

The Finger Overlapping Techniques in Court-type Thai Traditional Massage

Somporn Nongbuadee, Thanaphak Chaowpeerapong, Supakij Suwannatrai, Ueamphon Suwannatrai, Pravit Akarasereenont

Center of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand.

Siriraj Medical Bulletin 2024;17(3):325-333

ABSTRACT

Court-type Thai Traditional massage is a form of Thai massage that uses only the fingers and hands to apply pressure. It includes the following components; the posture of the patient and doctor, the placement of hands and fingers, the power and direction of the force, the duration, the adjustment of the force, and the lines and points of the massage. In the placement of hands and fingers, there is a technique for teaching Thai traditional therapeutic massage students in the preclinical phase and clinical phase, and for clinical practice that is called the finger overlaps technique. Currently, there are 4 methods in use: 1. Overlapping fingers with a cross 2. Overlapping fingers with finger support 3. Overlapping fingers with the heel of the hand, and 4. Overlapping the fingertips with the fingertips. In choosing the method of overlapping fingers 3 factors must be taken into consideration, including the lines and the pressure points, severity of diseases, condition, and underlying disease of the patient to achieve effectiveness in the treatment of disease and safety for patients. Moreover, the doctor who performed the procedure due to the massage method overlapping fingers can cause injuries to the fingers and wrists and result in long-term finger deformity.

Keywords: Finger overlapping techniques; Court-type Thai traditional massage; Thai traditional massage; Thai traditional therapeutic massage

Correspondence to: Thanaphak Chaowpeerapong

Email: thanaphak.cha@mahidol.edu

Received: 27 February 2024

Revised: 14 May 2024

Accepted: 22 August 2024

<https://dx.doi.org/10.33192/smb.v17i4.267893>

เทคนิคการนวดช้อนนิ้วมือในการนวดไทยแบบราชสำนัก

สมพร หนองบัวดี, ธนรักษ์ เซาว์นพิระพงศ์, ศุภกิจ สุวรรณไตรย์, เอื้อมพร สุวรรณไตรย์, ประวิทย์ อัครเสรินนท์

สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10700 ประเทศไทย

บทคัดย่อ

การนวดไทยแบบราชสำนัก เป็นการนวดไทยรูปแบบหนึ่งที่ใช้เฉพาะนิ้วมือ และมือในการกดนวดเท่านั้น องค์ประกอบของการนวดไทยแบบราชสำนัก ประกอบด้วย การจัดทำของผู้รับการบำบัดและผู้กดนวด การวางมือและนิ้วมือ ขนาดและทิศทางของแรงในการนวด ระยะเวลา การแตงรสมือ ตำแหน่งและแนวเส้นของการนวด สำหรับการวางมือ และนิ้วมือ มีเทคนิคหนึ่งที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาหัตถเวชกรรมแผนไทยในชั้นปรีคลินิก และคลินิก นอกจากนี้ยังมีการใช้ในเวชปฏิบัติ เพื่อการปรับลักษณะแรง ทิศของแรง และการแตงรสมือ เรียกว่า เทคนิคการนวดช้อนนิ้วมือ ปัจจุบันมีการใช้อยู่ 4 รูปแบบ คือ 1. การช้อนนิ้วแบบกากบาท 2. การช้อนนิ้วแบบประคองมือ 3. การช้อนนิ้วด้วยสันมือและ 4. การช้อนปลายนิ้วด้วยปลายนิ้วมือ ซึ่งในการเลือกวิธีการช้อนนิ้วมือนั้น ต้องคำนึงถึงปัจจัย 3 ข้อ ได้แก่ จุดตำแหน่งหรือแนวเส้นที่ทำการกดนวด ลักษณะความรุนแรงของโรค และข้อห้ามข้อควรระวังในผู้ป่วย เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการรักษาโรค และความปลอดภัยต่อผู้ป่วย รวมถึงแพทย์ผู้ทำหัตถการ เพราะถ้าหากใช้วิธีการนวดช้อนนิ้วมือไม่ถูกต้อง จะทำให้เกิดอาการบาดเจ็บบริเวณนิ้วมือ ข้อมือได้ และยังส่งผลต่อการเกิดข้อนิ้วมือผิดรูปในระยะยาวได้

คำสำคัญ: การนวดช้อนนิ้วมือ; การนวดไทยแบบราชสำนัก; การนวดไทย; หัตถเวชกรรมแผนไทย

บทนำ

การนวดไทยแบบราชสำนัก คือ การใช้เฉพาะนิ้วมือ และมือในการกดนวดบริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย ตามศาสตร์และศิลป์ของแพทย์แผนไทยที่เคยปฏิบัติกันมาในราชสำนัก เพื่อรักษา ป้องกันโรคฟื้นฟูสมรรถภาพ และสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย¹⁻³ ซึ่งในปัจจุบันมีการนำการนวดไทยแบบราชสำนักไปใช้ในเวชปฏิบัติต่าง ๆ เช่น ในกลุ่มผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตในหอผู้ป่วยใน^{4,5} การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด⁶ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้าย⁷ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของการนวดไทยแบบราชสำนัก⁸ เช่น ลดอาการปวด^{9,10} อาการชาในผู้ป่วยเบาหวาน¹¹ กระตุ้นการไหลเวียนเลือด^{12,13} และผ่อนคลายความเครียด¹⁴ เป็นต้น โดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ผู้ทำการนวดต้องจัดองค์ประกอบของการนวดไทยแบบราชสำนักให้ถูกต้อง ประกอบด้วย การจัดทำของผู้รับการบำบัดและผู้กดนวด การวางมือและนิ้วมือ ขนาดและทิศทางของแรงในการนวด ระยะเวลาในการกดนวดในแต่ละจุด การปรับลักษณะแรงในการกดนวดให้เหมาะสมกับกับลักษณะกล้ามเนื้อและตัวโรค (การแตงรสมือ) ตำแหน่งและแนวเส้นของการนวด¹ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลที่ดี และลดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถเกิดกับผู้ป่วยการบำบัด และแพทย์ผู้กดนวดบำบัด

