



แจกฟรี! สำหรับคนไม่อยากผ่าตัด

คู่มือ 19

ทำบริหาร กระดูกทับเส้น

ฉบับดูแลตัวเอง **Step-by-Step**



อ่านจบ ทำตามได้ทันที



รวมท่าที่ช่วยเพิ่มความคล่องตัว



เหมาะกับคนปวดหลัง ร้าวลงขา



ดาวน์โหลดฟรี วันนี้



— โดย หมอฮั่น —

ปวดหลัง ไม่ได้แปลว่าต้องผ่าตัดเสมอไป

หมอเจอคนใช้ปวดหลัง ปวดร้าวลงขา “กระดูกทับเส้น” มานับไม่ถ้วน หลายคนเดินเข้ามาด้วยใบนัด ผ่าตัดในมือ ด้วยความกลัวว่าจะเดินไม่ได้ ต้องนอนติดเตียง

ความจริงที่งานวิจัยทั่วโลกยืนยันตรงกันคือ — คนใช้หมอนรองกระดูกทับเส้นส่วนใหญ่ดีขึ้นได้ด้วยการรักษาแบบไม่ผ่าตัด ทั้งการจัดการอาการปวด-อักเสบ และการขยับร่างกายอย่างถูกวิธี การผ่าตัดช่วยให้หายเร็วขึ้นในช่วงแรก แต่เมื่อผ่านไป 1-2 ปี ผลลัพธ์ไม่ต่างจากการรักษาแบบประคับประคองที่ทำอย่างถูกต้อง (NEJM 2016, 2015)

เล่มนี้หมอตั้งใจรวบรวม 19 ท่าบริหารที่ “มีงานวิจัยน่าเชื่อถือรองรับ” ไม่ใช่ท่าที่เห็นตาม ๆ กันมา แต่ละท่าหมอคัดจากงานวิจัยระดับ Systematic Review, Meta-analysis, Cochrane และวารสารชั้นนำอย่าง NEJM กับ Lancet — แล้วเรียบเรียงให้พี่ ๆ ทำตามได้เองที่บ้าน

อ่านตรงนี้ก่อน — หัวใจของการรักษาแบบหมอชั้น

ถ้าตอนนี้ ยังปวดมากอยู่ อย่าเพิ่งรีบทำท่าบริหาร ให้ “จัดการกระบวนการอักเสบและอาการปวดให้จบก่อน” เมื่ออาการเริ่มดีขึ้นแล้ว ค่อยเข้าสู่การทำกายภาพและ 19 ท่านี้ตามลำดับ — รายละเอียดอยู่ในไฟล์ “แนวทางการรักษาของหมอชั้น” ที่แนบมาคู่กัน

หมอเชื่อเสมอว่า “ปวดได้ ต้องหายได้” ขอให้พี่ ๆ ค่อย ๆ ทำอย่างใจเย็น หลังของเราซ่อมแซมตัวเองได้ ถ้าเราให้โอกาสนั้นอย่างถูกวิธี

— หมอชั้น

6 กฎทองให้ทำแล้วได้ผล ไม่บาดเจ็บ

1

เริ่มเมื่อพร้อม

ถ้ายังปวดรุนแรง จัดการปวด-อักเสบก่อน แล้วค่อยเริ่มจากเฟส 1

2

ไล่ตามเพล

ทำจากเฟส 1 → 5 ตามลำดับ อย่าข้ามไปทำหนักก่อนพร้อม

3

เจ็บ = หยุด

ตั้งพอนได้ แต่ถ้า “ปวดจี๊ด” หรือร้าวลงขามากขึ้น ให้หยุดทันที

4

กฎ Centralization

ทำที่ดี = อาการปวดขาลอยกลับเข้าหาหลัง / ทำที่ควรเลี่ยง = ปวดวิ่งลงขาไกลขึ้น

5

หายใจ อย่างกลืน

เคลื่อนไหวช้า ควบคุม หายใจสม่ำเสมอ ห้ามกลืนหายใจแบ่ง

6

สม่ำเสมอชะหนัก

ทำน้อย ๆ แต่ทุกวัน ดีกว่าทำหนักครั้งเดียวแล้วเจ็บ

สัญญาณอันตราย — หยุดแล้วพบแพทย์ทันที

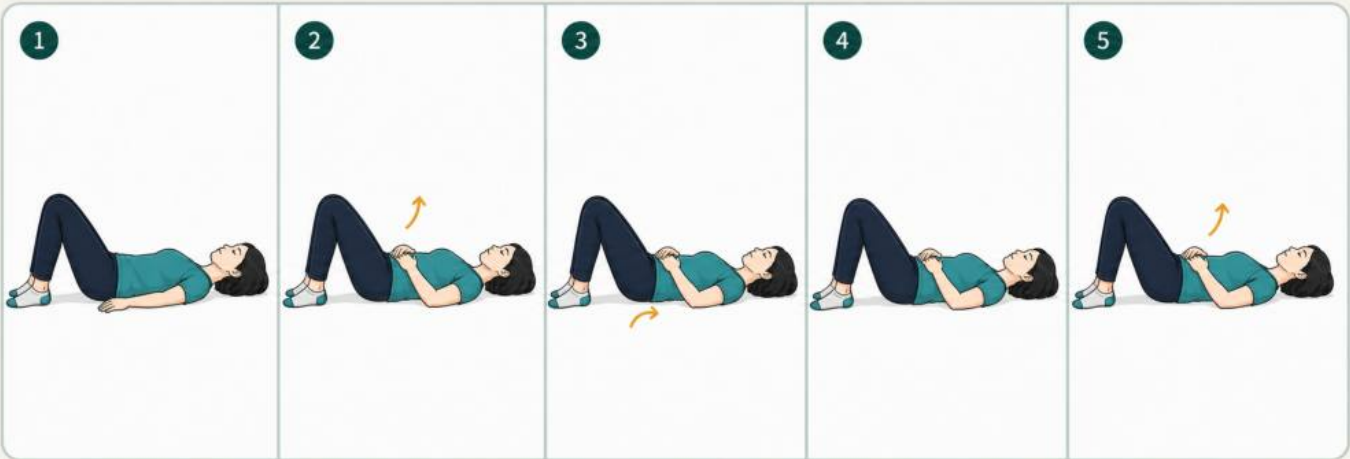
ถ้ามีอาการเหล่านี้ ห้ามฝืนบริหาร ให้รีบไปพบแพทย์ เพราะอาจเป็นภาวะกดทับเส้นประสาทรุนแรง (เช่น cauda equina):

- ⚠ ขาอ่อนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ ยกเท้าไม่ขึ้น เดินสะดุด (foot drop)
- ⚠ ขารอบก้น-อวัยวะเพศ-ต้นขาด้านใน (saddle anesthesia)
- ⚠ กลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่อยู่ หรือถ่ายปัสสาวะไม่ออก
- ⚠ ปวดหลังรุนแรงร่วมกับไข้ น้ำหนักลดผิดปกติ หรือมีประวัติมะเร็ง
- ⚠ ปวดจากอุบัติเหตุรุนแรง หรือปวดกลางคืนจนตื่น ไม่ทุเลาด้วยการพัก

เอกสารนี้เป็นแนวทางดูแลตนเองทั่วไป ไม่สามารถใช้แทนการตรวจวินิจฉัยเฉพาะบุคคลของแพทย์ได้ ผู้ที่มีโรคประจำตัว ภาวะกระดูก ตั้งครรภ์ หรือเพิ่งผ่าตัดหลัง ควรปรึกษาแพทย์ก่อนเริ่ม

หากยังปวดมาก ยังไม่แนะนำให้ทำห่านี้ • ถ้าทำแล้วปวดมากขึ้นหรือปวดร้าวลงขา ให้หยุด และจัดการกระบวนการอักเสบหรืออาการปวดก่อน เมื่อเริ่มดีขึ้นแล้วจึงค่อยทำแบบเบา ๆ

ผู้สูงอายุ: ค่อย ๆ ทำทีละน้อย เลือกทำง่ายก่อน ทำไหนท่ายากหรือทำแล้วปวด ไม่จำเป็นต้องฝึก



เหมาะเมื่อ

เมื่ออาการปวดเริ่มสงบ และต้องการฝึกควบคุมหน้าท้องกับตำแหน่งหลังส่วนล่างแบบเบา ๆ

ทำตาม 4 ขั้น

- 1 นอนหงาย ชันเข่า วางเท้ากว้างเท่าสะโพก
- 2 หายใจออกเบา ๆ พร้อมเกร็งท้องส่วนล่าง
- 3 ค่อย ๆ กดหลังล่างเข้าใกล้พื้น โดยไม่ยกกัน
- 4 ค้างสั้น ๆ แล้วคลายกลับสู่ท่ากลางอย่างช้า ๆ

เช็กว่าทำถูก

หน้าท้องตึงเล็กน้อย หลังไม่เกร็ง และไม่มีอาการร้าวลงขา

จำนวนที่แนะนำ

ค้าง 5 วินาที × 8–10 ครั้ง
วันละ 1–2 รอบ

หยุดทันทีเมื่อ

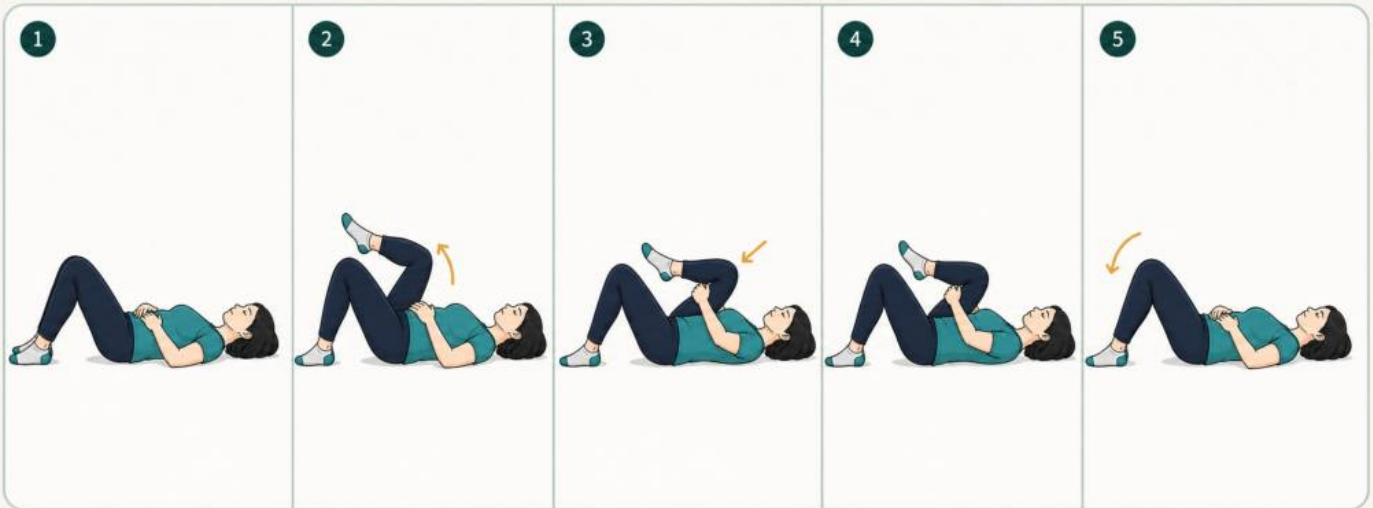
ปวดร้าวลงขา ขาเพิ่ม หรือกลืนหายใจจนเวียนศีรษะ

แหล่งงานวิจัยอ้างอิง

Saragiotto BT, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2016.

