สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยแม่โจ้

การบรรเทาอาการปวดข้อเข่าด้วยการแพทย์แผนไทย

สมบูรณ์ โกมลนาค

ปัญหาพิเศษนี้เป็นส่วนหนึ่งของความสมบูรณ์ของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาภูมิสังคมอย่างยั่งยืน
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้
พ.ศ. 2555

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยแม่โจ้

ใบรับรองปัญหาพิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาภูมิสังคมอย่างยั่งยืน

ชื่อเรื่อง

การบรรเทาอาการปวดข้อเข่าด้วยการแพทย์แผนไทย

โดย

สมบูรณ์ โกมลนาค

พิจารณาเห็นชอบโดย

ประธานกรรมการที่ปรึกษา .....

(อาจารย์ ดร.วีรศักดิ์ ปรกติ)

วันที่ 30 เดือน กค. พ.ศ. 55

กรรมการที่ปรึกษา .....

(อาจารย์ ดร.สมคิด แก้วทิพย์)

วันที่ 30 เดือน ก.ค. พ.ศ. 55

กรรมการที่ปรึกษา .....

(รองศาสตราจารย์สมชาย องค์ประเสริฐ)

วันที่ 30 เดือน ก.ค. พ.ศ. 55

ประธานกรรมการประจำหลักสูตร .....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมช ศีตะโกเศศ)

วันที่ 30 เดือน กค. พ.ศ. 55

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว .....

(รองศาสตราจารย์เพ็ญรัตน์ หงษ์วิทยากร)

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 30 เดือน ก.ค. พ.ศ. 55

ชื่อเรื่อง การบรรเทาอาการปวดข้อเข่าด้วยการแพทย์แผนไทย
ชื่อผู้เขียน นายสมบูรณ์ โกมลนาค
ชื่อปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาภูมิสังคมอย่างยั่งยืน
ประธานกรรมการที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.วีรศักดิ์ ปรกติ

บทคัดย่อ

การดำเนินงานวิจัยเรื่อง การบรรเทาอาการปวดข้อเข่าด้วยการแพทย์แผนไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและรวบรวมภูมิปัญญา การรักษาอาการปวดข้อเข่าด้วยทฤษฎีการแพทย์แผนไทย และศึกษาวิธีการปฏิบัติดูแลและใช้เข่าอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดความเจ็บปวดซ้ำขึ้นอีก

จากการดำเนินการวิจัยสรุปได้ว่า ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมีปรัชญาและแนวคิดของการนวดแผนไทย สามารถจำแนกออกเป็น 3 แนวคิด คือ 1) การนวดแผนไทยภาคกลาง ที่มีแนวคิดพื้นฐานการนวดในเรื่องเส้นประธานสิบ ที่มีเทคนิคและวิธีการนวด 2 รูปแบบ คือ การนวดแผนไทยราชสำนัก และการนวดแผนไทยเชลยศักดิ์ ได้แก่การกดจุด การบีบ การบิด การคลึง การดึง การดัด การเหยียบ การรีดเส้น และการเหยียบเหล็กแดง 2) การนวดแผนไทยภาคเหนือ มีแนวคิดพื้นฐานจากความเชื่อเรื่องความสัมพันธ์ของใจ (ขวัญ) กับกายที่เกิดจากองค์ประกอบของธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ เทคนิคการนวดภาคเหนือได้แก่ การนวดเอาเส้น การเช็ด การแหก การตอกเส้น และการย่ำขาง 3) ศาสตร์วิชาการแพทย์ไคโรแพรคติด เป็นวิชาแพทย์ที่ดูแลปัญหาทางกระดูกสันหลัง รวมถึงเนื้อเยื่อและระบบประสาทที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะ โดยมีวิธีการรักษาโดยการจัดกระดูกและข้อต่อต่างๆ ให้คืนสู่สภาพปกติ ด้วยมือ โดยองค์ประกอบของเข่าประกอบด้วยกระดูกต้นขา กระดูกหน้าแข้ง กระดูกประคองน่อง และกระดูกข้อเท้า ที่ถูกยึดโยงด้วยแนวเส้นประธาน 3 เส้น คือ 1) เส้นเข่ายึดกระดูกต้นขาเข้ากับสันหน้าแข้ง เรียกว่าแนวเส้นอิทาขาซ้าย และปิงคลาขาขวา 2) แนวเส้นยึดนิ้วเท้า ฝ่าเท้า เข้ากับแขน นิ้วมือ เรียกว่าแนวเส้นกาลทารีทั้งสองขา และ 3) เส้นยึดส้นเท้าเข้ากับดวงตา เรียกว่าแนวเส้นสหัสรังษีด้านซ้าย ทวารีด้านขวา

แนวทางการปฏิบัติดูแลและบรรเทาอาการปวดข้อเข่า ได้จำแนกอาการปวดเข่าออกเป็น 3ลักษณะ 1) อาการปวดเข่าในลักษณะยืนไม่ได้ เกิดจากกระดูกขาท่อนบนที่ติดกับกระดูกเชิงกรานเคลื่อนจากเบ้า ทำให้กระดูกขาส่วนล่างที่ติดกับเข่าเคลื่อนด้วย การรักษาจึงมุ่งที่การปรับกระดูกขาท่อนบนให้เข่าที่ 2) อาการปวดเข่าในลักษณะเข่างอ เกิดจากการนั่งพับหรืองอเข่านานเกินไป เส้นเข่าต้องพยุงตัวให้ตรงอยู่เสมอและใช้แรงมากจนเมื่อยล้าและหมดแรง ทำให้เส้นเข่า

แข็งตัวเป็นตะคริว การรักษาโดยการใช้แรงจากภายนอก คือการนวด เขี่ยเส้นเข่าให้อ่อนตัว และเลื่อนลูกสะบ้าออกจากการทับเส้นเอ็น 3) อาการปวดเข่าในลักษณะสะบ้าเบี้ยว เกิดจากลูกสะบ้ามีเส้นโยงบนและล่าง ซึ่งเส้นดังกล่าวสามารถยืดตัวได้ ขณะที่ผู้ป่วยใช้เข่ารุนแรงและเป็นเวลานาน เช่นการเล่นกีฬาและตะแคงตัวใช้เข่า ทำให้สะบ้าเคลื่อนตัวออกไปทางซ้าย/ขวาได้ การรักษาคือการจับสะบ้าขึ้น พร้อมๆ กับการขยับเข่า จะทำให้ลูกสะบ้าเคลื่อนกลับเข้าที่ได้

ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ตัวอย่าง จำนวน 100 ราย พบว่าผู้ป่วยมีลักษณะอาการปวดเข่าในแบบที่ 1 คือเดินไม่ได้มากที่สุด ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงวัย 55 ปีขึ้นไป ที่เป็นมาแล้วประมาณ 1 ปี มีระดับความเจ็บปวดอยู่ในระดับมาก และอาศัยในพื้นที่สูงในเขตภาคเหนือมากที่สุด โดยส่วนใหญ่ลักษณะอาการปวดเข่าแบบที่ 1 พบในผู้มีอาชีพค้าขายและนักธุรกิจ อาการปวดเข่าแบบที่ 2 พบในผู้มีอาชีพส่วนตัวหรือรับจ้าง และอาการปวดเข่าแบบที่ 3 พบในกลุ่มพนักงานนั่งโต๊ะทำงานเป็นเวลานาน และนักกีฬาที่ต้องใช้เข่าและขาหนักและรุนแรง อย่างไรก็ตามสาเหตุหลักของปัญหา คือการที่กระดูกหรือเส้นเคลื่อนผิดไปจากตำแหน่ง จนเกิดความไม่สมดุล ในส่วนของขาและเข่า จึงทำให้เกิดอาการปวดขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการบรรเทาอาการปวดเข่า และป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ คือไม่ควรฝืนใช้เข่าในขณะเริ่มป่วยเล็กน้อย และไม่ควรรับประทานยาเพื่อกลบซ่อนอาการป่วยซึ่งจะเป็นการใช้อวัยวะนั้นจนชำรุดถาวร ยากต่อการนวดปรับรักษา กระดูกและแนวเส้นแต่ละเส้นมีวิธีการปรับให้เข้าสู่ตำแหน่งเฉพาะตัว ความรวดเร็วของการรักษาขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ป่วยและความชำนาญ การวิเคราะห์โรคของผู้ให้การรักษา การปวดข้อเข่า เมื่อรักษาแล้ว ก็ยังมีโอกาสเกิดขึ้นได้อีก เมื่อใช้เข่าไม่ถูกต้องจนเกิดความไม่สมดุล คำแนะนำคือการพบแพทย์ตั้งแต่เริ่มเกิดอาการ

Title Knee Pain Relief with Thai Traditional Medicine

Author Mr. Somboon Komolnark

Degree of Master of Science Geosocial Based Sustainable Development

Advisory Committee Chairperson Dr. Weerasak Prokati

ABSTRACT

The objectives of the research on the issue of the relief of knee joint pain by Thai Traditional Medicine are to study and gather Thai Traditional wisdom in treating knee joint pain with the Theory of Thai Traditional Medicine and to study how to take care of and use the knee joints correctly in order to prevent the recurrence of the pain.

The research concluded that the Theory of Thai Traditional Medicine consists of philosophies and concepts of Thai Traditional Massage which can be divided into 3 concepts of 1) Thai Traditional Massage in central Thailand that stems from the basic concept that concentrates on the 10 principal tendons that expands to 2 forms of massaging techniques, which are the Royal Court Traditional Massage and the Private Thai Traditional Massage, and includes point pressing, squeezing, twisting, massaging, pulling, bending, treading, tendon squeezing, and hot-steel treading, 2) Northern Thai Traditional Massage that stems from the basic concept of a belief in the connection between mind and body that are organized which come from 4 elements that are earth, water, wind and fire. The technique of the Northern Thai Traditional Massage includes tendon massaging, scrubbing, stretching apart, tendon pounding, and disease stamping, and 3) the science of Chiropractic Medicine which takes care of the spine, and specifically related to tissues and neurological systems, of which the treatment procedure is to use both hands to reposition the spine and joints back to normal. The knees themselves consist of the thigh bone, the shinbone, the fibular, and the ankle bone which are connected to each others by the 3 principal tendons: 1) the knee tendons that hold the thigh bone with the shinbone – which are natively called the *left leg i-tha* tendon and the right leg *ping-kha-la* tendon, 2) the tendons that holds the toes and soles with the arms and fingers – which are natively called the *kal-ta-ri* tendons of both legs, and 3) the tendons that hold the heels with the eyes – which are natively called the *sa-hat-sa-rang-si* tendon for the left side and the *ta-wa-ri* tendon for the right side.

The guidelines of treatment to relieve knee joint pain have classified the knee joint pain into 3 manners: 1) The knee joint pain in the manner that the patient cannot stand up resulting from the dislocation of the upper thigh bone from the pelvis, causing additional dislocation of the thigh bone from the knee. The treatment is therefore emphasized at relocating the upper thigh bone back to its socket. 2) The knee joint pain in the manner of pain while bending resulting from long sittings while in the bending knee position. The knee tendon has to hold the body up right which requires a lot of energy and can cause fatigue and exhaustion which hardens and cramps the knee tendon. The treatment requires outside strength to massage and soften the knee tendon and relocate the kneecap from sitting on the tendon. And 3) the knee joint pain in the manner of a twisted kneecap resulting from overuse of the kneecap and upper and lower flexible stretching tendons. This is likely to occur from exercising/sports playing or bending the body while using the knee joint which moves the kneecaps left and right. The treatment requires raising up the kneecap while moving the knee joint at the same time in order to relocate the kneecap back to its original location.

The analysis of 100 samples found that most patients have knee joint pain in the first manner, which makes them unable to walk. Most are over 55 years of age and have been having the problem for around 1 year. The pain level is high and most of them live in the highland areas of northern Thailand. The first manner knee pain is most frequently found among traders and businessmen. The second manner of knee pain is most frequently found in the people who taking employment and among the self employed persons. The third manner of knee pain is most frequently found among white collar workers who spend most of the day sitting at a desk and participate in athletics which highly rely on the use of their knees and legst. However, the main cause of the pain is the dislocation of the bones or the tendons from their original locations which resulted in the patient's imbalance upon the legs and knees.

Suggestions to relieve the knee pain and to prevent recurrence include discontinuing the use of the knee after one detects minor pain in the area. The taking of medication to kill the pain is not recommended because the deterioration of the organ could be permanent, which would make it incurable by massaging and chiropracticing. Remedy to treat dislocated bones and tendons is specific and the faster the patient sees the right doctor, the better chance the problem can be cured. The duration of the treatment depends on the period of sickness and the expertise in diagnosis of the cause of the problem by the specialist. Recurrence of the knee joint pain, even after it is cured, can always take place when the knee joint is not used correctly and causes imbalance. It is advised to see a doctor as soon as pain is detected.

กิตติกรรมประกาศ

ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.วีรศักดิ์ ปรกติ ซึ่งเคยรับเป็นประธานกรรมการที่ปรึกษา ได้ให้คำแนะนำในการวางแผนงานทดลอง ตลอดจนช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน จนกระทั่งงานทดลองสำเร็จ และได้กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไข จนลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.สมคิด แก้วทิพย์ และรองศาสตราจารย์สมชาย ประเสริฐ กรรมการที่ปรึกษา ที่ได้ให้คำแนะนำตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขจนกระทั่งสำเร็จเป็นปัญหาพิเศษอย่างสมบูรณ์

นอกจากนี้ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณ ผู้ป่วยอาการปวดเข่าทุกๆ ท่าน ที่ให้ความไว้วางใจ และให้ข้อมูล ประกอบการศึกษาทดลอง และขอขอบคุณทุกๆ คนในครอบครัวที่เป็นกำลังใจให้ตลอดเวลาในการศึกษา

สมบูรณ์ โกมลนาค

กรกฎาคม 2555

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
ABSTRACT	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
สารบัญตาราง	(10)
สารบัญภาพ	(11)
สารบัญภาพผนวก	(12)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	2
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
ขอบเขตการศึกษา	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
บทที่ 2 การตรวจเอกสาร	11
ประวัติการแพทย์แผนไทย	11
ปรัชญาและแนวคิดของการนวดแผนไทยภาคกลาง	12
การนวดแผนไทย	13
รูปแบบวิธีการนวดแผนไทยภาคเหนือ	21
การนวดแผนไทยราชสำนัก	25
ศาสตร์วิชาการแพทย์ไคโรแพรคติก	30
กรอบแนวความคิดในการศึกษา	33
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	34
สถานที่ดำเนินการวิจัย	34
ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง	34
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	34
ระเบียบวิธีการดำเนินการวิจัย	34
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	35

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิจัยและวิจารณ์ 42
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น 42
ลักษณะอาการปวดเข่าและการวิเคราะห์อาการ 47
การรักษาอาการปวดเข่า 49
บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ 57
สรุปผลการศึกษา 57
ข้อเสนอแนะ 60
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป 61
บรรณานุกรม 62
ภาคผนวก 64
ภาคผนวก ก เส้นสิบและภาพประกอบ 65
ภาคผนวก ข ร่างกายของเรา 84
ภาคผนวก ค ประวัติผู้วิจัย 89

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและรูปแบบการปวดเข่า	42
2	ระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยตามมาตรฐานสากล (วิเคราะห์โดยผู้ให้การรักษา)	43
3	ระยะเวลาเจ็บป่วย	44
4	ความสัมพันธ์ระหว่างจังหวัดและประเทศสมมุฏฐาน	44
5	ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพและอาการปวดเข่า	45
6	ความพึงพอใจของผู้ป่วย (โดยผู้ป่วยหลังการรักษา)	46

สารบัญภาพ

ภาพ		หน้า
1	วิถีแพทย์แผนไทย	32
2	กรอบแนวความคิดในการศึกษา	33
3	แบบบันทึกประวัติและอาการผู้ป่วย	36
4	การนวดรักษาลักษณะอาการปวดเข่า แบบที่ 1	51
5	การนวดรักษาลักษณะอาการปวดเข่า แบบที่ 2	53
6	การนวดรักษาลักษณะอาการปวดเข่า แบบที่ 3	55

สารบัญภาพผนวก

ภาพผนวก		หน้า
1	ภาพประกอบเส้นสิบ	78
2	ภาพประกอบเส้นอิทา/ปิงคลา	78
3	ภาพประกอบเส้นสุมนา	79
4	ภาพประกอบเส้นกาลธารี	80
5	ภาพประกอบเส้นสหัสรังษี/ทวารี	81
6	ภาพประกอบเส้นจันทภูสัง/รุชำ	82
7	ภาพประกอบเส้นสุขุมัง/สิกขินี	83
8	กระดูกโครงสร้างของร่างกาย	85
9	กะโหลกและกระดูกสันหลัง	86
10	โครงสร้างกระดูก	87
11	ข้อต่อแบบเบ้า	88
12	ข้อต่อแบบบานพับ	88
13	ข้อต่อแบบแอ่ง	88
14	ข้อต่อแบบเลื่อน	88

บทที่ 1
บทนำ

ชนชาวไทย เป็นชนชาติที่มีความโชคดีที่เป็นผู้ได้เกิดมาภายใต้ร่มโพธิ์สมภารขององค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระองค์นี้ เมื่อครั้งพระองค์ขึ้นครองราชย์ ทรงให้พระปฐมบรมราชปณิธาน เมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม พ.ศ. 2493 ความว่า "...เราจะครองแผ่นดินโดยธรรมเพื่อประโยชน์สุขแห่งมหาชนชาวสยาม..."

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ทรงปฏิบัติพระราชกรณียกิจทั้งหลายอันนำมาให้เกิดประโยชน์สุขแห่งประชาชนในทุกที่ทุกสถานทั่วราชอาณาจักร นับตั้งแต่วันเสด็จเถลิงถวัลย์ราชสมบัติจนถึงปัจจุบัน การเสด็จพระราชดำเนินแต่ละครั้งแต่ละพื้นที่ ทำให้พระองค์ได้รับข้อมูล ได้ทรงทราบปัญหาของราษฎรในพื้นที่เหล่านั้น ว่าราษฎรส่วนใหญ่ยังมีความยากจนขาดแคลนปัจจัย 4 ตลอดถึงความเจ็บป่วยต่างๆ ที่ราษฎรได้รับ และพระองค์ทรงเห็นว่าในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้านั้น ประชาชนในประเทศเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญในการพัฒนา โดยเฉพาะประชาชนที่ส่วนใหญ่ อาศัยอยู่ตามชนบทห่างไกล ยังมีคุณภาพชีวิตต่ำ ขาดการดูแลเรื่องสุขภาพให้มีความแข็งแรงสมบูรณ์ การพัฒนาประเทศก็เป็นไปได้ยากจึงมีพระราชดำรัสที่ให้พสกนิกรของพระองค์มีความสุขที่ดี เพื่อเป็นพื้นฐานนำไปสู่งานพัฒนาด้านอื่น คือพระราชดำรัสตอนหนึ่งว่า "...ถ้าคนเรามีสุขภาพที่เสื่อมโทรม ก็จะไม่สามารถพัฒนาชาติได้ เพราะทรัพยากรที่สำคัญของประเทศชาติก็คือพลเมืองนั่นเอง..." แม้รัฐบาลจะมีนโยบายพัฒนาเช่นใด แต่ถ้าประชาชนยังขาดความแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจแล้ว การพัฒนาดังกล่าวก็เป็นไปได้ยาก ดังพระบรมราโชวาทที่พระราชทานในพิธี พระราชทานปริญญาบัตร ณ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2522 ความตอนหนึ่งว่า

"... การรักษาความสมบูรณ์ของร่างกายเป็นปัจจัยของเศรษฐกิจที่ดีและสังคมที่มั่นคง เพราะร่างกายที่แข็งแรงนั้นโดยปกติจะอำนวยผลให้สุขภาพจิตใจสมบูรณ์ด้วย และเมื่อสุขภาพสมบูรณ์ดีพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจแล้วย่อมมีกำลังทำประโยชน์สร้างสรรค์เศรษฐกิจและสังคมของบ้านเมืองได้เต็มที่ทั้งไม่เป็นภาระแก่สังคมด้วย คือเป็นแต่ผู้สร้างไม่ใช้ผู้ถ่วงความเจริญ..."

สุขภาพคนไทยในปัจจุบัน ประเทศของเราได้ฝากไว้กับภูมิปัญญาทางการแพทย์ของชนชาติตะวันตกเป็นส่วนใหญ่อาจเป็นเพราะความเจริญก้าวหน้าของต่างประเทศเจริญรุดหน้าไปเร็วกว่า แต่การใช้เทคโนโลยีระดับสูงเริ่มมีปัญหากับประชาชนคนไทย เพราะต้องใช้ค่ารักษาพยาบาลสูงมากขึ้นตามลำดับ ในบางครั้งการแพทย์รักษาชีวิตไว้ได้แต่ต้องกลายเป็นคนยากไร้สิ้นเนื้อประดาตัวไปในที่สุด ชนชาวไทยเคยมีความสามารถรักษาสุขภาพด้วยภูมิปัญญาแพทย์แผน

ไทย ซึ่งมีลักษณะการรักษาหลายรูปแบบ ใช้วัสดุรอบตัวรักษาได้สอดคล้องกับวิถีชีวิต เศรษฐกิจพอเพียง ไม่มีเทคโนโลยีซับซ้อน สิ้นเปลืองน้อย และตั้งอยู่บนพื้นฐานวัฒนธรรมไทยให้ผลการรักษาทั้งร่างกายและจิตใจไปพร้อมๆ กัน

การนวดเป็นศาสตร์หนึ่งของแพทย์แผนไทย สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้ดีไม่แพ้ของต่างชาติ แต่ถูกละเลยมองข้ามความสำคัญของความเป็นแพทย์จนหมดสิ้น โลกทุกวันนี้เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตเป็นอย่างมาก อาวุธและแสนยานุภาพทางทหารถูกเปลี่ยนเป็นการรุกรานด้วยเศรษฐกิจและภูมิปัญญา ตราบใดที่คนไทยยังไม่สามารถรื้อฟื้นภูมิปัญญากลับมาใช้ได้เท่ากับเป็นชาติที่ไร้อาวุธสู้รบพ่ายแพ้แก่ชนชาติต่างๆ อย่างไม่รู้สึกตัว ณ วันนี้ภูมิปัญญาที่ถูกฝังอยู่กับคนรุ่นเก่าที่กำลังจะหมดสิ้นไป ถึงเวลาแล้วที่จะต้องค้นหาอาวุธที่เคยมีและฝังกลบไปขึ้นมาใช้รักษาความเป็นไทยไว้สืบไป

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ชนชาติไทยเริ่มมีความเจริญขึ้นอีกครั้งในสมัยตั้งกรุงสุโขทัยขึ้นเป็นราชธานี แต่การแพทย์ของไทยยังไม่มีการจารึกไว้ในหลักศิลาจารึกที่ 1 แต่พ่อขุนรามคำแหงมหาราชได้โปรดให้ปลูกพืชสมุนไพรรวมไว้ที่เขาหลวงหรือเขาสรรพยาเป็นจำนวนมาก เพื่อให้ชาวเมืองเก็บมารักษาอาการป่วยไข้ (ประทีป ชุมพล, 2541: 105-106)

กรุงสุโขทัยเริ่มเสื่อมถอยลงหลังจากการสวรรคตของพ่อขุนรามคำแหงมหาราช ประมาณ พ.ศ. 1841 ชุมชนในแถบแม่น้ำเจ้าพระยาได้รุ่งเรืองหนาแน่นขึ้นได้มีการอพยพย้ายเมืองใหม่ของพระเจ้าอู่ทอง เนื่องจากเมืองอู่ทองเกิดโรคห่าระบาด การไม่มีหมอและยาที่ดีรักษาอาการเจ็บป่วยจากโรคระบาด การย้ายเมืองหนีออกจากเมืองเดิม เป็นการแก้ปัญหาที่ได้ผลระดับหนึ่ง นอกจากนี้จากการแสวงหาทำเลที่ตั้งเมืองใหม่ได้พบที่บริเวณหนองโสน ซึ่งมีสภาพเป็นที่ลุ่มมีลักษณะเป็นเกาะ มีแม่น้ำ 3 สายไหลผ่านเมือง คือแม่น้ำเจ้าพระยา แม่น้ำป่าสัก และแม่น้ำลพบุรี จึงให้สร้างกรุงศรีอยุธยาขึ้น เมื่อ พ.ศ. 1893 และขึ้นครองราชย์เป็นสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 (อู่ทอง)

พ.ศ. 1893-1912 จนในรัชสมัยสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ (พ.ศ. 1991-2031) ได้เกิดไข้ทรพิษ ผู้คนตายไปเป็นจำนวนมาก แต่มีการดูแลรักษาจนโรคร้ายหมดสิ้นไป โดยไม่มีการทิ้งเมืองเช่นแต่ก่อน แสดงให้เห็นความก้าวหน้าทางการแพทย์ในสมัยกรุงศรีอยุธยาในระดับหนึ่ง จากเหตุการณ์ครั้งนี้ สมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ ทรงโปรดเกล้าให้ตั้ง กระทรวงสาธารณสุขขึ้นเป็นครั้งแรกในพ.ศ. 1998 ประกอบด้วย 7 กรม คือ กรมแพทย์ยา กรมหมอ กรมหมอกุมาร กรมหมอนวด กรมหมอยาตา กรมหมอวัณโรค และโรงพระโอสถ โดยเฉพาะกรมหมอนวดเป็นกรมใหญ่

เจ้ากรมและปลัดกรมมีศักดินามากกว่ากรมอื่นๆ เนื่องจากการนวดเป็นการรักษาพื้นฐาน เมื่อใครป่วยไข้ลงก็จะยืดเส้นสายผู้ป่วยด้วยการนวด เพื่อให้เลือดลมวิ่งดีแล้วจึงให้ยารักษาต่อไป เจ้ากรมหมอนวดมีตำแหน่ง หลวงราชรักษา และแบ่งการบริหารเป็นปลัดกรม หมอนวดฝ่ายขวาคือ หมอนวดฝ่ายชาย มีขุนภักดีองค์เป็นปลัดกรม สำหรับเจ้ากรมหมอนวดฝ่ายซ้าย คือหมอนวดฝ่ายหญิง มีหลวงโรชาเป็นหัวหน้าและขุนองค์รักษาเป็นปลัดกรม ตำแหน่งหมื่นมีตำแหน่งเท่ากันทั้งสองกรม ได้แก่หมื่นแก้ววรเลือก หมื่นวาโยวาด หมื่นวาโยนาศ และหมื่นวาโยชัยตามลำดับ ส่วนตำแหน่งอื่นๆ รองลงไปได้แก่ พัน และนายพระโรง

พระราชพงศาวดารฉบับกรุงธนบุรี กล่าวว่า จุลศักราช 1130 (พ.ศ. 2311) สมเด็จพระเจ้าตากสินสามารถยึดเอาพระนครคืนมาได้ แต่ก็ไม่สามารถฟื้นสภาพกรุงศรีอยุธยาได้ดีดุจดังเดิมได้ ทรงทอดพระเนตรเห็น อัฏฐิกะเลวระทั้งปวง อันพึงวิบัติชีพ ด้วยทุพภิกขะ โจระ โรคะ สุมกองอยู่ประดุจหนึ่งภูเขา แลเห็นประชาชนซึ่งลำบากอดอยากอาหาร มีรูปร่างประดุจหนึ่ง เปรตปีศาจ เป็นที่น่ารังเกลียด และพระองค์อธิษฐานว่า “บุคคลเป็นอาทิคือเทวดา บุคคลผู้มีฤทธิ์มาประสิทธิ์ มากระทำให้ชาวบ้านอาหารสมบูรณ์ขึ้น ให้สัตว์โลกเป็นสุขได้ แม้ผู้นั้นปรารถนา พระพาหาแห่งเราข้างหนึ่ง ก็อาจตัดบริจาคให้แก่ผู้นั้นได้ตามความปรารถนาเป็นความสัตย์ฉะนี้” ความตั้งพระทัยอันแรงกล้านี้ ทำให้พระโอรสของสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชที่ยังทรงพระชนม์อยู่ 4 พระองค์ ดำรงชีพเป็นแพทย์ปรากฏในทำเนียบแพทย์ในสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัยและพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ซึ่งพระโอรสทั้ง 4 พระองค์นี้ได้เป็นกำลังสำคัญที่สุดในการฟื้นฟูการแพทย์ในสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้น ได้แก่

1. สมเด็จเจ้าฟ้าชายทัศพงษ์ รับราชการเป็นใหญ่อยู่ในกรมหมอ
2. พระองค์เจ้าหมูแดง ดำรงตำแหน่งพระยาบำเรอราชแพทย์
3. พระองค์เจ้าชายระมั่ง ดำรงตำแหน่งหมอหลวง พระยาสมบัติธิบาล
4. พระอินทรภัย ดำรงตำแหน่งหมอหลวง

ประกอบกับพระยาวิชยาธิบดี (กล่อม) อดีตเจ้าเมืองจันทรบูรในสมัยรัชกาลที่ 2 ได้เรียบเรียงตำราแพทย์ พระคัมภีร์ โรคนิทาน เป็นคำฉันท์ 11 ฉบับพิมพ์ พ.ศ. 2458 ทำให้การแพทย์ไทยเป็นศาสตร์เดียวของโลกที่วิเคราะห์และรักษาโรคจากตำแหน่งเส้นของร่างกาย

ใน พ.ศ. 2331 ตรงกับสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก รัชกาลที่ 1 ได้ทรงโปรดให้มีการจารึกตำรายาและตำราฤาษีดัดตน ไว้ตามศาลาราย วัดพระเชตุพนฯ (วัดโพธิ์) เพื่อช่วยเหลือผู้คนที่เจ็บไข้ได้ป่วย อ่านหาความรู้รักษาตนเอง

จวบจนถึงสมัยรัชกาลที่ 3 พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้โปรดให้มีการรวบรวมตำรายาต่างๆ และสลักไว้บนผนังที่ วัดพระเชตุพนฯ (วัดโพธิ์) ตำราส่วนนี้เองที่ปรากฏรากฐานของการแพทย์แผนไทยปัจจุบัน

ในสมัยรัชกาลที่ 5 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ทรงโปรดเกล้าให้ชำระคัมภีร์แพทย์ทั้งมวลให้เป็นที่ถูกต้องและจดลงสมุดข่อยเก็บไว้ในครั้งนั้น กรมหมื่นบดีราชหฤทัย ร่วมกับกรมหมื่นอักษรสาสน์โสภณและหลวงสารประเสริฐ ได้ชำระตำราแผนนวดไว้ด้วยเป็น ตำราแผนนวดฉบับหลวง และในสมัยนี้ยังมีการสอนวิชาหมอนวดให้กับนักเรียนแพทย์ชั้นปีที่ 3 ในโรงเรียนราชแพทย์วิทยาลัยแห่งแรกของประเทศไทยด้วย แต่ภายหลังเลิกสอน เนื่องจากความสนใจไปอยู่ที่วิทยาการแพทย์สมัยใหม่ จึงได้ยกเลิกการเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยในโรงเรียนแพทย์ในปีพ.ศ. 2447 และยกเลิกการให้บริการนวดการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลอีกด้วย (ประทีป ชุมพล, 2541: 105-106)

สมัยรัชกาลที่ 6 พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการออกพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลป์ในปีพ.ศ. 2466 ทำให้การแพทย์แผนไทยเป็นแพทย์แผนโบราณที่ล้าสมัย และผู้เป็นแพทย์แผนไทยจะต้องมีใบประกอบโรคศิลป์แผนโบราณที่เรียนจบจากสถาบันซึ่งทางราชการรับรองเท่านั้น ซึ่งมีเพียงแห่งเดียวคือ โรงพยาบาลศิริราช แพทย์แผนไทยเกือบทั้งหมดจึงเป็นแพทย์ที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย จนกระทั่งถึงสมัยพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดล รัชกาลที่ 8 รัฐบาลได้ยุติโรงผลิตยาแผนโบราณลง เป็นการลดและยุติบทบาทแพทย์แผนไทยของรัฐบาลโดยแท้จริง หมอไทยที่เคยศึกษาเรื่องการนวดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค รักษาอาการเจ็บป่วย และการนวดเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ ได้เปลี่ยนแนวทางมาเป็นการนวด เพื่อส่งเสริมสุขภาพเพียงอย่างเดียว บริการให้แก่ผู้ที่ต้องการนวดเพื่อผ่อนคลาย เป็นการหลีกเลี่ยงไม่ต้องถูกลงโทษ ตามพ.ร.บ. ประกอบโรคศิลป์ของรัฐบาล เครื่องมือแพทย์ ตำรา องค์ความรู้ ถูกละทิ้งขายให้กับต่างชาติ ที่ให้ความสนใจ หรือภูมิปัญญาได้ตายไปกับอายุขัยของผู้มีความรู้นั้นๆ เกือบหมดสิ้น (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2538: 14-15)

ทางราชการออกพระราชบัญญัติ 2466 ซึ่งทำให้หมอพื้นบ้านเกรงกลัว เลิกอาชีพหมอ ถึงกับเผาตำราทิ้งก็มี แต่เป็นไปเพียงระยะเดียว คนป่วยไข้ก็กลับมาหาหมอพื้นบ้านอีก เพราะอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลของรัฐบาล และในที่สุดแม้จะผิดกฎหมาย ทางฝ่ายรัฐบาลก็มิได้เอาใจใส่ต่อการละเมิด ดังปรากฏในการประชุมสภาการแพทย์ว่า “... อย่าให้ราษฎร์และแพทย์แผนโบราณที่ไม่มีประกาศนียบัตรได้รับความเดือดร้อน...”

