

**การยกของ** ต้องย่อตัวนั่งลงกับพื้น ยกของให้  
ชิดตัว แล้วลุกด้วยกำลังขา



ให้ย่อเข่าและสะโพกโดยหลังตรง  
ยกของชิดตัว

**การนอน** เมื่อนอนหงายควรใช้หมอนข้างใบใหญ่หนุน  
ที่คอกับขาซึ่งจะช่วยให้กระดูกสันหลังแบนราบ

**นอน**



เมื่อนอนตะแคง ควรนอนให้ขาล่างเหยียดตรง  
ขาที่อยู่ด้านบน งอสะโพก และเข้ากอดหมอนข้างไว้



## การดูแลรักษาตนเอง

**ทุกครั้ง**ที่มีอาการปวดหลัง จะต้องสังเกตว่ามีอาการปวดร้าว  
ลงไปที่ข้างใดข้างหนึ่งร่วมด้วยหรือไม่ ถ้าไม่มี ก็อาจเกิดจาก  
โรคปวดกล้ามเนื้อหลัง หรือ กระดูกสันหลังเสื่อม แต่ถ้ามีอาการ  
ปวดร้าวลงไปที่ข้างร่วมด้วย ก็ควรปรึกษาแพทย์

## การดำเนินโรค

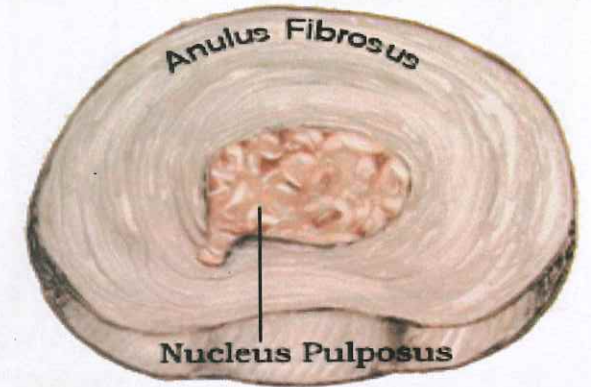
**ผลการรักษา** ส่วนใหญ่มักจะหายปวดและกลับไปดำเนินชีวิต  
ได้ตามปกติ สำหรับหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนที่ไม่รุนแรง  
อาการมักจะดีขึ้นภายใน ๔-๖ สัปดาห์ เนื่องจากหมอนรองกระดูก  
ที่ไหลเลื่อนออกมาข้างนอก มักจะยุบตัวลงจนลดแรงกดต่อราก  
ประสาทไปได้เอง โดยทั่วไปผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรักษาด้วยการ  
ผ่าตัด มีประมาณร้อยละ ๑๐-๒๐ ซึ่งส่วนใหญ่จะได้ผลดี  
แต่มีประมาณร้อยละ ๑๐ ที่อาจมีอาการปวดเรื้อรังต่อไป  
ในรายที่เกิดภาวะแทรกซ้อน อยู่นานก่อนผ่าตัด อาการก็อาจ  
ไม่ดีขึ้นหลังผ่าตัด

จัดทำโดย...

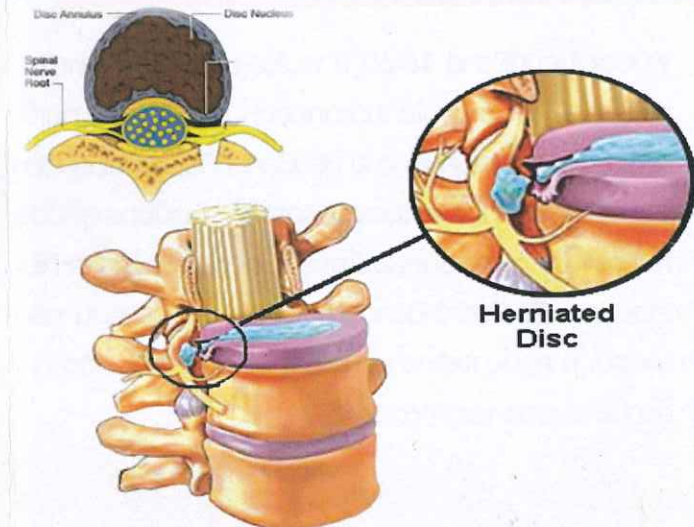
คณะกรรมการสหวิชาชีพพัฒนาระบบประสาท

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ / ครั้งที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๗

