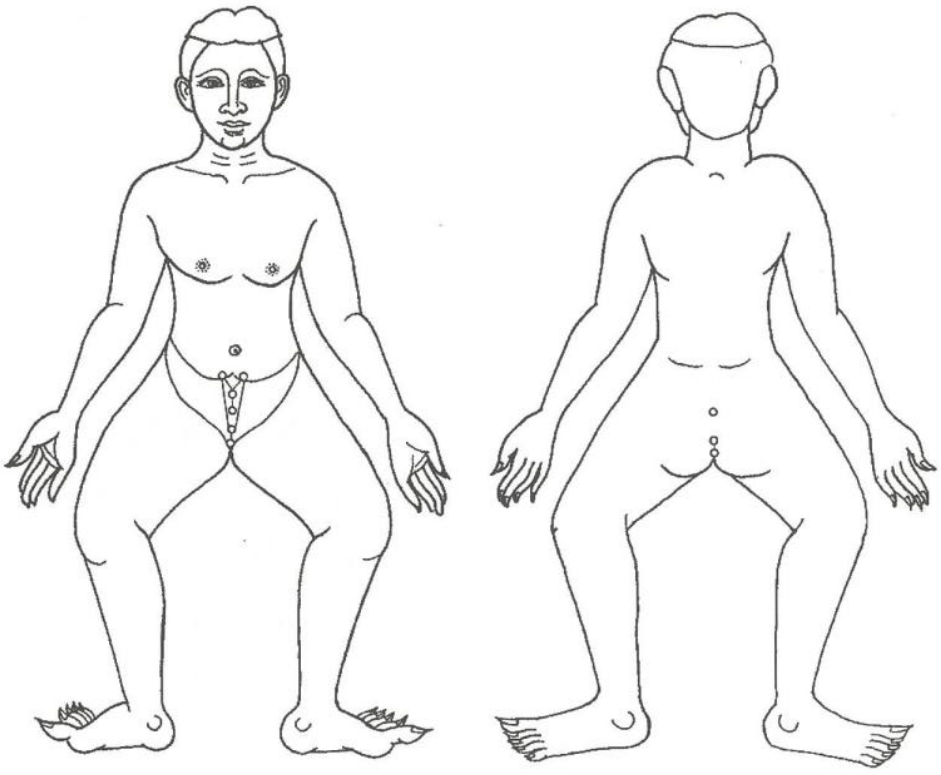
รูปที่ ๖ ทางเดินเส้นสหัศรังสี (ซ้าย) – เส้นทวารี (ขวา)

๕. เส้นจันทภูสัง (ซ้าย) – เส้นรุชำ (ขวา)



รูปที่ ๗ ทางเดินเส้นจันทภูสัง (ซ้าย) – เส้นรุชำ (ขวา)

๖. เส้นสุขุมัง (ซ้าย) – สิกขินี (ขวา)



รูปที่ ๘ ทางเดินเส้นสุขุมัง (ขวา) – สิกขินี (ซ้าย)

๒.๒ ลม ๓๒ จำพวก

ในตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ ๕ เล่ม ๒ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ คัมภีร์แผนนวด เล่ม ๑ – ๒ โดยคัมภีร์แผนนวด เล่ม ๑ เป็นตำราทางการแพทย์แผนไทยที่แสดงแผนภาพรูปคน จุดและเส้น ซึ่งบ่งบอกจุดหรือตำแหน่งในการรักษาอาการของโรค ตอนท้ายกล่าวถึงชื่อของเส้นเอ็นทั่วกายมนุษย์ คัมภีร์แผนนวดเล่ม ๒ กล่าวถึง ส่วนสำคัญในตัวคนที่เรียกว่า อาการ ๓๒ ประการ อธิบายลักษณะอวัยวะภายใน การแบ่งชนิดและตำแหน่งที่ตั้งต่าง ๆ

ได้กล่าวถึง ลม ๓๒ จำพวก ไว้ดังนี้

“...ดูกรชาวเจ้าทั้งหลายเราจะเล็งแลดูซึ่งธาตุทั้ง ๔ คือ เลือดและลมและน้ำและไฟ ธาตุทั้ง ๔ เมื่อประชุมกันอยู่นั้นก็ให้สบายอยู่ และรูปกายมิได้เป็นอันตรายอยู่แลแต่นี้จะพรรณนาลมอันเกิดแก่ชนทั้งหลาย มี ๓๒ จำพวก ผิจะใคร่รู้แท้โดยฎีกาให้ แจ้งดังนั้นอันว่าลม อันหนึ่งชื่อองคุลิวาตนั้นเกิดในนิ้วเท้าข้างขวา ฯ อนึ่งชื่อบาทาวาตนั้นเกิดฝ่าตีน ฯ อนึ่งชื่อ ชงควาตนั้นเกิดในน่าแค่งแล ฯ อนึ่งชื่ออุรุตวาตนั้นเกิดต้นขาแล ฯ อนึ่งชื่อกัตติกังวาตนั้นเกิดในสเอวแล ฯ อนึ่งชื่ออุทรวาตนั้นเกิดแต่ในท้องแล ฯ อนึ่งชื่อบิ๊ตติวาต นั้นเกิดในดี ฯ อนึ่งชื่อนาภีวาตนั้นเกิดในสดือ ฯ อนึ่งชื่อคุณวาตนั้นเกิด ในนม ฯ อนึ่งชื่อหทัยวาตนั้นเกิดหัวใจแล อนึ่งชื่อกัจฉวาตนั้นเกิดในรักแร้ ฯ อนึ่งชื่ออังษวาตนั้นเกิดในบ่าแล ฯ อนึ่งชื่อกัณฐวาตนั้นเกิด ในลำคอ ต่อแล ฯ อนึ่งชื่อพาหวาตนั้นเกิดแต่ในลำแขน ฯ อนึ่งชื่อกรวาตนั้นเกิด ในข้อสอก ฯ อนึ่งชื่อหัตถวาตนั้นเกิดในข้อมือ ฯ อนึ่งชื่อโสตวาตนั้นเกิดในโสตรแล ฯ อนึ่งชื่อกรรณวาต เกิดในใบโสตร ฯ อนึ่งชื่อนาสิกวาตนั้นเกิดในจมูกแล ฯ อนึ่งชื่อหณุกวาตบังเกิดในคาง ฯ อนึ่งชื่อโอฐวาตนั้นเกิดในบ่าก ฯ อนึ่งชื่อจักขุวาตนั้นเกิดในจักษุ ฯ อนึ่งชื่อสิรวาตนั้นเกิดในศีศะ ฯ อนึ่ง ชื่อปกังษวาตนั้นเกิดในน่าผากข้างขวาตกลงมาถึงหมวกโสตรแล ฯ อนึ่ง ชื่อรัตปกังษวาต เกิดแต่หมวกโสตรข้างขวาลงมาจนถึงกำด้นแล ฯ อนึ่งชื่อบิ์ศวาตนั้นเกิด แต่ใต้ลิ้นมาจนศีศะแต่ข้างขวาแล ฯ อนึ่งชื่อราทยักษบังเกิดให้โสตรตึง จักษุเหลือง บ่ากเบี้ยวแต่เบื้องขวาแล ฯ อนึ่งชื่อลมบาทเสี้ยนหทยะวาต นั้น เกิดแต่เท้าก็ให้เท้าสั่นมาจนค่างแลหลังแล้วก็ให้สลักเอาศีศะ แล้วก็ให้รากลมนี้ ยายากนักหนาแล ฯ อนึ่งบาทอุทรวาตนั้นเกิดขึ้นมาแต่เท้า จนท้อง ครั้นนาน มาตายแต่ท้องขึ้นมาจนศีศะแล ฯ อนึ่งชื่อเนตรวาตนั้นเกิดแต่เท้าขึ้นมาจนเข่า แล้วแล่นขึ้น มาถึงสันหลังแล้วแล่นมาถึงต้นคอ แล้วแล่นมาจับจักษุ แล้วชักจนมืองอเท้างอแล ครั้นแล ยืดมาก็ให้ตายทั้งตัวแล ฯ อนึ่งชื่อลมรัตมณฑล เกิดแต่น่าผากข้างขวาเวียนไปกำด้น แล้วก็เวียนไปประจบกัน แล้วก็ให้ร้อนออกจากโสตรจากจมูกจากจักษุแลบ่าก จึ่งลงมาจับทั่วสารพางค์ตัวให้เจบดังปลาดุกยอกแต่กำเนิดข้างขวา ๓๒ จำพวกเท่านี้แล ฯ ผิจะยาลมลองสุลิวาตนั้นมัน ให้เจบแต่นิ้วเท้าจึ่งแล่นมาจับเอาต้นคอ ครานั้นมันให้รากลมอยู่แล ฯ...”

โดยสรุปลม ๓๒ จำพวก มีดังนี้

๑) ลมองคุลิวาต เกิดในนิ้วเท้าข้างขวา

๒) ลมบาทาวาต เกิดฝ่าตีน

๓) ลมชงควาต เกิดในหน้าแข้ง

๔) ลมอุรุตวาต เกิดต้นขา

๕) ลมกัตติกังวาต เกิดในสะเอว

๖) ลมอุทรวาต เกิดแต่ในท้อง

๗) ลมปิตติวาต เกิดในดี

๘) ลมนาภีวาต เกิดในสะดือ

๙) ลมคุณวาต เกิดในนม

๑๐) ลมหทัยวาต เกิดหัวใจ

๑๑) ลมกัจฉวาต เกิดในรักแร้

๑๒) ลมอังษวาต เกิดในบ่า

๑๓) ลมกัณฐวาต เกิดในลำคอต่อ

๑๔) ลมพาหวาต เกิดแต่ในลำแขน

๑๕) ลมกรวาต เกิดในข้อศอก

๑๖) ลมหัตถวาต เกิดในข้อมือ

๑๗) ลมโสตวาต เกิดในโสตแล

๑๘) ลมกรรณวาต เกิดในใบโสต

๑๙) ลมนาสิกวาต เกิดในจมูก

๒๐) ลมหณุกวาต เกิดในคาง

๒๑) ลมโอษฐวาต เกิดในปาก

๒๒) ลมจักขุวาต เกิดในจักษุ

๒๓) ลมสิรวาต เกิดในศีรษะ

๒๔) ลมปกังษวาต เกิดในหน้าผากข้างขวาตกลงมาถึงหมวกโสต

๒๕) ลมรัตปกังษวาต เกิดแต่หมวกโสต (ใบหู) ข้างขวาลงมาจนถึงกำด้น

๒๖) ลมปิศวาต เกิดแต่ใต้ลิ้นมาจนศีรษะแต่ข้างขวาแล

๒๗) ลมราทธยักษ์ บังเกิดให้โสตตึง จักษุเหลือง ปากเบี้ยว แต่เบื้องขวาแล

๒๘) ลมบาทเสี้ยนหทยะวาต เกิดแต่เท้าก็ให้เท้าสั่นมาจนถึงสีข้างและหลังแล้วให้สลักเอาศีรษะแล้วก็ให้อาเจียน ลมนี้รักษายากมาก

๒๙) ลมบาทอุทรวาต เกิดขึ้นมาแต่เท้าจนท้อง ครั้นนานมาตายแต่ท้องขึ้นมาจน ศีรษะ

๓๐) ลมเนตรวาต เกิดแต่เท้าขึ้นมาจนเข่า แล้วแล่นขึ้นมาถึงสันหลังแล้วแล่นมา ถึงต้นคอแล้วแล่นมาจับที่ตา แล้วชักจนมืองอเท้างอ ครั้นเมื่อยืดออกมาก็ทำให้ตายทั้งตัว

๓๑) ลมรัตมณฑล เกิดแต่หน้าผากข้างขวาเวียนไปกำด้นแล้วก็เวียนไปประจบกัน แล้วก็ให้ร้อนออกจากโสตจากจมูกจากจักษุแลปาก จึงลงมาจับทั่วร่างกายให้เจ็บดังปลาดุกยอก แต่กำเนิดข้างขวา ๓๒ จำพวกเท่านี้แล

๓๒) ลมลองสุลิวาต ให้เจ็บแต่นิ้วเท้า จึงแล่นมาจับเอาต้นคอ ทำให้อาเจียน เป็นลม

๒.๓ ระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างร่างกายที่เกี่ยวข้อง

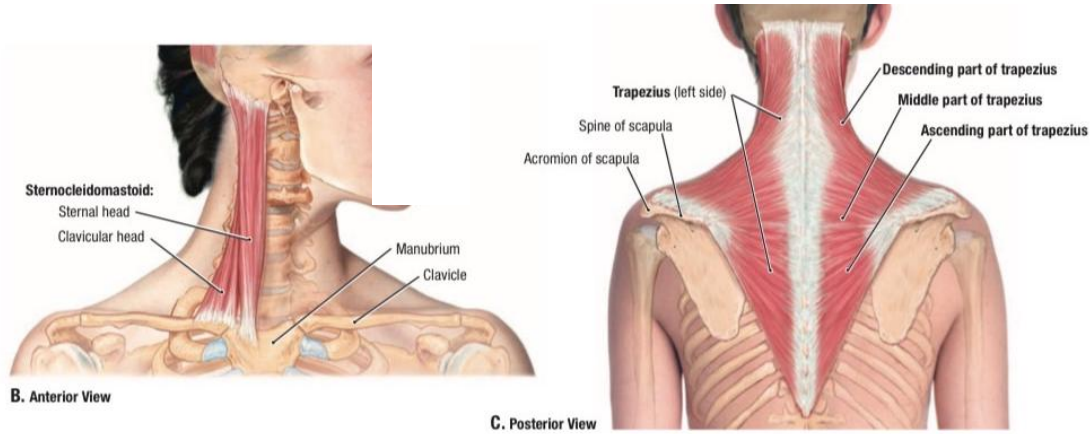
๒.๓.๑ กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดหลังส่วนบน

ประกอบไปด้วยกล้ามเนื้อคอในระดับชั้นผิวเผิน (Superficial neck Muscles) กล้ามเนื้อคอด้านข้างและด้านหลัง (Lateral & Posterior neck Muscles) และกล้ามเนื้อหลังส่วนบนชั้นพื้นผิว (Superficial upper back Muscles)

๒.๓.๑.๑. กล้ามเนื้อคอในระดับชั้นผิวเผิน (Superficial neck Muscles)

(๑) Sternocleidomastoid muscles ช่วยหมุนศีรษะและก้มเงย

(๒) Trapezius muscles ควบคุมการเคลื่อนไหวของไหล่ สะบัก และคอ ซึ่งช่วยในการขยับขึ้น ลงหรือหมุนสะบัก รวมถึงช่วยเงยหรือเอียงศีรษะ



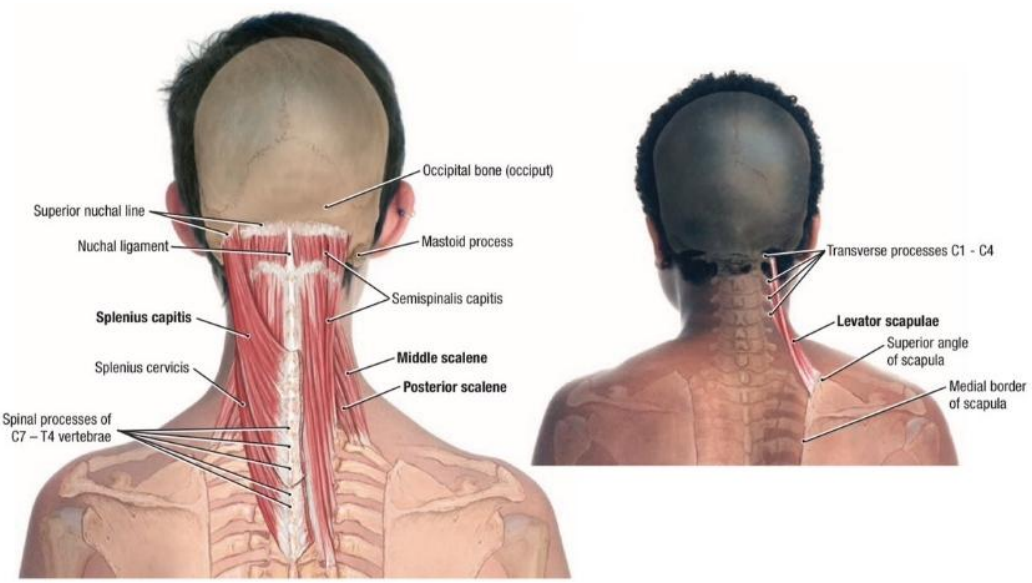
รูปที่ ๙ กล้ามเนื้อ Sternocleidomastoid และ Trapezius

๒.๓.๑.๒. กล้ามเนื้อคอด้านข้างและด้านหลัง (Lateral & Posterior neck Muscles)

(๑) Levator scapulae muscles ยกสะบักขึ้น หมุนสะบักลง และช่วยให้คอเอียงหรือหมุนไปด้านเดียวกัน

(๒) Scalene muscles แบ่งเป็น Anterior, Middle, และ Posterior Scalene ช่วยในการหายใจและการเคลื่อนไหวคอ

(๓) Splenius Capitis & Splenius Cervicis muscles ช่วยเงยศีรษะและหมุนศีรษะ

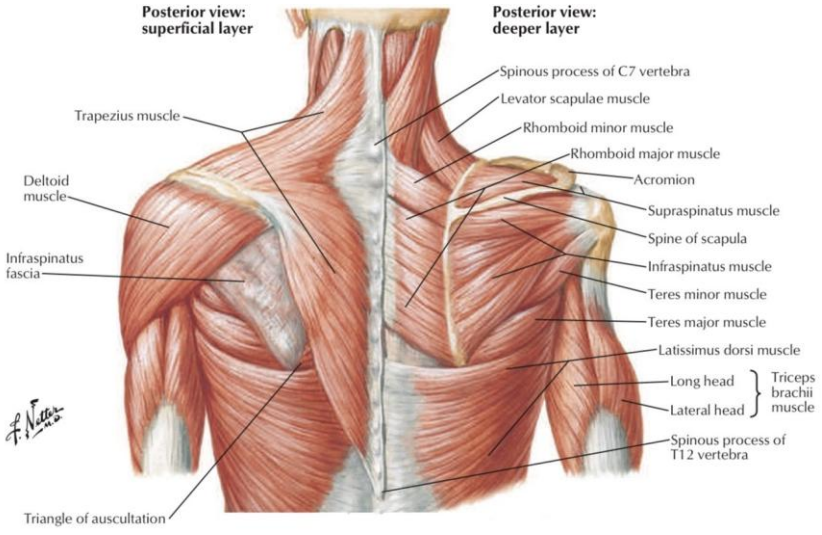


รูปที่ ๑๐ กล้ามเนื้อ scalene Splenius Capitis & Splenius Cervicis และ levator scapulae

จากหนังสือ Grant's atlas of anatomy (Agur, A. M. R., & Dalley, A. F., 2009)

๒.๓.๑.๓. กล้ามเนื้อหลังส่วนบนชั้นพื้นผิว (Superficial upper back Muscles)

(๑) Rhomboids muscles (บางส่วน) ช่วยหดสะบักเข้าหากระดูกสันหลัง หมุนสะบักเข้าด้านใน และตรึงสะบัก



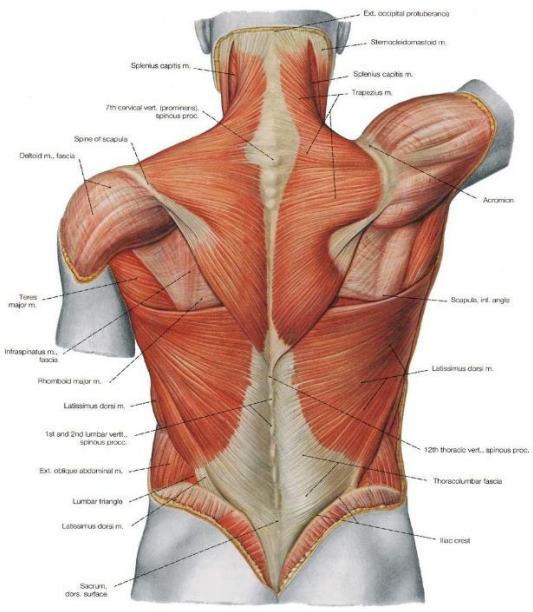
รูปที่ ๑๑ กล้ามเนื้อ Rhomboids muscles

จากหนังสือ Grant's atlas of anatomy (Agur, A. M. R., & Dalley, A. F., 2009)

๒.๓.๒ กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดหลังส่วนล่าง

ประกอบไปด้วย กล้ามเนื้อหลังส่วนล่างชั้นตื้น (Superficial lower back Muscles) กล้ามเนื้อหลังล่างชั้นกลาง (Intermediate lower back Muscles) และกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างชั้นลึก (Intrinsic lower back Muscles) Deep Muscles) (Brandi Henson; Bhavana Kadiyala; Mary Ann Edens., 2023) โดยกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดหลังส่วนบนและหลังส่วนล่าง มีดังนี้

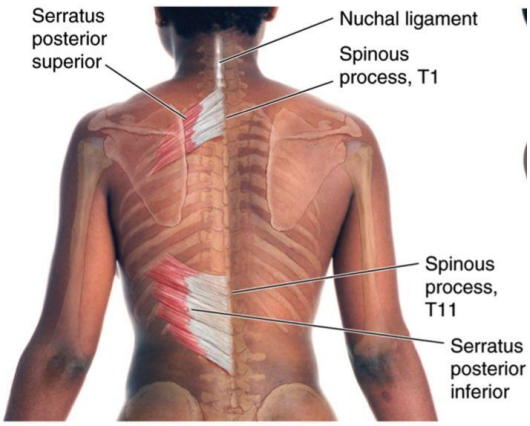
๒.๓.๒.๑ กล้ามเนื้อหลังส่วนล่างชั้นตื้น (Superficial lower back Muscles)



รูปที่ ๑๒ กล้ามเนื้อ Superficial muscle of back จากหนังสือ Grant's atlas of anatomy (Agur, A. M. R., & Dalley, A. F., 2009)

มีกล้ามเนื้อที่สำคัญคือ Latissimus dorsi muscles เสริมการเหยียดลำตัวส่วนล่าง ช่วยในการดึงลำตัวขึ้น ช่วยในการคงตัวของลำตัว (core stabilization) ระหว่างกิจกรรมที่ใช้แขน

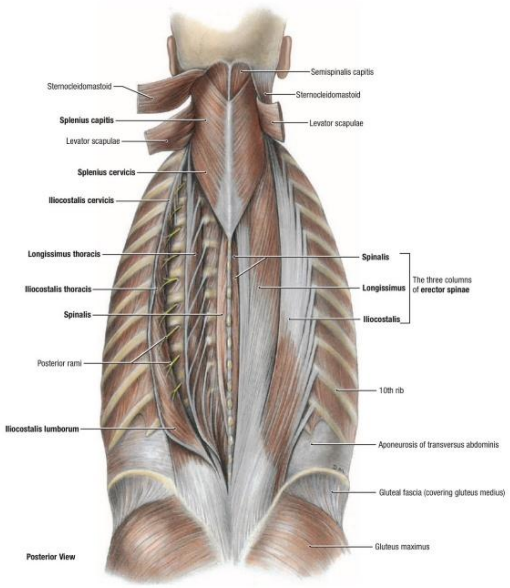
๒.๓.๒.๒ กล้ามเนื้อหลังชั้นกลาง (Intermediate Muscles)



รูปที่ ๑๓ กล้ามเนื้อ Intermediate muscle of back จากหนังสือ Grant's atlas of anatomy (Agur, A. M. R., & Dalley, A. F., 2009)

มีกล้ามเนื้อที่สำคัญ คือ Serratus Posterior Inferior muscles ช่วยในการเคลื่อนไหวของทรวงอก และช่วยสนับสนุนกล้ามเนื้อแกนกลางทางอ้อม

๒.๓.๒.๓ กล้ามเนื้อหลังส่วนล่างชั้นลึก (Intrinsic lower back Muscles) Deep Muscles)



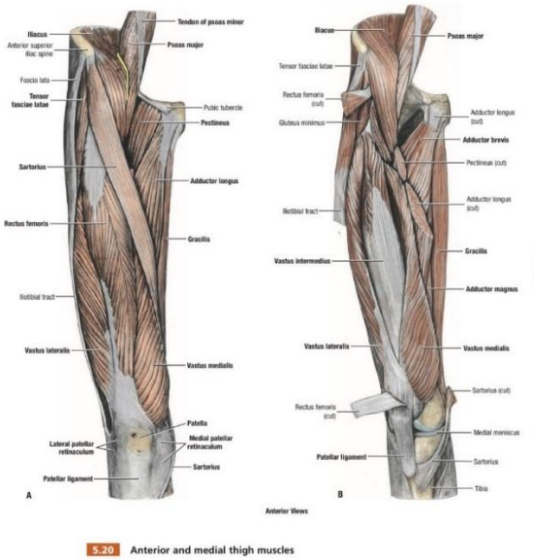
รูปที่ ๑๔ กล้ามเนื้อ Back: Multifidus, quadratus lumborum, and thoracolumbar fascia จากหนังสือ Grant's atlas of anatomy (Agur, A. M. R., & Dalley, A. F., 2009)

มีกล้ามเนื้อที่สำคัญ คือ Quadratus lumborumสร้างความมั่นคงให้กับกระดูกสันหลังส่วนเอวและเชิงกราน ช่วยในการเคลื่อนไหวของลำตัวในการเอียงลำตัวไปด้านข้าง (Lateral bending) และการแอ่นหลังส่วนล่าง (Lumbar extension)

๒.๓.๓ กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดขา

กล้ามเนื้อขา เป็นกล้ามเนื้อที่อยู่บริเวณขาทั้งหมด ตั้งแต่สะโพกลงไปถึงเท้า โดยทำหน้าที่สำคัญในการเคลื่อนไหว รองรับน้ำหนัก และรักษาสมดุลของร่างกาย

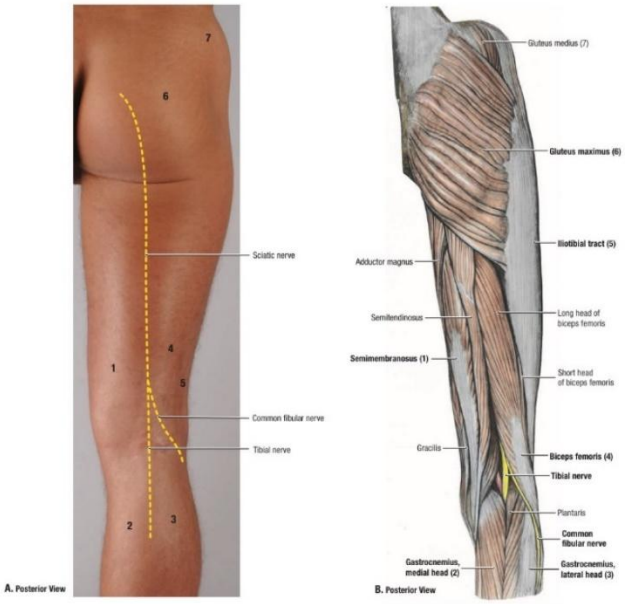
๒.๓.๓.๑ กล้ามเนื้อต้นขา (thigh muscles) ประกอบด้วย



5.20 Anterior and medial thigh muscles

รูปที่ ๑๕ กล้ามเนื้อ Quadriceps Femoris จากหนังสือ Grant's atlas of anatomy (Agur, A. M. R., & Dalley, A. F., 2009)

(๑) Quadriceps Femoris muscles ทำหน้าที่เกี่ยวกับ ช่วยเหยียดเข่าและงอสะโพก ประกอบด้วย ๔ มัด ได้แก่ Rectus Femoris, Vastus Lateralis, Vastus Medialis, และ Vastus Intermedius



5.25 Muscles of the gluteal region and posterior aspect of thigh—I

รูปที่ ๑๖ กล้ามเนื้อ Hamstrings
จากหนังสือ Grant's atlas of anatomy
(Agur, A. M. R., & Dalley, A. F., 2009)

(๒) Hamstrings muscles ทำหน้าที่เกี่ยวกับช่วยงอเข่าและเหยียดสะโพก ประกอบด้วย Biceps Femoris, Semitendinosus และSemi-membranous

๓. เทคนิคการนวด

๓.๑ เทคนิคการใช้นิ้วในการนวด

๓.๑.๑ ส่วนของมือใช้มือในการนวด มีดังนี้

๓.๑.๑.๑ นิ้วมือ คือ การใช้นิ้วมือค่อย ๆ กดนวดลงไปบนกล้ามเนื้อ ด้วยแรงที่มีความนิ่งอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ลมแล่นเร็ว และแรง เป็นการลงแรงที่ลึก ซึ่งสามารถแบ่งออกได้ ดังนี้

(๑) นิ้วหัวแม่มือ เป็นการใช้ข้อกลางนิ้วหัวแม่มือ หรือหน้านิ้วกด ไม่ใช้ปลายนิ้วกดแบบจิกลง

(๒) นิ้วมือทั้ง ๔ นิ้ว คือ นิ้วชี้ กลาง นาง ก้อย เป็นการใช้หน้านิ้วกดลงบริเวณที่ต้องการนวด

๓.๑.๑.๒ ส่วนอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากนิ้วมือ ได้แก่ ส้นมือ สันมือ ฝ่ามือ และอุ้งมือ กดลงแรงนิ่ง ๆ ทำให้รสมือมีความนุ่มขึ้น เหมาะสำหรับบริเวณที่เนื้อช้ำง่าย เจ็บง่าย หรือใช้ในบริเวณที่มีการกดนวดย้ำจุดเดิม ซึ่งไม่เหมาะกับการใช้ส่วนของนิ้วมือกดต่อเพราะอาจทำให้เกิดการระบม หรือผู้ป่วยที่มีอาการตึงเกร็งมาก เจ็บหรือช้ำง่าย มีภาวะกระดูกพรุน รวมถึงผู้สูงอายุ หรือใช้ในการดึง เพื่อยืดเส้นเอ็นของกล้ามเนื้อ

๓.๑.๒ เทคนิคการใช้นิ้วในการนวด มี ๒ แบบ ดังนี้

๓.๑.๒.๑ เทคนิคการนวดแบบทั่วไป

การใช้นิ้วในการนวดที่ถูกต้องจะช่วยเพิ่มประสิทธิผลในการนวดให้ได้ผลการรักษาที่ดีมากขึ้น และประหยัดแรง (สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๗) ได้แก่

(๑) เทคนิคการกดแบบนิ้วเดี่ยว เป็นการกดด้วยนิ้วหัวแม่มือ ซึ่งเป็นนิ้วที่สามารถกดได้น้ำหนักแรงกว่านิ้วอื่น ๆ โดยใช้ท้องนิ้วช่วงข้อต่อปลายนิ้วของหัวแม่มือ มักใช้ในการนวดทั่วไป

(๒) เทคนิคการกดแบบนิ้วคู่ขนาน เป็นการวางนิ้วหัวแม่มือทั้ง ๒ ข้าง คู่ขนานกันตรงตำแหน่งที่ต้องการกด ส่วนนิ้วที่เหลือประคอง หรือพยุงไว้ มักใช้ในการนวดทั่วไป

(๓) เทคนิคการกดแบบส้นมือหรือสันมือเดี่ยว เป็นการใช้ส้นมือในการกด ซึ่งจะกดได้ด้วยแรงที่มาก เหมาะกับกล้ามเนื้อมัดใหญ่ในร่างกาย

(๔) เทคนิคการกดแบบใช้หน้านิ้วมือ ของนิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนาง ในการกดนวด

๓.๑.๒.๒ เทคนิคการนวดซ้อนนิ้วมือ นิยมใช้การนวดจุดสัญญาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มแรงกดนวด บังคับทิศของแรงและการแต่งรสมือ หลักการในการใช้เทคนิคการนวดแบบซ้อนนิ้ว ต้องใช้นิ้วมือข้างปกติที่ใช้ในการกด มีการปรับท่าทางและองศาของผู้นวด มี ๔ วิธี (สมพร, ธนภักษ์, ศุภกิจ, เอื้อมพร, และ ประวิทย์, ๒๕๖๗) ได้แก่

๑) การซ้อนนิ้วแบบกากบาท หรือ แบบไขว้นิ้ว คือ การกดนวดที่มีลักษณะโดยใช้นิ้วหัวแม่มือนิ้วหนึ่งกดตามแนวเส้น หรือจุดสัญญาณและใช้นิ้วหัวแม่มืออีกนิ้วหนึ่งกดทับลงบนนิ้วหัวแม่มือในลักษณะที่ให้นิ้วซ้อนกัน เหมือนเครื่องหมายบวกหรือกากบาท ซึ่งจะทำให้แรงที่ใช้ในการกดมีความแหลมคมเพิ่มมากขึ้น



รูปที่ ๑๗ การซ้อนนิ้วแบบกากบาท

๒) การซ้อนนิ้วแบบใช้ส้นมือในการกดซ้อน คือ การกดนวดโดยมีลักษณะในการใช้นิ้วหัวแม่มือนิ้วหนึ่งกดตามแนวเส้น หรือจุดสัญญาณ และใช้ส้นมือซ้อนทับลงบนนิ้วหัวแม่มือ โดยปลายนิ้วมือชี้ขึ้นไปด้านเดียวกัน หรือ ชี้ไปทางด้านซ้ายหรือขวาก็ได้ ซึ่งแรงที่ได้จะความนุ่มกว่าการนวดโดยทั่วไป



รูปที่ ๑๘ การซ้อนนิ้วแบบใช้ส้นมือ

๓) การซ้อนนิ้วแบบประคองมือ คือ การกดนวดโดยมีลักษณะใช้นิ้วหัวแม่มือนิ้วเดียวในการกดนวด และใช้นิ้วหัวแม่มืออีกข้างประคองบริเวณโคนนิ้วโป้งของนิ้วหัวแม่มือข้างที่กด ซึ่งจะได้แรงที่มีความนิ่งและนุ่มมากกว่าการกดนวดแบบปกติ และแบบกากบาท



รูปที่ ๑๙ การซ้อนนิ้วแบบประคองมือ

๔) การซ้อนปลายนิ้วมือด้วยปลายนิ้วมือ คือ การซ้อนนิ้วกดนวดด้วยปลายนิ้วมือ มี ๒ แบบ แบ่งตามลักษณะมือที่กดนวด คือแบบคว่ำมือและพลิกหงายมือ ส่วนใหญ่ใช้ในการกดนวดแนวเส้นพื้นฐานท้อง นวดฝีนท้อง และจุดสัญญาณท้อง



รูปที่ ๒๐ การซ้อนปลายนิ้วมือด้วยปลายนิ้วมือ

๓.๒ ปัจจัยในการเลือกเทคนิคการนวด

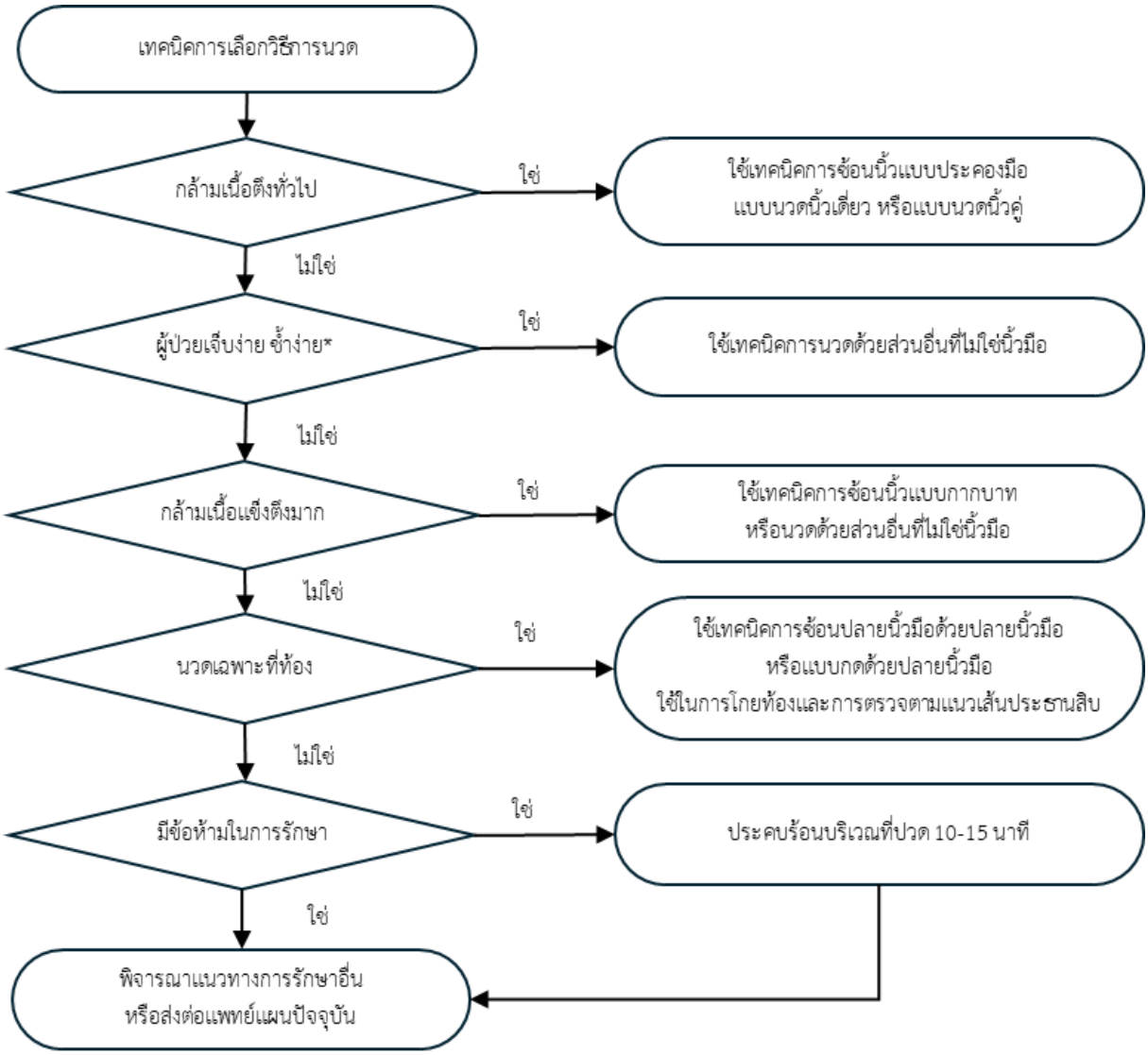
การเลือกเทคนิคการนวดที่เหมาะสมควรพิจารณาจากปัจจัยต่าง ๆ (ธนพล มีเดช, ๒๕๖๓) ดังต่อไปนี้

(๑) เป้าหมายของการนวด ได้แก่ เพื่อบำบัดและรักษากล้ามเนื้อ เช่น บรรเทาอาการปวดไหล่ ขา หลัง หรือเพื่อฟื้นฟูกล้ามเนื้อและกระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิตและการทำงานของร่างกาย

(๒) สภาพร่างกายของผู้ป่วย โดยการสังเกตุลักษณะร่างกายของผู้ป่วย ได้แก่ โครงสร้างร่างกาย อายุ และน้ำหนัก ซักประวัติสุขภาพหรือข้อจำกัดทางกายภาพ เช่น โรคประจำตัวความดันโลหิตสูง การตั้งครรภ์ ระดับความทนทานต่อแรงกด รวมถึงตำแหน่งของอาการปวด

(๓) ลักษณะความรุนแรงของอาการ ดูระดับความปวด อาการปวดเฉพาะจุดหรือปวดร้าวเพื่อเลือกเทคนิคการนวด

โดยสรุปเทคนิคการนวด ต้องพิจารณาวิธีการนวดเป็นราย ๆ ไป ไม่ว่าจะเป็นเป้าหมายในการนวด สภาพกล้ามเนื้อ อาการของผู้ป่วย รวมถึงข้อห้ามต่าง ๆ (รูปที่ ๒๑) ทั้งนี้หากผู้ป่วยมีอาการช้ำได้ง่าย หรือเจ็บง่าย ควรพิจารณาประคบร้อนบริเวณที่มีอาการก่อน ๑๐ - ๑๕ นาทีก่อนการนวด



รูปที่ ๒๑ ปัจจัยในการเลือกเทคนิคการนวด

(สมพร, ธนภักษ์, ศุภกิจ, เอื้อมพร, และ ประวิทย์, ๒๕๖๗)

๓.๓ แรงที่ใช้ในการนวด

แรงที่ใช้ลงในการกดนวดแบ่งเป็น ๒ แบบ ได้แก่

๓.๓.๑ การนวดแบบลงน้ำหนักในการกด ๓ ระดับ (สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๗) คือ