หากยังปวดมาก ยังไม่แนะนำให้ทำห่านี้ • ถ้าทำแล้วปวดมากขึ้นหรือปวดร้าวลงขา ให้หยุด และจัดการกระบวนการอักเสบหรืออาการปวดก่อน เมื่อเริ่มดีขึ้นแล้วจึงค่อยทำแบบเบา ๆ

ผู้สูงอายุ: ค่อย ๆ ทำทีละน้อย เลือกทำง่ายก่อน ทำไหนท่ายากหรือทำแล้วปวด ไม่จำเป็นต้องฝึก



เหมาะเมื่อ

เมื่อการงอสะโพกเบา ๆ ทำให้หลังผ่อนคลาย และอาการไม่ได้ร้าวลงขามากขึ้น

ทำตาม 4 ขั้น

- 1 นอนหงาย ชันเข่าทั้งสองข้าง
- 2 จับหลังต้นขาข้างหนึ่ง ไม่ดึงที่ข้อเข่า
- 3 ค่อย ๆ ดึงเข้าเข้าหาลำตัวเท่าที่สบาย
- 4 ค้างแล้ววางกลับช้า ๆ ก่อนสลับข้าง

เช็กว่าทำถูก

ดึงสบายบริเวณก้นหรือหลังล่าง ไม่ใช่ความเจ็บแปลบ

จำนวนที่แนะนำ

ค้าง 15–20 วินาที
ข้างละ 2–3 ครั้ง

หยุดทันทีเมื่อ

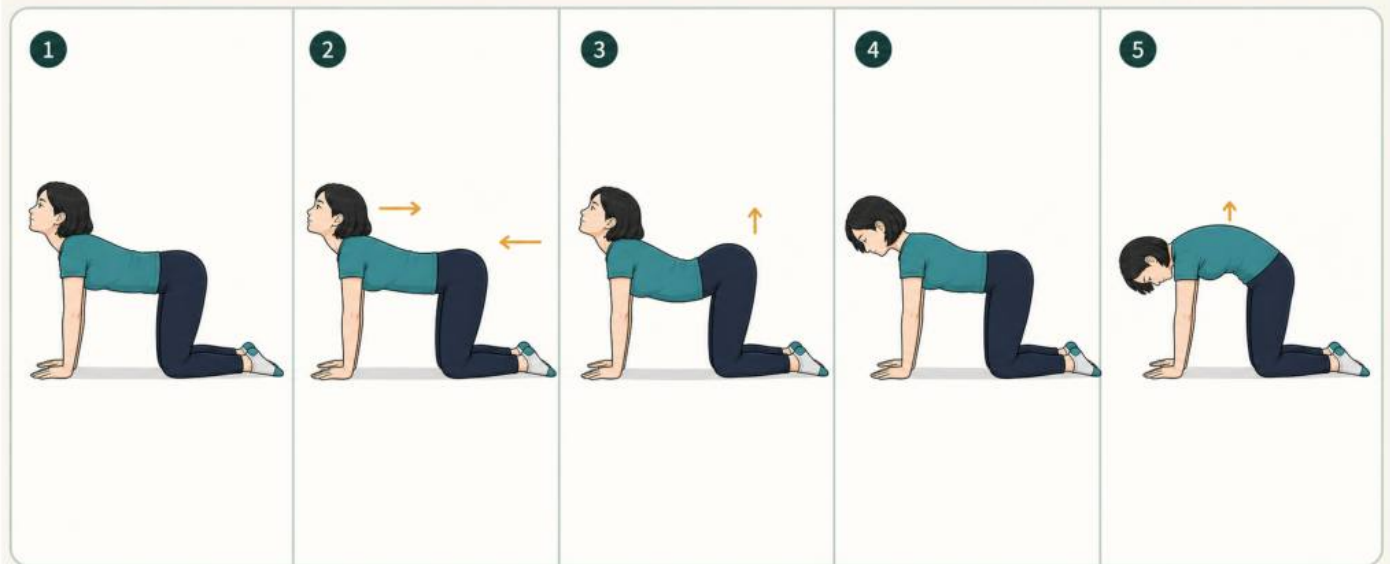
อาการปวดร้าวลงขาไกลกว่าเดิม หรือมีชา/เสียวเพิ่ม

แหล่งงานวิจัยอ้างอิง

Hayden JA, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2021;9:CD009790.

หากยังปวดมาก ยังไม่แนะนำให้ทำท่านี้ • ถ้าทำแล้วปวดมากขึ้นหรือปวดร้าวลงขา ให้หยุด และจัดการกระบวนการอักเสบหรืออาการปวดก่อน เมื่อเริ่มดีขึ้นแล้วจึงค่อยทำแบบเบา ๆ

ผู้สูงอายุ: ค่อย ๆ ทำทีละน้อย เลือกทำง่ายก่อน ทำไหนท่ายากหรือทำแล้วปวด ไม่จำเป็นต้องฝึก



เหมาะเมื่อ

เมื่ออยากเริ่มขยับกระดูกสันหลังอย่างนุ่มนวล หลังอาการระคายเคืองช่วงเฉียบพลันลดลง

ทำตาม 4 ขั้น

- 1 ตั้งสรีระ มืออยู่ใต้ไหล่ เข่าอยู่ใต้สะโพก
- 2 หายใจออก โกงหลังเล็กน้อยและก้มศีรษะตามสบาย
- 3 หายใจเข้า แอ่นกลับเพียงเล็กน้อย ไม่ยุบเอว
- 4 เคลื่อนไหวต่อเนื่องช้า ๆ โดยไม่ฝืนสุดช่วง

เช็กว่าทำถูก

หลังขยับลิ้นขึ้น ไม่มีจุดใดมีหรือปวดแปลบ

จำนวนที่แนะนำ

6–10 รอบช้า ๆ
วันละ 1–2 รอบ

หยุดทันทีเมื่อ

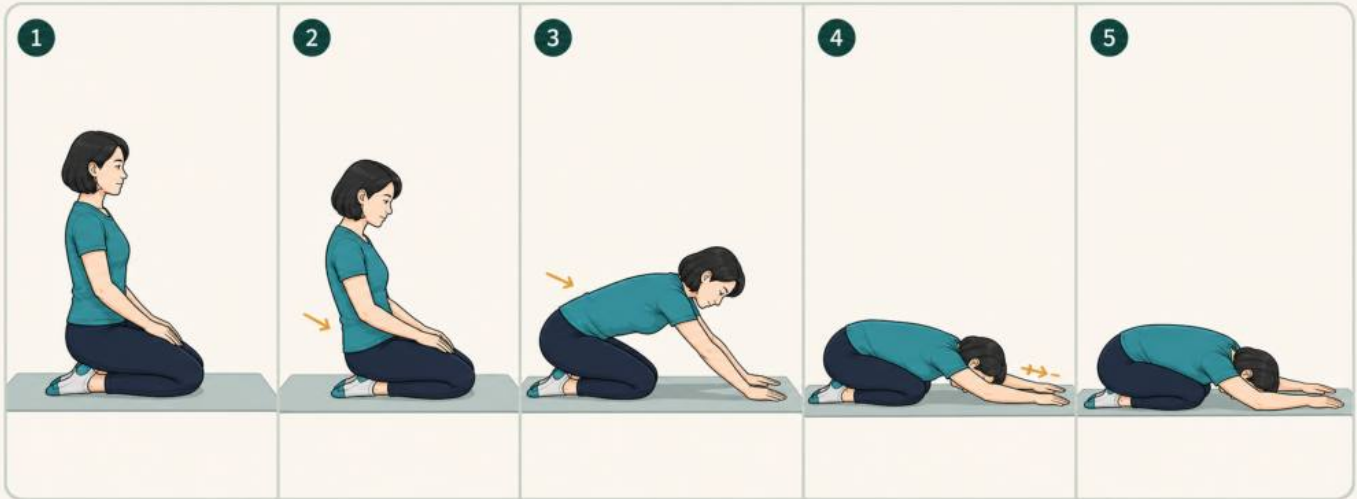
ปวดเฉียบพลัน เวียนศีรษะ หรืออาการร้าวลงขาเพิ่ม

แหล่งงานวิจัยอ้างอิง

Wieland LS, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2017;1:CD010671.

หากยังปวดมาก ยังไม่แนะนำให้ทำท่านี้ • ถ้าทำแล้วปวดมากขึ้นหรือปวดร้าวลงขา ให้หยุด และจัดการกระบวนการอักเสบหรืออาการปวดก่อน เมื่อเริ่มดีขึ้นแล้วจึงค่อยทำแบบเบา ๆ

ผู้สูงอายุ: ค่อย ๆ ทำทีละน้อย เลือกทำง่ายก่อน ทำไหนท่ายากหรือทำแล้วปวด ไม่จำเป็นต้องฝึก



เหมาะเมื่อ

เมื่อท่างอหลังช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย และข้อเข่าสามารถพับได้โดยไม่เจ็บ

ทำตาม 4 ขั้น

- 1 ตั้งสรีระ แยกเข่าเล็กน้อยตามความสบาย
- 2 ค่อย ๆ ถอยสะโพกไปทางส้นเท้า
- 3 เหยียดแขนไปด้านหน้าและผ่อนคลายใจ
- 4 ใช้หมอนรองอกหรือสะโพกได้ หากลงได้ไม่สุด

เช็คว่าทำถูก

ดึงเบ้าหัวหลังและสะโพก หายใจได้ตามปกติ

จำนวนที่แนะนำ

ค้าง 20–30 วินาที
ทำ 2 รอบ

หยุดทันทีเมื่อ

เจ็บเข่า ขาปลายเท้า หรือปวดร้าวลงขามากขึ้น

แหล่งงานวิจัยอ้างอิง

Wieland LS, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2017;1:CD010671.

หากยังปวดมาก ยังไม่แนะนำให้ทำท่านี้ • ถ้าทำแล้วปวดมากขึ้นหรือปวดร้าวลงขา ให้หยุด และจัดการกระบวนการอักเสบหรืออาการปวดก่อน เมื่อเริ่มดีขึ้นแล้วจึงค่อยทำแบบเบา ๆ

ผู้สูงอายุ: ค่อย ๆ ทำทีละน้อย เลือกทำง่ายก่อน ทำไหนหายากหรือทำแล้วปวด ไม่จำเป็นต้องฝึก



เหมาะเมื่อ

เมื่อรู้สึกตึงหลังต้นขาและสามารถยืดโดยคงหลังให้อยู่ในท่ากลางได้

ทำตาม 4 ขั้น

- 1 นอนหงาย ใช้ผ้าคล้องฝ่าเท้าข้างหนึ่ง
- 2 ยกขาขึ้น โดยงอเข่าไว้เล็กน้อย
- 3 ดึงผ้าเพียงจนตึงสบาย ไม่กระตุกหรือตึง
- 4 ลดขาลงช้า ๆ แล้วสลับข้าง

เช็กว่าทำถูก

ดึงบริเวณหลังต้นขา ไม่ควรจัดลงน่องหรือเท้า

จำนวนที่แนะนำ

ค้าง 20 วินาที
ข้างละ 2-3 ครั้ง

หยุดทันทีเมื่อ

แสบร้อน ขา หรือปวดร้าวตามแนวเส้นประสาท

แหล่งงานวิจัยอ้างอิง

Gou Y, et al. Systematic review and meta-analysis. 2024.