รัฐบาลได้ให้ความสนใจเรื่องการศึกษาสมุนไพรอีกครั้งหนึ่งในปี พ.ศ. 2483 และจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุขขึ้นในปี พ.ศ. 2485 ในปีนี้อยู่ในช่วงปลายสงครามโลกครั้งที่ 2 ทำให้

รัฐบาลไทยเล็งเห็นความสำคัญของสมุนไพร เนื่องจากเกิดภาวะขาดแคลนยา หรือยาปฏิชีวนะจากประเทศตะวันตก ผู้ริเริ่มเรื่องยาสมุนไพรและนำมาศึกษาตามแนวตะวันตก คือนายแพทย์ อวย เกตุสิงห์ ซึ่งทำการวิจัยสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคบิดและโรคมาเลเรีย ที่โรงพยาบาลสัตหีบ และชาลเลอร์ ชาวเยอรมัน ผู้เชี่ยวชาญของบริษัทเบเยอร์ ได้เข้ามาทำวิจัยสมุนไพรที่ตำบลบ้านอ่าง อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี รวมทั้งสรรพคุณยาไทย ซึ่งได้ทำการวิจัยมาแล้วเกือบ 400 ชนิด ออกพิมพ์เผยแพร่

ในปี พ.ศ. 2494 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ภูมิพลอดุลยเดช ได้เสด็จวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) ทรงปรารภว่า วัดโพธิ์เป็นแหล่งรวบรวมตำราแพทย์แผนไทยอยู่แล้ว เหตุใดจึงไม่จัดให้มี โรงเรียนสอนการแพทย์แผนไทย ทำให้คณะกรรมการวัด พร้อมด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ ทางด้านการแพทย์แผนไทยที่ยังหลงเหลืออยู่ได้สนองพระราชปรารถแล้วจัดตั้งหลักสูตรโรงเรียนแพทย์แผนไทยขึ้นในนาม “โรงเรียนแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย” เปิดสอนครั้งแรกที่ วัดพระเชตุพนฯ แบ่งออกเป็น 3 หลักสูตร คือ เวชกรรม เภสัชกรรม และหัตถเวช ต่อมาได้มีการขยายออกไป ทั่วประเทศอย่างรวดเร็ว เพราะมีพื้นฐานอยู่แล้ว การฟื้นฟูบูรณะการแพทย์แผนไทยทำในนามของ “สมาคมแพทย์แผนโบราณ” ซึ่งเป็นหน่วยงานเอกชน เป็นที่น่าสังเกตว่า ทั้งสาขาเวชกรรมและเภสัชกรรม มีองค์ความรู้รวบรวมไว้เป็นจำนวนมาก แต่ในเรื่องของหัตถเวชเหลืออยู่แต่เพียงการนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้แก่การนวดแบบราชสำนัก และการนวดแบบเชลยศักดิ์ เพื่อบริการแก่ลูกค้าที่มาใช้บริการ การนวดเพื่อป้องกันโรค การนวดเพื่อรักษาอาการเจ็บปวด และการนวดเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ ยังไม่สามารถกลับมารักษาอาการเจ็บป่วยได้เหมือนเดิม อาจสรุปได้ว่าองค์ความรู้นี้ได้สูญหายไปจากประเทศไทยแล้วก็ได้ (ประทีป ชุมพล, 2541: 191-210)

องค์ความรู้ในการนวดรักษาโรคภัยไข้เจ็บ ในระยะที่ผ่านมาส่วนใหญ่ได้องค์ความรู้จากวัด เนื่องจากพระจะศึกษาพระธรรมวินัยแล้วยังมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรและการบีบนวดตนเองเมื่อเจ็บป่วย เคล็ดขัดยอก และเมื่อพระได้ลาสิกขาบทออกมาเป็นฆราวาส ความรู้ก็ยังติดตัวมาด้วย ทำให้มีหมอพื้นบ้านกระจายตัวออกไปในชนบท วิธีการนวดของหมอพื้นบ้านมีชื่อเรียกว่า หมอนวดเชลยศักดิ์ ส่วนหมอนวดราชสำนัก น่าจะเป็นการพัฒนาการนวดแบบเชลยศักดิ์ มาเป็นการนวดให้เจ้านายชั้นสูงจนถึงองค์พระมหากษัตริย์ โดยการคัดเลือก หมอนวดที่มีกริยามารยาทเรียบร้อย และผ่านการคัดเลือกคุณสมบัติของผู้เรียนโดยละเอียด เพื่อเข้าเรียนรู้จรรยามารยาทและแบบแผนของการนวด ที่เอกลักษณะเฉพาะ แต่การเรียนนวดไทยแบบชาวบ้านนั้นยังนิยมเรียนตามบ้านพ่อครู เป็นการถ่ายทอดองค์ความรู้จากคนรุ่นเก่าไปสู่คนรุ่นใหม่ ซึ่งครูแต่ละคนจะมีแบบแผนการนวดแตกต่างกันออกไป ตามความสามารถของครูและตามวัฒนธรรมของท้องถิ่น ต่อมามีการตั้งโรงเรียนขึ้นตามวัดต่างๆ เช่น สมาคมแพทย์แผนโบราณ แห่งประเทศไทย วัดปริ

นายก สมาคมเภสัชและอายุรเวชแห่งประเทศไทย (วัดสามพระยา) และโรงเรียนแพทย์แผนไทยโบราณ วัดพระเชตุพนฯ (วัดโพธิ์) ในปี พ.ศ. 2542 ทางราชการได้ออกพระราชบัญญัติ การประกอบโรคศิลป์ แพทย์แผนโบราณ ประกอบด้วยสาขาเวชกรรม ใช้เวลาเรียน 3 ปี เภสัชกรรมใช้เวลาเรียน 2 ปี การนวดไทย เรียน 2 ปี และผดุงครรภ์แผนโบราณหลักสูตร 1 ปี เพื่อสอบขอใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ในสาขานั้นๆ

การแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบราชการอีกครั้ง มีการจัดตั้งศูนย์การประสานงานการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย ขึ้นเป็นองค์กรประสานงานการพัฒนาการแพทย์แผนไทย เป็นที่มาของการจัดตั้ง สถาบันการแพทย์แผนไทย ขึ้นในพ.ศ. 2536 เป็นหน่วยงานที่สูงกว่าระดับกอง และต่อมาได้ปรับหน่วยงานนี้ขึ้นเป็น ระดับกรม สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยให้คำจำกัดความ “การแพทย์แผนไทย” ว่า การแพทย์แผนไทยหมายถึง ปรัชญาองค์ความรู้และวิธีปฏิบัติ เพื่อการดูแลสุขภาพ และการบำบัดรักษาโรค ความเจ็บป่วยของประชาชนไทยแบบดั่งเดิม สอดคล้องกับธรรมเนียมวัฒนธรรมแบบไทย และวิถีชีวิตแบบไทย วิถีการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยการใช้สมุนไพร หัตถบำบัด การรักษากระดูกอย่างดั้งเดิม การใช้พุทธศาสนาหรือพิธีกรรมเพื่อดูแลรักษาสุขภาพจิต การคลอด การดูแลแบบไทยเดิม และธรรมชาติบำบัด ซึ่งได้มาจากการสะสมและการถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบ โดยการบอกเล่า การสังเกต และการบันทึกและศึกษาผ่านสถาบันการศึกษาด้านแพทย์แผนไทย

แต่ทุกวันนี้คนไทยได้มอบชีวิตให้อยู่ในความดูแลของภูมิปัญญาทางการแพทย์ของต่างประเทศเกือบทั้งสิ้น ถึงแม้ทางราชการพยายามให้มีส่วนร่วมของการแพทย์แผนไทย เข้าไปอยู่ในโรงพยาบาลบ้างก็เป็นเพียงส่วนเล็กน้อย ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากคนไทยได้ละทิ้งภูมิปัญญาของตนเองมานานจนไม่สามารถบอกได้ว่าคนไทยสามารถใช้ภูมิปัญญาของเราดูแลรักษาการเจ็บป่วยอะไรได้บ้าง ยาทุกเม็ดที่มาจากต่างประเทศ คนไทยไม่มีโอกาสได้รู้ส่วนประกอบ และมีเทคโนโลยีการผลิตอย่างไร ประเมินกันว่าคนไทยจ่ายค่าเวชภัณฑ์เพื่อดูแลสุขภาพประมาณปีละ 4 แสนล้านบาท จริงๆแล้วการซื้อหรือขายเป็นเรื่องของเศรษฐกิจ เมื่อมีอำนาจซื้อก็จะซื้อหาได้ แต่อาจจะเป็นไปได้ที่ประเทศผู้ผลิตยาและเวชภัณฑ์ไม่สามารถจัดส่งยาหรือเวชภัณฑ์มายังประเทศไทยได้ บรรพบุรุษของเราคงจะได้แต่สงสารลูกหลานของท่าน มรดกที่ท่านสร้างไว้นับร้อยปีถูกละเลยทิ้งขว้างจนวิชาเดิมหายไปจนเกือบหมดสิ้น ที่เหลืออยู่ก็บอกไม่ได้ว่ารักษาได้จริงหรือไม่ แม้จะสายไปมากแล้ว แต่ถ้าได้เริ่มอย่างจริงจังวันนี้เชื่อได้ว่า เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีจากต่างประเทศจะมีราคาถูกลงได้มาก

เนื่องจากอาชีพหลักของคนไทยในชนบทของไทย ประกอบอาชีพเกษตรกรรมซึ่งใช้แรงงานแบกหามอยู่เป็นประจำ ผู้เจ็บป่วยส่วนใหญ่ที่ไปพบแพทย์ พบว่าอาการป่วยเริ่มต้นเกิด

จากกระดูกข้อของร่างกายเสื่อม ทำให้เจ็บปวดไม่สามารถทำงานประกอบอาชีพจากปรกติได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระดูกข้อเข่าเสื่อม คำแนะนำของแพทย์คือ รักษาด้วยการผ่าตัด เปลี่ยนกระดูกข้อเข่า ต้องใช้เงิน 200,000-300,000 บาท สำหรับรักษาเข่า แต่ละข้าง นอกจากนี้ถ้าใช้ข้อเข่าทำงานตามปรกติ ต้องเปลี่ยนข้อเข่าใหม่ ทุก 5 ปี แต่บรรพบุรุษของผู้ทำงานวิจัยเคยเล่าให้ฟังว่า “คนปวดเข่าเกิดจากชิ้นส่วนของกระดูกเข่าเคลื่อน ถ้ารู้ว่ากระดูกชิ้นไหนเคลื่อนก็จับเข้าที่ให้ถูกต้อง 2-3 อึดใจก็หายปวด” ผู้วิจัยจึงมีความคิดเห็นว่าอาการปวดเข่าเกิดขึ้นได้ง่าย และรักษาได้ง่าย แต่ถูกตั้งราคาค่ารักษาไว้สูงเกินเหตุ ถ้าค้นหาวิธีการรักษาเข่าตามแบบของหมอโบราณได้ จะมีประโยชน์กับตัวเอง ครอบครัว และประชาคม เป็นอย่างยิ่ง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาและรวบรวมภูมิปัญญา การรักษาอาการปวดข้อเข่าด้วยทฤษฎีการแพทย์แผนไทย
2. เพื่อศึกษาวิธีการปฏิบัติดูแลและใช้เข่าอย่างถูกต้อง ป้องกันการเกิดความเจ็บปวดซ้ำขึ้นอีก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ศึกษาขบวนการบำบัดอาการปวดข้อเข่าด้วยทฤษฎีการแพทย์แผนไทย และปฏิบัติตามให้เกิดผลสำเร็จเป็นรูปธรรม
2. นำวิธีการปฏิบัติที่ได้ผลดีเสนอเป็นการแพทย์ทางเลือกให้ผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อเข่าได้พิจารณาเลือกใช้รักษา
3. สามารถนำความรู้ที่ได้เผยแพร่แก่ประชาชนในชนบทให้เข้าใจธรรมชาติเข่าของตนเองเพื่อดูแลระมัดระวังการใช้งานข้อเข่าอย่างถูกต้องเพื่อไม่ให้เกิดความเจ็บปวดได้ง่าย

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาไว้ดังนี้

ขอบเขตเชิงพื้นฐาน

ศึกษาส่วนประกอบของเข่าและอวัยวะที่เชื่อมโยงและมีผลกระทบโดยตรงกับเข่า

ของเขตเชิงเนื้อหา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้มีปัญหาเกี่ยวกับข้อเข่า เป็นการค้นหาแนวทางพัฒนารูปแบบขั้นตอนการรักษาตามทฤษฎีแพทย์แผนไทย

ขอบเขตประชากร

ผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยทฤษฎีแพทย์แผนไทย ณ กลุ่มเกษตรกรบ้านแม่แก้ดน้อย บ้านเลขที่ 129 หมู่ 5 ตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับเข่า รูปแบบต่างๆ จำนวน 100 ราย

ขอบเขตระยะเวลา

การศึกษาครั้งนี้ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2555 ระยะเวลา 18 เดือน

นิยามศัพท์เฉพาะ

อาการปวดข้อเข่า หมายถึง อาการปวดที่มีสาเหตุต่างๆ บริเวณรอบเข่า เช่นการนั่งนานๆ การขึ้นลงบันได การยืนหรือเดินนานๆ อายุ น้ำหนัก อาชีพ หรืออุบัติเหตุเป็นต้น

การประเมินความเจ็บปวด หมายถึง ปรากฏการณ์ป้องกันตัวของร่างกายที่ซับซ้อน ประกอบด้วย มิติทางด้านสรีระ (Physiological) มิติด้านความรู้สึก (Sensory) มิติด้านอารมณ์ (Affective) มิติด้านความคิด (Cognitive) และมิติด้านพฤติกรรม (Behavioral) เพื่อการสะดวกต่อการรักษาพยาบาลได้แบ่งระดับความเจ็บปวดออกเป็น 10 ระดับโดยการวิเคราะห์ของผู้มีประสบการณ์การรักษา คือ ระดับ 1, 2, 3 มีความเจ็บปวดเล็กน้อย ระดับ 5,6,7 มีความเจ็บปวดมากจะต้องดูแลรักษา และระดับ 8,9,10 มีความเจ็บปวดมากถึงมากที่สุด (อมรพันธ์ ธานีรัตน, 2550: 23)

ความเจ็บปวดแบบเฉียบพลัน หมายถึง ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในเวลาอันรวดเร็ว เช่นการประสบอุบัติเหตุต่างๆ

ความเจ็บปวดแบบเรื้อรัง เป็นความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นนานกว่า 3 เดือนขึ้นไป เช่น เกิดจากการสึกหรอ เสื่อมสภาพของร่างกายผู้สูงอายุเป็นต้น

ทฤษฎีแพทย์แผนไทย หมายถึงปรัชญาองค์ความรู้และวิถีปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพและการบำบัดรักษาโรค ความเจ็บป่วยของประชาชนชาวไทยที่สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมและวิถีชีวิตแบบไทย วิธีปฏิบัติของการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยการใช้สมุนไพร ด้วยการต้ม การอบ การประคบ การปั้นลูกกลอนเป็นต้น โดยเริ่มด้วยการนวด คือการรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น เพื่อให้เลือดลมแล่นดี แล้วจึงรักษาต่อด้วยสมุนไพรหรือรักษากระดูกแขน ขา ที่หักด้วยการดาม เข้าเผือก หรือกระดูกเคลื่อน นวดจับปรับให้เข้าที่ นอกจากนี้ยังมีพิธีกรรมหรือศาสนา เพื่อดูแลรักษาสุขภาพจิต การคลอดและธรรมชาติบำบัด ซึ่งได้จากการสะสมและถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบ โดยการบอกเล่า การสังเกต การบันทึก และการศึกษาผ่านสถาบันการศึกษาด้านแพทย์แผนไทย (ประทีป ชุมพล, 2545: 15)

เส้นอิทา/ปิงคลา หมายถึงเส้นยึดโยงเข่า ต้นเส้นอยู่ใต้สะดือ 2 นิ้ว เยื้องซ้าย / ขวา 1 นิ้วแล่นไปที่ต้นขาข้างซ้าย / ขวา ถึงเข่าและวกกลับมาด้านหลัง แล่นชิดแนวกระดูกสันหลังถึงคอถึงศีรษะ และวกลงมาริมจมูกซ้าย / ขวา ผ่านก้านคอ และกลางศีรษะวกลงหน้าผากและสิ้นสุดที่ปลายริมจมูกซ้าย/ขวา (ประทีป ชุมพล, 2545: 16)

เส้นสหัสรังสี/ทวารี หมายถึง เส้นยึดโยงตากับเท้า ต้นเส้นอยู่กึ่งกลางท้องจากสะดือมาทางซ้าย / ขวา 3 นิ้ว แล่นไปที่ขาซ้าย / ขวาด้านในถึงฝ่าเท้าแล่นผ่านโคนนิ้วเท้าทั้ง 5

แล้วกลับมาสันหน้าแข้ง ผ่านราวนมลอดไหปลาร้าและขากรรไกรไปสิ้นสุดที่ตา ซ้าย/ขวา เรียกเส้นรากตา (ประทีป ชุมพล, 2545: 79-85)

เส้นกาลทารี หมายถึง เส้นยึดโยงแขนและขาแต่ละด้านเข้าด้วยกัน ตั้งต้นที่กึ่งกลางท้อง แล้วแตกออกเป็น 4 เส้น 2 เส้นอยู่เหนือสะดือ 1 นิ้ว และผ่านราวนมไปถึงข้อมือทั้งสองข้าง และไปถึงนิ้วมือทั้งสิบ ส่วนสองเส้นล่างอยู่ใต้สะดือ 1 นิ้ว แล่นไปถึงขาข้อเท้า และนิ้วเท้าทั้งสิบ (ประทีป ชุมพล, 2545: 79-85)

เข่างอ หมายถึง ลักษณะอาการเจ็บป่วย ซึ่งเกิดจากลูกสะบ้ากดทับเส้นเอ็นใต้เข่า ทำให้ขาต้องเหยียดตรงเพื่อลดความเจ็บปวด เข่าจึงรับน้ำหนักตัวไม่ได้ (อร่าม เรืองฤทธิ์ (สาย), หลวง, 2498)

สะบ้าเบี้ยว หมายถึง ลูกสะบ้าที่ถูกกระทบกระเทือนจนเคลื่อนตัวหลุดจากตำแหน่งกลางหัวเข่าไปทิศทางต่างๆ (อร่าม เรืองฤทธิ์ (สาย), หลวง, 2498)

แตะเส้นเลือดดำที่หัวใจ หมายถึงการตรวจสุขภาพของหัวใจ เนื่องจากเส้นเลือดดำส่วนนี้มีผนังหลอดเลือดบางและรับความรู้สึกเจ็บได้ดีกว่าส่วนอื่น โดยหลวงอร่าม เรืองฤทธิ์ (อร่าม เรืองฤทธิ์ (สาย), หลวง, 2498)

ตรวจเช็คความปรกติของร่างกาย หมายถึง ตรวจสอบว่าระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานเป็นปรกติหรือไม่ ด้วยการจับขยำตามกล้ามเนื้อแขนหรือขา ผู้ป่วยจะแสดงอาการเจ็บเห็นได้ชัด แต่ในกรณีจับแล้วไม่มีอาการเจ็บปวดมากเกินไปถือว่าร่างกายเป็นปรกติ (อร่าม เรืองฤทธิ์ (สาย), หลวง, 2498)

วัดค่าความเจ็บปวด หมายถึง การแปรความรู้สึกของผู้ป่วยที่ทำให้สามารถทำรายงานถ่ายทอดระดับความเจ็บปวดที่มีอยู่ โดยแบ่งความเจ็บปวดออกเป็น 10 ระดับ 0-10 จากน้อยไปหามาก และการกำหนดระดับความเจ็บปวดถูกกำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์แผนปัจจุบัน (อมรพันธุ์ ธานีรัตน, 2549: 25)

ความพึงพอใจในการรักษา หมายถึง การแปรความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นรูปธรรมเพื่อวัดผลของการให้การรักษา ซึ่งมี 5 ระดับ จากพอใจมากที่สุด ไปจนถึงไม่พอใจมาก และผู้ป่วยเป็นผู้กำหนดความพอใจของการให้การรักษา

บทที่ 2

การตรวจเอกสาร

การศึกษามุ่งศึกษาถึง สาเหตุที่ทำให้เกิดการปวดข้อเข่าซึ่งอาจเกิดขึ้นกับบุคคลทุกเพศทุกวัย และมีผลทำให้เกิดปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยมุ่งเน้นกรณีศึกษา จากตัวอย่างผู้ปวดเข่าจำนวน 100 ราย และเอกสารต่างๆ ดังนี้

1. ประวัติการแพทย์แผนไทย
2. ปรัชญาและแนวคิดของการนวดแผนไทยภาคกลาง
3. การนวดแผนไทย
4. รูปแบบวิธีการนวดแผนไทยภาคเหนือ
5. การนวดแผนไทยราชสำนัก
6. ศาสตร์วิชาการแพทย์ไคโรแพรคติค
7. กรอบแนวความคิดในการศึกษา

ประวัติการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยมีประวัติสืบทอดกันมาอย่างยาวนานก่อนยุคประวัติศาสตร์ มีการค้นพบหลักฐานการใช้สมุนไพรในถ้ำต่างๆหลายชนิด ซึ่งยังคงมีการใช้ตราบเท่าทุกวันนี้ คนไทยเรียนรู้จากธรรมชาติ ด้วยการใช้พืช สัตว์ แร่ธาตุเป็นอาหารและยา มีการผสมผสานแพทย์พื้นบ้านกับความเชื่อในแนวพระพุทธศาสนา (ประทีป ชุมพล, 2541: 5)

การแพทย์แผนไทยรุ่งเรืองขึ้นในสมัยกรุงศรีอยุธยาจำแนกความรู้ออกตามความชำนาญงาน เช่น หมอตา หมอยา หมอนวด หมอกุมารเป็นต้น มีวิธีการรักษาด้วยยาสมุนไพร การอบประคบด้วยสมุนไพร การนวดไทยและพิธีกรรมต่างๆ การนวดแผนไทย เป็นการแพทย์แบบองค์รวม มีองค์ความรู้ครอบคลุมการบำบัดรักษาโรคอย่างครบถ้วนคือ

1. รู้การเกิดของโรค รู้สาเหตุของโรคจากปัจจัยต่างๆ
2. รู้จักโรค ทราบอาการของโรค และชื่อสมมุติของโรคตามอาการ
3. รู้จักยารักษาโรค ทราบถึงสรรพคุณยาและวิธีการปรุงยา
4. รู้จักรักษาโรค ทราบว่ายาชนิดใดวิธีรักษาแบบใดเหมาะสมกับโรคใด

ความรู้ทั้ง 4 ประการเป็นหลักปฏิบัติ วิเคราะห์ และบำบัดรักษาโรคของคนไทยซึ่งก่อให้เกิดคุณค่าทางภูมิปัญญา ดังนี้

1. ครอบคลุมองค์ความรู้อย่างครบถ้วน ทั้งการป้องกันโรค การวิจัยและบำบัดโรค

2. มีความหลากหลายในวิธีการป้องกันและรักษาโรค

3. มีศักยภาพในการเลือกสรรวัตถุดิบ ที่มีในธรรมชาติจากท้องถิ่นใกล้ตัวมาใช้ประโยชน์ในการรักษาโรค

4. เป็นวิธีแห่งธรรมชาติบำบัด ก่อให้เกิดพิษน้อยและอิงต่อสิ่งแวดล้อม

5. เป็นการพัฒนาเพื่อระบบการพึ่งตนเอง เนื่องจากใช้วัตถุดิบในท้องถิ่น ไม่มีเทคโนโลยี ไม่ซับซ้อนและสิ้นเปลืองน้อย

6. ตั้งอยู่บนพื้นฐานวัฒนธรรมไทย ความเชื่อของคนไทยให้ผลการรักษาทั้งร่างกายและจิตใจ (สุดสงวน ค้ำคูณ, 2542: 18)

มีการค้นพบว่ามีการตั้งกระทรวงสาธารณสุขมาตั้งแต่สมัยอยุธยาตอนต้น ประกอบด้วยกรมกองผู้บริหารอย่างชัดเจน และในด้านทฤษฎีหางการแพทย์นั้นได้อิทธิพลมาจากแพทย์แผนติกิจฉา ซึ่งเป็นอิทธิพลทางพระพุทธศาสนาปรากฏชัดเจนในพระไตรปิฎก พระวินัยปิฎก มหาวรรค เรื่อง เภสัชขันธะกะ ขุตกปาฐ ว่าด้วยพรรณนาวังติสาการ พระสตคตันตปิฎก ฑีฆนิกาย ศีลขันธวรรค อรรถกภา เรื่องพรหมชาลสูตร การค้นพบได้ปฏิเสธความคิดเก่าที่เชื่อว่า การแพทย์แผนไทยมาจาก อายุรเวชของศาสนาฮินดู นอกจากนี้ยังค้นพบว่าพระโอรสของสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชมีอาชีพเป็นหมอหลวง และเป็นผู้ควบคุมการจารึก ตำรายาที่วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (ประทีป ชุมพล, 2545: 9)

โรคและอาการป่วยที่รักษาด้วยวิธีการนวดพื้นบ้านภาคกลางได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อยตามร่างกาย เส้นตึง เอ็นยึด อัมพฤกษ์ อัมพาต กระดูกทับเส้น กระดูกซ้น กระดูกหลุด ปวดข้อ ปวดศีรษะที่มีสาเหตุจากความเครียด (วิโรจน์ กันทาสุข และคณะ, 2547: 6)

ปรัชญาและแนวคิดของการนวดแผนไทยภาคกลาง

การนวดพื้นบ้านจัดเป็นรูปแบบหนึ่งของวิธีการแพทย์พื้นบ้าน เป็นภูมิปัญญาที่ได้จากการเรียนรู้และได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากบรรพบุรุษอย่างยาวนาน มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชน การเรียนรู้จากประสบการณ์โดยตรง คนใกล้ชิดในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ในที่สุดจึงขยายไม่จำกัดเฉพาะเครือญาติและมีการถ่ายโอนความรู้หรือครูสู่ศิษย์

แนวคิดพื้นฐานการนวดแผนไทยภาคกลาง หมอนวดภาคกลางส่วนใหญ่มีความเชื่อเรื่องเส้นประธานสิบแตกต่างกันตรงที่ รายละเอียดเทคนิคและวิธีการนวด การเรียกชื่อ มีทั้งการนวดแผนราชสำนักและนวดตามแบบเชลยศักดิ์ ซึ่งเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลที่ได้รับการถ่ายทอดมาและเน้นการสัมผัสกายด้วยสมาธิใช้พลังจิตซึ่งเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงตัวต่อตัว และมีความรู้จากตำราประกอบวิธีการนวดของภาคกลางมีหลากหลายลักษณะ เช่น การกดจุด การบีบ การบิด การคลึง การดึง การดัด การเหยียบ การรีดเส้น และการเหยียบเหล็กแดง (กลุ่มงานแพทย์พื้นบ้านไทย, 2546: 65)

การนวดแผนไทย

การนวดแผนไทยขั้นพื้นฐาน เป็นการนวดทั้งตัวมีด้วยกัน 6 ขบวนท่า ขบวนการนวดจะเริ่มต้นจากการให้ผู้มารับบริการนวดอยู่ในท่านอนหงาย เพื่อทำการนวดเส้นและบริเวณกล้ามเนื้อด้านหน้าของร่างกายหลังจากนั้นจะให้ผู้มารับบริการนวดนอนตะแคงซ้ายและขวาเพื่อทำการนวดเส้นและบริเวณกล้ามเนื้อด้านข้างทั้งในและนอก เมื่อเสร็จขั้นตอนนี้แล้ว จะให้ผู้มารับบริการนวดนอนคว่ำเพื่อทำการนวดบริเวณแผ่นหลังแล้วนอนหงายอีกครั้งเพื่อนวดแขน สุดท้ายเพื่อนวดคอและศีรษะ เป็นการจบการนวด

ส่วนการนวดเฉพาะโรคที่สำคัญในการนวดแผนไทยได้แก่ จุดนวดเพื่อแก้ปวดศีรษะ จุดนวดแก้ปวดเมื่อยคอ จุดนวดแก้ปวดเมื่อยไหล่ จุดนวดเพื่อแก้ปวดเมื่อยหลัง จุดนวดแก้ปวดเมื่อยแขน จุดนวดแก้ปวดเมื่อยเข่า และจุดนวดเพื่อแก้ปวดเมื่อยขา

ขบวนท่านวดพื้นฐานทั้ง 6 ขบวนท่า ได้แก่

ท่านวดที่ 1 ผู้มารับบริการนวดนอนหงาย

1. นวดแนวกระดูกฝ่าเท้าด้านขวา อาจจะ 3-4 จุด หลักการคือในแต่ละจุดห่างกันประมาณ 1.5 นิ้ว

2. นวดบริเวณขาช่วงล่าง (ร่องกระดูกสันหน้าแข้งด้านใน) กดต่อเนื่องขึ้นมาจากเท้ากดเรื่อยขึ้นมาตามร่องกระดูกสันหน้าแข้งด้านใน แต่ละจุดห่างกันประมาณ 1.5 นิ้ว จุดสุดท้ายอยู่เกือบปลายกระดูกหน้าแข้ง สังเกตจะมีรอยบุ๋มลงไปและถัดจากรอยนี้ไปจะเป็นหัวเข่าไม่ต้องนวดให้ข้ามไปนวดบริเวณต้นขา

3. นวดบริเวณกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า (เส้นแนวที่ 1) ซึ่งอยู่บริเวณกลางหน้าขาแบ่งเป็น 3 ส่วนใหญ่ๆ คือ ต้นขา กลางต้นขา และส่วนปลายต้นขา แบ่งเส้นออกเป็น 3 จุด (ส่วน)

ใช้มือซ้ายทับมือขวากดบีบในแต่ละส่วนประมาณ 10 วินาที จากเหนือเข่า กลางขา และต้นขา จากนั้นนวดกลับลงมาอีกครั้งโดยข้ามเข่าไปไม่ต้องนวด

ท่านวดที่ 2 ผู้รับบริการนวดยังคงนอนหงาย

ผู้นวดนั่งหันหลังให้ผู้มารับบริการ ยกเท้าขึ้นพาดไว้บนตักผู้นวด แนวที่จะนวดคือบริเวณหลังเท้า ข้อเท้า และแนวสันกระดูกในด้านนอก และนวดกลับลงมาข้อเท้าอีกครั้งหนึ่ง จากนั้นจึงนวดส่วนขาล่างกลับไปที่ต้นขา แนวที่จะกดแนวเส้นที่ 2 ของสันกระดูกในด้านนอก นวดไปและกลับทั้งขา ยกเว้นหัวเข่า ต่อจากนั้นจึงทำการเปิดประตูลม ใช้มือขวาทาบลงตามแนวต่อของขาหนีบต่อกับกระดูกสะโพก ให้ปลายนิ้วก้อยชนกับกระดูกสะโพกที่เป็นปุ่มยื่นออกมาพอดี และมือเฉียงเป็นแนว 45 องศา และวางมือซ้ายทับบนหลังมือขวา กดข้างไว้ 30 วินาที แล้วค่อยๆ ถอนมือออก ต่อไปจึงนวดเส้นขาทั้งหมด โดยนวดบริเวณเส้นข้างเส้นขา นวดไล่ลงมาตลอดตามแนวเดียวกันมาที่สันหน้าแข้ง จนถึงข้อเท้า กดห่างกันจุดละ 1.5 นิ้ว โดยกดหัวแม่มือวางขวางกับแนวขา และวางหัวแม่มือซ้ายวางกดทับลงออกแรงค้างไว้ 10 วินาที ไล่ลงมาจนถึงบริเวณเหนือข้อเข่าเล็กน้อย เป็นการจบการนวดขาขวา และกลับมานวดขาข้างซ้าย ทำเช่นเดียวกับการนวดขาขวา แต่เปลี่ยนสลับกันใช้มือ

ข้อแนะนำการนวดท่าที่ 2

1. การหมุนข้อเท้าควรจับข้อเท้าให้แน่น
2. การนวดบริเวณต้นขาต้องนวดเบาๆ เพราะรู้สึกเจ็บได้ง่าย
3. เมื่อจะกดเพื่อเปิดประตูลม ไม่ควรทำเกิน 30 วินาที เพราะจะทำให้เกิดอาการขาชาได้

ท่านวดที่ 3 ผู้ถูกนวดยังอยู่ในท่านอนหงาย

ผู้นวด นวดขาข้างซ้ายต่อไปได้เลย โดยจับขาของผู้ถูกนวดพับเข้าหาขาอีกข้างหนึ่ง ให้ฝ่าเท้าวางแนบกับเข่า ส่วนขาซ้ายที่พับวางหลังเข่าแนบกับพื้นที่นอน

1. การนวดบริเวณต้นขาด้านในเส้นที่ 1 ผู้นวดใช้มือขวาจับเข่าผู้ถูกนวดไว้ให้อยู่กับที่เพื่อทำการนวด กล้ามเนื้อต้นขาด้านใน บริเวณแนวเส้นที่ 1 ซึ่งจะอยู่ในแนวขอบเข่าด้านในลากเป็นแนวตั้งไปจนถึงโคนขา ใช้อุ้งมือซ้ายกดที่กล้ามโคนขาด้านในแล้วยกโคนขาด้านใน ยกมือขวาจากเข่ามากดทับมือซ้ายไว้ออกแรงกดนิ่งไว้ 10 วินาที จึงค่อยๆเลื่อนมือขวากลับไปวางที่เข่าเหมือนเดิม แล้วเลื่อนมือซ้ายตามมาวางตรงต้นขาด้านใน แล้วยกมือขวามากดทับนิ่งไว้ 10 วินาที ทำอย่างนี้ซ้ำกันประมาณ 3 รอบ จากนั้นจะนวดต่อตามบริเวณแนวเส้นที่ 2