(๑) น้ำหนักเบา ๕๐ ปอนด์ โดยเริ่มแตะถูกผิวออกแรงกดไม่มาก สังเกตผิวที่ถูกกดไม่มีเงารอบนิ้วมือ แรงระดับนี้ช่วยกระตุ้นให้กล้ามเนื้อรับรู้ เกิดการปรับตัว สร้างความผ่อนคลาย

(๒) น้ำหนักปานกลาง ๗๐ ปอนด์ โดยเพิ่มน้ำหนักการกดมากขึ้น สังเกตผิวที่ถูกกดจะมีเงาจาง ๆ รอบนิ้วมือ แรงระดับนี้ช่วยกระตุ้นให้กล้ามเนื้อเกิดการผ่อนคลายมากขึ้น กระตุ้นระบบประสาท และกระตุ้นเลือดลมให้ไหลเวียนได้ดีขึ้น และเกิดประสิทธิผลในการนวด

(๓) น้ำหนักมาก ๙๐ ปอนด์ ให้เพิ่มการกดเป็นหนักที่สุด สังเกตผิวที่ถูกกดจะมีเงาทึบ แรงระดับนี้เกิดประสิทธิผลในการนวดมากที่สุด บังคับเลือดและลมให้ไหลเวียนไปสู่ตำแหน่งที่ต้องการ

๓.๓.๒ การนวดแบบค่อย ๆ เพิ่มระดับน้ำหนัก โดยเริ่มกดจากน้ำหนักเบาแล้วค่อย ๆ เพิ่มน้ำหนักมากขึ้นทีละน้อย โดยผู้นวดต้องสังเกตความรู้สึกที่นิ้วมือ เมื่อกดลงไปแล้วเริ่มพบการเกร็งตึง กระตุกของกล้ามเนื้อที่กดนวด จากนั้นจึงค่อย ๆ ปรับน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามความเหมาะสม วิธีนี้จะทำให้กล้ามเนื้อของผู้รับการนวดสามารถปรับตัวรับน้ำหนักได้ ผู้รับการนวดจะไม่รู้สึกเจ็บมาก

การกดแต่ละจุดควรมีสมาธิ จิตใจจดจ่อ อยู่กับนิ้วที่กดลงไป (มืออยู่ที่ไหนใจอยู่ที่นั้น) มีจังหวะในการกด โดยการใช้หลักการ “หน่วง เน้น นิ่ง” ใน ๑ คาบของการกำหนดลมหายใจ และการปล่อยมือต้องค่อย ๆ ปล่อย ไม่ยกนิ้วอย่างรวดเร็ว เพราะ อาจทำให้เกิดอาการระบมได้

๓.๓.๓ ระยะเวลาที่ใช้ในการกดนวดตามพื้นที่ลม แบ่งเป็น ๓ แบบ ประกอบด้วย ๓ วินาที ๖ วินาที ๑๐ วินาทีต่อจุด

๔. อาการปวดหลังส่วนบน

๔.๑ ลักษณะอาการ

อาการปวดหลังส่วนบน เป็นอาการที่พบได้บ่อยโดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน ส่วนใหญ่มักเกิดจากท่าทางการใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสม เช่น การนั่งหน้าจอคอมพิวเตอร์นานๆ การยกของแบกของหนัก โดยจะรู้สึกปวดหรือเจ็บบริเวณหลังส่วนบน ตั้งแต่ช่วงสะบักไปจนถึงต้นคอ อาจปวดแบบตื้อ ๆ หนัก ๆ หรือแปล๊บ ๆ ขึ้นอยู่กับสาเหตุ อาจมีอาการร้าวไปที่ไหล่ ต้นคอ หรือแขน มีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อบริเวณสะบักและบ่า บางรายอาจมีอาการปวดร้าวขึ้นศีรษะ ทำให้ปวดศีรษะร่วมด้วย โดยอาการปวดอาจแย่ลงเมื่ออยู่ในท่าทางเดิมเป็นเวลานานและอาจรู้สึกขยับลำตัว หรือเงยหน้า ก้มหน้าลำบาก

ในทางการแผนไทยมีอาการปวดบ่า ตามคัมภีร์แผนนวด ฯ เล่ม ๒ หน้าต้น ที่ ๓๒ กล่าวถึงลม ๓๒ จำพวก ว่า *"...อนึ่งชื่ออังษวาตนั้นเกิดในบ่าแล ฯ..."* และตามคัมภีร์แผนนวด ฯ เล่ม ๒ หน้าปลาย ที่ ๒ กล่าวว่า *"...ลมอังษวาตมันจับในบ่าข้างขวา มันให้มืองอเข้ามาแล้ว แลมันชักให้เท้างอเข้ามาเล่ามันให้เจบใช่สามาณ..."* อธิบายได้ว่า ลมอังษวาตเกิดที่บ่า ทำให้ปวดมืองอเท้างอและเจ็บปวดมาก (คณะกรรมการฝ่ายประมวลเอกสารและจดหมายเหตุ, ๒๕๔๒; กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, ๒๕๖๐) โดยพื้นที่บ่า มีขนาดเท่ากับ ๑ ฝ่ามือคนไข้ วัดด้วยการวางส้นมือชิดด้านบนของกระดูกไหปลาร้า และวาดมือไปทางด้านหลังปลายนิ้วจรดบริเวณขอบสะบักด้านในส่วนบน ด้านข้างฝั่งนิ้วก้อย ชิดบริเวณหัวดุมไหล่ ส่วนด้านฝั่งนิ้วโป้งชิดกับฐานคอ เมื่อเกิดอาการผิดปกติและมีการอั้นของลมบริเวณอังษวาต อาจทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ มึนศีรษะ มีปัญหาการมองเห็น เช่น อาการตาพร่ามัว ตาเบลอ อาการปวดกระบอกตา อาการหายใจไม่อิ่ม การหันหน้าก้มเงยศีรษะไม่ได้องศา

๔.๒ สาเหตุ

การปวดหลังส่วนบนเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย โดยมีปัจจัยเสี่ยงหลายประการ ซึ่งแบ่งได้เป็น ๓ สาเหตุ ดังนี้

๑) สาเหตุจากพฤติกรรม เช่น ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม การออกแรงยกของหนักและความเครียดจากการทำงาน

๒) สาเหตุจากโครงสร้างร่างกาย เช่น ภาวะกระดูกสันหลังคด การเสื่อมของข้อต่อกระดูกคอตามวัย

๓) สาเหตุจากภาวะทางการแพทย์ เช่น ภาวะอักเสบหรือการกดทับของเส้นประสาทช่วงคอ

๔.๓ การซักประวัติ

เพื่อให้แพทย์แผนไทยสามารถทราบถึงมูลเหตุของการเกิดโรคของผู้ป่วยได้ด้วยการซักประวัติตามสมุฏฐาน ดังนี้ (ณภัทร พานิชการ, ๒๕๖๔)

๑) สอบถามอาการสำคัญ โดยถามถึงวันที่และเวลาที่เริ่มมีอาการปวดหลังส่วนบน เพื่อให้ทราบอุตุสมุฏฐาน กาลสมุฏฐาน และอายุของโรค

๒) สอบถามระยะเวลาที่เป็น เพื่อให้ทราบอายุโรค ว่าอยู่ระหว่างโทษชนิดใด ซึ่งจะช่วยให้แพทย์แผนไทยประเมินระดับความยากของการรักษา (ปิตตะ ๗ วัน วาตะ ๑๐ วัน เสมหะ ๑๒ วัน เกิน ๒๙ วัน เป็นสันนิบาต เป็นโรคเรื้อรังและรักษายาก)

๓) สอบถามสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการ เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมและอิริยาบทในชีวิตประจำวันที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังส่วนบน เช่น มีอิริยาบทส่วนใหญ่เป็นการนั่งทำงานนาน ๆ หรือทำงานที่ต้องยกของหนัก ที่นอนนุ่มหรือแข็งเกินไป การกินอาหาร การขับถ่าย

๔) แรกเจ็บมีอาการอย่างไร ลำดับอาการที่เป็น เพื่อให้แพทย์ทราบสมุฏฐานสามารถประเมินอาการหนักเบาของโรคที่เป็นมาแล้ว เช่น ลักษณะอาการปวดเมื่อแรกเริ่ม ปวดตื้อๆ ปวดแปล๊บ ปวดอยู่ตำแหน่งเดิม หรือย้ายตำแหน่ง

๕) อาการที่รู้สึกไม่สบายในระหว่างวัน เวลาใด เพื่อให้รู้กาลสมุฏฐาน

๖) มีอาการร่วมอื่น ๆ หรือไม่ อะไรบ้าง เพื่อให้ทราบสมุฏฐาน การระคนของธาตุ และการแปรผันของโรค ระดับความเจ็บปวด เพื่อประเมินระดับอาการที่เป็นอยู่ เช่น อาการปวด อาการชา อ่อนแรง หรืออาการร้าวไปยังบริเวณอื่น ๆ หน้ามืด วิงเวียน หรือมีอาการไมเกรน

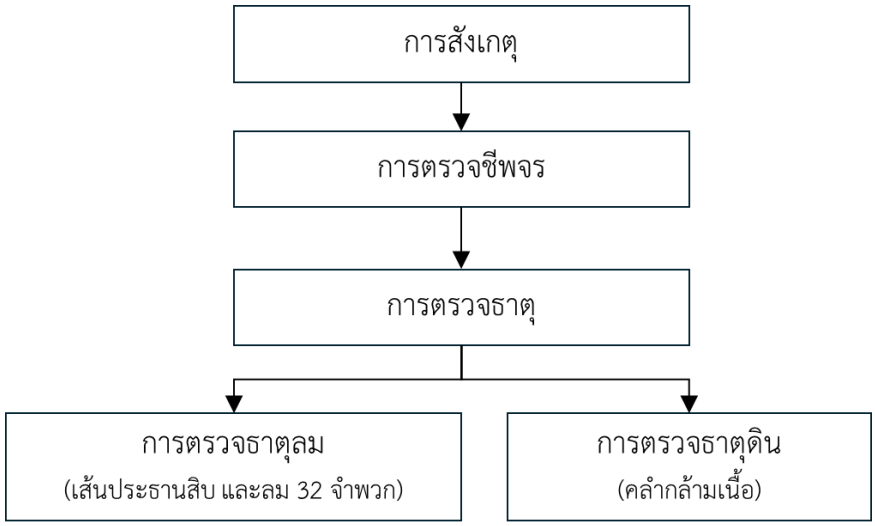
๗) เคยมีอาการนี้มาก่อนหรือไม่ เพื่อให้ทราบอาการหนักเบา ความรุนแรง และความเรื้อรังของโรค

๘) ได้รักษาพยาบาลแล้วมีอาการอย่างไร เพื่อรู้การผันแปรของโรค

๙) ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เช่น โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด และประวัติอุบัติเหตุ เพื่อให้แพทย์ทราบสภาวะธาตุปัจจุบันและธาตุที่ผิดปกติ

๔.๔ การตรวจร่างกาย

เพื่อให้แพทย์แผนไทยประเมินอาการ เพื่อวางแผนการรักษาต่อไป ดังนี้



รูปที่ ๒๒ แผนผังแนวทางการตรวจร่างกายอาการปวดหลังส่วนบน

๔.๔.๑ การสังเกตผู้ป่วย

เพื่อสังเกตพฤติกรรมก่อโรค ได้แก่ อิริยาบถ ท่าทางในการนั่ง เดิน ยืน สีหน้า การพูดอารมณ์

๔.๔.๒. การตรวจชีพจรทางการแพทย์แผนไทย

เพื่อประเมินกำลังเลือดและลมของผู้ป่วย และการกำเริบ หย่อน พิการของวาตะ ปิตตะ เสมหะ มีลักษณะอย่างไร (ณภัทร พานิชการ, ๒๕๖๔) ดังนี้

๔.๔.๒.๑ วิธีการวางนิ้ว

วิธีการตรวจชีพจรตรีธาตุลักษณะจะใช้นิ้วมือของหมอ ๓ นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางวางบริเวณข้อมือของผู้ป่วย โดยนิ้วชี้เป็นการตรวจวาตะ นิ้วกลางเป็นการตรวจปิตตะ และนิ้วนางเป็นการตรวจเสมหะ โดยเริ่มจากการวางนิ้วเรียงลำดับโดยใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง วางในตำแหน่งหลุมบริเวณที่ชิดกระดูกข้อมือทางฝั่งนิ้วโป้ง (กรณีที่ผู้ป่วยกระดูกข้อมือชิด บิด ผิดรูปอาจเจอปุ่มกระดูกที่ปูดขึ้นมาแทน ให้หมอเลื่อนนิ้วชี้ในการตรวจลงมาถัดจากปุ่มกระดูกที่เจอ) โดยน้ำหนักนิ้วต้องเท่ากันเสมอกันทั้ง ๓ นิ้ว และระยะห่างของนิ้วต้องเทียบเคียงจากขนาดนิ้วของผู้ป่วย หากนิ้วของผู้ป่วยเล็กกว่าหมอให้หมอบีบนิ้วให้ระยะห่างของนิ้วแพทย์น้อยลงเท่ากับระยะห่างของนิ้วผุ้ป่วย หากนิ้วผู้ป่วยใหญ่กว่าหมอให้หมอกางนิ้วออกให้เท่ากับระยะห่างของนิ้วผู้ป่วย

๔.๔.๒.๒. ระดับความลึกของการจับชีพจร

(๑) ระดับภินนะ เป็นการตรวจอาการแสดงของธาตุภายในร่างกายในระดับตื้นทั้ง ๓ ธาตุ เป็นการประเมินอาการเจ็บป่วยที่แสดงออกมา ในขณะที่ผู้ป่วยมาพบหมอว่าขณะนั้นมีลักษณะธาตุใดที่มีกำลังมากขึ้น จนแสดงออกมาและสอดคล้องกับอาการแสดงหรือไม่ แต่ยังไม่สามารถวินิจฉัยโรคและจ่ายยาให้ผู้ป่วยได้ เพราะชีพจรที่พบยังไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคได้

(๒) ระดับจลนะ เป็นการบ่งบอกถึงกลไกความผิดปกติที่เกิดขึ้น อาการดำเนินโรค การพิจารณาเชื่อมโยงกับกองพิกัดสมุฏฐานธาตุ

(๓) ระดับชาติ เป็นการบ่งบอกถึงสมุฏฐาน สาเหตุการเกิดโรค และมูลเหตุของโรค

๔.๔.๒.๓. การแปรผลการจับชีพจร ลักษณะชีพจรตรีธาตุของกลุ่มอาการปวดมักพบความผิดปกติบริเวณตำแหน่งวาตะในระดับภินนะ โดยจะพบว่าชีพจรในตำแหน่งวาตะจะเต้นเร็ว หรือไม่สม่ำเสมอ หรือเต้นช้าสลับเร็ว หรืออ่อนกำลัง และอาจจะพบลักษณะการเต้นแบบวาตะอยู่ในตำแหน่งอื่นได้

ตารางที่ ๒ ตารางเปรียบเทียบลักษณะชีพจร

ตรีธาตุ	วาตะ	ปิตตะ	เสมหะ
ขนาดเม็ด	ครึ่งหนึ่งหรือน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของนิ้วชี้	ครึ่งหนึ่งหรือใหญ่กว่าครึ่งหนึ่งของนิ้วกลาง	พบการสั่นสะเทือนแต่ไม่เป็นเม็ด
จังหวะ	เต้นเร็ว	เต้นไม่เร็ว	กระเพื่อม สั่น
น้ำหนัก	เต้นเบา	เต้นหนัก	ไม่มีน้ำหนักพบแค่การสั่น

๔.๔.๓ การตรวจธาตุ

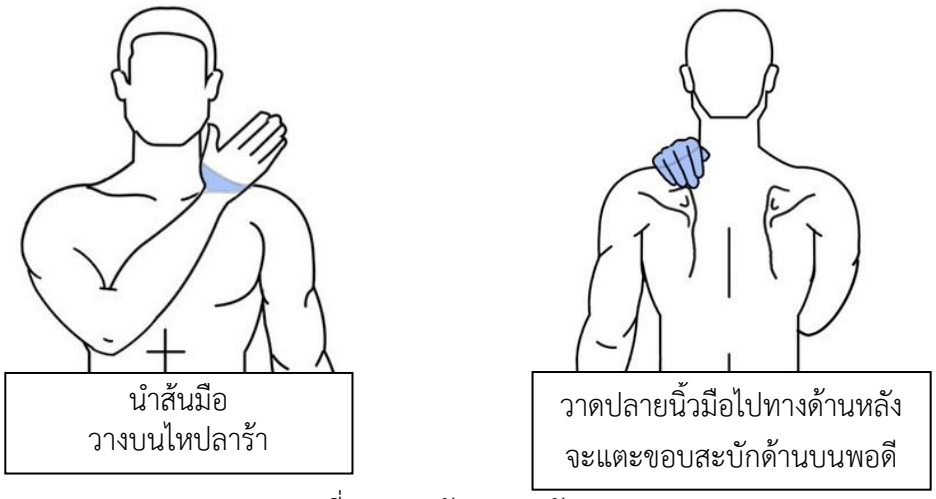
แพทย์แผนไทยตรวจธาตุหลัก ๆ ๒ ธาตุ คือ ธาตุลม เพื่อตรวจประเมินทางเดินของลมตามเส้นประธานสิบว่ามีการติดขัดบริเวณใด ตรวจพื้นที่ลม ๓๒ จำพวก และประเมินการรักษา และธาตุดิน เพื่อดูความสมมาตร การบวม สีผิว และคลำดูความตึง ความเย็นร้อนของกล้ามเนื้อหลังส่วนบน

๔.๔.๓.๑. การตรวจธาตุลม

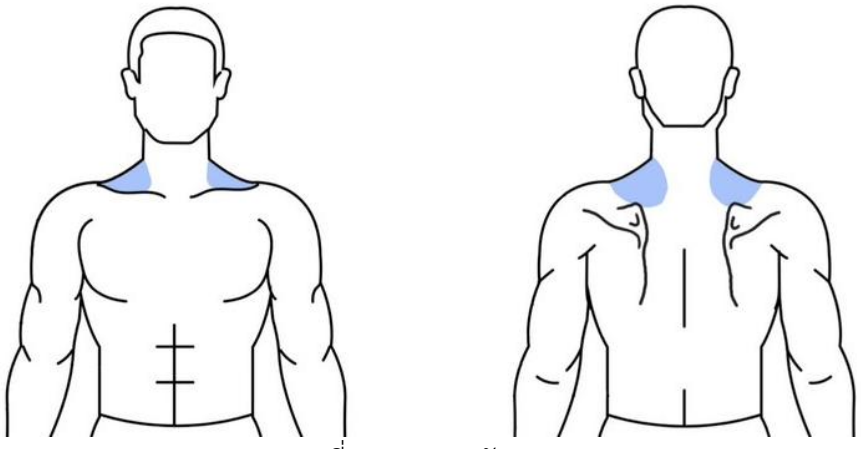
แพทย์ตรวจประเมินธาตุลมในสองส่วน ได้แก่ การตรวจพื้นที่ลม ๓๒ จำพวก และการตรวจตามแนวเส้นประธานสิบ ดังนี้

๑. การตรวจพื้นที่ลม ๓๒ จำพวก

ในทางแผนไทยได้กล่าวถึงลม ๓๒ จำพวก โดยลมที่ทำให้เกิดอาการปวดบ่า คือ ลมอังษวาต สามารถวัดขอบเขตของลมอังษวาต โดยวัดด้วยการวางส้นมือชิดด้านบนของกระดูกไหปลาร้า และวาดมือไปทางด้านหลัง ปลายนิ้วจรดบริเวณขอบสะบักด้านในส่วนบน ด้านข้างฝั่งนิ้วก้อย ชิดบริเวณหัวดุมไหล่ ส่วนด้านฝั่งนิ้วโป้งชิดกับฐานคอ (รูปที่ ๒๓) ขนาดของลมอังษวาตในพื้นที่บ่าของแต่ละคน จะมีขนาดเท่ากับ ๑ ฝ่ามือของคนนั้น (รูปที่ ๒๔) ในกรณีที่ฝ่ามือเล็กหรือใหญ่กว่าขอบเขตลม บ่งบอกว่าร่างกายไม่สมมาตร



รูปที่ ๒๓ การวัดแนวลมอังษวาต



รูปที่ ๒๔ แนวลมอังษวาต

๒. การตรวจตามแนวเส้นประธานสิบ

จะทำการตรวจประเมินเส้นประธาน โดยต้องทำการโกยท้องก่อน และจะตรวจเฉพาะเส้นประธานสิบที่แล่นผ่านพื้นที่ลมอังษวาต ได้แก่ เส้นอิทา เส้นปิงคลา เส้นสหัสรังสี เส้นทวารี เส้นจันทภูสัง และเส้นรุชำ ดังนี้

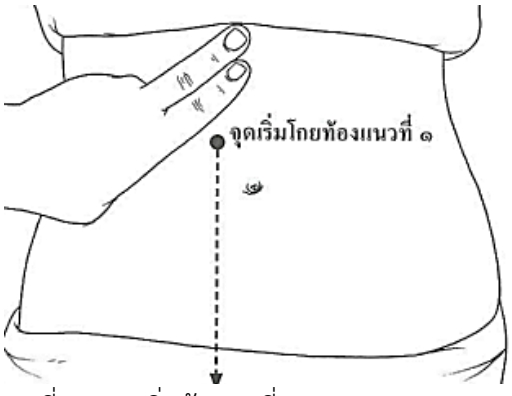
(๑) การโกยท้องก่อนการตรวจเส้นประธานสิบ

ก่อนการกดบริเวณท้องต้องทำการโกยท้องก่อน เพื่อการคลายกล้ามเนื้อท้องที่แข็งเกร็ง ซึ่งจะช่วยให้ความรู้สึกแล่นชัดเจนยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นการตรวจท้องหากพบความผิดปกติในช่องท้อง เช่น กดหรือโกยแล้วรู้สึกเจ็บมาก เป็นก้อนกดไม่ลง หรือพบดาลลมก้อนแข็งกระด้างเป็นแผ่น หรือขรุขระ ไม่ควรกด และถ้าผู้ป่วยมีความรู้สึกตึงลิ้น เสียดแทงภายใน อืดอัดหายใจไม่ออก หรือมีลมขึ้นมาจุกที่หลอดลม ให้หยุดกด การโกยท้องมี ๒ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ผู้ป่วยนอนหงาย หมอนั่งคุกเข่าหันหน้าไปทางผู้ป่วย การโกยท้อง ๓ แนว ทั้งด้านซ้าย และขวา เริ่มทางด้านซ้าย

แนวที่ ๑ วิธีหาจุดแรกให้วัดจากใต้ลิ้นปี่ลงมา ๒ นิ้ว และห่างลิ้นปี่ ๓ นิ้ว มือโดยใช้นิ้วกลางและนิ้วชี้วางทาบที่ใต้ชายโครง ให้ปลายนิ้วกลางอยู่ที่ใต้ลิ้นปี่ จุดเริ่มต้นอยู่ข้อกลางนิ้วชี้ (รูปที่ ๒๕)

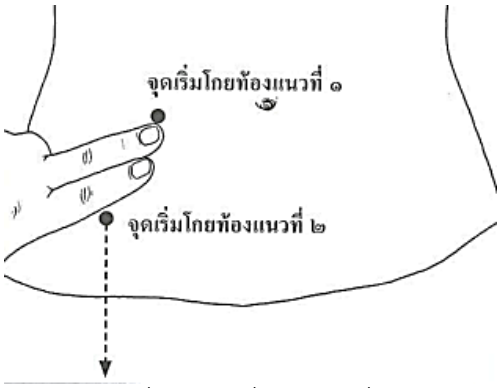
<u>การวางมือในแนวที่ ๑</u> มือทั้งสองข้างซ้อนกันปลายนิ้วกลางอยู่ที่จุดเริ่มต้น กดลงลักษณะราบขนานกับลำตัว ลงน้ำหนักกดและโกย (ลากมือ) ลงมาทางหัวเหน่า ผู้ป่วยหายใจเข้าให้หยุดกด หายใจออกกดและโกยลงมาจนถึง จุดสุดท้ายบริเวณอุ้งเชิงกราน ให้กดนิ่งนับ ๑ - ๓๐ แล้วค่อย ๆ ถอนมือขึ้นช้า ๆ



รูปที่ ๒๕ จุดเริ่มต้นแนวที่ ๑

แนวที่ ๒ วัดจากจุดเริ่มต้นของแนวที่ ๑ อยู่ใต้แนวที่ ๑ สองนิ้วมือ และห่างแนวที่ ๑ สามนิ้วมือ โดยใช้นิ้วกลางและนิ้วชี้วางที่จุดเริ่มต้นของแนวที่ ๑ จุดเริ่มต้นแนวที่ ๒ อยู่ข้อกลางนิ้วชี้ (รูปที่ ๒๖)

<u>การวางมือในแนวที่ ๒</u> ลงน้ำหนักกดและโกย (ลากมือ) ลงมาทางหัวเหน่า เช่นเดียวกับแนวที่ ๑ โกยลงมาจนถึง จุดสุดท้ายกดนิ่งนับ ๑ - ๓๐ ค่อยๆ ถอนมือขึ้นช้า



รูปที่ ๒๖ จุดเริ่มต้นแนวที่ ๒

แนวที่ ๓ จุดสุดท้ายของการโกยท้อง วัดจากจุดเริ่มต้นของแนวที่ ๒ อยู่ใต้แนวที่ ๒ สองนิ้วมือ และห่างแนวที่ ๒ สามนิ้วมือ โดยใช้นิ้วกลางและนิ้วชี้วางที่จุดเริ่มต้นของแนวที่ ๒ จุดการโกยท้องอยู่ข้อกลางนิ้วชี้ (รูปที่ ๒๗)

<u>การวางมือในแนวที่ ๓</u> การกดจุดสุดท้าย ให้ใช้นิ้วหัวแม่มือซ้อนกัน ค่อย ๆ ลงน้ำหนักกดนับ ๑ - ๓๐ แล้วจึงค่อย ๆ ถอนมือออก (รูปที่ ๒๘)



รูปที่ ๒๗ การหาจุดสิ้นสุดการโกยท้อง

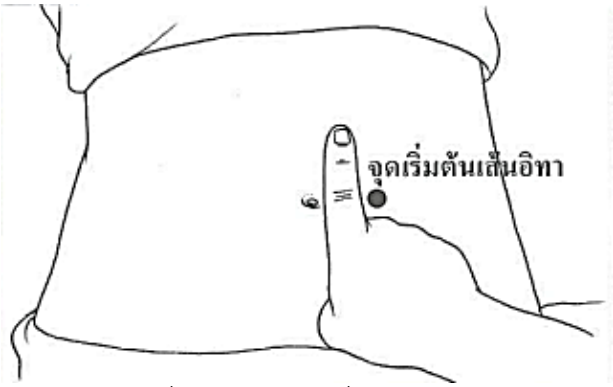


รูปที่ ๒๘ กดจุดสุดท้ายการโกยท้อง

ขั้นตอนที่ ๒ การโกยท้องแบบเคลื่อนที่ไปรอบ ๆ ท้องโกยเข้าหาสะดือ ผู้ป่วยนอนหงาย หมอนั่งคุกเข่าหันหน้าไปทางผู้ป่วยโกยท้องฝั่งตรงข้าม หมอนั่งข้างขวาโกยท้องข้างซ้ายของผู้ป่วย เริ่มจากใช้สันมือด้านนิ้วก้อย วางขนานชายโครงด้านซ้ายโกยเข้าหาสะดือ แล้วเลื่อนมือทางด้านข้างแนวกระดูกเชิงกรานด้านซ้าย และเหนือหัวเหน่าหมอเปลี่ยนข้างโกยจากแนวกระดูกเชิงกรานด้านขวา ใต้ชายโครงด้านขวาขั้นตอนสุดท้ายใช้ฝ่ามือซ้อนกันปิดสะดือแล้วกดลง นับ ๑ - ๓๐ ค่อยๆ ถอนมือขึ้นช้า ๆ

(๒) การตรวจเส้นอิทา

วัดจุดเริ่มต้นเส้นอิทา วัดจากข้างสะดือซ้าย ๑ นิ้วมือ ใช้นิ้วชี้วางชิดขอบสะดือด้านซ้ายของผู้ป่วย (รูปที่ ๒๙)



รูปที่ ๒๙ การวัดจุดเริ่มต้นเส้นอิทา

การกดเส้นอิทา หมอหันหน้าไปทางปลายเท้าของผู้ป่วย วางมือซ้อนกัน ให้ปลายนิ้วมือหันลงไปทางขาของผู้ป่วย ใช้นิ้วกลางวางที่จุดเริ่มต้นข้างสะดือซ้าย ๑ นิ้วมือ แล้วกดลงตรง ๆ นับ ๑ - ๑๐ แล้วค่อยๆ ดันนิ้วเน้นน้ำหนักลงไปตามทิศทางของแนวเส้นอิทา นับ ๑ - ๓๐ ส่งแรงให้แล่นไปที่หัวเหน่า ไปถึงต้นขาซ้ายด้านในค่อนไปด้านหลัง แล้วเลี้ยวขึ้นไปแนบข้างกระดูกสันหลังด้านซ้ายขึ้นไปบนศีรษะ แล้วกลับลงมาสิ้นสุดที่ข้างจมูกซ้าย (รูปที่ ๓๐)



รูปที่ ๓๐ การกดเส้นอิทา

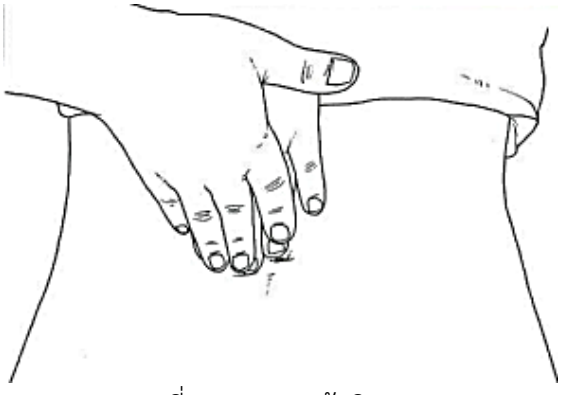
(๓) การตรวจเส้นปิงคลา

วัดจุดเริ่มต้นเส้นปิงคลา วัดจากข้างสะดือขวา ๑ นิ้วมือ ใช้นิ้วชี้วางชิดขอบสะดือด้านขวาของผู้ป่วย (รูปที่ ๓๑)



รูปที่ ๓๑ การวัดจุดเริ่มต้นเส้นปิงคลา

การกดเส้นปิงคลา หมอหันหน้าไปทางปลายเท้าของผู้ป่วย วางมือซ้อนกันให้ปลายนิ้วมือหันลงไปทางขาของผู้ป่วย ใช้นิ้วกลางวางที่จุดเริ่มต้นข้างสะดือขวา ๑ นิ้วมือ แล้วกดลงตรง ๆ นับ ๑ - ๑๐ แล้วค่อยๆ ดันนิ้วเน้นน้ำหนักลงไปตามทิศทางของแนวเส้นอิทา นับ ๑ - ๓๐ ส่งแรงให้แล่นไปที่หัวเหน่า ไปถึงต้นขาขวาด้านในค่อนไปด้านหลัง แล้วเลี้ยวขึ้นไปแนบข้างกระดูกสันหลังด้านขวาขึ้นไปบนศีรษะ แล้วกลับลงมาสิ้นสุดที่ข้างจมูกขวา (รูปที่ ๓๒)



รูปที่ ๓๒ การกดเส้นปิงคลา

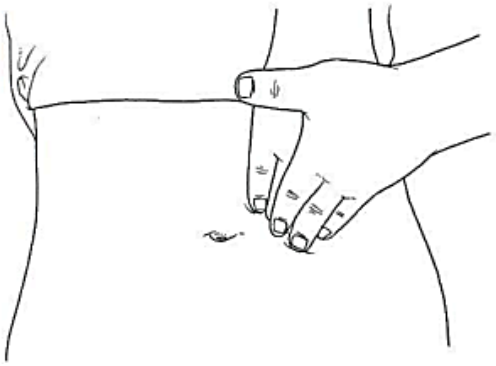
(๔) การตรวจเส้นสหัสรังสี

การวัดจุดสหัสรังสี วัดจากข้างสะดือด้านซ้าย ๓ นิ้วมือ โดยใช้นิ้วมือ ๓ นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) ให้นิ้วชี้วางชิดขอบสะดือด้านซ้ายของผู้ป่วย จุดเริ่มต้นของเส้นสหัสรังสีอยู่ที่ขอบนิ้วนาง (รูปที่ ๓๓)



รูปที่ ๓๓ การวัดจุดเริ่มต้นเส้นสหัสรังสี

การกดเส้นสหัศรังสี (ด้านซ้าย) หมอหันหน้าไปทางปลายเท้าของผู้ป่วย วางมือซ้อนกันให้ปลายนิ้วมือหันลงไปทางขาของผู้ป่วย ใช้นิ้วกลางวางที่จุดเริ่มต้นข้างสะดือซ้าย ๓ นิ้วมือ กดลงตรง ๆ นิ่ง นับ ๑ - ๑๐ แล้วค่อย ๆ ดันนิ้วเน้นน้ำหนักลงไปตามทิศทางของแนวเส้นสหัศรังสีส่วนขา ส่งแรงให้แล่นไปทางต้นขาซ้ายด้านใน ผ่านหน้าแข้งด้านใน ของฝ่าเท้าด้านในโคนนิ้วเท้าซ้ายทั้งห้า ๆ นับ ๑ - ๓๐ กลับนิ้วมากตลงตรง ๆ จากนั้นดึงนิ้วเน้นน้ำหนักขึ้นไปตามทิศทางของแนวเส้นสหัศรังสีส่วนบน ส่งแรงขึ้นไปทางชายโครง ไปถึงหัวนมซ้ายแล้วแล่นเข้าไปใต้คาง ไปสิ้นสุดที่ตาซ้าย (รูปที่ ๓๔)



รูปที่ ๓๔ การกดเส้นสหัศรังสี (ด้านซ้าย)

(๕) การตรวจเส้นทวารี

การวัดจุดเส้นทวารี วัดจากข้างสะดือด้านขวา ๓ นิ้วมือ โดยใช้นิ้วมือ ๓ นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) ให้นิ้วชี้วางชิดขอบสะดือด้านขวาของผู้ป่วยจุดเริ่มต้นของเส้นทวารีอยู่ที่ขอบนิ้วนาง (รูปที่ ๓๕)



รูปที่ ๓๕ การวัดจุดเริ่มต้นเส้นทวารี

การกดเส้นทวารี (ด้านขวา) หมอหันหน้าไปทางปลายเท้าของผู้ป่วย วางมือซ้อนกันให้ปลายนิ้วมือหันลงไปทางขาของผู้ป่วย ใช้นิ้วกลางวางที่จุดเริ่มต้นข้างสะดือ ขวา ๓ นิ้วมือ กดลงตรง ๆ นิ่ง นับ ๑ - ๑๐ แล้วค่อย ๆ ดันนิ้วเน้นน้ำหนักลงไปตามทิศทางของแนวเส้นทวารีสีส่วนขา ส่งแรงให้แล่นไปทางต้นขาขวาด้านใน ผ่านหน้าแข้งด้านใน ของฝ่าเท้าด้านในโคนนิ้วเท้าขวาทั้งห้า ๆ นับ ๑ - ๓๐ กลับนิ้วมากดลงตรง ๆ จากนั้นดึงนิ้วเน้นน้ำหนักขึ้นไปตามทิศทางของแนวเส้นทวารีส่วนบน ส่งแรงขึ้นไปทางชายโครง ไปถึงหัวนมขวาแล้วแล่นเข้าไปใต้คาง ไปสิ้นสุดที่ตาขวา (รูปที่ ๓๖)



รูปที่ ๓๖ การกดเส้นทวารี (ด้านขวา)

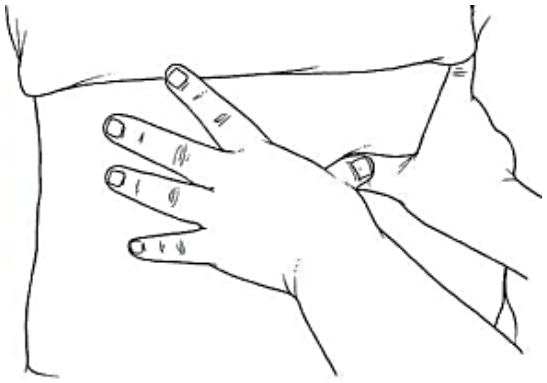
(๖) การตรวจเส้นจันทภูสัง

การวัดจุดจันทภูสัง วัดจากข้างสะดือด้านซ้าย ๔ นิ้วมือ ใช้นิ้วมือ ๔ นิ้ว ให้นิ้วชี้วางชิดขอบสะดือด้านซ้ายของผู้ป่วยจุดเริ่มต้นของเส้นจันทภูสังอยู่ที่ขอบนิ้วก้อย (รูปที่ ๓๗)



รูปที่ ๓๗ การวัดจุดเริ่มต้นเส้นจันทภูสัง

การกดเส้นจันทภูสัง โดยการวางมือ ใช้นิ้วหัวแม่มือวางแบบนิ้วซ้อนนิ้ว เส้นจันทภูสัง (ด้านซ้าย) ใช้นิ้วหัวแม่มือซ้อนกันวางตรงจุด กดเน้นน้ำหนักดันขึ้นไปตามทิศทางของแนวเส้นจันทภูสัง นับ ๑ - ๓๐ ส่งแรงให้แล่นผ่านขึ้นไปที่ราวนมซ้าย ขึ้นไปด้านข้างคอ และไปถึงหูซ้าย (รูปที่ ๓๘)



รูปที่ ๓๘ การกดเส้นจันทภูสัง

(๗) การตรวจเส้นรุชำ

การวัดจุดรุชำ วัดจากข้างสะดือด้านขวา ๔ นิ้วมือ ใช้นิ้วมือ ๔ นิ้ว ให้นิ้วชี้วางชิดขอบสะดือด้านขวาของผู้ป่วยจุดเริ่มต้นของเส้นรุชำอยู่ที่ขอบนิ้วก้อย (รูปที่ ๓๙)



รูปที่ ๓๙ การวัดจุดเริ่มต้นเส้นรุชำ

การกดเส้นรุชำ โดยการวางมือ ใช้นิ้วหัวแม่มือวางแบบนิ้วซ้อนนิ้วเส้นรุชำ (ด้านขวา) ใช้นิ้วหัวแม่มือซ้อนกันวางตรงจุด กดเน้นน้ำหนักดันขึ้นไปตามทิศทางของแนวเส้นรุชำ นับ ๑ - ๓๐ ส่งแรงให้แล่นผ่านขึ้นไปที่ราวนมขวา ขึ้นไปด้านข้างคอ และไปถึงหูขวา (รูปที่ ๔๐)



รูปที่ ๔๐ การกดเส้นรุชำ

ข้อควรรู้ ก่อนการกดบริเวณท้องต้องทำการโกยท้องก่อน เพื่อการคลายกล้ามเนื้อท้องที่แข็งเกร็ง ซึ่งจะช่วยให้ความรู้สึกแล่นชัดเจนยิ่งขึ้น

๔.๔.๓.๒. การตรวจธาตุ**ดิน**

ตรวจธาตุดินด้วยการดูและการคลำดังนี้

๑. การตรวจธาตุดินด้วยการดู

สังเกตดูความสมมาตรของแนวกล้ามเนื้อบ่า ศีรษะควรตั้งตรงเสมอกับบ่า ไม่ยื่นไปข้างหน้า ตรวจความบวมของกล้ามเนื้อ (บวมลม บวมน้ำ บวมไฟ) ตรวจฉวี (สีผิว) ของกล้ามเนื้อ เช่น สีแดง รอยแผล รอยฟกช้ำ

๒. การตรวจธาตุดินด้วยการคลำ

(๑) คลำดูความตึงตัวและจุดเจ็บของกล้ามเนื้อบริเวณบ่าและสะบัก พบว่ามีอาการตึงและมีจุดเจ็บที่บริเวณนั้น

(๒) คลำความเย็นร้อนบริเวณกล้ามเนื้อเพื่อเทียบกันทั้งสองข้าง ซึ่งบ่งบอกว่ามีปิตตะคั่งค้างบริเวณนั้น (ควรระวังในการทำหัตถการ ควรใช้ยาพอกเย็นร่วมด้วย)