หากยังปวดมาก ยังไม่แนะนำให้ทำห่านี้ • ถ้าทำแล้วปวดมากขึ้นหรือปวดร้าวลงขา ให้หยุด และจัดการกระบวนการอักเสบหรืออาการปวดก่อน เมื่อเริ่มดีขึ้นแล้วจึงค่อยทำแบบเบา ๆ

ผู้สูงอายุ: ค่อย ๆ ทำทีละน้อย เลือกทำง่ายก่อน ทำไหนหายากหรือทำแล้วปวด ไม่จำเป็นต้องฝึก



เหมาะเมื่อ

เมื่อรู้สึกตึงลึกบริเวณก้น และทำไขว่ห้างไม่ทำให้ปวดร้าวลงขา

ทำตาม 4 ขั้น

- 1 นอนหงาย วางข้อเท้าข้างหนึ่งบนเข่าอีกข้าง
- 2 สอดมือจับหลังต้นขาข้างที่วางอยู่บนพื้น
- 3 ดึงต้นขาเข้าหาลำตัวช้า ๆ โดยไม่กดเข่า
- 4 ค้างในช่วงที่ตึงสบาย แล้วสลับข้าง

เช็กว่าทำถูก

ตึงลึกที่ก้นด้านข้าง โดยหลังยังผ่อนคลาย

จำนวนที่แนะนำ

ค้าง 20 วินาที
ข้างละ 2 ครั้ง

หยุดทันทีเมื่อ

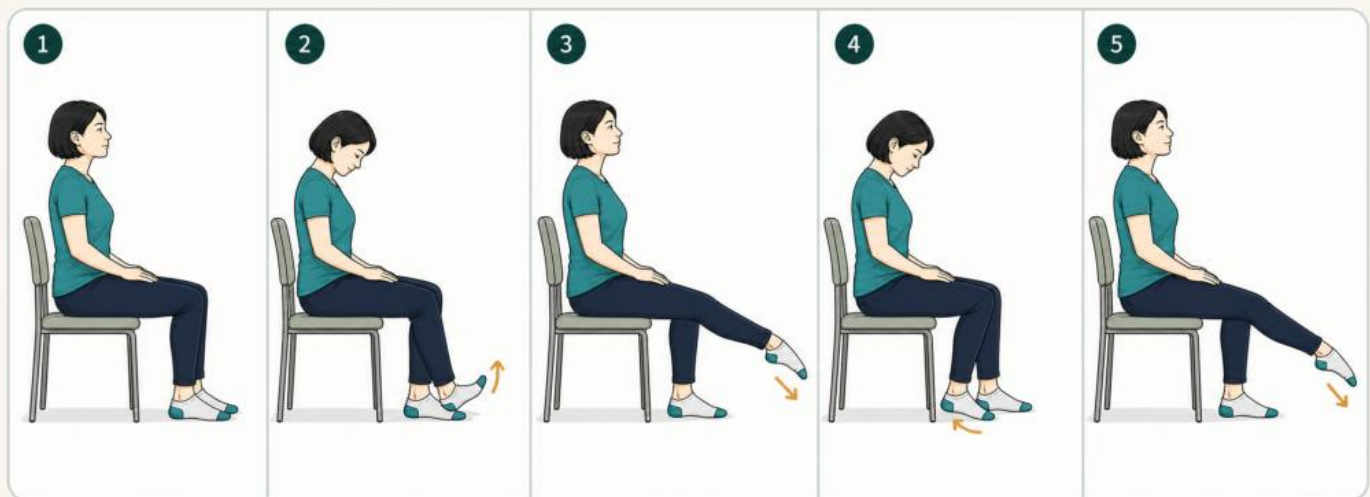
ปวดแปลบที่สะโพก หรือมีชา/ปวดร้าวลงขา

แหล่งงานวิจัยอ้างอิง

Ceballos-Laita L, et al. Systematic review and meta-analysis. 2023.

หากยังปวดมาก ยังไม่แนะนำให้ทำห้านี้ • ถ้าทำแล้วปวดมากขึ้นหรือปวดร้าวลงขา ให้หยุด และจัดการกระบวนการอักเสบหรืออาการปวดก่อน เมื่อเริ่มดีขึ้นแล้วจึงค่อยทำแบบเบา ๆ

ผู้สูงอายุ: ค่อย ๆ ทำทีละน้อย เลือกทำง่ายก่อน ทำไหนหายากหรือทำแล้วปวด ไม่จำเป็นต้องฝึก



เหมาะเมื่อ

เมื่ออาการปวดมากลดลงแล้ว และนักกายภาพหรือแพทย์เห็นว่าอาการเกี่ยวข้องกับความไวของเส้นประสาท

ทำตาม 4 ขั้น

- 1 นั่งหลังตรงพอสบาย มือวางข้างลำตัว
- 2 ค่อย ๆ เขยียดเข้าพร้อมเงยหน้าเล็กน้อย
- 3 งอเข่ากลับพร้อมก้มคางเล็กน้อย
- 4 ขยับส้นไหล ไม่ค้างและไม่ดึงจนตึงสุด

เช็กว่าทำถูก

รู้สึกเคลื่อนไหวเพียงเล็กน้อย และหายภายในไม่นาน

จำนวนที่แนะนำ

8–10 ครั้งซ้ำ ๆ
วันละ 1–2 รอบ

หยุดทันทีเมื่อ

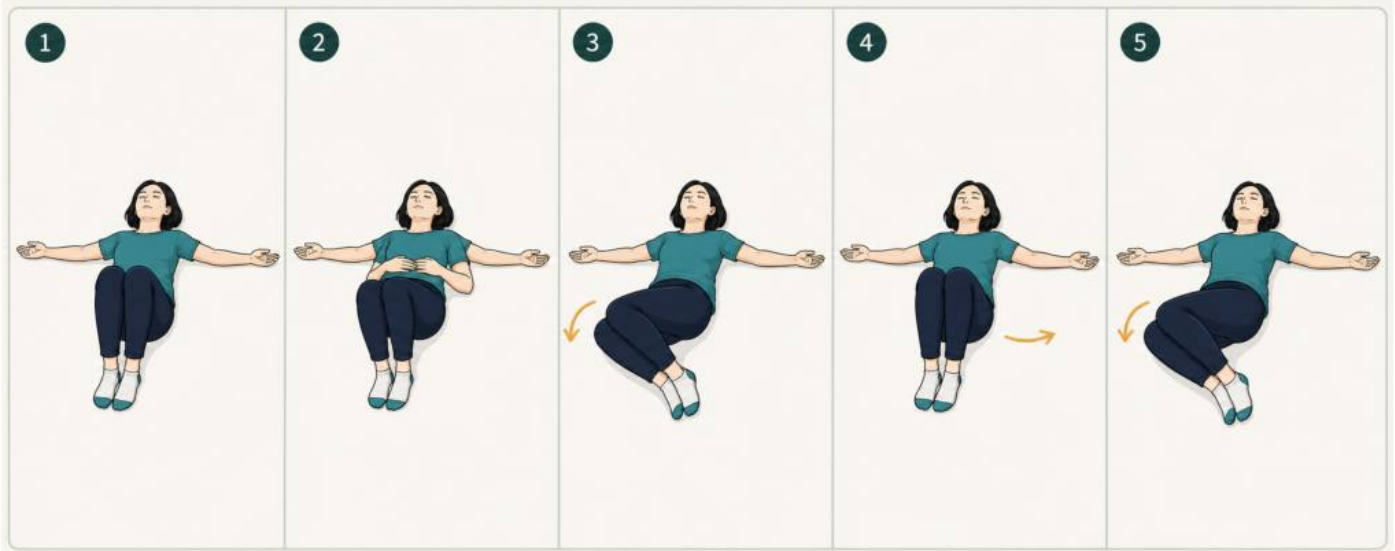
อาการค้างเกิน 30 นาที ปวดร้าวไกลขึ้น หรือขาเพิ่ม

แหล่งงานวิจัยอ้างอิง

Lin L, et al. Systematic review and meta-analysis. 2023.

หากยังปวดมาก ยังไม่แนะนำให้ทำท่านี้ • ถ้าทำแล้วปวดมากขึ้นหรือปวดร้าวลงขา ให้หยุด และจัดการกระบวนการอักเสบหรืออาการปวดก่อน เมื่อเริ่มดีขึ้นแล้วจึงค่อยทำแบบเบา ๆ

ผู้สูงอายุ: ค่อย ๆ ทำทีละน้อย เลือกทำง่ายก่อน ทำไหนท่ายากหรือทำแล้วปวด ไม่จำเป็นต้องฝึก



เหมาะเมื่อ

เมื่ออยากคลายการเกร็งของลำตัว และการหมุนช่วงสันไม่เพิ่มอาการที่ขา

ทำตาม 4 ขั้น

- 1 นอนหงาย ชันเข่าและวางเท้าชิดกัน
- 2 กางแขนเล็กน้อย ให้ไหล่แนบพื้น
- 3 ปลอຍเข่าทั้งคู่ไปด้านหนึ่งในช่วงสัน ๆ
- 4 กลับกึ่งกลางซ้ำ ๆ แล้วสลับอีกด้าน

เช็กว่าทำถูก

ดิ่งนุ่บบริเวณเอวหรือสะโพก ไม่มีแรงบิดที่เข่า

จำนวนที่แนะนำ

ข้างละ 6–8 ครั้ง
เคลื่อนไหวช้า ๆ

หยุดทันทีเมื่อ

ปวดแปลบ ล็อก หรืออาการร้าวลงขาเพิ่มขึ้น

แหล่งงานวิจัยอ้างอิง

Hayden JA, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2021;9:CD009790.

หากยังปวดมาก ยังไม่แนะนำให้ทำท่านี้ • ถ้าทำแล้วปวดมากขึ้นหรือปวดร้าวลงขา ให้หยุด และจัดการกระบวนการอักเสบหรืออาการปวดก่อน เมื่อเริ่มดีขึ้นแล้วจึงค่อยทำแบบเบา ๆ

ผู้สูงอายุ: ค่อย ๆ ทำทีละน้อย เลือกทำง่ายก่อน ทำไหนหายากหรือทำแล้วปวด ไม่จำเป็นต้องฝึก



เหมาะเมื่อ

เฉพาะคนที่แ่นหลังแล้วอาการปวดจากขา "ถอยกลับ" เข้าใกล้กันหรือหลังมากขึ้น

ทำตาม 4 ขั้นตอน

- 1 นอนคว่ำ วางมือข้างอกและพ่อนสะโพก
- 2 ใช้แขนค่อย ๆ ดันอกขึ้น โดยเชิงกรานยังแตะพื้น
- 3 ขึ้นเท่าที่สบาย ไม่เกร็งกันหรือยกสะโพก
- 4 หยุดสั้น ๆ แล้วลดตัวลงอย่างควบคุม