2. นวดบริเวณกล้ามเนื้อต้นขาด้านในเส้นที่ 2 ผู้นวดยกมือซ้ายมารองรับกล้ามเนื้อโคนขาด้านในไว้ ให้ข้อนิ้วทั้ง 4 ประคองกล้ามเนื้อไว้ข้างล่างและให้นิ้วหัวแม่มือวางอยู่ข้างบนโดยให้อุ้งมือซ้ายกดขนานกับแนวต้นขาด้านในเส้นที่ 1 จากนั้นให้วางอุ้งมือขวาประกบชิดกับอุ้งมือซ้าย ซึ่งตำแหน่งที่วางอุ้งมือขวานั้น จะตรงกับบริเวณแนวเส้นที่ 2 ให้ใช้อุ้งมือขวากดนวดส่วนอุ้งมือซ้ายประคองกล้ามเนื้อไว้ให้อยู่กับที่ บริเวณที่จะทำการกดมี 3 จุดคือ จุดโคนขา ส่วนกลาง และส่วนปลายบริเวณเหนือเข่าเล็กน้อย ทำซ้ำกันอย่างนี้ประมาณ 3 รอบ

3. นวดบริเวณกล้ามเนื้อต้นขาด้านนอกเส้นที่ 3 จะอยู่บริเวณปุ่มกระดูกเชิงกรานลากเป็นแนวตั้งลงมาถึงบริเวณแนวขอบหัวเข่าด้านนอก ผู้นวดวางนิ้วหัวแม่มือซ้ายในแนวตัดกับกล้ามเนื้อที่บริเวณใต้ปุ่มกระดูกเชิงกรานเล็กน้อย ให้ข้อนิ้วที่เหลือประคองสะโพกไว้ แล้ววางมือขวาให้อุ้งมือทับข้อนิ้วหัวแม่มือซ้าย กดนวดไล่ไป 3 จุด คือ ส่วนต้น ส่วนกลาง และส่วนปลาย นวดประมาณ 1-2 รอบ

4. นวดบริเวณกล้ามเนื้อต้นขาด้านนอก ให้ผู้ถูกนวดนอนหงาย ตั้งเข่าซ้ายขึ้นวางขาขวาราบกับพื้น

ขั้นที่ 1 ผู้นวดสอดเข่าซ้ายสอดเข้าระหว่างขาของผู้ถูกนวดเข่าขวาตั้งขึ้น แล้วใช้มือซ้ายจับเข่าของผู้ถูกนวดให้เอนไปเกยกับขาของผู้นวดที่สอดรับไว้ให้อยู่กับที่ หลังจากนั้นผู้นวดยันข้อศอกไว้กับเข่าตัวเองแล้วใช้สันมือขวากดนวดไล่ตามด้านข้างของต้นขาเรื่อยมาจนถึงบริเวณเหนือเข่าเล็กน้อยทำซ้ำกันประมาณ 2-3 รอบ

ขั้นที่ 2 ผู้นวดมานั่งคุกเข่าที่บริเวณปลายขาของผู้ถูกนวด แล้วใช้มือซ้ายกดเข่าซ้ายของผู้ถูกนวดให้วางเกยกับขาของผู้ที่ถูกนวดเอง และใช้มือขวากดไล่มาตามด้านข้างของต้นขาเรื่อยมาถึงบริเวณเหนือเข่าเล็กน้อยเหมือนกับครั้งแรก ทำประมาณ 2-3 รอบ

ขั้นที่ 3 ผู้นวดกดเข่าซ้ายของผู้ถูกนวดวางราบกับพื้น แล้วทำการนวดเหมือนกับขั้นที่2 ทำประมาณ 2-3 รอบ

หลังจากนั้นให้ยืดขาผู้ป่วยให้ตรง ใช้มือซ้ายรองรับส้นเท้าของผู้ถูกนวดไว้ และให้ฝ่าเท้าของผู้ถูกนวดยันแขนของผู้นวดไว้ และยกขาของผู้ถูกนวดไว้เล็กน้อย ส่วนนิ้วขวาให้กดตามสันกล้ามเนื้อต้นขาที่โคนขา กลางขา และเหนือเข่า 3 จุด ทำซ้ำประมาณ 2-3 รอบ ที่ขาขวาวิธีการนวดเหมือนเดิม เพียงแต่สลับมือนวด ทำประมาณ 2-3 รอบ เป็นการจบท่านวดที่ 3 เมื่อเสร็จแล้วให้ผู้นวดนอนตะแคงซ้าย และทำการนวดท่าที่ 4 ที่ขาซ้าย

ข้อแนะนำการนวดท่าที่ 3

1. การนวดในท่านี้ช่วยคลายกล้ามเนื้อได้ดีมากแต่จะต้องทำด้วยความระมัดระวังโดยพิจารณาถึงความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อเป็นหลัก

2. ควรใช้มือประคองที่เข่าเวลาที่ต้องการยืดกล้ามเนื้อต้นขา จะช่วยให้ยืดกล้ามเนื้อได้ดีมาก

3. ควรทำการนวดที่ละขั้นเพื่อให้กล้ามเนื้อค่อยๆ ยืดตัว ซึ่งถ้ากล้ามเนื้อของผู้ถูกนวด ไม่ค่อยยืดหยุ่นไม่สามารถวางกับพื้นได้ อาจทำการนวดขั้นที่ 1 หรือขั้นที่ 2 ได้

4. ควรให้ฝ่าเท้าของผู้ถูกนวดยันกับแขนของผู้นวด เพื่อช่วยยืดกล้ามเนื้อขาทุกส่วนให้ตึง

ท่านวดที่ 4 ท่านวดนี้เป็นท่านวดนอนตะแคง

ผู้ถูกนวดนอนตะแคงซ้าย ขาซ้ายเหยียดตรง ขาขวางอเล็กน้อย ให้ฝ่าเท้าของผู้ถูกนวดแนบกับหัวเข่าของขาที่เหยียดตรง ส่วนผู้นวดนั่งขัดสมาธิบริเวณปลายเท้าของข้างที่จะถูกนวด และหันหน้าไปทางผู้ถูกนวด จะทำการนวดฝ่าเท้า น่อง สะโพก และหลัง

1. นวดบริเวณฝ่าเท้าและน่อง ผู้นวดใช้มือซ้ายจับเท้าซ้ายของผู้ถูกนวดไว้ให้แน่น และยกพาดบนตัก ใช้ศอกขวา (และท่อนแขนส่วนที่ต่อจากศอก) กดคลึงที่บริเวณกลางฝ่าเท้า และกดคลึงต่อไปให้ทั่วบริเวณฝ่าเท้า จากนั้นใช้มือทั้งสองลูบหนักๆ จากข้อเท้าขึ้นไปถึงใต้บริเวณหัวเข่าเล็กน้อย และนวดคลึงลงมาจากบริเวณใต้หัวเข่าลงมาตามกล้ามเนื้อน่องถึงบริเวณข้อเท้า สลับกันอย่างนี้ประมาณ 3 รอบ

2. นวดบริเวณต้นขาด้านหลังและน่อง ผู้ถูกนวดนอนตะแคงซ้ายเหมือนเดิม ส่วนผู้นวดใช้เข่าซ้ายกดทับต้นขาด้านในของผู้ถูกนวด และมือซ้ายกดที่เข่าของตนเองเพื่อพยุงตัว และเพิ่มน้ำหนักการกด ส่วนมือขวากดที่ซ้นเท้าของผู้ถูกนวดไว้ เพื่อให้ขาของผู้ถูกนวดตึง กดนิ่งอยู่ประมาณ 30 วินาที แล้วค่อยๆเลื่อนหัวเข่าออกมาวางตรงบริเวณตรงกลางต้นขาของผู้ถูกนวด (โดยเวลาที่เลื่อนขาออกให้ใช้มือซ้ายมาวางบริเวณสะโพกของผู้ถูกนวด เพื่อช่วยพยุงตัวผู้ถูกนวดไว้ไม่ให้ล้ม) จากนั้นวางมือซ้ายที่บริเวณใต้ข้อพับเข่าของผู้ถูกนวดส่วนมือขวาของผู้นวดให้เลื่อนมากดที่บริเวณข้อเท้าของผู้ถูกนวด วิธีการนวดบริเวณนี้จะใช้วิธีการขยำมือ ซึ่งทำโดยการกดที่มือขวาก่อน แล้วเลื่อนมือซ้ายมาชิด ออกแรงกดที่มือซ้าย และเลื่อนมือขวาเดินหน้าขึ้นไป ออกแรงกดที่มือซ้ายและมือขวาตามมาชิด ออกแรงกดที่มือขวา ทำอย่างนี้เรื่อยไปจนนวดถึงบริเวณใต้ข้อพับเข่า และนวดกลับลงมาที่เท้า หลังจากนั้นก็นวดจากข้อเท้ากลับไปยังใต้ข้อพับเข่าอีก จึงจะจบการนวดในบริเวณนี้

3. นวดบริเวณแนวร่องข้างกระดูกหน้าแข้งด้านนอกถึงสะโพกและหลัง ผู้นวดนั่งคุกเข่าอยู่ด้านหลังของผู้ถูกนวด เริ่มนวดที่ขาขวาซึ่งงออยู่โดยใช้นิ้วหัวแม่มือขวากดบริเวณร่องกระดูกฝ่าเท้าด้านนอก และใช้หัวแม่มือซ้ายกดทับข้อนิ้วหัวแม่มือขวา ออกแรงกดนิ่งไว้ประมาณ

10 วินาที แล้วจึงเลื่อนมือซ้ายนำร่องไปวางยังจุดต่อไป ซึ่งอยู่ห่างออกไปประมาณ 1.5 นิ้ว เลื่อนหัวแม่มือขวาไปชิด ยกหัวแม่มือซ้ายมากดทับที่ข้อนิ้วหัวแม่มือขวา กดนิ่งไว้ 10 วินาที ทำอย่างนี้เรื่อยไปจนถึงใต้หัวเข่า ข้ามเข่านวดขึ้นไปตามแนวเดิมที่บริเวณร่องใต้กระดูกต้นขาและผ่านไปถึงสะโพก และนวดตามวิธีเดิมขึ้นไปตามร่องกระดูกสันหลังจนหมดแผ่นหลัง

4. นวดกลับตามร่องกระดูกสันหลังถึงปลายเท้า เวลานวดกลับให้สลับนิ้วหัวแม่มือซ้ายกดตามแนวร่องกระดูกสันหลังและใช้หัวแม่มือขวาทับ นวดแบบนี้เรื่อยลงมาถึงบริเวณสะโพกให้เปลี่ยนมาใช้หัวแม่มือกดนิ่งไว้ 10 วินาที นวดแบบนี้ต่อมาตามแนวข้างกล้ามเนื้อต้นขาจนถึงสุดปลายเท้า จบการนวด เปลี่ยนให้ผู้ถูกนวดนอนตะแคงขวา เพื่อทำการนวดอีกตามแบบเดิมแต่สลับการใช้มือ เมื่อนวดเสร็จทั้งสองข้างจึงทำการนวดท่าที่ 5 ต่อไป

ข้อแนะนำการนวดท่าที่ 4

เวลาใช้ศอกกดคลึงต้องทำเบาๆ ใช้ส่วนต่อของข้อศอกกดคลึง ไม่ใช้ส่วนของศอกที่มีความแหลมคม เช่นเดี่ยวกับการใช้เข่ากดนวด บริเวณข้อพับและต้นขาด้านในควรใช้ท่อนขาที่บริเวณติดกับเข่าช่วยนวดด้วย ไม่ใช้เฉพาะส่วนเข่าอย่างเดียว

ท่านวดที่ 5 ให้ผู้ถูกนวดนอนคว่ำ

ผู้ถูกนวด งอขาซ้ายให้ฝ่าเท้าแนบกับขาขวาที่เหยียดตรง ผู้นวดนั่งคุกเข่าอยู่บริเวณปลายเท้าของผู้ถูกนวด ให้เข่าดันบริเวณสันหน้าแข้งของผู้ถูกนวดไว้ บริเวณที่จะทำการนวดคือบริเวณกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลังและด้านใน นวดกล้ามเนื้อน่องและนวดหลัง

1. นวดบริเวณต้นขาด้านหลังและด้านใน วางมือขวาของผู้นวดกดบริเวณส่วนโคนขา กล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง (ขาซ้ายของผู้ถูกนวด) และวางมือซ้ายบริเวณเหนือเข่าออกแรงกดไว้สักครู่และย้ายมือซ้ายมาชิดออกแรงกดที่ฝ่ามือซ้าย หลังจากนั้นให้เลื่อนมือซ้ายมา ส่วนมือขวาตามมาชิด และออกแรงกดที่มือขวา ให้นวดย้ำตามแบบเดิมมาเรื่อยๆ จากต้นขาลงมาบริเวณเหนือข้อพับ ทำเช่นนี้ประมาณ 3 รอบ หลังจากนั้นให้กดตามแนวกล้ามเนื้อต้นขาด้านใน โดยวางนิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างชิดกันให้ส่วนปลายนิ้วมือที่เหลือเสมอกัน ออกแรงกดนิ่งไว้ 10 วินาที แล้วจึงเลื่อนมือซ้ายนำร่องไปวางยังตำแหน่งที่ต้องการนวดเป็นจุดต่อไปซึ่งอยู่ห่างออกไปประมาณ 1.5 นิ้ว ทำการนวดแบบเดียวกันนี้เรื่อยมาจนสุดต้นขาเหนือเข่าเล็กน้อย

2. นวดยืดต้นขาด้านหลังและนวดกล้ามเนื้อน่องจากนั้นให้เหยียดขาของผู้ถูกนวดให้ตรง ให้ปลายขาทั้งสองแยกออกจากันเล็กน้อย และผู้นวดเลื่อนมานั่งคุกเข่าข้างๆใช้เข่าซ้ายกดลงตรงโคนกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง มือซ้ายประคองเข่าของผู้ถูกนวดไว้ ส่วนมือขวากดส้นเท้าของผู้ถูกนวดให้อยู่กับที่ เพื่อเป็นการยืดกล้ามเนื้อต้นขาหลังทั้งหมด ออกแรงเพิ่มน้ำหนักเล็กน้อยที่

หัวเข่า กดนิ่งไว้ประมาณ 30 วินาที หลังจากนั้นเลื่อนเข่ามาวางตรงกลางต้นขา และนวดซ้ำที่น่องกลับไปมา (เหมือนการนวดท่าที่ 4) ประมาณ 3 รอบ และจะทำการนวดบริเวณหลังต่อไป

3. นวดกลับ บริเวณกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง และตามร่องแนวกระดูกสันหลัง ผู้นวดเลื่อนมานั่งคุกเข่าทางด้านซ้ายของผู้ถูกนวด จะทำการนวดกลับที่บริเวณกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลังใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือขวากดตัดกับกล้ามเนื้อตรงกลางต้นขา และใช้อุ้งมืออีกข้างกดทับ กดนิ่งไว้ 10 วินาที และเลื่อนหัวแม่มือขวาออกมาวางทับต่อจากอุ้งมือซ้าย หลังจากนั้นยกอุ้งมือซ้ายมากดทับไว้นิ่งอยู่ประมาณ 10 วินาที

นวดแบบนี้เรื่อยไปจนถึงส่วนหลัง แต่ให้ปลายนิ้วหัวแม่มือขวาชนกับร่องกระดูกสันหลังพอดี และใช้อุ้งมือช่วยทับนวดไปจนถึงคอ จากนั้นให้สลับมือนวดกลับจากคอลงมาที่บริเวณปลายเท้า โดยให้ใช้หัวแม่มือซ้ายกดดัด และใช้อุ้งมือความกดทับ จบการนวดท่าที่ 5 ให้เปลี่ยนไปทำการนวดอีกข้าง เมื่อจบแล้วให้ผู้ถูกนวดนอนหงาย เพื่อทำการนวดท่าที่ 6 ต่อไป

ข้อแนะนำการนวดท่าที่ 5

เวลาทำการนวดเพื่อยืดขาทั้งหมด หรือเวลานวดโดยใช้หัวเข่าช่วยนั้น ควรทำอย่างนุ่มนวล ค่อยๆ ทิ้งน้ำหนักลงไปที่ละน้อย และให้ใช้เข่าและบริเวณที่ต่อจากเข่าด้วย ไม่ใช้เฉพาะส่วนแหลมของเข่าเท่านั้น

ท่านวดที่ 6 ให้ผู้ถูกนวดนอนหงาย

ผู้ถูกนวดนอนหงายส่วนผู้นวดนั่งหันหน้าหาผู้ถูกนวด แนวการนวดคือส่วนแขนทั้งหมด

1. การเปิดประตูลมที่แขนและนวดกล้ามเนื้อแขนด้านใน (แนวเส้นนิ้วก้อย) ผู้นวดช่วยจับแขนของผู้ถูกนวด ทางแขนขวาตั้งฉากกับลำตัว ฝ่ามือหงายขึ้น ผู้นวดใช้ฝ่ามือสองข้างประกบทับกัน กดเปิดประตูลมตรงช่วงไหล่ กดข้างไว้นาน 20 วินาที แล้วค่อยๆ ปล่อยมือออกช้าๆ จากนั้น ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างวางซ้อนกันบริเวณรอบปุ่ม ซึ่งเป็นรอยต่อระหว่างไหล่กับกระดูกต้นแขนใกล้รักแร้ ให้ปลายนิ้วที่เหลือเสมอกันและออกแรงกดนิ่งไว้ 10 วินาที แล้วค่อยๆเลื่อนนิ้วหัวแม่มือทั้งคู่ลง มากดบริเวณตรงกลางและส่วนปลายของต้นแขน เหนือบริเวณข้อพับเล็กน้อยรวมทั้งหมด 3 จุด และทำการนวดจากบริเวณใต้ข้อพับลงมาอีก 3 จุด เช่นกัน ที่ส่วนต้น ส่วนกลางและส่วนปลายของต้นแขนเหนือบริเวณข้อพับเล็กน้อยรวมทั้งหมด 3 จุด และทำการนวดจากบริเวณใต้ข้อพับลงมาอีก 3 จุด เช่นกัน ที่ส่วนต้น ส่วนกลาง และส่วนปลายซึ่งอยู่เหนือข้อมือเล็กน้อย

2. นวดจากข้อมือกลับขึ้นไป จากที่ต้นแขนด้านใน (แนวเส้นนิ้วกลาง) เทคนิคการใช้มือจะเปลี่ยนไปใช้นิ้วหัวแม่มือขวากดตัดกับแนวกล้ามเนื้อส่วนกลางท่อนแขนด้านล่าง และใช้ฝ่ามือกดทับไว้ 10 วินาที จึงค่อยๆ เลื่อนหัวแม่มือขวามาวางต่อจากฝ่ามือขึ้นไปทางด้านบน แล้วจึงเลื่อนมือซ้ายมากดทับทำอย่างนี้เรื่อยไปจนถึงโคนแขน

3. นวดจากโคนแขนด้านนอกกลับไปที่ข้อมือ (แนวเส้นนิ้วชี้) ให้ผู้นวดจับแขนของผู้ถูกนวดคว่ำลง เพื่อจะทำการนวดจากต้นแขนด้านนอกไล่กลับลงไปที่ข้อมือ เทคนิคการใช้เหมือนกันกับที่นวดต้นแขนด้านใน คือใช้นิ้วหัวแม่มือขวากดโคนแขนด้านนอก ตรงบริเวณใกล้กล้ามเนื้อสามเหลี่ยมของไหล่ที่เป็นรอยต่อกับต้นแขน และใช้อุ้งมือซ้ายกดทับค้างไว้ 10 วินาที ทำอย่างนี้เรื่อยไปจนถึงข้อมือ

4. นวดมือ

1) ผู้นวดเปลี่ยนจากการนั่งคุกเข่ามาเป็นการนั่งขัดสมาธิวิธีการนวดคือ สอดนิ้วหัวแม่มือของผู้นวดเข้าระหว่างร่องนิ้ว (ทำเหมือนกันทุกนิ้ว) แล้วใช้หัวแม่มืออีกข้างกดทับกันนวดบริเวณร่องนิ้ว นิ้วละ 1 จุด จากนั้นจึงใช้นิ้วมือซ้ายของผู้นวดสอดนิ้วก้อยกับนิ้วนางของผู้ถูกนวดไว้ ส่วนมือขวารวบนิ้วหัวแม่มือของผู้ถูกนวด เพื่อให้ปลายนิ้วหัวแม่มือทั้งสอง ทำการนวดคลึงกล้ามเนื้อร่องที่ 1 และ 3 หลังจากนั้นปล่อยมือซ้าย มารวบนิ้วก้อยไว้ และมือขวามารวบนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ของผู้ถูกนวด เพื่อทำการคลึงกล้ามเนื้อร่องที่ 2 และ 4

ร่องที่ 1 อยู่ระหว่างนิ้วหัวแม่มือกับนิ้วชี้

ร่องที่ 2 อยู่ระหว่างนิ้วชี้กับนิ้วกลาง

ร่องที่ 4 อยู่ระหว่างนิ้วกลางกับนิ้วนาง

ร่องที่ 5 อยู่ระหว่างนิ้วนางกับนิ้วก้อย

2) เมื่อเสร็จแล้วให้หงายมือของผู้ถูกนวดขึ้น แล้วสอดนิ้วก้อยเข้าที่บริเวณร่องนิ้วก้อยของผู้ถูกนวดและนิ้วก้อยซ้ายเสียบเข้าที่ร่องนิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างของผู้นวดกดย่ำไปมาทั่วบริเวณฝ่ามือ

3) ผู้นวดจับฝ่ามือของผู้ถูกนวดคว่ำลงอีกครั้งมือขวาจับข้อมือของผู้ถูกนวดไว้ และใช้มือซ้ายสอดประสานนิ้วมือกับผู้ถูกนวดและหมุนมือเป็นวงกลม ไปทางซ้าย 3 รอบ หมุนกลับมาทางขวา 3 รอบ แล้วรูดนิ้วมือของผู้นวดออกจากมือผู้ถูกนวด

4) หลังจากนั้นผู้นวดใช้มือขวาจับข้อมือผู้ถูกนวดไว้ให้แน่นและและใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้รูดคลึงวน รูดจากปลายนิ้วไปยังโคนนิ้วและนวดวนรูดลงมาจากโคนนิ้วมายังปลายนิ้วลักษณะเหมือนกับการสวมแหวน ทำอย่างนี้กับทุกๆนิ้ว เสร็จแล้วให้เปลี่ยนให้ไปทำการ

นวดตั้งแต่เริ่มต้นท่าที่ 6 เรื่อยมาจนจบกับแขนซ้าย และเมื่อนวดเสร็จแล้วให้ผู้ถูกนวดลุกขึ้นนั่งเพื่อทำการนวดบริเวณไหล่ คอ และศีรษะ

5) นวดบริเวณไหล่คอและศีรษะ ผู้นวดใช้มือบีบขย้ำบริเวณกล้ามเนื้อไหล่ไปมาสัก 2-3 รอบ และใช้นิ้วมือหรือศอกกดบริเวณก้านคอ หลังจากนั้นใช้นิ้วมือคลึงไปทั่วบริเวณที่ทำการกด

6) ปิดท้ายด้วยการนวดศีรษะ ใช้ปลายนิ้วมือนวดวนไปทั่วศีรษะ บริเวณขมับ และหน้าผาก แล้วใช้ปลายนิ้วนวดขย้ำเบาๆทั่วหนังศีรษะอีกครั้ง เป็นการนวดพื้นฐานทั้งหมด

ข้อแนะนำการนวดท่าที่ 6

1. เมื่อทำการนวดนิ้วมือ ฝ่ามือ ควรทำอย่างรวดเร็ว แรงพอสมควรเพื่อให้ได้จังหวะและน้ำหนัก เนื่องจากบริเวณที่นวดไม่ค่อยมีกล้ามเนื้อมากมีแต่กระดูก จึงต้องอาศัยแรงในการนวด

2. ควรนวดเบาๆ บริเวณศีรษะ หน้าผาก และขมับ จะทำให้ผู้ถูกนวดรู้สึกสบาย (พิศิษฐ์ เบญจมังคลวารี, 2547: 48)

การนวดเพื่อลดการปวดข้อในผู้สูงอายุละมีอาการข้อเข่าเสื่อม ผู้วิจัยใช้การนวดแผนไทยแบบเชลยศักดิ์ ประกอบด้วย ท่านอนหงายและท่านอนคว่ำ จุดที่ใช้กดนวด ท่านวด และการวางมือตามการนวดแบบแผนไทยใช้เวลานวดทั้งสิ้น 30 นาที โดยทำการนวดเฉพาะเข่าที่มีอาการปวดรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมปานกลางขึ้นไป ขั้นตอนการนวดมี 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการนวดเพื่อให้คลายกล้ามเนื้อ ให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย เพื่อให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณที่จะทำการรักษาเพิ่มมากขึ้น เริ่มบริเวณอุ้งเท้า หลังเท้า ข้างฝ่าเท้า และนิ้วเท้า จากนั้นจะนวดตามกระดูกด้านข้าง จากข้อเท้าไปถึงหน้าแข้ง และจากเหนือเข่าไปจนถึงหน้าขา แล้วนวดย้อนกลับมาที่เดิมโดยทำการนวดจากแนวขาด้านในก่อน แล้วตามด้วยการนวดแนวขาด้านนอก จากนั้นจะนวดแนวขาทั้งหมดจากข้อเท้าถึงต้นขา แล้วนวดย้อนกลับลงมาที่เดิม นวดในท่านอนหงายก่อนและตามด้วยท่านอนคว่ำ ตามลำดับ ในแต่ละท่านวดซ้ำ 2 ครั้ง จะใช้หลายๆ วิธีรวมกันเพื่อให้เกิดความเหมาะสมที่จะนวด และเพิ่มประสิทธิภาพในการนวด

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการนวดบริเวณที่จะทำการรักษาใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 10 นาที ใช้กรรมวิธีนวดแบบกดเป็นจุด โดยใช้หัวแม่มือกดเป็นจุดๆรอบข้อเข่า 8 ตำแหน่ง และที่ข้อพับด้านหลัง 4 ตำแหน่ง

2.1 จุดนวดเหนือเข่าด้านหน้า เป็นการกดกล้ามเนื้อขาด้านบนมีดังนี้

2.1.1 กดจุดเหนือเข่าด้านหน้า อยู่ที่ต้นขาด้านหน้าใช้อุ้งมือวางทาบบนสะบ้าเข่า จุดนวดจะอยู่ที่ปลายนิ้วกลาง

2.1.2 จุดเหนือเข่าด้านใน เป็นการกดกล้ามเนื้อด้านใน อยู่เหนือเข่าด้านในของต้นขา ห่างจากขอบสะบ้าบน 2 นิ้วมือ

2.1.3 นวดเหนือเข่าด้านนอก เป็นการกดกล้ามเนื้อขาด้านนอก อยู่เหนือเข่าด้านข้างต้นขา ห่างจากขอบสะบ้าบน 2 นิ้วมือ

2.1.4 นวดจุดข้างเข่าด้านนอก

2.1.5 นวดจุดข้างเข่าด้านใน

2.1.6 นวดจุดใต้สะบ้าตรงกลาง ตำแหน่งสะบ้า

2.1.7 นวดจุดใต้สะบ้าด้านใน

2.1.8 นวดจุดใต้สะบ้าด้านนอก

2.2 จุดนวดด้านหลังเข่า เป็นการกดกล้ามเนื้อด้านหลัง คือ

2.2.1 นวดจุดเหนือข้อพับเข่า 1 อยู่ใต้กึ่งกลางข้อพับเข่า 1 ฝ่ามือ

2.2.2 นวดจุดเหนือข้อพับเข่า 2 อยู่เหนือกึ่งกลางข้อพับเข่า 2 ฝ่ามือ

2.2.3 นวดจุดกลางพับเข่า อยู่กลางพับเข่าด้านหลัง

2.2.4 นวดจุดใต้กลางข้อพับเข่า 1 อยู่ใต้กลางพับเข่า ห่างจากข้อเข่า 1 ฝ่ามือ

การกดแต่ละจุดเริ่มจากการกดเบาๆ และค่อยๆกดเพิ่มแรงมากขึ้น เท่าที่ผู้ถูกนวดจะทนได้ แต่ละจุดกดนานประมาณ 10 วินาที และกดซ้ำแต่ละจุด 3 ครั้ง และจบด้วยการคลึงรอบๆ สะบ้า 3 รอบ (ยงศักดิ์ ตันติปิฎก และคณะ, 2541: 15)

รูปแบบวิธีการนวดแผนไทยภาคเหนือ

ปรัชญาการแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือ ได้รับอิทธิพลความคิดทางพระพุทธศาสนากับความเชื่อเรื่องผีและพิธีกรรมทางลัทธิพราหมณ์ โดยอธิบายการกำเนิดของคนมาจากธรรมชาติประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ โดยมีจิตเป็นตัวกำหนด แห่งการดำรงอยู่และมีพลังจิตที่เรียกว่าขวัญ เชื่อมต่อกับอวัยวะทั้ง 32 โดยเชื่อถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้ชาวล้านนาประกอบพิธีกรรมเช่น บวงสรวงบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ โดยได้รับสืบทอดความเชื่อมาจากลัทธิพราหมณ์ ชาวล้านนามีความเชื่อในการเกิดโรคว่าคนประกอบขึ้นจากรูปกับนามคือกาย (ธาตุทั้ง 4) กับใจ (ขวัญ) อย่างสมดุลและสัมพันธ์กัน เช่นขวัญเสีย ขวัญหาย ธาตุอ่อน ธาตุพิการจะมีผลต่อสุขภาพได้ หากล้มป่วยลงการวิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ จะเริ่มจากการซักประวัติเช่น อายุ อาชีพ ครอบครัว ความประพฤติ ความเจ็บป่วยในอดีต ตรวจร่างกายโดยการสังเกต รวมทั้งการดู

เพื่อคำนวณธาตุ พิจารณาหาสาเหตุว่าเกิดจากขวัญ เคราะห์ ผี เลือดลม หรือการเบียดเบียนของพยาธิ หากต้องบำบัดรักษาจะใช้หลักเสริมสร้างสิ่งขาด กำจัดส่วนเกินล้างออกซึ่งพิษ แก้ไขพยาธิและบำรุงเลือดลมให้เกิดความสมดุลย์ตามธรรมชาติ อาจใช้อาหาร สมุนไพร หรือพิธีกรรมเข้าช่วยตามที่เห็นว่าเหมาะสม หากเกิดการปวดเมื่อยหรือ เจ็บป่วยทางกาย อาจบำบัดรักษาด้วยการนวด แต่การนวดของหมอนวดแต่ละคนจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และภูมิปัญญา (ยศ สันตสมบัติ, 2544: 11)

การนวดหมอนวดมุ่งกระทำโดยตรงกับร่างกายส่วนที่เจ็บป่วย เป็นตัวกำหนดตำแหน่งและแรงนวดเรียกว่า “นวดเอาเส้นเอาเอ็น” ซึ่งตรงกับท้องถิ่นอื่นๆ ที่เรียกว่า จับเส้น หมอนวดผู้ชายเรียกว่า “พ่อหมอ” ส่วนหมอนวดผู้หญิงเรียกว่าแม่จ้าง

1. การเอาเอ็น คือการนวดโดยใช้นิ้วมือ ศอก เข่า เท้า ทำการกดเขี่ย รีดบริเวณเส้นที่ทีการปวดเมื่อยไม่สบาย ตามคำบอกเล่าของผู้ป่วย กลุ่มอาการที่พ่อหมอหรือแม่จ้างทำการนวดเอ็น ได้แก่ ปวดเส้น เอ็นขัด ข้อติด มีอาการชา อัมพฤกษ์ อัมพาต

2. การเช็ด คือการใช้ใบไม้สด ส่วนใหญ่จะใช้ใบพลู นำมาเสกคาถาอาคมใส่ และลูบใบไม้ไปตามผิวหนังที่มีอาการปวดหรือบวม ที่เกิดจากผีหรือโรคผิวหนังหมอบางคนอาจจะใช้ใบพลูชุบเหล้าขาวหรือน้ำมนต์ก่อนเช็ด การเช็ดจะใช้รักษาอาการเจ็บปวดเช่น เส้นเอ็นขี่กัน เส้นเลือดตีบตัน หรืออาการเจ็บป่วยโดยไม่รู้สาเหตุ เช่น โดนปิ๊ดโป่ง ปิ๊ดยำ คือ ปิ๊ด หรือพิษเจ็บปวดข้างในเชื่อว่าเกิดจากโดน “คุณผี” หรือ “คุณคน” ทำ

อุปกรณ์การเช็ดประกอบด้วยใบพลู และใบผักดีด น้ำส้มป่อยที่ทำมาจากน้ำมนต์

วิธีการเช็ด นำใบพลูแช่ในน้ำส้มป่อยที่ผ่านพิธีกรรมมนต์คาถาแล้ว นำมาเช็ดบริเวณที่ปวด ถ้าเช็ดติดขัดแสดงว่าบริเวณนั้นมีพยาธิ หรือเช็ดแล้วคนไข้มีอาการปวดบวมแดงแสดงว่าเป็นปิ๊ดไฟ หากปวด บวม คัน แสดงว่าเป็นปิ๊ดโป่ง หรือปิ๊ดดำ หมอจะเอาใบพลูเช็ดซ้ำจนกว่าจะหายอาการปวดบวมแดงหรือคัน ถ้าเช็ดแล้วใบพลูไม่ติดขัดแสดงว่าไม่มีพยาธิ

หากเช็ดแล้วอาการไม่ดีขึ้นหรือไม่หาย จะทำพิธีถอนปิ๊ดส่งปิ๊ดมีอุปกรณ์คือสะตวงเครื่อง 4 และไข่ดิบ 1 ฟอง ทำพิธีโดยเอาไข่มาเกือกบริเวณที่มีอาการเจ็บปวดและเช็ดออกจากร่างกายด้วยไข่ลงสู่สะตวง และนำสะตวงไปทิ้งนอกบ้าน เพื่อไม่ให้ปิ๊ดกลับมาอีก หรือนำไปสู่การรักษาอย่างอื่น เช่น การแหก ย่ำขาง อบยา จู้ยา ทายา เหน่นและนวด เป็นต้น แต่เมื่อรักษาจนหมดกรรมวิธีแล้วไม่หายแสดงว่าไม่ได้ป่วยจากปิ๊ดโป่งปิ๊ดดำ ต้องใช้ยาสมุนไพร