๔.๕ การวินิจฉัยแยกโรค

วินิจฉัยตามเวชกรรมไทย	อ้างอิงรหัสโรคแผนไทย (ICD-10)	อ้างอิงรหัสโรคสากล (ICD-10)
ลมอังษวาตกำเริบ	U๕๘.๐๖ นหารูพิการ หรือเส้นเอ็นพิการตามฤดู U๕๙.๐๖ นหารูพิการ หรือเส้นเอ็นพิการ	M79.11 Myalgia shoulder region

๔.๖ แนวทางการรักษาและเทคนิคการนวดรักษา ในอาการปวดหลังส่วนบน

การนวดรักษาอาการปวดหลังส่วนบนในแนวทางฉบับนี้ มี ๒ สูตร ดังนี้

๑) สูตรการนวดพื้นที่ลมอังษวาต

๒) สูตรการนวดพื้นที่ลมอังษวาตร่วมกับการกดแนวเส้นประธานสิบที่ผ่านพื้นที่ลม

เทคนิคการนวดอาการปวดหลังส่วนบน มี ๗ ขั้นตอน (รูปที่ ๔๑) โดยเริ่มจาก

(๑) การหาพื้นที่ลมอังษวาต จากนั้น

(๒) กดตำแหน่งขอบพื้นที่ลมอังษวาต แล้วประเมินอาการ ถ้าอาการดีขึ้นหรือหายแล้วก็สิ้นสุดการรักษา ถ้าอาการไม่ดีขึ้น

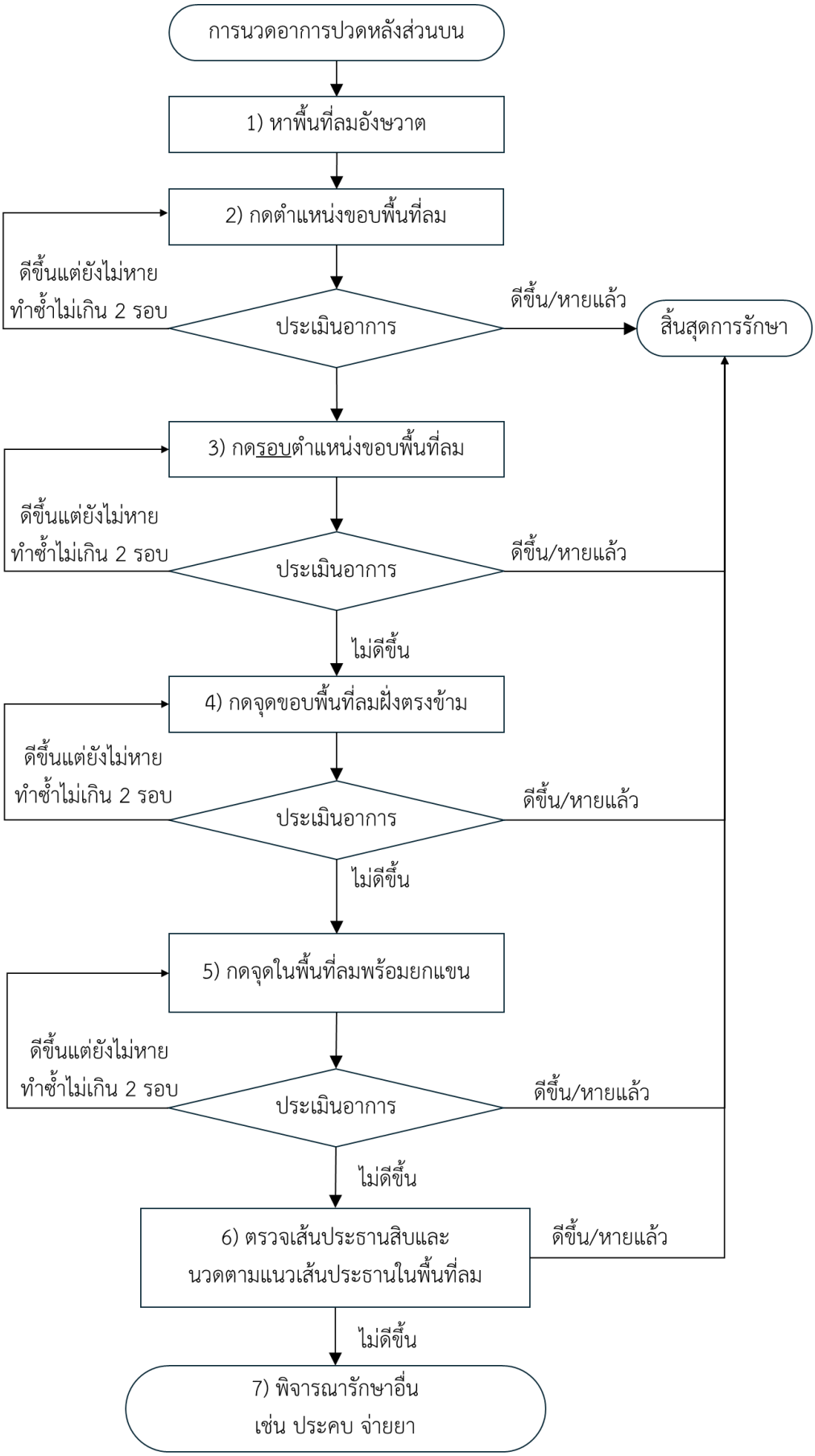
(๓) กดรอบตำแหน่งขอบพื้นที่ลมอังษวาตแล้วประเมินอาการ ถ้าอาการดีขึ้นหรือหายแล้วก็สิ้นสุดการรักษา ถ้าอาการไม่ดีขึ้น

(๔) กดจุดในแนวขอบพื้นที่ลมอังษวาตฝั่งตรงข้าม แล้วประเมินอาการ ถ้าอาการดีขึ้นหรือหายแล้วก็สิ้นสุดการรักษา ถ้าอาการไม่ดีขึ้น

(๕) กดจุดในพื้นที่ลมอังษวาตพร้อมยกแขน แล้วประเมินอาการ ถ้าอาการดีขึ้นหรือหายแล้วก็สิ้นสุดการรักษา ถ้าอาการไม่ดีขึ้น

(๖) ตรวจเส้นประธานสิบและนวดตามแนวเส้นประธานในพื้นที่ขอบพื้นที่ลมอังษวาต หากอาการไม่ดีขึ้น และ

(๗) พิจารณาการรักษาอื่น เช่น ประคบ จ่ายยา

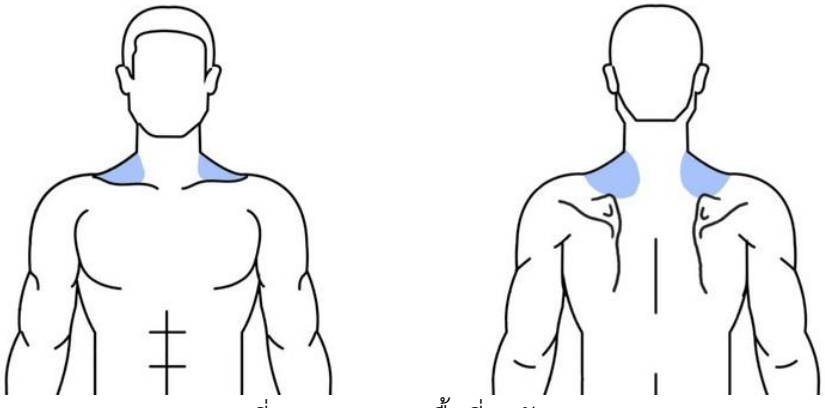


รูปที่ ๔๑ ภาพแผนผังการนวดอาการปวดหลังส่วนบน

๔.๖.๑ สูตรการนวดพื้นที่ลมอังษวาต

๑) การหาพื้นที่ลมอังษวาต

หาพื้นที่ลมอังษวาต โดยวางส้นมือของผู้ป่วยเหนือไหปลาร้า วาดปลายนิ้วมือไปทางด้านหลัง จะพบว่าปลายนิ้วจรดขอบสะบักด้านบน (รูปที่ ๔๒)



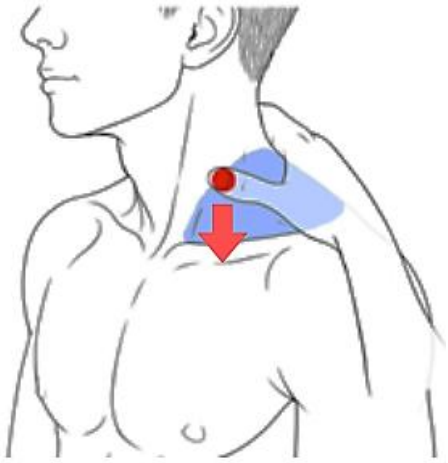
รูปที่ ๔๒ ภาพแสดงพื้นที่ลมอังษวาต

๒) การกดตำแหน่งขอบพื้นที่ลมอังษวาต

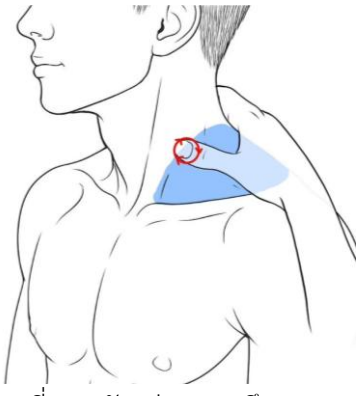
คลำกล้ามเนื้อที่อยู่บริเวณขอบพื้นที่ลมทั้งหมด ตรวจหาตำแหน่งที่ตึงมากที่สุด (รูปที่ ๔๓) จากนั้นกดจุดนั้น ๑๐ วินาที (รูปที่ ๔๔) และคลึงหมุนวน (รูปที่ ๔๕) โดยมีหลักการกดคลึงคือหญิงเวียนซ้าย ชายเวียนขวา (รูปที่ ๔๖) แล้วเบี่ยงทิศแรงออกจากพื้นที่ลม (รูปที่ ๔๗) ประเมินอาการผู้ป่วย กรณีที่ตรวจพบจุดที่มีความตึงใกล้เคียงกันมากกว่า ๑ จุด ให้กดด้วยวิธีเดียวกันในทุก ๆ จุด



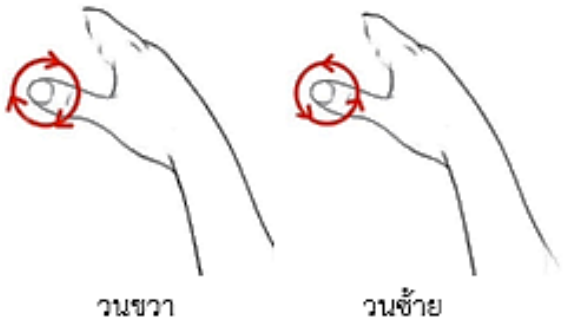
รูปที่ ๔๓ ตัวอย่างจุดที่ตึงมากที่สุด



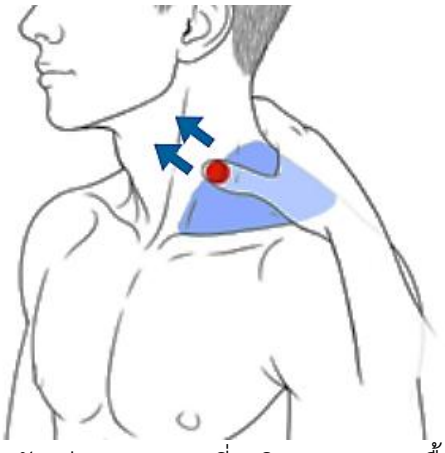
รูปที่ ๔๔ ตัวอย่างการกดจุดที่ตึงมากที่สุด



รูปที่ ๔๕ ตัวอย่างการคลึงหมุนวน



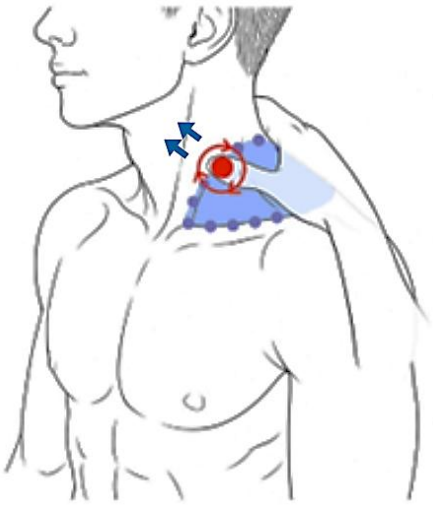
รูปที่ ๔๖ การคลึงหมุนวน เวียนขวา-ซ้าย



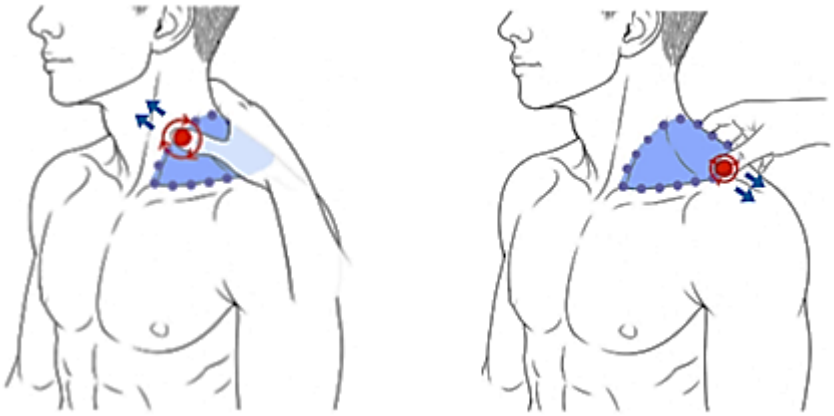
รูปที่ ๔๗ ตัวอย่างการกดจุดเบี่ยงทิศแรงออกจากพื้นที่ลม

๓) การกดรอบตำแหน่งขอบพื้นที่ลมอังษวาต

คลำกล้ามเนื้ออีกครั้งหากตรวจพบว่าผู้ป่วยยังมีอาการตึงอยู่ ให้เลือกจุดที่ตึงมากที่สุด (ซึ่งอาจไม่ใช่จุดเดิม) เป็นจุดเริ่มต้นของการนวดต่อจุดตามขอบของพื้นที่ลมอังษวาต (รูปที่ ๔๘) โดยกดต่อจุดไปตามแนวขอบของพื้นที่ลมอังษวาต จุดละ ๑๐ วินาที ด้วยเทคนิคเดียวกับข้อก่อนหน้า (รูปที่ ๔๙) หากยังไม่ดีขึ้น กดซ้ำไม่เกิน ๓ รอบ แล้วประเมินอาการอีกครั้ง



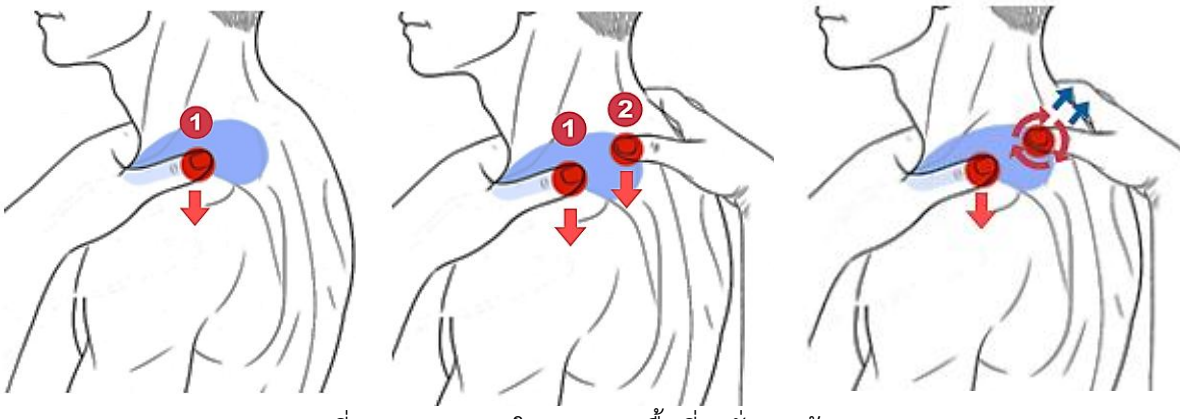
รูปที่ ๔๘ ตัวอย่างการเลือกจุดที่ตึงที่สุดเพื่อเป็นจุดเริ่มต้น



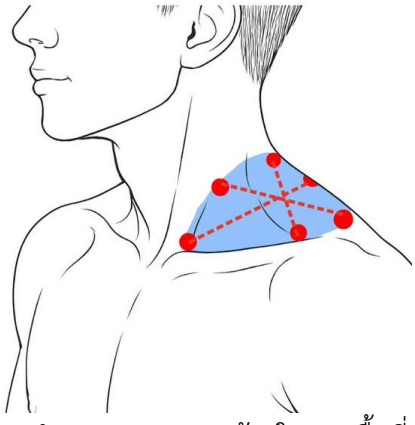
รูปที่ ๔๙ ตัวอย่างการกดต่อจุดไปตามแนวขอบพื้นที่ลม

๔) การกดจุดขอบพื้นที่ลมอังษวาตฝั่งตรงข้าม

หากตรวจพบว่าผู้ป่วยยังมีอาการตึงอยู่ให้กดตำแหน่งที่ยังมีอาการ โดยกดนิ่ง ๑๐ วินาที ค้างไว้ ขณะที่ใช้นิ้วมืออีกข้างกดจุดที่อยู่ในแนวขอบพื้นที่ลมอังษวาตฝั่งตรงข้ามกดนิ่ง ๓ วินาที พร้อมกับคลึงหมุนวน แล้วเบี่ยงทิศออกจากแนวพื้นที่ลม (รูปที่ ๕๐ และ ๕๑) หากยังไม่ดีขึ้น กดซ้ำไม่เกิน ๓ รอบ แล้วประเมินอาการ



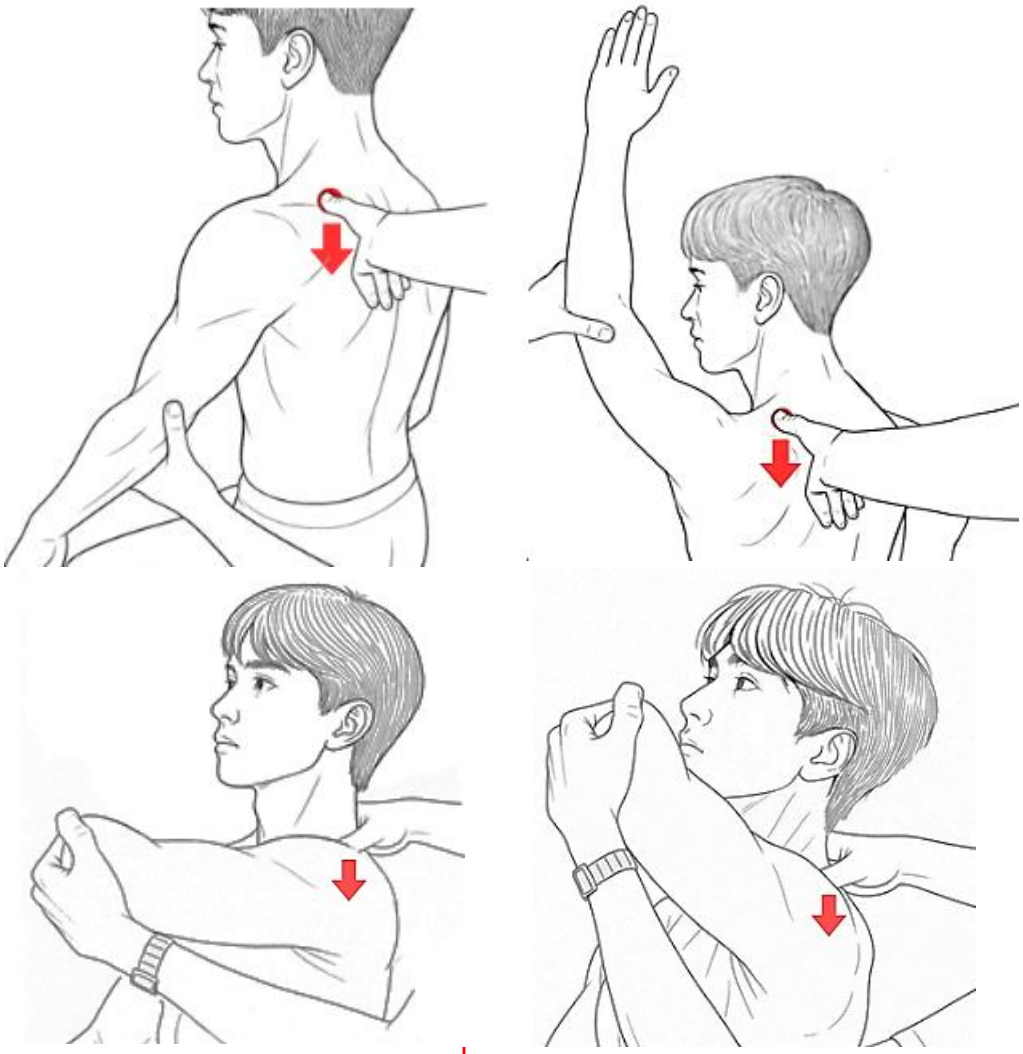
รูปที่ ๕๐ การกดจุดในแนวขอบพื้นที่ลมฝั่งตรงข้าม



รูปที่ ๕๑ ภาพจำลองแสดงจุดตรงข้ามในขอบพื้นที่ลมอังษวาต

๕) การกดจุดในพื้นที่ลมอังษวาตพร้อมยกแขน

หากตรวจพบว่าผู้ป่วยมีอาการตึงอยู่ภายในพื้นที่ลมอังษวาต แพทย์ใช้นิ้วมือข้างหนึ่งกดตำแหน่งที่ตึงในแต่ละจุด กดนิ่ง ๑๐ วินาที แล้วใช้มืออีกข้างจับข้อศอกผู้ป่วย แล้วยกแขนขึ้นจนสุด ลดลงมาที่ระดับ ๙๐ องศาของไหล่ งอข้อศอกผู้ป่วย วาดแขนไปบริเวณบนบ่าฝั่งตรงข้าม ใช้แนวข้อพับศอกเชยคางผู้ป่วยขึ้นค้างไว้ ๓ วินาที (รูปที่ ๕๒) จากนั้นกดจุดที่ตึงรองลงมาตามลำดับข้างต้น หากยังมีอาการอยู่ให้ตรวจในตำแหน่งพื้นที่ลมเพื่อหาจุดอื่นที่มีความตึงรองลงมาและกดแต่ละจุดไม่เกิน ๓ ครั้ง หากยังไม่ดีขึ้นกดซ้ำอีกไม่เกิน ๒ รอบ



รูปที่ ๕๒ การกดจุดในพื้นที่ลมพร้อมยกแขน

ในกรณีที่ฝ่ามือคนไข้เล็กหรือใหญ่กว่าขอบพื้นที่ลม บ่งบอกว่าร่างกายไม่สมมาตร ให้มีแนวทางการรักษาดังนี้

(๑) กรณีฝ่ามือเล็กกว่าขอบพื้นที่ลม ให้กดตามพื้นที่ขนาดฝ่ามือที่วัดได้ก่อน แล้วจึงกดตามพื้นที่ขอบพื้นที่ลมที่ควรจะเป็น

(๒) กรณีฝ่ามือใหญ่กว่าขอบพื้นที่ลม ให้กดแนวขอบที่ควรจะเป็น

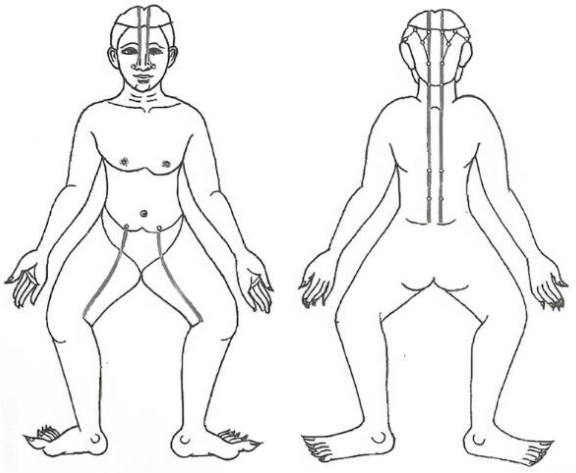
๔.๖.๒ สูตรการนวดพื้นที่ลมอังษวาตร่วมกับการกดแนวเส้นประธานสิบที่แล่นผ่านพื้นที่ลม

ให้แพทย์พิจารณาจากการตรวจตามแนวเส้นประธานสิบที่แล่นผ่านพื้นที่ลมอังษวาต หากตรวจแล้วพบว่ามีอาการลมคั่งค้าง หรือลมติดขัดในบริเวณที่เส้นอิทา เส้นปิงคลา เส้นสหัศรังสี เส้นทวารี เส้นจันทภูสัง และเส้นรุชำ (รูปที่ ๕๓ ๕๔ และ ๕๕) ให้พิจารณานวดตามแนวเส้นที่แล่นผ่าน ดังนี้

๑) กดตามแนวเส้นอิทา เส้นปิงคลา เส้นสหัศรังสี เส้นทวารี เส้นจันทภูสัง และเส้นรุชำที่พาดผ่านพื้นที่ลมอังษวาต โดยกดค้างไว้ ๑๐ วินาที ต่อนิ้วไปตามแนวการแล่นของเส้นประธานสิบที่พาดผ่านพื้นที่ลม (รูปที่ ๕๖) ถ้ามีอาการดีแล้ว ให้สิ้นสุดการรักษา หากอาการไม่ดีขึ้นกดซ้ำอีกไม่เกิน ๒ รอบ

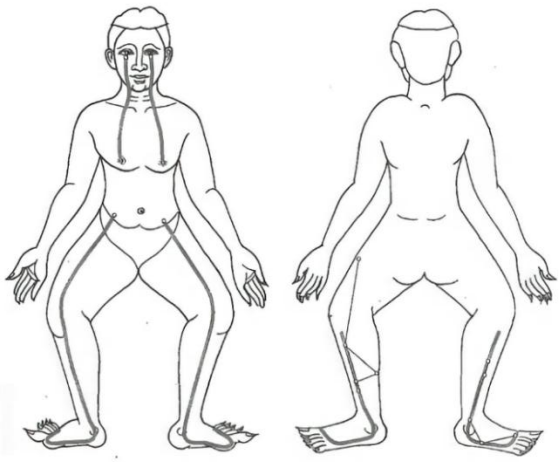
๒) กดตามแนวเส้นอิทา เส้นปิงคลา เส้นสหัศรังสี เส้นทวารี เส้นจันทภูสัง และเส้นรุชำ ที่พาดผ่านพื้นที่ลมอังษวาต โดยกดหมุนวน ๓ วินาที ต่อนิ้วไปตามแนวการแล่นของเส้นประธานสิบที่พาดผ่านพื้นที่ลม (รูปที่ ๕๖) หากอาการไม่ดีขึ้นกดซ้ำอีกไม่เกิน ๒ รอบ ถ้ามีอาการดีแล้ว ให้สิ้นสุดการรักษา หากอาการยังไม่ดีขึ้นให้พิจารณาเปลี่ยนวิธีการรักษา

๑. เส้นอิทา (ซ้าย) – เส้นปิงคลา (ขวา)



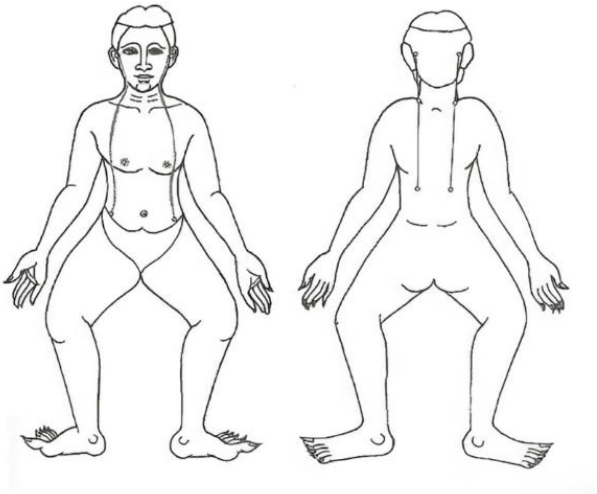
รูปที่ ๕๓ ทางเดินเส้นอิทา (ซ้าย) – ปิงคลา (ขวา)

๒. เส้นสหัศรังสี (ซ้าย) – เส้นทวารี (ขวา)

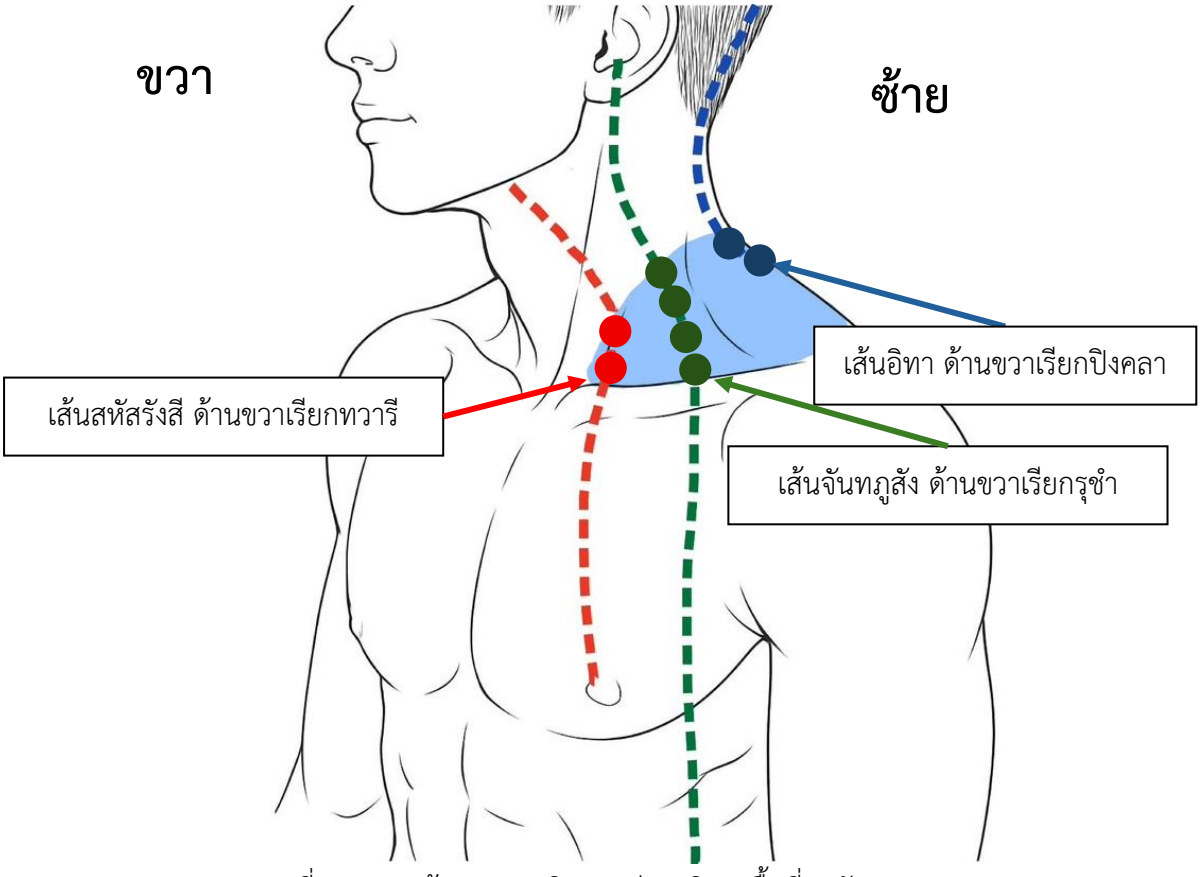


รูปที่ ๕๔ ทางเดินเส้นสหัศรังสี – เส้นทวารี

๓. เส้นจันทภูสัง (ซ้าย) – เส้นรุชำ (ขวา)



รูปที่ ๕๕ ทางเดินเส้นจันทภูสัง(ซ้าย) – เส้นรุชำ(ขวา)



รูปที่ ๕๖ แนวเส้นประทานสิบพาดผ่านบริเวณพื้นที่ลมอังษวาต

๔.๗ คำแนะนำสำหรับอาการปวดหลังส่วนบน

๑. หลีกเลี่ยงอิริยาบถที่ไม่ถูกต้อง

๒. ปรับพฤติกรรมตามมูลเหตุการเกิดโรค เช่นการทำการเกินกำลัง การอดนอน ความเครียด

๓. ทำกายบริหาร ท่าฤาษีดัดตน ๔ ท่า ดังนี้

ท่าที่ ๑ ท่าฤาษีดัดตนท่าที่ ๔ เป็นท่ากายบริหารที่ประยุกต์มาจากท่าฤาษีดัดตน แก้ลมเจ็บศีรษะและตามัว และแก้เกียจ

ท่าเตรียม นั่งขัดสมาธิ มือทั้งสองข้างประสานกันประมาณระดับลิ้นปี่ (รูปที่ ๕๗)



รูปที่ ๕๗ ท่าเตรียม ฤาษีดัดตนท่าที่ ๔

ท่าบริหาร

๑. สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด พร้อมกับเหยียดแขนดัดให้ฝ่ามือยื่นไปทางด้านซ้ายให้มากที่สุด โดยให้ลำตัวตรง หน้าตรง แขนตึงกลั้นลมหายใจไว้สักครู่ (รูปที่ ๕๘)



รูปที่ ๕๘ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๔ ขั้นตอนที่ ๑ เหยียดแขนไปทางด้านซ้าย

๒. ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกับงอแขนทั้งสองข้างกลับมาอยู่ในท่าเตรียม ทำซ้ำเช่นเดิมแต่เปลี่ยนเป็นเหยียดแขน ดัดให้ฝ่ามือยื่นไปทางด้านขวา (รูปที่ ๕๙)



รูปที่ ๕๙ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๔ ขั้นตอนที่ ๒ เหยียดแขนไปทางด้านขวา

๓. ทำซ้ำเช่นเดิม แต่เปลี่ยนเป็นเหยียดแขน ดัดให้ฝ่ามือยื่นไปทางด้านหน้า (รูปที่ ๖๐)



รูปที่ ๖๐ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๔ ขั้นตอนที่ ๓

๔. ทำซ้ำเช่นเดิม แต่เปลี่ยนเป็นเหยียดแขน ดัดให้ชูขึ้นเหนือศีรษะ แขนทั้งสองข้างเหยียดตรงแนบชิดใบหู (รูปที่ ๖๑)



รูปที่ ๖๑ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๔ ขั้นตอนที่ ๔

๕. ผ่อนลมหายใจออก พร้อมกับลดแขนลงให้มือทั้งสองข้างพักไว้บนศีรษะ ในลักษณะหงายมือ (รูปที่ ๖๒)



รูปที่ ๖๒ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๔ ขั้นตอนที่ ๕

๖. และค่อยๆ ลดมือลงมาอยู่ในท่าเตรียมเริ่มต้นทำซ้ำใหม่ โดยเหยียดแขนไปทางด้านซ้าย ด้านขวา ด้านหน้า และด้านบนตามลำดับนับเป็น ๑ ครั้ง ทำซ้ำ ๕ - ๑๐ ครั้ง

ท่าที่ ๒ ท่าฤๅษีดัดตนท่าที่ ๕ เป็นท่ากายบริหารที่ประยุกต์มาจากท่าฤๅษีดัดตนแก้แขนขัดและแก้ขัดแขน

ท่าเตรียม นั่งขัดสมาธิ ลำตัวตรง ยกศอกข้างซ้าย ให้ตั้งฉากกับลำตัว โดยให้ฝ่ามือวางไว้แนบแก้มซ้ายมือข้างขวากุมใต้ศอกซ้ายที่ตั้งขึ้น (รูปที่ ๖๓)



รูปที่ ๖๓ ท่าเตรียม ฤๅษีดัดตนท่าที่ ๕

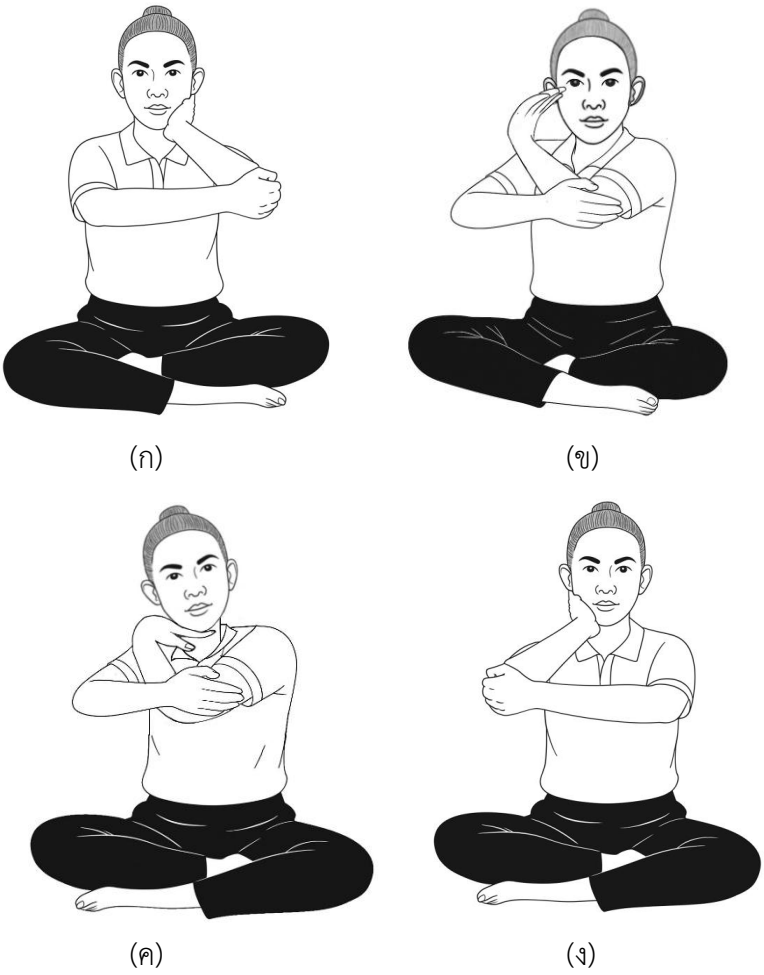
ท่าบริหาร

๑. สูดลมหายใจให้ลึกที่สุด พร้อมกับใช้มือขวาที่กุมศอก ดึงข้อศอกซ้ายมาทางแขนข้างขวาให้มากที่สุด พร้อมกับ เกร็งข้อศอกซ้ายด้านมือขวาไว้ ขณะดึงข้อศอก ฝ่ามือข้างที่ตั้งศอกจะถูกดึงให้ไล้ไปตามแนวคาง กลั้นลมหายใจไว้สักครู่ ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกับปล่อยมือให้กลับมาอยู่ในท่าเตรียม (รูปที่ ๖๔)



รูปที่ ๖๔ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๕ ขั้นตอนที่ ๑

๒. ทำซ้ำเช่นเดิม แต่เปลี่ยนเป็นใช้หลังมือซ้ายแนบแก้มซ้าย (รูปที่ ๖๕)



(ก) (ข)

(ค) (ง)

รูปที่ ๖๕ บริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๕ ขั้นตอนที่ ๒ (ก)(ข)(ค)(ง)

๓. เริ่มต้นทำซ้ำใหม่ แต่เปลี่ยนเป็นยกศอกข้างขวาให้ตั้งฉากกับลำตัว โดยให้ฝ่ามือวางไว้แนบแก้มขวา มือข้างซ้ายกุมใต้ศอกขวาที่ตั้งขึ้น ทำซ้ำเช่นเดิม เริ่มต้นทำซ้ำใหม่สลับซ้ายและขวา นับเป็น ๑ ครั้ง ทำซ้ำ ๕ - ๑๐ ครั้ง

ท่าที่ ๓ ท่าฤๅษีดัดตนท่าที่ ๘ เป็นท่ากายบริหารที่ประยุกต์มาจากท่าฤๅษีดัดตนแก้ลมในแขน

ท่าเตรียม นั่งชันเข่าข้างซ้ายและยื่นแขนข้างซ้ายออกไปข้างหน้า ให้อยู่ในระดับเดียวกันกับหัวไหล่โดยไม่พักมือไว้บนหัวเข่า ใช้มือข้างขวาจับนิ้วมือซ้ายที่ยื่นออกไปให้ฝ่ามือตั้งขึ้น (รูปที่ ๖๖)



รูปที่ ๖๖ ท่าเตรียม ฤๅษีดัดตนท่าที่ ๘

๑. สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุดพร้อมกันออกแรงดันมือข้างซ้ายที่ยื่นออกไป ต้านกับการดึงบริเวณนิ้วมือข้างขวาเข้าหาตัว โดยแขนทั้งสองข้างเหยียดตึงกลั้นลมหายใจไว้สักครู่ (รูปที่ ๖๗)