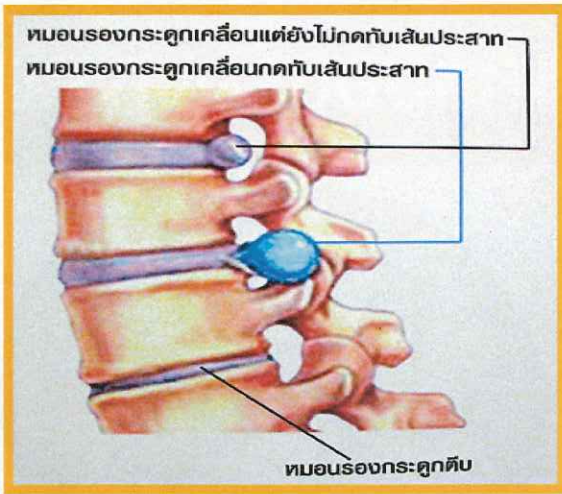
## โรคหมอนรองกระดูก



หมอนรองกระดูกสันหลัง มีสีอ่อนนุ่มอยู่ตรงกลาง ซึ่งตอน  
วัยเด็กจะมีลักษณะคล้ายเจล และค่อย ๆ มีลักษณะแข็งลง  
เรื่อย ๆ เมื่ออายุมากขึ้นทำให้คุณสมบัติที่ยืดหยุ่นรองรับแรง  
กระแทกของหมอนรองกระดูกหลังนี้ค่อย ๆ ลดลงไปด้วย  
ตามวัย เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ มีการเคลื่อนไหว  
กระดูกสันหลัง เวลาท้ม-งอ ได้น้อยลง







เนื่องจาก หมอนรองกระดูกสันหลัง เป็นอวัยวะที่อยู่ในตำแหน่งที่ใกล้กับเส้นประสาท ดังนั้นเมื่อมีการปั้งยื่นหรือแตกเคลื่อนของหมอนรองกระดูกสันหลัง ส่วนที่ยื่นหรือแตก จะถอยหลังออกมา กดทับกับเส้นประสาท ซึ่งก่อให้เกิดอาการปวดร้าวตามเส้นประสาทที่ถูกกดทับนั้น กลายเป็นโรคที่เราเรียกว่า หมอนรองกระดูกเคลื่อนทับเส้นประสาท

## อุบัติการณ์ และ สาเหตุ ของโรค

พบบ่อยในคนที่มีอายุ 16-60 ปี พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ประมาณ 2 เท่า มักพบในคนที่แบกของหนัก หรือได้รับบาดเจ็บที่บริเวณหลัง หรือในคนสูงอายุ หรือบุคคลที่มีอิริยาบถไม่ถูกต้อง สาเหตุของโรค เกิดจากหมอนรองกระดูก ซึ่งเป็นกระดูกอ่อนที่คั่นระหว่าง กระดูกสันหลังเคลื่อนลงไปกดทับรากประสาท ที่ไปเลี้ยงแขน หรือ ขาทำให้มีอาการปวดเสียวและชาของแขน หรือ ขาส่วนนั้น ทั้งนี้อาจเกิดจากการได้รับอุบัติเหตุ หรือเกิดจากความเสื่อมของกระดูก ตามอายุ

## อาการ

อาจมีการปวดที่กระเบนเหน็บ อาจปวดร้าวลงไปที่สะโพก ต้นขา น่อง และ ปลายเท้า อาการปวดจะเป็นมากขึ้น หลังจากเดินมากๆ ปวดมากเวลากลางคืน เมื่ออยู่ในท่านอน โดยองสะโพก หรือมีหมอนมารอง บริเวณปลายเท้า และ งอเข่า อาการปวดจะดีขึ้น

## การวินิจฉัยเบื้องต้นด้วยตนเอง

1. นอนหงายแล้วจับเท้าที่สงสัยค่อยๆยกขึ้น โดยให้หัวเข่าเหยียดตรง จะพบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถยกเท้าเหยียดตรงตั้งฉาก 90 องศาได้
2. ให้ผู้ป่วยออกแรงเหยียดหัวแม่เท้าขึ้น ต้นแรงกดของนิ้วผู้ตรวจ ในรายที่เป็นมาก จะพบว่ามือแรงอ่อนกว่าหัวแม่เท้าข้างที่ปกติ
3. ผู้ที่เป็นโรคนี้ ถ้าให้ยืนตรงจะพบว่าไม่สามารถยืนตรงได้ ถ้าสังเกตจะพบว่าเอวจะคด ไม่เป็นปกติ

## วิธีบรรเทาอาการ

1. นอนพักบนที่นอนแข็ง หรือพื้นแข็ง โดยเฉพาะในระยะที่มีอาการมาก ควรนอนพักตลอดวัน สัก 2-3 วัน การนอนจะลดแรงกดดัน ที่มีต่อหมอนรองกระดูกให้เหลือน้อยที่สุด
2. หลีกเลี่ยงอิริยาบถที่ทำให้ปวดหลัง
3. รักษาหลังให้ตรงอยู่เสมอ
4. อย่าปล่อยตัวให้อ้วน และหมั่นออกกำลังกาย เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องและหลังแข็งแรงอยู่เสมอ

## การป้องกัน

**การยืน** ต้องยืนให้น้ำหนักตัวก่อนมาทางส้นเท้า แขนงอ กางอก ไหล่พึ่ง



**การนั่ง** ต้องนั่งให้หลังตรงหรือเอนน้อยที่สุด ที่นั่งต้องรองรับกันและโคนขาทั้งหมด ความสูงต้องพอดีที่ฟ้าเก้าอี้เต็มที่



**การขับรถ** ต้องเลื่อนเก้าอี้ไปข้างหน้าให้พอเหมาะ หลังพิงพนักเต็มที่ เข่าอยู่ระดับเหนือกว่าสะโพก เล็กน้อย