3. การแหก คือการใช้มีดหมอ กรีดแหกขูดผิวหนังที่มีอาการปวดหรือบวมโดยต้องใช้คาถาประกอบตลอดเวลาที่แหก การแหกเป็นการรักษาต่อเนื่องจากการเช็ด ซึ่งเช็ดแล้วไม่หายต้องทำการแหกต่อ

อุปกรณ์การแหกประกอบด้วย เขี้ยวหมูป่า เขี้ยวเสือ มีดหมอ ไม้ตายฟ้าผ่า งาช้าง เขาควายเผือก เขาควายตายฟ้าผ่า และน้ำปูเลย (น้ำไพล) อุปกรณ์แหกหมอจะเลือกใช้อย่างใดอย่างหนึ่ง หากไม่มีอุปกรณ์ใด อาจใช้น้ำปูเลยเพียงอย่างเดียวแหกก็ได้

วิธีการแหก

1. ให้ผู้ป่วยทำสวยดอกสวยเทียนมาบอกและทำพิธีขึ้นขันครู
2. ซักถามประวัติคนไข้ในกรณีที่ผู้ป่วยรักษาด้วยการเช็ดไม่หายคนไข้จะขอหมอแหกให้
3. หมอจัดน้ำมนต์ให้คนไข้กิน อาจจะก่อนหรือหลังแหก
4. รักษาด้วยการแหกด้วยอุปกรณ์ดังกล่าวอย่างใดอย่างหนึ่งที่นำมาแช่น้ำมนต์ แล้วนำมาแหกบริเวณที่เจ็บปวดจนอาการติดขัดหายหรือมาแหกซ้ำหลายครั้ง หากไม่หายก็จะเปลี่ยนวิธีการรักษาใหม่

4. การตอกเส้น คือการใช้ลิ่มไม้และค้อนไม้ตอกกระตุกเส้นที่อยู่ลึกเพื่อให้เส้นสะดุ้ง แล้วใช้สมุนไพรประคบการสืบทอดการนวดแบบตอกเส้น เป็นความรู้ที่ถ่ายทอดกันมาจากการสะสมประสบการณ์ในการรักษาทำให้ไม่มีตำราอ้างอิง จากประสบการณ์และความรู้ทางด้านสรีรวิทยานั้น เส้นเอ็นเป็นส่วนประกอบสำคัญที่จะช่วยยึดโครงสร้างของร่างกายเข้าด้วยกัน ทำให้เคลื่อนไหวได้สะดวก และเป็นไปตามความต้องการ เส้นเอ็นแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ เส้นเอ็นใหญ่เป็นเส้นเอ็นที่เป็นหลักในการเชื่อมต่อยึดโครงสร้างไว้ และเส้นเอ็นย่อยเป็นเส้นเอ็นที่ยึดติดกับโครงเล็กๆและเส้นเอ็นหลักไว้ การเชื่อมต่อของเส้นเอ็นซีกซ้ายและซีกขวามีความแตกต่างกัน ความแตกต่างของเส้นเอ็นในร่างกายทำให้เกิดจุดตอก 2 ลักษณะ คือจุดตอกเส้นเอ็นใหญ่ และจุดตอกเส้นเอ็นย่อย

โรคที่สามารถรักษาด้วยการตอกเส้นคือ

1. โรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ซึ่งเกิดมากในบริเวณแขน ขา บ่า หลังและกล้ามเนื้อท้ายทอย
2. โรคปวดข้อ ผู้ป่วยมีอาการปวดตามข้อต่างๆ อาจเกิดตามอายุ หรือน้ำหนักมากเกินไป ทำงานผิดท่า ยกของหนักหรือมีความเชื่อว่าอาจเกิดจากการถูกกระทำจากสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติเช่นถูกคุณไสย ผิดผี หรือถูกสิ่งศักดิ์สิทธิ์ลงโทษ

3. โรคทางเส้น ผู้ป่วยมีอาการปวดร้าวหรือไม่มีความรู้สึกไม่สามารถควบคุมส่วนของร่างกายตามแนวเส้นนั้นได้ เช่น โรคกระดูกทับเส้น เส้นเกร็ง อัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น

โรคที่ห้ามรักษาด้วยวิธีการตอกเส้นคือผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคประสาทและผู้ที่เป็นไข้

สมุนไพรที่ใช้ประกอบการตอกเส้น คือน้ำมันเลียงผา หรือน้ำมันงาผสมกับสมุนไพรตามที่ได้สืบทอดมาแต่บรรพบุรุษ มีการนำสมุนไพรหลายอย่างมาผสมกัน และมีกรรมวิธีที่เป็นเอกลักษณ์ของหมอแต่ละคน

ขั้นตอนการให้การรักษาด้วยการนวดแบบตอกเส้นมีดังนี้ ซักประวัติ ทำพิธีไหว้ครู สลูป (บริกรรมคาถาทั้งม้วน) ทาน้ำมันเลียงผาบริเวณที่จะตอกเส้น ทำการนวดแบบตอกเส้น ประเมินผลการตอกเส้นโดยให้ผู้ป่วยพักสักครู่ หากพบว่ายังไม่ดีขึ้น หมอจะรักษาด้วยวิธีการเช็ด หรือวิธีการแหกซ้ำ

5. การย่ำขาง คือการใช้เท้าชุบน้ำมันงาหรือน้ำไพล แล้วย่ำลงบนเหล็ก (ขาง) ที่ร้อนไปเหยียบย่ำผู้ป่วยในบริเวณที่ปวด พ่อหมอนิยมใช้ขางที่เป็นหัวไถนาซึ่งเป็นเหล็ก การย่ำบนเหล็กเผาไฟที่ร้อน อาจจะทำให้เกิดอันตรายต่อหมอและผู้ป่วย

โรคที่สามารถรักษาด้วยการย่ำขางได้แก่การปวด

1. กล้ามเนื้อ ปวดเจ็บ ปวดข้อ/กระดูก ซึ่งพบได้ในคนสูงอายุที่เคยทำงานหนัก ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรและแรงงานรับจ้าง

2. อาการชา ที่มักเกิดบริเวณมือ เท้า แขน ขา เอว จากการที่เลือดไหลเวียนไม่สะดวก

3. กลุ่มอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต

ขั้นตอนการรักษาด้วยการย่ำขาง คือ การยกขันตั้งเพื่อการรักษา เตรียมเตาเผาใบขางให้ร้อนเตรียมน้ำยา (น้ำมันงา) อัญเชิญครูท่องคาถาโมคคัลลาดับพิษไฟ เมื่อขางร้อนแดงใช้เท้าจุ่มลงที่น้ำมันงาแล้วย่ำลงบนขาง แล้วเอาเท้าข้างนั้นย่ำลงบนตัวผู้ป่วย บริเวณที่มีพยาธิสภาพทำซ้ำจนกว่าผู้ป่วยจะรู้สึกผ่อนคลายจึงถือว่าสิ้นสุดในการรักษา และปลดขันตั้ง (เครือข่ายแพทย์แผนไทย ภาคเหนือ, 2540: 53-58)

การนวดแผนไทยราชสำนัก

การนวดแผนไทยราชสำนักซึ่งอาจารย์ณรงค์สักข์ บุญรัตนหิรัญ ได้นำความรู้การนวดรักษามาจากบรรดาอาจารย์ตระกูลนวดราชสำนัก ได้แก่

อาจารย์นายแพทย์กรุด	ลูกศิษย์หลวงวาโย
อาจารย์ชิด เดชพันธ์	ลูกชายคนเล็กของหมออินเทวดา
อาจารย์หลวงราชรักษา	อดีตแพทย์ในราชสำนัก
อาจารย์พัว หลายศรีโพธิ์	ลูกศิษย์หลวงรามเดชะ

อาจารย์ณรงค์สักข์ บุญรัตนหิรัญ ได้นำความรู้ความเชี่ยวชาญของแต่ละท่านมารวบรวมและประยุกต์กำหนดเป็นจุดสัญญาณขึ้น เป็นการรักษาโรคแบบเอกลักษณ์เฉพาะตัวของท่านเอง นอกจากนี้ยังผสมผสานประยุกต์กับการแพทย์วิทยาศาสตร์ เพื่อให้เข้าใจกลไกสาเหตุการเกิดโรค แล้วใช้หลักการทางการนวดแบบราชสำนัก เป็นต้นแบบของการนวด เนื่องจากเป็นลักษณะที่สุภาพและปลอดภัยต่อผู้ป่วยที่มารักษา เนื่องจากแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้สืบทอดมาจากการนวดราชสำนัก คือคงไว้ซึ่งการนวดที่สุภาพอ่อนน้อมและนุ่มนวล ยึดถือวัฒนธรรมและธรรมเนียมแต่โบราณ ได้แก่

1. ศีล จรรยาบรรณ ผู้เรียนนวดสายนี้จะต้องยึดมั่นในกฎของวิชา ศีลธรรมจรรยาและสถานที่ ศีลในแพทย์แผนไทยประยุกต์มี 3 ข้อ

1.1 ไม่ดื่มเหล้า หรือติดของมึนเมา ของเสพติดทุกชนิด

1.2 ไม่เจ้าชู้โดยใช้วิชาเป็นสื่อ

1.3 ไม่หลอกลวง เพื่อหวังผลในชื่อเสียง ลาภ ยศ ทรัพย์สิน

นอกจากนี้ควรละเว้นการไปในสถานที่อันไม่เหมาะสม เช่น บ่อนพนัน สถานเริงรมย์ และโรงพยาบาลที่ตนเองไม่ได้ประจำการเนื่องจาก มีหมอเจ้าของไข้อยู่แล้ว อาจเป็นการรักษาที่ซับซ้อนกัน

2. กฎระเบียบตามธรรมเนียมปฏิบัติ การเข้าหาคนไข้ที่มียศถาบรรดาศักดิ์ หมอจะต้องปฏิบัติตนดังนี้

2.1 การเดินเข่า หมอจะต้องเดินเข่าเข้าหาคนไข้ เมื่ออยู่ห่างจากคนไข้ประมาณ 4 ศอก

2.2 นั่งพับเพียบเมื่ออยู่ห่างจากคนไข้ 1 ศอก ต้องนั่งพับเพียบหันปลายเท้าลงด้านล่าง

2.3 ยกมือไหว้ ยกมือไหว้ตามบรรดาศักดิ์ของคนไข้

2.4 ตรวจจับชีพจรมือ เท้า

3. พิธีกรรมไหว้ครู เป็นพิธีกรรมที่สืบทอดกันมายาวนาน เป็นพิธีกรรมที่แสดงออกถึงการกตัญญูรู้คุณต่อครูบาอาจารย์ พิธีไหว้ครูทำเป็นประจำทุกปี ระหว่างเดือน 6-9 ซึ่งเป็นเดือนที่มีความอุดมสมบูรณ์ พิธีไหว้ครูประกอบพิธีเป็น 2 ชั้นคือ

3.1 การมอบตัวศิษย์ เป็นการยอมรับเป็นศิษย์เป็นอาจารย์กัน โดยหลักการเมื่อครูนำมาประกอบพิธีกรรมไหว้ครูแล้ว ศิษย์ใหม่จะถือพานดอกไม้ธูปเทียนพร้อมกับเงินบูชาครู 6 บาท เมื่อครูรับพานบูชาแล้วก็จะเจิมหน้าผากเพื่อความเป็นศิริมงคลแก่ชีวิตและอาชีพ

3.2 การครอบครูเป็นการมอบวิชาให้ศิษย์ที่มีความชำนาญแม่นยำให้เป็นครูอาจารย์สืบทอดการสอนวิชายังลูกศิษย์รุ่นต่อๆ ไป ผู้มารับการครอบครูจะต้องเรียนจบไปแล้ว และมีประสบการณ์นวด 5 ปี ศิษย์ผู้มารับการครอบครู นำดอกไม้ธูปเทียนเงินบูชาครู 12 บาท เมื่อครูรับพานแล้ว จะเจิมหน้าผากและมอบตำราให้ถือว่าเป็นผู้สืบทอดวิชาการต่อไป

4. การฝึกพลังนิ้วมือ แพทย์แผนประยุกต์จะมีการฝึกกำลังนิ้วมือ โดยวิธีการยกกระดาน มีขั้นตอนดังนี้

4.1 ผู้ฝึกนั่งขัดสมาธิเพชร นั่งขัดสมาธิปลายเท้าไขว้ขัดกัน

4.2 วางมือลงข้างลำตัว โหย่งปลายนิ้วเป็นรูปถ้วย ให้ปลายนิ้วแตะพื้น

4.3 เกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องและกำลังแขน ยกให้ตัวลอยพ้นพื้น ประมาณ 30-60 วินาที

การนวดแผนไทยประยุกต์ เป็นการนวดที่มีองศามาตราส่วน ท่าทางของหมอและคนไข้สอดคล้องกันแบบสวยงามและสุภาพ มีการนวดทั้งหมด 10 แนวเส้นได้แก่ พื้นฐานขา พื้นฐานขาด้านนอก พื้นฐานขาด้านใน พื้นฐานบ่า พื้นฐานหัวไหล่ และพื้นฐานโครงคอ แนวเส้นพื้นฐานใช้เวลากดแต่ละจุดด้วยความนิ่มนวล คือประมาณ 10-15 วินาที และเดินเส้นด้วยความสม่ำเสมอ ทั้งแรงกดและจุดช่องไฟ การนวดเส้นพื้นฐานท่านอนมี 7 แนวเส้นคือ

1. แนวเส้นพื้นฐานขา มีแนวเส้นย่อย 4 เส้น

1.1 เส้นพื้นฐานแนวขาที่ 1 กดจุดนาคบาทที่ใต้สะบ้าลงมา 2 นิ้ว กด 2 จุดเรียงกันลงมา ให้กระดูกหน้าแข้งกับหัวแม่มือทำมุม 45 องศา และให้นิ้วอีก 4 นิ้วจับประคองหัวแม่มือด้านในของขา ประโยชน์ใช้แก้ลมชักในเด็ก จุดนวดบาทที่ 2 ใช้นิ้วหัวแม่มือวางคู่กัน กดลงบนแนวกล้ามเนื้อชิดกระดูกหน้าแข้ง และกดต่อเนื่องลงไปจนถึงข้อเท้าและนิ้วทั้ง 4 ประครองหัวแม่มืออยู่ส่วนล่าง (ส่วนเส้นเอ็นร้อยหวาย)

1.2 เส้นพื้นฐานแนวขาเส้นที่ 2 ใช้หัวแม่มือทั้ง สองวางคู่กันกดลงบนแนวกล้ามเนื้อต้นขา เหนือหัวเข่าประมาณ 2 นิ้วมือ กดเรียงนิ้วต่อเนื่องไปตามขาท่อนบนจนถึงหัวตะคาก นิ้วมือทั้ง 4 รองประคองหัวแม่มือ

1.3 เส้นพื้นฐานแนวขาเส้นที่ 3 พลิกกลับข้อมือลงกดลงบนแนวกล้ามเนื้อต้นขาด้านข้างเริ่มจากแยงหัวตะคาก กดเรียงนิ้วคู่ต่อไปจนถึงข้อเข่า เว้นบริเวณหัวเข่าไว้

1.4 เส้นแนวพื้นฐานขา เส้น ที่ 4 คว่ำมือลงวางมือต่ำจากเข่า 2 นิ้ว กดเรียงนิ้วลงไปทางปลายเท้าจนถึงข้อเท้า

ประโยชน์ช่วยผ่อนคลายอาการปวดเมื่อย ตึงน่องทำให้เดินคล่องดี

2. เส้นพื้นฐานขาด้านนอก แนวขาเส้นที่ 2 มีตำแหน่งกดที่บริเวณสะโพก 3 ตำแหน่งคือ

2.1 จุดที่ 1 สลักเพชร คือบริเวณที่สูงสุดของตะโพกในท่านอนตะแคงคู้เข่า 90 องศา วางคว่ำหัวแม่มือคู่กันกดลงบนจุดที่ 1 ซึ่งเป็นจุดสูงสุดของสะโพก (ตรงกับแนวหน้าขาตัดกับแนวข้างลำตัว) และตัวผู้นวดหันหน้าเข้าหาผู้ป่วย ประโยชน์จ่ายความร้อนไปที่ขาด้านนอก

2.2 หัวตะคาก วางหัวแม่มือทั้งสองข้างคู่กันในลักษณะหงายมือกดลงบนจุดที่ 2 บนด้านหลังของกระดูกหัวตะคาก ตัวผู้ป่วยอยู่จุดเดียวกับผู้นวดท่าที่ 1

2.3 วางหัวแม่มือทั้งคู่เข้าด้วยกันในลักษณะคว่ำมือลงบนจุดที่ 3 จุดบนกึ่งกลางของกล้ามเนื้อสะโพก (รอยบุ๋มของข้อต่อสะโพก) ผู้นวดจะนั่งเอียงเป็นมุม 45 องศากับผู้ป่วย ซึ่งเป็นจุดสำคัญในการตรวจ กระดูกสะโพกเคลื่อนออกจากตำแหน่งหรือไม่ การคลายกล้ามเนื้อต้นขาใช้นิ้วหัวแม่มือที่อยู่ด้านล่าง กดคลายกล้ามเนื้อด้านบนขาด้านนอก จนถึงบริเวณเหนือเข่า เป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำให้ขามีกำลัง

2.4 พื้นฐานขาด้านนอกช่วงล่าง วางนิ้วมือคู่ห่างจากข้อเข่าสองนิ้วมือ (ขาที่อยู่ด้านบนของผู้ป่วยที่นอนตะแคง และคู้ขาเพื่อแก้ไขเป็นตะคริวที่ปลายเท้าหรือขาชา

2.5 เส้นพื้นฐานขาด้านใน วางนิ้วหัวแม่มือคู่ ห่างจากโคนขาสองนิ้วมือ กดตามแนวกึ่งกลางของขา ไล่เรียงไปจนถึงเหนือข้อเข่า ประมาณ สองนิ้วมือกดใต้พับเข่า (เปิดประตูลมเข่า) ผู้ป่วยใช้นิ้วหัวแม่มือที่อยู่ด้านล่าง คว่ำมือลงกดกึ่งกลาง ช่วยในกรณีสะบ้าเคลื่อน

3. พื้นฐานขาด้านในท่อนล่างหันปลายหัวแม่มือไปทางหัวเข่า กดชิดกระดูกสันหน้าแข้งไล่เรื่อยไปจนถึงตาตุ่ม ช่วยอาการตึงขาผ่อนคลาย

4. เส้น พื้นฐานหลังใช้น้ำหนักกด 2 ระดับ คือ

4.1 นวดขึ้นใช้นิ้วหัวแม่มือ กดเริ่มจากบริเวณเอวตรงตำแหน่งหัวตะคาก โดยนิ้วหัวแม่มือกดชิดแนวกระดูกสันหลังและกดลงไปที่ร่องกล้ามเนื้อชิดกระดูกสันหลังเรียงนิ้วไปจนถึงต้นคอ

4.2 นวดลง 70 ปอนด์กดไต่ลงตั้งแต่ต้นคอจนถึงบริเวณเอวตามเดิม

5. เส้นพื้นฐานแขนด้านในจุดเริ่มต้นใช้สันมือกดบริเวณกึ่งกลางแขนท่อนบนอีกมือหนึ่งจับชีพจรที่ข้อมือ แขนด้านในท่อนล่าง วางนิ้วหัวแม่มือทั้งคู่กดแนวกลางแขนจากพับข้อศอกถึงเส้นสร้อยข้อมือ เพื่อช่วยการจ่ายความร้อนและลดอาการชา

6. พื้นฐานแขนด้านนอก ผู้ป่วยนอนหงาย ผู้นวดหันหน้าไปทางศีรษะของผู้ป่วย วางหัวแม่มือข้างที่ชิดกับตัวผู้ป่วย กดแนวแขนด้านนอกตั้งแต่ใต้กล้ามเนื้อแขนถึงเหนือข้อศอกสองนิ้ว เพื่อช่วยในกรณีแขนอ่อนแรงและชา แขนด้านนอกท่อนล่าง ผู้นวดนั่งคุกเข่าหันหน้าเข้าหาผู้ป่วย วางนิ้วหัวแม่มือคู่กดเรียงตั้งแต่ข้อศอกถึงข้อมือช่วยในการกระดกนิ้วและแขนชา

7. พื้นฐานท้องคือพื้นฐานท้องท่าแหวกและพื้นฐานท้องท่านาบ

7.1 พื้นฐานท้องท่าแหวก ผู้ป่วยนอนหงายผู้นวดนั่งคุกเข่าหันหน้าเข้าหาตัวผู้ป่วยใช้มือด้านล่างกดตรงตำแหน่งหัวตะคาก เป็นมุมเฉียง 45 องศา ตรงตำแหน่งหัวตะคากจุดที่สองวางมือด้านบนต่ำกว่าสะดือหนึ่งนิ้ว จุดที่สามเหนือสะดือหนึ่งนิ้ว เส้นกลางท้องกดไล่เรื่อยขึ้นไปจนต่ำกว่าลิ้นปี่สองนิ้ว กดได้ประมาณ 6 จุด กดไล่ขึ้นลง

7.2 พื้นฐานท้องท่านาบ ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงาย นั่งคุกเข่าหันหน้าไปทางศีรษะของผู้ป่วย วางมืออยู่ชิดกับตัวผู้ป่วย ตำแหน่งแรกต่ำกว่าลิ้นปี่ สอง นิ้ว นิ้วกลางอยู่ตรงกลางเส้นท่อง จุดที่สองใช้นิ้วนางอยู่ตรงกลางเส้นกลางท้องไล่เรื่อยลงมาเหนือสะดือหนึ่งนิ้ว (นวดกดได้ประมาณ 4 จุด จุดตำแหน่งที่ห้า ต่อกว่าสะดือหนึ่งนิ้วให้นิ้วก้อยอยู่ตรงกลางเส้นกลางท้อง จุดที่หกเอียงมือ 45 องศากดบังคับมือเข้าหาเชิงกราน กดนวดไร่ลงจากลิ้นปี่ถึงหัวตะคาก 3 รอบ กดลงเพียงอย่างเดียว

วิธีกดเปิดประตูลมที่ท้อง ผู้ป่วยนอน ผู้นวดนั่งคุกเข่าอยู่ทางด้านซ้ายหันหน้าเข้าหาผู้ป่วยใช้มือด้านซ้ายกางนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ตามขวางของลำตัวตรงตำแหน่งชายโครงซี่สุดท้ายและใช้สันมือขวาต่อหน้ามือซ้าย และยกมือซ้ายออกกดน้ำหนักลงที่มือขวาตำแหน่งกดจะอยู่เหนือสะดือสองนิ้ว กดน้ำหนักลงที่สันมือ ใช้เวลากด 1 คาบใหญ่ (30-45 วินาที)

การนวดแนวพื้นฐานท่านั่งมีวิธีการนวด 6 แนวเส้นคือ

1. พื้นฐานหลังท่านั่ง (หนุมานถวายแหวน) ผู้นวดจะนั่งท่าหนุมานถวายแหวน วางหัวแม่มือกดชิดกระดูกสันหลังสองข้าง กดนวดตั้งแต่กระดูกเอวข้อที่ 5 จนถึงกระดูกต้นคอข้อที่ 7 เมื่อกดระดับเอวใช้ท่านั่ง แต่เมื่อถึงระดับกระดูกส่วนอกให้ยกตัวคุกเข่าขึ้น แล้วจึงนวดต่อไปถึงกระดูกคอ

2. พื้นฐานบ่า

2.1 ท่าหกสูง ผู้นวดยืนแยกเท้าเสมอไหล่ผู้ป่วย วางหัวแม่มือคู่ กดแนวบ่าตั้งแต่ร่องข้อต่อกระดูกหัวไหล่ด้านบนจนถึงกระดูกต้นคอข้อที่ 7 ใช้น้ำหนักกด 50 ปอนด์

2.2 ท่าหกกลาง ผู้นวดถอยหลังไปหนึ่งก้าว ย่อขาหน้าลงเล็กน้อย นวดย้อนลงมาจากต้นคอ มาที่จุดหัวคุมไหล่ใช้น้ำหนัก 70 ปอนด์

2.3 ท่าหกต่ำ ผู้นวดย่อขาหน้ามากขึ้น ขาหลังส้นเท้าเปิด นวดจากหัวคุมไหล่ขึ้นไปหาต้นคอน้ำหนัก 90 ปอนด์

3. พื้นฐานโค้งคอ และศีรษะด้านหลัง

3.1 เส้นโค้งคอ ผู้นวดนั่งท่าพรหมสี่หน้าอยู่ด้านหลังของผู้ป่วยตั้งเข่าข้างที่อยู่ตรงข้ามกับมือที่ใช้กด ใช้นิ้วหัวมามือกดเริ่มต้นตรงบริเวณต้นคอไปถึงฐานกะโหลกเป็นจุดสุดท้าย กดประมาณ 4 จุด

3.2 ศีรษะด้านหลังมี 3 จุด ผู้นวดนั่งท่าพรหมสี่หน้าอยู่ด้านหลังของผู้ป่วย ใช้นิ้วหัวแม่มือกดจุดที่หนึ่งอยู่ชิดฐานกะโหลกด้านขวา และจุดที่สองชิดฐานกะโหลกด้านซ้าย จุดที่สามอยู่กลางท้ายทอย ขณะกดมือที่กดกับขาที่ตั้งอยู่ตรงข้ามกันเสมอ

4. เส้นพื้นฐานหัวไหล่ ผู้นวดนั่งท่าพรหมสี่หน้าปลายเท้าเสมอปลายเข่าของผู้ป่วยใช้มือด้านนอกจับมือของผู้ป่วยยกขึ้นให้อยู่ในระดับสายตา อีกมือคว่ำลงใช้นิ้วหัวแม่มือกดตรงกึ่งกลางของขอบปีกสะบักด้านนอก หนึ่งจุด

5. พื้นฐานแขนด้านใน

5.1 พื้นฐานแขนด้านในท่อนบน ผู้นวดนั่งท่าพรหมสี่หน้าใช้มือข้างที่อยู่ชิดตัวผู้ป่วยคว่ำลงกดใต้กล้ามเนื้อลูกหนู มืออีกข้างหนึ่งของผู้นวดแตะชีพจรที่ข้อมือผู้ป่วย

5.2 พื้นฐานแขนด้านในท่อนล่าง มีวิธีกด 2 วิธีคือ วางมือคู่และวางมือเดี่ยว วิธีกดผู้นวดนั่งท่าพรหมสี่หน้า ใช้หัวแม่มือกดที่แขนท่อนล่าง โดยที่แขนผู้ป่วยอยู่ในลักษณะที่หงายมือ เริ่มจากข้อศอกไล่เรียงมาถึงข้อมือ เหนือเส้นสร้อยข้อมือเป็นจุดสุดท้าย

6. พื้นฐานแขนด้านนอกท่อนบน (ท่าหงายมือ) มีลักษณะการนวด 3 วิธีคือ ท่าไขว้มือ ท่าคว่ำมือ และท่าหงายมือ

6.1 ท่าไขว้มือ ผู้นวดนั่งท่าพรหมสี่หน้าใช้มือที่อยู่ชิดกับตัวผู้ป่วย จับข้อมือผู้ป่วยขึ้น สามารถใช้เข่ารองแขนให้เหยียดตรงได้ และใช้มือที่อยู่ด้านนอกอ้อมไขว้มือ (ด้านบน) มากดตรงจุดเริ่มต้น คือบริเวณใต้กล้ามเนื้อแขน กดไล่เรียงลงมาจนถึงเหนือข่อศอกประมาณสองนิ้ว

6.2 ท่าคว่ำมือ ผู้นวดนั่งท่าพรหมสี่หน้าใช้มือที่อยู่ชิดกับตัวผู้ป่วย กดโดยคว่ำมือลง ใช้นิ้วหัวแม่มือกดตรงใต้กล้ามเนื้อต้นแขน ไล่เรียงมาจนถึงเหนือข้อศอกประมาณสองนิ้ว

6.3 พื้นฐานแขนด้านนอกท่อนบนท่าหงายมือ ผู้นวดนั่งท่าพรหมสี่หน้าใช้มือที่อยู่ชิดกับตัวผู้ป่วย กดโดยคว่ำมือลงใช้นิ้วหัวแม่มือกดตรงใต้กล้ามเนื้อต้นแขน ไล่เรียงมาจนถึงเหนือข้อศอกประมาณสองนิ้ว (ณรงค์สักข์ บุณรัตนหิรัญ, 2548: 12-28)

ศาสตร์วิชาการแพทย์ไคโรแพรคติก

วิทยาศาสตร์การแพทย์ไคโรแพรคติก คือวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ดูแลปัญหาของกระดูกสันหลัง รวมถึงเนื้อเยื่อที่เกี่ยวข้องได้แก่ กระดูกสันหลัง, หมอนรองกระดูก, กล้ามเนื้อ, เส้นเอ็นยึด และระบบประสาทโดยใช้การตรวจวินิจฉัยรักษาบำบัดความผิดปกติต่างๆ ของโครงสร้างร่างกาย กระดูกกล้ามเนื้อและระบบประสาทโดยใช้วิธีต่างๆ ทางการแพทย์เช่น X-Ray, MRI Scan หรือผลจากห้องแล็บ และวินิจฉัยร่วมกับเทคนิคการรักษาแบบ ไคโรแพรคติก คือการจัดกระดูกและข้อต่างๆ ให้คืนสู่สภาพปกติ

Chiropractic มีรากศัพท์มาจากภาษากรีก จากคำว่า “Cheir” และ “Praktikas” แปลว่าการ “รักษาด้วยมือ” เริ่มต้นเกิดขึ้นครั้งแรกที่เมือง Davenport รัฐ Iowa ประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 1895 (พ.ศ.2438) ผู้เริ่มคนแรก คือ DR. D.D. Palmer ไคโรแพรคติก เป็นศาสตร์ดูแลสุขภาพโดยการรักษาระบบประสาท การดูแลกระดูกสันหลังและข้อต่างๆ โรคหลายๆ โรคเกิดจากการเคลื่อนจากตำแหน่งปกติของข้อกระดูกสันหลัง โดยเกิดจากสาเหตุง่ายๆ เช่น ท่าทรงตัวไม่ถูกต้อง ยกของหนัก นั่งนานเกินไป ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น การรักษาด้วยวิธีไคโรแพรคติกจะมีโอกาสหายมากหรือน้อยเท่าใดนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 4 ประการ คือ

1. อาการรุนแรงเพียงใด
2. มีอาการมาเป็นเวลานานแค่ไหน
3. ร่างกายของคนไข้มีความสามารถในการรักษาตัวเองมากเพียงใด
4. คนไข้ปฏิบัติตามคำแนะนำโดยเคร่งครัดหรือไม่

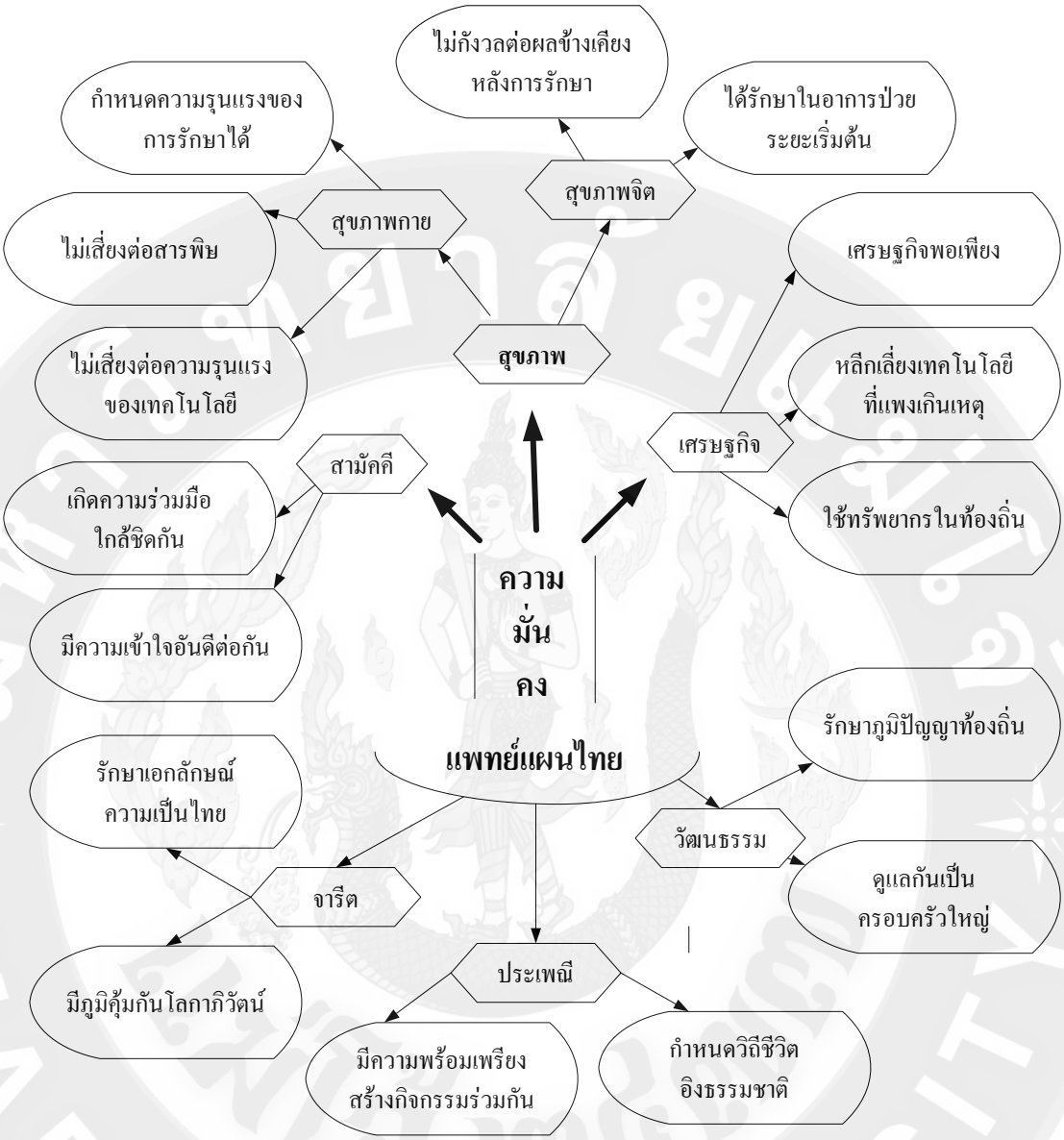
การรักษาและฟื้นฟูด้านศาสตร์ไคโรแพรคติก นั้นถือว่ามีความปลอดภัยเป็นอย่างมาก และเหมาะสำหรับคนทุกวัย อีกทั้งองค์การอนามัยโลกได้ยืนยันว่า ศาสตร์ไคโรแพรคติกนั้นมีประสิทธิภาพมากที่สุด ข้อดีของศาสตร์ไคโรแพรคติก ที่ดีกว่าการรักษาด้วยการผ่าตัดคือ