ประวัติความเป็นมาของเทคนิคการนวดช้อนนิ้วมือ

จากการจัดโครงการถ่ายทอดความรู้พ่อครูแม่ครูด้านการแพทย์แผนไทย ที่จัดโดยสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะ

แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยได้รับการถ่ายทอดความรู้จากอาจารย์ด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ผู้มีประสบการณ์ด้านการนวดไทยแบบราชสำนักมากกว่า 30 ปี ประกอบด้วย ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอื้อมพร สุวรรณไตรย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศุภกิจ สุวรรณไตรย์ และอาจารย์สมพร หนองบัวดี พบว่า เทคนิคการนวดช้อนนิ้วมือ เป็นเทคนิคที่ใช้ในการเรียนการสอนของรายวิชาหัตถเวชกรรมแผนไทยของแพทย์แผนไทยประยุกต์ในระดับชั้นปรีคลินิก และระดับชั้นคลินิก มาตั้งแต่เริ่มเปิดโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) โดยกระบวนการจัดการเรียนการสอนในระดับปรีคลินิก ผู้เรียนจับคู่กันฝึกปฏิบัติ โดยอาจารย์จะใช้ตัวของตนเอง กดลงบนนิ้วมือของผู้เรียนขณะกดนวด เพื่อผู้เรียนรับรู้ถึงทิศแรงในการกดนวด และวิธีการแตงรสมือจากการที่ถูกนิ้วมืออาจารย์กดช้อน ส่วนในการเรียนระดับคลินิกจะเป็นการฝึกเวชปฏิบัติในสถานการณ์จริงโดยมีอาจารย์ดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งในรายวิชาหัตถเวชกรรมแผนไทยผู้เรียนจะต้องปฏิบัติตามการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับอาจารย์ โดยกระบวนการเรียนการสอนจะเริ่มจากอาจารย์จะประเมินตำแหน่งที่ใช้ในการกดนวดก่อน หลังจากนั้นให้ผู้เรียนวางมือกดนวดลงบนจุด แล้วอาจารย์ผู้สอนใช้นิ้วมืออีกข้างหนึ่งกดลงบนนิ้วมือของผู้เรียนเพื่อออกแรง และบังคับทิศแรงที่ใช้ในการกดนวด โดยอาจารย์จะประเมินผู้เรียนในกรณีที่ผู้เรียนยังมีกำลังนิ้วไม่มากอาจารย์จะกดค้างไว้ 30 – 45 วินาที ส่วนในกรณีที่ผู้เรียนเริ่มมีความชำนาญแล้วอาจารย์จะใช้เวลากดลงบนนิ้วผู้เรียนประมาณ 10 – 15 วินาที แล้วค่อย ๆ ยกนิ้วของตนเองออก

โดยขณะที่ผู้เรียนยังกตัญญู การเรียนการสอนในลักษณะนี้ทำให้ผู้เรียนทราบถึง ลักษณะแรงในการกดนวดผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกัน รวมถึงวิธีการบังคับทิศทางแรงในโรคต่าง ๆ ซึ่งเทคนิคนี้มีการนำมาใช้ที่โรงเรียนอายุรเวทราชรัง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มาจนถึงปัจจุบัน

ต่อมาอาจารย์ที่ทำหน้าที่สอนวิชาหัตถเวชกรรมแผนไทยได้นำเทคนิคการนวดข้อนิ้วมือนิ้วมาประยุกต์ใช้ในการทำเวชปฏิบัติ การนวดไทยแบบราชสำนัก โดยมีลักษณะแตกต่างจากการที่ใช้ในการเรียนการสอน คือ เป็นการกดข้อนิ้วด้วยนิ้วตนเอง เพื่อเพิ่มแรงในการกดนวด บังคับทิศทางแรงที่ใช้ในการกดนวด และเพื่อแต่งรสมือ ซึ่งใช้ในผู้ป่วยที่มีข้อกำหนดแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของแพทย์แผนไทยประยุกต์ผู้ทำหัตถการ โดยเทคนิคการนวดข้อนิ้วมือนิ้วในการทำเวชปฏิบัติจะไม่มีการเรียนการสอนในห้องเรียน ด้วยเหตุผลที่ว่า ผู้เรียนที่เริ่มต้นเรียนรายวิชาหัตถเวชกรรมแผนไทยนั้นแรงที่ใช้ในการกดนวดยังมีน้อย หากสอนเทคนิคการนวดข้อนิ้วมือนิ้วในการเรียนระยะเริ่มต้น จะส่งผลให้ผู้เรียนข้อนิ้วมือไม่แข็งแรง กำลังนิ้วมือสองข้างไม่เท่ากัน ไม่สามารถควบคุมแรงและทิศทางที่ลงในการกดนวดได้ และไม่สามารถประเมินลักษณะกล้ามเนื้อ และการเดินของจุดสัญญาณได้ว่าควรใช้แรงเท่าใด ซึ่งส่งผลต่อทั้งตัวของผู้เรียนและผู้ป่วยได้ โดยผู้เรียนจะได้เรียนรู้จากการเรียนในระดับชั้นคลินิก