รูปที่ ๖๗ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๘ ขั้นตอนที่ ๑

๒. ผ่อนลมหายใจออก พร้อมกับปล่อยมือที่จับไว้กางนิ้วมือข้างซ้ายที่ยื่นออกไปให้เต็มที่ (รูปที่ ๖๘)



รูปที่ ๖๘ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๘ ขั้นตอนที่ ๒

๓. กรีดนิ้วหรือพับนิ้วมือลงที่ละนิ้วจนครบ หักข้อมือลงและลดมือมาไว้ข้างลำตัว (รูปที่ ๖๙)



รูปที่ ๖๙ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๘ ขั้นตอนที่ ๓

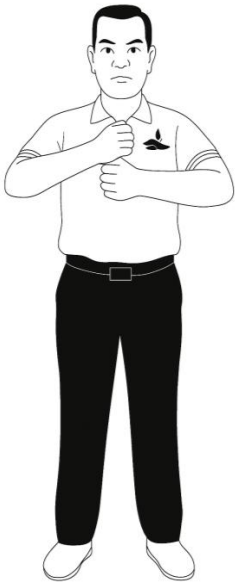
๔. ทำซ้ำเช่นเดิม โดยเปลี่ยนเป็นนั่งชันเข่าขวา และยื่นแขนขวาทำสลับกันซ้ายขวา นับเป็น ๑ ครั้งทำซ้ำ ๕ - ๑๐ ครั้ง (รูปที่ ๗๐)



รูปที่ ๗๐ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๘ ขั้นตอนที่ ๔

ท่าที่ ๔ ท่าฤๅษีดัดตนท่าที่ ๙ เป็นท่ากายบริหารที่ประยุกต์มาจากท่าฤๅษีดัดตนดำรงกายอายุยืน

ท่าเตรียม ยืนแยกขาแบะปลายเท้าออกมือทั้งสองข้างกำหมัดวางซ้อนกันที่ระดับอกแขนตั้งฉากกับตัว โดยมือห่างจากอก (รูปที่ ๗๑)

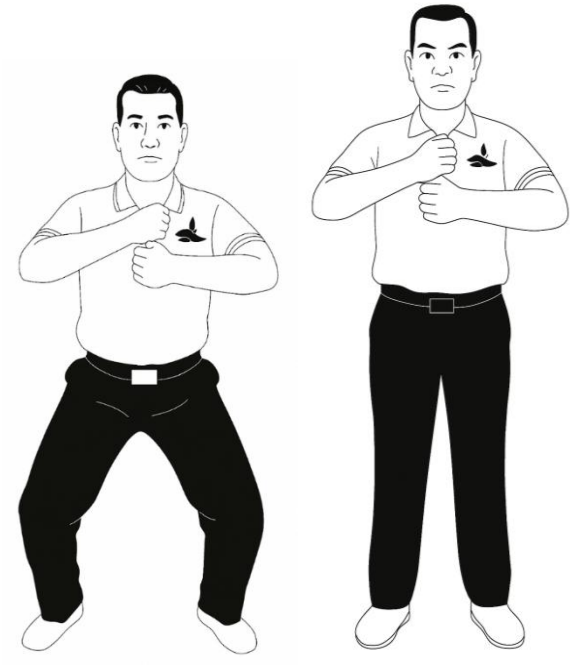


รูปที่ ๗๑ ท่าเตรียม ฤๅษีดัดตนท่าที่ ๙

ท่าบริหาร

๑. สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุดพร้อมกับย่อตัวลงช้าๆ กลั้นลมหายใจ ไว้สักครู่พร้อมกับแขม่วท้องขมิบก้น (รูปที่ ๗๒ (ก))

๒. ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกับค่อย ๆ ยืดตัวให้กลับมาอยู่ในท่าเตรียม ทำซ้ำ ๕ - ๑๐ ครั้ง (รูปที่ ๗๒ (ข))



(ก) ย่อตัวลงช้า ๆ (ข) ค่อยๆ ยืดตัว

รูปที่ ๗๒ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๙ ขั้นตอนที่ ๑ (ก) ย่อตัวลงช้า ๆ (ข) ค่อยๆ ยืดตัว

๕. อาการปวดหลังส่วนล่าง

๕.๑ ลักษณะอาการ

อาการปวดหลังส่วนล่าง คืออาการปวดบริเวณสะเอว บั้นเอว จนถึงก้นกบ ซึ่งเป็นอาการที่พบได้บ่อยในทุกช่วงวัย โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงาน อาการปวดมีลักษณะปวดตื้อ ๆ หรือแปลบ ๆ และอาจร้าว ชาลงไปที่สะโพก และขา ขึ้นอยู่กับสาเหตุ เช่น ยกของผิดท่า หรือเคลื่อนไหวรุนแรงแบบฉับพลัน หมอนรองกระดูกเคลื่อนทับเส้นประสาท นั่งหรือยืนนาน ท่าทางไม่เหมาะสม น้ำหนักตัวเกิน เป็นต้น

ในทางการแพทย์แผนไทยอาการปวดหลังส่วนล่าง ตามคัมภีร์แผนนวด ฯ เล่ม ๒ หน้าต้น ที่ ๓๐ กล่าวถึงลม ๓๒ จำพวกว่า *"...อนึ่งชื่อกัตติกังวาตนั้นเกิดในสเอว ฯ..."* และตามคัมภีร์แผนนวด ฯ เล่ม ๒ หน้าต้น ที่ ๓๙ กล่าวว่า *"...กฏิกวาตนั้นเกิดในสเอวข้างขวา แล้วมันแล่นไปข้างซ้ายประดุจดังเขาเสียบแล้วแล่นมาเสียดเอาสันหลังอยู่แล..."* อธิบายได้ว่า ลมกัตติกังวาตหรือลมกฏิกวาต หรือลมกัฏฏิกังวาต เกิดที่สะเอว ทำให้ปวดเหมือนถูกเสียบและเสียดแล่นตามสันหลัง ซึ่งทำให้มีอาการปวดเสียดบริเวณบั้นเอวและสันหลัง (คณะกรรมการฝ่ายประมวลเอกสารและจดหมายเหตุ, ๒๕๔๒; กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, ๒๕๖๐) โดยพื้นที่สะเอวคือตำแหน่งด้านหลังของร่างกาย วัดด้วยการวางส้นมือตรงตำแหน่งหัวตะคาก วาดมือไปทางด้านหลังฝ่ามือทั้งสองข้างทาบบริเวณเอวคอด ปลายนิ้วจรดแนวกระดูกสันหลัง และเฉียงฝ่ามือทั้งสองข้างลง โดยปลายนิ้วจรดกระเบนเหน็บ เมื่อเกิดอาการผิดปกติและมีการอั้นของลมบริเวณกัฏฏิกังวาต อาจทำให้เกิดอาการปวดหลังช่วงสะเอว ท้องผูก ถ่ายลำบาก ขาไม่มีกำลัง อ่อนแรง

๕.๒ สาเหตุ

การเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างเป็นอาการที่พบได้บ่อย สามารถเกิดขึ้นจากหลายปัจจัย ซึ่งแบ่งได้เป็น ๓ สาเหตุ ดังนี้

๑) สาเหตุจากพฤติกรรม เช่น การนั่งหรือยืนเป็นเวลานาน การใช้งานกล้ามเนื้อซ้ำ ๆ การยกของหนักผิดท่าหรือใช้แรงมากเกินไป ความเครียดและความวิตกกังวลที่ส่งผลต่อกล้ามเนื้อ การพักผ่อนไม่เพียงพอ

๒) สาเหตุจากโครงสร้างร่างกาย เช่น ภาวะกระดูกสันหลังคด หมอนรองกระดูกเสื่อม ภาวะเท้าแบน กล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือขาดความยืดหยุ่น การเสื่อมของข้อต่อกระดูกสันหลังตามวัย

๓) สาเหตุจากภาวะทางการแพทย์ เช่น โรคเกี่ยวกับไต นิ่วในไต การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ โรคข้ออักเสบหรือการอักเสบของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ภาวะอักเสบหรือการกดทับของเส้นประสาท

๕.๓ การซักประวัติ

เพื่อให้แพทย์แผนไทยสามารถทราบถึงมูลเหตุของการเกิดโรคของผู้ป่วยได้ด้วยการซักประวัติตามสมุฏฐาน ดังนี้ (ณภัทร พานิชการ, ๒๕๖๔)

๑) สอบถามอาการสำคัญ โดยถามถึงวันที่และเวลาที่เริ่มมีอาการปวดหลังส่วนล่าง เพื่อให้ทราบอุตุสมุฏฐาน กาลสมุฏฐาน และอายุของโรค

๒) สอบถามระยะเวลาที่เป็น เพื่อให้ทราบอายุโรค ว่าอยู่ระหว่างโทษชนิดใด ซึ่งจะช่วยให้แพทย์แผนไทยประเมินระดับความยากของการรักษา (ปิตตะ ๗ วัน วาตะ ๑๐ วัน เสมหะ ๑๒ วัน เกิน ๒๙ วัน เป็นสันนิบาต เป็นโรคเรื้อรังและรักษายาก)

๓) สอบถามสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการ เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมและอิริยาบทในชีวิตประจำวันที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง เช่น มีอิริยาบถส่วนใหญ่เป็นการก้มเงย นั่งทำงานนาน ๆ หรือทำงานที่ต้องยกของหนัก ที่นอนนุ่มหรือแข็งเกินไป การรับประทานอาหาร การขับถ่าย

๔) แรกเจ็บมีอาการอย่างไร ลำดับอาการที่เป็น เพื่อให้แพทย์ทราบสมุฏฐานสามารถประเมินอาการหนักเบาของโรคที่เป็นมาแล้ว เช่น ลักษณะอาการปวดเมื่อแรกเริ่ม ปวดตื้อๆ ปวดแปล๊บ ปวดอยู่ตำแหน่งเดิม หรือย้ายตำแหน่ง

๕) อาการที่รู้สึกไม่สบายในระหว่างวัน เวลาใด เพื่อให้รู้กาลสมุฏฐาน

๖) มีอาการร่วมอื่น ๆ หรือไม่ อะไรบ้าง เพื่อให้ทราบสมุฏฐาน การระคนของธาตุ และการแปรผันของโรค ระดับความเจ็บปวด เพื่อประเมินระดับอาการที่เป็นอยู่ เช่น อาการปวด อาการชา อ่อนแรง หรืออาการร้าวไปยังบริเวณอื่น ๆ

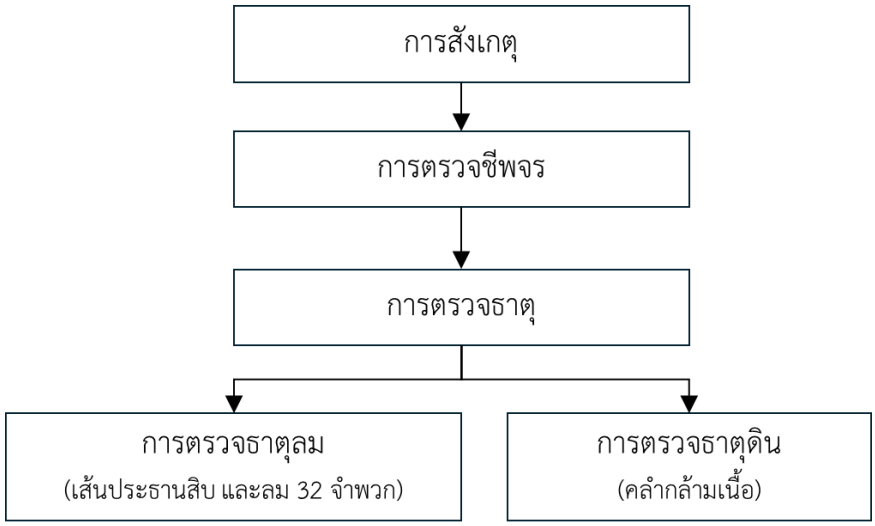
๗) เคยมีอาการนี้มาก่อนหรือไม่ เพื่อให้ทราบอาการหนักเบา ความรุนแรง และความเรื้อรังของโรค

๘) ได้รักษาพยาบาลแล้วมีอาการอย่างไร เพื่อรู้การผันแปรของโรค

๙) ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เช่น โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด และประวัติอุบัติเหตุ เพื่อให้แพทย์ทราบสภาวะธาตุปัจจุบันและธาตุที่ผิดปกติ

๕.๔ การตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกาย ได้แก่ การสังเกตผู้ป่วย การตรวจชีพจร และการตรวจธาตุเพื่อให้แพทย์ประเมินอาการและวางแผนการรักษาต่อไป



รูปที่ ๗๓ แผนผังแนวทางการตรวจร่างกายอาการปวดหลังส่วนล่าง

๕.๔.๑ การสังเกตผู้ป่วย

เพื่อสังเกตุพฤติกรรมก่อโรค ได้แก่ อิริยาบถ ท่าทางในการนั่ง เดิน ยืน สีหน้า การพูด อารมณ์

๕.๔.๒ การตรวจชีพจรทางการแพทย์แผนไทย

เพื่อประเมินกำลังเลือดและลมของผู้ป่วย ดูระบบการไหลเวียนโลหิต ตรวจดูว่า วาตะ ปิตตะ เสมหะ มีการกำเริบ หย่อน พิการอย่างไร (ดูวิธีการตรวจได้ในอาการปวดหลังส่วนบน ข้อที่ ๔.๔.๒)

๕.๔.๓ การตรวจธาตุ

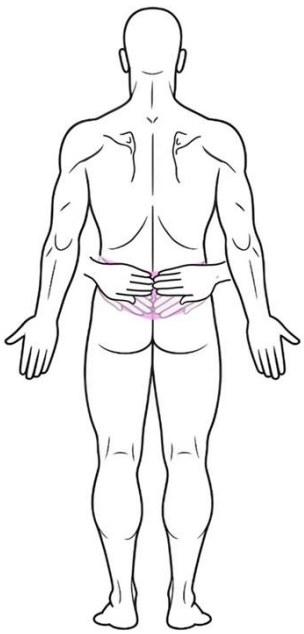
แพทย์ตรวจธาตุหลัก ๒ ธาตุ คือ ธาตุลม เพื่อตรวจประเมินทางเดินของลมตามเส้นประธานสิบว่ามีการติดขัดบริเวณใดและประเมินการรักษา และธาตุดิน เพื่อดูความสมมาตร การบวม สีผิว และคลำดูความตึง ความเย็นร้อนของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง

๕.๔.๓.๑. การตรวจธาตุลม

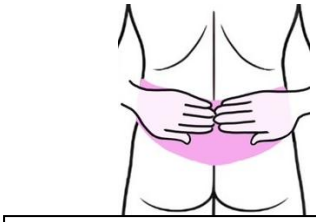
แพทย์ตรวจประเมินธาตุลมในสองส่วน ได้แก่ การตรวจขอบเขตลมตามพื้นที่ลม ๓๒ จำพวก และการตรวจตามแนวเส้นประธานสิบ ดังนี้

๑. การตรวจพื้นที่ลม ๓๒ จำพวก

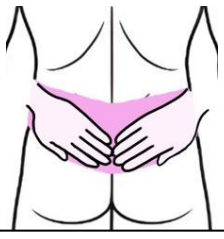
ในทางแผนไทยได้กล่าวถึงลม ๓๒ จำพวก ที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง บริเวณสะเอว และบั้นเอว คือ ลมกัฏฏิกังวาต การหาตำแหน่งพื้นที่ลมวัดโดยวิธีการวางส้นมือตรงตำแหน่งหัวตะคาก วาดมือไปทางด้านหลังฝ่ามือทั้งสองข้างทาบบริเวณเอวคอด ปลายนิ้วจรดแนวกระดูกสันหลังและเฉียงฝ่ามือทั้งสองข้างลง โดยปลายนิ้วจรดกระเบนเหน็บ (รูปที่ ๗๔ และ ๗๕)



(ก) ภาพแสดงการวัดพื้นที่ลม

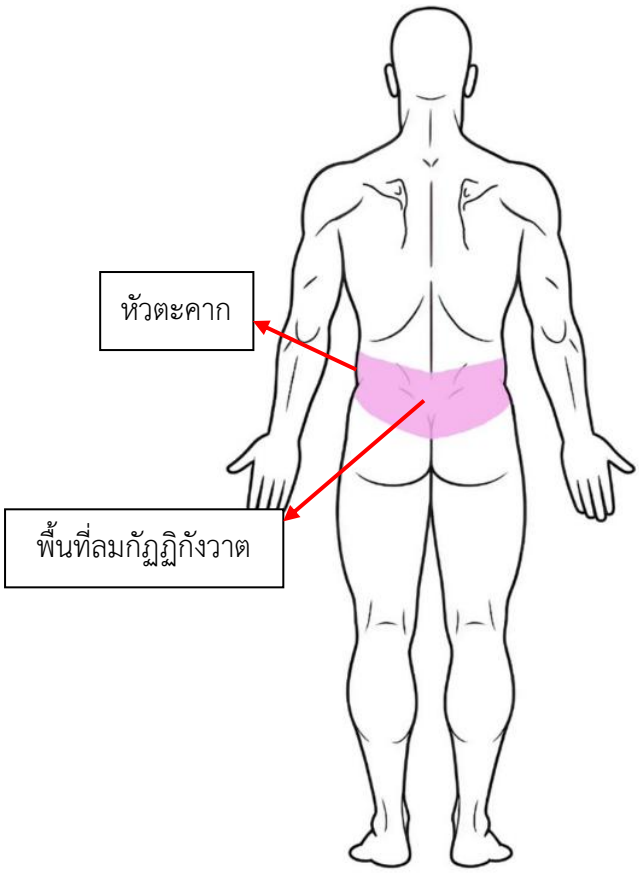


(ข) ภาพแสดงการวัดพื้นที่ลม
แบบปลายนิ้วจรดกระเบนเหน็บ



(ค) ภาพแสดงการวัดพื้นที่ลม
แบบปลายนิ้วจรดแนวกระดูกสันหลัง

รูปที่ ๗๔ การวัดแนวพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต
(ก) ภาพแสดงการวัดพื้นที่ลม (ข) ภาพแสดงการวัดพื้นที่ลมแบบปลายนิ้วจรดกระเบนเหน็บ
(ค) ภาพแสดงการวัดพื้นที่ลมแบบปลายนิ้วจรดแนวกระดูกสันหลัง



รูปที่ ๗๕ รูปแสดงพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต

๒. การตรวจตามแนวเส้นประธานสิบ

การตรวจประเมินเส้นประธานสิบ เริ่มโดยการโกยท้องก่อน (ดูวิธีการโกยท้องได้ในการโกยท้องก่อนการตรวจเส้นประธานสิบในอาการปวดหลังส่วนบน ข้อที่ ๕.๔.๓.๑) และจะตรวจเฉพาะเส้นประธานที่ผ่านพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต ได้แก่ เส้นอิทา และเส้นปิงคลา ดังนี้

(๑) การตรวจเส้นอิทา

วัดจุดเริ่มต้นเส้นอิทา วัดจากข้างสะดือซ้าย ๑ นิ้วมือ ใช้นิ้วชี้วางชิดขอบสะดือด้านซ้ายของผู้ป่วย (รูปที่ ๗๖)



รูปที่ ๗๖ การวัดจุดเริ่มต้นเส้นอิทา

การกดเส้นอิทา หมอหันหน้าไปทางปลายเท้าของผู้ป่วย วางมือซ้อนกัน ให้ปลายนิ้วมือหันลงไปทางขาของผู้ป่วย ใช้นิ้วกลางวางที่จุดเริ่มต้นข้างสะดือซ้าย ๑ นิ้วมือ แล้วกดลงตรง ๆ

นับ ๑-๑๐ แล้วค่อยๆ ดันนิ้วเน้นน้ำหนักลงไปตามทิศทางของแนวเส้นอิทา นับ ๑-๓๐ ส่งแรงให้แล่นไปที่หัวเหน่า ไปถึงต้นขาซ้ายด้านในค่อนไปด้านหลัง แล้วเลี้ยวขึ้นไปแนบข้างกระดูกสันหลังด้านซ้ายขึ้นไปบนศีรษะ แล้วกลับลงมาสิ้นสุดที่ข้างจมูกซ้าย (รูปที่ ๗๗)



รูปที่ ๗๗ การกดเส้นอิทา

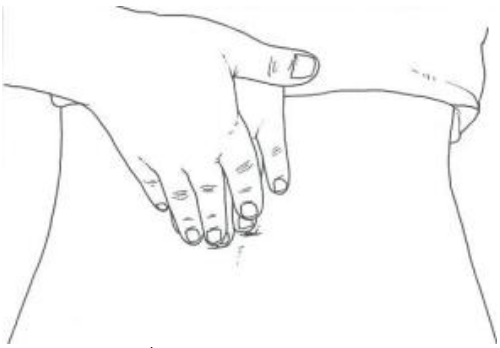
(๒) การตรวจเส้นปิงคลา

วัดจุดเริ่มต้นเส้นปิงคลา วัดจากข้างสะดือขวา ๑ นิ้วมือ ใช้นิ้วชี้วางชิดขอบสะดือด้านขวาของผู้ป่วย (รูปที่ ๗๘)



รูปที่ ๗๘ การวัดจุดเริ่มต้นเส้นปิงคลา

การกดเส้นปิงคลา หมอหันหน้าไปทางปลายเท้าของผู้ป่วย วางมือซ้อนกันให้ปลายนิ้วมือหันลงไปทางขาของผู้ป่วย ใช้นิ้วกลางวางที่จุดเริ่มต้นข้างสะดือขวา ๑ นิ้วมือ แล้วกดลงตรงๆ นับ ๑ - ๑๐ แล้วค่อยๆ ดันนิ้วเน้นน้ำหนักลงไปตามทิศทางของแนวเส้นอิทา นับ ๑ - ๓๐ ส่งแรงให้แล่นไปที่หัวเหน่า ไปถึงต้นขาขวาด้านในค่อนไปด้านหลัง แล้วเลี้ยวขึ้นไปแนบข้างกระดูกสันหลังด้านขวาขึ้นไปบนศีรษะ แล้วกลับลงมาสิ้นสุดที่ข้างจมูกขวา (รูปที่ ๗๙)



รูปที่ ๗๙ การกดเส้นปิงคลา

๕.๔.๓.๒. การตรวจธาตุดิน

ตรวจธาตุดินด้วยการดูและการคลำดังนี้

๑. การตรวจธาตุดินด้วยการดู

สังเกตดูความสมมาตรของแนวกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง ดูความสมมาตรของแนวกล้ามเนื้อหลัง กระเบนเหน็บตรวจความบวมของกล้ามเนื้อ (บวมลม บวมน้ำ บวมไฟ) ตรวจฉวี (สีผิว) ของกล้ามเนื้อ เช่น สีแดง รอยแผล รอยฟกช้ำ

๒. การตรวจธาตุดินด้วยการคลำ

(๑) คลำดูความตึงตัวของกล้ามเนื้อ อาจพบว่ามีอาการตึงและจุดกดเจ็บบริเวณกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง อาจคลำตามพื้นที่ลม

(๒) คลำความเย็นร้อนบริเวณกล้ามเนื้อเพื่อเทียบกันทั้งสองข้าง ซึ่งบ่งบอกว่ามีปิตตะคั่งค้างบริเวณนั้น (ควรระวังในการทำหัตถการ ควรใช้ยาพอกเย็นร่วมด้วย)

๕.๕ การวินิจฉัยแยกโรค

วินิจฉัยตามเวชกรรมไทย	อ้างอิงรหัสโรคแผนไทย (ICD-10)	อ้างอิงรหัสโรคสากล (ICD-10)
ลมกัฏฏิกังวาตกำเริบ	U๕๘.๐๖ นหารูพิการ หรือเส้นเอ็นพิการตามฤดู U๕๙.๐๖ นหารูพิการ หรือเส้นเอ็นพิการ	M54.50 Lower back pain, unspecified

๕.๖ แนวทางการรักษาและเทคนิคการนวดรักษาในอาการปวดหลังส่วนล่าง

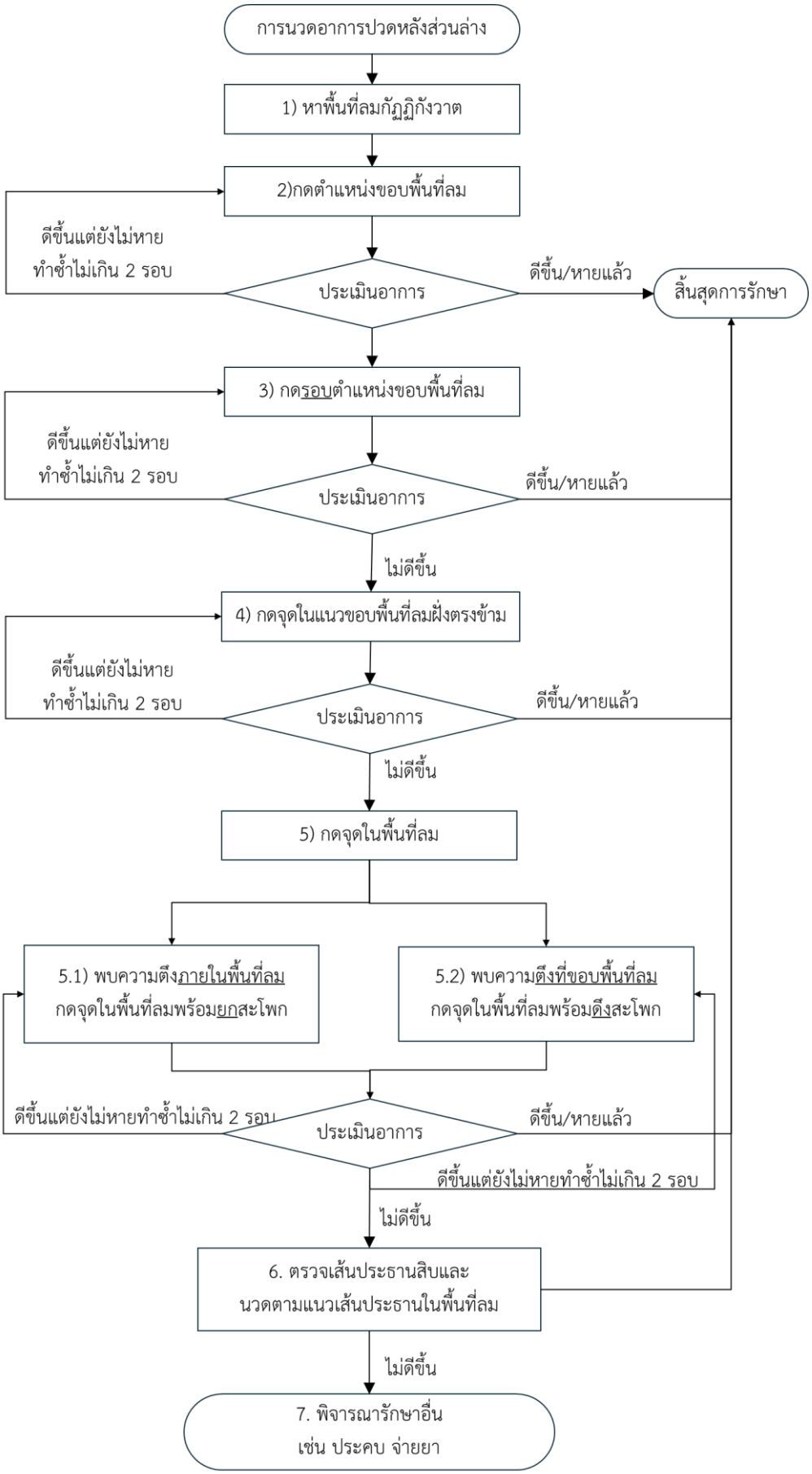
การนวดรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างในแนวทางฉบับนี้ มี ๒ สูตร ดังนี้

๑) สูตรการนวดพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต

๒) สูตรการนวดพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต ร่วมกับการกดแนวเส้นประธานสิบที่ผ่านพื้นที่ลม

เทคนิคการนวดอาการปวดหลังส่วนล่าง มี ๗ ขั้นตอน โดยเริ่มจาก

(๑) การหาพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต จากนั้น (๒) กดตำแหน่งขอบพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาตแล้วประเมินอาการ ถ้าอาการดีขึ้นหรือหายแล้วก็สิ้นสุดการรักษา ถ้าอาการไม่ดีขึ้น (๓) กดรอบตำแหน่งขอบพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาตแล้วประเมินอาการ ถ้าอาการดีขึ้นหรือหายแล้วก็สิ้นสุดการรักษา ถ้าอาการไม่ดีขึ้น (๔) กดจุดในแนวขอบพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาตฝั่งตรงข้าม แล้วประเมินอาการ ถ้าอาการดีขึ้นหรือหายแล้วก็สิ้นสุดการรักษา ถ้าอาการไม่ดีขึ้น (๕) กดจุดในพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาตโดยแยกกดอย่างใดอย่างหนึ่งคือ (๕.๑) หากพบความตึงภายในพื้นที่ลม ให้กดจุดในพื้นที่ลมพร้อมยกสะโพก หรือ (๕.๒) หากพบความตึงที่ขอบพื้นที่ลม ให้กดจุดในพื้นที่ลมพร้อมดึงสะโพก แล้วประเมินอาการ ถ้าอาการดีขึ้นหรือหายแล้วก็สิ้นสุดการรักษา ถ้าอาการไม่ดีขึ้น (๖) ตรวจเส้นประธานสิบและนวดตามแนวเส้นประธานในพื้นที่ขอบพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต หากอาการไม่ดีขึ้น และ (๗) พิจารณารักษาอื่น เช่น ประคบ จ่ายยา (รูปที่ ๘๐)

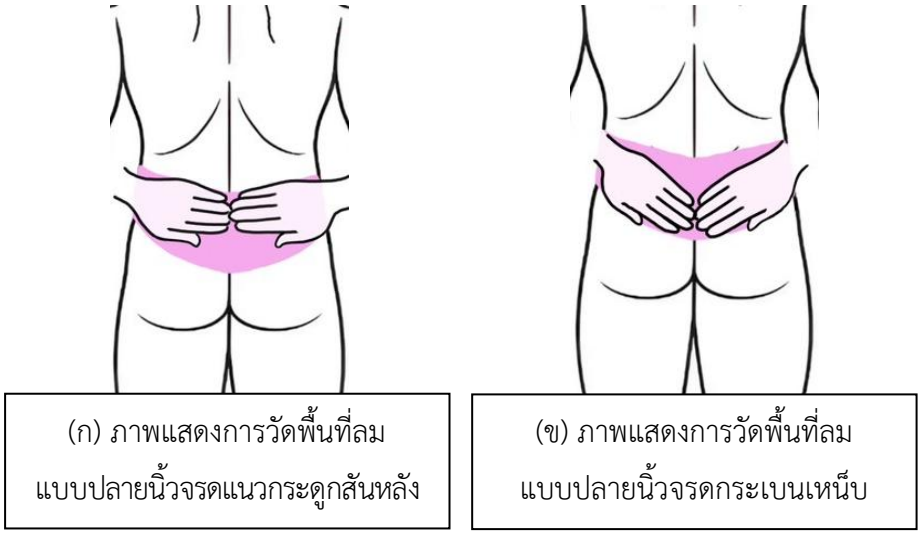


รูปที่ ๘๐ แผนผังการนวดอาการปวดหลังส่วนล่าง

๕.๖.๑ สูตรการนวดพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต

๑. การหาพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต

ให้ผู้ป่วยนอนคว่ำและหาพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต โดยใช้ส้นมือวาง ชิดแนวกระดูกหัวตะคากวาดไปทางด้านหลัง เอา ๑ ฝ่ามือทาบตรงๆ และเฉียงลงอีก ๑ ฝ่ามือปลายนิ้วมือชี้ไปทางกระเบนเหน็บ จะได้พื้นที่ลมเป็นแนวสามเหลี่ยม (รูปที่ ๘๑) และจะเห็นพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต (รูปที่ ๘๒)



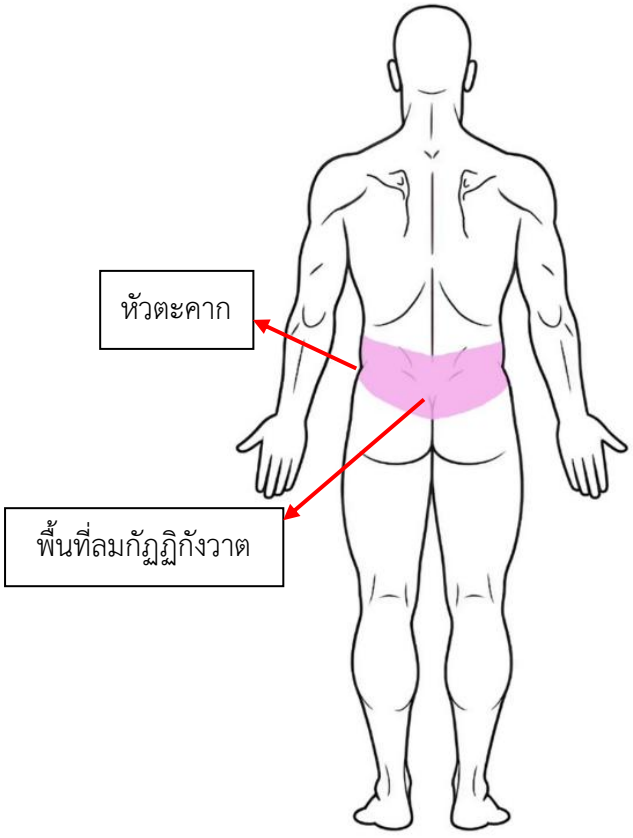
(ก) ภาพแสดงการวัดพื้นที่ลมแบบปลายนิ้วจรดแนวกระดูกสันหลัง

(ข) ภาพแสดงการวัดพื้นที่ลมแบบปลายนิ้วจรดกระเบนเหน็บ

รูปที่ ๘๑ การวัดแนวพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต

(ก) ภาพแสดงการวัดพื้นที่ลมแบบปลายนิ้วจรดแนวกระดูกสันหลัง

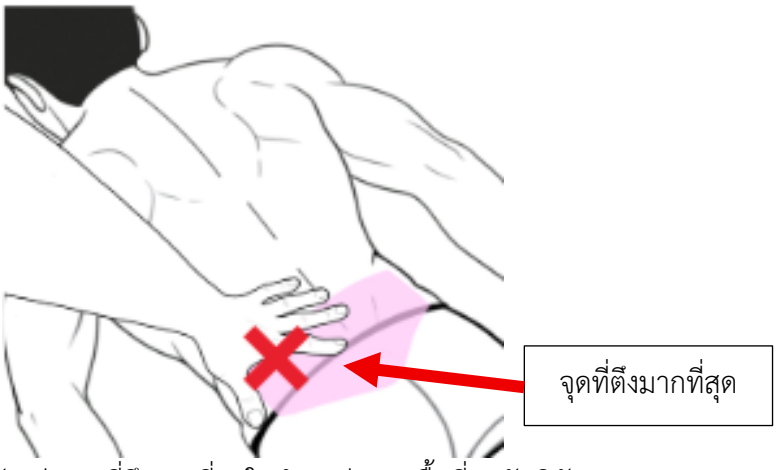
(ข) ภาพแสดงการวัดพื้นที่ลมแบบปลายนิ้วจรดกระเบนเหน็บ



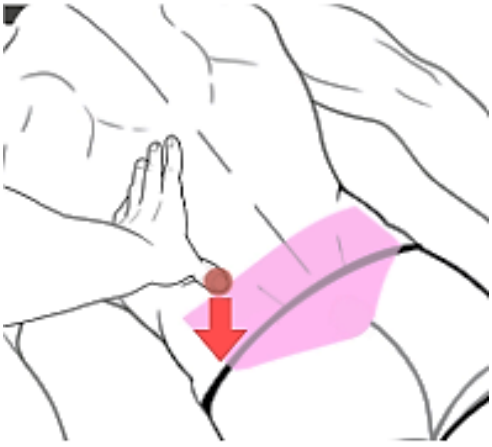
รูปที่ ๘๒ พื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต

๒. การกดตำแหน่งขอบพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต

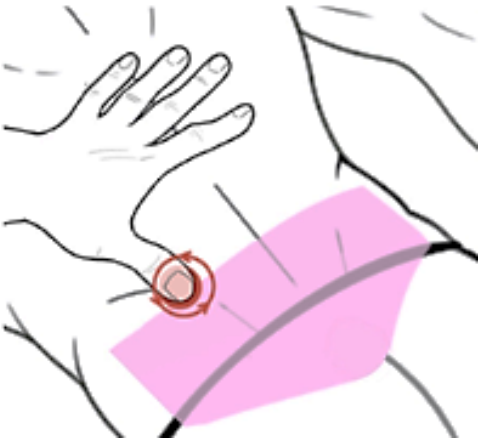
คลำกล้ามเนื้อที่อยู่บริเวณขอบพื้นที่ลม ทั้งหมด ตรวจหาตำแหน่งที่ตึงมากที่สุด (รูปที่ ๘๓) จากนั้นกดจุดนั้น ๑๐ วินาที และคลึงหมุนวน (หญิง เวียนซ้าย ชาย เวียนขวา) แล้วเบี่ยงทิศแรงออกจากพื้นที่ลม (รูปที่ ๘๔) และประเมินอาการผู้ป่วย กรณีมีจุดที่ตึงพอกันมากกว่า ๑ จุด ให้กดแบบเดียวกันกับทุก ๆ จุด



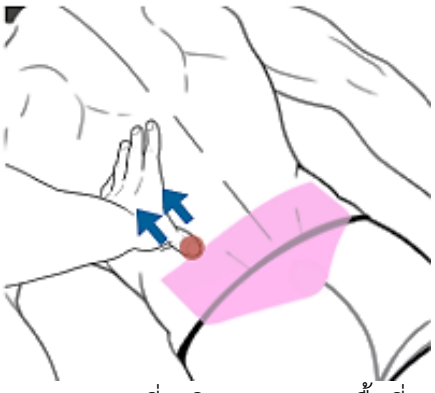
รูปที่ ๘๓ ตัวอย่างจุดที่ตึงมากที่สุดในตำแหน่งขอบพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต



(ก) การกดจุดที่ตึงมากที่สุด



(ข) การคลึงหมุนวน



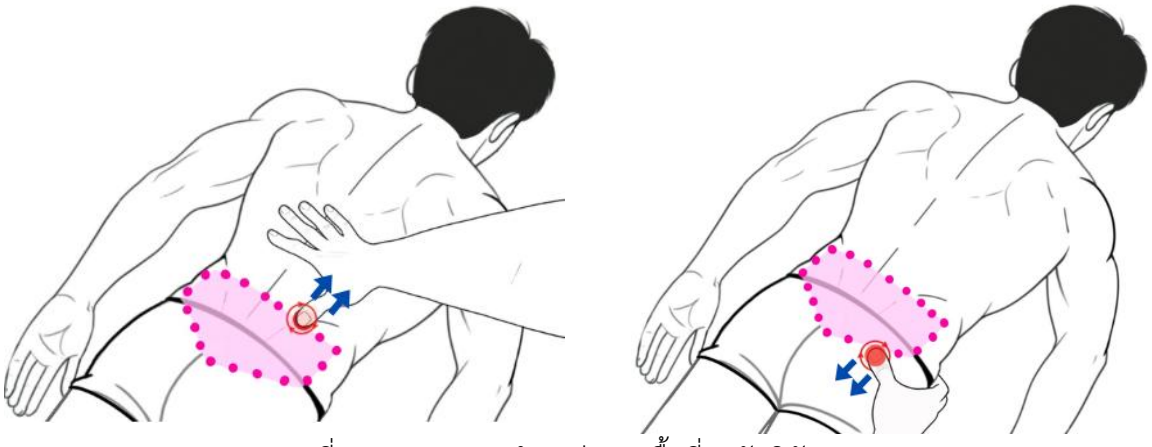
(ค) การกดจุดเบี่ยงทิศแรงออกจากพื้นที่ลม

รูปที่ ๘๔ ตัวอย่างการกดตำแหน่งขอบพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต

(ก) กดจุดที่ตึงมากที่สุด (ข) การคลึงหมุนวน และ (ค) การกดจุดเบี่ยงทิศแรงออกจากพื้นที่ลม