เช็คว่าทำถูก

ดิ่งหลังได้เล็กน้อย แต่อาการที่ขาควรลดหรือถอยเข้ากลาง

จำนวนที่แนะนำ

8-10 ครั้ง
หยุดด้านบน 1-2 วินาที

หยุดทันทีเมื่อ

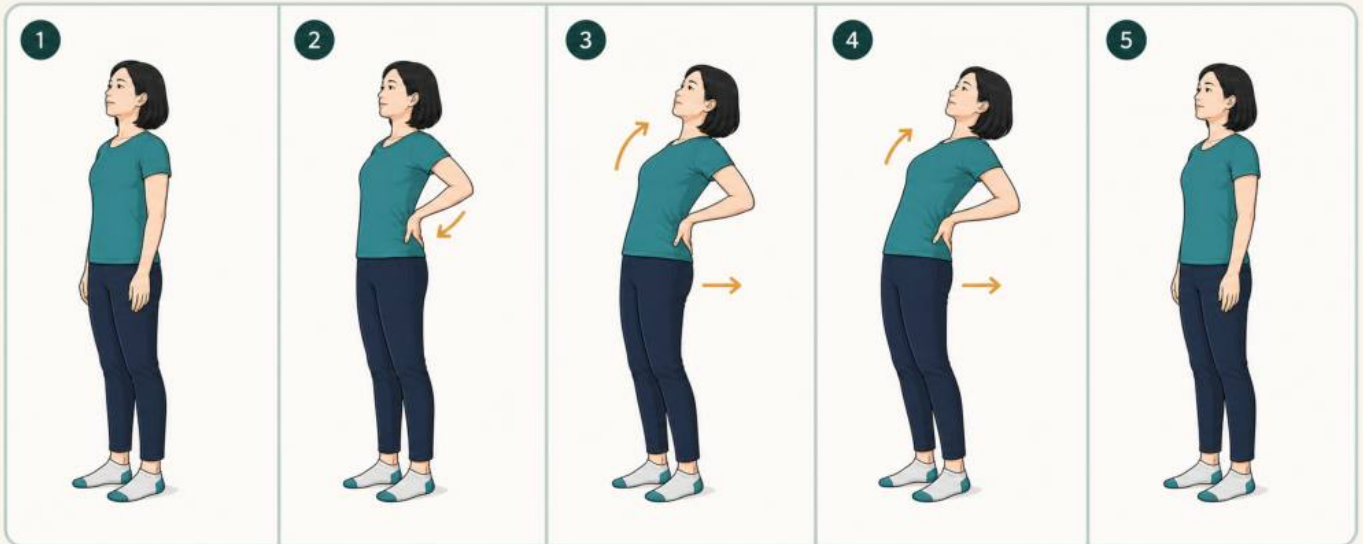
อาการเคลื่อนไหวไกลลงน่อง/เท้า ขาเพิ่ม หรือแขนอ่อนแรง

แหล่งงานวิจัยอ้างอิง

Lam OT, et al. J Orthop Sports Phys Ther. 2018.

หากยังปวดมาก ยังไม่แนะนำให้ทำท่านี้ • ถ้าทำแล้วปวดมากขึ้นหรือปวดร้าวลงขา ให้หยุด และจัดการกระบวนการอักเสบหรืออาการปวดก่อน เมื่อเริ่มดีขึ้นแล้วจึงค่อยทำแบบเบา ๆ

ผู้สูงอายุ: ค่อย ๆ ทำทีละน้อย เลือกทำง่ายก่อน ทำไหนท่ายากหรือทำแล้วปวด ไม่จำเป็นต้องฝึก



เหมาะเมื่อ

เมื่อยืนนานหรือนั่งนานแล้วตึง และการแอ่นช่วยให้อาการที่ขาตึงเข้าหาหลัง

ทำตาม 4 ขั้นตอน

- 1 ยืนแยกเท้ากว้างเท่าสะโพกใกล้ผนังหรือโต๊ะ
- 2 วางมือที่เชิงกรานเพื่อพยุงลำตัว
- 3 แอ่นหลังเล็กน้อย โดยสะโพกไม่ดันไปข้างหน้ามาก
- 4 กลับมายืนตรงช้า ๆ ไม่ค้างสุดช่วง

เช็กว่าทำถูก

ตึงหลังเล็กน้อย แต่ขาไม่ปวดหรือชามากขึ้น

จำนวนที่แนะนำ

5–8 ครั้ง
ใช้เป็นช่วงพักจากการนั่ง

หยุดทันทีเมื่อ

เสียสมดุล เวียนศีรษะ หรือปวดร้าวลงขาไกลขึ้น

แหล่งงานวิจัยอ้างอิง

Lam OT, et al. J Orthop Sports Phys Ther. 2018.

หากยังปวดมาก ยังไม่แนะนำให้ทำห่านี้ • ถ้าทำแล้วปวดมากขึ้นหรือปวดร้าวลงขา ให้หยุด และจัดการกระบวนการอักเสบหรืออาการปวดก่อน เมื่อเริ่มดีขึ้นแล้วจึงค่อยทำแบบเบา ๆ

ผู้สูงอายุ: ค่อย ๆ ทำทีละน้อย เลือกทำง่ายก่อน ทำไหนหายากหรือทำแล้วปวด ไม่จำเป็นต้องฝึก



เหมาะเมื่อ

เมื่อสามารถนอนชันเข้าได้สบาย และต้องการเพิ่มแรงสะโพกโดยไม่แอ่นหลัง

ทำตาม 4 ขั้น

- 1 นอนหงาย ชันเข้า เท้ากว้างเท่าสะโพก
- 2 เกร็งหน้าท้องเบา ๆ และกดเท้าลงพื้น
- 3 บีบกันแล้วยกสะโพกจนไหล่-สะโพก-เข่าเกือบเป็นเส้นตรง
- 4 ลดลงช้า ๆ โดยไม่ปล่อยหลังแอ่น

เช็กว่าทำถูก

ทำงานที่ก้นและหลังต้นขา มากกว่าบริเวณเอว

จำนวนที่แนะนำ

8–12 ครั้ง × 2 รอบ
พักระหว่างรอบ

หยุดทันทีเมื่อ

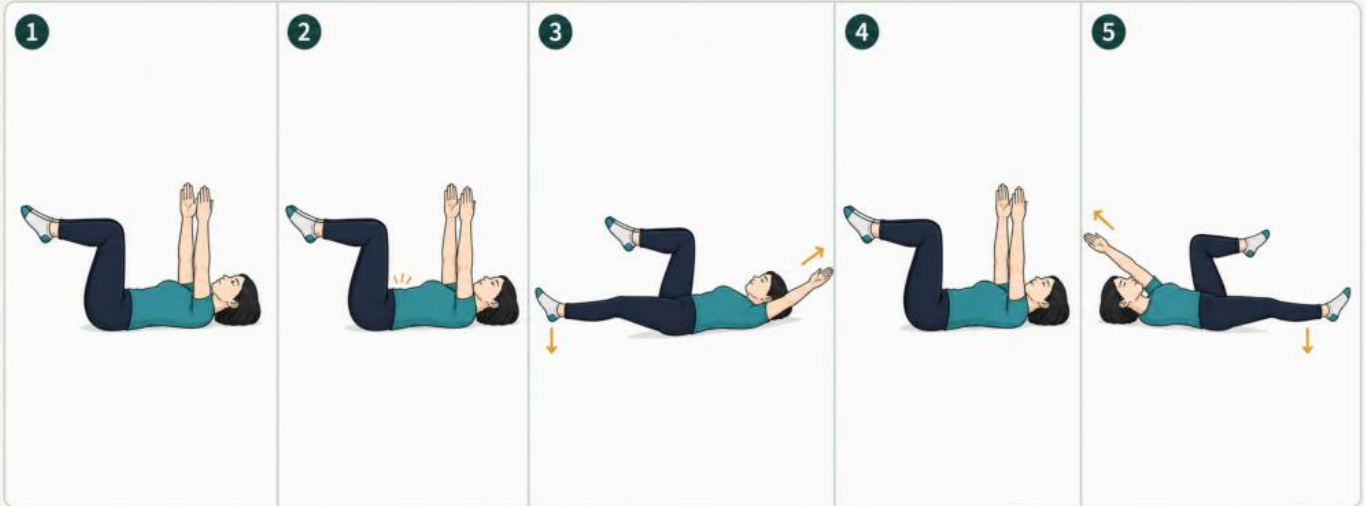
เอวเกร็งหรือเป็นตะคริวหลังต้นขาจนควบคุมทำไม่ได้

แหล่งงานวิจัยอ้างอิง

Saragiotto BT, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2016.

หากยังปวดมาก ยังไม่แนะนำให้ทำห้านี้ • ถ้าทำแล้วปวดมากขึ้นหรือปวดร้าวลงขา ให้หยุด และจัดการกระบวนการอักเสบหรืออาการปวดก่อน เมื่อเริ่มดีขึ้นแล้วจึงค่อยทำแบบเบา ๆ

ผู้สูงอายุ: ค่อย ๆ ทำทีละน้อย เลือกทำง่ายก่อน ทำไหนหายากหรือทำแล้วปวด ไม่จำเป็นต้องฝึก



เหมาะเมื่อ

เมื่อควบคุมท่า Pelvic Tilt ได้แล้ว และยกแขนขาโดยหลังยังนิ่งได้

ทำตาม 4 ขั้น

- 1 นอนหงาย ยกสะโพก-เข้าประมาณ 90 องศา
- 2 เกร็งท้องเบา ๆ ให้หลังอยู่ในท่ากลาง
- 3 ค่อย ๆ ลดส้นเท้าข้างหนึ่งแตะพื้น แล้วดึงกลับ
- 4 สลับข้าง; เมื่อคุมได้จึงเพิ่มแขนตรงข้าม

เช็กว่าทำถูก

หน้าท้องทำงานต่อเนื่อง โดยหลังไม่ยกหรือแอ่น

จำนวนที่แนะนำ

ข้างละ 6–8 ครั้ง
ทำ 2 รอบ

หยุดทันทีเมื่อ

หลังแอ่น คอเกร็ง หรือปวดเพิ่มแม้ลดช่วงการเคลื่อนไหว

แหล่งงานวิจัยอ้างอิง

Saragiotto BT, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2016.

หากยังปวดมาก ยังไม่แนะนำให้ทำท่านี้ • ถ้าทำแล้วปวดมากขึ้นหรือปวดร้าวลงขา ให้หยุด และจัดการกระบวนการอักเสบหรืออาการปวดก่อน เมื่อเริ่มดีขึ้นแล้วจึงค่อยทำแบบเบา ๆ

ผู้สูงอายุ: ค่อย ๆ ทำทีละน้อย เลือกทำง่ายก่อน ทำไหนท่ายากหรือทำแล้วปวด ไม่จำเป็นต้องฝึก



เหมาะเมื่อ

เมื่ออยู่ท่าดังสีขาได้ และต้องการฝึกให้ลำตัวนิ่งขณะขยับแขนกับขา

ทำตาม 4 ขั้น

- 1 ตั้งสีขา เกร็งหน้าท้องเบา ๆ ให้หลังเป็นแนวกลาง
- 2 เริ่มจากเลื่อนขาไปด้านหลังโดยปลายเท้ายังแตะพื้น
- 3 เมื่อคุมได้ จึงยกขาและแขนฝั่งตรงข้าม
- 4 อย่าให้เชิงกรานหมุน แล้วค่อย ๆ วางกลับ

เช็กว่าทำถูก

ท้องและก้นทำงาน โดยเอวไม่ยุบหรือบิด

จำนวนที่แนะนำ

ค้าง 3–5 วินาที
ข้างละ 6–8 ครั้ง

หยุดทันทีเมื่อ

ข้อมือ/เข่าเจ็บ หลังยุบ หรืออาการร้าวลงขาเพิ่ม

แหล่งงานวิจัยอ้างอิง

Kavcic N, et al. Spine. 2004;29(11):1254-1265.