เทคนิคการนวดข้อนิ้ว

การนวดข้อนิ้วมือนิ้วสามารถใช้ได้ทั้งในการนวดแนวเส้นพื้นฐาน และจุดสัญญาณ โดยส่วนมากนิยมใช้การนวดจุดสัญญาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มกำลังกดนวด บังคับแรงที่ใช้ในการกดนวด

และการแต่งรสมือ หลักการในการใช้เทคนิคการนวดแบบข้อนิ้ว ต้องใช้นิ้วมือที่กดเป็นนิ้วมือข้างปกติที่ใช้ในการกดนวด และอาจมีการปรับท่าทาง และองศาของผู้นวดบำบัด มี 4 วิธี คือ

1. การข้อนิ้วแบบกากบาท หรือ แบบไขว้นิ้ว คือ การกดนวดที่มีลักษณะโดยใช้นิ้วหัวแม่มือนิ้วหนึ่งกดตามแนวเส้น หรือจุดสัญญาณ และใช้นิ้วหัวแม่มืออีกนิ้วหนึ่งกดทับลงบนนิ้วหัวแม่มือ ในลักษณะที่ให้นิ้วซ้อนกัน เหมือนเครื่องหมายบวกหรือกากบาท ซึ่งจะช่วยให้แรงที่ใช้ในการกดมีความแหลมคมเพิ่มมากขึ้น (ภาพที่ 1ก)
2. การข้อนิ้วแบบใช้สันมือในการกดข้อ คือ การกดนวดโดยมีลักษณะในการใช้นิ้วหัวแม่มือนิ้วหนึ่งกดตามแนวเส้น หรือจุดสัญญาณ และใช้สันมือซ้อนทับลงบนนิ้วหัวแม่มือ โดยปลายนิ้วมือชี้ขึ้นไปด้านเดียวกัน หรือ ชี้ไปทางด้านซ้ายหรือขวาก็ได้ ซึ่งแรงที่ได้จะความนุ่มนวลกว่าการนวดโดยทั่วไป (ภาพที่ 1ข)
3. การข้อนิ้วแบบประคองมือ คือ การกดนวดโดยมีลักษณะใช้นิ้วหัวแม่มือนิ้วเดียวในการกดนวด โดยใช้นิ้วหัวแม่มืออีกข้างประคองบริเวณโคนนิ้วโป้งของนิ้วหัวแม่มือข้างที่กด ซึ่งจะได้อาแรงที่มีความนิ่งและนุ่มนวลกว่า การกดนวดแบบปกติ และแบบกากบาท (ภาพที่ 1ค)
4. การข้อนิ้วปลายนิ้วมือนิ้วด้วยปลายนิ้วมือนิ้ว คือ การข้อนิ้วกดนวดด้วยปลายนิ้วมือนิ้ว มี 2 แบบ แบ่งตามลักษณะมือที่กดนวด คือแบบคว่ำมือ และพลิกหงายมือ ส่วนใหญ่ใช้ในการกดนวดแนวเส้นพื้นฐาน ท้อง นวดผืนท้อง และจุดสัญญาณท้อง (ภาพที่ 1ง)



1ก



1ข



1ค



1ง

ภาพที่ 1 วิธีการนวดข้อนิ้ว (1ก) การข้อนิ้วแบบกากบาท (1ข) การข้อนิ้วแบบใช้สันมือ (1ค) การข้อนิ้วแบบประคองมือ และ (1ง) การข้อนิ้วปลายนิ้วมือนิ้วด้วยปลายนิ้วมือนิ้ว

ที่มา: ถ่ายโดยธนภักษ์ เชาวนพิระพงศ์ สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

หลักการเทคนิคการซ่อนนิ้วมือ

การพิจารณาใช้เทคนิคการซ่อนนิ้วมือในการนวดไทยแบบราชสำนัก ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบ ดังนี้

1. ตำแหน่งของแนวเส้นพื้นฐาน และจุดสัญญาณ โดยทั่วไปในการใช้เทคนิคการซ่อนนิ้วมือ นิยมใช้ในการนวดจุดสัญญาณเนื่องจากวัตถุประสงค์ของการนวดแนวเส้นพื้นฐาน เพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อ ระบบไหลเวียนของเลือด น้ำเหลือง และระบบประสาทให้ทำงานดีขึ้น เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนจะนวดจุดสัญญาณ รวมทั้งเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการนวดรักษา¹ ซึ่งไม่มีความจำเป็นที่ต้องใช้การเพิ่มแรง และการปรับทิศทางแรง ทั้งนี้หากแพทย์ใช้เทคนิคการนวดซ่อนนิ้วในการนวดแนวเส้นพื้นฐานตลอดแนวเส้นตั้งแต่การเริ่มต้นกระบวนการ จะส่งผลให้การนวดจุดสัญญาณซึ่งเป็นจุดหลักในการรักษามีกำลังในการกดนวดลดลง เนื่องจากการนวดซ่อนนิ้วอาจจะทำให้แพทย์รู้สึกเจ็บ หรือถ้าบริเวณนิ้ว จึงทำให้