๓. การกดรอบตำแหน่งขอบพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต

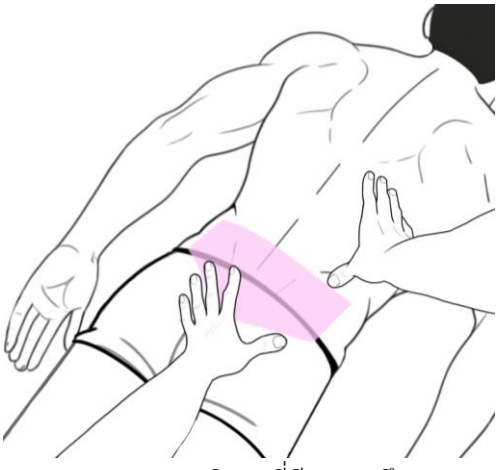
หากตรวจพบว่าผู้ป่วยยังมีอาการตึงอยู่ ให้เลือกจุดที่ตึงมากที่สุด เป็นจุดเริ่มต้นของการนวดต่อจุดตามขอบของลม โดยกดต่อจุดไปตามแนวขอบพื้นที่ลม จุดละ ๑๐ วินาที (รูปที่ ๘๕) ด้วยเทคนิคเดียวกับข้อก่อนหน้า หากยังไม่ดีขึ้นกดซ้ำไม่เกิน ๓ รอบ แล้วประเมินอาการอีกครั้ง ถ้าอาการตึงไม่มีแล้วให้สิ้นสุดการรักษา



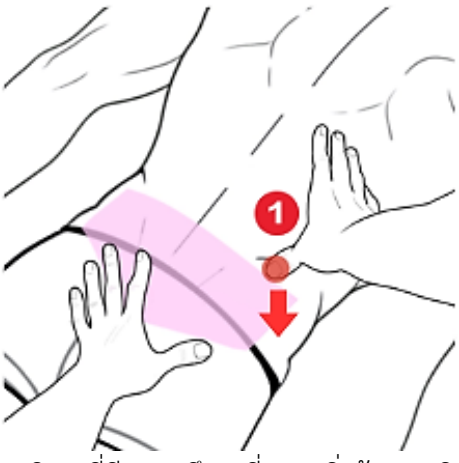
รูปที่ ๘๕ การกดรอบตำแหน่งขอบพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต

๔. การกดจุดในแนวขอบพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาตฝั่งตรงข้าม

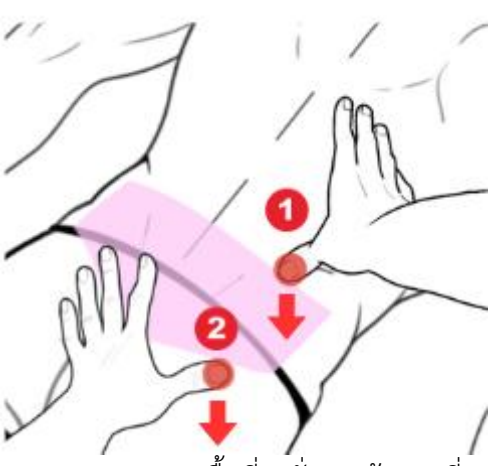
หากตรวจพบว่าผู้ป่วยยังมีอาการตึงอยู่ ให้กดตำแหน่งที่ยังมีอาการ โดยกดนิ่ง ๑๐ วินาที ค้างไว้ ขณะที่ใช้นิ้วมืออีกข้างกดจุดที่อยู่ในแนวขอบพื้นที่ลม ฝั่งตรงข้ามกดนิ่ง ๓ วินาที (รูปที่ ๘๖) พร้อมกับคลึงหมุนวน แล้วเบี่ยงทิศออกจากแนวพื้นที่ลม (รูปที่ ๘๗) หากยังไม่ดีขึ้น กดซ้ำไม่เกิน ๓ รอบ แล้วประเมินอาการ



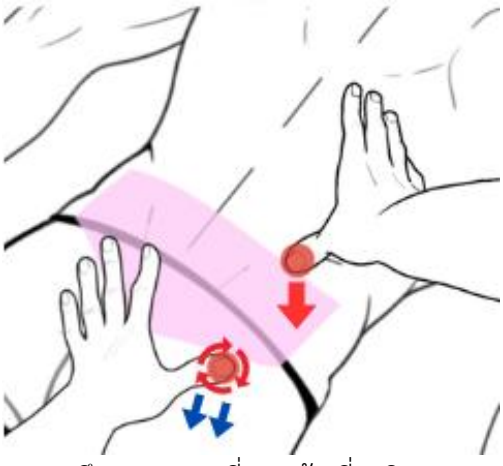
(ก) ตรวจบริเวณที่มีอาการตึง



(ข) กดบริเวณที่มีอาการตึงจุดที่ ๑ กดนิ่งค้าง ๑๐ วินาที



(ค) กดจุดแนวขอบพื้นที่ลมฝั่งตรงข้ามจุดที่ ๒ กดนิ่ง ๓ วินาที



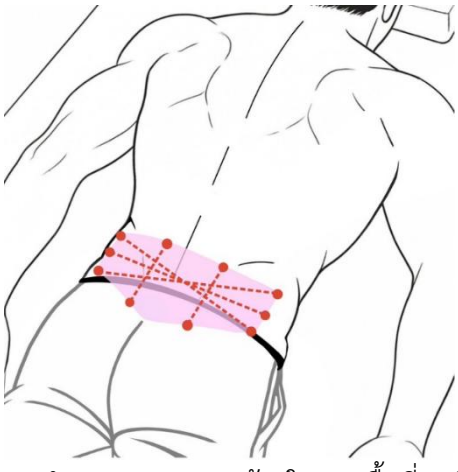
(ง) กดคลึงหมุนวนจุดที่ ๒ แล้วเบี่ยงทิศออกจากแนวพื้นที่ลม

รูปที่ ๘๖ การกดจุดในแนวขอบพื้นที่ลมฝั่งตรงข้าม

(ก) ตรวจบริเวณที่มีอาการตึง (ข) กดบริเวณที่มีอาการตึงจุดที่ ๑ กดนิ่งค้าง ๑๐ วินาที

(ค) กดจุดแนวขอบพื้นที่ลมฝั่งตรงข้ามจุดที่ ๒ กดนิ่ง ๓ วินาที

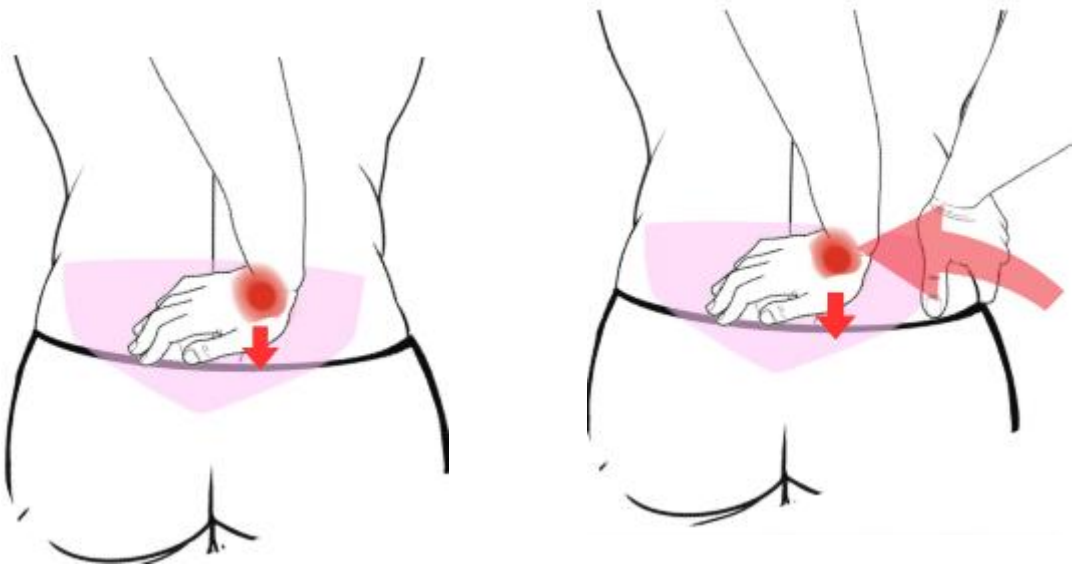
(ง) กดคลึงหมุนวนจุดที่ ๒ แล้วเบี่ยงทิศออกจากแนวพื้นที่ลม



รูปที่ ๘๗ ภาพจำลองแสดงจุดตรงข้ามในขอบพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต

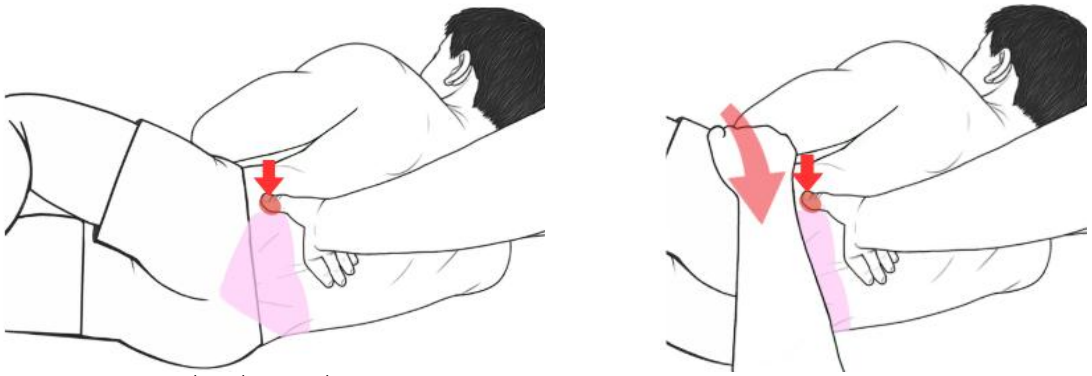
๕. การกดจุดในพื้นที่ลม

๕.๑ หากตรวจพบว่าผู้ป่วยมีอาการตึงอยู่ภายในพื้นที่ลมบริเวณสะเอวบั้นเอว (นอนคว่ำ) แพทย์ใช้นิ้วมือข้างหนึ่งกดตำแหน่งที่ตึง กดนิ่ง ๑๐ วินาที แล้วใช้มืออีกข้างยกสะโพกข้างนั้นขึ้นค้างไว้ ๓ วินาที หากยังไม่ดีขึ้น กดซ้ำไม่เกิน ๓ รอบ แล้วประเมินอาการอีกครั้ง (รูปที่ ๘๘)



รูปที่ ๘๘ กดจุดในพื้นที่ลมพร้อมยกสะโพก

๕.๒ หากพบความตึงที่ขอบพื้นที่ลมบริเวณเอว (นอนตะแคง) แพทย์ใช้นิ้วมือข้างหนึ่งกดตำแหน่งที่ตึง กดนิ่ง ๑๐ วินาที แล้วใช้มืออีกข้างดึงสะโพกข้างนั้นมาทางด้านหลัง ค้างไว้ ๓ วินาที หากยังไม่ดีขึ้น กดซ้ำไม่เกิน ๓ รอบ แล้วประเมินอาการอีกครั้ง (รูปที่ ๘๙)



(ก) หาจุดที่ตึงที่สุดกดนิ่ง ๑๐ วินาที (ข) ใช้มือดึงสะโพก

รูปที่ ๘๙ กดจุดในพื้นที่ลมพร้อมดึงสะโพก
(ก) หาจุดที่ตึงที่สุดกดนิ่ง ๑๐ วินาที (ข) ใช้มือดึงสะโพก

ในกรณีที่ฝ่ามือคนไข้เล็กหรือใหญ่กว่าขอบเขตลม บ่งบอกว่าร่างกายไม่สมมาตร ให้มีแนวทางการรักษาดังนี้

๑) กรณีฝ่ามือเล็กกว่าขอบเขตลม ให้กดตามพื้นที่ขนาดฝ่ามือที่วัดได้ก่อน แล้วจึงกดตามพื้นที่ขอบพื้นที่ลมที่ควรจะเป็น

๒) กรณีฝ่ามือใหญ่กว่าขอบเขตลม ให้กดแนวขอบที่ควรจะเป็น รักษาได้แค่บรรเทาอาการแต่จะไม่หายขาด

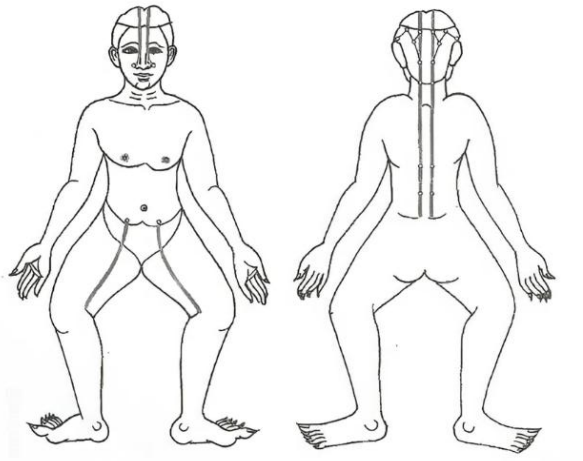
๕.๖.๒ สูตรการนวดพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต ร่วมกับการกดแนวเส้นประธานสิบที่ผ่านพื้นที่ลม

ให้แพทย์พิจารณาจากการตรวจตามแนวเส้นประธานสิบที่แล่นผ่านพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต หากตรวจแล้วพบว่ามีอาการลมคั่งค้าง หรือลมติดขัดในบริเวณที่เส้นอิทาและเส้นปิงคลา (รูปที่ ๙๐) ให้พิจารณานวดตามแนวเส้นที่แล่นผ่าน ดังนี้

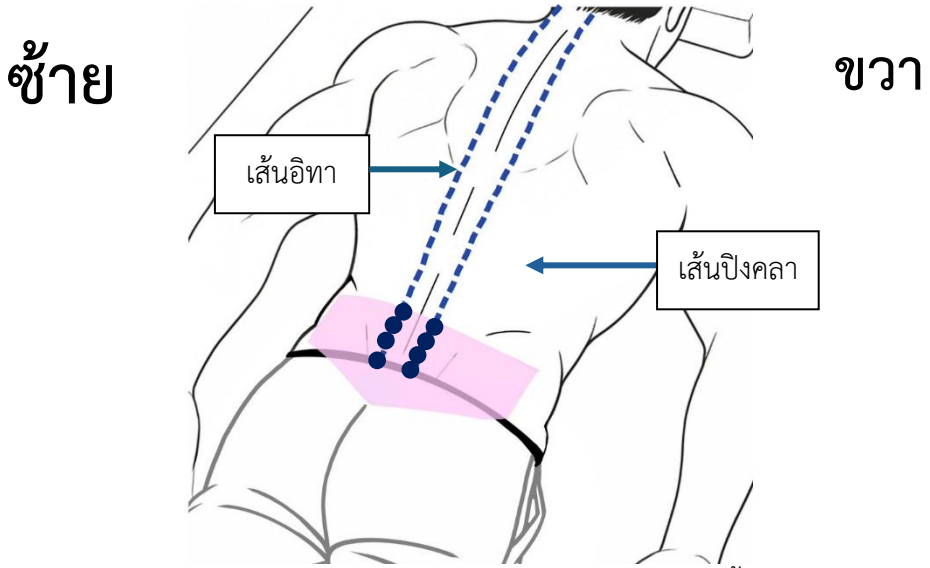
๑) กดตามแนวเส้นอิทาและเส้นปิงคลา ที่พาดผ่านพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต โดยกดค้างไว้ ๑๐ วินาที ต่อนิ้วไปตามแนวการแล่นของเส้นประธานสิบที่พาดผ่านพื้นที่ลม (รูปที่ ๙๑) ถ้ามีอาการดีแล้ว ให้สิ้นสุดการรักษา หากอาการไม่ดีขึ้นกดซ้ำอีกไม่เกิน ๒ รอบ

๒) กดตามแนวเส้นอิทาและเส้นปิงคลา ที่พาดผ่านพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต โดยกดหมุนวน ๓ วินาที ต่อนิ้วไปตามแนวการแล่นของเส้นประธานสิบที่พาดผ่านพื้นที่ลม (รูปที่ ๙๑) หากอาการไม่ดีขึ้น กดซ้ำอีกไม่เกิน ๒ รอบ ถ้ามีอาการดีแล้ว ให้สิ้นสุดการรักษา หากอาการยังไม่ดีขึ้นให้พิจารณาเปลี่ยนวิธีการรักษา

๑. เส้นอิทา (ซ้าย) – ปิงคลา (ขวา)



รูปที่ ๙๐ ทางเดินเส้นอิทา – ปิงคลา



รูปที่ ๙๑ ภาพจำลองทางเดินแนวเส้นประทานสิบพาดผ่านบริเวณพื้นที่ลมกัฏฏิกังวาต

๕.๗ คำแนะนำ สำหรับอาการปวดหลังส่วนล่าง

๑. หลีกเลี่ยงอิริยาบถที่ไม่ถูกต้อง

๒. ปรับพฤติกรรมตามมูลเหตุของการเกิดโรค เช่น การทำงานเกินกำลัง การอดนอน ความเครียด กลั้นอุจจาระ ปัสสาวะ

๓. ทำกายบริหาร ดังนี้

ท่าที่ ๑ ฤๅษีดัดตนท่าที่ ๓ เป็นท่ากายบริหารที่ประยุกต์มาจากท่าฤๅษีดัดตนแก้ปวดท้องและข้อเท้า และแก้ลมปวดศีรษะ

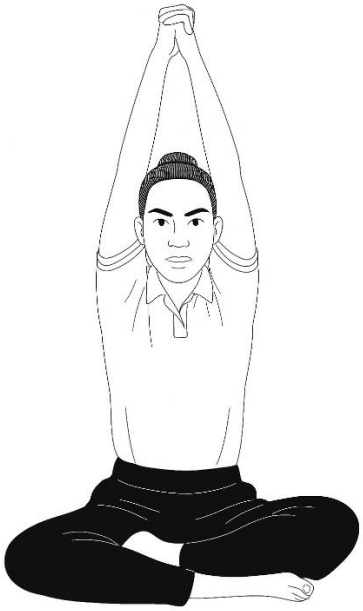
ท่าเตรียม นั่งขัดสมาธิ มือทั้งสองข้างประสานกันประมาณระดับลิ้นปี่ (รูปที่ ๙๒)



รูปที่ ๙๒ ท่าเตรียม ฤๅษีดัดตนท่าที่ ๓

ท่าบริหาร

๑. สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด พร้อมกับค่อยๆ ชูมือขึ้นเหนือศีรษะ แขนทั้งสองข้างเหยียดตรงแนบชิดใบหู (รูปที่ ๙๓)



รูปที่ ๙๓ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๓ ขั้นตอนที่ ๑

๒. กลั้นลมหายใจไว้สักครู่พร้อมกับดัดมือที่ประสานกันเหนือศีรษะให้หงายขึ้น (รูปที่ ๙๔)



รูปที่ ๙๔ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๓ ขั้นตอนที่ ๒

๓. ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกับค่อยๆ วาดมือทั้งสองข้างออกจากกันไปทางด้านหลัง (รูปที่ ๙๕)



รูปที่ ๙๕ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๓ ขั้นตอนที่ ๓

๔. ค่อยๆ งอแขนกำหมัดมาวางไว้ที่บั้นเอวทั้งสองข้าง ใช้กำปั้นกดบริเวณเอวทั้ง ๒ ข้าง ขณะกดสูดลมหายใจ เข้าให้ลึกที่สุด (รูปที่ ๙๖)



รูปที่ ๙๖ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๓ ขั้นตอนที่ ๔

๕. กลั้นลมหายใจไว้สักครู่พร้อมกับกดเน้น ผ่อนลมหายใจออก พร้อมกับคลายการกดกำปั้น (รูปที่ ๙๗)



รูปที่ ๙๗ ท่าบริหารฤาษีดัดตนท่าที่ ๓ ขั้นตอนที่ ๕

๖. เลื่อนตำแหน่งที่กดไปกลางหลังทีละน้อย จนกำปั้นชิดกันที่บริเวณกลางบั้นเอว ทำซ้ำ ๕ - ๑๐ ครั้ง

๖. อาการปวดขา

๖.๑ ลักษณะอาการ

อาการปวดขาเป็นอาการที่พบได้บ่อย มีตั้งแต่ปวดเล็กน้อยจนถึงปวดรุนแรง อาจเป็นอาการชั่วคราวหรือเรื้อรัง และสามารถเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ทั้งจากระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท และสาเหตุจากโรคภายใน อาการปวดขาที่เกิดขึ้นบางจุดหรือทั่วทั้งขา โดยอาจมีอาการชา ปวดแปลบ หรือปวดร้าวร่วมด้วย ซึ่งอาจเป็นผลจากโรคบางชนิด การบาดเจ็บ หรือการทำกิจกรรมที่ใช้ขามากเกินไป เช่น การเดินนาน ๆ หรือการออกกำลังกาย เป็นต้น

ในทางการแพทย์แผนไทยอาการปวดขา ได้มีกล่าวไว้ในคัมภีร์แผนนวด ฯ เล่ม ๒ หน้าต้น ที่ ๓๑ กล่าวถึงลม ๓๒ จำพวกว่า *“...อนึ่งชื่ออุรุตวาตนั้นเกิดต้นขาแล ฯ...”* และตามคัมภีร์แผนนวด ฯ เล่ม ๒ หน้าต้น ที่ ๓๘ กล่าวว่า *“...ลมชื่ออุรุษาวาตนั้นให้เจบกระดูกขา มันให้แล่น จับเอาหัวเหน่า...”* อธิบายได้ว่า ลมอุรุตวาตเกิดที่ต้นขา ทำให้เจ็บมากและร้าวขึ้นไปหัวเหน่า (คณะกรรมการฝ่ายประมวลเอกสารและจดหมายเหตุ, ๒๕๔๒; กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, ๒๕๖๐) พื้นที่ลมอุรุตวาตมีทั้งด้านหน้าและด้านหลัง โดยพื้นที่ทางด้านหน้า เริ่มจากการหาตำแหน่งโคนขา โดยวางส้นมือทั้งสองข้างลงบนหัวตะคาก แล้วทาบมือโดยให้นิ้วหัวแม่มือชิดกับแนวขาหนีบและปลายนิ้วมือเฉียงไปตามทิศทางเดียวกัน แล้ววัดต่อไปอีก ๑ ฝ่ามือทาบแนวตั้ง หรือ ๒ ฝ่ามือทาบแนวนอน ส่วนพื้นที่ลมอุรุตวาตด้านหลังวัดโดยวางส้นมือชิดแนวก้นย้อยมีขนาด ๑ ฝ่ามือทาบแนวตั้ง หรือ ๒ ฝ่ามือทาบแนวนอน เมื่อเกิดอาการผิดปกติและมีการอั้นของลมอุรุตวาต อาจทำให้เกิดอาการปวดตึงขา เสียวร้าวชาบริเวณขาส่วนบน ปวดแนวก้นย้อยและขาหนีบ ปวดขัดเข่า เหยียดและงอเข่าลำบาก

๖.๒ สาเหตุ

การเกิดอาการปวดขาเป็นอาการที่พบได้บ่อยในประชากรทุกช่วงวัย สามารถเกิดขึ้นจากหลายปัจจัย ซึ่งแบ่งได้เป็น ๓ สาเหตุ ดังนี้

๑) สาเหตุจากพฤติกรรม เช่น การนั่งผิดท่า หรือยืน การเดิน เป็นเวลานาน การใช้งานกล้ามเนื้อซ้ำ ๆ การยกของหนักผิดท่าหรือใช้แรงมากเกินไป การออกกำลังกายผิดท่า ความเครียดและความวิตกกังวลที่ส่งผลต่อกล้ามเนื้อ การพักผ่อนไม่เพียงพอ

๒) สาเหตุจากโครงสร้างร่างกาย เช่น กระดูกบริเวณข้อเข่าเสื่อม เอ็นบริเวณเข่าอักเสบ หมอนรองกระดูกเสื่อม ภาวะเท้าแบน กล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือขาดความยืดหยุ่น การเสื่อมของข้อต่อกระดูกสันหลังตามวัย

๓) สาเหตุจากภาวะทางการแพทย์ เช่น โรคข้ออักเสบหรือการอักเสบของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ภาวะอักเสบหรือการกดทับของเส้นประสาท

๖.๓ การซักประวัติ

เพื่อให้แพทย์แผนไทยสามารถทราบถึงมูลเหตุของการเกิดโรคของผู้ป่วยได้ด้วยการซักประวัติตามสมุฏฐาน ดังนี้ (ณภัทร พานิชการ, ๒๕๖๔)

๑) สอบถามอาการสำคัญ โดยถามถึงวันที่และเวลาที่เริ่มมีอาการปวดขา เพื่อให้ทราบอุตุสมุฏฐาน กาลสมุฏฐาน และอายุของโรค

๒) สอบถามระยะเวลาที่เป็น เพื่อให้ทราบอายุโรค ว่าอยู่ระหว่างโทษชนิดใด ซึ่งจะช่วยให้แพทย์แผนไทยประเมินระดับความยากของการรักษา (ปิตตะ ๗ วัน วาตะ ๑๐ วัน เสมหะ ๑๒ วัน เกิน ๒๙ วันเป็นสันนิบาต เป็นโรคเรื้อรังและรักษายาก)

๓) สอบถามสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการ เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมและอิริยาบทในชีวิตประจำวันที่ทำให้เกิดอาการปวดขา เช่น มีอิริยาบถส่วนใหญ่เป็นการก้มเงย นั่งทำงานนาน ๆ หรือทำงานที่ต้องยกของหนัก ที่นอนนุ่มหรือแข็งเกินไป การรับประทานอาหาร การขับถ่าย

๔) แรกเจ็บมีอาการอย่างไร ลำดับอาการที่เป็น เพื่อให้แพทย์ทราบสมุฏฐานสามารถประเมินอาการหนักเบาของโรคที่เป็นมาแล้ว เช่น ลักษณะอาการปวดเมื่อแรกเริ่ม ปวดตื้อๆ ปวดแปลๆ ปวดอยู่ตำแหน่งเดิม หรือย้ายตำแหน่ง

๕) อาการที่รู้สึกไม่สบายในระหว่างวัน เวลาใด เพื่อให้รู้กาลสมุฏฐาน

๖) มีอาการร่วมอื่น ๆ หรือไม่ อะไรบ้าง เพื่อให้ทราบสมุฏฐาน การระคนของธาตุ และการแปรผันของโรค ระดับความเจ็บปวด เพื่อประเมินระดับอาการที่เป็นอยู่ เช่น อาการปวด อาการชา อ่อนแรง หรืออาการร้าวไปยังบริเวณอื่น ๆ

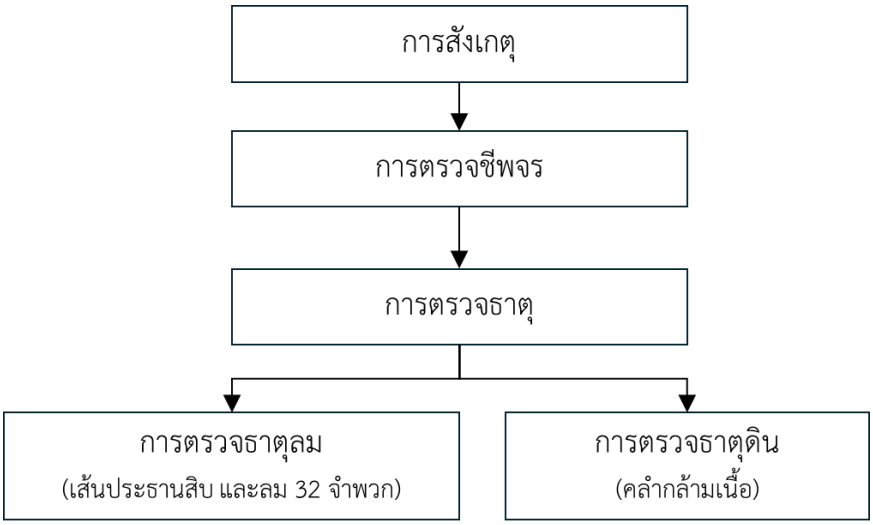
๗) เคยมีอาการนี้มาก่อนหรือไม่ เพื่อให้ทราบอาการหนักเบา ความรุนแรง และความเรื้อรังของโรค

๘) ได้รักษาพยาบาลแล้วมีอาการอย่างไร เพื่อรู้การผันแปรของโรค

๙) ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เช่น โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด และประวัติอุบัติเหตุ เพื่อให้แพทย์ทราบสภาวะธาตุปัจจุบันและธาตุที่ผิดปกติ

๖.๔ การตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกาย ได้แก่ การสังเกตผู้ป่วย การตรวจชีพจร ในกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อมีรูปแบบเดียวกันในอาการปวดหลังส่วนบน หลังส่วนล่าง และขา เพื่อให้แพทย์ประเมินอาการ เพื่อวางแผนการรักษาต่อไป



รูปที่ ๙๘ แผนผังแนวทางการตรวจร่างกายอาการปวดขา

๖.๔.๑ การสังเกตผู้ป่วย

เพื่อสังเกตุพฤติกรรมก่อโรค ได้แก่ อิริยาบถ ท่าทางในการนั่ง เดิน ยืน สีหน้า การพูด อารมณ์

๖.๔.๒ การตรวจชีพจรทางการแพทย์แผนไทย

เพื่อประเมินกำลังเลือดและลมของผู้ป่วย ดูระบบการไหลเวียนโลหิต ตรวจดูว่า วาตะ ปิตตะ เสมหะ มีการกำเริบ หย่อน พิการอย่างไร (ดูวิธีการตรวจได้ในอาการปวดหลังส่วนบน ข้อที่ ๔.๔.๒)

๖.๔.๓ การตรวจธาตุ

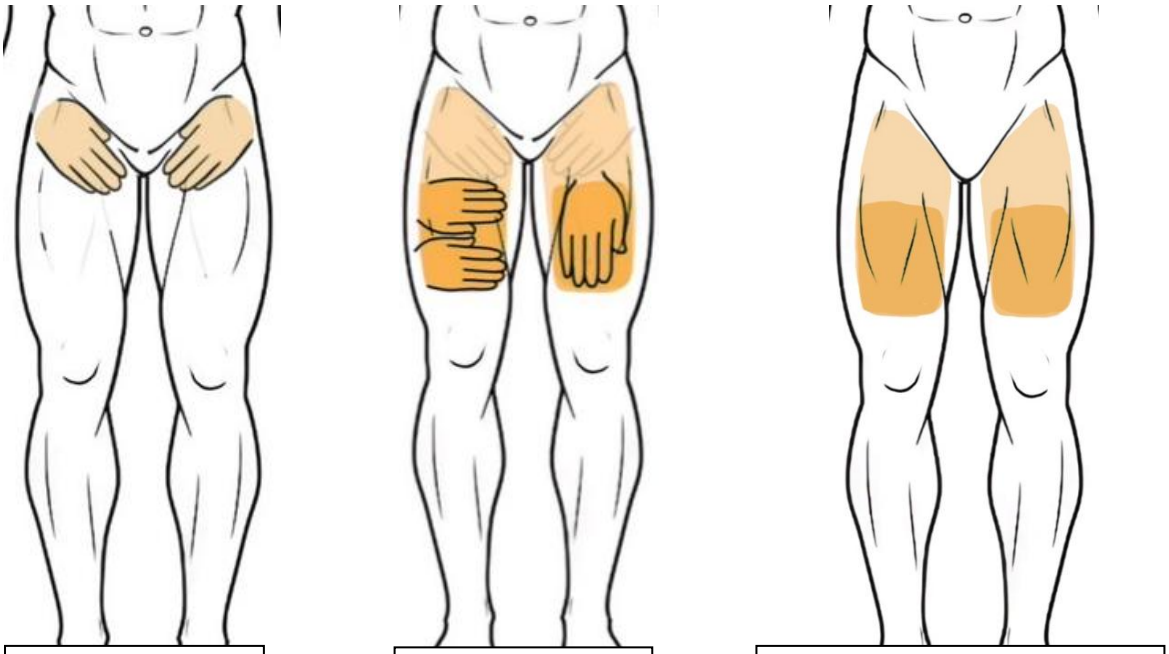
แพทย์ตรวจประเมินธาตุลมในสองส่วน ได้แก่ การตรวจขอบเขตลมตามพื้นที่ลม ๓๒ จำพวก และการตรวจตามแนวเส้นประธานสิบ ดังนี้

๖.๔.๓.๑. การตรวจธาตุลม

แพทย์ตรวจประเมินธาตุลมในสองส่วน ได้แก่ การตรวจขอบเขตลมตามพื้นที่ลม ๓๒ จำพวก และการตรวจตามแนวเส้นประธานสิบ ดังนี้

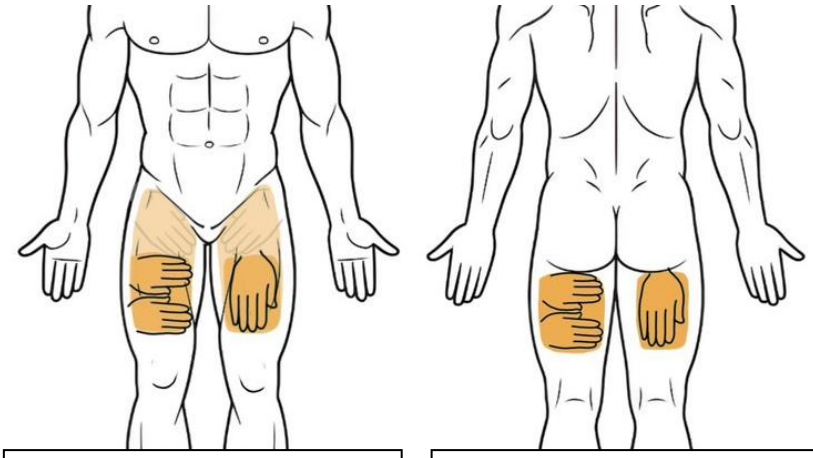
๑. การตรวจพื้นที่ลม ๓๒ จำพวก

ในทางแผนไทยได้กล่าวถึงลม ๓๒ จำพวก ที่ทำให้เกิดอาการปวดขา คือ ลมอุรุตวาต พื้นที่ลมอุรุตวาตมีทั้งด้านหน้าและด้านหลัง โดยพื้นที่ทางด้านหน้า เริ่มจากการหาตำแหน่งโคนขา โดยวางส้นมือทั้งสองข้างลงบนหัวตะคาก แล้วทาบมือโดยให้นิ้วหัวแม่มือชิดกับแนวขาหนีบและปลายนิ้วมือเฉียงไปตามทิศทางเดียวกัน แล้ววัดต่อไปอีก ๑ ฝ่ามือทาบแนวตั้ง หรือ ๒ ฝ่ามือทาบแนวนอน ส่วนพื้นที่ลมอุรุตวาตด้านหลังวัดโดยวางส้นมือชิดแนวก้นย้อยมีขนาด ๑ ฝ่ามือทาบแนวตั้ง หรือ ๒ ฝ่ามือทาบแนวนอน (รูปที่ ๙๙)

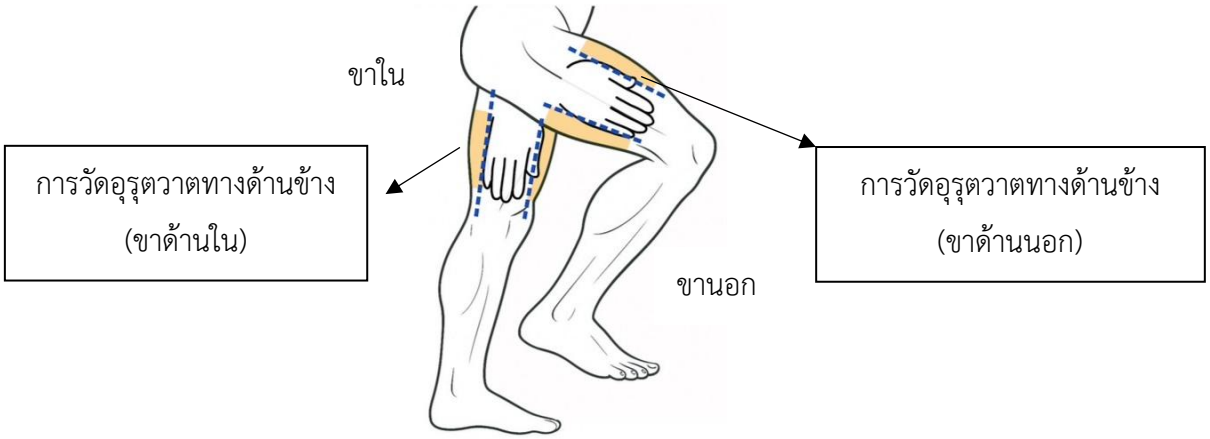


(ก) หาแนวโคนขา (ข) หาแนวต้นขา (ค) สีเหลือง คือแนวลมอุรุตวาต

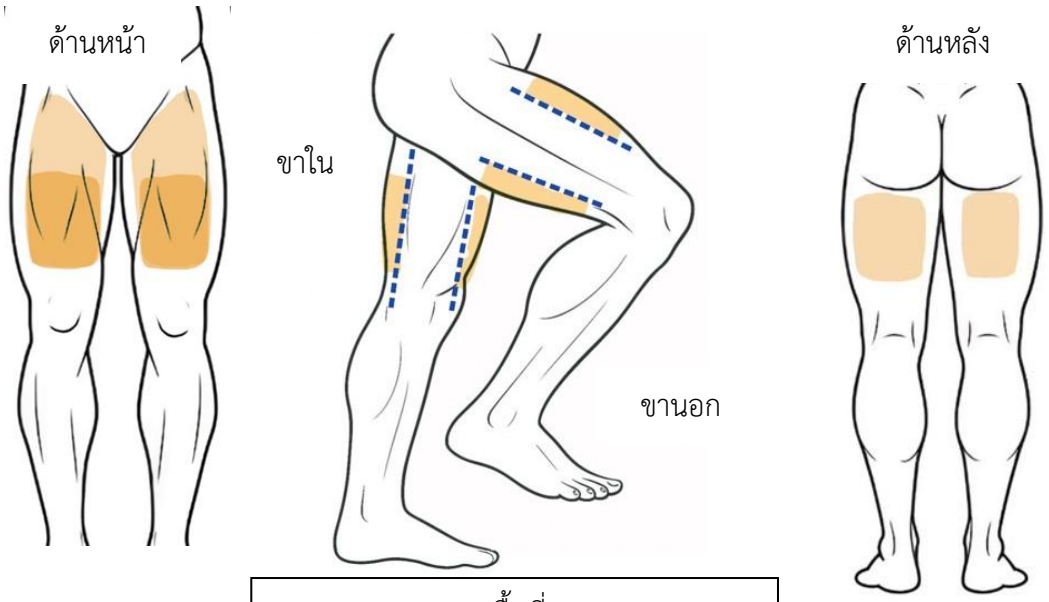
*****กดเฉพาะบริเวณแรเงาสีเข้ม เนื่องจากครอบคลุมถึงบริเวณสีอ่อนแล้ว*****



(ง) การวัดอุรุตวาตทางด้านหน้า (จ) การวัดอุรุตวาตทางด้านหลัง



(ฉ) การวัดอุรุตวาตทางด้านข้าง (ขาด้านในและขาด้านนอก)



รูปที่ ๙๙ ขอบเขตการวัดพื้นที่ลมอุรุตวาต

(ก) หาแนวโคนขา (ข) หาแนวต้นขา (ค) แนวลมอุรุตวาต (ง) การวัดอุรุตวาตทางด้านหน้า
(จ) การวัดอุรุตวาตทางด้านหลัง (ฉ) การวัดอุรุตวาตทางด้านข้าง (ช) ขอบเขตพื้นที่ลมอุรุตวาต

๒. การตรวจตามแนวเส้นประธานสิบ

จะทำการตรวจประเมินเส้นประธาน โดยต้องทำการโกยท้องก่อน (ดูวิธีการโกยท้องได้ในการโกยท้องก่อนการตรวจเส้นประธานสิบในอาการปวดหลังส่วนบน) และจะตรวจเฉพาะเส้นประธานที่ผ่านพื้นที่ลมอุรุตวาต ได้แก่ เส้นอิทา เส้นปิงคลา เส้นกาลทารี สหัสรังสี และทวารี ดังนี้

(๑) การตรวจเส้นอิทา

วัดจุดเริ่มต้นเส้นอิทา วัดจากข้างสะดือซ้าย ๑ นิ้วมือ ใช้นิ้วชี้วางชิดขอบสะดือด้านซ้ายของผู้ป่วย (รูปที่ ๑๐๐)