หากยังปวดมาก ยังไม่แนะนำให้ทำท่านี้ • ถ้าทำแล้วปวดมากขึ้นหรือปวดร้าวลงขา ให้หยุด และจัดการกระบวนการอักเสบหรืออาการปวดก่อน เมื่อเริ่มดีขึ้นแล้วจึงค่อยทำแบบเบา ๆ

ผู้สูงอายุ: ค่อย ๆ ทำทีละน้อย เลือกทำง่ายก่อน ทำไหนท่ายากหรือทำแล้วปวด ไม่จำเป็นต้องฝึก



เหมาะเมื่อ

เมื่อ Bridge และ Dead Bug ทำได้โดยไม่เพิ่มปวด และต้องการเพิ่มความทนทานของลำตัว

ทำตาม 4 ขั้น

- 1 เริ่มแบบวางเข่า คุกอยู่ได้หัวไหล่
- 2 เกร็งหน้าท้องและก้น ให้ศีรษะ-ลำตัว-เข่าเป็นแนวเดียว
- 3 หายใจตามปกติ ไม่กลั้นและไม่ปล่อยเอวยุบ
- 4 หยุดก่อนเสียรูปท่า ไม่ต้องค้างให้นานที่สุด

เช็กว่าทำถูก

หน้าท้องทำงานทั่ว ๆ โดยไม่กดที่เอวหรือไหล่

จำนวนที่แนะนำ

ค้าง 8–15 วินาที
ทำ 3 รอบ

หยุดทันทีเมื่อ

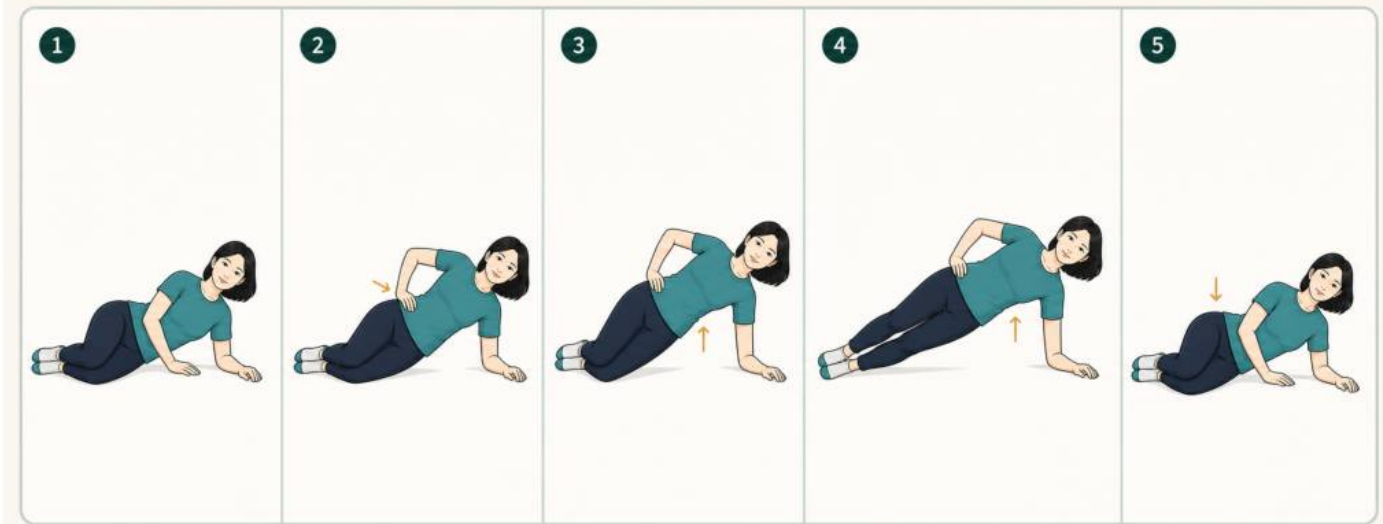
เอวยุบ ปวดไหล่ หรือสั่นจนควบคุมแนวลำตัวไม่ได้

แหล่งงานวิจัยอ้างอิง

Saragiotto BT, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2016.

หากยังปวดมาก ยังไม่แนะนำให้ทำท่านี้ • ถ้าทำแล้วปวดมากขึ้นหรือปวดร้าวลงขา ให้หยุด และจัดการกระบวนการอักเสบหรืออาการปวดก่อน เมื่อเริ่มดีขึ้นแล้วจึงค่อยทำแบบเบา ๆ

ผู้สูงอายุ: ค่อย ๆ ทำทีละน้อย เลือกทำง่ายก่อน ทำไหนท่ายากหรือทำแล้วปวด ไม่จำเป็นต้องฝึก



เหมาะเมื่อ

เมื่อแพลงก์หน้าแบบเข่าทำได้ และต้องการฝึกกล้ามเนื้อลำตัวด้านข้าง

ทำตาม 4 ขั้น

- 1 นอนตะแคง งอเข่า ศอกอยู่ตรงใต้หัวไหล่
- 2 เกร็งท้องและก้น แล้วยกสะโพกขึ้น
- 3 รักษาไหล่-สะโพก-เข่าให้อยู่แนวเดียวกัน
- 4 หายใจปกติ แล้วลดสะโพกลงช้า ๆ

เช็กว่าทำถูก

ทำงานที่สีข้างและก้นด้านข้าง ไม่กดที่ไหล่

จำนวนที่แนะนำ

ค้าง 8–15 วินาที
ข้างละ 2–3 รอบ

หยุดทันทีเมื่อ

ปวดไหล่ เอวบิด หรืออาการปวดลามลงขา

แหล่งงานวิจัยอ้างอิง

Kavcic N, et al. Spine. 2004;29(11):1254-1265.

หากยังปวดมาก ยังไม่แนะนำให้ทำท่านี้ • ถ้าทำแล้วปวดมากขึ้นหรือปวดร้าวลงขา ให้หยุด และจัดการกระบวนการอักเสบหรืออาการปวดก่อน เมื่อเริ่มดีขึ้นแล้วจึงค่อยทำแบบเบา ๆ

ผู้สูงอายุ: ค่อย ๆ ทำทีละน้อย เลือกท่าง่ายก่อน ทำไหนท่ายากหรือทำแล้วปวด ไม่จำเป็นต้องฝึก



เหมาะเมื่อ

เมื่ออยากฝึกหน้าท้องโดยลดการงอลำตัวซ้ำ ๆ และสามารถยกศีรษะได้โดยคอไม่ปวด

ทำตาม 4 ขั้นตอน

- 1 นอนหงาย งอเข่าข้างหนึ่ง อีกข้างเหยียดตรง
- 2 สอดมือใต้ส่วนโค้งหลังล่างเพื่อกดท่ากลาง
- 3 เกร็งท้อง แล้วยกศีรษะกับไหล่ขึ้นเพียงเล็กน้อย
- 4 ค้างสั้น ๆ โดยไม่ก้มคาง ก่อนลดลงซ้ำ ๆ

เช็กว่าทำถูก

หน้าท้องทำงาน แต่หลังล่างยังคงรูปและคอไม่เกร็ง

จำนวนที่แนะนำ

ค้าง 5–8 วินาที
ทำ 6–8 ครั้ง

หยุดทันทีเมื่อ

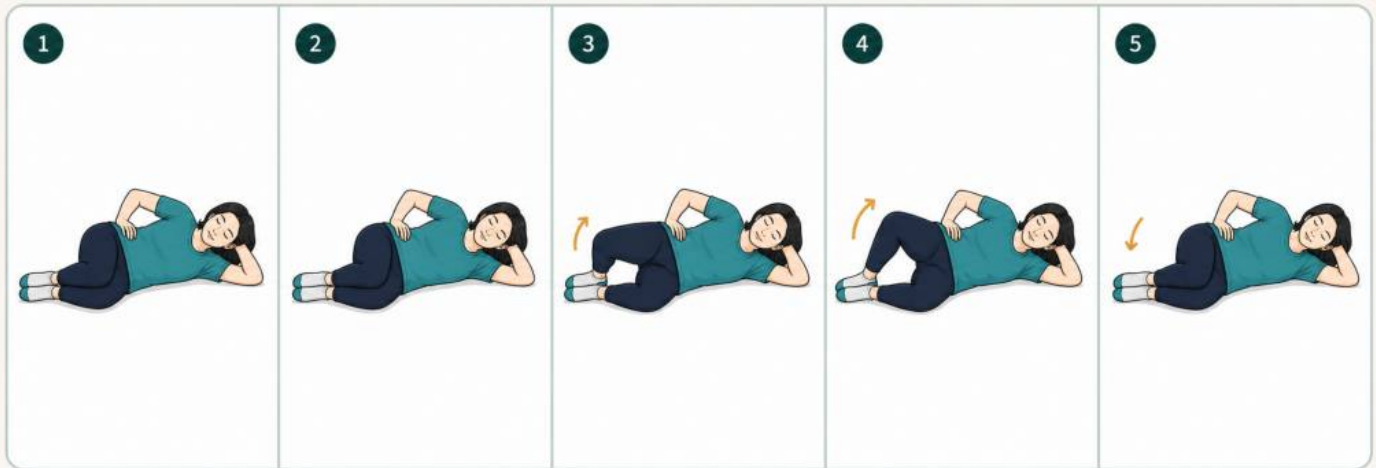
ปวดคอ ปวดหลังเพิ่ม หรือจำเป็นต้องเหวี่ยงตัว

แหล่งงานวิจัยอ้างอิง

Kavcic N, et al. Spine. 2004;29(11):1254-1265.

หากยังปวดมาก ยังไม่แนะนำให้ทำท่านี้ • ถ้าทำแล้วปวดมากขึ้นหรือปวดร้าวลงขา ให้หยุด และจัดการกระบวนการอักเสบหรืออาการปวดก่อน เมื่อเริ่มดีขึ้นแล้วจึงค่อยทำแบบเบา ๆ

ผู้สูงอายุ: ค่อย ๆ ทำทีละน้อย เลือกทำง่ายก่อน ทำไหนหายากหรือทำแล้วปวด ไม่จำเป็นต้องฝึก



เหมาะเมื่อ

เมื่อสะโพกด้านข้างอ่อนแรง และนอนตะแคงได้โดยไม่กดเจ็บ

ทำตาม 4 ขั้น

- 1 นอนตะแคง งอสะโพกและเข่าเล็กน้อย วางเท้าซ้อนกัน
- 2 จัดเชิงกรานให้ตั้งตรง ไม่กลิ้งไปด้านหลัง
- 3 เก็บเท้าชิดกัน แล้วยกเข่าบนขึ้นช้า ๆ
- 4 ยกเท่าที่เชิงกรานยังนิ่ง แล้วลดลงอย่างควบคุม

เช็กว่าทำถูก

ก้นด้านข้างทำงาน ไม่ใช่เอวหรือหน้าขาหนีบ

จำนวนที่แนะนำ

ข้างละ 10–12 ครั้ง
ทำ 2 รอบ

หยุดทันทีเมื่อ

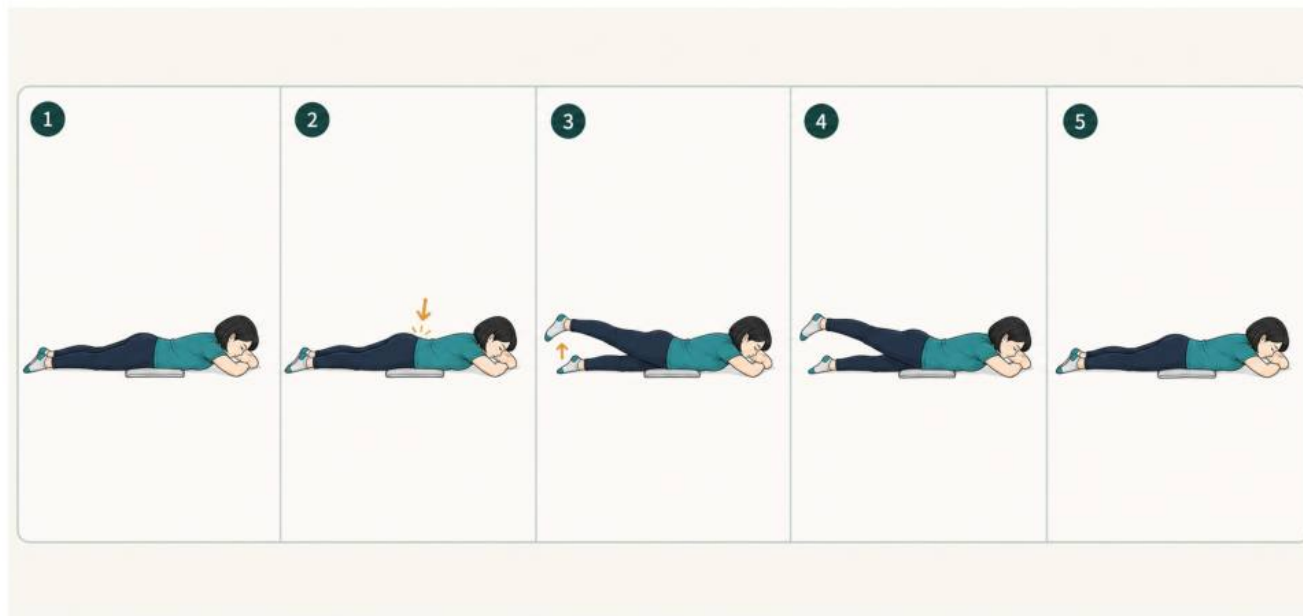
ปวดด้านข้างสะโพกมากขึ้น หรือเชิงกรานกลิ้งทุกครั้ง

แหล่งงานวิจัยอ้างอิง

Ceballos-Laita L, et al. Systematic review and meta-analysis. 2023.