ไม่สามารถบังคับแรงเมื่อกดจุดสัญญาณได้ เว้นแต่แพทย์พิจารณาแล้วว่าควรใช้การนวดซ่อนนิ้วในแนวเส้นพื้นฐานตามลักษณะโรคและภาวะของผู้ป่วย ณ ขณะนั้น นอกจากนี้ถึงแม้จะเป็นตำแหน่งจุดสัญญาณก็มีข้อจำกัดในการเลือกใช้เทคนิคการนวดซ่อนนิ้ว ขึ้นกับตำแหน่ง บริเวณที่กด เช่น ในการกดบริเวณจุดสัญญาณ 3 และ 4 ศีรษะด้านหลัง จะไม่ใช่เทคนิคการซ่อนนิ้ว เพราะเป็นจุดที่ตรงกับกระดูกขมับ (temporal bone) หากกดด้วยความรุนแรงอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บได้ การกดจุดสัญญาณ 2 ขาด้านนอก จะไม่ใช่การซ่อนนิ้วแบบใช้สันมือในการกดซ่อน เพราะปลายนิ้วของมือที่ซ่อนอาจไปสัมผัสบริเวณขาหนีบ และอวัยวะเพศของผู้ป่วยได้, ในการกดนวดจุดสัญญาณ 3 ขาด้านนอก จะไม่ใช่การซ่อนมือแบบใช้สันมือในการกดทับ เพราะปลายนิ้วของมือที่กดทับอาจจะไปสัมผัสบริเวณก้นของผู้ป่วย เป็นต้น โดยตำแหน่งของแนวเส้นพื้นฐาน และจุดสัญญาณที่สามารถใช้เทคนิคการซ่อนนิ้วมือในวิธีต่าง ๆ (ตารางที่ 1 และ 2)

ตารางที่ 1 วิธีการซ่อนนิ้วในการนวดแนวเส้นพื้นฐาน

แนวเส้นพื้นฐาน	เทคนิคการนวดซ่อนนิ้ว			
	การซ่อนนิ้ว แบบกากบาท	การซ่อนนิ้ว แบบใช้สันมือ	การซ่อนนิ้ว แบบประคองมือ	การซ่อนปลายนิ้วมือ ด้วยปลายนิ้วมือ
พื้นฐานขา (จุดนาคบาท และจุดที่ 2)	✓	-	✓	-
แนวเส้นที่ 1	✓	✓	-	-
แนวเส้นที่ 2	✓	✓	-	-
แนวเส้นที่ 3	✓	-	✓	-
แนวเส้นที่ 4	✓	-	✓	-
พื้นฐานขาด้านนอกจุดที่ 1	✓	✓	✓	-
พื้นฐานขาด้านนอกจุดที่ 2	✓		✓	-
พื้นฐานขาด้านนอกจุดที่ 3	✓		✓	-
พื้นฐานขาด้านใน : ท่อนบน	-		-	-
พื้นฐานขาด้านใน : ใต้พับเข่า	✓		✓	-
พื้นฐานขาด้านใน : ขาท่อนล่าง	✓	✓	✓	-
พื้นฐานหลัง	✓	✓	✓	-
พื้นฐานบ่า	✓	✓		-
พื้นฐานบ่าท่อนบน	✓	-	✓	-
พื้นฐานแขนด้านในท่อนล่าง	✓	✓	✓	-
พื้นฐานแขนด้านนอกท่อนบน	✓	-	✓	-
พื้นฐานแขนด้านนอกท่อนล่าง	✓	✓	✓	-

แนวเส้นพื้นฐาน	เทคนิคการนวดข้อนิ้ว			
	การข้อนิ้ว แบบกากบาท	การข้อนิ้ว แบบใช้สันมือ	การข้อนิ้ว แบบประคองมือ	การข้อปลายนิ้วมือ ด้วยปลายนิ้วมือ
พื้นฐานโค้งคอ	✓ (ปรับท่าทาง และองศา)	-	-	-
พื้นฐานหัวไหล่	-	-	-	-
พื้นฐานท้อง	-	-	-	✓
หมายเหตุ:				
✓ หมายถึง สามารถใช้ได้				
- หมายถึง ไม่แนะนำให้ทำ				

ตารางที่ 2 วิธีการข้อนิ้วในการนวดจุดสัญญาณ

จุดสัญญาณ	จุด	เทคนิคการนวดข้อนิ้ว			
		การข้อนิ้ว แบบกากบาท	การข้อนิ้ว แบบใช้สันมือ	การข้อนิ้ว แบบประคองมือ	การข้อปลายนิ้วมือ ด้วยปลายนิ้วมือ
ขาด้านนอก	1	✓	✓	✓	-
	2	✓	-	✓	-
	3	✓	-	✓	-
	4	✓	✓	✓	-
	5	✓	✓	-	-
ขาด้านใน	1	✓	-	✓ (สลับมือที่ใช้ในการ กดนวด)	-
	2	✓	✓	✓	-
	3	✓	✓	-	-
	4	✓	-	✓	-
	5	✓	-	✓	-
หลัง	1 – 3	✓	✓	✓	-
	4 – 5 (ท่านอน)	✓	-	✓	-
	4 – 5 (ท่านั่ง)	✓	✓	✓	-
แขนด้านใน	1	✓	-	✓	-
	2	-	-	-	-
	3 – 5	✓	✓	✓	-
แขนด้านนอก	1	-	-	-	-
	2	✓	-	✓	-

จุดสัญญาณ	จุด	เทคนิคการนวดข้อนิ้ว			
		การข้อนิ้ว แบบกากบาท	การข้อนิ้ว แบบใช้สันมือ	การข้อนิ้ว แบบประคองมือ	การข้อปลายนิ้วมือ ด้วยปลายนิ้วมือ
	3 – 5	✓	✓	✓	-
หัวไหล่	5	-	-	-	-
เข่า	1 – 3	✓	✓	✓	-
ข้อเท้า		✓	-	✓	-
ข้อนิ้วมือ	1 - 5	-	-	-	-
จุดจอมประสาท		✓	-	-	-
ศีรษะด้านหลัง	1 - 5	-	-	-	-
ศีรษะด้านหน้า	1 - 5	-	-	-	-
ท้อง	1 – 5	-	-	-	✓
หมายเหตุ:					
✓ หมายถึง สามารถใช้ได้					
- หมายถึง ไม่แนะนำให้ทำ					