1. ไม่เสี่ยงต่ออาการแทรกซ้อน
2. ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม
3. ไม่ต้องพักฟื้น
4. เป็นการฟื้นฟูโครงสร้างแบบองค์รวม

ข้อดีของการรักษาและฟื้นฟูด้วยศาสตร์ไคโรแพรคติก

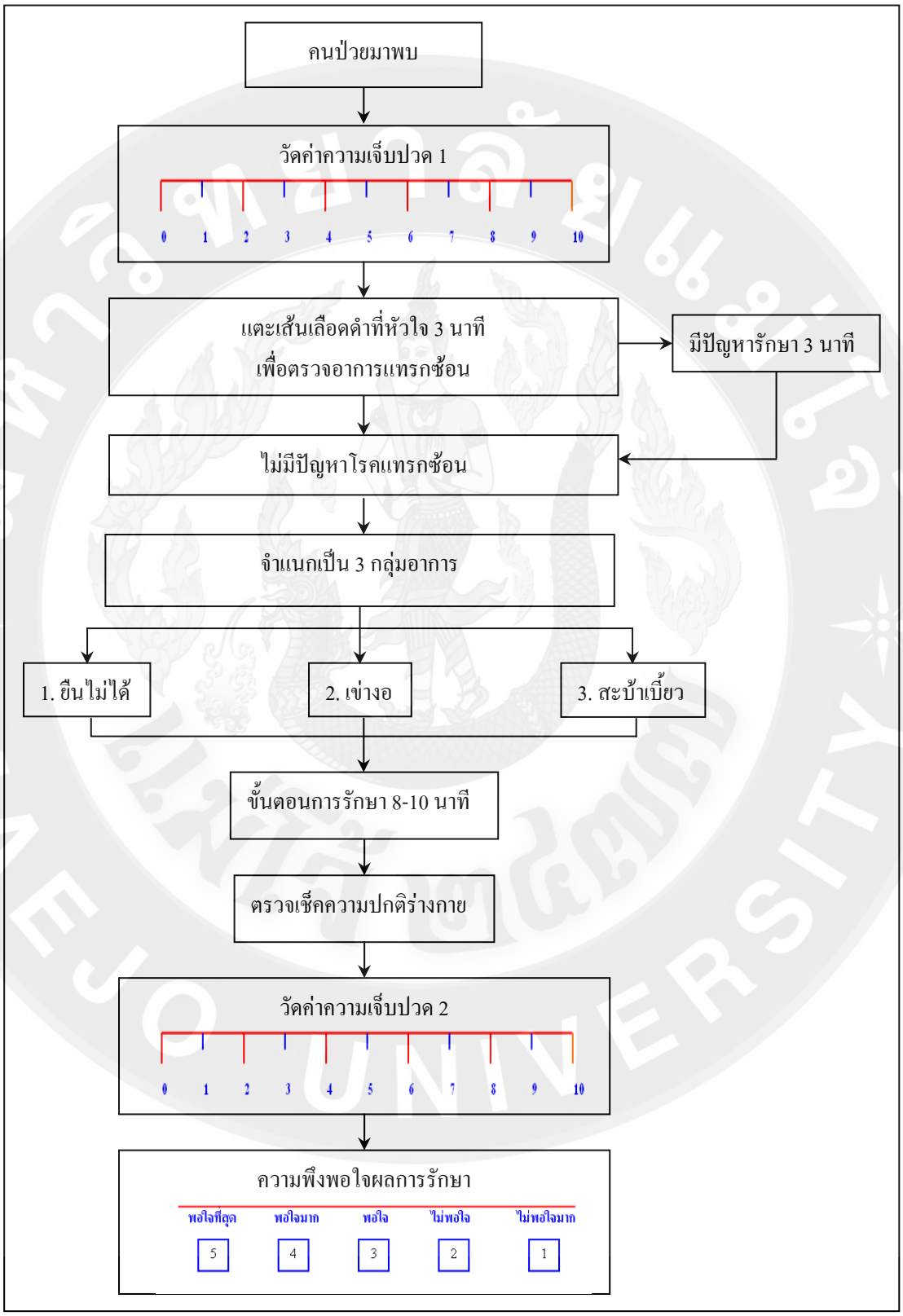
1. บรรเทาอาการปวดหลัง
2. บรรเทาอาการปวดศีรษะ
3. เพิ่มสมรรถภาพในการเคลื่อนไหว
4. ลดอาการกล้ามเนื้อตึงและอาการสั่นกระตุกของกล้ามเนื้อ
5. บรรเทาอาการโรคข้ออักเสบ
6. เพิ่มความแข็งแรงให้กับข้อต่อ
7. เพิ่มสมรรถภาพทางด้านร่างกายและกำลัง
8. สร้างความสมดุลให้กับโครงสร้างและระบบที่เชื่อมโยงกัน
9. ลดการเสื่อมและความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ
10. เพิ่มการฟื้นตัวของเนื้อเยื่อ
11. ลดอาการอักเสบของเนื้อเยื่อ

ในประเทศไทยมีการออกใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะให้แก่ ไคโรแพรคติกแพทย์ โดยอยู่ภายใต้การดูแลของกองการประกอบโรคศิลปะกระทรวงสาธารณสุขและสมาคมไคโรแพรคติกแห่งประเทศไทย



ภาพ 1 วิถีแพทย์แผนไทย

กรอบแนวความคิดในการศึกษา



ภาพ 1 กรอบแนวความคิดในการศึกษา

บทที่ 3
วิธีวิจัย

สถานที่ดำเนินการวิจัย

สถานที่ดำเนินการวิจัย ณ ที่ทำการกลุ่มแม่บ้าน แม่แก้ดน้อย บ้านเลขที่ 129 หมู่ 5 ตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง

กำหนดที่มาของข้อมูลจากผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่า จำนวน 100 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกระเบียนส่วนบุคคลผู้ป่วย อธิบายถึงการรักษาครั้งนี้ เพื่อนำข้อมูลประกอบเป็นการรักษาข้อเข่าด้วยการแพทย์แผนไทย
2. แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย
   2.1 ชื่อ นามสกุล ที่อยู่ อาศัย ภูมิลำเนา ตำบล อำเภอ จังหวัด
   2.2 เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ
   2.3 ปวดเข่าในลักษณะอาการใด 1, 2 หรือ 3
   2.4 ประเมินความเจ็บปวดด้วยสเกล มาตรฐาน 1-10 (ก่อนการรักษา)

ระเบียบวิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษามุ่งศึกษาการบรรเทาอาการเจ็บป่วยด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและยกกรณีศึกษาการบรรเทาอาการปวดข้อเข่าโดยเน้นการปฏิบัติเพื่อให้ได้ผลเป็นที่ประจักษ์ โดยมีระเบียบวิธีการศึกษาดังต่อไปนี้

แผนการดำเนินการและวิธีการศึกษา

1. ศึกษาการแพทย์แผนไทยจากบุพการี ตำราแพทย์แผนไทย เอกสารที่เกี่ยวข้อง และฝึกปฏิบัติจริงจากภาคสนาม

2. สัมภาษณ์และลงบันทึกประวัติและอาการผู้ป่วย
3. ตรวจเครื่องมือโดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ
4. ทำการวิเคราะห์อาการปวดเข่า
   4.1 ทำการรักษาตามอาการปวดข้อเข่าจนหมดกระบวนการ
   4.2 วัดอาการเจ็บปวดหลังการรักษา
   4.3 วัดความพึงพอใจของผู้ป่วยจากการรักษา
5. ตรวจสอบความถูกต้องข้อมูล
6. วิเคราะห์ข้อมูลให้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์
   6.1 วิเคราะห์ เพศ ของผู้ป่วย
   6.2 วิเคราะห์อายุของผู้ป่วย
   6.3 แยกผู้ป่วยตามอาการ และวิเคราะห์อาการป่วย

โดยกำหนดวิธีการรักษาอาการปวดเข่าตามวิธีการของหลวงอร่าม เรืองฤทธิ์ แพทย์หลวงสมัยรัชกาลที่ 2 ซึ่งถ่ายทอดในตระกูล และได้รับการบอกเล่าสืบต่อมาในปี 2498 ซึ่งแบ่งผู้ปวดเข่าเป็น 3 แบบ คือ

1. ผู้ป่วยปวดขาทั้งขา และเข่า และไม่สามารถเดินเองได้
2. ผู้ป่วยปวดเข่า และเข่าข้างป่วยงอเหยียดตรงจะเจ็บปวดมาก
3. ผู้ปวดเข่า เนื่องจากลูกสะบ้าเคลื่อนตัวผิดตำแหน่ง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการสัมภาษณ์และลงบันทึกประวัติและอาการผู้ป่วย จำนวน 100 ราย

ลำดับที่	ข้อมูลส่วนบุคล					วิเคราะห์อาการ			ความเจ็บปวดของผู้ป่วย						ความพึงพอใจของผู้ป่วย				
						ปวดเข่าประเภทที่			อาการปวดก่อนการรักษา			อาการปวดหลังการรักษา			หลังการรักษา				
	เพศ	อายุ ปี	จังหวัด	ป่วยมาแล้ว ปี	อาชีพ	1	2	3	เล็กน้อย (1,2,3)	มาก (4,5,6,7)	มากที่สุด (8,9,10)	เล็กน้อย (1,2,3)	มาก (4,5,6,7)	มากที่สุด (8,9,10)	5	4	3	2	1
1	ชาย	35	นนทบุรี	5	ค้าขาย	✦					✦	✖			✸				
2	หญิง	40	นนทบุรี	1	ค้าขาย	✦				✸		✖			✸				
3	ชาย	50	สมุทรปราการ	1	ส่วนตัว	✦				✸		✖				✹			
4	หญิง	84	เชียงใหม่	5	แม่บ้าน	✦				✸		✖				✹			
5	ชาย	64	เชียงใหม่	2	ภิกษุ		★				✦	✖			✸				
6	ชาย	48	เชียงใหม่	1	ภิกษุ		★			✸		✖			✸				
7	หญิง	64	เชียงใหม่	3	แม่บ้าน		★			✸		✖			✸				
8	ชาย	75	แพร่	5	แม่บ้าน	✦				✸		✖				✹			
9	หญิง	37	เชียงใหม่	2	แม่บ้าน		★			✸		✖				✹			
10	หญิง	71	เชียงใหม่	4	ค้าขาย		★			✸		✖				✹			
11	หญิง	57	เชียงใหม่	1	ราชการ		★			✸		✖			✸				
12	หญิง	52	เชียงใหม่	1	ค้าขาย	✦					✦	✖				✹			
13	ชาย	17	เชียงใหม่	1	นักกีฬา	✦					✦	✖				✹			
14	ชาย	52	เชียงใหม่	1	วิสาหกิจ	✦				✸		✖				✹			
15	ชาย	31	เชียงใหม่	1	ภิกษุ		★			✸		✖				✹			
16	ชาย	54	เชียงใหม่	1	ภิกษุ	✦					✦	✖				✹			
17	หญิง	59	ปทุมธานี	3	ค้าขาย	✦				✸		✖				✹			

หมายเหตุ

1. อาการปวดเข่า

1.1) ปวดมากขายันพื้นไม่ได้ ✦ 1.2) อาการขางอเหยียดตรงไม่ได้ ★ 1.3) อาการเสียวประสาท เดินไม่ถนัดหกล้มง่าย ⁂

2. สเก็ลความเจ็บปวดสากล 10 ระดับได้แก่

2.1) 1,2,3 — อาการปวดเล็กน้อย ✖ 4,5,6,7 — ปวดมาก ✸ 8,9,10 - ปวดมากที่สุด อาจมีอาการช็อคหมดสติ ✦ 2.2) ค่าความเจ็บปวดประเมินโดยผู้รักษา ก่อนและหลังการรักษา

3. ความพึงพอใจของผู้ป่วย

3.1) 5 — พอใจมากที่สุด ✸ 4 - พอใจมาก ✹ 3 — พอใจ ▲ 2 — ไม่พอใจ 1 — ไม่พอใจมากที่สุด 3.2) ความพึงพอใจวัดโดยผู้ป่วยหลังจากรับการรักษา

ภาพ 3 แบบบันทึกประวัติและอาการผู้ป่วย

ลำดับที่	ข้อมูลส่วนบุคล					วิเคราะห์อาการ			ความเจ็บปวดของผู้ป่วย						ความพึงพอใจของผู้ป่วย				
						ปวดเข่าประเภทที่			อาการปวดก่อนการรักษา			อาการปวดหลังการรักษา			หลังการรักษา				
	เพศ	อายุ ปี	จังหวัด	ป่วยมาแล้ว ปี	อาชีพ	1	2	3	เล็กน้อย (1,2,3)	มาก (4,5,6,7)	มากที่สุด (8,9,10)	เล็กน้อย (1,2,3)	มาก (4,5,6,7)	มากที่สุด (8,9,10)	5	4	3	2	1
18	หญิง	32	เชียงใหม่	1	ส่วนตัว	✦				✱		✖				✹			
19	หญิง	39	ลำปาง	1	ส่วนตัว		★			✱		✖				✹			
20	ชาย	55	เชียงใหม่	3	ครู	✦					✦	✖			✹				
21	หญิง	18	กรุงเทพฯ	1	นักศึกษา			⁂		✱		✖			✹				
22	หญิง	57	ลำพูน	5	ค้าขาย	✦				✱		✖				✹			
23	ชาย	65	ปทุมธานี	3	ราชการ			⁂		✱		✖				✹			
24	หญิง	52	เชียงใหม่	1	แม่บ้าน	✦				✱		✖			✹				
25	ชาย	61	เชียงใหม่	1	นักกีฬา	✦				✱		✖			✹				
26	ชาย	32	กำแพงเพชร	1	ราชการ	✦					✦	✖				✹			
27	หญิง	47	เชียงใหม่	1	ส่วนตัว	✦					✦	✖			✹				
28	หญิง	59	พะเยา	4	ส่วนตัว		★			✱		✖				✹			
29	หญิง	31	กรุงเทพฯ	1	พนักงาน			⁂		✱		✖				✹			
30	ชาย	28	เชียงราย	1	ภิกษุ	✦				✱		✖					▲		
31	ชาย	39	น่าน	1	ส่วนตัว			⁂		✱		✖			✹				
32	ชาย	16	เชียงใหม่	1	นักศึกษา			⁂		✱		✖				✹			
33	หญิง	68	เชียงใหม่	3	ค้าขาย	✦				✱		✖				✹			
34	ชาย	31	เชียงใหม่	4	ส่วนตัว	✦				✱		✖				✹			

<u>หมายเหตุ</u>

1. อาการปวดเข่า

1.1) ปวดมากขาอันพื้นไม่ได้ ✦ 1.2) อาการขางอเหยียดตรงไม่ได้ ★ 1.3) อาการเสียวประสาท เดินไม่ถนัดหกล้มง่าย ⁂

2. สเกลความเจ็บปวดสากล 10 ระดับได้แก่

2.1) 1,2,3 — อาการปวดเล็กน้อย ✖ 4,5,6,7 — ปวดมาก ✱ 8,9,10 - ปวดมากที่สุด อาจมีอาการช็อคหมดสติ ✦ 2.2) ค่าความเจ็บปวดประเมินโดยผู้รักษา ก่อนและหลังการรักษา

3. ความพึงพอใจของผู้ป่วย

3.1) 5 — พอใจมากที่สุด ✹ 4 - พอใจมาก ✹ 3 — พอใจ ▲ 2 — ไม่พอใจ 1 — ไม่พอใจมากที่สุด 3.2) ความพึงพอใจวัดโดยผู้ป่วยหลังจากรับการรักษา

ภาพ 3 (ต่อ)

ลำดับที่	ข้อมูลส่วนบุคล					วิเคราะห์อาการ			ความเจ็บปวดของผู้ป่วย						ความพึงพอใจของผู้ป่วย				
						ปวดเข่าประเภทที่			อาการปวดก่อนการรักษา			อาการปวดหลังการรักษา			หลังการรักษา				
	เพศ	อายุ ปี	จังหวัด	ป่วยมาแล้ว ปี	อาชีพ	1	2	3	เล็กน้อย (1,2,3)	มาก (4,5,6,7)	มากที่สุด (8,9,10)	เล็กน้อย (1,2,3)	มาก (4,5,6,7)	มากที่สุด (8,9,10)	5	4	3	2	1
35	หญิง	40	เชียงใหม่	2	ราชการ	✦					✦	✖				✹			
36	ชาย	40	สมุทรปราการ	2	ราชการ	✦				✶		✖				✹			
37	ชาย	55	แพร่	3	ภิกษุ	✦					✦	✖				✹			
38	ชาย	42	แพร่	1	ภิกษุ			⁂		✶		✖				✹			
39	ชาย	30	เชียงใหม่	1	ส่วนตัว	✦				✶		✖				✹			
40	หญิง	70	ปทุมธานี	5	ค้าขาย	✦					✦	✖				✹			
41	หญิง	45	สมุทรปราการ	2	ราชการ	✦				✶		✖				✹			
42	ชาย	63	ลำปาง	4	ราชการ			⁂		✶		✖			✹				
43	หญิง	68	เชียงใหม่	3	แม่บ้าน		★			✶		✖				✹			
44	ชาย	76	เชียงใหม่	3	ราชการ			⁂		✶		✖				✹			
45	ชาย	63	นครปฐม	1	ส่วนตัว	✦				✶		✖			✹				
46	ชาย	46	ลำพูน	1	นักกีฬา		★			✶		✖			✹				
47	ชาย	55	เชียงใหม่	1	ราชการ	✦					✦	✖				✹			
48	ชาย	57	กรุงเทพฯ	1	ส่วนตัว		★				✦	✖			✹				
49	ชาย	30	เชียงใหม่	1	นักกีฬา			⁂			✦	✖			✹				
50	หญิง	61	ชลบุรี	2	แม่บ้าน	✦				✶		✖			✹				
51	ชาย	47	เชียงใหม่	1	ค้าขาย	✦				✶		✖				✹			

หมายเหตุ

1. อาการปวดเข่า

1.1) ปวดมากขาอันที่นไม่ได้ ✦ 1.2) อาการขางอกเหยียดตรงไม่ได้ ★ 1.3) อาการเสียวประสาท เดินไม่ถนัดหกล้มง่าย ⁂

2. สเกลความเจ็บปวดฮากล 10 ระดับได้แก่

2.1) 1,2,3 — อาการปวดเล็กน้อย ✖ 4,5,6,7 — ปวดมาก ✶ 8,9,10 - ปวดมากที่สุด อาจมีอาการช็อคหมดสติ ✦ 2.2) ค่าความเจ็บปวดประเมินโดยผู้รักษา ก่อนและหลังการรักษา

3. ความพึงพอใจของผู้ป่วย

3.1) 5 — พอใจมากที่สุด ✹ 4 - พอใจมาก ✹ 3 — พอใจ ▲ 2 — ไม่พอใจ 1 — ไม่พอใจมากที่สุด 3.2) ความพึงพอใจวัดโดยผู้ป่วยหลังจากรับการรักษา

ภาพ 3 (ต่อ)

ลำดับที่	ข้อมูลส่วนบุคล					วิเคราะห์อาการ			ความเจ็บปวดของผู้ป่วย						ความพึงพอใจของผู้ป่วย				
						ปวดเข่าประเภทที่			อาการปวดก่อนการรักษา			อาการปวดหลังการรักษา			หลังการรักษา				
	เพศ	อายุ ปี	จังหวัด	ป่วยมาแล้ว ปี	อาชีพ	1	2	3	เล็กน้อย (1,2,3)	มาก (4,5,6,7)	มากที่สุด (8,9,10)	เล็กน้อย (1,2,3)	มาก (4,5,6,7)	มากที่สุด (8,9,10)	5	4	3	2	1
52	หญิง	26	กรุงเทพฯ	1	ส่วนตัว	✦				✱		✖			✱				
53	หญิง	74	ชลบุรี	5	เกษียณ	✦				✱		✖				⬢			
54	ชาย	30	เชียงใหม่	1	นักกีฬา			⁂		✱		✖			✱				
55	หญิง	50	กรุงเทพฯ	3	ค้าขาย	✦					✦	✖			✱				
56	ชาย	44	ลำพูน	2	ภิกษุ	✦				✱		✖				⬢			
57	ชาย	39	น่าน	2	ค้าขาย			⁂		✱		✖				⬢			
58	หญิง	77	เชียงใหม่	3	เกษียณ			⁂		✱		✖			✱				
59	ชาย	76	พิษณุโลก	4	เกษียณ	✦					✦	✖			✱				
60	ชาย	46	ปทุมธานี	2	ส่วนตัว		★			✱		✖			✱				
61	ชาย	43	ปทุมธานี	1	ค้าขาย	✦				✱		✖			✱				
62	หญิง	32	กรุงเทพฯ	1	ส่วนตัว			⁂			✦	✖			✱				
63	ชาย	52	เชียงใหม่	1	ค้าขาย	✦				✱		✖			✱				
64	ชาย	68	เชียงราย	5	เกษียณ	✦				✱		✖			✱				
65	หญิง	55	เชียงราย	2	ส่วนตัว		★			✱		✖			✱				
66	ชาย	58	เชียงราย	5	ส่วนตัว	✦				✱		✖			✱				
67	หญิง	52	เชียงใหม่	1	ส่วนตัว	✦				✱		✖			✱				
68	ชาย	24	กรุงเทพฯ	1	ค้าขาย	✦					✦	✖			✱				

หมายเหตุ

1. อาการปวดเข่า

1.1) ปวดมากขายันพื้นไม่ได้ ✦ 1.2) อาการขางอเหยียดตรงไม่ได้ ★ 1.3) อาการเสียวประสาท เดินไม่ถนัดหกล้มง่าย ⁂

2. สเก็ลความเจ็บปวดสากล 10 ระดับได้แก่

2.1) 1,2,3 — อาการปวดเล็กน้อย ✖ 4,5,6,7 — ปวดมาก ✱ 8,9,10 - ปวดมากที่สุด อาจมีอาการช็อคหมดสติ ✦ 2.2) ค่าความเจ็บปวดประเมินโดยผู้รักษา ก่อนและหลังการรักษา

3. ความพึงพอใจของผู้ป่วย

3.1) 5 — พอใจมากที่สุด ✱ 4 - พอใจมาก ⬢ 3 — พอใจ ▲ 2 — ไม่พอใจ 1 — ไม่พอใจมากที่สุด 3.2) ความพึงพอใจวัดโดยผู้ป่วยหลังจากรับการรักษา

ภาพ 3 (ต่อ)

ลำดับที่	ข้อมูลส่วนบุคล					วิเคราะห์อาการ			ความเจ็บปวดของผู้ป่วย						ความพึงพอใจของผู้ป่วย				
						ปวดเข่าประเภทที่			อาการปวดก่อนการรักษา			อาการปวดหลังการรักษา			หลังการรักษา				
	เพศ	อายุ ปี	จังหวัด	ป่วยมาแล้ว ปี	อาชีพ	1	2	3	เล็กน้อย (1,2,3)	มาก (4,5,6,7)	มากที่สุด (8,9,10)	เล็กน้อย (1,2,3)	มาก (4,5,6,7)	มากที่สุด (8,9,10)	5	4	3	2	1
69	หญิง	49	เชียงใหม่	2	แม่บ้าน	✦				✱		✖			✸				
70	หญิง	46	เชียงใหม่	1	รับจ้าง	✦				✱		✖			✸				
71	หญิง	35	ลำพูน	1	ค้าขาย	✦				✱		✖			✸				
72	หญิง	38	เชียงใหม่	1	ราชการ	✦				✱		✖			✸				
73	ชาย	66	ปทุมธานี	4	เกษียณ	✦				✱		✖			✸				
74	ชาย	53	เชียงใหม่	3	ส่วนตัว	✦					✦	✖				❁			
75	หญิง	58	เชียงใหม่	2	แม่บ้าน	✦				✱		✖				❁			
76	หญิง	42	กรุงเทพฯ	1	ส่วนตัว	✦					✦	✖			✸				
77	หญิง	73	กรุงเทพฯ	3	เกษียณ			⁂		✱		✖			✸				
78	หญิง	35	เชียงใหม่	1	ส่วนตัว			⁂			✦	✖			✸				
79	ชาย	27	แพร่	1	เกษตร			⁂			✦	✖			✸				
80	หญิง	59	เชียงใหม่	2	แม่บ้าน			⁂		✱		✖			✸				
81	หญิง	38	กรุงเทพฯ	3	นักกีฬา			⁂		✱		✖				❁			
82	ชาย	63	เชียงใหม่	4	เกษียณ		★				✦	✖				❁			
83	ชาย	55	เชียงราย	2	เกษตร	✦					✦	✱			✸				
84	หญิง	34	ลำพูน	1	รับจ้าง			⁂		✱		✖				❁			
85	หญิง	50	กรุงเทพฯ	4	พนักงาน		★				✦	✖				❁			

หมายเหตุ

1. อาการปวดเข่า

1.1) ปวดมากขยับพื้นไม่ได้ ✦ 1.2) อาการขางอเหยียดตรงไม่ได้ ★ 1.3) อาการเสียวประสาท เดินไม่อนัดหกล้มง่าย ⁂

2. สเกลความเจ็บปวดสากล 10 ระดับได้แก่

2.1) 1,2,3 — อาการปวดเล็กน้อย ✖ 4,5,6,7 —ปวดมาก ✱ 8,9,10 - ปวดมากที่สุด อาจมีอาการช็อคหมดสติ ✦ 2.2) คำความเจ็บปวดประเมินโดยผู้รักษา ก่อนและหลังการรักษา

3. ความพึงพอใจของผู้ป่วย

3.1) 5 — พอใจมากที่สุด ✸ 4 - พอใจมาก ❁ 3 — พอใจ ▲ 2 — ไม่พอใจ 1 — ไม่พอใจมากที่สุด 3.2) ความพึงพอใจวัดโดยผู้ป่วยหลังจากรับการรักษา

ภาพ 3 (ต่อ)

ลำดับที่	ข้อมูลส่วนบุคล					วิเคราะห์อาการ			ความเจ็บปวดของผู้ป่วย						ความพึงพอใจของผู้ป่วย				
						ปวดเข่าประเภทที่			อาการปวดก่อนการรักษา			อาการปวดหลังการรักษา			หลังการรักษา				
	เพศ	อายุ ปี	จังหวัด	ป่วยมาแล้ว ปี	อาชีพ	1	2	3	เล็กน้อย (1,2,3)	มาก (4,5,6,7)	มากที่สุด (8,9,10)	เล็กน้อย (1,2,3)	มาก (4,5,6,7)	มากที่สุด (8,9,10)	5	4	3	2	1
86	ชาย	48	สมุทรสงคราม	3	ประมง			⁂		✱		✖				❁			
87	ชาย	52	ลำพูน	1	เกษตร			⁂			✦	✖			❁				
88	หญิง	58	กรุงเทพฯ	4	เกษียณ			⁂		✱		✖			❁				
89	หญิง	56	เชียงใหม่	5	แม่บ้าน		★			✱		✖			❁				
90	ชาย	24	กรุงเทพฯ	1	ค้าขาย	✦				✱		✖			❁				
91	ชาย	59	แพร่	1	ราชการ			⁂		✱		✖				❁			
92	ชาย	48	ลำปาง	3	นักกีฬา			⁂		✱		✖				❁			
93	หญิง	60	เชียงใหม่	4	นักกีฬา			⁂		✱		✖				❁			
94	ชาย	47	ลำปาง	2	นักกีฬา	✦					✦	✖				❁			
95	หญิง	50	เชียงราย	2	แม่บ้าน	✦					✦	✖				❁			
96	ชาย	63	สมุทรปราการ	3	ค้าขาย			⁂			✦	✖			❁				
97	ชาย	61	เชียงใหม่	4	เกษียณ		★				✦	✖			❁				
98	หญิง	51	นครราชสีมา	3	ค้าขาย			⁂		✱		✖			❁				
99	หญิง	66	เชียงใหม่	2	เกษียณ	✦					✦	✖				❁			
100	หญิง	67	เชียงใหม่	3	เกษียณ	✦					✦	✖				❁			

<u>หมายเหตุ</u>

1. อาการปวดเข่า

1.1) ปวดมากขาอันพื้นไม่ได้ ✦ 1.2) อาการขางอเหยียดตรงไม่ได้ ★ 1.3) อาการเสียวประสาท เดินไม่ถนัดหกล้มง่าย ⁂

2. สเกลความเจ็บปวดสากล 10 ระดับได้แก่

2.1) 1,2,3 — อาการปวดเล็กน้อย ✖ 4,5,6,7 — ปวดมาก ✱ 8,9,10 - ปวดมากที่สุด อาจมีอาการช็อคหมดสติ ✦ 2.2) ค่าความเจ็บปวดประเมินโดยผู้รักษา ก่อนและหลังการรักษา

3. ความพึงพอใจของผู้ป่วย

3.1) 5 — พอใจมากที่สุด ❁ 4 - พอใจมาก ❁ 3 — พอใจ ▲ 2 — ไม่พอใจ 1 — ไม่พอใจมากที่สุด 3.2) ความพึงพอใจวัดโดยผู้ป่วยหลังจากรับการรักษา

ภาพ 3 (ต่อ)

บทที่ 4
ผลการวิจัยและวิจารณ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

จากการดำเนินการศึกษา และบันทึกข้อมูลลงในแบบสำรวจผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่เพศ อายุ ภูมิลำเนา ระยะเวลาการเจ็บป่วย อาชีพ ลักษณะประเภทอาการปวดเข่า ระดับความเจ็บปวดทั้งก่อนและหลังการรักษา และระดับความพึงพอใจหลังรับการรักษา จากจำนวนผู้ป่วยในลักษณะอาการปวดเข่าจำนวน 100 ราย สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. จำนวนผู้ป่วยอาการปวดเข่า 100 ราย
   จำแนกเป็น เพศชาย 52 ราย
   เพศหญิง 48 ราย

2. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและรูปแบบการปวดเข่า

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและรูปแบบการปวดเข่า

อายุสมุฏฐาน	อาการป่วย ปวดเข่า 3 แบบ			
อายุ (ปี)	แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	รวม
10 – 24	3	0	2	5
25 – 34	7	1	6	14
35 – 44	7	2	5	14
45 – 54	15	4	4	23
55 ขึ้นไป	23	11	10	44
รวม	55	18	27	100

หมายเหตุ แบบที่ 1 ปวดเข่ามากขายันพื้นไม่ได้
แบบที่ 2 อาการขางอ เหยียดตรงไม่ได้
แบบที่ 3 อาการเสียวประสาท เดินไม่ถนัดหกล้มง่าย

อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างอายุและอาการป่วยได้ว่า พบในผู้ป่วยที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไปมากที่สุด รองลงมาคือ 45 – 54 ปี 35 – 44 ปี 25 – 34 ปี และ 10 – 24 ปี ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่มีอาการปวดเข่าในรูปแบบที่ 1 มากที่สุด รองลงมาคือ แบบที่ 2 และ แบบที่ 3 ตามลำดับ ทั้งนี้ในผู้ป่วยที่มีอายุในเกณฑ์ 10-24 ปี ตรวจพบเป็นอาการปวดแบบที่ 4 มากที่สุด อายุในเกณฑ์ 25-34 ปี ตรวจพบเป็น อาการปวดแบบที่ 1 มากที่สุด อายุในเกณฑ์ 35-44 ปี ตรวจพบเป็น อาการปวดแบบที่ 1 มากที่สุด อายุในเกณฑ์ 45-54 ปี ตรวจพบเป็น อาการปวดแบบที่ 1 มากที่สุด อายุในเกณฑ์มากกว่า 55 ปีขึ้นไป ตรวจสอบเป็น อาการปวดแบบที่ 1 มากที่สุด ในขณะที่อาการปวดแบบที่ 3 มีลักษณะแบบกระจาย

3. ระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยตามมาตรฐานสากล (วิเคราะห์โดยผู้ให้การรักษา)

ตาราง 2 ระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยตามมาตรฐานสากล (วิเคราะห์โดยผู้ให้การรักษา)

ระดับความเจ็บปวด	ก่อนการรักษา	หลังการรักษา
เล็กน้อย	0	100
มาก	68	0
มากที่สุด	32	0

อาการแสดงออกภายนอกของผู้ป่วยทำการวิเคราะห์ พบว่า ระดับความเจ็บปวดเข่ามาก แต่สามารถเดินมาเองได้ มีจำนวนร้อยละ 68 มีระดับความเจ็บปวดมากที่สุด ที่ต้องพยุงหรือมีอุปกรณ์ช่วยเดิน ร้อยละ 32 และหลังการบำบัดรักษา ผู้ป่วยมีอาการเจ็บเข่าจากการขยับเข่าบ้างเล็กน้อย

4. ระยะเวลาเจ็บป่วย

ตาราง 3 ระยะเวลาเจ็บป่วย

ปี	จำนวนราย
1	45
2	17
3	18
4	11
มากกว่า 5	9

อธิบายได้ว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยก่อนมาพบหมอ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการปวดเข่ามาแล้วเป็นเวลา 1 ปี ร้อยละ 45 เนื่องจากเป็นปีที่เริ่มป่วย จึงสนใจหาแหล่งข้อมูลที่จะรักษา กรณีมีอาการมาแล้ว 2-3 ปี เป็นผู้ป่วยที่เริ่มท้อต่อการรักษาและเบื่อหน่ายต่อการกินยาหรือมีอาการป่วยแทรกซ้อนจากการกินยา และกรณีมีอาการมาแล้ว 4-5 ปี ขึ้นไป ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มาลองรักษาดูไม่คาดหวังว่าจะหาย เพราะเชื่อว่าไปรักษามาทุกที่แล้วไม่หาย