รูปที่ ๑๐๐ การวัดจุดเริ่มต้นเส้นอิทา

การกดเส้นอิทา หมอหันหน้าไปทางปลายเท้าของผู้ป่วย วางมือซ้อนกัน ให้ปลายนิ้วมือหันลงไปทางขาของผู้ป่วย ใช้นิ้วกลางวางที่จุดเริ่มต้นข้างสะดือซ้าย ๑ นิ้วมือ แล้วกดลงตรง ๆ นับ ๑ - ๑๐ แล้วค่อยๆ ดันนิ้วเน้นน้ำหนักลงไปตามทิศทางของแนวเส้นอิทา นับ ๑ - ๓๐ ส่งแรงให้แล่นไปที่

หัวเหน่า ไปถึงต้นขาซ้ายด้านในค่อนไปด้านหลัง แล้วเลี้ยวขึ้นไปแนบข้างกระดูกสันหลังด้านซ้ายขึ้นไปบนศีรษะ แล้วกลับลงมาสิ้นสุดที่ข้างจมูกซ้าย (รูปที่ ๑๐๑)



รูปที่ ๑๐๑ การกดเส้นอิทา

(๒) การตรวจเส้นปิงคลา

วัดจุดเริ่มต้นเส้นปิงคลา วัดจากข้างสะดือขวา ๑ นิ้วมือ ใช้นิ้วชี้วางชิดขอบสะดือด้านขวาของผู้ป่วย (รูปที่ ๑๐๒)



รูปที่ ๑๐๒ การวัดจุดเริ่มต้นเส้นปิงคลา

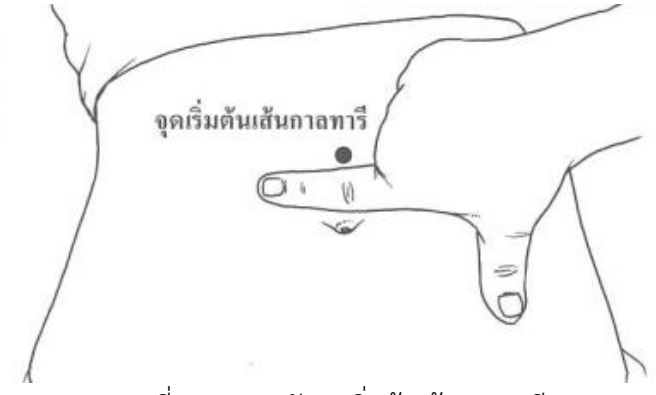
การกดเส้นปิงคลา หมอหันหน้าไปทางปลายเท้าของผู้ป่วย วางมือซ้อนกันให้ปลายนิ้วมือหันลงไปทางขาของผู้ป่วย ใช้นิ้วกลางวางที่จุดเริ่มต้นข้างสะดือขวา ๑ นิ้วมือ แล้วกดลงตรง ๆ นับ ๑ - ๑๐ แล้วค่อยๆ ดันนิ้วเน้นน้ำหนักลงไปตามทิศทางของแนวเส้นอิทา นับ ๑ - ๓๐ ส่งแรงให้แล่นไปที่หัวเหน่า ไปถึงต้นขาขวาด้านในค่อนไปด้านหลัง แล้วเลี้ยวขึ้นไปแนบข้างกระดูกสันหลังด้านขวาขึ้นไปบนศีรษะ แล้วกลับลงมาสิ้นสุดที่ข้างจมูกขวา (รูปที่ ๑๐๓)



รูปที่ ๑๐๓ การกดเส้นปิงคลา

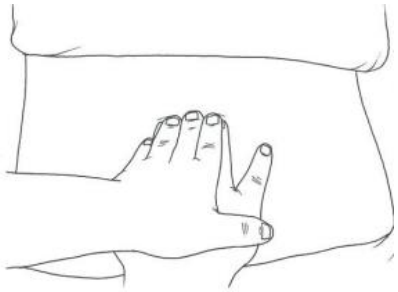
(๓) การตรวจเส้นกาลทารี

วัดจุดเริ่มต้นกาลทารี วัดจากเหนือสะดือ ๑ นิ้วมือ ใช้นิ้วชี้วางชิดขอบเหนือสะดือ จุดเริ่มต้นของเส้นกาลทารีอยู่ที่ขอบนิ้วมือด้านบน (รูปที่ ๑๐๔)

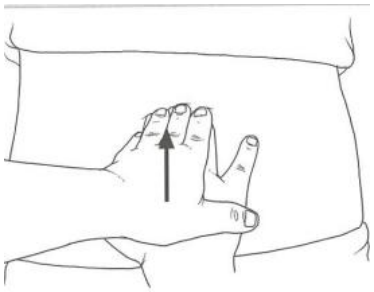


รูปที่ ๑๐๔ การวัดจุดเริ่มต้นเส้นกาลทารี

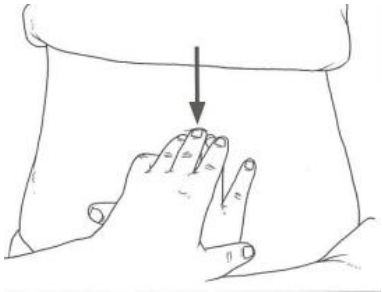
การกดเส้นกาลทารี หมอหันหน้าไปทางศีรษะของผู้ป่วยวางมือซ้อนกันให้ปลายนิ้วมือหันขึ้นไปทางหน้าอกของผู้ป่วย ใช้นิ้วกลางวางที่จุดเริ่มต้นเหนือสะดือ ๑ นิ้วมือแล้วกดลงตรง ๆ นิ่ง นับ ๑-๑๐ (รูปที่ ๑๐๕) แล้วค่อยๆ ดันนิ้วเน้นน้ำหนักขึ้นไปตามทิศทางของแนวเส้นกาลทารีส่วนบน นับ ๑ - ๓๐ ส่งแรงให้แล่นขึ้นผ่านข้างชายโครง ผ่านสะบักในไปยังแขนทั้ง ๒ ข้างไปถึงข้อมือตลอดถึงนิ้วมือทั้งสิบ (รูปที่ ๑๐๖) จากนั้นกลับนิ้วมือให้กดตรงๆ นิ่ง นับ ๑ - ๑๐ แล้วค่อย ๆ ดึงนิ้วเน้นน้ำหนักลงมาทางขาตามทิศทางของแนวเส้นกาลทารีส่วนล่าง นับ ๑ - ๓๐ ส่งแรงให้แล่นลงไปถึงบริเวณต้นขาด้านใน ผ่านหน้าแข้งด้านในทั้ง ๒ ข้าง ลงไปที่ข้อเท้าและตลอดถึงนิ้วเท้าทั้งสิบ (รูปที่ ๑๐๗)



รูปที่ ๑๐๕ กดลงตรงๆนิ่งๆ



รูปที่ ๑๐๖ ดันนิ้วเน้นน้ำหนัก



รูปที่ ๑๐๗ ดึงนิ้วเน้นน้ำหนักลงมาทางด้านล่าง

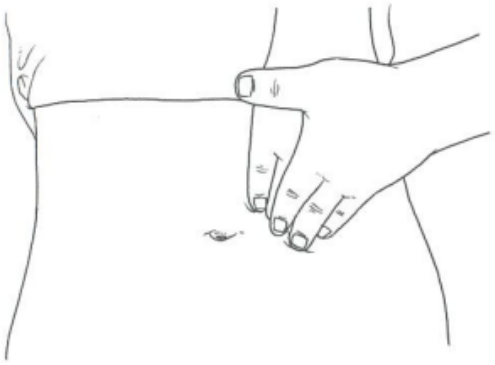
(๔) การตรวจเส้นสหัสรังสี

การวัดจุดสหัสรังสี วัดจากข้างสะดือด้านซ้าย ๓ นิ้วมือ โดยใช้นิ้วมือ ๓ นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) ให้นิ้วชี้วางชิดขอบสะดือด้านซ้ายของผู้ป่วย จุดเริ่มต้นของเส้นสหัสรังสีอยู่ที่ขอบนิ้วนาง (รูปที่ ๑๐๘)



รูปที่ ๑๐๘ การวัดจุดเริ่มต้นเส้นสหัสรังสี

การกดเส้นสหัศรังสี (ด้านซ้าย) หมอหันหน้าไปทางปลายเท้าของผู้ป่วย วางมือซ้อนกันให้ปลายนิ้วมือหันลงไปทางขาของผู้ป่วย ใช้นิ้วกลางวางที่จุดเริ่มต้นข้างสะดือซ้าย ๓ นิ้วมือ กดลงตรง ๆ นิ่ง นับ ๑-๑๐ แล้วค่อย ๆ ดันนิ้วเน้นน้ำหนักลงไปตามทิศทางของแนวเส้นสหัศรังสีส่วนขา ส่งแรงให้แล่นไปทางต้นขาซ้ายด้านใน ผ่านหน้าแข้งด้านใน ของฝ่าเท้าด้านในโคนนิ้วเท้าซ้ายทั้งห้า ๆ นับ ๑ - ๓๐ กลับนิ้วมากดลงตรง ๆ จากนั้นดึงนิ้วเน้นน้ำหนักขึ้นไปตามทิศทางของแนวเส้นสหัศรังสีส่วนบน ส่งแรงขึ้นไปทางชายโครง ไปถึงหัวนมซ้ายแล้วแล่นเข้าไปใต้คาง ไปสิ้นสุดที่ตาซ้าย (รูปที่ ๑๐๙)



รูปที่ ๑๐๙ การกดเส้นสหัศรังสี (ด้านซ้าย)

(๕) การตรวจเส้นทวารี

การวัดจุดเส้นทวารี วัดจากข้างสะดือด้านขวา ๓ นิ้วมือ โดยใช้นิ้วมือ ๓ นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) ให้นิ้วชี้วางชิดขอบสะดือด้านขวาของผู้ป่วยจุดเริ่มต้นของเส้นทวารีอยู่ที่ขอบนิ้วนาง (รูปที่ ๑๑๐)



รูปที่ ๑๑๐ การวัดจุดเริ่มต้นเส้นทวารี

การกดเส้นทวารี (ด้านขวา) หมอหันหน้าไปทางปลายเท้าของผู้ป่วย วางมือซ้อนกันให้ปลายนิ้วมือหันลงไปทางขาของผู้ป่วย ใช้นิ้วกลางวางที่จุดเริ่มต้นข้างสะดือ ขวา ๓ นิ้วมือ กดลงตรง ๆ นิ่ง นับ ๑ - ๑๐ แล้วค่อย ๆ ดันนิ้วเน้นน้ำหนักลงไปตามทิศทางของแนวเส้นทวารีสีส่วนขา ส่งแรงให้แล่นไปทางต้นขาขวาด้านใน ผ่านหน้าแข้งด้านใน ของฝ่าเท้าด้านในโคนนิ้วเท้าขวาทั้งห้า ๆ นับ ๑ - ๓๐ กลับนิ้วมากดลงตรง ๆ จากนั้นดึงนิ้วเน้นน้ำหนักขึ้นไปตามทิศทางของแนวเส้นทวารีส่วนบน ส่งแรงขึ้นไปทางชายโครง ไปถึงหัวนมขวาแล้วแล่นเข้าไปใต้คาง ไปสิ้นสุดที่ตาขวา (รูปที่ ๑๑๑)



รูปที่ ๑๑๑ การกดเส้นทวารี (ด้านขวา)

๖.๕ การวินิจฉัยแยกโรค

วินิจฉัยตามเวชกรรมไทย	อ้างอิงรหัสโรคแผนไทย (ICD-10)	อ้างอิงรหัสโรคสากล (ICD-10)
ลมอุรุตวาตกำเริบ	U๕๘.๐๖ นหารูพิการ หรือเส้นเอ็นพิการตามฤดู U๕๙.๐๖ นหารูพิการ หรือเส้นเอ็นพิการ	M79.60 Pain in leg, unspecified

๖.๖ แนวทางการรักษาและเทคนิคการนวดรักษาในอาการปวดขา

การนวดรักษาอาการปวดขาในแนวทางฉบับนี้ มี ๒ สูตร ดังนี้

๑) สูตรการนวดพื้นที่อุรุตวาต

๒) สูตรการนวดพื้นที่อุรุตวาต ร่วมกับการกดแนวเส้นประธานสิบที่ผ่านพื้นที่ลม

โดยสรุปเทคนิคการนวดอาการปวดขา มี ๗ ขั้นตอน (รูปที่ ๑๑๒) โดยเริ่มจาก

(๑) การหาพื้นที่ลมอุรุตวาต หากผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณต้นขาด้านหน้าให้ผู้ป่วยนอนหงาย หรือ หากผู้ป่วยปวดบริเวณต้นขาด้านหลังให้ผู้ป่วยนอนคว่ำ จากนั้น

(๒) กดตำแหน่งขอบพื้นที่ลมอุรุตวาตตามที่ตรวจพบในข้อแรก แล้วประเมินอาการ ถ้าอาการดีขึ้นหรือหายแล้วก็สิ้นสุดการรักษา ถ้าอาการไม่ดีขึ้น

(๓) กดรอบตำแหน่งขอบพื้นที่ลมอุรุตวาตแล้วประเมินอาการ ถ้าอาการดีขึ้นหรือหายแล้วก็สิ้นสุดการรักษา ถ้าอาการไม่ดีขึ้น

(๔) กดจุดในแนวขอบพื้นที่ลมอุรุตวาตฝั่งตรงข้าม แล้วประเมินอาการ ถ้าอาการดีขึ้นหรือหายแล้วก็สิ้นสุดการรักษา ถ้าอาการไม่ดีขึ้น

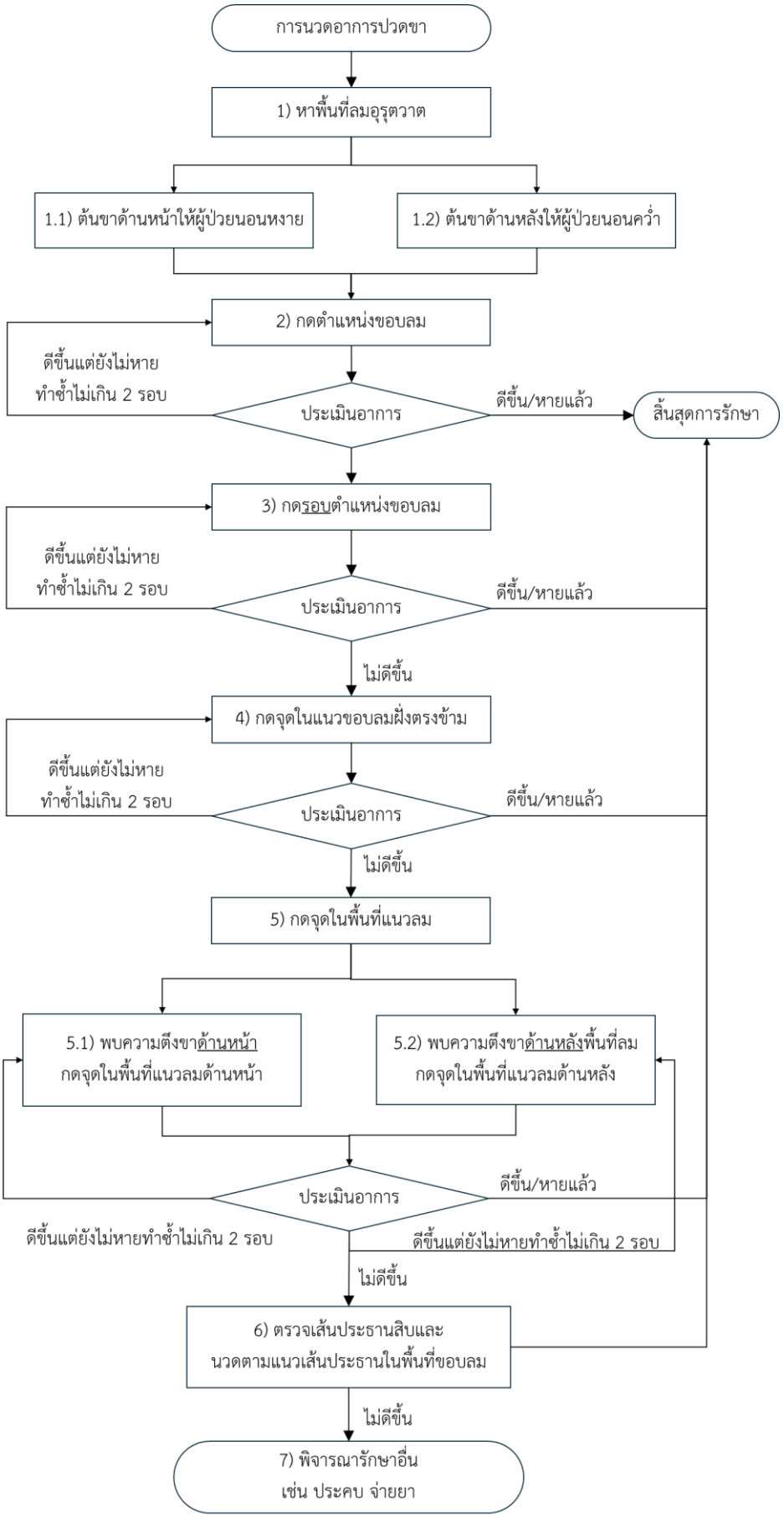
(๕) กดจุดในพื้นที่ลมอุรุตวาตโดยแยกกดอย่างใดอย่างหนึ่งคือ

(๕.๑) หากพบความตึงขาด้านหน้า ให้กดจุดในพื้นที่ลมด้านหน้า หรือ

(๕.๒) หากพบความตึงขาด้านหลังพื้นที่ลม ให้กดจุดในพื้นที่ลมด้านหลัง แล้วประเมินอาการ ถ้าอาการดีขึ้นหรือหายแล้วก็สิ้นสุดการรักษา ถ้าอาการไม่ดีขึ้น

(๖) ตรวจเส้นประธานสิบและนวดตามแนวเส้นประธานในพื้นที่ขอบพื้นที่ลมอุรุตวาตหากอาการไม่ดีขึ้น และ

(๗) พิจารณารักษาอื่น เช่น ประคบ จ่ายยา



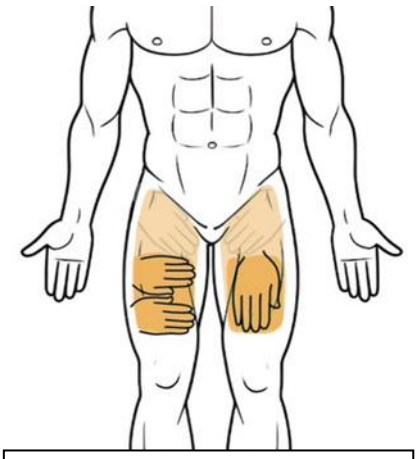
รูปที่ ๑๑๒ แผนผังการนวดอาการปวดขา

๖.๖.๑ สูตรการนวดพื้นที่ลมอุรุตวาต

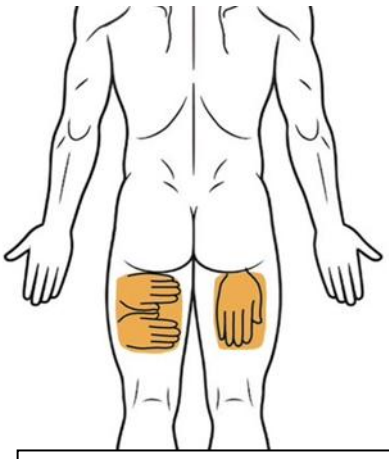
๑. การหาพื้นที่ลมอุรุตวาต

๑.๑ หากผู้ป่วยมีอาการปวดต้นขาด้านหน้าให้ผู้ป่วยนอนหงาย และหาพื้นที่ลมอุรุตวาตด้านหน้า เริ่มจากการหาตำแหน่งโคนขา โดยวางส้นมือทั้งสองข้างลงบนหัวตะคาก แล้วทาบมือโดยให้นิ้วหัวแม่มือชิดกับแนวขาหนีบและปลายนิ้วมือเฉียงไปตามทิศทางเดียวกัน พื้นที่ลมอุรุตวาตด้านหน้าอยู่ถัดจากโคนขา ๑ ฝ่ามือทาบแนวตั้ง หรือ ๒ ฝ่ามือทาบแนวนอน (รูปที่ ๑๑๓)

๑.๒ หากผู้ป่วยมีอาการปวดต้นขาด้านหลังให้ผู้ป่วยนอนคว่ำ และหาพื้นที่ลมอุรุตวาตด้านหลัง วัดโดยวางส้นมือชิดแนวก้นย้อยมีขนาด ๑ ฝ่ามือทาบแนวตั้ง หรือ ๒ ฝ่ามือทาบแนวนอน

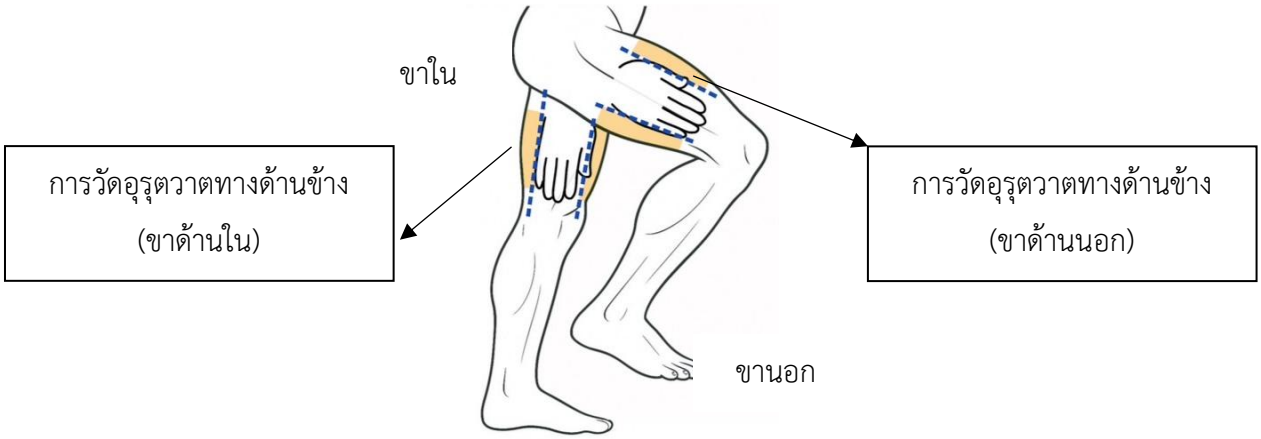


(ก) การวัดอุรุตวาตทางด้านหน้า



(ข) การวัดอุรุตวาตทางด้านหลัง

*****กดเฉพาะบริเวณแรเงาสีเข้ม เนื่องจากครอบคลุมถึงบริเวณสีอ่อนแล้ว*****



(ค) การวัดอุรุตวาตทางด้านข้าง (ขาด้านในและขาด้านนอก)

รูปที่ ๑๑๓ การวัดแนวพื้นที่ลมอุรุตวาต

(ก) การวัดอุรุตวาตทางด้านหน้า (ข) การวัดอุรุตวาตทางด้านหลัง

(ค) การวัดอุรุตวาตทางด้านข้าง (ขาด้านในและขาด้านนอก)

๒. ตึงบริเวณพื้นที่ลมอุรุตวาตด้านหน้า

๒.๑ การกดตำแหน่งขอบพื้นที่ลมอุรุตวาตด้านหน้า

คลำกล้ามเนื้อที่อยู่บริเวณขอบพื้นที่ลมทั้งหมด ตรวจหาตำแหน่งที่ตึงมากที่สุด จากนั้นกดจุดนั้น ๑๐ วินาที และคลึงหมุนวนประมาณ ๓ วินาที (หญิง เวียนซ้าย ชาย เวียนขวา) แล้วเบี่ยงทิศแรงออกจากพื้นที่ลม (รูปที่ ๑๑๔) ประเมินอาการผู้ป่วย กรณีที่ตรวจพบจุดที่มีความตึงใกล้เคียงกันมากกว่า ๑ จุด ให้กดด้วยวิธีเดียวกันในทุก ๆ จุด



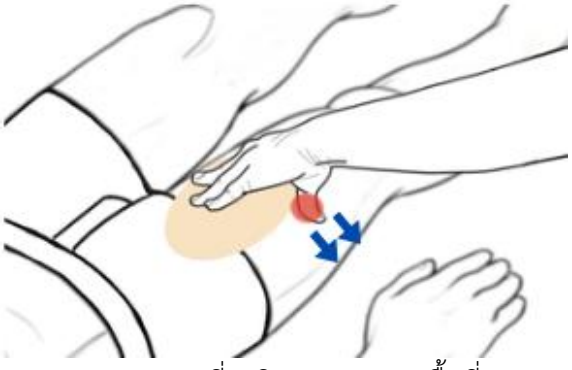
(ก) ตัวอย่างจุดที่ตึงมากที่สุด



(ข) การกดจุดที่ตึงมากที่สุด



(ค) การคลึงหมุนวน



(ง) การกดจุดเบี่ยงทิศแรงออกจากพื้นที่ลม

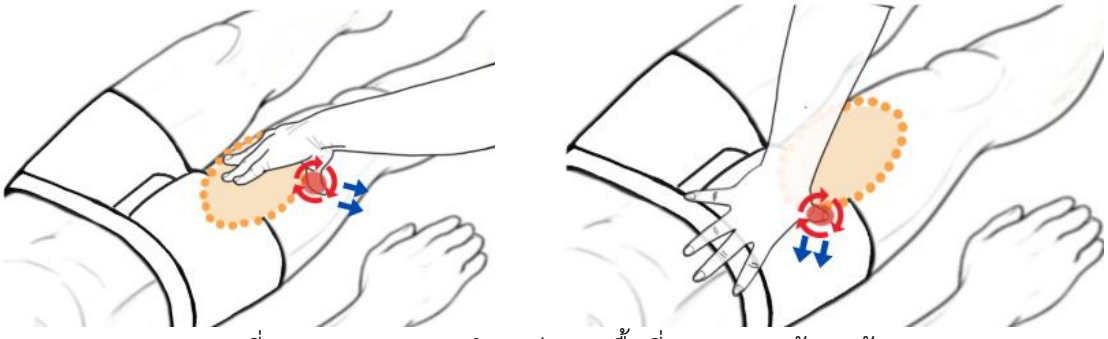
รูปที่ ๑๑๔ การกดตำแหน่งขอบพื้นที่ลมด้านหน้า

(ก) ตัวอย่างจุดที่ตึงมากที่สุด (ข) การกดจุดที่ตึงมากที่สุด (ค) การคลึงหมุนวน

(ง) การกดจุดเบี่ยงทิศแรงออกจากพื้นที่ลม

๒.๒ การกดรอบตำแหน่งขอบพื้นที่ลมอุรุตวาตด้านหน้า

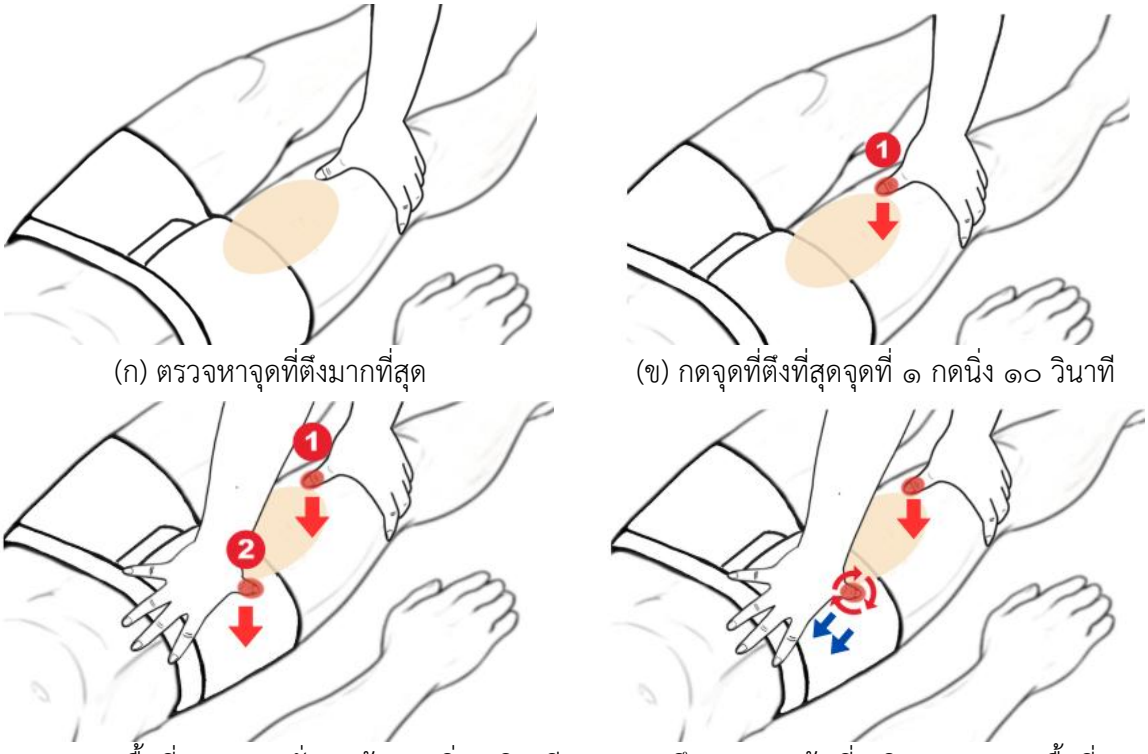
หากตรวจพบว่าผู้ป่วยยังมีอาการตึงอยู่ ให้เลือกจุดที่ตึงมากที่สุด เป็นจุดเริ่มต้นของการนวดต่อจุดตามขอบของลม โดยกดต่อจุดไปตามแนวขอบพื้นที่ลม จุดละ ๑๐ วินาที (รูปที่ ๑๑๕) ด้วยเทคนิคเดียวกับข้อก่อนหน้า หากยังไม่ดีขึ้นกดซ้ำไม่เกิน ๓ รอบ แล้วประเมินอาการอีกครั้ง หากอาการตึงไม่มีแล้วสิ้นสุดการรักษา



รูปที่ ๑๑๕ การกดรอบตำแหน่งขอบพื้นที่ลมอุรุตวาตด้านหน้า

๒.๓ การกดจุดในแนวขอบพื้นที่ลมฝั่งตรงข้ามด้านหน้า

หากตรวจพบว่าผู้ป่วยยังมีอาการตึงอยู่ ให้กดตำแหน่งที่ยังมีอาการ โดยกดตำแหน่งที่ยังมีอาการ โดยกดนิ่ง ๑๐ วินาที ค้างไว้ ขณะที่ใช้นิ้วมืออีกข้างกดจุดที่อยู่ในแนวขอบพื้นที่ลมอุรุตวาตฝั่งตรงข้ามกดนิ่ง ๓ วินาที (รูปที่ ๑๑๖) พร้อมกับคลึงหมุนวน แล้วเบี่ยงทิศออกจากแนวพื้นที่ลม (รูปที่ ๑๑๗) หากยังไม่ดีขึ้น กดซ้ำไม่เกิน ๓ รอบ แล้วประเมินอาการ



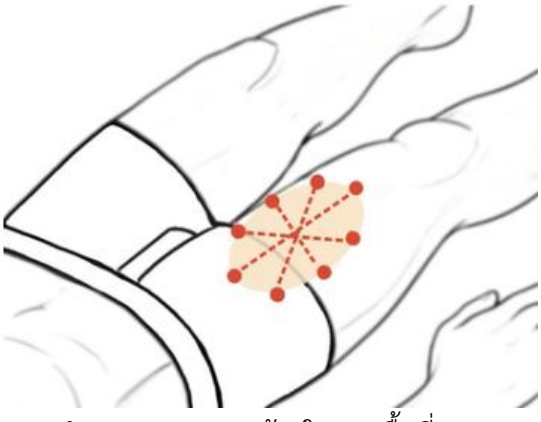
(ก) ตรวจหาจุดที่ตึงมากที่สุด (ข) กดจุดที่ตึงที่สุดจุดที่ ๑ กดนิ่ง ๑๐ วินาที

(ค) กดจุดขอบพื้นที่ลมอุรุตวาตฝั่งตรงข้าม กดนิ่ง ๓ วินาที (ง) คลึงหมุนวน แล้วเบี่ยงทิศออกจากแนวพื้นที่ลม

รูปที่ ๑๑๖ การกดจุดในแนวขอบพื้นที่ลมฝั่งตรงข้ามด้านหน้า

(ก) ตรวจหาจุดที่ตึงมากที่สุด (ข) กดจุดที่ตึงที่สุดจุดที่ ๑ กดนิ่ง ๑๐ วินาที

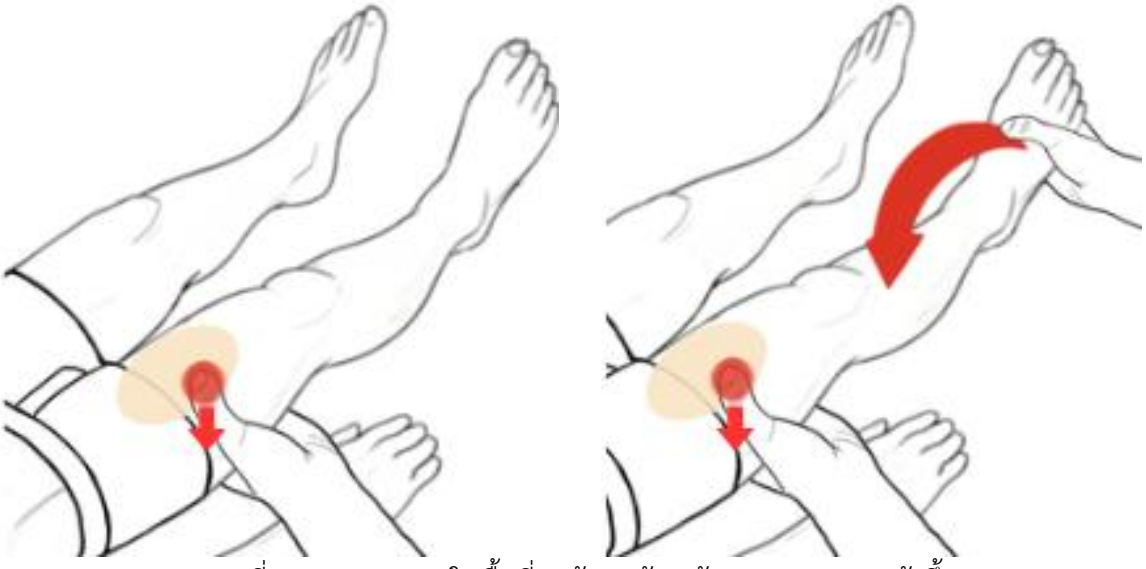
(ค) กดจุดขอบพื้นที่ลมอุรุตวาต ฝั่งตรงข้าม กดนิ่ง ๓ วินาที (ง) คลึงหมุนวน แล้วเบี่ยงทิศออกจากแนวพื้นที่ลม



รูปที่ ๑๑๗ ภาพจำลองแสดงจุดตรงข้ามในขอบพื้นที่ลมอุรุตวาตด้านหน้า

๒.๔ การกดจุดในพื้นที่ลมด้านหน้า

หากตรวจพบว่าผู้ป่วยมีอาการตึงอยู่ภายในพื้นที่ลมด้านหน้า (นอนหงาย) แพทย์ใช้นิ้วมือข้างหนึ่งกดตำแหน่งที่ตึง กดนิ่ง ๑๐ วินาที แล้วให้ผู้ป่วยกระดกปลายเท้าขึ้น ค้างไว้ ๓ วินาที กระดกปลายเท้าลง ค้างไว้ ๓ วินาที ทำซ้ำ ๓ ครั้ง ใน ๑ รอบ (รูปที่ ๑๑๘) หากยังไม่ดีขึ้น กดซ้ำไม่เกิน ๓ รอบ แล้วประเมินอาการอีกครั้ง หากผู้ป่วยกระดกปลายเท้าขึ้น-ลงไม่ได้ ให้แพทย์เป็นผู้ทำให้



รูปที่ ๑๑๘ การกดจุดในพื้นที่ลมด้านหน้า พร้อมกระดกปลายเท้าขึ้น

๓. ตึงบริเวณพื้นที่ลมอุรุตวาตด้านหลัง

๓.๑ การกดตำแหน่งขอบพื้นที่ลมอุรุตวาตด้านหลัง

คลำกล้ามเนื้อที่อยู่บริเวณขอบพื้นที่ลมทั้งหมด ตรวจหาตำแหน่งที่ตึงมากที่สุด จากนั้นกดจุดนั้น ๑๐ วินาที และคลึงหมุนวน (หญิง เวียนซ้าย ชาย เวียนขวา) แล้วเบี่ยงทิศแรงออกจากพื้นที่ลม (รูปที่ ๑๑๙) ประเมินอาการผู้ป่วย กรณีที่ตรวจพบจุดที่มีความตึงใกล้เคียงกันมากกว่า ๑ จุด ให้กดด้วยวิธีเดียวกันในทุก ๆ จุด



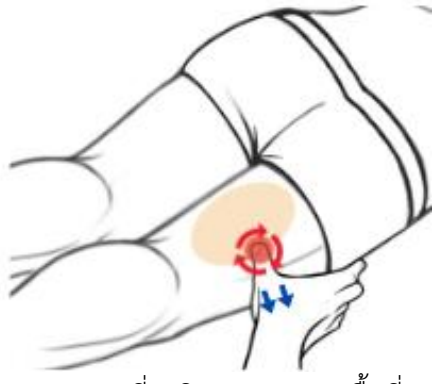
(ก) ตัวอย่างจุดที่ตึงมากที่สุด



(ข) การกดจุดที่ตึงมากที่สุด



(ค) การคลึงหมุนวน



(ง) การกดจุดเบี่ยงทิศแรงออกจากพื้นที่ลม

รูปที่ ๑๑๙ การกดตำแหน่งขอบพื้นที่ลมด้านหลัง

(ก) ตัวอย่างจุดที่ตึงมากที่สุด (ข) การกดจุดที่ตึงมากที่สุด (ค) การคลึงหมุนวน

(ง) การกดจุดเบี่ยงทิศแรงออกจากพื้นที่ลม

๓.๒ การกดรอบตำแหน่งขอบพื้นที่ลมอุรุตวาตด้านหลัง

หากตรวจพบว่าผู้ป่วยยังมีอาการตึงอยู่ ให้เลือกจุดที่ตึงมากที่สุด เป็นจุดเริ่มต้นของการนวดต่อจุดตามขอบของลม โดยกดต่อจุดไปตามแนวขอบพื้นที่ลม จุดละ ๑๐ วินาที (รูปที่ ๑๒๐) ด้วยเทคนิคเดียวกับข้อก่อนหน้า หากยังไม่ดีขึ้นกดซ้ำไม่เกิน ๓ รอบ แล้วประเมินอาการ



รูปที่ ๑๒๐ การกดรอบตำแหน่งขอบพื้นที่ลมอุรุตวาตด้านหลัง

๓.๓. การกดจุดในแนวขอบพื้นที่ลมฝั่งตรงข้ามด้านหลัง

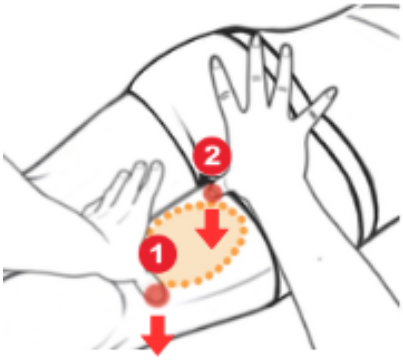
หากตรวจพบว่าผู้ป่วยยังมีอาการตึงอยู่ ให้กดตำแหน่งที่ยังมีอาการ โดยกดนิ่ง ๑๐ วินาที จากนั้นใช้นิ้วมืออีกข้างกดจุดที่อยู่ในแนวขอบพื้นที่ลมฝั่งตรงข้ามกดนิ่ง ๓ วินาที (รูปที่ ๑๒๑) คลึงหมุนวน แล้วเบี่ยงทิศออกจากพื้นที่ลม (รูปที่ ๑๒๒) หากยังไม่ดีขึ้น กดซ้ำไม่เกิน ๓ รอบ แล้วประเมินอาการ