หากยังปวดมาก ยังไม่แนะนำให้ทำท่านี้ • ถ้าทำแล้วปวดมากขึ้นหรือปวดร้าวลงขา ให้หยุด และจัดการกระบวนการอักเสบหรืออาการปวดก่อน เมื่อเริ่มดีขึ้นแล้วจึงค่อยทำแบบเบา ๆ

ผู้สูงอายุ: ค่อย ๆ ทำทีละน้อย เลือกทำง่ายก่อน ทำไหนหายากหรือทำแล้วปวด ไม่จำเป็นต้องฝึก



เหมาะเมื่อ

เมื่อ Bridge ทำได้สบาย และต้องการแยกฝึกกล้ามเนื้อกันโดยไม่ใช้หลังแอ่นขัดเขย

ทำตาม 4 ขั้น

- 1 นอนคว่ำ รองหมอนบางใต้ท้องหากเอวแอ่นมาก
- 2 เกร็งหน้าท้องเบา ๆ และบีบกันข้างที่จะยก
- 3 เหยียดเข่าตรง แล้วยกต้นขาขึ้นเพียงเล็กน้อย
- 4 คงเชิงกรานแนบพื้น แล้วลดขาลงช้า ๆ

เช็กว่าทำถูก

กันทำงานขัด โดยเอวไม่บีบหรือเกร็ง

จำนวนที่แนะนำ

ข้างละ 8–10 ครั้ง
ทำ 2 รอบ

หยุดทันทีเมื่อ

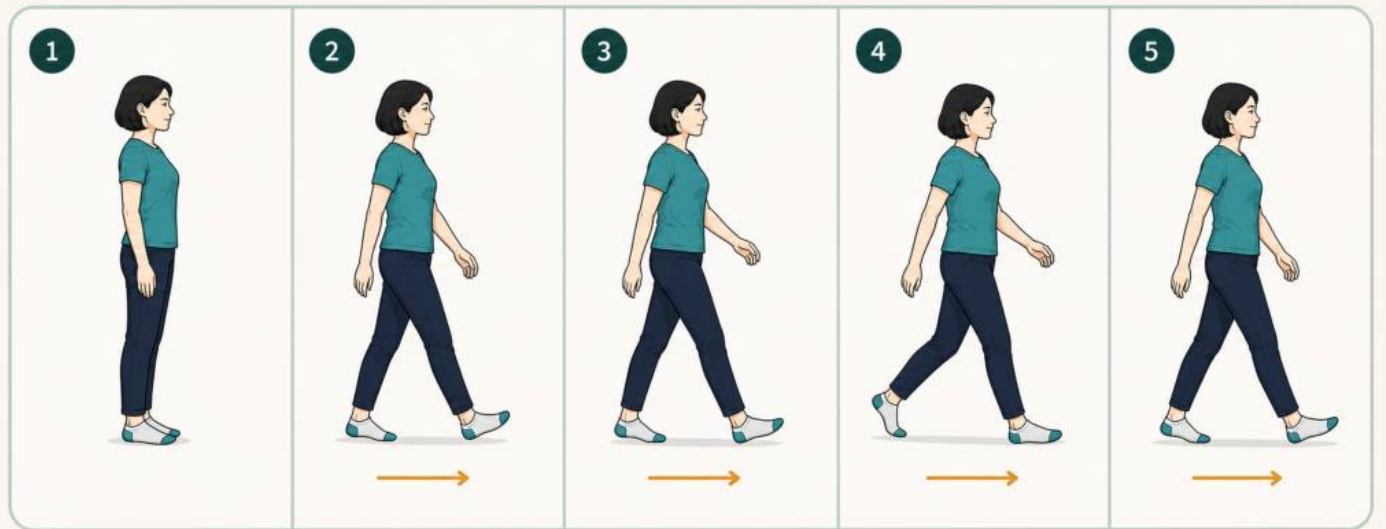
เอวแอ่น ปวดกตที่หลัง หรือปวดร้าวลงขา

แหล่งงานวิจัยอ้างอิง

Ceballos-Laita L, et al. Systematic review and meta-analysis. 2023.

หากยังปวดมาก ยังไม่แนะนำให้ทำท่านี้ • ถ้าทำแล้วปวดมากขึ้นหรือปวดร้าวลงขา ให้หยุด และจัดการกระบวนการอักเสบหรืออาการปวดก่อน เมื่อเริ่มดีขึ้นแล้วจึงค่อยทำแบบเบา ๆ

ผู้สูงอายุ: ค่อย ๆ ทำทีละน้อย เลือกทำง่ายก่อน ทำไหนท่ายากหรือทำแล้วปวด ไม่จำเป็นต้องฝึก



เหมาะเมื่อ

เมื่อยืนและเดินได้ปลอดภัย โดยอาการปวดอยู่ในระดับที่ควบคุมได้และไม่เพิ่มต่อเนื่อง

ทำตาม 4 ขั้น

- 1 เริ่มเดินสบาย ๆ 5–10 นาที หรือแบ่งเป็นช่วงสั้น
- 2 ใช้ระดับที่ยังพูดเป็นประโยคได้ ไม่เร่งจนหอบ
- 3 เพิ่มครั้งละ 2–5 นาทีทุกหลายวัน หากอาการไม่กำเริบ
- 4 สลับวันเบาและวันพัก พร้อมจดเวลาและอาการหลังเดิน

เช็กว่าทำถูก

เหนื่อยพอดี กล้ามเนื้ออุ่นขึ้น และอาการกลับสู่เดิมหลังพัก

จำนวนที่แนะนำ

เป้าหมาย 20–30 นาที
สัปดาห์ละ 3–5 วัน

หยุดทันทีเมื่อ

ขาอ่อนแรง เดินเซ เจ็บหน้าอก หรือปวด/ขามากขึ้นต่อเนื่อง

แหล่งงานวิจัยอ้างอิง

Pocovi NC, et al. Lancet. 2024;404(10448):134-144.

ตารางฟื้นฟู 4 สัปดาห์ (ค่อยเป็นค่อยไป)

ปรับได้ตามอาการของแต่ละคน หลักคือ “เริ่มเบา แล้วค่อยเพิ่ม” เมื่อทำเฟสก่อนหน้าได้สบายไม่ปวดเพิ่ม จึงเลื่อนไปเฟสถัดไป

ช่วงเวลา	เน้นท่ากลุ่ม	เป้าหมาย
สัปดาห์ 1 ปลุกเครื่อง	เฟส 1 (ท่า 1-4) + เริ่มเดินเบา ๆ (ท่า 19)	ขยับหลังอย่างนุ่มนวล ลดเกร็ง สร้างความมั่นใจว่าขยับได้ไม่อันตราย
สัปดาห์ 2 คลายเส้น	เฟส 1 + เฟส 2 (ท่า 5-8)	คลายกล้ามเนื้อตึงและ “ขยับเส้นประสาท” ลดปวดร้าวลงขา
สัปดาห์ 3 คืนรูป + สร้างแกน	+ เฟส 3 (ท่า 9-10) + เริ่มเฟส 4 (ท่า 11-13)	ดันหลังคืนรูปตาม McKenzie และเริ่มสร้างกล้ามเนื้อแกนกลาง
สัปดาห์ 4+ แข็งแรง-ยั่งยืน	เฟส 4 เต็ม (ท่า 11-16) + เฟส 5 (ท่า 17-19)	สร้างเกราะกล้ามเนื้อให้หลัง + เดินสม่ำเสมอ เพื่อ “หายแล้วไม่กลับมาเป็นซ้ำ”

ความถี่ที่แนะนำ

ท่าบริหาร: ทำวันละ 1-2 รอบ เกือบทุกวัน · การเดิน: สะสมให้ถึง ~30 นาที 3-5 วัน/สัปดาห์ · หากวันไหนปวดเพิ่ม ให้ลดจำนวนลง ไม่ต้องหยุดสนิท ขอแค่ “ขยับพอประมาณ”

จำหลักนี้ไว้เสมอ

อาการปวดที่เพิ่มขึ้นเล็กน้อยแล้วหายภายใน 24 ชั่วโมง = ปกติ · แต่ถ้าปวดมากขึ้นเรื่อย ๆ ค้างเกิน 1 วัน = ทำหนักเกินไป ให้ถอยกลับมาเฟสก่อนหน้า

คลิปเสริมสำหรับคอ บ่า และไหล่

เลือกดูเฉพาะคลิปที่ตรงกับบริเวณอาการ ไม่จำเป็นต้องทำทุกคลิปในวันเดียว

ก่อนเปิดคลิป

ถ้ายังปวดมาก ทำแล้วปวดเพิ่ม หรือมีอาการชา/อ่อนแรงมากขึ้น ยังไม่แนะนำให้ฝืน ให้จัดการอาการปวดก่อน แล้วค่อยเริ่มจากช่วงสั้น ๆ

1

คอ บ่า ไหล่ ตั้งจากการใช้งาน

5 ท่าง่าย ๆ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที



สแกนเพื่อดูคลิปจากหมอชั้น

เหมาะสำหรับวันที่นั่งทำงานนานหรือรู้สึกตึง
เริ่มจากช่วงสั้นและหยุดทันทีหากมีอาการร้าวลงแขน

2

หมอนรองกระดูกคอเสื่อม

ขยับคออย่างค่อยเป็นค่อยไป



สแกนเพื่อดูคลิปจากหมอชั้น

ให้ความสำคัญกับท่ากลางและอาการที่แขน
หากขยับแล้วชา ปวดร้าว หรือมืออ่อนแรงมากขึ้น
ให้หยุดก่อน

คลิปเสริมสำหรับหลัง สะโพก และขา

สำหรับผู้ที่ต้องการดูแลสุขภาพเพิ่มเติมจากภาพ 5 จังหวะในเล่ม

ก่อนเปิดคลิป

ถ้ายังปวดมาก ทำแล้วปวดเพิ่ม หรือมีอาการขา/อ่อนแรงมากขึ้น ยังไม่แนะนำให้ฝืน ให้จัดการอาการปวดก่อน แล้วค่อยเริ่มจากช่วงสั้น ๆ