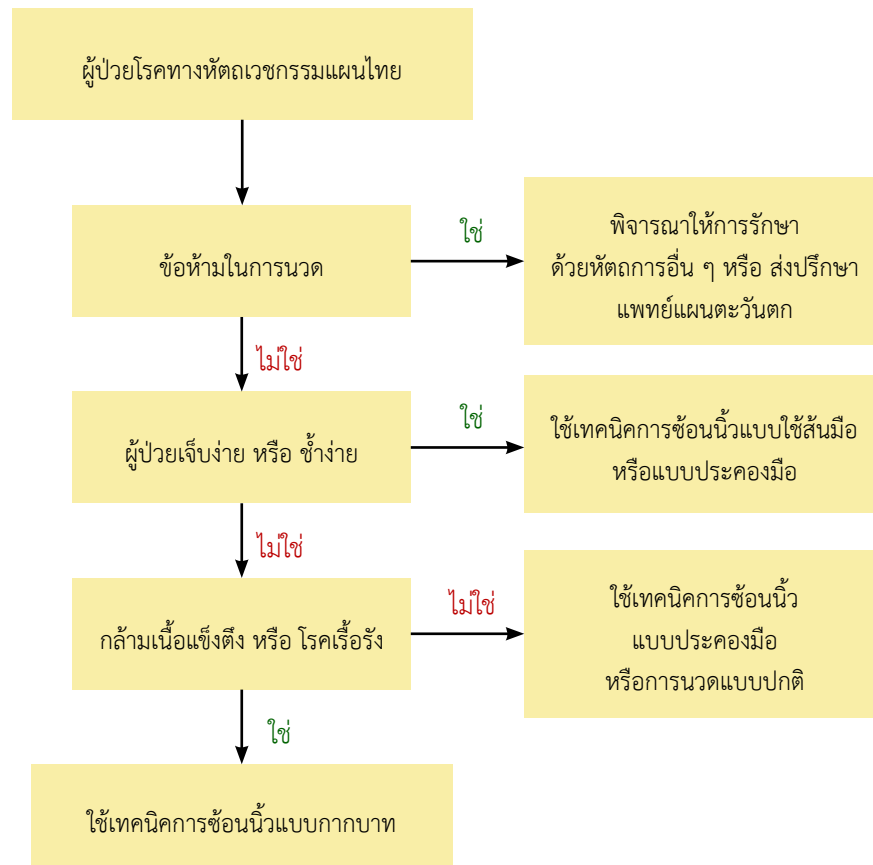
2. ลักษณะกล้ามเนื้อ ความเร็วรั้ง และความรุนแรงของโรค เป็นหนึ่งในปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงก่อนการใช้เทคนิคการข้อนิ้วมือ เนื่องจากถ้าประเมินลักษณะกล้ามเนื้อ และความรุนแรงของโรค ได้ไม่เหมาะสมอาจจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนวดได้ เช่น อาการระบม อาการปวดศีรษะและอาเจียน (อันลม) หรือ เกิดการบาดเจ็บของเส้นประสาทได้ ซึ่งการข้อนิ้วแบบกากบาทเหมาะสำหรับกลุ่มโรคที่มีความเร็วรั้ง กล้ามเนื้อมีความแข็งตึง หรือจุดเจ็บอยู่ที่กล้ามเนื้อชั้นลึก ส่วนการนวดข้อนิ้วแบบประคองมือ เหมาะสำหรับกล้ามเนื้อที่แข็งเกร็งระดับปานกลางถึงมาก ลักษณะแรงที่กดจะมีความนุ่มนวลกว่าแบบกากบาท และการข้อนิ้วแบบใช้สันมือเหมาะสำหรับกล้ามเนื้อที่มีลักษณะไม่แข็งเกร็งมาก แต่ผู้ป่วยเจ็บง่าย หรือมีความเสี่ยงต่อการฟกช้ำง่าย

3. ข้อห้ามและข้อควรระวัง ในผู้ป่วยในการใช้เทคนิคการข้อนิ้วมือนอกจากต้องคำนึงตามข้อห้าม และข้อควรระวังในการนวดไทยแบบราชสำนักแล้ว¹ ยังต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ เนื่องจากการใช้เทคนิคนี้ทำให้น้ำหนักแรงในการกดนวด ลักษณะของแรง และทิศทางในการกดนวดมีการเปลี่ยนแปลงไป และถ้าหากเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนวดโดยใช้เทคนิคการข้อนิ้วมือ จะให้มีความรุนแรงมากกว่าการใช้มือปกติในการกดนวด เช่น ในผู้ที่รับประทานยาละลายลิ่มเลือดต่าง ๆ หรือผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด หรือผู้ที่ผิวบางง่าย ควรหลีกเลี่ยงการข้อนิ้วมือแบบกากบาท

เพราะลักษณะแรงในการกดนวดแบบกากบาทมีความแหลมคม อาจทำให้เกิดรอยฟกช้ำได้ รวมถึงผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกพรุน กระดูกบาง ควรหลีกเลี่ยงการใช้เทคนิคการข้อนิ้ว เพราะมีความเสี่ยงต่อการหักร้าวของกระดูก เป็นต้น