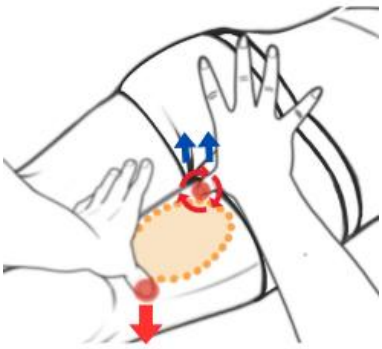
(ก) ตรวจหาจุดที่ตึงมากที่สุด



(ข) กดจุดที่ตึงที่สุดจุดที่ ๑ กดนิ่ง ๑๐ วินาที



(ค) กดจุดขอบพื้นที่อุรุตวาตฝั่งตรงข้าม กดนิ่ง ๓ วินาที

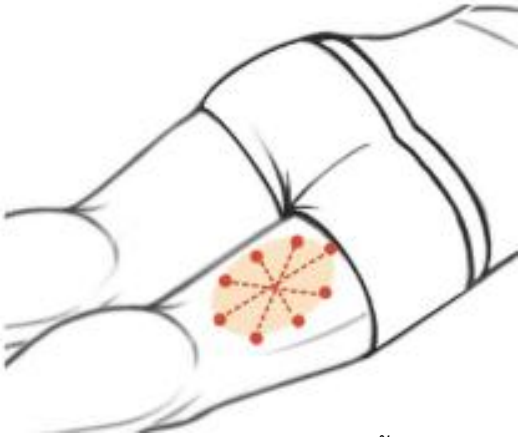


(ง) คลึงหมุนวน แล้วเบี่ยงทิศออกจากแนวพื้นที่ลม

รูปที่ ๑๒๑ การกดจุดในแนวขอบพื้นที่ลมฝั่งตรงข้าม

(ก) ตรวจหาจุดที่ตึงมากที่สุด (ข) กดจุดที่ตึงที่สุดจุดที่ ๑ กดนิ่ง ๑๐ วินาที

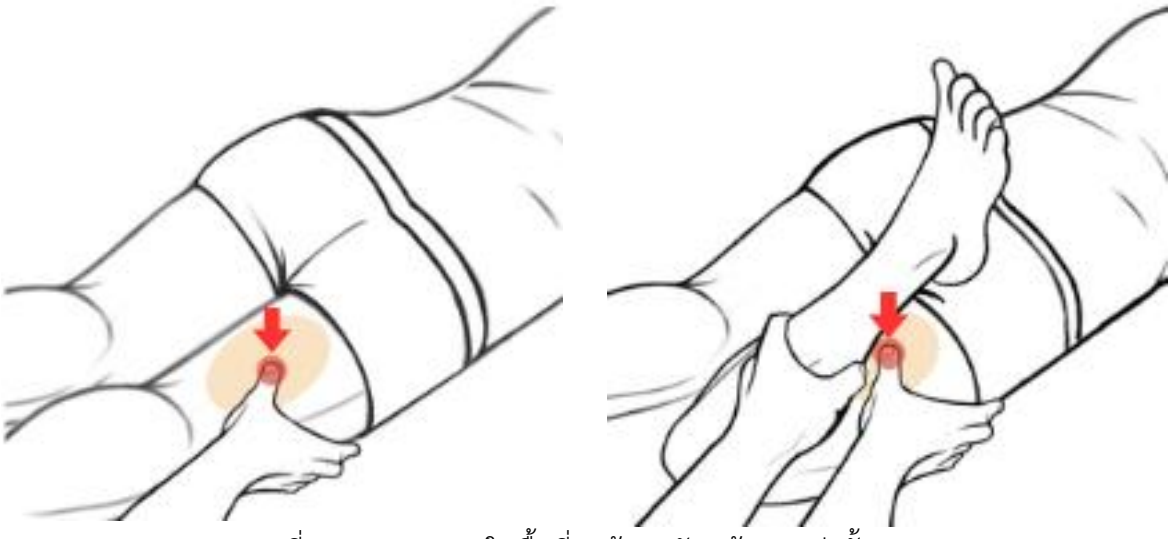
(ค) กดจุดขอบพื้นที่ลมอุรุตวาตฝั่งตรงข้าม กดนิ่ง ๓ วินาที (ง) คลึงหมุนวน แล้วเบี่ยงทิศออกจากแนวพื้นที่ลม



รูปที่ ๑๒๒ ภาพจำลองแสดงจุดตรงข้ามในขอบพื้นที่ลมอุรุตวาตด้านหลัง

๓.๔ การกดจุดในพื้นที่ลม

หากพบความตึงในพื้นที่ลมด้านหลัง (นอนคว่ำ) แพทย์ใช้นิ้วมือข้างหนึ่งกดตำแหน่งที่ตึง กดนิ่ง ๑๐ วินาที ให้ผู้ป่วยงอเข่าตั้งฉาก ค้างไว้ ๓ วินาที ทำซ้ำ ๓ ครั้ง ใน ๑ รอบ (รูปที่ ๑๒๓) หากยังไม่ดีขึ้น กดซ้ำไม่เกิน ๓ รอบ แล้วประเมินอาการอีกครั้ง



รูปที่ ๑๒๓ การกดจุดในพื้นที่ลมด้านหลัง พร้อมงอเข่าตั้งฉาก

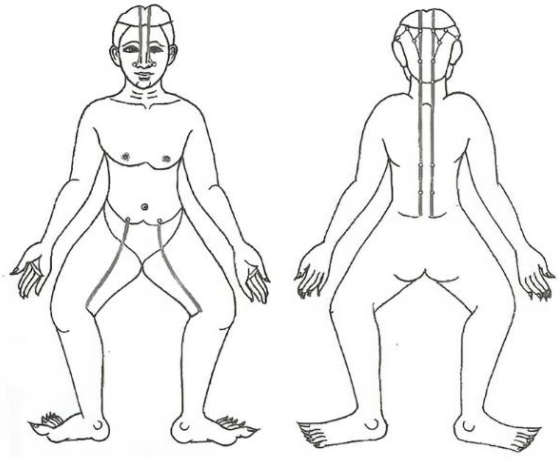
๖.๖.๒ สูตรการนวดพื้นที่ลมอุรุตวาต กรณีที่พบความผิดปกติของเส้นประธานสิบ

ให้แพทย์พิจารณาจากการตรวจตามแนวเส้นประธานสิบที่แล่นผ่านพื้นที่ลมอุรุตวาต หากตรวจแล้วพบว่ามีอาการลมคั่งค้าง หรือลมติดขัดในบริเวณที่เส้นอิทา เส้นปิงคลา เส้นกาลทารี เส้นสหัศรังสี และเส้นทวารี (รูปที่ ๑๒๔, ๑๒๕, ๑๒๖) ให้พิจารณานวดตามแนวเส้นที่แล่นผ่าน ดังนี้

๑) กดตามแนวเส้นอิทา เส้นปิงคลา เส้นกาลทารี เส้นสหัศรังสี และเส้นทวารี ที่พาดผ่านพื้นที่ลมอุรุตวาต โดยกดค้างไว้ ๑๐ วินาที ต่อนิ้วไปตามแนวการแล่นของเส้นประธานสิบที่พาดผ่านพื้นที่ลม (รูปที่ ๑๒๗) ถ้ามีอาการดีแล้ว ให้สิ้นสุดการรักษา หากอาการไม่ดีขึ้นกดซ้ำอีกไม่เกิน ๒ รอบ

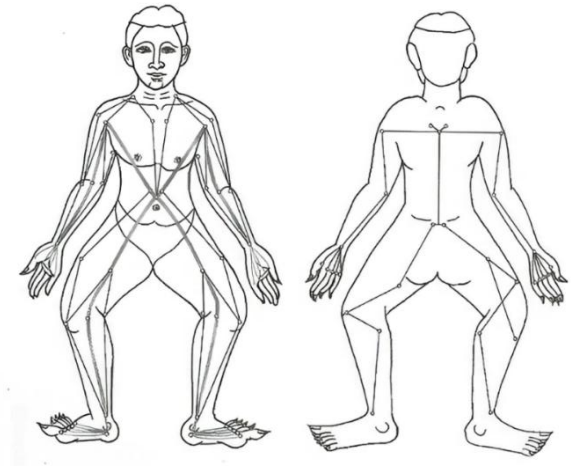
๒) กดตามแนวเส้นอิทา เส้นปิงคลา เส้นกาลทารี เส้นสหัศรังสี และเส้นทวารี ที่พาดผ่านพื้นที่ลมอุรุตวาต โดยกดหมุนวน ๓ วินาที ต่อนิ้วไปตามแนวการแล่นของเส้นประธานสิบที่พาดผ่านพื้นที่ลม (รูปที่ ๑๒๗) หากอาการไม่ดีขึ้นกดซ้ำอีกไม่เกิน ๒ รอบ ถ้ามีอาการดีแล้ว ให้สิ้นสุดการรักษา หากอาการยังไม่ดีขึ้น ให้พิจารณาเปลี่ยนวิธีการรักษา

๑. เส้นอิทา (ซ้าย) – ปิงคลา (ขวา)



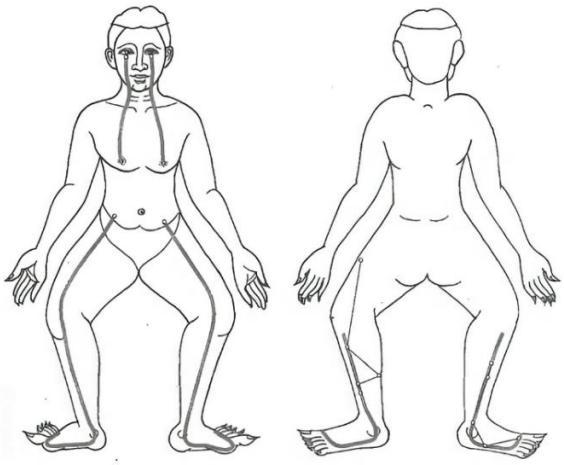
รูปที่ ๑๒๔ ทางเดินเส้นอิทา – ปิงคลา

๒. เส้นกาลทารี

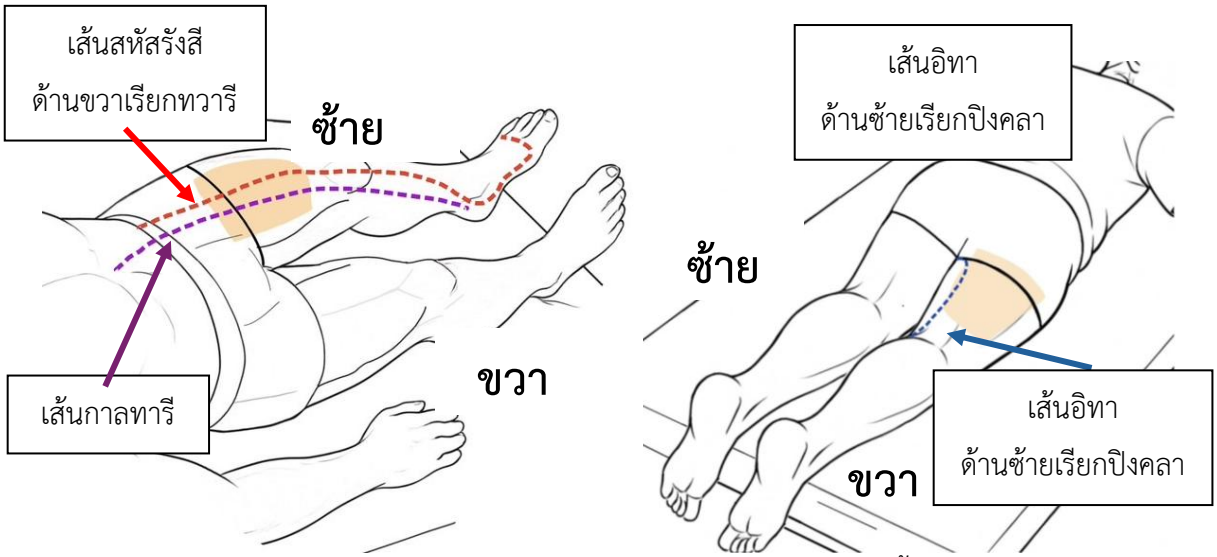


รูปที่ ๑๒๕ ทางเดินเส้นกาลทารี

๓. เส้นสหัศรังสี (ซ้าย) – เส้นทวารี (ขวา)



รูปที่ ๑๒๖ ทางเดินเส้นสหัศรังสี – เส้นทวารี



รูปที่ ๑๒๗ ภาพจำลองทางเดินแนวเส้นประทานสิบพาดผ่านบริเวณพื้นที่ลมอุรุตวาต

๖.๗ คำแนะนำ สำหรับอาการปวดขา

๑. หลีกเลี่ยงอิริยาบถที่ไม่ถูกต้อง

๒. ปรับพฤติกรรมตามมูลเหตุของการเกิดโรค เช่น การทำงานเกินกำลัง การอดนอน ความเครียด

๓. ทำกายบริหาร ท่าฤๅษีดัดตน ๔ ท่า ดังนี้

ท่าที่ ๑ บริหารอุรุตวาตด้านหน้า ฤๅษีดัดตนท่าที่ ๖ เป็นท่ากายบริหารที่ประยุกต์มาจากท่าฤๅษีดัดตนแก้กล่อน และแก้เข่าขัด

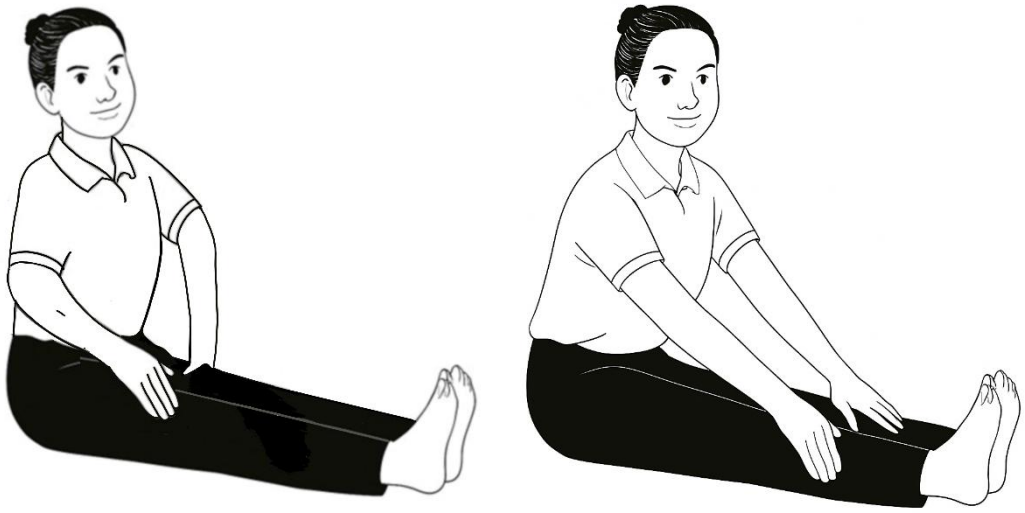
ท่าเตรียม นั่งเหยียดขาทั้งสองข้าง เท้าชิดกันมือทั้งสองข้าง วางไว้บริเวณหน้าขาหน้าตรง หลังตรง (รูปที่ ๑๒๘)



รูปที่ ๑๒๘ ท่าเตรียม ฤๅษีดัดตนท่าที่ ๖

ท่าบริหาร

๑. สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด พร้อมกับใช้มือทั้งสองข้างนวดตั้งแต่ต้นขาต่อเนื่องไปจนถึงปลายเท้า (รูปที่ ๑๒๙)



รูปที่ ๑๒๙ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๖ ขั้นตอนที่ ๑

๒. ใช้มือจับปลายเท้าและก้มหน้าให้มากที่สุดกลั้นลมหายใจไว้สักครู่ (รูปที่ ๑๓๐)



รูปที่ ๑๓๐ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๖ ขั้นตอนที่ ๒

๓. ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกับคลายมือจากปลายเท้า นวดจากข้อเท้ากลับขึ้นมาจนถึงต้นขา(รูปที่ ๑๓๑)



รูปที่ ๑๓๑ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๖ ขั้นตอนที่ ๓

๔. แล้วกลับมาอยู่ในท่าเตรียมเริ่มต้นทำซ้ำจนครบ ๕ - ๑๐ ครั้ง (รูปที่ ๑๓๒)



รูปที่ ๑๓๒ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๖ ขั้นตอนที่ ๔

ท่าที่ ๒ บริหารอุรุตวาตด้านหน้า ฤๅษีดัดตนท่าที่ ๗ เป็นท่ากายบริหารที่ประยุกต์มาจากท่าฤๅษีดัดตน แก้กล่อนปัตคาต และแก้เส้นมหาสนุกระงับ

ท่าเตรียม นั่งเหยียดขาข้างซ้ายให้เฉียงออกไปทางด้านซ้าย งอเข่าขวาให้ฝ่าเท้าชิดต้นขาซ้ายกำหมัดทั้งสองข้างให้ขนานกันไว้ที่ระดับอกโดยให้ห่างจากอก (รูปที่ ๑๓๓)



รูปที่ ๑๓๓ ท่าเตรียม ฤๅษีดัดตนท่าที่ ๗

ท่าบริหาร

๑. สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุดพร้อมกับยื่นกำปั้นซ้ายเหยียดออกไปทางปลายเท้าซ้าย (รูปที่ ๑๓๔)



รูปที่ ๑๓๔ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๗ ขั้นตอนที่ ๑

๒. หันหน้าไปตามกำปั้นในลักษณะเล็งเป้าหมาย ดึงกำปั้นและศอกข้างขวาไปทางด้านหลังให้เต็มที่ จนรู้สึกตึงสะบักและหลัง กลั้นลมหายใจไว้สักครู่ (รูปที่ ๑๓๕)



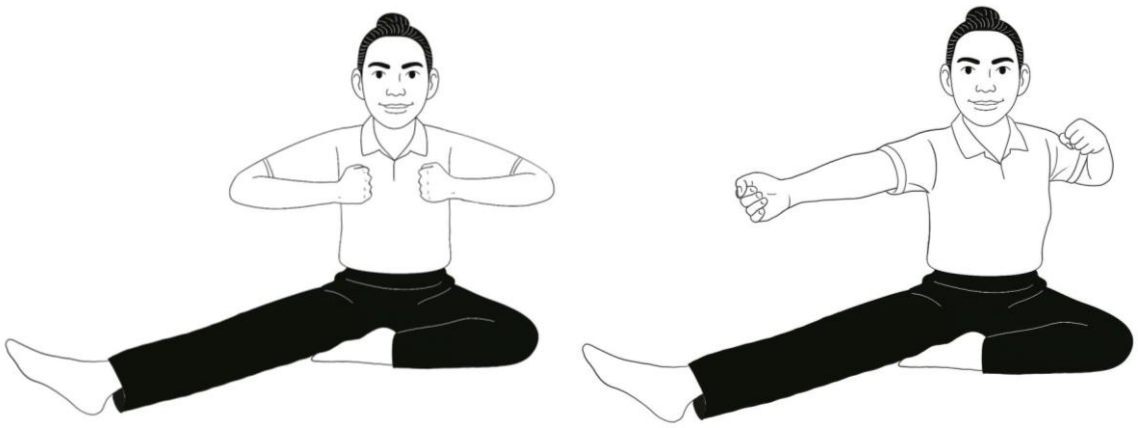
รูปที่ ๑๓๕ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๗ ขั้นตอนที่ ๒

๓. ผ่อนลมหายใจออก พร้อมกับเปลี่ยนกลับมาอยู่ในท่าเตรียม (รูปที่ ๑๓๖)



รูปที่ ๑๓๖ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๗ ขั้นตอนที่ ๓

๔. เริ่มต้นทำซ้ำใหม่แต่เปลี่ยนเป็นเหยียดขาขวาและกำปั้นขวา ทำสลับกันซ้าย ขวา นับเป็น ๑ ครั้ง ทำซ้ำ ๕ - ๑๐ ครั้ง (รูปที่ ๑๓๗)



รูปที่ ๑๓๗ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๗ ขั้นตอนที่ ๔

ท่าที่ ๓ ท่าฤๅษีดัดตนท่าที่ ๘ เป็นท่ากายบริหารที่ประยุกต์มาจากท่าฤๅษีดัดตนแก้ลมในแขน

ท่าเตรียม นั่งขัดเข่าข้างซ้ายและยื่นแขนข้างซ้ายออกไปข้างหน้า ให้อยู่ในระดับเดียวกันกับหัวไหล่โดยไม่พักมือไว้บนหัวเข่า ใช้มือข้างขวาจับนิ้วมือซ้ายที่ยื่นออกไปให้ฝ่ามือตั้งขึ้น (รูปที่ ๑๓๘)



รูปที่ ๑๓๘ ท่าเตรียม ฤๅษีดัดตนท่าที่ ๘

ท่าบริหาร

๑. สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุดพร้อมกันออกแรงดันมือข้างซ้ายที่ยื่นออกไป ต้านกับการดึงบริเวณนิ้วมือข้างขวาเข้าหาตัว โดยแขนทั้งสองข้างเหยียดตึงกลั้นลมหายใจไว้สักครู่ (รูปที่ ๑๓๙)



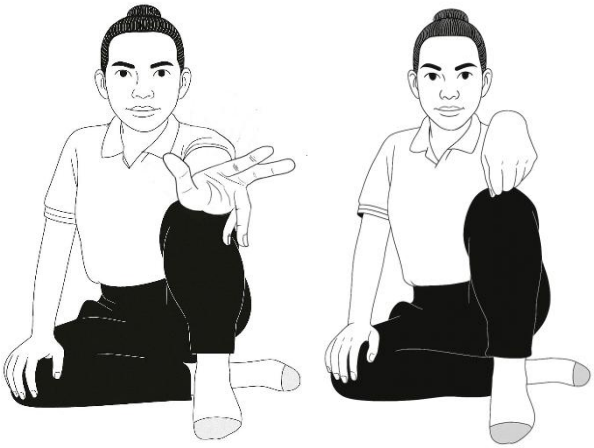
รูปที่ ๑๓๙ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๘ ขั้นตอนที่ ๑

๒. ผ่อนลมหายใจออก พร้อมกับปล่อยมือที่จับไว้กางนิ้วมือข้างซ้ายที่ยื่นออกไปให้เต็มที่ (รูปที่ ๑๔๐)



รูปที่ ๑๔๐ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๘ ขั้นตอนที่ ๒

๓. กรีดนิ้วหรือพับนิ้วมือลงที่ละนิ้วจนครบ หักข้อมือลงและลดมือมาไว้ข้างลำตัว (รูปที่ ๑๔๑)



รูปที่ ๑๔๑ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๘ ขั้นตอนที่ ๓

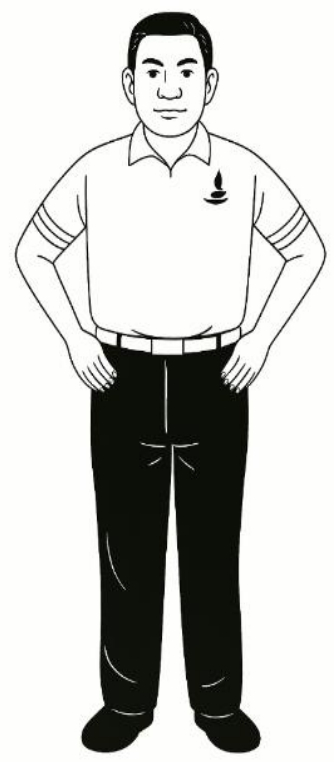
๔. ทำซ้ำเช่นเดิม โดยเปลี่ยนเป็นนั่งชันเข่าขวา และยื่นแขนขวาทำสลับกันซ้ายขวา นับเป็น ๑ ครั้งทำซ้ำ ๕ - ๑๐ ครั้ง (รูปที่ ๑๔๒)



รูปที่ ๑๔๒ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๘ ขั้นตอนที่ ๔

ท่าที่ ๔ บริหารอุรุตวาตทางด้านหลัง ท่าฤๅษีดัดตนที่ ๑๓ ท่าที่เป็นท่ากายบริหารที่ประยุกต์มาจากท่าฤๅษีดัดตนแก้ตะโพกสลักเพชร และแก้ไหล่ตะโพกขัด

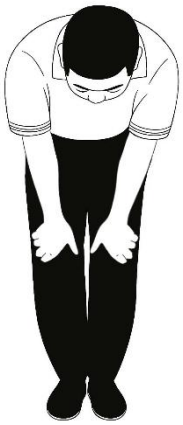
ท่าเตรียม ยืนให้ขาทั้งสองข้างขนานกันหรือเท้าชิดกัน มือทั้งสอง จับที่ต้นขา (รูปที่ ๑๔๓)



รูปที่ ๑๔๓ ท่าเตรียม ฤๅษีดัดตนท่าที่ ๑๓

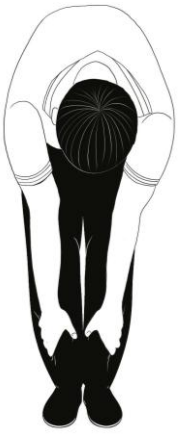
ท่าบริหาร

๑. สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด พร้อมกับใช้มือบีบนวด จากต้นขาไปถึงข้อเท้า (รูปที่ ๑๔๔)



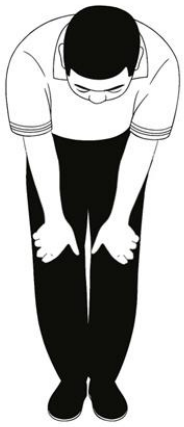
รูปที่ ๑๔๔ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๑๓ ขั้นตอนที่ ๑

๒. จนสามารถก้มแตะหรือวางฝ่ามือลงที่พื้นได้ โดยขาทั้งสองข้างเหยียดตรง (รูปที่ ๑๔๕)



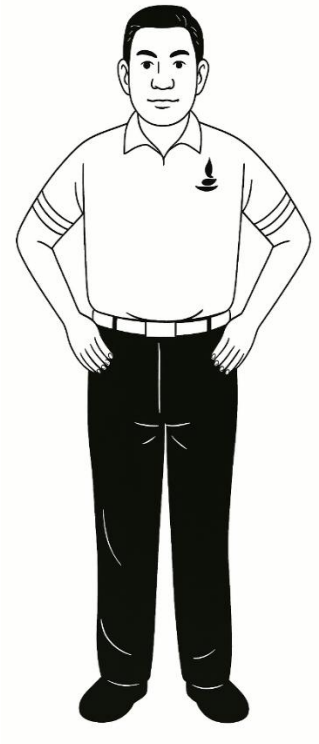
รูปที่ ๑๔๕ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๑๓ ขั้นตอนที่ ๒

๓. ผ่อนลมหายใจออก พร้อมกับบีบนวด จากข้อเท้า ย้อนกลับขึ้นมาจนถึงต้นขา (รูปที่ ๑๔๖)



รูปที่ ๑๔๖ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๑๓ ขั้นตอนที่ ๓

๔. แล้วกลับมาอยู่ในท่าเตรียมระยะเริ่มต้นอาจแยก ขาให้มากแล้ว จึงขยับขาให้เลื่อนเข้ามาชิดกันทีละน้อยใน แต่ละครั้งของการก้มแตะหรือวางฝ่ามือ ทำซ้ำ ๕ - ๑๐ ครั้ง (รูปที่ ๑๔๗)



รูปที่ ๑๔๗ ท่าบริหารฤๅษีดัดตนท่าที่ ๑๓ ขั้นตอนที่ ๔

๖. ข้อควรระวังและข้อห้าม

๖.๑ ข้อห้ามในการนวดไทย

๑. ผู้ที่มีไข้สูงเกินกว่า ๓๘.๕ องศาเซลเซียส

๒. ผู้ที่กำลังป่วยด้วยโรคที่มีภาวะการณ์ติดเชื้อเฉียบพลัน

๓. ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงกว่า ๑๖๐/๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท ที่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น ปวดศีรษะ หรือคลื่นไส้อาเจียน

๔. ผู้ที่มีบาดแผลเปิด แผลเรื้อรัง

๕. ผู้ที่มีรอยโรคผิวหนังที่สามารถติดต่อได้

๖. ผู้ที่ได้รับการบาดเจ็บภายใน ๔๘ ชั่วโมง หรือได้รับการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๑ เดือน

๗. ผู้ที่มีอาการหลอดเลือดดำอักเสบ (Deep Vein Thrombosis)

๘. ผู้ที่มีภาวะกระดูกพรุนรุนแรง

๙. ผู้ที่มีกระดูกแตก กระดูกหัก กระดูกปริร้าว บริเวณที่ผ่าตัดใส่เหล็กหรือข้อเทียม

๑๐. บริเวณที่เป็นมะเร็ง

๖.๒ ข้อควรระวังในการนวดไทย

๑. เด็ก ผู้สูงอายุ และหญิงตั้งครรภ์ (กรณีของหญิงตั้งครรภ์จะต้องได้รับการนวดด้วยความระมัดระวัง)

๒. ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงกว่า ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท

๓. ผู้ที่มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับหลอดเลือด เช่น หลอดเลือดแดงโป่ง หลอดเลือดอักเสบ หลอดเลือดแข็ง

๔. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน

๕. ผู้ที่มีภาวะกระดูกพรุน

๖. ผู้ที่มีประวัติเลือดออกผิดปกติ หรือรับประทานยาละลายลิ่มเลือด

๗. ผู้ที่มีภาวะข้อหลวม ข้อเคลื่อน ข้อหลุด

๘. ผู้ที่ยังไม่ได้รับประทานอาหาร หรือ หลังรับประทานอาหารอิ่มใหม่ ๆ ไม่เกิน ๓๐ นาที

๙. ผู้ที่บาดแผลที่ยังหายไม่สนิทดี ผิวหนังแตกง่าย หรือได้รับการปลูกถ่ายผิวหนัง

๗. เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (๒๕๕๖). *พจนานุกรมศัพย์แพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน* (พิมพ์ครั้งที่ ๔). กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (๒๕๖๐). *ชุดการสังคายนาภูมิปัญญาการนวดไทย: ๔ คำอธิบายคัมภีร์แผนนวด เล่ม ๑-๒ ในตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ ๕ เล่ม ๒.* นนทบุรี: กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย.

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (๒๕๖๑). *แนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสาธารณสุข เล่ม ๑* (พิมพ์ครั้งที่ ๒). นนทบุรี: ร้านแมกเนท สโตร์.

กลุ่มงานส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๒). *แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ* (พิมพ์ครั้งที่ ๓). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

คณะกรรมการฝ่ายประมวลเอกสารและจดหมายเหตุ. (๒๕๔๒). *ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชการที่ ๕ เล่ม ๑* (เล่มที่ ๑). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด(มหาชน).

ณภัทร พานิชการ. (๒๕๖๔). *พินิจแพทย์.* กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย: สายธุรกิจโรงพิมพ์และบรรจุภัณฑ์ บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พลับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

ตันติปิฎก ยงศักดิ์. (๒๕๖๗). *ตำราการนวดไทย เล่ม๑* (เล่มที่ ๗). กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา.

ถวิล อภัยนิคม และคณะ. (๒๕๕๕). *การตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเส้นสิบ* (เล่มที่ ๑). กรุงเทพฯ: มูลนิธิเด็กพิการ.

ธนพล มีเดช. (๒๕๖๓). *นวดนักกีฬา Massage for Sports.* สมุทรสาคร: พิมพ์ดี.

ประพจน์ เภตรากาศ และพินิต ชินสร้อย. (๒๕๕๕). *ตำราสมุฏฐานโรคและการวินิจฉัย* (เล่มที่ ๑). กรุงเทพฯ: มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ.

ปรีดา ตั้งตรงจิตร. (๒๕๓๔). *คู่มือ การนวดบำบัดและรักษาแผนโบราณ โรงเรียนนวดแผนโบราณวัดพระเชตุพนฯ (วัดโพธิ์).* กรุงเทพมหานคร: โรงเรียนนวดแผนโบราณวัดพระเชตุพนฯ(วัดโพธิ์).

มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา. (๒๕๕๐). *คู่มือการนวดรักษาโรคแบบราชสำนัก.* นนทบุรี: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.

มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ. (๒๕๕๕). *การตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเส้นสิบ.* กรุงเทพมหานคร: อุษาการพิมพ์.

มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ. (๒๕๕๖). *คัมภีร์แผนนวดในตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง ราชการที่ ๕* (เล่มที่ ๑). กรงเทพฯ: บริษัท สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน จำกัด.

มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ และ มูลนิธิพัฒนาการแพทย์แผนไทย. (๒๕๖๖). *ตำราการนวดไทยบำบัด ๒ และ ๓* (พิมพ์ครั้งที่ ๓). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ.

มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม และโรงเรียนอายุรเวทธำรง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์. (๒๕๕๔). *หัตเวชกรรมแผนไทย (การนวดไทยแบบราชสำนัก) ฉบับพิมพ์ครั้งที่ ๒ : การนวดพื้นฐาน* (เล่มที่ ๒). กรุงเทพฯ: ศุภวนิชการพิมพ์.

มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา และมูลนิธิพัฒนาการแพทย์แผนไทย. (๒๕๕๔). *ตำราเส้นสิบฉบับอนุรักษ์* (เล่มที่ ๑). กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา.

โรงพยาบาลการแพทย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน. (๒๕๖๖). *แนวทางการใช้ยาสมุนไพรและแนวทางการให้บริการคลินิกเฉพาะโรค ๕ กลุ่มโรค.* กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลการแพทย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน.

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (๒๕๕๔). *แนวเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ* (พิมพ์ครั้งที่ ๔). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย จำกัด.

สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๔๗). *คำบรรยายการตรวจประเมิน และโรคระบบกระดูก ข้อต่อ และกล้ามเนื้อ อาจารย์ชนินทร์ ลีวานันท์ และ การนวดไทบบำบัด (นวดราชสำนัก) อาจารย์อภิชาติ ลิมติยะโยธิน.*

สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย. (๒๕๕๗). *ตำราแผนนวดของไทย ในศิลาจารึกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) เล่ม ๑.* นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.

หนองบัวดี สมพร, เชาวน์พีระพงศ์ ธนภักษ์, สุวรรณไตรย์ ศุภกิจ, สุวรรณไตรย์ เอื้อมพร, และ อัครเสรีนนท์ ประวิทย์. (๒๕๖๗). เทคนิคการนวดซ้อนนิ้วมือในการนวดไทยแบบราชสำนัก. *เวชบันทึกศิริราช, ๑๗*(๔), ๓๒๕-๓๓๓. doi:๑๐.๓๓๑๙๒/smb.v๑๗i๔.๒๖๗๘๙๓

อภิชาติ ลิมติยะโยธิน. (๒๕๔๔). *คู่มือทฤษฎีการนวดรักษาแบบราชสำนัก.*

อ่อนน้อม ธงชัย. (ม.ป.ป.). *เส้นประธานสิบ.*

Agur, A. M. R., & Dalley, A. F. (2009). *Grant's atlas of anatomy.* (12th, Ed.) Lippincott Williams & Wilkins.

Brandi Henson; Bhavana Kadiyala; Mary Ann Edens. (2023, August 14). *Anatomy, Back, Muscles*. Retrieved January 29, 2025, from National Library of Medicine: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537074/

Drake, R. L., Vogl, W., & Mitchell, A. W. M. (2019). *Gray's anatomy for students* (4 ed.). (Elsevier, Ed.)

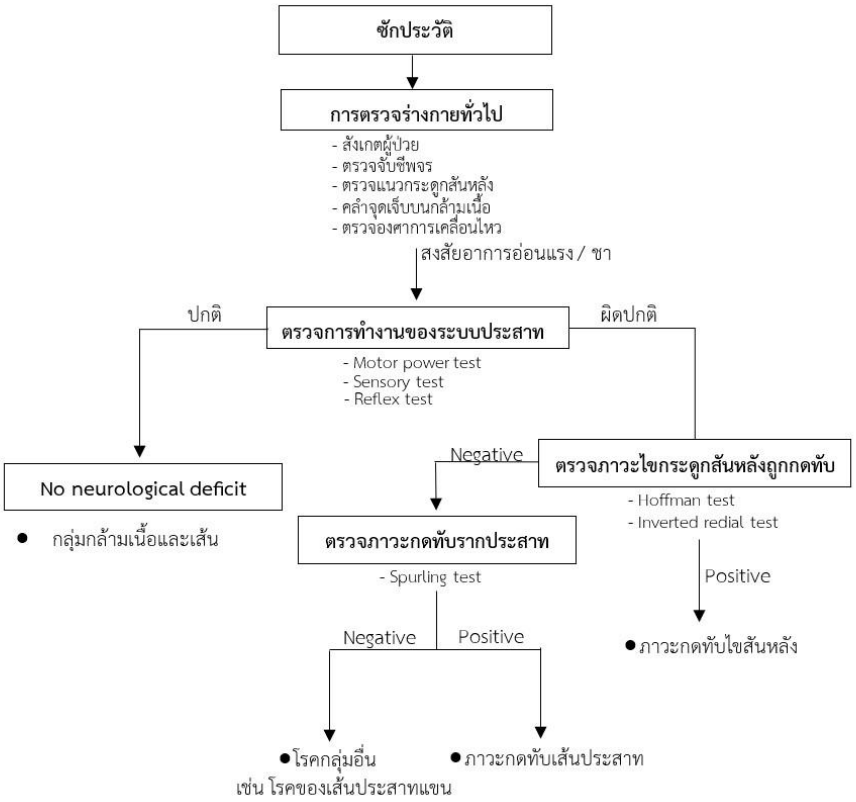
Moore, K. L., Dalley, A. F., & Agur, A. M. R. (2013). *Clinically Oriented Anatomy.* (w. kluwer, Ed.)

Netter, F. H. (2018). *Atlas of Human Anatomy* (7 ed.). (Elsevier, Ed.)

Tortora, G. J., & Derrickson, B. (2017). *Principles of anatomy and physiology* (15 ed.). (Wiley, Ed.)