1 กระดุกทับเส้นบริเวณหลัง - คลิปที่ 1

เริ่มจากความเข้าใจและท่าพื้นฐาน

ทดลองเพียงเล็กน้อยก่อน อาการที่ขาไม่ควรเคลื่อนไหวลงน่องหรือเท้ามากกว่าเดิม



2 กระดุกทับเส้นบริเวณหลัง - คลิปที่ 2

ฝึกต่อเนื่องร่างกายตอบสนองดี

ใช้เป็นคลิปต่อเนื่อง ไม่จำเป็นต้องรีบเพิ่มจำนวนครั้ง หากวันถัดมาอาการกำเริบให้ลดระดับลง



3 ปวดสลับเพซ หรือปวดลึกบริเวณก้น

คลายสะโพกโดยไม่ดึงเส้นประสาทเกินไป

ควรรู้สึกดีสบายที่ก้น ไม่ใช่แสบร้อน ขา หรือปวดร้าวลงขา หากมีอาการดังกล่าวให้หยุด

คลิปเสริมสำหรับเข้าและเอ็นหลังเข้า

เริ่มจากท่าที่ง่ายที่สุดก่อน โดยเฉพาะผู้สูงอายุหรือผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกายมานาน

ก่อนเปิดคลิป

ถ้ายังปวดมาก ทำแล้วปวดเพิ่ม หรือมีอาการชา/อ่อนแรงมากขึ้น ยังไม่แนะนำให้ฝืน ให้จัดการอาการปวดก่อน แล้วค่อยเริ่มจากช่วงสั้น ๆ

1 ปวดเข้าและเข้าเสื่อม



สร้างแรงพยุงรอบข้อเข้าแบบเบา ๆ

เลือกช่วงที่เข้าอและเหยียดได้สบาย ไม่ฝืนเสียงสั้นร่วมกับอาการเจ็บ และใช้เก้าอี้ช่วยพยุงได้

2 ปวดเอ็นหลังเข้า



ขยับหลังเข้าในช่วงที่ไม่เจ็บแปลบ

เน้นการเคลื่อนไหวช้า ๆ ไม่เร่งหรือกดจนสุด หากบวม ร้อน แดง หรือรับน้ำหนักไม่ได้ ควรประเมินก่อน

ใช้คลิปอย่างไรให้ปลอดภัยกว่าเดิม

1

เลือกคลิป

เลือกตามบริเวณอาการ
ไม่ทำทุกคลิปพร้อมกัน

2

ทดลองน้อย

เริ่มจากเวลาและจำนวนครั้งน้อยกว่าที่คิด

3

ดูอาการวันถัดไป

ถ้าปวดกำเริบให้ลดระดับหรือพักก่อน

ปวดได้ต้องหายได้

อ่านมาถึงตรงนี้แล้ว หมออยากบอกว่า...

แค่คุณเริ่มสนใจดูแลตัวเอง แค่นี้ก็เก่งมากแล้วครับ

ลองเริ่มทำทีละอย่าง ไม่ต้องรีบ ค่อยๆ ปรับ
เพราะการดูแลตัวเองที่ดีที่สุดครับ ต้องทำ 5 อย่างนี้ครับ

ฝังเข็ม + ทานยาครบถูกถึง + อาหารเสริม + ออกกำลังกาย + ลดความเสี่ยง
= หายปวดยั่งยืน ไม่กลับมาเป็นซ้ำ ไม่ต้องผ่าตัด

ถ้าคุณปวดมานาน รักษามาทุกวิธีแล้วยังไม่ดีขึ้น ต้องการให้หมอชันช่วยดูแล

ทักมาที่ line@drsun หรือโทร 065-235-4944

เป็นกำลังใจให้ทุกคนครับ

ด้วยรักและห่วงใย

หมอชัน

นพ.อนันต์ ขาตีสิริพัฒนา

#หมอชัน #ปวดได้ต้องหายได้ #ไม่อยากผ่าหาหมอชัน
#กระดูกทับเส้นดีขึ้นได้ไม่ต้องผ่าตัด #เข้าเสื่อมหายปวดได้ไม่ผ่าตัด

หลักการรักษา

5 เสาหลัก หายปวดอย่างยั่งยืน

ไม่กลับมาเป็นซ้ำ ไม่ต้องผ่าตัด

หายปวดอย่างยั่งยืน ด้วย 5 เสาหลัก

1
กินยา


2
ฝังเข็ม


3
DrSUN4in1


4
ลดความเสี่ยง


5
ออกกำลังกาย


ไม่ใช่แค่ฝังเข็ม แต่รักษาครบวงจร
เพื่อไม่กลับมาเป็นซ้ำ

 **ปรึกษาหมอชั้นวันนี้**

ผู้ติดตามทุกช่องทางกว่า 1,000,000 คน

DrSun Clinic | ฝังเข็ม หายปวด ไม่ต้องผ่าตัด



หลักการรักษาของหมอชั้น คือ **5 เสา** — กินยา "ครบถูกถึง" · ฝังเข็ม · DrSUN4in1 · ลดความเสี่ยง · ออกกำลังกาย ทำครบทุกด้านจะรักษาที่ต้นเหตุ ไม่ใช่แค่บรรเทาอาการ ประสิทธิภาพการรักษากว่า **20,000 เคส** พิสูจน์แล้ว

ปรึกษาหมอชั้น → line@drsunsun | โทร **065-235-4944**



 สแกนดูรายละเอียดเพิ่มเติม

บริการคลินิก

ฝังเข็ม โดยหมอซัน

บูรณาการแพทย์ตะวันตก + แผนจีน ดูแลแบบ "ถูกหลัก ถูกโรค ถูกคน"

ฝังเข็มหมอซัน ไม่เหมือนใคร

- ✓ บูรณาการ แพทย์ตะวันตก+แผนจีน
- ✓ เฉพาะคน เฉพาะโรค
- ✓ หายเร็ว ไม่ต้องผ่าตัด

ผ่าตัดมาแล้วยังไม่หาย?
เราช่วยได้!

DrSun Clinic | ฝังเข็ม หายปวด ไม่ต้องผ่าตัด

การฝังเข็ม เน้นรักษาที่ต้นเหตุของความปวด การรักษาเฉพาะบุคคลแต่ละคนแต่ละโรค ไม่ใช่แพ็คเกจเดียวใช้กับทุกคน เหมาะสำหรับคนที่ผ่าตัดมาแล้วยังไม่หาย หรือไม่ยอมผ่าตัด หายปวดไว ตรงจุด ไม่ต้องพักฟื้น ผลลัพธ์ 9 ใน 10 อาการดีขึ้นมากกว่า 70% ตั้งแต่ครั้งแรก*

*ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับอาการและความรุนแรงของแต่ละบุคคล

จองคิวฝังเข็ม → line@drsunsun | โทร 065-235-4944



สแกนดูรายละเอียดการฝังเข็ม

การทานยา

การทานยา "ให้ครบ ให้ถูก ให้ถึง"

เทคนิคการกินยา ฉบับหมอชั้น



ความจริงที่คุณอาจยังไม่รู้คือ... ที่คุณยังไม่หายไม่ใช่เพราะการรักษาไม่ช่วย แต่อาจเป็นเพราะคุณยังกินยา "ไม่ครบ ไม่ถูก ไม่ถึง" เพราะคนส่วนใหญ่ที่ปวดจากกระดูกทับเส้นมักจะเข้าใจผิดเรื่องการกินยา ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้รักษาอย่างไรก็ไม่หาย อย่าปล่อยให้ความปวดทำลายชีวิตคุณไปมากกว่านี้

ปรึกษาหมอชั้น → line@drsunsun | โทร 065-235-4944



สแกนดูรายละเอียดการทานยา

อาหารเสริม

Dr.SUN 4in1 (UC-II + Proteoglycan)

บำรุง เข้า ข้อ คอ หลัง — Joint & Movement Support



DrSUN 4in1 อาหารเสริมบำรุง**เข้า ข้อ คอ หลัง** ครบในกล่องเดียว!

- ✓ จัดการปวด**เข้า ข้อ**เข้าเสื่อม ชัดตึง มีเสียงก๊อบก๊อบ
- ✓ ดูแลกระดูกทับเส้น กระดูกคอเสื่อม ปวดตึง และอาการชา
- ✓ หายปวดอย่างยั่งยืน ป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

💡 **มั่นใจได้!** สูตรนี้โอเท็มลับที่ "**คุณแม่หมอชน**" ทานเอง อาการปวด**เข้า ข้อ**เข้าเสื่อมดีขึ้นมาก **กลับมาเดินคล่อง ขึ้นบันไดสะดวก ไปเที่ยวกับลูกหลานได้**

สั่งซื้อ → line@drsun | โทร **065-235-4944**

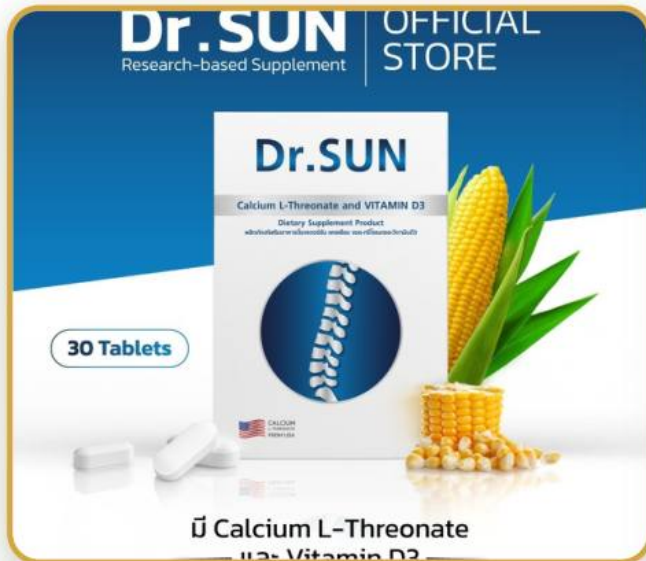


สแกนดูข้อมูล DrSUN 4in1

อาหารเสริม

Dr.SUN Calcium L-Threonate + D3

แคลเซียมสูตรดูดซึมดีที่สุด + Vitamin D3



แคลเซียมสูตร L-Threonate ดูดซึมเข้ากระดูกได้ดีกว่าแคลเซียมทั่วไป ร่วมกับ Vitamin D3 ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูก ลดความเสี่ยงกระดูกพรุน กระดูกหัก เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ ผู้หญิงวัยทอง และคนที่กระดูกบาง บรรจุ 30 เม็ด/กล่อง