5. ความสัมพันธ์ระหว่างจังหวัด และประเทศสมมุฏฐาน

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างจังหวัดและประเทศสมมุฏฐาน

ลักษณะพื้นที่	ประเทศสมมุฏฐาน	ร้อน	อุ่น	เย็น	หนาว
ที่สูง (สมุฏฐานเตโช)	เชียงใหม่	44			
	เชียงราย	6			
	ลำปาง	4			
	ลำพูน	6			
	แพร่	5			
	น่าน	2			
	พะเยา	1			

ตาราง 4 (ต่อ)

ลักษณะพื้นที่	ประเทศสมมุฏฐาน	ร้อน	อุ่น	เย็น	หนาว
น้ำกรวดทราย	กำแพงเพชร		1		
(สมุฏฐานอาโป	พิษณุโลก		1		
ดีโลหิต)	นครราชสีมา		1		
	กรุงเทพ			13	
น้ำฝนเปียกตม	ปทุมธานี			6	
(สมุฏฐานวาโย)	นนทบุรี			2	
	นครปฐม			1	
น้ำเค็มเปียกตม	สมุทรสงคราม				1
(สมุฏฐานปถวี)	ชลบุรี				2
	สมุทรปราการ				3
	รวม	68	3	22	7

อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างจังหวัดและประเทศสมมุฏฐานได้ว่า ผู้มารักษาส่วนใหญ่อยู่ในเขตภาคเหนือตอนบน สมมุฏฐานเตโช เนื่องจากอยู่ใกล้และสะดวกต่อการเดินทางมารักษา ปัญหาส่วนใหญ่ของผู้ป่วยคือความสะดวกในการเดินทางและค่าใช้จ่ายต่อการเดินทาง

6. ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพและอาการปวดเข่า

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพและอาการปวดเข่า

อาชีพ	อาการปวดเข่า			รวม
	แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	
1. ค้าขายและนักธุรกิจ	15	1	3	19
2. แม่บ้าน	7	4	1	12
3. ข้าราชการ/พนักงานบริษัท/ทหาร/ตำรวจ/องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น	7	2	5	14

ตาราง 5 (ต่อ)

อาชีพ	อาการปวดเข่า			รวม
	แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	
4. ภิกษุ	4	3	1	8
5. นักกีฬา	3	1	5	9
6. ส่วนตัว (รับจ้าง)	12	5	4	21
7. นักศึกษา	0	0	2	2
8. เกษตรกรรวมชาวประมง	1	0	3	4
9. เกษียณ ผู้สูงอายุ และว่างงาน	6	2	3	11
รวม	55	18	27	100

ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพและอาการปวด พบว่าอาชีพของผู้ปวดเข่าที่มารับการรักษา เกิดได้กับทุกอาชีพ แต่อาการปวดเข่ามากกว่าครึ่งเป็นการปวด แบบที่ 1 คือกระดูกขาท่อนบนเคลื่อน โดยการปวดเข่า แบบที่ 2 เกิดกับผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากใช้เวลาว่างไปวัด นั่งพับขาอยู่เป็นเวลานาน

7. ความพึงพอใจของผู้ป่วย (โดยผู้ป่วยหลังการรักษา)

ตาราง 6 ความพึงพอใจของผู้ป่วย (โดยผู้ป่วยหลังการรักษา)

ระดับ	จำนวน
พอใจมากที่สุด	50
พอใจมาก	50
พอใจ	0
ไม่พอใจ	0
ไม่พอใจมาก	0

ผลการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย พบว่าผู้ป่วยประเมินระดับความพึงพอใจหลังรับการรักษาอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

ลักษณะอาการปวดเข่าและ
การวิเคราะห์อาการ

1. ลักษณะอาการปวดเข่า แบบที่ 1

ผู้ป่วยปวดเข่า เหยียดขาเหยียบพื้นจะปวดมาก ไม่มีกำลังเดินเอง และพึ่งตนเองไม่ได้

การวิเคราะห์

1. เข่าไม่มีอาการบวม แต่ปวดตลอดทั้งขา
2. เส้นกาลทารีแข็งตึงบริเวณซอกขาด้านใน
3. มีตะคริวในส่วนเส้นกาลทารี 3 เส้นที่น่อง ซึ่งเป็นแยกของนิ้วเท้า 3 นิ้วตรงกลาง
4. เส้นสหัสรังสี/ ทะวารี (เส้นเอ็นร้อยหวาย) แข็งตึง
5. บางคนมีอาการเจ็บขาหนีบด้านใน ส่วนมากเป็นกลุ่มนักกีฬาที่ใช้ขามาก เช่น นักฟุตบอล นักเทนนิส เป็นต้น

ผลการวิเคราะห์

หัวข้อกระดูกขาท่อนบน (Femur) เคลื่อนตัวขยับออกจากเบ้าที่กระดูกเชิงกราน (Pelvic) ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นกับร่างกายซีกขวา มีผลให้กระดูกข้อต่อหัวเข่าของกระดูกขาท่อนบนเคลื่อนตามหลุดออกจากตำแหน่งเดิม ขาจึงเหยียดและยันพื้นไม่ได้

อาการข้างเคียง

1. ควรพิจารณากระดูกสันหลังส่วนเอว (Lumbar) ข้อ 4 – 5 จะเอียงทำให้กระดูกสันหลังคดเหมือนรูปตัว S และตัวเบี้ยว หากผู้ป่วยมีอาการถึงระดับนี้ต้องระมัดระวังตำแหน่งการนวดรักษา ก่อน – หลัง ไปตามลำดับความจำเป็น
2. ข้อเท้าอาจแพลงเพราะเคลื่อนตามเข่า เนื่องจากกระดูกหน้าแข้ง (Tibia) เคลื่อนตามเข่าต้องรักษากระดูกข้อเท้าก่อนจึงจับเข่าให้เข้าที่

2. ลักษณะอาการปวดเข่า แบบที่ 2

ผู้ป่วยปวดเสียวหัวเข่า ต้องงอขา เหยียดตรงไม่ได้ จะปวดเสียวหัวเข่ามาก แต่สามารถใช้ไม้เท้าค้ำยันเดินได้

การวิเคราะห์

1. เข่าอาจจะมีอาการบวมหรือไม่บวมก็ได้

2. สอบถามผู้ป่วยเนื่องจาก การนั่งพับขานานๆแล้วลุกขึ้น หรืออาจประสบอุบัติเหตุ

3. ต้องยกหน้าขาขึ้นเพื่อให้เส้นเข่าที่หน้าขาตึงน้อยลง และพับปลายเท้าไปด้านหลัง เพื่อเปิดกระดูกเข่าให้ลดการกดทับเส้นเอ็นของสะบ้า

4. ลูกสะบ้าเข่า (Patella) ยกลอยขึ้นกว่าเหนือรอยต่อของเข่า

5. เส้นอิทา/ปิงคลา (เส้นเข่า) ในส่วนของหน้าขา จะมีอาการแข็งตัวเป็นตะคริว อันเนื่องมาจากการนั่งนาน

ผลการวิเคราะห์

1. ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะนั่งพับขาเป็นเวลานานๆจนเกิดความเมื่อย เนื่องจากเส้นอิทา/ปิงคลา ส่วนหน้าขาต้องเกร็งตัว เพื่อนั่งให้ตัวตรง จนหมดแรง

2. ลูกสะบ้าซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเส้นเข่า จะถูกรั้งขึ้นมาเหนือรอยต่อของเข่าและเส้นเอ็นใต้เข่า และเส้นเอ็นใต้เข่ายืดตามขึ้นมาด้วย

3. เมื่อผู้ป่วยหมดธุรกิจรีบลุกขึ้นเร็ว เส้นเอ็นใต้สะบ้าหดตัวตามไม่ทันจะหย่อนลงทำให้ลูกสะบ้าเลื่อนลงมาทับหรือกระดูกหัวเข่าอาจจะบีบทับเส้นเอ็นใต้เข่าได้

อาการข้างเคียง

การที่ส่วนของข้อเข่าเสียดสีกันหนักๆจะทำให้น้ำหล่อเลี้ยงเข่าถูกส่งมามากขึ้น ทำให้เข่ามีลักษณะอาการบวมน้ำแต่ไม่มีอันตรายแต่ประการใด

3. ลักษณะอาการปวดเข่า แบบที่ 3

ผู้ป่วยปวดเข่าเสียวแปลบๆ ยังพอเดินได้แต่รู้สึกรำคาญหรือเจ็บเสียวบริเวณหัวเข่า และด้านข้างเข่า อาจเกิดมีเสียงกระดูกขบกันดังเวลาเดิน และเจ็บมากขึ้นเมื่อเวลาวิ่ง

การวิเคราะห์

1. จับลูกสะบ้าขยับดูว่าเอียงไปทางใด

2. ลูกสะบ้าเอียงไปซ้ายหรือขวาก็ตาม หน้าที่ปกป้องรอยต่อกระดูกเข่าก็จะลดลง และเป็นช่องว่างให้เส้นเอ็นหลังเข่า ดันหัวข้อเข่าให้เผยอขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเดินมีเสียงดัง หัวเข่าไม่มั่นคงผู้ป่วยหกล้มได้ง่าย

3. อาการนี้มักจะเกิดกับนักกีฬาที่ใช้เข่ามากเช่น นักฟุตบอล นักเทนนิส เป็นต้น

อาการข้างเคียง

1. ก้าวขาเร็วๆ หรือวิ่ง เจ็บเสียวหัวเข่าเพิ่มขึ้นตามลำดับ

2. อาจมีอาการเข่าบวม หรืออักเสบได้ หากใช้เข่ามากขณะยังปวดเสียวอยู่

3. เข่ามีอาการโก่งออกไปทางด้านข้าง หากเป็นมานาน อาจมีอาการขาโก่งทั้งสองข้าง ยืนตรงเข่าจะแยกออกห่างจากกันมากกว่าปกติ

การรักษาอาการปวดเข่า

1. การรักษาอาการปวดเข่าแบบที่ 1

การปวดเข่าเนื่องมาจากหัวข้อกระดูกขาท่อนบนเคลื่อนตัวออกจากเบ้ากระดูกที่เชิงกราน ให้ผู้ป่วยนอนหงาย ผู้รักษาอยู่ด้านขาที่ปวด (ส่วนใหญ่จะเป็นขาขวา)

ขั้นตอนการรักษา

1. สอบถามผู้ป่วยว่ามีโรคประจำตัวอะไรบ้าง เช่น ความดันโลหิตสูง เคยผ่าตัดมาก่อนหรือไม่ มีโรคหัวใจหรือไม่ เป็นการระวังขณะรักษาไม่ให้กระทบการเทือนเกินไป โรคหัวใจขาดเลือดคนป่วยมักจะเป็นโดยไม่รู้สึกตัว และโรคนี้ได้รับอันตรายจากการนวดได้ง่าย ใช้นิ้วมือเพียงนิ้วเดียวขยี้เร็วๆ บริเวณเหนือราวนมซ้าย ถามคนไข่ว่าเจ็บหรือไม่หากตอบว่าเจ็บและมีอาการแสดงว่าเจ็บจริงให้รักษาอาการโรคหัวใจขาดเลือดก่อน ด้วยการเปลี่ยนมายืนทางด้านซ้ายของผู้ป่วย ใช้นิ้วชี้นิ้วเดียวคลึงตามแนวเส้นเลือดด้านซ้ายของเนินสามเหลี่ยมที่โคนขา เส้นเลือดดำส่วนนี้จะตกตะกอนทำให้เลือดเคลื่อนตัวเข้าสู่หัวใจไม่สะดวก คลึงตามเส้นลงไปจนถึงจุดกลางตัว ผู้นวดจะพบว่าเส้นเลือดใต้ผิวหนังจะมีอาการโป่งพอง การคลึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ตะกอนเลือดแตกขยับตัว และเมื่อรู้สึกว่าเส้นเลือดนิ่มตัวลงจึงใช้นิ้วรีดเส้นเลือดให้ตะกอนภายในขยับตัวไหลเวียนไปได้ตามปกติ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย กลับไปใช้นิ้วชี้นิ้วเดียวคลึงตำแหน่งเคยคลึงเหนือราวนมซ้าย (ที่เคยเจ็บ) และถามว่ายังคงเจ็บหรือไม่ หากเลือดเวียนเข้าสู่หัวใจเป็นปกติ อาการเจ็บที่เคยเป็นจะหายไปหมด แต้ถ้ายังเจ็บทำซ้ำอีกครั้ง

2. การทดสอบว่าอาการปวดเข่าเกิดขึ้นเพราะการเคลื่อนตัวของหัวกระดูกเข่าท่อนบนเคลื่อนตัวเผยอออกจากเบ้าที่เชิงกราน วิธีการทดสอบคือ

2.1 ลองกดเส้นเอ็นที่ขาหนีบ อาจจะมี 1 หรือ 2 เส้น มีลักษณะตึงแข็งเป็นลำขนาดหัวแม่มือของผู้ป่วย (เส้นกาลทารี)

2.2 จับดูส่วนน่องผู้ป่วยจะมีลักษณะแข็งเป็นตะคริว ทำให้ขยับขาเดินไม่สะดวกและปวดมาก

3. เมื่อแน่ใจว่าผู้ป่วยมีอาการป่วยลักษณะนี้แล้วให้

3.1 ผู้ป่วยนอนหงาย ผู้รักษาอยู่ด้านข้างเข่า ใช้แขนคล้องใต้เข่า ค่อนมาทางด้านบน (คล้องท่อนล่างของเข่าจะเจ็บมาก) และใช้มือที่อยู่ทางส่วนบนของร่างกายกดและผลักหัวกระดูกขาท่อนบนเข่า เข้าหาลำตัวผู้ป่วยทำตรงๆ 4-5 ครั้งสังเกตว่าคนไข้ไม่เจ็บจึงทำการรักษาขั้นตอนที่ 2

3.2 จับขาผู้ป่วยเหยียดตรงๆ พาดบริเวณไหล่ของผู้รักษา ตัวของผู้รักษาควรอยู่ใกล้ชิดกับขาที่ยกของผู้ป่วย ป้องกันอุบัติเหตุของผู้ป่วยที่กระดูกบางมากๆ การยกขาขึ้นควรสังเกตความสามารถจะทนได้ อย่าผลักอยู่นาน พอคนไข้รู้สึกเจ็บ ต้องดึงขากลับมาเป็นการพักและผลักขาเข้าไปใหม่เร็วๆ เพื่อดึงให้เส้นกาลทารีอ่อนตัวลง จุดประสงค์หลักเพื่อรักษาอาการเป็นตะคริวที่น่อง ควรผลักขาให้ตึงเต็มที่ 3-4 ครั้ง

3.3 วางขาผู้ป่วยลงใช้มือข้างที่อยู่ใกล้โคนขาจับหัวกระดูกขาส่วนที่เลื่อนออกมาเด่นชัด ใช้นิ้วกดให้อยู่ตรงกับเบ้าที่เชิงกราน และมืออีกข้างจับส้นเท้ายกขึ้นเล็กน้อย และกระตุกพร้อมนิ้วกดควบคุมหัวข้อกระดูก

3.4 วางขาผู้ป่วยลงทดสอบว่าการรักษาเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ด้วยการกดทดสอบเส้นกาลทารี ที่โคนขาให้แบ่งเป็นสองส่วนคนละครึ่งเส้นส่วนใหญ่จะพบว่าครึ่งล่างเส้นกาลทารีอ่อนตัวลงแล้ว และครึ่งบนยังแข็งเป็นตะคริวอยู่เช่นเดิม

3.5 การรักษาการเป็นตะคริวที่ยังเหลืออยู่ด้วยการนวดคลึงเส้นที่กล้ามเนื้อแขนพร้อมๆ กัน ส่วนที่โคนขาเมื่อเส้นที่แขนอ่อนตัวลง ตะคริวที่โคนขาก็จะลดลงด้วยในรายที่ผู้ป่วยเป็นมานาน เส้นกาลทารีส่วนนี้จะแข็ง เป็นตะคริวมากควรจะใช้ศอกส่วนแหลมกดนำก่อน การกดห้ามกดเส้นลงบนกระดูกโดยเด็ดขาด อาจจะทำอันตรายแก่กระดูกได้ ให้กดเฉียงหลีกกระดูก คือกดเฉพาะเส้น โดยไม่กดลงบนกระดูกขา เมื่อเส้นกาลทารีอ่อนตัวทั้งเส้นแล้วจึงรักษาขั้นตอนต่อไป

3.6 รักษาเส้นทวารี/สหัสรังสี และเส้นอิทา/ปิงคลา คนป่วยนอนตะแคงหันขาด้านป่วยขึ้นข้างบน ผู้นวดอยู่ด้านหน้าของผู้ป่วยใช้ศอกข้างถนัดคลึงเส้นดังกล่าวซึ่งอยู่กลางโคนขาด้านหลัง คลึงหนัก ๆ ตามเส้นที่ตึงอยู่ ตั้งแต่เหนือใต้พับเข่า 3 นิ้วมือขยับไปจนถึงโคนขาด้านหลัง ทำ 2-3 เที่ยว จนมีความรู้สึกว่าเส้นเอ็นอ่อนตัวลง จึงเลื่อนขึ้นไปคลึงสะโพกด้านบนจุดประสงค์เพื่อให้เส้นเอ็นและเส้นประสาทที่สะโพกปรับตัวตามเส้นประธานที่รักษาไปก่อนหน้านี้

3.7 ให้ผู้ป่วยนอนหงายใช้นิ้วชี้ทั้งสองกดดันรอยต่อใต้กระดูกเข่าหัวแม่มือทั้งสองประคองลูกสะบ้าให้อยู่ตรง ยกเข่าขึ้นด้วยนิ้วชี้และดึงเข่าเข้าหาตัวผู้นวด น้ำหนักมือ

ที่ดึงเข่าเข้าหาจะต้องเท่ากัน ทำ 3-4 ครั้ง จึงเปลี่ยนไปเป็นผลักเข่าเข้าหาตัวผู้ป่วย 3-4 ครั้ง จึงวางขาผู้ป่วยลง

3.8 กลับไปทดสอบอาการเกร็งเป็นตะคริวของซอกขาด้านบน และที่น่องอีกครั้งหากไม่มีอาการตะคริวแล้วให้ผู้ป่วยลุกขึ้นได้ โดยขณะลุกให้นั่งตะแคงขาที่ป่วยอยู่ด้านล่างเพื่อใช้น้ำหนักตัวกดทับป้องกันการเคลื่อนหลุดออกมาอีก

ขั้นตอนที่ 1 ทดสอบหัวกระดูกต้นขาที่เชิงกรานว่าเคลื่อนหรือไม่

ขั้นตอนที่ 2 กระดูกเคลื่อนให้ยกขาท่อนบนขึ้นพร้อมกดหัวกระดูกให้กลับเข้าที่

ขั้นตอนที่ 3 รักษาอาการเป็นตะคริวที่น่องเนื่องจากการเคลื่อนตัวของหัวกระดูก

ขั้นตอนที่ 4 ปรับตำแหน่งเข่า ใช้สองนิ้วดันรอยต่อกระดูกล่าง ใช้หัวแม่มือประคองลูกสะบ้าและผลักขาขยับขึ้นเข้าหาตัวผู้ป่วย

ภาพ 4 การนวดรักษาลักษณะอาการปวดเข่า แบบที่ 1

ขั้นตอนที่ 5 ปรับตำแหน่งเข่า ทำซ้ำหลายๆ ครั้ง จนคล่องตัว

ขั้นตอนที่ 6 การทดสอบว่าใช้เข่าเดินได้เป็นปกติ โดยการพับเข่าจนแนบลำตัว

ภาพ 4 (ต่อ)

2. การรักษาอาการปวดเข่าแบบที่ 2

กระดูกทับเส้นประสาทเข่า ลักษณะการนั่งของคนไทย ที่นิยมนั่งกับพื้น ผู้หญิงจะนั่งพับเพียบ พับปลายขา เก็บเท้า ส่วนผู้ชายนิยมนั่งขัดสมาธิ การนั่งดังกล่าวมองดูเรียบร้อยในวัฒนธรรมไทย แต่เมื่อมีอายุมากขึ้นหรือมีความบกพร่องของกระดูกขาและหลัง จะเกิดความเจ็บปวดขึ้นได้เสมอ ความเจ็บปวดที่เข่าชนิดนี้ส่วนใหญ่เกิดจาการนั่งพับขานานๆ เส้นเข่าและกล้ามเนื้อหน้าขาจะเกร็งตัวเพื่อรักษาอารทรงตัวให้ตรงอยู่นานๆ การใช้พลังงานของกล้ามเนื้อโดยการขับสารจำพวก แคลเซียมออกจากเซลล์ เมื่อใช้พลังงานเป็นเวลานาน กล้ามเนื้อในเซลล์ถูกขับออกหมดจึงแข็งตัวและกลับคืนสู่สภาพเดิมได้ช้า นอกจากนี้การหดตัวของกล้ามเนื้อหน้าขายังดึงรั้งลูกสะบ้า ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเส้นเข่าอิทา/ปิงคลา ขึ้นมาจนพ้นรอยต่อของกระดูกหน้าขาและกระดูกหน้าแข้ง เส้นเอ็นใต้ลูกสะบ้าถูกดึงรั้งตามขึ้นมาด้วย เมื่อเปลี่ยนอิริยาบถผู้ที่นั่งอยู่นานๆลุกขึ้นยืนอย่างเร็วกล้ามเนื้อไม่สามารถดึงแคลเซียมกลับเข้าสู่เซลล์ได้ เส้นเอ็นใต้เข่าหดตัวลงไม่ทัน จึงถูกกระดูกขาหรือลูกสะบ้าเคลื่อนลงกดทับ เกิดความเจ็บปวด จำเป็นต้องงอเข่าไว้เพื่อลดการกดทับ จึงไม่สามารถเหยียดขายันพื้นและรับน้ำหนักตัวได้

ขั้นตอนการรักษา

1. ให้ผู้ป่วยนอนหงาย ผู้รักษาใช้นิ้วกดสัมผัสเส้นกาลทารีที่โคนขาว่าเป็นตะคริวหรือไม่ และใช้มือจับส่วนของน่องขาที่เจ็บปวดเข่างออยู่เพื่อทราบว่าเป็นตะคริวด้วยหรือไม่ ถ้าเป็นทั้งสองกรณีจะต้องรักษาเข่าก่อนจากเส้นกาลทารีก่อน (การปวดเข่ากรณีที่ 1) เนื่องจากเป็น

สองอาการพร้อมกัน แต่ถ้าไม่มีกรณีที่ 1 เข้ามาเกี่ยวข้องจึงลงมือรักษาอาการกระดูกเข่าทับเส้นประสาทได้โดย

2. ให้ผู้ป่วยนอนหงาย สัมผัสเส้นอิทา/ปิงคลาที่หน้าขาจะมีอาการเกร็ง ตึง เส้นนี้เป็นเส้นใหญ่ ความแข็งแรงของนิ้วไม่พอ นอกจากนี้เส้นดังกล่าววางตัวอยู่บนกระดูกต้นขา การกดแรงเป็นจุดเล็กๆเสี่ยงต่อความเสียหายที่จะเกิดกับกระดูกขาท่อนบนวิธีการที่เหมาะสมคือ ใช้ท่อนแขนคลึงเส้นที่หน้าขาตั้งแต่เหนือเข่า 2 นิ้วมือขึ้นไปจนถึงส่วนต่อกับท้องทำกลับไปมา 3-4 ครั้ง ในครั้งหลังๆ คลึงเบาลงเหนือเส้นเอ็นด้านบนลูกสะบ้า

3. ให้ผู้ป่วยนอนหงาย จับลูกสะบ้าดูให้มีความรู้สึกว่าลูกสะบ้าขยับตัวได้จึงใช้มือทั้งสองของผู้ป่วยประคองเข่าด้านข้างด้วยอุ้งมือและนิ้วประคองสัมผัสลูกสะบ้า ผู้รักษาใช้กำลังทั้งตัวผลักขาท่อนบนเข้าชิดกับตัวผู้ป่วย และดึงคืน (ห้ามจับขาส่วนล่าง) ผู้รักษาจะมีความรู้สึกถึงการเคลื่อนตัวของกระดูกและเส้นเอ็นเข่า เมื่อดึงคืนจากการกดเข่าเข้าหาตัวผู้ป่วย จะทำในลักษณะดึงกระดูกขาท่อนล่างออกจากขาท่อนบน เพื่อปรับเข่าแนวขวางให้เข้าตำแหน่ง ทำซ้ำ 4-5 ครั้ง จะพบว่าเข่าจะพับได้

ข้อควรระวัง

อย่าเร่งรีบจับขาท่อนล่างพับ ผู้ป่วยจะเกิดความเจ็บปวดมาก แต่การประคองเข่าและผลักหัวเข่าเข้าหาตัวจะเป็นกลไกที่จะทำให้ขาท่อนล่างพับได้ตามธรรมชาติ

ขั้นตอนที่ 1 ทดสอบอาการตรึงตัวของหัวเข่าหน้าขา ว่าแข็งตึงหรือไม่

ขั้นตอนที่ 2 เข่าจะพับงอได้ แต่จะยืดตรงไม่ได้

ภาพ 5 การนวดรักษาลักษณะอาการปวดเข่า แบบที่ 2

ขั้นตอนที่ 3 ใช้ศอกคลึงหน้าขาให้อ่อนตัว

ขั้นตอนที่ 4 ปรับกระดูกสะบ้า โดยใช้หัวแม่มือดันลูกสะบ้าขึ้น พร้อมกับขยับขา เป็นระยะๆ หลายๆ ครั้ง

ขั้นตอนที่ 5 เปลี่ยนมือที่จับลูกสะบ้าด้านใน มาดันใต้เข่าตรงรอยต่อกระดูก และพับกระดูกเข่าให้มากขึ้น

ขั้นตอนที่ 6 ขยับขาให้เข้าหาตัวผู้ป่วยได้มากขึ้น เพื่อเพิ่มการเคลื่อนตัวของเข่า

ภาพ 5 (ต่อ)

3. การรักษาอาการปวดเข่าแบบที่ 3

การรักษาอาการปวดเข้าเนื่องจากลูกสะบ้าเบี่ยง ลูกสะบ้าถูกยึดโยงไว้ด้วยเส้นเอ็นบนติดกลับกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นล่างยึดติดกับกระดูกหน้าแข้งโดนสภาพลูกสะบ้า คือส่วนหนึ่งของเข่าที่เปลี่ยนรูปไป เพื่อปกป้องข้อต่อกระดูก ตัวลูกสะบ้าจึงเป็นอวัยวะที่เป็นกึ่งอิสระ เคลื่อนตัวไปในแนวระนาบได้บ้างทั้งซ้ายและขวา แต่จะเกิดความเจ็บปวดเมื่อสะบ้าเคลื่อนไปเกินความยาวของเส้นที่ยึดโยงอยู่ นอกจากนี้สะบ้ายังละทิ้งหน้าที่ปกป้องข้อต่อกระดูกเข่าที่ขยับออกไป หน้าหรือหลังทำให้เกิดสภาวการณ์เข่าผิดรูปขึ้นได้ อาการป่วยสะบ้าเบี่ยงส่วนใหญ่จะเกิดจากอุบัติเหตุ

การกระทบกระแทกด้านข้างด้านหลัง ความเจ็บปวดน้อยกว่า 2 อาการแรกแต่ปล่อยอาการไว้นาน จะลุกลามเป็นเข่าโค้งกางออกด้านข้างหรือเข่าเลื่อนผิดรูปรับน้ำหนักไม่ได้เต็มที่

ขั้นตอนการรักษา

1. ให้ผู้ป่วยนอนหงาย ผู้รักษานั่งอยู่ใกล้เข่าข้างที่ป่วยใช้มือข้างถนัดกุมลูกสะบ้าไว้ ส่วนอีกมือดันใต้เข่าตรงข้อพับเข่า

2. ใช้สองแรงมือประสานกันมืออยู่ใต้ข้อพับดันหัวข้อพับให้เผยอขึ้น และมือที่กุมลูกสะบ้าโยกขาเข้าหาตัวผู้ป่วย โยกเฉพาะขาท่อนบน ประมาณ 20-30 องศา

3. ระหว่างการขยับตัวของเข่า มือที่กุมลูกสะบ้าพยายามดึงลูกสะบ้ากลับมาอยู่ในตำแหน่งกลางของเข่า

4. ในระยะแรกลูกสะบ้าอาจจะติดขัดบ้าง ต้องทำด้วยความระมัดระวัง และขยับลูกสะบ้าต้องทำพร้อมกับการโยกขาให้หัวเข่าขยับตัว

5. เมื่อข้อเข่าขยับตัวได้ดีแล้ว เปลี่ยนมือ และลักษณะการจับเข่าโดยใช้มือทั้งสองประคองเข่าให้ลูกสะบ้าอยู่กลางเข่าพอดี และโยกเข่าให้มีองศาประมาณ 40-60 องศา ทำซ้ำๆ กันหลายๆ ครั้งจนเข่าใช้งานได้คล่อง

ข้อจำกัดของการรักษาด้วยการนวด

1. กระดูกหักหรือแตกร้าว
2. มีโรคอื่นแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง
3. ขณะป่วยมีไข้สูง

ขั้นตอนที่ 1 จับสัมผัสดูว่าสะบ้าเคลื่อนตัวไปอยู่ที่ใดของเข่า

ขั้นตอนที่ 2 ใช้มือประกบลูกสะบ้าและขยับขาขึ้น พร้อมกับดันลูกสะบ้าขึ้นให้อยู่ในระดับปกติ

ภาพ 6 การนวดรักษาลักษณะอาการปวดเข่า แบบที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 ลูกสะบ้าจะขยับขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการดันลูกสะบ้าพร้อมกับขยับเข่า

ขั้นตอนที่ 4 เมื่อลูกสะบ้าเข้าที่แล้ว ให้พับเข้าหาตัวผู้ป่วย หลายๆ ครั้ง

ขั้นตอนที่ 5 ผลักขาให้ชิดขาและลำตัวผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 6 จับเข่าและขาท่อนล่าง พร้อมกับดึงออกจากกันเพื่อให้กระดูกทั้งสองชิ้นขยับตัว

ขั้นตอนที่ 7 ปรับตะคริวน่อง โดยยกขาดันให้เหยียดตรง เพื่อทดสอบว่าขาสามารถเหยียดตรงได้ จึงหายเป็นปกติ

ภาพ 6 (ต่อ)

บทที่ 5
สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การดำเนินงานวิจัย เรื่อง การบรรเทาอาการปวดเข่าด้วยการแพทย์แผนไทย มีที่มาและความสำคัญของปัญหา ตามพระราชดำรัชของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลเดชตอนหนึ่งว่า "... ถ้าคนเรามีสุขภาพที่เสื่อมโทรม ก็จะไม่สามารถพัฒนาชาติได้ เพราะทรัพยากรที่สำคัญของประเทศชาติก็คือพลเมืองนั่นเอง..." อีกตอนหนึ่งว่า "...การรักษาความสมบูรณ์ของร่างกายเป็นปัจจัยของเศรษฐกิจที่ดีและสัมคมที่มั่นคง..." ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงได้ดำเนินการวิจัย โดยศึกษาความเป็นมาของการแพทย์แผนไทย และแนวทางการปฏิบัติรักษา เพื่อให้เข้าพระบรมราโชวาทเรื่อง "เศรษฐกิจพอเพียง" คนไทยอยู่ได้โดยไม่ต้องพึ่งยา ที่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก ซึ่งพบว่าประเทศไทยเริ่มมีการกลาวถึงด้านการแพทย์มาตั้งแต่สมัยสุโขทัย ที่ปรากฏมีหมอกลางบ้านหรือเรียกว่า "หมอเชลยศักดิ์" รักษาผู้ป่วยโดยวิธีทางพุทธศาสนาและไสยศาสตร์ รวมทั้งการใช้สมุนไพรแบบพื้นบ้านในการรักษา เมื่อถึงสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ จึงเริ่มมีการแพทย์ตะวันตกเข้ามาและเริ่มมีการจารึกตำรายาและตำราฤาษีดัดตน รวมถึงการสอนวิชาหมอนวด แต่ในเวลาต่อการแพทย์แผนไทยถูกลดความสนใจลง และหมอไทยที่เคยศึกษาเรื่องการนวดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค รักษาอาการเจ็บป่วย และเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ ได้เปลี่ยนแนวทางนวดมาเป็นการนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพและผ่อนคลายเพียงอย่างเดียว จนมาในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 เกิดภาวะขาดแคลนยา และพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิอดุลยเดช ทรงเล็งเห็นความสำคัญของสมุนไพรจึงได้มีการจัดตั้งหลักสูตรโรงเรียนแพทย์แผนไทยขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 3 หลักสูตรคือ เวชกรรม เภสัชกรรม และหัตถเวช แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าในเรื่องหัตถเวชยังคงเป็นการนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพเท่านั้น

ดังนั้นเพื่อไม่ให้การนวดเพื่อการรักษาสูญหายไป จึงได้ดำเนินการศึกษาวิจัย เพื่อศึกษาและรวบรวมภูมิปัญญาการรักษาอาการปวดข้อเข่าด้วยทฤษฎีการแพทย์แผนไทยและศึกษาวีการปฏิบัติดูแลและใช้เข่าอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดความเจ็บปวดซ้ำขึ้นอีก โดยมีขอบเขตการศึกษาในส่วนประกอบของเข่าตลอดจนอวัยวะที่เชื่อมโยงและมีผลกระทบโดยตรงกับเข่า จากกลุ่มประชากรผู้เข้ารับการรักษาด้วยทฤษฎีแพทย์แผนไทย ณ กลุ่มเกษตรกรบ้านแม่แก้ดน้อย 129 หมู่ 5 ตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการเฉพาะปวดเข่ารูปแบบต่างๆ จำนวน 100 ราย ตั้งแต่เดือนกันยายน 2553 ถึง เมษายน 2554 โดยมีระเบียบวิธีการวิจัย

ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ ประกอบการประเมินระดับความเจ็บปวด 10 ระดับ และระดับความพึงพอใจก่อนและหลังรับการรักษา

ซึ่งจากการศึกษาค้นคว้าสรุปแยกตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาและรวบรวมภูมิปัญญา การรักษาอาการปวดข้อเข่าด้วยทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยได้เริ่มมีการตั้งกระทรวงสาธารณสุขอย่างเป็นระบบมาตั้งแต่สมัยอยุธยาตอนต้น โดยองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยความรู้ 4 ประการ อันเป็นหลักปฏิบัติ วิเคราะห์ และบำบัดรักษาโรค คือรู้การเกิดโรค รู้จักโรค รู้จักยารักษาโรค และรู้จักวิธีการรักษาโรค ทั้งนี้ปรัชญาและแนวคิดของการนวดแผนไทย สามารถจำแนกออกได้เป็น 3 แนวคิดคือ

1. การนวดแผนไทยภาคกลาง มีแนวคิดพื้นฐานการนวดในเรื่องเส้นประธานสิบที่มีเทคนิคและวิธีการนวดแตกต่างกันในรายละเอียด 2 รูปแบบ คือ การนวดแผนไทยราชสำนักและการนวดแผนไทยเชลยศักดิ์ ได้แก่การกดจุด การบีบ การบิด การคลึง การดึง การดัด การเหยียบ การรีดเส้น และการเหยียบเหล็กแดง

2. การนวดแผนไทยภาคเหนือ มีอิทธิพลมาจากแนวคิดทางพระพุทธศาสนา กับความเชื่อเรื่องผีและพิธีกรรมทางลัทธิพราหณ์ โดยมีความเชื่อเรื่องความสัมพันธ์ของใจ (ขวัญ) กับกายที่เกิดจากองค์ประกอบของธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ เทคนิคการนวดภาคเหนือได้แก่ การนวดเอาเส้น การเช็ค การแหก การตอกเส้น และการย่ำขาง

3. วิทยาศาสตร์วิชาการแพทย์ไคโรแพรคติด อันเป็นวิชาแพทย์ที่ดูแลปัญหาทางกระดูกสันหลัง รวมถึงเนื้อเยื่อและระบบประสาทที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะ โดยมีวิธีการรักษาโดยการจัดกระดูกและข้อต่อต่างๆ ให้คืนสู่สภาพปกติ ด้วยการรักษาด้วยมือ ทั้งนี้โอกาสการรักษาหายหรือไม่ขึ้นอยู่กับสาเหตุของอาการ ระดับความรุนแรง ระยะเวลา ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดจากผู้รักษาหรือไม่ของผู้รับการรักษาประกอบ

การนวดขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย 6 ขบวนท่า ได้แก่

1. การนวดในท่านอนหงาย เพื่อทำการนวดเส้นและบริเวณกล้ามเนื้อด้านหน้าของร่างกาย

2. การนวดในท่านอนตะแคงซ้าย/ขวา เพื่อทำการนวดเส้นและบริเวณกล้ามเนื้อด้านข้างทั้งในและนอก

3. การนวดในท่านอนคว่ำ เพื่อทำการนวดบริเวณแผ่นหลัง

4. การนวดบริเวณแขน

5. การนวดบริเวณคอ

6. การนวดบริเวณศีรษะ

การนวดแผนไทยประยุกต์ ประกอบด้วยการนวด 10 แนวเส้น ได้แก่เส้นพื้นฐานบริเวณขา ขาด้านนอก ขาด้านใน บ่า หัวไหล่ แขนด้านใน แขนด้านนอก ท้อง โครงคอ และศีรษะด้านหลัง

ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาวิธีการปฏิบัติดูแลและใช้เข่าอย่างถูกต้อง ป้องกันการเกิดความเจ็บปวดซ้ำขึ้นอีก

วิธีการปฏิบัติสามารถจำแนกอาการปวดเข่า ออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. ยืนไม่ได้ ในลักษณะผู้ป่วยปวดขาทั้งขาและเข่า และไม่สามารถเดินเองได้

2. เข่างอ ในลักษณะผู้ป่วยปวดเข่าและเข่าข้างปวดงอเหยียดตรงจะเจ็บปวดมาก

3. สะบ้าเบี้ยว ในลักษณะผู้ป่วยปวดเข่า เนื่องจากลูกสะบ้าเคลื่อนตัวผิดตำแหน่ง

ทั้งนี้จากการศึกษาและปฏิบัติจริงพบว่าการบรรเทาอาการปวดข้อเข่าด้วยการแพทย์แผนไทย โดยองค์ประกอบของเข่าประกอบด้วยอวัยวะส่วนต่างๆ คือกระดูกต้นขา กระดูกหน้าแข้ง กระดูกประคองน่อง และกระดูกข้อเท้า กระดูกเหล่านี้ยึดโยงกันด้วยแนวเส้นประธาน 3 เส้น คือ

1. เส้นเข่ายึดกระดูกต้นขาเข้ากับสันหน้าแข้ง เรียกว่าแนวเส้นอิทาขาซ้ายและปิงคลาขาขวา

2. แนวเส้นยึดนิ้วเท้า ฝ่าเท้า เข้ากับแขน นิ้วมือ เรียกว่าแนวเส้นกาลทารีทั้งสองขา

3. เส้นยึดส้นเท้าเข้ากับดวงตา เรียกว่าแนวเส้นสหัสรังษีด้านซ้าย ทวารีด้านขวา ซึ่งแนวเส้นทั้งสองนี้ไม่มีผลกับกระดูกโดยตรง แต่ทำหน้าที่ควบคุมการเคลื่อนที่ด้วยเท้าให้สัมพันธ์กับดวงตา และเนื่องจากแนวเส้นคล้องอยู่กับเส้นเข่าที่น่อง เมื่อเข่ามีปัญหา ส่วนที่มีผลต่อเนื่องคือเป็นตะคริวที่น่อง และอาการพร่ามัว ระคายเคืองตา

การรักษาในแต่ละลักษณะอาการ สรุปได้ดังนี้

1. อาการปวดเข่าในลักษณะยืนไม่ได้ เกิดจากกระดูกขาท่อนบนที่ติดกับกระดูกเชิงกรานเคลื่อนจากเบ้า ทำให้กระดูกขาส่วนล่างที่ติดกับเข่าเคลื่อนด้วย การรักษาจึงมุ่งที่การปรับกระดูกขาท่อนบนให้เข่าที่

2. อาการปวดเข่าในลักษณะเข่างอ เกิดจากการนั่งพับหรืองอเข่านานเกินไป เส้นเข่าต้องพยุงตัวให้ตรงอยู่เสมอและใช้แรงมากจนเมื่อยล้าและหมดแรง ทำให้เส้นเข่าแข็งตัวเป็นตะคริว การรักษาโดยการใช้แรงจากภายนอก คือการนวด เขี่ยเส้นเข่าให้อ่อนตัว และเลื่อนลูกสะบ้าออกจากการทับเส้นเอ็น

3. อาการปวดเข่าในลักษณะสะบ้าเบี้ยว เกิดจากลูกสะบ้ามีเส้นโยงบนและล่าง ซึ่งเส้นดังกล่าวสามารถยืดตัวได้ ขณะที่ผู้ป่วยใช้เข่ารุนแรงและเป็นเวลานาน เช่นการเล่นกีฬาและตะแคงตัวใช้เข่า ทำให้สะบ้าเคลื่อนตัวออกไปทางซ้าย/ขวาได้ การรักษาคือการจับสะบ้าขึ้น พร้อมๆ กับการขยับเข่า จะทำให้ลูกสะบ้าเคลื่อนกลับเข้าที่ได้

กรณีสาเหตุของลักษณะอาการปวดเข่า จากการสุ่มเก็บตัวอย่างผู้ป่วยปวดเข่า จำนวน 100 ราย พบว่าผู้ป่วยมีลักษณะอาการปวดเข่าในแบบที่ 1 คือเดินไม่ได้มากที่สุด ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงวัย 55 ปีขึ้นไป ที่เป็นมาแล้วประมาณ 1 ปี มีระดับความเจ็บปวดอยู่ในระดับมาก และอาศัยในพื้นที่สูงในเขตภาคเหนือมากที่สุด นอกจากนี้วิเคราะห์ได้ว่า

1. อาการปวดเข่าแบบที่ 1 คือเดินไม่ได้ ส่วนใหญ่พบในผู้มีอาชีพค้าขายและนักธุรกิจ

2. อาการปวดเข่าแบบที่ 2 คือเข่างอ ส่วนใหญ่พบในผู้มีอาชีพส่วนตัวหรือรับจ้าง

3. อาการปวดเข่าแบบที่ 3 คือสะบ้าเบี้ยว ส่วนใหญ่พบในกลุ่มพนักงานนั่งโต๊ะทำงานเป็นเวลานาน และนักกีฬาที่ต้องใช้เข่าและขาหนักและรุนแรง

ทั้งนี้อาการปวดเข่าทั้ง 3 แบบ สาเหตุหลักของปัญหา คือการที่กระดูกหรือเส้นเคลื่อนผิดไปจากตำแหน่ง จนเกิดความไม่สมดุลย์ ในส่วนของขาและเข่า จึงทำให้เกิดอาการปวดขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะวิธีการปฏิบัติดูแลและใช้เข่าอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดความเจ็บปวดซ้ำ เนื่องจากกระดูกหรือแนวเส้นประธานแต่ละส่วนมีวิธีการนวด และการปรับให้เกิดความสมดุลย์ ตามธรรมชาติได้เฉพาะตัวในส่วนนั้นๆ ผู้ป่วยจึงไม่ควรฝืนใช้เข่าในขณะเริ่มป่วยเล็กน้อย เพราะจะเป็นการซ้ำเติมกระดูกและแนวเส้นให้เส้นหายมากขึ้น และไม่ควรรับประทานยาเพื่อกลบซ่อนอาการป่วยซึ่งจะเป็นการใช้อวัยวะนั้นจนชำรุดถาวร ยากต่อการนวดปรับรักษา กระดูกและแนวเส้นแต่ละเส้นมีวิธีการปรับให้เข้าสู่ตำแหน่งเฉพาะตัว ความรวดเร็วของการรักษาขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ป่วยและความชำนาญ การวิเคราะห์โรคของผู้ให้การรักษา การปวดข้อเข่า เมื่อรักษาแล้ว ก็ยังมีโอกาสเกิดขึ้นได้อีก เมื่อใช้เข่าไม่ถูกต้องทำให้เคลื่อนจากความสมดุลย์ คำแนะนำ

คือการพบแพทย์ที่เข้าใจการปรับตำแหน่ง ความสมดุลย์ขาประมาณ 20 – 30 นาที ทุกครั้งที่เริ่มเป็น เพื่อเข่าจะได้สามารถใช้งานไปได้จนถึงวัยชรา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ปัญหาพิเศษฉบับนี้เป็นการศึกษาเฉพาะการปวดข้อเข่าซึ่งเป็นอาการเกิดขึ้นได้ง่ายในชีวิตประจำวัน จึงมีข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปในกลุ่มอาการปวดหลัง ปวดไหล่ คอตึง เป็นต้น ซึ่งเป็นอาการเจ็บปวดทางร่างกายที่ทฤษฎีแพทย์แผนไทยสามารถช่วยบำบัดได้

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. 2547. **การนวดภาคกลาง ภาคอีสานและภาคใต้**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

กลุ่มงานแพทย์พื้นบ้านไทย. 2546. **เทคนิคและวิธีการนวดพื้นบ้านภาคกลาง**. กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

กัญจนา ดีวิเศษ. 2542. **คู่มืออบรมการนวดแผนไทย**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

เครือข่ายแพทย์แผนไทยภาคเหนือ. 2540. "วัฒนธรรมสุขภาพของคนเมืองเหนือ". น. 53-58. ใน **เอกสารประกอบการจัดนิทัศนการในงานชุมชนแพทย์แผนไทยและสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ 1**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

ณรงค์ศักดิ์ บุญรัตนหิรัญ. 2548. **เอกสารประกอบการเรียนวิชาหัตถเวชกรรมแผนเดิม**. กรุงเทพฯ: อายุรเวชวิทยาลัย.

ประทีป ชุมพล. 2545. **ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย**. กรุงเทพฯ: มติชน.

ปรีดา ตั้งตรงจิตร. 2535. **คู่มือการนวดแผนโบราณ วัดพระเชตุพนฯ (วัดโพธิ์)**. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.

พงษ์ภารดี เจาฑะเกษตรวิน. 2546. **เอกสารประกอบการสอนเรื่องแนวคิดและทฤษฎีความปวด**. กรุงเทพฯ: คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (เอกสารอัดสำเนา).

พิศิษฐ์ เบญจมงคลวารี. 2547. **นวดเพื่อผ่อนคลายร่างกาย**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. 2540. **เส้น-จุด และโรคในทฤษฎีแพทย์แผนไทย**. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.

แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์. 2542. **ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวรรณกรรมของชาติ**. กรุงเทพฯ: กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ.

ยงยศ จริยะวิทยาวัฒน์. 2536. **คู่มือสุขภาพประจำบ้าน เพื่อวินิจฉัยโรคภัยด้วยตนเองก่อนมาพบแพทย์**. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.

ยงศักดิ์ ตันตปิฎก ดารณี อ่อนชมจันทร์ และ กนกวรรณ สมโภชพฤติกุล. 2541. **โครงการฟื้นฟูการนวดไทย**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

ยศ สันตสมบัติ. 2544. **มนุษย์กับวัฒนธรรม**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วิโรจน์ กันทาสุข ดารณี อ่อนชมจันทร์ สมศิริ ยิ้มเมือง และ พีระ ศรีเมือง. 2547. **การศึกษารายงานการเก็บข้อมูลรูปแบบวิธีการทางการภาพบำบัดในการดูแล เกี่ยวกับระบบประสาท กล้ามเนื้อ และโครงร่างการแพทย์แผนไทย 4 ภาค (ภาคเหนือ)**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน. 2538. **การนวดไทยสำหรับชาวบ้าน ศาสตร์และศิลปะแห่งการพึ่งตนเอง**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

สุดสงวน ค้ำคูณ. 2542. **ปัจจัยที่สัมพันธ์ในการใช้การนวดแผนไทยในคลินิกการแพทย์แผนไทย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่**. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุรีรัตน์ ทรายต้น. ม.ป.ป. **รายงานการสำรวจเบื้องต้นเรื่องการรักษาพยาบาลพื้นบ้านจังหวัดเชียงใหม่**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

อภิชาต ลิมติยะโยธิน. 2524. **คู่มือการนวดไทยแบบราชสำนัก สถาบันการแพทย์แผนไทย**. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

อมรพันธุ์ ธานีรัตน. 2549. **ความปวดและการจัดการความปวดของผู้ป่วยที่มีความป่วยเรื้อรังจากความผิดปกติในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ใช้มะเร็ง**. สงขลา: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

อรทัย ผลดี. 2554. **วัฒนธรรมดนตรีในพิธีกรรมการเกษตรชนเผ่าไท**. กรุงเทพฯ: สำนักพิพิธภัณฑ์และวัฒนธรรมการเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อร่าม เรืองฤทธิ์ (สาย), หลวง. 2498. สัมภาษณ์. 3 มกราคม.

C'care Clinique. ม.ป.ป. "ไคโรแพรคติก คืออะไร". [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.thailandchiropractic.com/thai_ask_the_doctor.html (21 สิงหาคม 2554).

Long, R. 2006. **The Key Muscles of Hatha Yoga**. N.P.: n.p.

Snaeltzer, S.C. and Bare, B.G. 2000. **Pain manger Pain management**. **Text book of medical surgical nursing**. 9th ed. Philadelpia: Lippicott.

Thailand Chiropractic Association. ม.ป.ป. "ไคโรแพรคติก คืออะไร". [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.thailandchiropractic.org/page1.html (21 สิงหาคม 2554).

White, J. 1997. **Trail Guide to the Body, Chiropractic, Physical Therapy and Body Work**. Philadelphia: Pacific University.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เส้นสิบและภาพประกอบ

กล่าวถึงเส้นสิบ

เรียบเรียงโดย

พระยาวิชยาธิบดี (กล่อม)

อดีตเจ้าเมืองจันทบูร ในสมัยรัชกาลที่ 2

คัดมาจากตำราโรคนิทาน คำฉันท์ 11 ฉบับพิมพ์ พ.ศ. 2458

เส้นสิบท่านพรรณา ในครรภาเป็นนิไสย
ล้อมสูญพระเมรุ์ไว้ สถิตย์ลึกสักสองนิ้ว
ล้อมเป็นจักร์ทราสุนย์ ดูไพบูลย์ไม่แพลงพลิ้ว
ดุจสายบรรทัดทิว เป็นแนวแถวทอดเรียงกัน
เส้นซ้ายชื่ออิทา ข้างสูญหนาเป็นฝ่ายจันทร์
ปิงคลาข้างขวานั้น อยู่ข้างสูญเรียกสุริยา
กลางสูญเส้นแถวทอด ชิวหาตลอดเรียกสุมนา
สามเรียงเคียงกันมา เป็นธรรมดาสำหรับหมาย
เส้นสามใครรู้ดี รู้วิธีเป็นแลตาย
กำกับสำหรับกาย ทุกหญิงชายไม่เว้นเลย
ท่านแพทย์ผู้ปัจฉา หมั่นศึกษาอย่าเพิกเฉย
วิสาสะให้คุ้นเคย สุดเล่ห์ลึกละเอียดนัก
จนตรึกตรองในคลองเส้น ให้ชัดเจนแจ้งประจักษ์
ไต่ถามครูรู้กระหนัก วิธีลมกำเริบจร
เส้นเอ็นย่อมเป็นรู้ ลมเลือดชูให้ฟูฟอน
กำเริบมักรุมร้อน ให้ศุขทุกๆ ราตรี
เมื่อสบายเลือดลมเสมอ จึงราเรอกระเษมสี
ยังหะทัยให้เปรมปรี เพราะเส้นเอ็นไม่ก่อการ
เกิดเป็นเส้นอิทา ให้คิลานกำเริบราญ
เส้นนี้วิถีผ่าน แต่นาภีพาดหัวเหน่า
แล่นตลอดลงต้นขา เลี้ยวตลอดน่าสันหลังกล่าว
แนวกระดูกสันหลังราว ผ่านขึ้นไปจนสุดเศียร
แล้วเกี่ยวเลี้ยวตลบลง นาศิกตรงซ้ายจำเนียร
ประจำลมสถิตย์เสถียร จันทะกาลาทุกราตรี
เกิดโทษให้ปวดเศียร เป็นพ้นเพียรอสุริยศรี

ตามืดมัวอัคคี ชักปากเบี้ยวเจ็บสันหลัง
บางเพื่อกำเดาปน ลมระคนโทษทุวัง
กลายเป็นลมปะกัง พิการรุมตัวร้อนนอน
วิงเวียนซึ่งหน้าตา บางทีหนาโทษสังหรณ์
สันนิบาตกำเริบร้อน กลับไข้เศียรสุดกำลัง
ล่วงเข้าถึงเจ็ดวัน มรณสัญไม่ทันสั่ง
คลั่งพิษบ่อประทัง บางคาพย์ท้องเป็นลมพะหิ
ดังงูทับทาขบ เชื่อมสลบนอนมึนมิ
เป็นแพทย์จงตรวจตริ เภทอิทาณะหาโร
อันกลายเป็นลมจันทร์ โทษมหันต์ศุขุโม
แพทย์ผู้ประเสริฐโถ ประจงจับเส้นอิทา
นวดตามลำเนาแนว ให้หย่อนแล้วจึงวางยา
ดังตำหรับบังคับมา แก้คิลาน์เส้นลมจันทร์
ลมขึ้นขบเบื้องสูง แล่นปวดจูงถึงเศียรนั้น
ให้นวดที่เจ็บพลัน แล้วประกอบยาฉะนี้มี
เอายอดกุ่มน้ำเจ็ด ยอดตะขบเด็ดเจ็ดยอดศรี
เจ็ตมูลเจ็ดยอดดี อีกดองดึงขิงกระเทียม
พริกไทยใส่แต่พอ เข้ากันหม้อเผาให้เกรียม
ประสมบดละเอียดเอี่ยม เคล้าสุราเร่งพอกพลัน
ลมจะโปงก็พอกหาย พวกลมร้ายปะกังขยัน
วิเศษล้ำคุณมะหันต์ ได้พอกแล้วหายมาหลาย
หนึ่งโสดปะกังลม ปวดเศียรซมมิใคร่หาย
โบราณท่านบรรยาย เป็นกาละเม็ดวิเศษมนต์
ท่านให้เอาเปลือกมะพร้าว มาถากทำเป็นรูปคน
เชียนชื่อผู้เจ็บดล ที่สูงรูปเป็นสำคัญ
บริกำซึ่งคาถา อธิถานผ่าด้วยฉับพลัน
เข็มสักเศียนรูปนั้น ทำสามวันประกันคลาย
เอารูปไปทิ้งที่ ตะวันตกนี้เป็นแยบคาย
ตำหรับเคยทำหาย ซึ่งลมกลายรำเพพัด
ภาคหนึ่งเป็นยาทา แก้วาตาปะกังจัด

ปวดเศียรแสนสาหัส เอาพริกขิงเมล็ดมะนาว
ดีงูเหลือมเกลือรำ หัดบททำแท่งยาวๆ
มีดสับให้เลือดพราว เป็นยางปลีที่เพรียงหู
น้ำมะนาวฝนกับยา สีทาเข้าแสบสักครู่
ปะกังร้ายมิอาจอยู่ อันตะระทานไม่นานมา
ภาคหนึ่งยาน้ำนัดถ์ วิเศษจัดมะหึมมา
(ลูกคน) ทีสอว่านน้ำหา ตำเอาน้ำกรอกนัดถ์หาย
ยาประกังหวังย่อหยุด กล่าวเรื่องรุตธิบายขยาย
ลมจันทร์พิการร้าย ชักปากเบี้ยวเสียวหน้าตา
ให้นวดแก้ริมจะมูก เบื้องซ้ายถูกจงหนักหนา
นวดท้องเส้นอิทา ไคลตามหลังทั้งสูงเศียร
ทำยาพอกปากเบี้ยว ชักหน้าเสี้ยวดังบังเหียน
อย่างเกียดกลพากเพียร ใช่ลมนี้จะหายง่าย
สรรพยาอย่าพึงแคลง ใบมะแว้งทั้งสองหมาย
ใบเขือขื่นมะอึกราย ใบเจ็ตมูลขมิ้นอ้อย
ดินประสิวรำหัดบด หยดน้ำส้มสายชูหน่อย
พอกริมปากชักลอย จงเนืองๆ ก็เปลื้องหาย
หนึ่งโสดเป็นยากิน เป็นนิจสินสุขสบาย
สรรพยาท่านบรรยาย หัศคุณเทศยี่สิบบาท
มหาหิงค์สามตำลึง จงชั่งถึงอย่าได้ขาด
บุกกลอยหัวกระดาษ เอาทั้งสองกับดองดึง
อุตพิษรากส้มกุ้ง ปรุงขิงแห้วหมูสะค้านขึง
จิงจ้อชาพลูจึง สิ่งละตำลึงตรีกะตุก
สมอไทยแต่เนื้อนา หนักเท่ายาทั้งหลายทุก
ทำผงระคนคลุก ด้วยน้ำผึ้งเท่าพุดทรา
เพียรกินทุกเช้าเย็น แก้เถาเอ็นในครรภา
เอ็นห่อเป็นโรคา ชักปากเบี้ยวเสียวตาแหก
แก้ลมอันขบขัน ทั้งตัวนั้นคันยับแหลก
ดุจมดตะนอยแถก ปวดเป็นนิจก็เสื่อมหาย
แก้ลมอันพานไส้ รัศสีดวงไซ้ก็กินคลาย

แก้จุกเสียดได้สบาย คุณยานี้ดีหนักหนา
หนึ่งโสดกำลังน้อย พึงกินถอยถ่อมลงมา
เท่าเมล็ดพริกไทยรา มื้อสามเมล็ดวิเศษคลัน
ร้อนนักให้แช่น้ำ คุณเหลือล้ำสุดรำพัน
ผู้แพทย์พึงสำคัญ แก้วาตาอิทาหาย
ภาคหนึ่งนามกร โลกาธิจรแก้ลมร้าย
โอสถนี้ดีหลาย แก้ลมร้ายปากเบี้ยวสูญ
อันยายทั้งสองขนาน แก้วิถานคุณมากมูล
เร่งกินอย่าอาศูร แก้ลมชักปากเบี้ยวหนี
อันโลกาธิจรยา ในตำราเบื้องต้นมี
ค้นดูตามคัมภีร์ ในอัมพฤกษ์เห็นองอาจ
สรรพยากล่าวคุณไว้ ย่อมไพบูลคู่สามารถ
เส้นลมอันร้ายกาจ เร็ววินาศเลื่อมสูญดี
เรื่องเส้นอิทา ยุติ
สันนิบาตลมปะกัง ที่หว่างคิ้วทั้งสองนา
หน้าผากคลึงไคลหา ท้ายผมหลังทั้งไต้หู
ให้แก้ทั้งสองข้าง ลมประกังอ้างมักแฝงอยู่
ปากเบี้ยวเหมือนทั้งคู่ เส้นแฝงอยู่ชิดจะมูก
เรื่องเส้นดังพรรณา นวดไคลหาคลำให้ถูก
เส้นอ่อนหย่อนอย่าผูก จึงโอสถสะกดซ้ำ
ยากินแลยาพอก ยาทานอกรุมกระหน่ำ
หมู่แพทย์พึงจดจำ ยาอิทาแก้เหมือนกัน
ปิงคะลาชาจบเรื่อง นำต่อเนื่องสุมะนาพลัน
ที่อยู่สุมะนานั้น ตรงกลางสูญนะนาภี
แล่นเลยตรงขึ้นไป ขั่วหัวใจอุระนี้
แนบคอหอยวิถี ตลอดลิ้นสิ้นทุกเส้น
สุมาะนาเมื่อวิการ พาลก่อโทษให้เคืองเข็ญ
จับลิ้นไม่พรอดเป็น เรียกชื่อว่าชิวหาสดม
ลิ้นกระด้างคางแข็งนัก หนักอกใจเพราะพิษลม
ให้เชื่อมมัวเมซม บ้างเป็นลมดาลตะคุณ

จุกอกเอ็นเป็นลำ เส้นที่ร่ำเพราะลมหนุน
สุมะนาเมื่อทารุณ วันอาทิตย์เป็นเดิมที
สุมะนาถ้าผุดจึง โทษนั้นถึงล้างชีวี
ผิว่าแพทย์ผู้รู้ดี แก้สุมะนาให้พลันคลาย
สุมะนาก็โทษลึก ย่อมโหมฮึกเป็นลมร้าย
เพราะดวงจิตระส่ำระสาย จึงกลายเป็นลมทะกรน
บางทีเป็นบาทจิตร์ เคริ้มจริตสติตน
พูดพรอมมักอั้นอ้น มักหลงลืมจำไม่ได้
สุมะนาเพื่อลมริ้ว ก็โทษหัวระหวยใจ
แรงน้อมถอยถ่อมไป อาหารไซ้ก็คลายรศ
ตืนมือเปรี้ยระทวยอ่อน นอนถอนใจระทวยทศ
สรรพการเสื่อมสูญหมด ด้วยสุมะนาวิการใน
สุมะนาก็โทษลม เข้ารุมรมจับหัวใจ
สุมะนาใช่อื่นไกล เส้นดวงใจเราทั้งมวน
สุมะนาอาฌาการ อย่าหักหาญแต่พอควร
หน่วงนานลมกลับหวน กลัดอกใจไม่สบาย
นาวหน่วงไคลคลึงผลัก อย่างหนักนักใช่ง่ายหาย
เป็นแพทย์รู้แยบคาย ดูอาชาอย่าพึงหมิ่น
ครั้งเส้นหย่อนผ่อนหา แต่งหยูกยาต้มให้กิน
รศยาอันมีกลิ่น ทั้งยาแท่งแลน้ำกระสาย
รศหอมจึงค่อยชื่น ฟื้นอารมณ์ได้ศุขสบาย
เป็นแพทย์อย่ามักง่าย โทษสุมะนาอย่าดูเบา
สุมะนาถ้าเกิดลม รศยาขมประกอบเช้า
กลิ่นหอมสุกขุมเอา อุ่นดวงจิตร์จะพลันหาย
อย่าเย็นอย่าร้อนกล้า ยาจะพาระส่ำระสาย
ดูอาชาอย่ายักย้าย ตามคำภีร์บังคับมา
แพทย์ใดจะใคร่แก้ สุมะนาแปลวิการา
บังเกิดเข็ญเป็นชิวหา พึงเอายาฉะนี้กิน
ชมดเขียวสลึงหนึ่ง พิมเสนสลิงให้ชูกลิ่น
กฤษนาหาประคิน สลึงเฟื้องตามตำรา

แก่นสนนั้นหกสลึง กำยานสองสลึงนา
ขิงดีปลีทวีกว่า สิ่งละบาทอย่าขาดทำ
กะลำภักจันทร์ขาวหนา การะบูนเทียนดำขำ
เจ๊ตมูลดองดึงซ้ำ สิ่งละสลึงจึงปรุงลง
ตากตำทำระแนงย่อย น้ำมะนาวพลอยมะงั่วคง
กระสายบดปั้นบรรจง เม็ดมะกล่ำตาหนูแท้
ตากลมในร่มแดด จะเผือดแผดรศยาแช่
ใส่ขวดผนึกแล อย่าให้รศกลิ่นระเหย
แก้ไข้สั้นทั้งปวง วิบัติร่วงนะท่านเอ๋ย
ชิวหาที่ตนเคย พรอดไม่ได้ใจระทด
ละลายน้ำดอกไม้เทศ สิบเก้าเม็ดดื่มให้หมด
แก้โทษชิวหาหด กลับเหือดหายพูดได้ดี
หนึ่งแก้ซึ่งลมจับ หัวใจวับแรงไม่มี
หิวโหยไม่สมประดี แก้สอึกห่างหายคลาย
สิบเก้าเม็ดฝนกิน น้ำดอกไม้สิ้นเป็นกระสาย
อยู่ดีๆ มิสบาย ด้วยน้ำจันทน์จงฝนกิน
หนึ่งโสตแก้เปรี่ยวดำ น้ำมะนาวกระเทียมกลิ่น
ยาระคนฝนให้สิ้น สิบเก้าเม็ดวิเศษหาย
ผิแพทย์พบยานี้ คุณวิธีประเสริฐหลาย
เร่งทำเคยใช้หาย ควรค่าคำชั่งหนึ่งพลัน
หนึ่งโสดก็ยากิน คางแข็งสิ้นชิวหาอัน
ลิ้นหดไม่จำนัน เพราะสุมนาชิวหาสะดม
ให้เอาซึ่งใบหนาด ทั้งผักคราดแลสารส้ม
พรหมมิจงประสม ละลายน้ำมะนาวน้ำท่ากิน
หนึ่งโสดประคบคาง อันแข็งกระด่างก็หายสิ้น
ผู้แพทย์อย่างดูหมิ่น ว่ายานี้จะไม่หาย
หนึ่งโสดแก้วิงเวียน ดวงจิตร์เจียนจักวางวาย
ซึมซมเพราะลมร้าย จงทำยาฉะนี้กิน
เปลือกหอยทั้งห้าเผา เอาเทียนห้าอันหอมกลิ่น
เจ๊ตมูลขิงแห้งชิ้น ชั่งเท่ากันทำผงพลัน

ละบายเหล้าเอายาตรอก สักถ้วยจอกวิเศษขยัน
ย่อมฟื้นคลายสบายครัน สิ้นโทษพลันในสุมะนา
หนึ่งพะยารากขาวไซ้ ผิวไม้ไผ่พรมมิมา
พิศนาศบดจุลนา น้ำมะนาวฝนให้กิน
แก้ลิ้นหดคางแข็ง อย่างคลางแคลงหายหมดสิ้น
คลั่งไคล้แม้นได้กิน สิ้นสูญโทษดังกล่าวมา
หนึ่งโสดแก้บาทจิตร์ เกิดเพื่อพิษม์ลมชิวหา
ดีเดือดดีพลุ่งมา แก้ลมกล้าให้ตัวลาย
แก้ลมวิงเวียนให้ จับหัวใจก็เสื่อมหาย
พิษม์กาฬอันร้อนร้าย ร้อนอกใจมิสะเบย
เอาโกฏหัวบัวเขมา ขิงแห้งเรานะแพทย์เอ๋ย
จันทน์ลูกดอกอย่าละเลย สิ่งละสลึงหนึ่งชั่งใส่
ยาดำอีกน้ำตาล กรวดรศหวานเนยด้วยไซ้
เปลือกฟักเขียวพิกัดไว้ สิ่งละสามบาทอย่าขาดทำ
ดีปลีบาทหนึ่งเอา เกลือสินเธาว์สี่เฟื้องขำ
ดีจรเข้งูเหลือมซ้ำ สิ่งละเฟื้องอย่าเคืองขัด
ตำผงละลายน้ำผึ้ง น้ำร้อนพึงแก้วิบัติ
น้ำส้มสาชูจัด กินแล้วลมตรีสูญหาย
มูลจิตร์นี้ดีอาจ คุณสามารถแก้ลมร้าย
รศกลิ่นยาหอมคลาย แก้ลมร้ายบาทจิตร์
แก้ลมอันวิงเวียน มักหาวเหียนอันเนืองนิจ
ลิ้นกระด้างคางชิด บำรุงพิษม์โลหิตหาย
ให้เอาลูกผักชี เจ็ตพังคีดอกคำหมาย
สมุลแว้งฝางเสนสาย อบเชย(เทศ)สิ่งละตำลึงยิ่ง
โกฏห้าเทียนทั้งห้า ว่านเปราะหนาศักขีขิง
กระวานกานพลูจริง กฤษนากะลำภัก
ลูกจันทร์แลดอกจันทน์ จันทน์สองนั้นจึงประจักษ์
ตรีกะตุกทั้งนี้หนัก สิ่งละสองสลึงจึงควรดี
ทำแท่งสุราละลาย น้ำกระสายเร่งภุญชี
น้ำส้มส้าขิงข่ามี ตามวิธีควรกินหาย