ภาคผนวก

๑. การตรวจเพิ่มเติมในอาการปวดหลังส่วนบน



แผนผังแนวทางการตรวจร่างกายอาการปวดหลังส่วนบน

๑.๑ การคลำหาจุดกดเจ็บ (Trigger point :TrP)

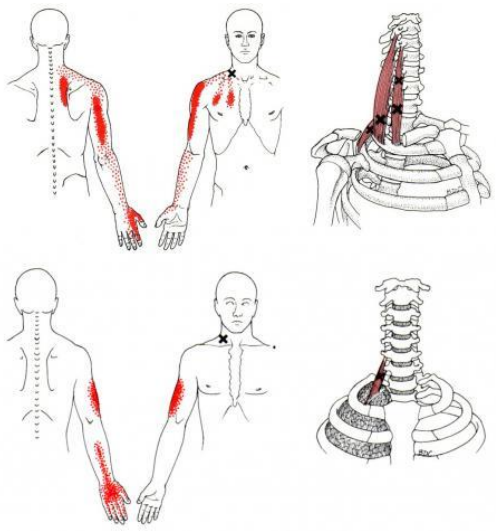
๑.๑.๑ คลำให้ทั่วกล้ามเนื้อ เพื่อหา taut band ทุกตำแหน่ง

๑.๑.๒ ใช้มือข้างหนึ่งคีบหรือหยิบยก taut band ขึ้นมา ระวังอย่าจับเฉพาะผิวหนัง

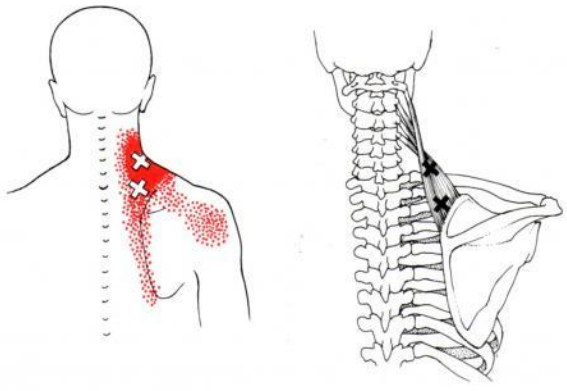
๑.๑.๓ ใช้ปลายนิ้วของมืออีกข้างคลำเบา ๆ ในทิศทางขวางกับลายกล้ามเนื้อ เพื่อสัมผัส trigger point nodule

๑.๑.๔ การกด Trigger point แล้วมีอาการปวดร้าว แสดงว่าเป็น active trigger point แต่หากกดแล้ว ไม่มีอาการแสดงว่าเป็น latent trigger point

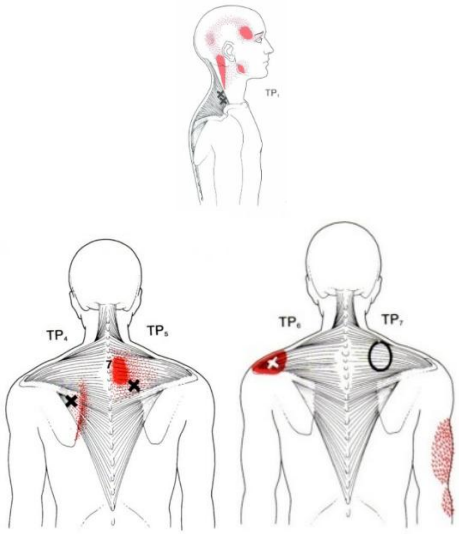
หมายเหตุ: หาจุดกดเจ็บที่ผู้ป่วยรู้สึก ในบริเวณดังรูป ที่ ๑ – ๔ โดย “X” หมายถึง Trigger point และพื้นที่สีแดง หมายถึง referred pain



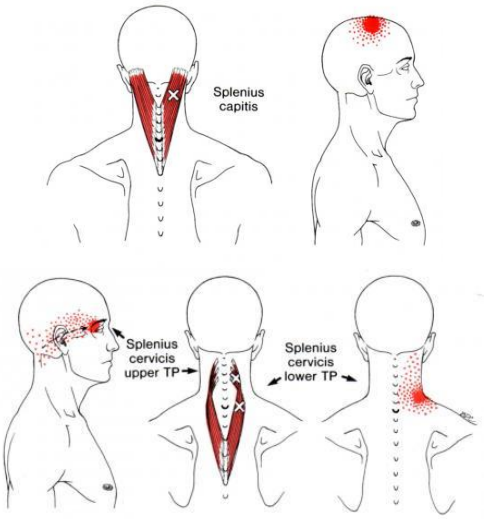
๑. จุด Scalene



๒. จุด Levator Scapulae



๓. จุด Trapezius



๔. Splenius Cervicis

ที่มา: http://www.triggerpoints.net/

๑.๒ ช่วงการเคลื่อนไหว (Range of motion)

๑.๒.๑ การก้มหน้าคางชิดอก (Flexion) ให้ผู้ป่วยยืนหรือนั่งหลังตรง จากนั้นก้มหน้าลงให้คางชิดอก ตรวจดูว่ามีอาการติดขัดหรือเจ็บ และได้องศาปกติหรือไม่ หรือทำได้น้อยกว่าปกติ (ปกติ ๔๕ องศา, อ้างอิงจาก AAOS)

๑.๒.๒ การเงยหน้า (extension) ให้ผู้ป่วยยืนหรือนั่งหลังตรง จากนั้นเงยหน้าขึ้นจนสุด ตรวจดูว่ามีอาการติดขัดหรือเจ็บ และได้องศาปกติหรือไม่ หรือทำได้น้อยกว่าปกติ (ปกติ ๔๕ องศา, อ้างอิงจาก AAOS)

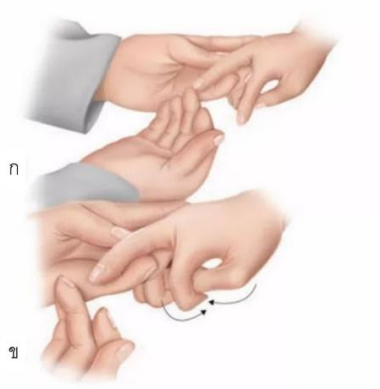
๑.๒.๓ การเอียงหัวชิดไหล่ (lateral flexion) ให้ผู้ป่วยยืนหรือนั่งหลังตรง จากนั้นค่อยๆ เอียงศีรษะไปทางด้านซ้ายและขวา ตรวจดูว่ามีอาการติดขัดหรือเจ็บ และได้องศาปกติหรือไม่ หรือทำได้น้อยกว่าปกติ (ปกติ ๔๕ องศา, อ้างอิงจาก AAOS)

๑.๒.๔ การหันหน้าไปทางด้านข้าง (rotation) ให้ผู้ป่วยยืนหรือนั่งหลังตรง จากนั้นค่อยๆ เอียงศีรษะไปทางด้านซ้ายและขวา ตรวจดูว่ามีอาการติดขัดหรือเจ็บ และได้องศาปกติหรือไม่ หรือทำได้น้อยกว่าปกติ (ปกติ ๖๐ องศา, อ้างอิงจาก AAOS)

๑.๓ การทดสอบเพื่อประเมินการกดทับเส้นประสาทคอ (Cervical Radiculopathy)

๑.๓.๑ Hoffman test

ใช้ตรวจเพื่อช่วยวินิจฉัยภาวะไขสันหลังถูกกดทับ (Myelopathy) โดยเฉพาะรอยโรคที่อยู่เหนือข้อต่อระดับ C๖-C๗ ขึ้นไป



(ก) การตรวจ Hoffmann's test

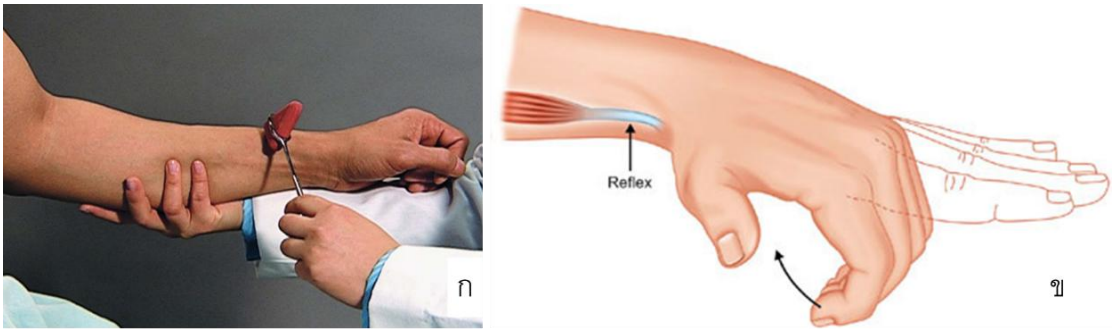
(ข) ผลการตรวจ Hoffmann's test ที่เป็นบวก

วิธีตรวจ: ให้ผู้ตรวจใช้มือข้างหนึ่งประคองนิ้วกลางของผู้ป่วยไว้ และผู้ตรวจใช้มืออีกข้างกดบริเวณเล็บของนิ้วกลางผู้ป่วยลงแล้วปล่อย ทันที จะทำให้เกิดการ rebound extension หรือการเด้งกลับของนิ้วกลางที่ข้อปลายสุด (DIP joint) ขณะตรวจผู้ป่วยต้องไม่เกร็งมือ

การแปลผล: จะเป็นผลบวกเมื่อนิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มืองุ้มเข้าหากัน ตามจังหวะการกดข้อนิ้ว

๑.๓.๒ Inverted radial reflex

เป็นท่าตรวจที่ใช้วินิจฉัยภาวะไขสันหลังถูกกดทับ (Myelopathy) โดยเฉพาะรอยโรคอยู่เหนือต่อระดับ C๖-C๗ ขึ้นไปเช่นเดียวกันกับ Hoffman test มีความแม่นยำมากกว่า แต่มีข้อเสียคือ รอยโรคนั้นต้องเป็นรอยโรคที่เกิดขึ้นนานสักระยะหนึ่งจึงจะตรวจพบ



(ข) Inverted radial reflex ผล Positive

วิธีตรวจ: ตรวจโดยผู้ตรวจใช้มือข้างหนึ่งประคองข้อมือผู้ป่วยข้างที่ต้องการตรวจ ให้ผู้ป่วยผ่อนคลายไม่เกร็ง ใช้ไม้เคาะ reflex เคาะที่ตำแหน่งของ Brachioradialis tendon เหมือนตรวจ Deep tendon reflex ทั่วไป

การแปลผล: ผล Positive เมื่อนิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนางงุ้มเข้าหากัน ตามจังหวะการเคาะ ผล Negative จะเป็นการกระดกข้อมือ reflexปกติ

แนวทางการจัดการ: เมื่อพบผลบวกจากทั้งการตรวจ **Hoffman test** และ **Inverted radial reflex** สามารถวินิจฉัยเบื้องต้นได้ว่ามีภาวะกดทับไขสันหลัง (Myelopathy) ไม่จำเป็นต้องตรวจ Spurling test ต่อ และควรแจ้งผู้ป่วยให้ทราบ พร้อมทั้งแนะนำให้พบแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อรับการตรวจ x-ray หรือ MRI และรับการรักษาอื่นควบคู่กัน

๑.๓.๓ Spurling’s Test

เป็นท่าตรวจที่ใช้ช่วยวินิจฉัยภาวะกดทับรากประสาท (Radiculopathy) โดยมีหลักการคือ จัดท่าผู้ป่วยให้อยู่มุมที่โพรงกระดูกสันหลังด้านที่ต้องการตรวจแคบลงมากๆ เมื่อ Apply แรงกดบนศีรษะเล็กน้อย จะทำให้บริเวณที่มีรอยโรคถูกกดได้ง่าย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดร้าวไปตามแนวของรากประสาทที่ถูกกด



ภาพการตรวจ spurling’s test

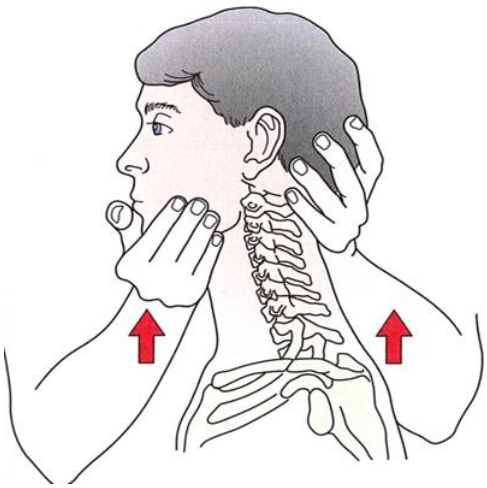
วิธีตรวจ: จัดท่าผู้ป่วยให้นั่งหลังตรง หันหน้าไปฝั่งตรง ข้ามที่ต้องการตรวจเล็กน้อย เอียงศีรษะเข้าหา ข้างที่ต้องการตรวจเล็กน้อย จากนั้น แพทย์กดบนศีรษะของผู้ป่วยในแนวดิ่งเบาๆ

การแปลผล: ผล Positive เมื่อผู้ป่วยรู้สึกปวดร้าวชาลงแขนตามแนวของเส้นประสาทระดับที่ถูกกด, ผล Negative เมื่อกดแล้วไม่ปวดร้าวชา

แนวทางการจัดการ: เมื่อพบผลบวกจากการตรวจ ควรแจ้งผู้ป่วยให้ทราบว่าอาการปวดที่มีนั้นมีสาเหตุจากเส้นประสาท ไม่ใช่สาเหตุที่เกิดจากกล้ามเนื้อ และควรแนะนำให้พบแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อรับการตรวจ x-ray หรือ MRI และรับการรักษาอื่นควบคู่กัน

๑.๓.๔ cervical distraction test

เป็นการตรวจเพื่อยืนยันการกดทับเส้นประสาท โดยเฉพาะในกรณีที่สงสัยว่าความเจ็บปวดเกิดจากการบีบอัดของโครงสร้าง (เช่น เส้นประสาทหรือข้อต่อ) หรือเกิดจากความไม่เสถียร

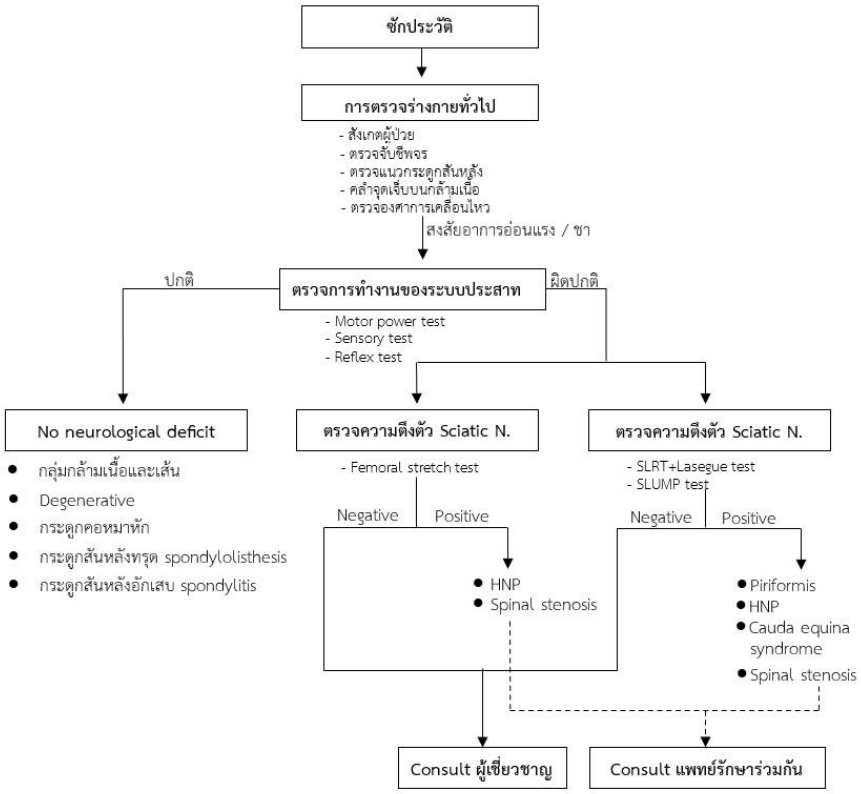


วิธีตรวจ: ยกศีรษะขึ้นจากบ่า ในกรณีที่กล่าวมาข้างต้นนั้นคนไข้จะมีอาการเจ็บปวดน้อยลงเพราะเป็นการทำให้แรงกดบน intervertebral disc ลดลง และทำให้ช่องที่ประสาทผ่านออกไปกว้างขึ้น

แปลผล: หากมีอาการปวดน้อยลงให้แปลผลเป็นบวก

แนวทางการจัดการ: เมื่อพบผลบวกจากการตรวจ ควรแจ้งผู้ป่วยให้ทราบว่าอาการปวดที่มีนั้นมีสาเหตุจากเส้นประสาท ไม่ใช่สาเหตุที่เกิดจากกล้ามเนื้อ และควรแนะนำให้พบแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อรับการตรวจ x-ray หรือ MRI และรับการรักษาอื่นควบคู่กัน

๒. การตรวจเพิ่มเติมในอาการปวดหลังส่วนล่าง



แผนผังแนวทางการตรวจร่างกายอาการปวดหลังส่วนล่าง

๒.๑ การคลำหาจุดกดเจ็บ (Trigger point :TrP)

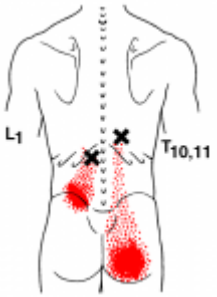
๒.๑.๑ คลำให้ทั่วกล้ามเนื้อ เพื่อหา taut band ทุกตำแหน่ง

๒.๑.๒ ใช้มือข้างหนึ่งคีบหรือหยิบยก taut band ขึ้นมา ระวังอย่าจับเฉพาะผิวหนัง

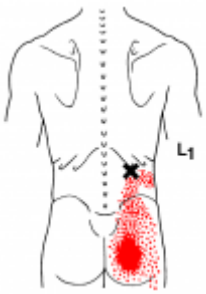
๒.๑.๓ ใช้ปลายนิ้วของมืออีกข้างคลำเบา ๆ ในทิศทางขวางกับลายกล้ามเนื้อ เพื่อสัมผัส trigger point nodule

๒.๑.๔ การกด Trigger point แล้วมีอาการปวดร้าว แสดงว่าเป็น active trigger point แต่หากกดแล้ว ไม่มีอาการแสดงว่าเป็น latent trigger point

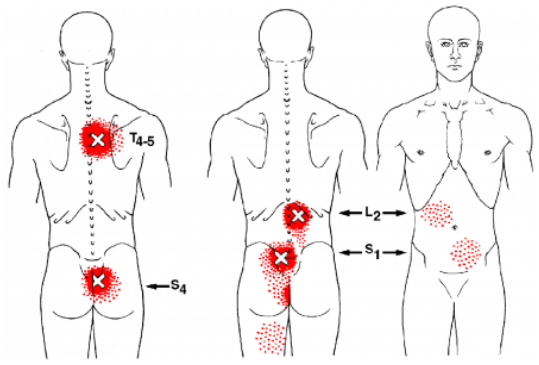
หมายเหตุ: โดยการคลำจุดกดเจ็บไม่ควรคลำแค่ lumbar region ควรคลำให้ทั่ว รวมถึง gluteal region และขาด้านหลังด้วย ให้ผู้ป่วยนอนคว่ำ หรือตะแคง ผู้ตรวจใช้นิ้วหัวแม่มือกดขวางกล้ามเนื้อ หาจุดกดเจ็บที่ผู้ป่วยรู้สึก ในบริเวณดังรูป ที่ ๑ – ๕ โดย “X” หมายถึง Trigger point และพื้นที่สีแดง หมายถึง referred pain



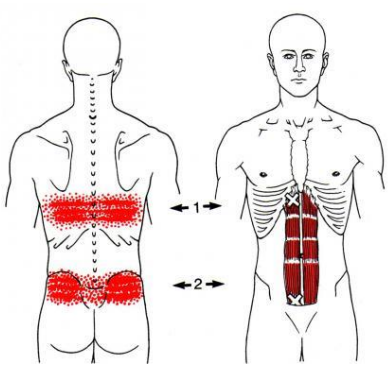
๑. จุด Longissimus Thoracis



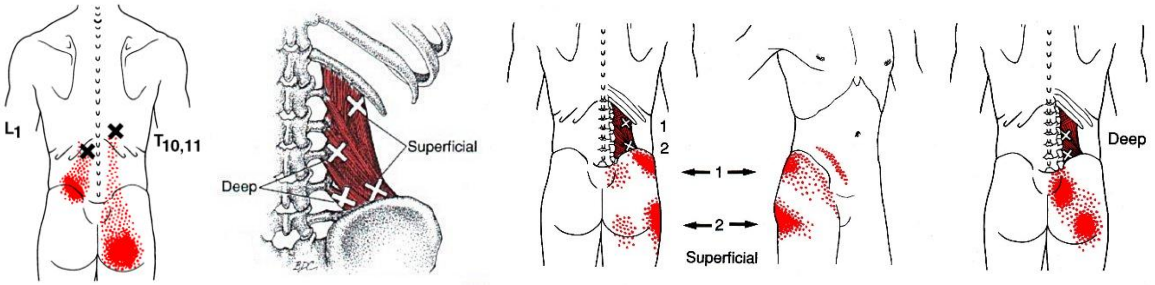
๒. จุด Iliocostalis Lumborum



๓. จุด Multifidi



๔. จุด Rectus Abdominis



๕. จุด Quadratus Lumborum

ที่มา: http://www.triggerpoints.net/

๒.๒. ช่วงการเคลื่อนไหว (Range of motion)

๒.๑.๑ การก้มตัวไปข้างหน้า (Flexion) ให้ผู้ป่วยยืนตรง จากนั้นก้มตัวเอามือแตะพื้น โดยให้เข่าเหยียดตรง ตรวจดูว่ามีอาการติดขัดหรือเจ็บ และได้องศาปกติหรือไม่ หรือทำได้น้อยกว่าปกติ (ปกติ ๔5-50 องศา อ้างอิงจาก Luttgens & Hamilton, 1997)

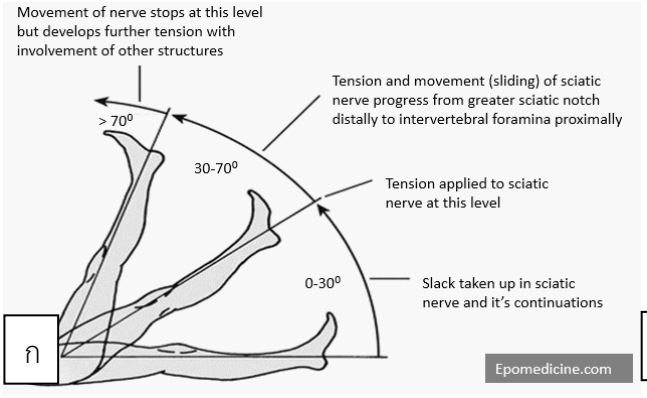
๒.๑.๒ การแอ่นหลัง (extension) ให้ผู้ป่วยยืนตรง จากนั้นโน้มตัวไปทางด้านหลัง โดยให้เข่าเหยียดตรง ตรวจดูว่ามีอาการติดขัดหรือเจ็บ และได้องศาปกติหรือไม่ หรือทำได้น้อยกว่าปกติ (ปกติ ๒5 องศา อ้างอิงจาก Luttgens & Hamilton, 1997)

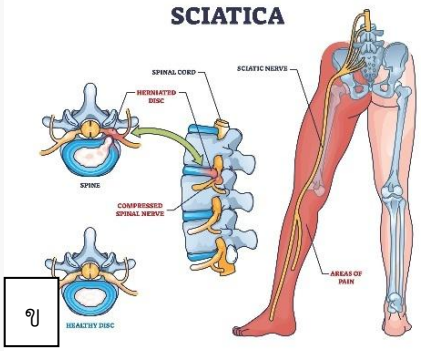
๒.๑.๓ การเอียงตัว (lateral bending) ให้ผู้ป่วยยืนตรง จากนั้นค่อยๆเอนตัวไปทางด้านซ้ายและขวา ตรวจดูว่ามีอาการติดขัดหรือเจ็บ และได้องศาปกติหรือไม่ หรือทำได้น้อยกว่าปกติ (ปกติ ๒5 องศา อ้างอิงจาก Luttgens & Hamilton, 1997)

๒.๓ special test

๒.๓.๑ การตรวจ *sciatica nerve*

(๑) straight leg raising test (SLRT) เป็นการตรวจโดยทำให้ sciatic nerve ตึง





(ก) ภาพแสดงการตรวจ straight leg raising test (SLRT)

(ข) sciatic nerve

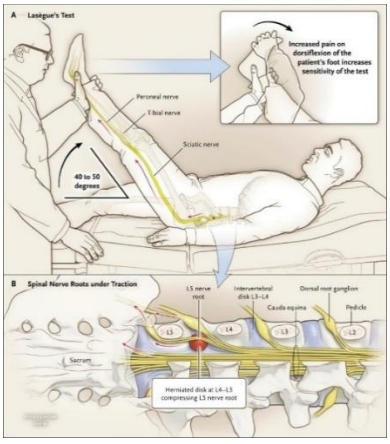
วิธีตรวจ: ให้ผู้ป่วยนอนหงายราบแล้วยกขาผู้ป่วยให้สะโพกงอในขณะที่เข่าเหยียดตรงค่อยๆ ยกขึ้นไปช้าๆ

การแปลผล: จะเป็นผลบวกเมื่อผู้ป่วยจะมีอาการปวดร้าวลงไปตามเส้นทางของ sciatic nerve (sciatica) คือร้าวลงมาทางด้านหลังของต้นขา ไปถึงบริเวณน่องหรือข้อเท้า และบันทึกการตรวจเป็นจำนวนองศาสะโพกงที่ยกขาขึ้นแล้วทำให้เกิดอาการ แต่ในกรณีที่มีพยาธิสภาพที่ข้อสะโพก ข้อต่อ lumbosacral หรือ sacroiliac หรือมีการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ hamstring การทำ straight leg raising test จะทำให้ ปวดที่บริเวณดังกล่าว แต่ไม่ปวดเสียวแบบ sciatica ผลการตรวจนี้ถือว่าเป็น false sciatica ให้ทำการตรวจ Laseque maneuver เพื่อยืนยันต่อไป

แนวทางการจัดการ: เมื่อพบผลบวกจากการตรวจ ควรแจ้งผู้ป่วยให้ทราบว่าอาการปวดที่มีนั้นมีสาเหตุจากเส้นประสาท ไม่ใช่สาเหตุที่เกิดจากกล้ามเนื้อ และควรแนะนำให้พบแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อรับการตรวจ x-ray หรือ MRI และรับการรักษาอื่นควบคู่กัน

(๒) Laseque maneuver

เป็นการตรวจ true sciatica กรณีที่มีการเกร็งหรือตึงตัวของกล้ามเนื้อ hamstrings



ภาพแสดงการตรวจ Laseque maneuver

วิธีตรวจ: คล้ายกับการทำ straight leg raising test ในการตรวจให้ผู้ป่วยนอนหงายทำ straight leg raising test ก่อน เมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวดเสียวแบบ sciatica หรือมีอาการเกร็งด้านโดยกล้ามเนื้อ hamstring แล้วให้หยุด แล้วทำ dorsiflexion ของข้อเท้าข้างนั้น
แปลผล: หากมีอาการปวดมากขึ้นแบบ true sciatica ถือว่าการตรวจ Laseque test ให้ผลบวก
แนวทางการจัดการ: เมื่อพบผลบวกจากการตรวจ ควรแจ้งผู้ป่วยให้ทราบว่าอาการปวดที่มีนั้นมีสาเหตุจากเส้นประสาท ไม่ใช่สาเหตุที่เกิดจากกล้ามเนื้อ และควรแนะนำให้พบแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อรับการตรวจ x-ray หรือMRI และรับการรักษาอื่นควบคู่กัน

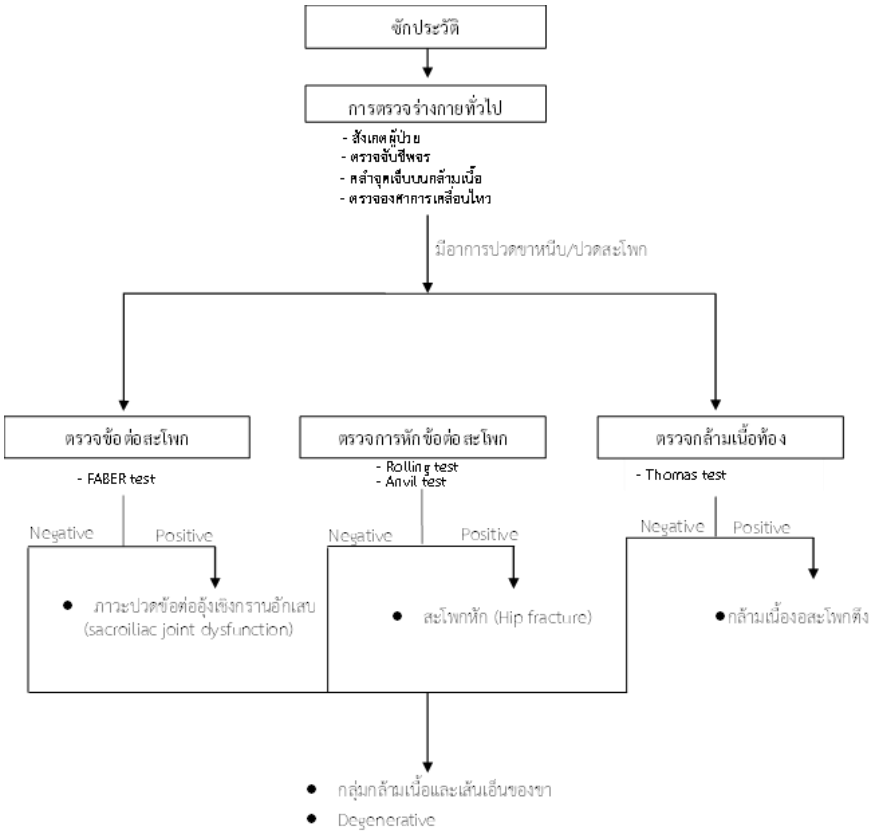
๒.๓.๒ *Patrick* หรือ *Faber Test (sign for four)* เป็นการตรวจข้อ *sacroiliac*



ภาพแสดงการตรวจ Patrick หรือ Faber Test (sign for four)

วิธีตรวจ: วางพับขาข้างที่จะตรวจให้ส้นเท้าวางพาดบนเข่าด้านตรงข้าม ทำให้เป็นลักษณะคล้ายเลขสี่ (sign for four) ผู้ตรวจใช้มือข้างหนึ่งกดลงไปที่ iliac crest ด้านตรงข้ามแล้วอีกมือหนึ่งกดลงเข่าข้างที่พับไว้ แล้วกดลงไปพร้อมๆ กันซึ่งเป็นการแบะข้อ sacroiliac ข้างที่ตรวจออก
แปลผล: แปลผลบวกเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นในข้อนี้ก็จะทำให้เกิดความเจ็บปวดขึ้นที่ข้อ sacroiliac
แนวทางการจัดการ: เมื่อพบผลบวกจากการตรวจ ควรแจ้งผู้ป่วยให้ทราบ และควรแนะนำให้พบแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อรับการตรวจ x-ray หรือ MRI และรับการรักษาอื่นควบคู่กัน

๓. การตรวจเพิ่มเติมในอาการปวดขา



แผนผังแนวทางการตรวจร่างกายอาการปวดขา

๓.๑ การคลำหาจุดกดเจ็บ (Trigger point :TrP)

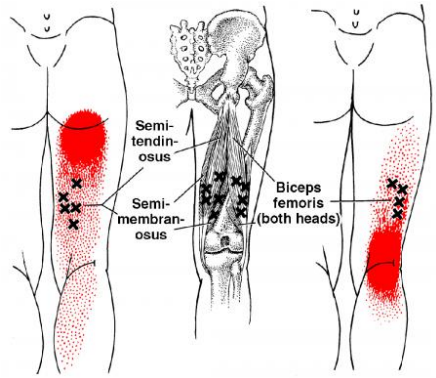
๓.๑.๑ คลำให้ทั่วกล้ามเนื้อ เพื่อหา taut band ทุกตำแหน่ง

๓.๑.๒ ใช้มือข้างหนึ่งคีบหรือหยิบยก taut band ขึ้นมา ระวังอย่าจับเฉพาะผิวหนัง

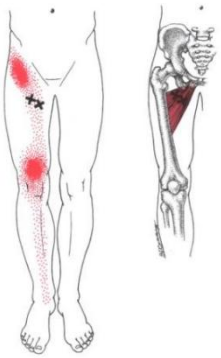
๓.๑.๓ ใช้ปลายนิ้วของมืออีกข้างคลำเบา ๆ ในทิศทางขวางกับลายกล้ามเนื้อ เพื่อสัมผัส trigger point nodule

๓.๑.๔ การกด Trigger point แล้วมีอาการปวดร้าว แสดงว่าเป็น active trigger point แต่หากกดแล้ว ไม่มีอาการแสดงว่าเป็น latent trigger point

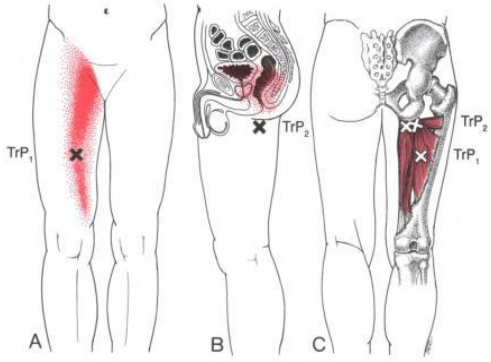
หมายเหตุ: อาจพบจุดที่ทำให้เกิดอาการปวดร้าวไปยังบริเวณอื่น ๆ โดยให้ผู้ป่วยนอนคว่ำ หรือตะแคง ผู้ตรวจใช้นิ้วหัวแม่มือกดขวางกล้ามเนื้อ หาจุดกดเจ็บที่ผู้ป่วยรู้สึก ในบริเวณดังรูป ที่ ๑ – ๘ โดย “X” หมายถึง Trigger point และพื้นที่สีแดง หมายถึง referred pain



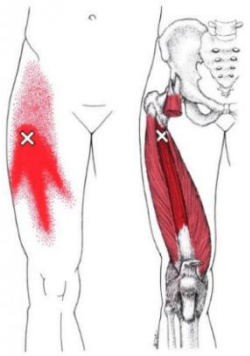
๑. จุด Semitendinosus, Semimembranosus, Biceps Femoris



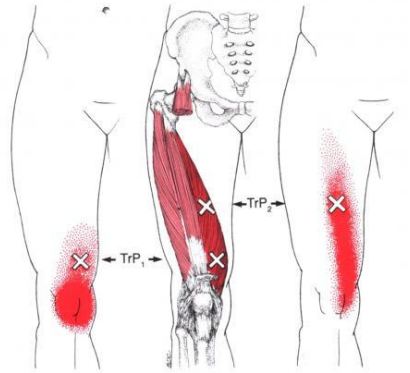
๒. Adductor Longus and Brevis



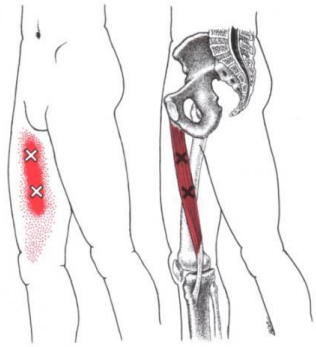
๓. จุด Adductor Magnus



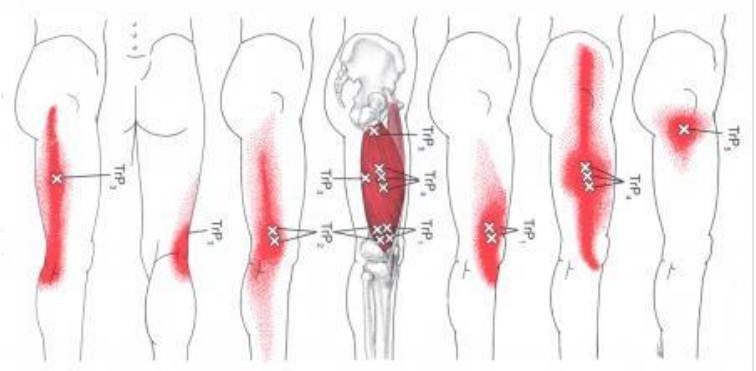
๔. Vastus Intermedius



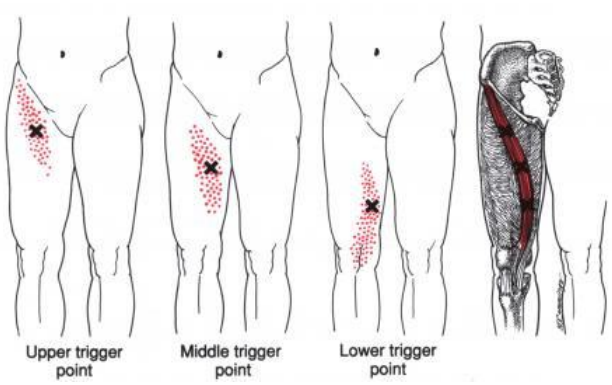
๕. จุด Vastus Medialis



๖. จุด Gracilis



๗. จุด Vastus Lateralis



๘. จุด Sartorius

ที่มา: http://www.triggerpoints.net/

๓.๒ ช่วงการเคลื่อนไหว (Range of motion)

๓.๒.๑ การงอสะโพกไปข้างหน้า (Hip Flexion) ให้ผู้ป่วยยืน หรือนอน กล้ามเนื้อหลักที่ใช้งอสะโพกเป็น Psoas major M. และ Iliacus M. องศาการเคลื่อนไหวปกติ ๑๐๐-๑๒๕ องศา (อ้างอิงจาก Luttgens & Hamilton, 1997)

๓.๒.๒ การเหยียดสะโพกไปด้านหลัง (Hip extension) ให้ผู้ป่วยยืนตรง หรือนอนตะแคงก็ได้ การตรวจในท่านอนตะแคงนั้น หากจะตรวจข้างไหนควรเอาขาข้างนั้น หากจะตรวจข้างไหนควรเอาขาข้างนั้นอยู่ด้านบนจะทำให้สะดวกต่อการตรวจ กล้ามเนื้อหลักที่ใช้เหยียดสะโพก คือ กลุ่มกล้ามเนื้อ Hamstring M. องศาการเคลื่อนไหวปกติ ๑๐-๓๐ องศา (อ้างอิงจาก Luttgens & Hamilton, 1997)

๓.๒.๓ การหุบสะโพกเข้าด้านใน (Hip adduction) การหุบสะโพกเข้าด้านใน กล้ามเนื้อที่ทำงานหลัก ได้แก่ กล้ามเนื้อกลุ่ม adductor M.และกล้ามเนื้อ gracilis M. ควบคุมโดยเส้นประสาท obturator nerve องศาการเคลื่อนไหวปกติ ๑๐-๒๕ องศา (อ้างอิงจาก Luttgens & Hamilton, 1997)

๓.๒.๔ การกางออก หรือกางสะโพกออกด้านข้าง (Hip Abduction) กล้ามเนื้อหลักได้แก่ gluteus medius และ gluteus minimus และ accessories muscle อื่น ๆ องศาการเคลื่อนไหวปกติ ๔๐-๔๕ องศา (อ้างอิงจาก Luttgens & Hamilton, 1997)

๓.๒.๔ การบิดหมุนขาเข้าด้านใน หรือการบิดหมุนข้อสะโพกเข้าด้านใน (Hip internal rotation หรือ medial rotation) กล้ามเนื้อหลักที่ใช้ ได้แก่ gluteus minimus องศาการเคลื่อนไหวปกติ ๔๐-๔๕ องศา (อ้างอิงจาก Luttgens & Hamilton, 1997)

๓.๒.๕ การบิดหมุนขาออกก้านนอก หรือการบิดหมุนข้อสะโพกออกด้านนอก (Hip external rotation หรือ Lateral rotation) กล้ามเนื้อหลัก ได้แก่ gluteus maximus, semitendinosus, semimembranus, long head of bicep femoris ๔๕-๕๐ องศา (อ้างอิงจาก Luttgens & Hamilton, 1997)

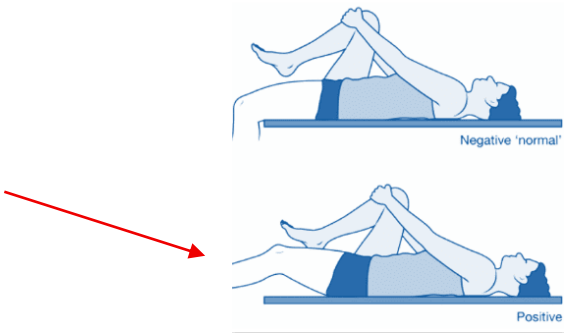
๓.๓ การตรวจจำเพาะ (Special test)

การตรวจ Special test เป็นการตรวจเพื่อใช้ในการวินิจฉัยแยกโรค และยืนยันการวินิจฉัยที่ผู้ตรวจสงสัย ไม่จำเป็นต้องตรวจทุกราย

๓.๓.๑ *FABER test (sign of four or Patrick test)*

ดูวิธีตรวจได้ใน ภาคผนวก ๒.๓.๒

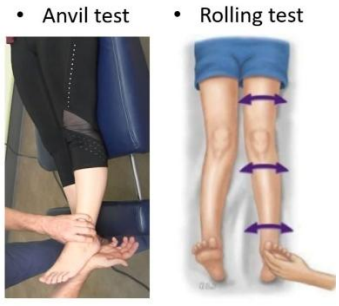
๓.๓.๒ *Thomas test*



วิธีการตรวจ: จัดท่าผู้ป่วยในท่านอนหงายให้สะโพกชิดกับเตียงตรวจร่างกาย จากนั้นผู้ตรวจบอกให้ผู้ป่วย ดึงเข่าด้านตรงข้ามกับขาข้างที่จะตรวจเข้าไปหาหน้าอก โดยใช้มือกอดไว้ หรือให้ผู้ตรวจช่วยยกเข่าชิดอกผู้ป่วย

การแปลผล: ผล negative เมื่อผู้ป่วยสามารถยกเข่าชิดอกโดยสะโพกของขาข้างที่ตรวจยังติดชิดกับเตียงตรวจร่างกายได้ **ผล positive** เมื่อสะโพกของขาข้างที่ตรวจไม่สามารถติดชิดกับเตียงตรวจร่างกาย ขณะที่ยกขาอีกข้างชิดอกได้ ซึ่งอาจเกิดจากมีอาการตึงของกล้ามเนื้องอสะโพก (Psoas major M. และ Iliacus M.) และกล้ามเนื้อที่เกี่ยวกับการงอสะโพก เช่น rectus femoris และ tensor fasciae latae มากเกินไป

๓.๓.๓ *Anvil and Rolling test*



วิธีการตรวจ: ๑. Anvil test ให้จัดท่าผู้ป่วยนอนหงาย ยกส้นเท้าข้างที่ต้องการขึ้น จากนั้นใช้กำปั้นทุบที่ส้นเท้าในแนวตรง ด้วยแรงพบประมาณ **๒. Rolling test** ให้จัดท่าผู้ป่วยในท่านอนหงาย ผู้ตรวจหมุนบิดขาข้างที่ต้องการเพื่อตรวจสอบ hip internal-external rotation สลับไปมา

การแปลผล: ผล negative เมื่อผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บขณะทดสอบ **ผล positive** เมื่อมีอาการเจ็บในท่าใดท่าหนึ่ง คือ ผู้ป่วยอาจมีภาวะกระดูกสะโพกหัก หรือสงสัยภาวะกระดูกพรุน สมควรส่งไป x-ray เพิ่มเติม



สิทธิการิยะ

"...แลมี เอน ๑๐ เส้นเปนประธานแก่เอนทั้งหลาย..."
"...แลลมอันเกิดแก่ชนทั้งหลายมี ๓๒ จำพวก..."

ฯะ๛

E-BOOK