💡 ไม่อยากผ่าตัดกระดูกหักเหมือนอาม่า แนะนำ DrSUN Calcium

สั่งซื้อ → line@drsund | โทร 065-235-4944

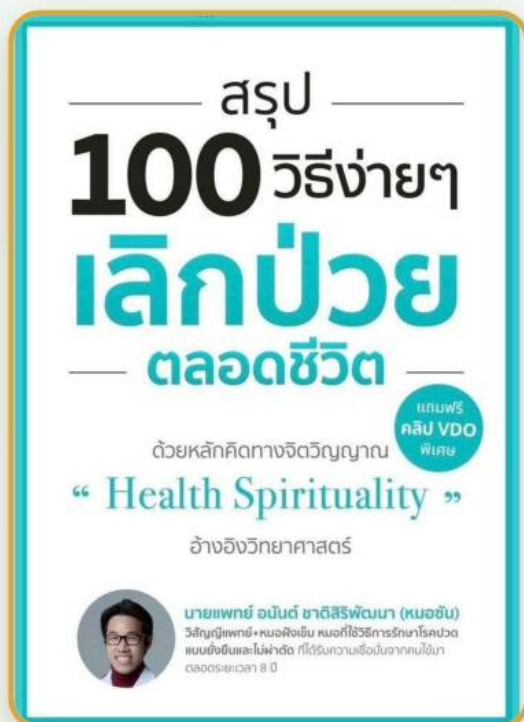


📄 สแกนดูข้อมูล DrSUN Calcium

หนังสือ

100 วิธีง่ายๆ เลิกป่วยตลอดชีวิต

ด้วยหลักคิด Health Spirituality อัจฉริยศาสตร์



หนังสือสรุป 100 วิธีปฏิบัติง่ายๆ ที่พิสูจน์แล้วว่าทำให้สุขภาพดีขึ้น ไม่กลับไปป่วยซ้ำ
เขียนโดยหมอฮันจากประสบการณ์รักษาคนไข้ 8+ ปี **แถมฟรีคลิป VDO พิเศษ** สำหรับ
คนที่อยากเปลี่ยน Mindset การดูแลสุขภาพ

สั่งซื้อ → line@drsun | โทร **065-235-4944**



สแกนดูรายละเอียด Ebook 100 วิธี

หนังสือ

ลดปวด บำรุงข้อ ด้วย 51 เมนูลับ

สำหรับคนปวดเข่า เข่าเสื่อม ปวดหลัง กระดูกทับเส้น



หนังสือรวม 51 เมนูอาหาร+อาหารเสริมที่มีงานวิจัยรองรับ ช่วยลดปวดและบำรุงข้อ พร้อมค่าเดือน 10 อาหารต้องห้าม และคลิป VDO พิเศษ มูลค่ารวมกว่า 1,900 บาท
เหมาะสำหรับคนปวดเรื้อรังที่อยากดูแลตัวเองผ่านการกิน

สั่งซื้อ → line@drsun | โทร 065-235-4944

หนังสือ

หายปวดด้วย 3M

เมื่อยาไม่ใช่คำตอบเดียวของการรักษา



หนังสือที่อธิบายโมเดลการรักษาปวดด้วย 3M — แนวคิดทางเลือกสำหรับคนปวดเรื้อรัง
ที่ลองรักษาหลายวิธีแล้วยังไม่หาย เข้าใจต้นเหตุของความปวด ไม่ต้องพึ่งยาตลอดชีวิต
พร้อมคลิปประกอบใน YouTube

สั่งซื้อ → line@drsun | โทร 065-235-4944

คอร์สออนไลน์

iCare 4: 3 ขั้นตอน หายปวดกระดูกทับเส้น

หายอย่างแรงด่วน จากการกินยา



คอร์สออนไลน์นี้จะลึกเรื่องการกินยาอย่างถูกวิธี เพื่อหายปวดกระดูกทับเส้นแบบเร่งด่วน — 3 ขั้นตอนที่หมอซันใช้จริงกับคนไข้ เหมาะสำหรับคนปวดเฉียบพลัน อยากบรรเทาอาการโดยเร็ว

สมัครเรียน → line@drsun



สแกนดูรายละเอียดคอร์ส iCare 4

คอร์สออนไลน์

iCare 6: 15 เคล็ดลับสั่งจิตพิชิตความปวด

เปลี่ยนสัญญาณปวดด้วยพลังจิต



คอร์สสอนเทคนิค **Mind-Body Medicine** ที่ใช้จิตเปลี่ยนการรับรู้ความปวด อ้างอิงงานวิจัยด้านประสาทจิตวิทยา เหมาะสำหรับคนปวดเรื้อรังที่อยากลดการพึ่งยา และดูแลใจควบคู่กับกาย

สมัครเรียน → line@drsun



สแกนดูรายละเอียดคอร์ส iCare 6

คอร์สออนไลน์

iCare 8: นั่งสมาธิรักษาโรค

อ้างอิงหลักวิทยาศาสตร์ เสกสร้างคุณให้สุขภาพดี



คอร์สออนไลน์นั่งสมาธิรักษาโรค สอนโดยอาจารย์หมอชั้น — **Spiritual Master** ใช้หลักวิทยาศาสตร์ผสมผสานกับการฝึกสมาธิ ช่วยลดความเครียด ลดการอักเสบเรื้อรัง และสร้างสุขภาพดีจากภายใน

สมัครเรียน → line@drsun



สแกนดูรายละเอียดคอร์ส iCare 8

คอร์สออนไลน์

iCare 9: ไม่ป่วยอีกเลยตลอดชีวิต

เปลี่ยน Mindset สุขภาพชีวิตคุณไปตลอดกาล



คอร์สออนไลน์ที่รวบรวมทุกสิ่งที่คุณต้องรู้เพื่อไม่กลับไปป่วยซ้ำ ครอบคลุมทั้งอาหาร การเคลื่อนไหว จิตใจ และการดูแลตัวเองระยะยาว เปลี่ยนคนที่ป่วยเรื้อรังให้กลับมาใช้ชีวิตได้เต็มที่อีกครั้ง

สมัครเรียน → line@drsun



สแกนดูรายละเอียดคอร์ส iCare 9

เริ่มต้นวันนี้

อยากหายปวด... เริ่มต้นที่นี่เลย!

หมอซันพร้อมอยู่เคียงข้างให้คุณกลับมาใช้ชีวิตอย่างมีความสุขอีกครั้ง



ไม่ว่าคุณจะอยู่ที่ไหนในประเทศไทย หรือต่างประเทศ ก็สามารถปรึกษารักษาทานกับหมอซันได้ — ถ้าคุณพร้อมที่จะหายปวด **วันนี้คือวันที่ดีที่สุด** คนใช้กว่า **20,000+ เคส** เลือกไว้วางใจ ประสบการณ์รักษามากกว่า **10 ปี** ตอนนี้ถึงคิวของคุณแล้ว

ปรึกษาหมอซันวันนี้ → line@drsunsun | โทร **065-235-4944**



แอดไลน์คุยกับทีมงานหมอซัน

หากท่านต้องการคำปรึกษาเพิ่มเติม สามารถติดตามได้ที่ช่องทาง

- Facebook: หมอซัน Drsunsun
- YouTube: หมอซัน หมอฝังเข็ม
- TikTok: หมอซัน หายปวดได้ไม่ต้องผ่าตัด
- LINE: @drsunsun
- โทร: 065-235-4944

แหล่งอ้างอิงทางวิชาการ

ทุกทำในเล่มนี้คัดเลือกจากหลักฐานทางการแพทย์ระดับสูง (Systematic Review, Meta-analysis, Cochrane Review, Clinical Practice Guideline และ RCT) จากฐานข้อมูล PubMed, Cochrane Library, Google Scholar, NEJM และ Lancet

- 1 Hayden JA, et al. Exercise therapy for chronic low back pain. Cochrane Database Syst Rev. 2021. DOI:10.1002/14651858.CD009790.pub2 (PMID 34580864).
- 2 Saragiotto BT, et al. Motor control exercise for chronic non-specific low-back pain. Cochrane Database Syst Rev. 2016. PMID 26742533.
- 3 Smrcina Z, et al. A Systematic Review of the Effectiveness of Core Stability Exercises in Non-Specific Low Back Pain. Int J Sports Phys Ther. 2022. PMC9340836.
- 4 Kavcic N, Grenier S, McGill SM. Quantifying tissue loads and spine stability while performing commonly prescribed low back stabilization exercises. Spine. 2004. PMID 15480148.
- 5 Axler CT, McGill SM. Low back loads over a variety of abdominal exercises: searching for the safest abdominal challenge. Med Sci Sports Exerc. 1997. PMID 9219209.
- 6 Ghorbanpour A, et al. Effects of McGill stabilization exercises vs conventional physiotherapy in chronic non-specific low back pain (RCT). J Phys Ther Sci. 2018. PMID 29706690.
- 7 McGill SM. Low Back Stability: From Formal Description to Issues for Performance and Rehabilitation. Exerc Sport Sci Rev. 2001. PMID 11210443.
- 8 Lam OT, et al. Effectiveness of the McKenzie Method (MDT) for Treating Low Back Pain: Meta-analysis. JOSPT. 2018. PMID 29602304.
- 9 Halliday MH, et al. RCT comparing the McKenzie Method to Motor Control Exercises in chronic LBP with a directional preference. JOSPT. 2016. DOI:10.2519/jospt.2016.6379.
- 10 Lin CW, et al. Neural Mobilization for Reducing Pain and Disability in Lumbar Radiculopathy: Systematic Review & Meta-analysis. Life (Basel). 2023. PMID 38137856.
- 11 Basson A, et al. The Effectiveness of Neural Mobilization for Neuromusculoskeletal Conditions: Systematic Review & Meta-analysis. JOSPT. 2017. PMID 28704626.
- 12 Plaza-Manzano G, et al. Adding Neurodynamic Mobilization to Motor Control Training in Lumbar Radiculopathy due to Disc Herniation (RCT). Am J Phys Med Rehabil. 2020. PMID 31464753.
- 13 Gou Z, et al. Effects of hamstring stretching on pain and function in low back pain: Systematic Review with Meta-analysis of RCTs. SAGE Open Med. 2024. DOI:10.1177/20503121241252251.
- 14 Lee JH, et al. Treatment effect of hamstring stretching and nerve mobilization for radicular lower back pain. J Phys Ther Sci. 2017. PMID 28931991.
- 15 Dadgal R, et al. Physiotherapy for Piriformis Syndrome Using Sciatic Nerve Mobilization and Piriformis Release. Cureus. 2022. PMID 36712711.
- 16 Willcox EL, Burden AM. Influence of Hip Angle and Pelvis Position on Hip Abductor Recruitment During the Clam

- **17** Ceballos-Laita L, et al. The effectiveness of hip interventions in patients with low-back pain: Systematic Review & Meta-analysis. *Braz J Phys Ther.* 2023. PMID 37037144.
- **18** Kang N, et al. Gluteal Muscle Strengthening Exercise-Based Core Stabilization on Pain and Quality of Life in Chronic Low Back Pain (RCT). *Medicina (Kaunas).* 2024. PMC11205821.
- **19** Wieland LS, et al. Yoga treatment for chronic non-specific low back pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017. PMID 28076926.
- **20** Yamato TP, et al. Pilates for low back pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015. PMID 26133923.
- **21** Pocovi NC, et al. Individualised, progressive walking and education for prevention of low back pain recurrence (WalkBack RCT). *Lancet.* 2024. PMID 38908392.
- **22** Du S, et al. Clinical efficacy of exercise therapy for lumbar disc herniation: Systematic Review & Meta-analysis of RCTs. *Front Med.* 2025. PMID 40224631.
- **23** Qaseem A, et al. Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: ACP Clinical Practice Guideline. *Ann Intern Med.* 2017. PMID 28192789.
- **24** Foster NE, et al. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. *Lancet.* 2018. PMID 29573872.
- **25** Deyo RA, Mirza SK. Herniated Lumbar Intervertebral Disk. *N Engl J Med.* 2016;374:1763-72. PMID 27144851.
- **26** Ropper AH, Zafonte RD. Sciatica. *N Engl J Med.* 2015;372:1240-48. PMID 25806916.
- **27** Finucane LM, et al. International Framework for Red Flags for Potential Serious Spinal Pathologies. *JOSPT.* 2020. PMID 32438853.
- **28** Dydyk AM, Hu R; Stretanski MF. Williams Back Exercises. *StatPearls.* 2025. Bookshelf NBK551558.
-