แนวทางเวชปฏิบัติการใช้เทคนิคการนวดข้อนิ้ว

เทคนิคการนวดข้อนิ้วมือสามารถใช้ได้ในทุกโรคทางหัตถเวชกรรมแผนไทย โดยเบื้องต้นต้องพิจารณาข้อห้ามในการนวดก่อน¹ ถ้าหากพบข้อห้ามในการนวด ต้องพิจารณาให้ทำการรักษาด้วยหัตถการอื่น ๆ หรือส่งปรึกษาแพทย์แผนตะวันตก ถ้าไม่พบข้อห้ามในการนวดจึงสามารถเริ่มใช้เทคนิคการข้อนิ้วได้ โดยต้องประเมินว่าผู้ป่วยเจ็บง่าย หรือง่ายจากโรคประจำตัว, การรับประทานยาละลายลิ่มเลือด ถ้าหากพบว่า ผู้ป่วยเจ็บ หรือง่าย แนะนำให้ใช้เทคนิคการข้อนิ้ว แบบการนวดข้อด้วยสันมือ หรือแบบการประคองนิ้วมือ ถ้าพบว่าผู้ป่วยไม่ง่าย หรือเจ็บง่าย ให้ประเมินลักษณะความแข็งตึงของกล้ามเนื้อ ความเร็วรั้งของโรค ลักษณะหรือบริเวณรอยโรค ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีกล้ามเนื้อแข็งตึงมาก หรือ เป็นโรคที่มีความเร็วรั้ง หรือ ลักษณะจุดเจ็บอยู่บริเวณกล้ามเนื้อชั้นลึกให้ใช้เทคนิคการข้อนิ้วแบบกากบาท แต่ถ้าพบว่ากล้ามเนื้อในผู้ป่วยแข็งตึงเล็กน้อย ให้ใช้วิธีการนวดโดยการวางมือแบบปกติ หรือใช้การนวดแบบการประคองนิ้วมือ (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 แนวทางเวชปฏิบัติการใช้เทคนิคนวดซ่อนนิ้วมือ

ที่มา: วาดโดยธนภัช เชาวนพิระพงศ์ สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ตัวอย่างกรณีศึกษาการใช้เทคนิคการนวดซ่อนนิ้วมือในเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 59 ปี มีอาการปวดข้อสะโพกข้างขวาเป็นมา 1 ปี อาการปวดเป็นมาก และนั่งขัดสมาธิ ไม่สามารถนั่งได้ จะมีอาการปวดบริเวณสะโพก และเวลาเดินบางครั้งจะมีอาการขัดบริเวณข้อสะโพก อาการดังกล่าวเป็นหลังจากที่ไม่ได้นั่งขัดสมาธิมานาน เพราะมีอาการปวดหลังหมอนรองกระดูกช่วงกระดูกสันหลังส่วนเอวข้อที่ 5 เสื่อม เคยพบแพทย์แผนตะวันตกมาก่อนตรวจเอกซเรย์ พบว่า ข้อสะโพกปกติ แพทย์แนะนำให้ทำท่าบริหาร อาการคงที่ อาการปวดไม่รบกวนการนอน ผู้ป่วยให้ระดับความปวดก่อนการรักษา โดยใช้ Visual analog score (VAS) เท่ากับ 5 ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว การแพ้ยา การแพ้อาหาร และการแพ้สมุนไพร ปฏิเสธการผ่าตัด ปฏิเสธการประสบอุบัติเหตุ

การตรวจร่างกาย

- สัญญาณชีพ และการพูดจาโต้ตอบ พบว่า ปกติ
- ให้ผู้ป่วยนั่งขัดสมาธิ พบว่า ข้างขวานั่งขัดสมาธิไม่ได้
- ตรวจวัดระดับสันเท้า พบว่า ระดับของสันเท้าข้างขวาสูงกว่าสันเท้าข้างซ้าย ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยใช้ในการตรวจวินิจฉัยแยกโรคลมปลายปัตคาดสัญญาณ 1 หลัง กับโรคลมปลายปัตคาดสัญญาณ 3 หลัง ซึ่งจะแตกต่างจากการวัดความยาวขาของแพทย์แผนตะวันตก
- ตรวจงอพับเข้าเป็นเลขสี่ พบว่า ได้องศา แสดงว่าองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าปกติ และตรวจกดเข่าลงพื้น พบว่า กดด้านมือ แสดงว่าในผู้ป่วยรายนี้มีปัญหาที่หลังบริเวณสัญญาณ 1 หลังซึ่งตรงกับตำแหน่งกระดูกสันหลังช่วงเอวข้อที่ 5
- ตรวจแนวกระดูกสันหลัง พบว่า ปกติ

- คล้ำกล้ามเนื้อบริเวณหลัง สะโพก และต้นขา พบว่า กล้ามเนื้อข้างขวาแข็งแรงกว่าข้างซ้าย มีจุดกดเจ็บบริเวณสะโพก และ ต้นขาข้างขวา