หนึ่งโสดแพทย์พึงเพียร อินทวิเชียนตำราหมาย
โบราณท่านบรรยาย แก้ลมร้ายบาทจิตร์
อบอับจับดวงใจ ให้หลงไหลคลุ้มคลั่งพิษม์
แน่นอกอาเจียนติด รากลมเปล่าให้หนาวร้อน
อาหารกลืนขืนกิน แต่ได้กลิ่นกลับขย้อน
แก้พิษม์โลหิตร้อน ให้ใคล้คลั่งทั้งตรีขึ้น
ลมสรรนิบาตวินาศหาย ลมทั้งหลายบ่อฝ่าฝืน
โอสถนี้ดียั่งยืน แพทย์พึงทำตามตำรา
ให้เอาโกฎน้ำเต้า โกฎก้านพร้าวโกฎพุงปลา
โกฎเชียงโกฎจุลา โกฎกัตกราโกฎกระดูก
เทียนดำขาวเปลือกแดง เยาวภานีทั้งห้าถูก
ขอนดอกอำพันผูก ทั้งกฤษณากระลำภัก
จันทน์ทั้งสองสมุลแว้ง พิมเสนแรงชมดฝัก
กำยานเปราะหอมหนัก ทั้งกานพลูลูกกระวาน
ใคร้เครือหญ้านางดี ลูกผักชีชะลูดกาน
อบเชยอำพันพาน เบ็ญกูลทั้งฝางเสน
(ลูก)กระดอมดอกสารพี พิกุลดีมลิเย็น
บุญนาคจำปาเป็น กะดังงาดอกคำไทย
เลือดแรด(ดี)วัวเถื่อนหา ดีหมูป่า(ดี)งูเหลือมใส่
ชั่งควรประมวลไว้ ยาทั้งนี้เท่าๆกัน
บดด้วยน้ำสรรพดี กระสายนี้วิเศษขยัน
ทำแท่งละลายฉัน ตามโรคนั้นละลายกิน
กระสายแพทย์ผู้ปราชญ์ ตามฉลาดตรองประคิน
หอมเย็นหรือร้อนกลิ่น หวานเปรี้ยวฝาดตามบัญชา
ควรแต่โรคสถานใด ดูคลึงคล้ายยักย้ายหา
บังคับตามโรคา ประคินกินเอาแต่หาย
ภาคหนึ่งพึงกำหนด แก้ลิ้นหดเพื่อลมร้าย
ดีปลีกระเทียมหมาย ลูกประคำควายลูกสวาสดิ์
มะขามเปียกอีกลูกจันทร์ พริกไทยนั้นเผ็ดร้ายกาด
เกลือขั้วรำหัดขาด ใส่ถาดตำทำเป็นผง

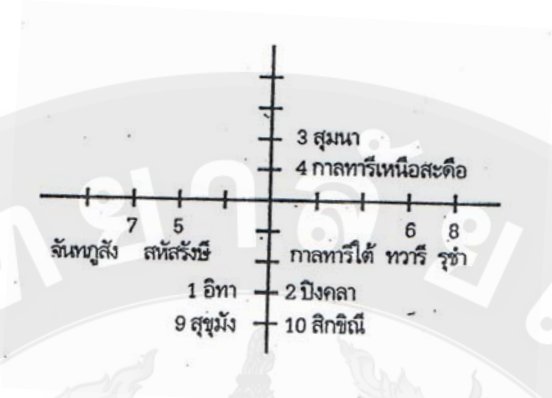
ละบายน้ำผึ้งกลืนกิน แก้โทษลิ้นหายมั่นคง
ลมร้ายสิ้นพิศสง คงสุมะนาวิการหาย
สุมนากล่าวนิเทศ พอสังเกตหยุดธิบาย
กล่วกลับลำดับขยาย ในเส้นเอ็นชื่อทารี
อาจารย์ท่านพรรณนา แล่นออกมาแต่นาพี
กลับแตกแยกเป็นสี่ สองเส้นนี้ผ่านขึ้นไป
ตามโครงสุดข้างละเส้น ร้อยขึ้นเป็นสบักใน
ทั้งซ้ายขวาตามนิสัย แล่นขึ้นไปกำด้นครัน
ตลอดเศียรเวียนกระหลบ แล่นทวนทบจรจัล
โดยหลังแขนทั้งสองนั้น ออกไปงันที่ข้อมือ
แตกแยกเป็นห้าแถว ตามแนวนิ้วให้ยึดถือ
สองข้างทุกนิ้วมือ ให้ยึดถือทำต่างๆ
สองเส้นเบื้องใต้นั้น แล่นผกผันลงเบื้องล่าง
ตามหน้าขาสองข้าง วางลงไปหน้าแข้งพลัน
หยุดพอเพียงข้อท้าว แตกออกเหล่าละห้าอัน
เอ็นหนึ่งทั้งห้านั้น ทั้งสองข้างดังกล่าวมา
อันเส้นการะทารี ทั้งสี่นี้เมื่อวิการ์
กำเริบให้คิลาน์ ย่อมเย็นชาเหน็บทั้งตัว
มักให้เจ็บเย็นสะท้าน เพราะอาหารแสลงชั่ว
ขนมจีนเข้าเหนียวถั่ว พอใจกินจึงเกิดเป็น
อาทิตย์จันทร์โทษนี้ การะทารีกำเริบเข็ญ
บางทีก็กลายเห็น โทษสันนิบาตทำกะลี
บางคาบกลับเป็นลม เรียกนิยมหัสรังษี
นอนแน่ไม่สมประดี รู้สึกกายไม่เป็นเลย
อาการเส้นทารี สิ้นเท่านี้นะท่านเอ๋ย
อยูกยาไม่มีเลย สิ้นเรื่องราวกล่าวต่อไป
ผิจะแก้ก็แต่นวด ตรวจกดเส้นดังกล่าวไว้
ให้หย่อนผ่อนพักใจ จึงแก้ไขด้วยอยูกยา
โอสถในปัถวี มาภุญชีทุกทิวา
อาจบรรเทาเบาพาทา โทษมะหาก็ห่างหาย

หนึ่งหัสรังษีเอ็น อันเส้นนี้ท่านพิปราย
ในอุทรข้างซ้ายหมาย แล่นลงไปโดยต้นขา
ตลอดลงฝ่าเท้าเล่า แล่นผ่านเอานิ้วบาทา
ต้นนิ้วสิ้นทั้งห้า ย้อนขึ้นมาข้างซ้ายพลัน
ตลอดทอดเต้านมซ้าย แล่นผันผายข้างคอนั้น
ลอดขากันไกลพลัน สุดเส้นนั้นเป็นรากตา
บังคับให้กลับกลอก หลับลืมออกเป็นธรรมดา
ประจำตาข้างซ้ายหนา เมื่อวิกากำเริบนั้น
มักเป็นลมจักขุนิวาต แลอัคคะนิวาตคุณพลัน
เจ็บกระบอกจักขุผัน ย่อมวิงเวียนบ่อลืมแล
อันโทษหัสรังษี เกิดกะลีฉนี้แท้
ทั้งนี้ก็เพราะกระแส กินสิ่งของอันมันหวาน
เกิดลมสองเหล่าหนอ มักก่อจับให้ร้าวฉาน
วันศุกร์มักก่อการ ท่านกล่าวไว้สื่บๆ มา
ผิจะแก้ก็เร่งนวด ตรวจกดเส้นดังพรรณนา
ซึ่งหยูกยาตามตำรา พลันเยียวยาก็พลันหาย
อันเส้นจักษุสอง แก้ทำนองไม่ผิดเพี้ยน
ผู้แพทย์สถิตย์สเถียร พิเคราะห์เพียรด้วยปัญญา
หนึ่งเส้นชื่ออุรัง ภุสำพวังนั้นก็ว่า
สัมปะสาโสนามปรา กฎชื่อว่าเป็นสามอย่าง
เส้นนี้แล่นออกมา แต่นาภีวิถีทาง
ขึ้นไปไม่ขัดขวาง ตามราวนมเบื้องซ้ายหมาย
ไปเนาเอาข้างซ้าย หมายหูซ้ายดังอธิบาย
เป็นรากโสตประสาทหมาย ดังบรรยายฉนี้มา
เส้นนี้มักร้าวฉาน เพราะอาการอาบธารา
เหลือประมาณบ่อวิจารณ์ พะเอินจับวันพุฒแล
หนึ่งโสตเส้นชื่อสุ ขุมอุสะมานามกรแท้
ออกจากนาภีแผ่ ขึ้นไปจับราวนมขวา
ขึ้นไปราวคอคาง วางไปเอาหูขวานา
เป็นรากโสตประสาทหนา เมื่อวิภาเพราะอาหาร

มักเสพซึ่งน้ำมะพร้าว จึงราญร้านลมวิการ
มักจับวันอังคาร ตามตำนานพะเอินเป็น
อุสะมากล้าแขงขึง ให้หูตึงราญร้าวเข็ญ
ลมออกหูวู่เป็น เพราะโทษเส้นกำเริบกล้า
เหมือนกันทั้งสองข้าง ท่านกล่าวอ้างนามวาตา
คะทาหุทั้งซ้ายขวา โสตวิการ์มักตันตึง
จะแก้เส้นลมนี้ ตามวิถีแถวเส้นขึง
นวดบนหูสองจึง ลมเสียงอึงบรรเทาหาย
แม้นนวดไม่ยินเสียง นามลมเสี่ยงคำธิบาย
ทาระกรรณ์ดังบรรยาย หนึ่งปลั้มคลายเส้นสะเอ็ว
ให้นวดจนช้าครัน ตามเส้นสันจึงหายเร็ว
คลึงเคล้นเส้นให้เหลว เร็วเร่งยากินพลันหาย
หนึ่งเส้นอันชื่อว่า รัตคินีหนานามพิปราย
สังคินี้ก็บรรยาย เส้นเดียวหมายมีสองนา ม
เส้นนี้แล่นออกมา แต่นาภีใต้สูญงาม
ตลอดตรงไม่เข็ดขาม เป็นลึงคะชาติมุตมัก
วิบัติโทษต่างๆ เสียดสีข้างเป็นพ้นนัก
ขัดเบาบ่อประจักษ์ ไม่โซนเชี่ยวดังแต่ก่อน
ปัสสาวะให้ค่นขุ่น มักเบากลุ่นแลรุ่มร้อน
เจ็บเหน่าบ่ออยุดหย่อน เพราะโทษเส้นวิกาโร
บางทีกลับเป็นลม ราทยักษ์ประสมวาโย
เกิดเพราะณะหาโร องคะชาติร้าวหม่นหมอง
เกิดด้วยน้ำกามตน อันวิกลเพราะลำพอง
กลั้นน้ำกามขัดข้อง บ่อได้ตกด้วยกำหนัด
น้ำกามก่อโทษเอง จึงก่อเพลงมูตหยดหยัด
เป็นหนองในใหลวิบัติ เพราะมูลราคก่อเกิดเอง
สัตรีเพื่อโลหิต วิปริตทำหลายเพลง
มดลูกวิการเอ็ง จึงก่อโทษทำต่างๆ
เจ็บท้องสีข้างสุด สะเอ็วดุจดังหักกลาง
เร่งนวดเส้นขัดขวาง แถวเส้นดังที่กล่าวมา

แก้สะเอ็วตะโพกสอง ทั้งท้องน้อยแก้วาตา
คลายก่อนผ่อนกินขา ตามตำราวิธีดี
หนึ่งเส้นกังขุงนั้น แล่นจรจัลจากนาภี
กระหวัดรอบทวานมี คูตมักคะพนักงาน
สำหรับรูตคูตเผย บ่อละเลยทิวาวาน
กังขุงก่อวิการ เพราะอาหารโอชะมัน
ผู้นั้นมักบริโภค กำเริบโรคแต่เหตุนั้น
วันอาทิตย์ผู้ฉัน กังขุงนั้นจึงก่อเพลง
ทำโทษให้ตึงทวาน ท้องดุจราณกำเริบเส็ง
อาหารเคยก็เลยเอง กินหย่อนน้อยมักคับท้อง
ผิจะแก้เส้นกังขุง นวดพยุงนิ้วประคอง
เหนือขึ้นเส้นเอ็นร้อง ค่อยจดจ้องให้เสียวทวาร
ฝีเย็บดังปริแตก ทวารแยกคูตเคลื่อนคลาน
เส้นนี้พระอาจาริย์ จับมือจดจึงจะจริง
เส้นสิบหยิบยกกล่าว พอเป็นเลาแก่ชายหญิง
หยุดจบครบสิบสิ่ง อันมีนามต่างๆ มา
พอสังเกตเอกเทศ ให้อุเอกเหลือปัญญา
ผู้แพทย์ใคร่วิถา จึงศึกษาพากเพียรไป
เส้นสิบแผนคำภีร์ จบเท่านี้จะหยุดไว้
กล่าวเก็ดนิเทศไป ตามตำนานโบราณมา
ณะหาโรคยุตโตตาม เงือดงดความยุติกา
ลำดับนี้จะพรรณนา เรื่องอัฐิดำริห์ไป

ภาพประกอบเส้นสิบ



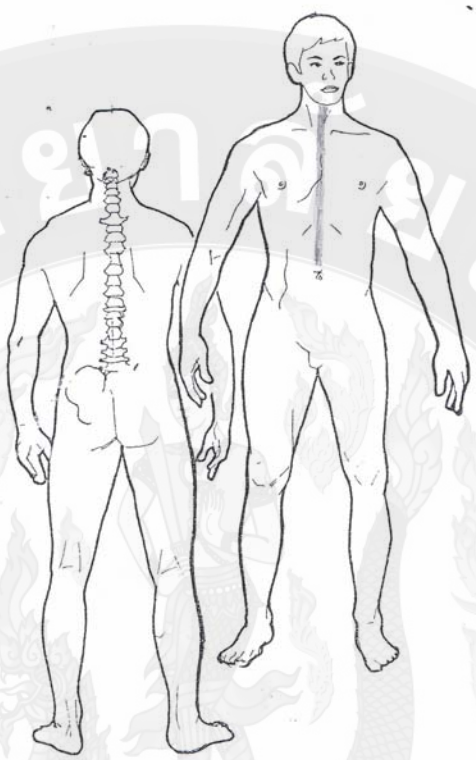
ภาพผนวก 1 ภาพประกอบเส้นสิบ

1. เส้นอิทา ตั้งต้นที่กึ่งกลางท้องใต้สะดือ 2 นิ้ว เยื้องซ้าย 1 นิ้ว แล่นไปที่ต้นขาด้านซ้ายถึงเข่าแล้ววกกลับมาต้นขาด้านหลัง แล่นขึ้นแนบกระดูกสันหลังซ้ายถึงคอถึงศีรษะ แล้ววกกลับมาริมจมูกซ้าย ลมประจำเรียกว่า “ลมจันทรกะลา”

2. เส้นปิงคลา ตั้งต้นที่กึ่งกลางท้องใต้สะดือ 2 นิ้ว เยื้องขวา 1 นิ้ว แล่นไปต้นขาด้านขวาถึงเข่าแล้ววกกลับมาต้นขาด้านหลัง แล่นขึ้นแนบกระดูกสันหลังถึงคอถึงศีรษะ แล้ววกกลับมาที่ริมจมูกขวา ลมประจำเรียกว่า “ลมศุญทะกะลา”

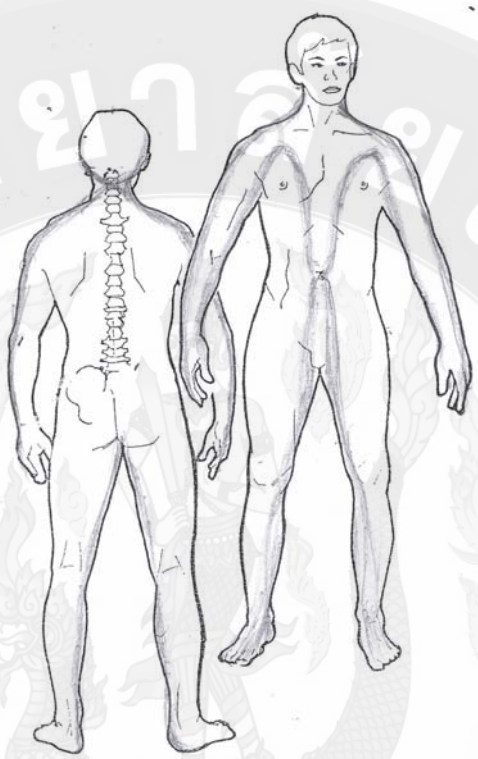
ภาพผนวก 2 ภาพประกอบเส้นอิทา/ปิงคลา

3. เส้นสุมนา ตั้งต้นที่กึ่งกลางท้องเหนือสะดือ 2 นิ้ว แล่นขึ้นไปในทรวงอก ถึงลำคอไปสิ้นสุดที่โคนลิ้น เรียกว่า “รากเส้นลิ้น” ลมประจำเรียกว่า “ลมชิวหาสดมภ์”



ภาพผนวก 3 ภาพประกอบเส้นสุมนา

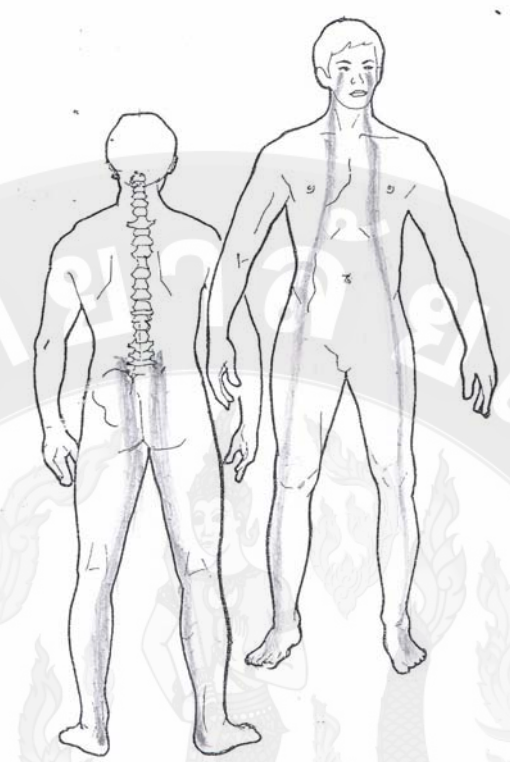
4. เส้นกาลธารี ตั้งต้นที่กึ่งกลางท้อง แล้วแตกเป็น 4 เส้น สองเส้นบนเหนือสะดือ 1 นิ้ว แล่นผ่านราวนมทั้งสองข้างถึงข้อมือทั้งสองข้าง แล้วเลยไปที่นิ้วมือทั้งสิบ 2 เส้นล่างใต้สะดือ 1 นิ้ว แล่นไปที่ขาทั้งสองข้างถึงข้อเท้าทั้งสองข้าง แล้วเลยไปที่นิ้วเท้าทั้งสิบ



ภาพผนวก 4 ภาพประกอบเส้นกาลธารี

5. เส้นสหัสรังษี ตั้งต้นที่กึ่งกลางท้องจากสะดือมาทางซ้ายมือ 3 นิ้ว แล่นไปที่ขาซ้านด้านในถึงฝ่าเท้าแล่นผ่านโคนนิ้วเท้าทั้งห้า แล้วกลับมาที่สันหน้าแข้งซ้าย แล่นผ่านราวนมซ้ายรอดไหปลาร้า รอดขากรรไกรไปสุดที่ใต้ตาซ้าย เรียกว่า “เส้นรากตาซ้าย”

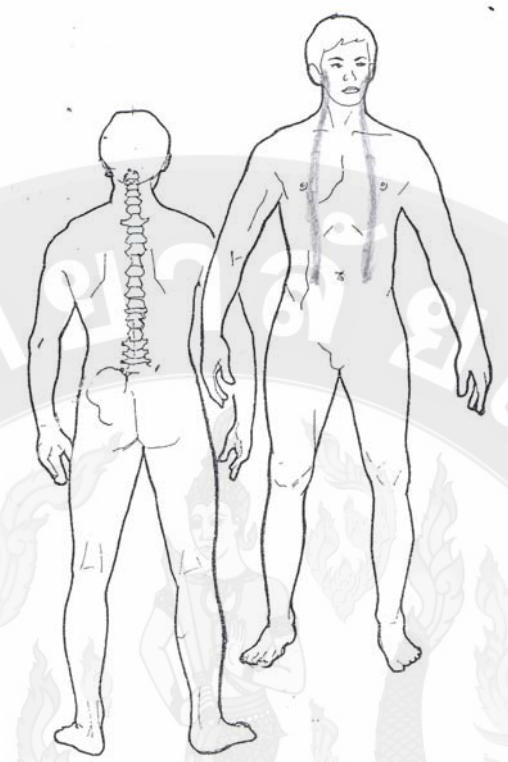
6. เส้นทวารี ตั้งต้นที่กึ่งกลางท้องจากสะดือมาทางขวามือ 3 นิ้ว แล่นไปที่ขาขวาด้านในถึงฝ่าเท้าแล่นผ่านโคนนิ้วเท้าทั้งห้า แล้ววกกลับมาสันหน้าแข้งขวา แล่นผ่านราวนมขวารอดไหปลาร้า รอดขากรรไกร ไปสุดที่ใต้ตาขวา เรียกว่า “เส้นรากตาขวา”



ภาพผนวก 5 ภาพประกอบเส้นสหัสรังษี/ทวารี

7. เส้นจันทภูสัง หรือ ลาวุสัง ตั้งต้นที่กึ่งกลางท้องจากสะดือมาทางซ้าย 4 นิ้ว แล่นผ่านราวนมซ้าย รอดไหปลาร้า รอดขากรรไกร ไปสุดที่หูซ้าย เรียกว่า “เส้นรากหูซ้าย”

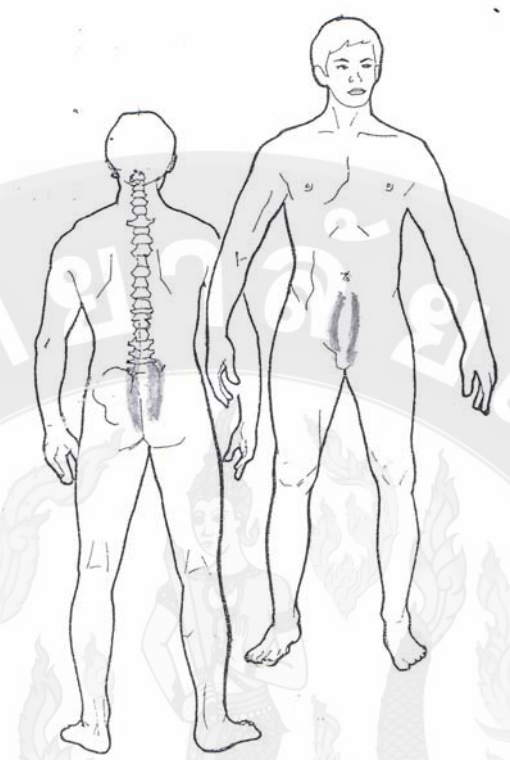
8. เส้นรุชำ หรือ อุรังกะ ตั้งต้นที่กึ่งกลางท้อง จากสะดือมาทางขวามือ 4 นิ้ว แล่นผ่านราวนมขวารอดไหปลาร้า รอดขากรรไกร ไปสุดที่หูขวา เรียกว่า “เส้นรากหูขวา”



ภาพผนวก 6 ภาพประกอบเส้นจันทภูสัง/รุชำ

9. เส้นสุขุมัง หรือ นันทะกมพวัด ตั้งต้นที่กึ่งกลางท้องใต้สะดือ 3 นิ้ว เวลากดเยื้องซ้ายเล็กน้อย แล่นไปที่ทวารหนัก

10. เส้นสิกขินี หรือ คิขณะ ตั้งต้นที่กึ่งกลางท้องใต้สะดือ 3 นิ้ว เวลากดเยื้องขวาเล็กน้อย แล่นไปที่ทวารเบา



ภาพผนวก 7 ภาพประกอบเส้นสุขุมัง/สิกขินี

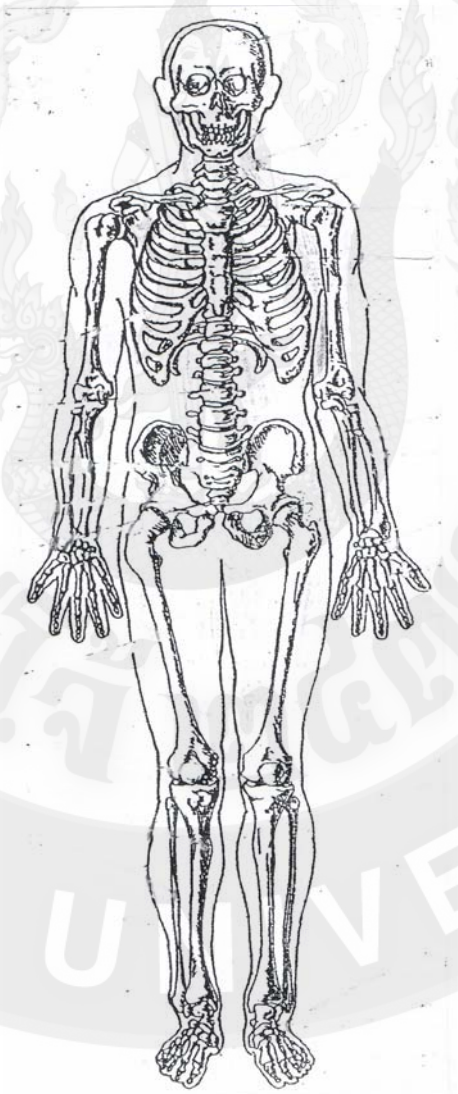
มหาวิทยาลัยแม่โจ้ MAEJO UNIVERSITY

ภาคผนวก ข

ร่างกายของเรา

ร่างกายของเรา

1. โครงกระดูก เป็นโครงสร้างสำคัญในการกำหนดรูปร่างของมนุษย์ รวมทั้งให้ความแข็งแรงและป้องกันภัยอันตรายให้กับร่างกายด้วย โครงกระดูกประกอบด้วยกระดูกต่างๆ จำนวน 206 ชิ้น และทำงานร่วมกับกระดูกอ่อน ซึ่งเป็นส่วนที่ยืดหยุ่นได้ หน้าที่หลักของกระดูกต้องการทั้งความแข็งแรงและความยืดหยุ่น กระดูกแขนและขาเป็นกระดูกชิ้นยาว ทำหน้าที่เหมือนคานงัดให้แก่กล้ามเนื้อทำให้เกิดการเคลื่อนไหว กระดูกบางชิ้นมีไขกระดูกเป็นอวัยวะที่มีชีวิต และการเปลี่ยนแปลงเมื่อเซลล์เก่าหมดอายุ จะมีการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนตลอดเวลา

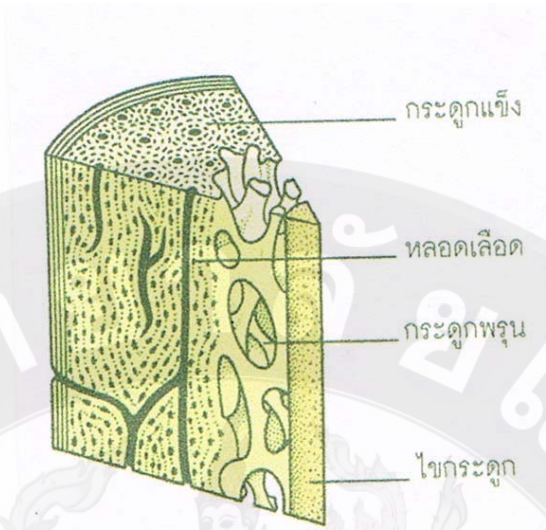


ภาพผนวก 8 กระดูกโครงสร้างของร่างกาย

2. กระโหลกและกระดูกสันหลัง ฐานกระโหลกศีรษะมีรูเปิดให้ไขสันหลังเชื่อมต่อกับสมองและไขสันหลังจะทอดยาว ลงมาอยู่ในกระดูกสันหลัง ซึ่งมีอยู่ประมาณ 30 ชิ้น ประกอบด้วย กระดูกสันหลังส่วนคอ 7 ข้อ กระดูกสันหลังส่วนอก 12 ข้อ กระดูกสันหลังส่วนเอว 5 ข้อ กระดูกส่วนสันหลังและกระดูกก้นกบ 5 ข้อ

ภาพผนวก 9 กระโหลกและกระดูกสันหลัง

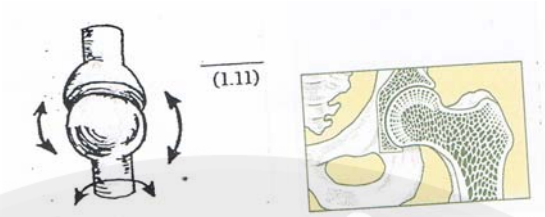
3. โครงสร้างกระดูก กระดูกประกอบด้วยส่วนที่ให้ความแข็งแรง น้ำหนักเบา และยืดหยุ่นได้ เนื้อกระดูกประกอบด้วยโปรตีนชนิดแข็ง มีแคลเซียมจับอยู่กระดูกชั้นนอกมีทั้งหลอดเลือดและน้ำเหลือง ส่วนกระดูกชั้นในเป็นกระดูกพรุน เพื่อจะได้มีน้ำหนักเบา กระดูนท่อนยาวตรงกลางมีไขกระดูก ซึ่งเป็นไขมันมีหน้าที่สร้างเม็ดเลือดแดงและเม็ดเลือดขาว



ภาพผนวก 10 โครงสร้างกระดูก

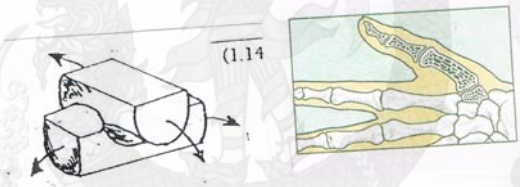
4. ข้อต่อ กระดูกแต่ละชิ้นยึดต่อกันด้วยข้อต่อ ซึ่งมีหลายลักษณะ บางข้อจะยึดกระดูกติดกันแน่นไม่มีการเคลื่อนไหว เช่นกระดูกกระโหลกศีรษะ บางข้อเคลื่อนไหวได้เล็กน้อยเพราะมีกระดูกอ่อนเชื่อมอยู่ เช่นกระดูกสันหลัง และบางข้อจะมีถุงน้ำหล่อเลี้ยงในข้อทำให้เคลื่อนไหวได้มากเกือบทุกทิศทาง เช่นข้อสะโพก ข้อไหล่เป็นต้น แต่ในการศึกษาเรื่องการนวดพบเสมอคือ

- ข้อแบบเบ้า มีลักษณะเหมือนลูกบอลกลมๆ อยู่ในเบ้าทำให้เคลื่อนไหวได้เกือบทุกทิศทาง เช่นข้อสะโพก ข้อไหล่ เป็นต้น
- ข้อแบบบานพัก ลักษณะเคลื่อนไหวได้ทางเดียวเหมือนบานพับ ระหว่างกระดูกจะมีเอ็นหนาและแข็งแรงยึดไว้ให้กระดูกติดกัน เช่น ข้อศอก ข้อเข่า นิ้ว
- ข้อแบบแอ่ง เป็นข้อพิเศษที่เคลื่อนไหวในทิศทางหน้า หลัง และข้างๆ ได้ทำให้มือของคนเราจับสิ่งของได้หลายขนาด ได้แก่ข้อโคนนิ้วหัวแม่มือ
- ข้อแบบเลื่อน เป็นข้อกระดูกที่เคลื่อนไหวได้คล้ายแบบแอ่ง แต่น้อยกว่า อยู่ได้ด้วยการวางประกบกันเป็นลักษณะเฉพาะจึงเคลื่อนได้ง่าย เช่นกระดูกข้อมือ (ตุ๊กตาข้อมือ)



ภาพผนวก 11 ข้อต่อแบบเบ้า

ภาพผนวก 12 ข้อต่อแบบบานพับ



ภาพผนวก 13 ข้อต่อแบบแอ่ง

ภาพผนวก 7 ข้อต่อแบบเลื่อน

ภาคผนวก ค

ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นายสมบูรณ์ โกมลนาค	
เกิดเมื่อ	21 พฤษภาคม 2483	
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2500	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสิริสาสน์วิทยาลัย
	พ.ศ. 2508	ปวส. สาขาพืชกรรม วิทยาลัยเกษตรกรรมเชียงใหม่ (แม่โจ้)
	พ.ศ. 2514	ปริญญาตรี วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาศึกษาศาสตร์อาชีวศึกษา-เกษตร (วิทยาศาสตร์การอาหาร)
	พ.ศ. 2544	ใบประกอบการเภสัชกรรมแผนไทย เลขที่ บภ.17651
	พ.ศ. 2546	ปริญญาตรี สาขาแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
	พ.ศ. 2555	ปริญญาโท วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาภูมิสังคมอย่างยั่งยืน มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2512	รับราชการครู วิทยาลัยเกษตรกรรมสุรินทร์ สอนวิชาการปลูกหม่อนเลี้ยงไหม
	พ.ศ. 2523	รับราชการกรมวิชาการเกษตร (งานหม่อนไหม) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
	พ.ศ. 2536	รับราชการสำนักวิจัยและพัฒนาการเกษตร เขตที่ 1 เชียงใหม่ งานพัฒนาหม่อนไหม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
	พ.ศ. 2541	เกษียณอายุราชการ ประกอบอาชีพส่วนตัว