การวินิจฉัยโรค โรคกล้ามเนื้อขาดเลือด 1 หลัง

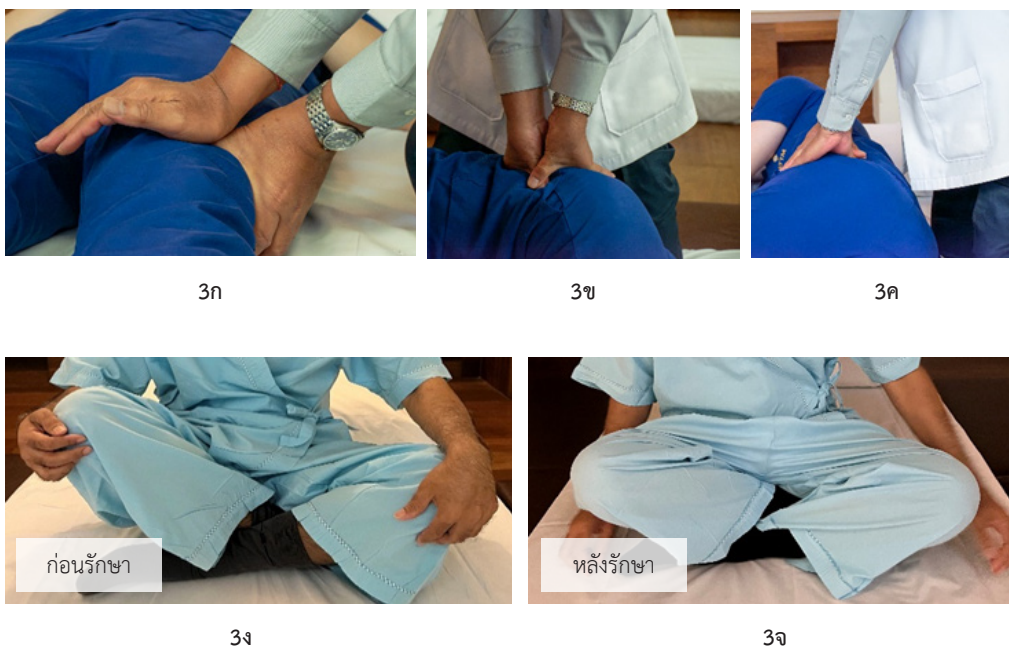
การรักษา นวดพื้นฐานขา เปิดประตูลม นวดจุดสัญญาณ 1 – 3 หลัง เน้นจุดสัญญาณ 1 หลัง นวดจุดสัญญาณ 1 – 3 ขาด้านนอก เน้นจุดสัญญาณ 3 ขาด้านนอก และนวดจุดสัญญาณ 1 – 2 ขาด้านใน เน้นจุดสัญญาณ 2 ขาด้านใน และประคบสมุนไพร ในผู้ป่วยรายนี้ได้ใช้เทคนิคการนวดชอนนิ้วมือแบบกากบาทบริเวณจุดสัญญาณ 1 – 3 ขาด้านนอก และใช้เทคนิคการนวดชอนนิ้วแบบใช้สันมือบริเวณแนวเส้นพื้นฐานขาท่อนบน และจุดสัญญาณ 1 – 2 ขาด้านในเนื่องจากผู้ป่วยเจ็บง่าย

ผลตรวจหลังการรักษา พบว่า วัดระดับสันเท้าข้างขวาสูงกว่าข้างซ้าย งอพับเข่าได้องศาตกลงพื้นไม่ด้านมือ นั่งขัดสมาธิระดับหัวเข่า เท่ากัน 2 ข้าง มีอาการปวดตึงที่ต้นขาเล็กน้อย ผู้ป่วยให้ระดับความปวดหลังการรักษา โดยใช้ Visual analog score (VAS) เท่ากับ

2 และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการนวด โดยผลการรักษาดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผล และความปลอดภัยของการใช้เทคนิคการนวดชอนนิ้ว เนื่องจากในผู้ป่วยรายนี้ มีจุดสัญญาณ 1 – 3 ขาด้านนอกที่แข็งตึง และโรคมีความเรื้อรัง การกวดนวดโดยใช้การเทคนิคการชอนนิ้วแบบกากบาทซึ่งช่วยเพิ่มขนาดของน้ำหนักรากที่กด และปรับทิศทาง ทำให้สามารถกดลงบนกล้ามเนื้อชั้นลึก รวมถึงเส้นเลือดและเส้นประสาทได้ดีขึ้น นอกจากนี้การใช้เทคนิคการนวดชอนนิ้วแบบใช้สันมือบริเวณแนวเส้นพื้นฐานขาท่อนบน และจุดสัญญาณ 1 – 2 ขาด้านใน ทำให้สามารถกวดได้มากขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยเจ็บง่าย ถ้าถูกกวดนวดโดยใช้การวางมือปกติอาจจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปวด และเกร็งจนทำให้ไม่สามารถกวดนวดในผู้ป่วยรายนี้ได้

สรุป

เทคนิคการนวดชอนนิ้วมือ เป็นเทคนิคที่ใช้ในการนวดไทยแบบราชสำนัก ซึ่งมีความสำคัญในการจัดการเรียนการสอนวิชาหัตถเวชกรรมแผนไทยในชั้นปรีคลินิก และคลินิก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักศึกษาได้รับรู้ถึงทิศแรง และน้ำหนักที่ใช้ในการกวดนวด นอกจากนี้ยังสามารถใช้ในทางเวชปฏิบัติการนวดไทยแบบราชสำนัก เพื่อเพิ่ม



ภาพที่ 3 ตัวอย่างการใช้เทคนิคการชอนนิ้วมือ และผลการตรวจร่างกายโดยให้ผู้ป่วยนั่งขัดสมาธิ (3ก) การใช้เทคนิคการนวดชอนนิ้วแบบใช้สันมือบริเวณแนวเส้นพื้นฐานขาท่อนบน (3ข) และ (3ค) ใช้เทคนิคการนวดชอนนิ้วมือแบบกากบาทบริเวณจุดสัญญาณ 1 และ 2 ขาด้านนอก (3ง) ผลตรวจร่างกายการนั่งขัดสมาธิก่อนและหลังนวด

ที่มา: ถ่ายโดยธนภัฏช์ เขาวนั้พิระพงศ์ สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ขนาดแรงในการกดนวด ปรับทิศแรง และการแตงรสมือ การใช้งานในปัจจุบันมีทั้งหมด 4 รูปแบบ คือ การใช้นิ้วมือแบบกากบาท การใช้นิ้วมือแบบประคองมือ การใช้นิ้วแบบใช้สันมือในการกดข้อน และการข้อนปลายนิ้วมือด้วยปลายนิ้วมือ ซึ่งในแต่ละรูปแบบมีข้อห้ามข้อควรระวัง และข้อกำหนดในการเลือกใช้ แพทย์แผนไทยประยุกต์ต้องพิจารณาตำแหน่งในการกดนวด ลักษณะกล้ามเนื้อ ความเร็วและความรุนแรงของโรค รวมถึงข้อห้ามข้อควรระวังในผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลรักษาผู้ป่วย และประสิทธิผลในการใช้งาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่สนับสนุนการจัดโครงการถ่ายทอดความรู้พ่อแม่ครูด้านการแพทย์แผนไทย และสนับสนุนแหล่งสืบค้นข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทย รวมถึงบุคลากรของสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่เข้าร่วมกิจกรรมการถ่ายทอดความรู้พ่อแม่ครูด้านการแพทย์แผนไทย

เอกสารอ้างอิง

- มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ และโรงเรียนอายุรเวธธำรง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. หัตถเวชกรรมแผนไทย (การนวดไทยแบบราชสำนัก) การนวดพื้นฐาน. กรุงเทพฯ: ศุภนิขการพิมพ์, 2554.
- ทวี เลหาพันธ์, เอื้องพงศ์ จตุรธำรง, ชัชภาม จันทบุตร, เทียมจิต ทองลือ, ประมวล คำแก้ว, ประสพพร พันธุ์เพ็ง, และคณะ. การแพทย์แผนไทยในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพฯ: ศุภนิขการพิมพ์, 2552.
- มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ โรงเรียนอายุรเวธธำรง. หัตถเวชกรรมแผนไทย (นวดไทยแบบราชสำนัก). กรุงเทพฯ: พิษณุเวชพริ้นติ้ง เซ็นเตอร์, 2548.
- วิภาวี จงกลดี, ชัญติชา ตรณสวัสดิ์, ธนภักษ์ เขาวนพิระพงศ์, ศุภกิจ สุวรรณไตรย์, กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ, ประวิทย์ อัครเสริณนธ์. รายงานกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนัก และประคบสมุนไพร ร่วมกับการรักษาฟื้นฟูมาตรฐาน. เวชบัณฑิตศิริราช 2565;15(2):5-11.
- ชัญติชา ตรณสวัสดิ์, วิภาวี จงกลดี, ณัฐกานต์ ชารเลิศ, สุทธดา บุตรแก้ว, ธนภักษ์ เขาวนพิระพงศ์, ศุภกิจ สุวรรณไตรย์ และคณะ. แนวทางการพัฒนางานบริการด้านการแพทย์แผนไทย ณ หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู. เวชบัณฑิตศิริราช 2566;16(2):164-172.
- สุภัทราพร โสดี, ไพลิน อ่อนโพธิ์อารีย์, ดอกไม้ วิวรรณมงคล, วิภาตี บุญเลี้ยง, เอี่ยมพร สุวรรณไตรย์. แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในหออคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย. เวชบัณฑิตศิริราช 2565;15(3):202-207.
- พัชรพิชา ทูลสงวนศรี, นันทวัน ประทุมสุวรรณ, ศวิตา ประสาทพรศิริโชค, อังคณา อภิชาตวรกิจ, ประวิทย์ อัครเสริณนธ์. การใช้เวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองร่วมกับสหวิชาชีพ. เวชบัณฑิตศิริราช 2566;15(3):164-172.
- เกษมณี จงเจียมดี, ธนภักษ์ เขาวนพิระพงศ์, สุกรี กาเดร์, เสียรธรรม อภิจรรยธรรม, นิเวศน์ บวรกุลวัฒน์, เอี่ยมพร สุวรรณไตรย์, และคณะ. การประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ของการนวดไทยในการดูแลสุขภาพ. เวชบัณฑิตศิริราช 2566;16(2):147-154.
- Damapong P., Damapong P., Eungpinichpong W., Kan- chanakhan N., Putthapitak P. A Randomized Controlled Trial on the Effectiveness of Court-Type Traditional Thai Massage versus Amitriptyline in Patients with Chronic Tension-Type Headache. eCAM 2015;2015:930175.
- สร้อยศรี เอี่ยมพรชัย และคณะ. การนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพร: ประสิทธิผลในการลดอาการปวดหลังระยะหลังคลอด. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2552;7(2):181-188.
- จิตต์สกุล ศกุนะสิงห์. ประสิทธิผลของการนวดเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการขา. วารสารโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม 2555;19(1):36-43.
- Plakomkul V, Vannabhum M, Viravud Y, Roongruangchai J, Mutirangura P, Akarasereenont P, et al. The effects of the court-type Thai traditional massage on anatomical relations, blood flow, and skin temperature of the neck, shoulder, and arm. BMC complementary and alternative medicine 2016;16(1):363.
- Siripohn P, Visavajarn P, Suwannatrai U, Suwannatrai S, Butdapan P, Ruangchainikom M. The Effects of the Thai Traditional Medicine of Abdominal Massage on Defecation in Post Lumbar Laminectomy Patients. Siriraj Med J 2019;71(3):214-9.
- จิรภรณ์ นวนบุตร, บุณนิ กาญจนถวัลย์. ผลการนวดไทยต่อระดับความวิตกกังวลความซึมเศร้าและอาการปวดของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2557;3(60):314-327.