

ประสบการณ์รับการนวดรักษาไหล่ติด

วิชัย โชควิวัฒน์

การนวดเป็นวิธีการรักษาหลักของการแพทย์แผนไทยมาช้านาน ดังปรากฏใน “จดหมายเหตุลา ลูแบร์” ของมองซิเออร์ เดอ ลาลูแบร์ ซึ่งบันทึกไว้เมื่อครั้งเข้ามาในประเทศไทยในรัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชว่า “ในกรุงสยามนั้นถ้าใครได้ป่วยไข้ลง ก็จะมีคนให้เส้นสายยืด โดยให้ผู้มีความชำนาญในทางนี้ขึ้นไปนวดร่างกายของคนไข้แล้วใช้เท้าเหยียบๆ”¹ ในราชสำนักไทย ปรากฏหลักฐานในการทำเนียบศักดินา ข้าราชการฝ่ายทหารและพลเรือน พ.ศ. 1998 ในรัชสมัยสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ มี “เจ้ากรมหมอนวด ข้าย ขว หลวงราชรักษา หลวงราชโสมศักดิ์ดินนา นาคละ 1600”² ในขณะที่กรมอื่นๆ เช่น ขุนในกรมหมอยา มีศักดิ์ดินนา นาคละ 400 หมื่นในกรมหมอยา มีศักดิ์ดินนา นาคละ 200 หมอกุมารชื่อหลวงราชทินนาม ขุนกุมารแพช ขุนกุมารแพทย ขุนกุมารประสิทธิ ขุนกุมารประเสริฐ ศักดินา นาคละ 400 ขุนราชเนตร เจ้ากรมยาตาขวา นา 800 ขุนทิพเนตร เจ้ากรมยาตาซ้าย นา 800 เป็นต้น²

เมื่อราวแปดปีมาแล้ว ผู้เขียนมีอาการไหล่ติดข้างขวา แพทย์แผนปัจจุบันวินิจฉัยแล้วบอกว่าไม่มียารักษา ต้องใช้วิธีกายภาพบำบัด ผู้เขียนไปรับบริการกายภาพบำบัด 3 ครั้ง ใช้ทั้งการประคบร้อน เครื่องอัลตราซาวด์ การบริหารด้วยการเหยียดเหยือกชักออก และการดึงบริเวณไหล่ติด ตอนดึกแยก

บริเวณไหล่จะเจ็บรุนแรงมากจนน้ำตาไหลพราก

ขณะนั้นผู้เขียนเป็นอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงลองไปใช้บริการนวดไทยที่สถานบริการนวดของสถาบันการแพทย์แผนไทย ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์อายุรเวชและรับบริการนวดรวม 5 ครั้ง อาการดีขึ้นมาก แม้ไม่หายสนิทแต่ประมาณว่าดีขึ้นราว 90 เปอร์เซ็นต์

ประสบการณ์การนวดครั้งนั้นนับว่าดี เพราะขณะนวดแม้จะเจ็บแต่ก็ไม่มากนัก เข้าใจว่า เพราะหมอนวดที่นั่นล้วนได้รับการฝึกอบรมมาในหลักสูตร 800 ชั่วโมง ซึ่งเป็นหลักสูตรสูงสุดในสมัยนั้น นอกจากนั้นทุกคนยังมีประสบการณ์สูง และมีแพทย์อายุรเวชคอยกำกับดูแลอยู่ด้วย ที่สำคัญหมอนวดแต่ละคนมีเวลาสำหรับการนวดแต่ละครั้งมากพอ การนวดจะเริ่มจากการนวดตัวจนกล้ามเนื้อผ่อนคลายแล้วจึงมา “จัดการ” กับบริเวณไหล่ติด โดยค่อยๆ ยืด ทำให้แรงต้านมีไม่มาก และเจ็บทรมานน้อยกว่า

ปีนี้ผู้เขียนมีอาการไหล่ติดอีกคราวนี้เป็นข้างซ้าย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเวชศาสตร์ฟื้นฟูบอกว่าสาเหตุเพราะโรคเบาหวาน ซึ่งผู้เขียนเป็นมา 15 ปีแล้ว คราวนี้ผู้เขียนมุ่งตรงไปใช้บริการนวดรักษาไหล่ติดจากสถานบริการเดิม ด้วยความเชื่อว่าจะเจ็บไม่มาก

เหมือนครั้งก่อน แต่ผิวดำด คิ้วนี้เจ็บปวดแสนสาหัส ตลอดสองชั่วโมงมีความรู้สึกเหมือนเข้าเครื่อง ทรายมานอนยาวนาน จนมีความรู้สึกว่าร่างกายจะ หลุดออกเป็นชิ้นๆ และเกรงว่าจะเกิดอันตรายขึ้น จนถึงขั้นบาดเจ็บ หรือ “ต๋อย” อย่างที่บางคนเจอมาแล้ว

ทันทีที่เสร็จสิ้นการนวดครั้งแรก ผู้เขียนรู้สึกโล่งอก และถือว่าเคราะห์ดี เพราะแม่จะเจ็บปวด ทรมาณยาวนานมาก แต่ก็ไม่เกิดการบาดเจ็บใดๆ และหลังนวดรู้สึกโล่งสบาย เบาตัว อาการเจ็บจาก ไหล่ติดลดลงมาก สามารถขยับระยะทางไกลพอ สมควรราวชั่วโมงเศษได้โดยไม่มีปัญหา และทำให้ ตัดสินใจกลับไปรับบริการนวดซ้ำอีกรวม 7 ครั้ง อาการไหล่ติดดีขึ้นราว 60 เปอร์เซ็นต์โดยไม่ต้องใช้ ยากินช่วย

ประสบการณ์จากการนวดรักษาไหล่ติดทั้งสอง ครั้ง ผู้เขียนมีข้อสังเกตที่อาจจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการนวดไทยหลายประการ

ประการแรก เรื่อง มาตรฐานการนวด การนวด คราวก่อนเข้าใจว่าผู้เขียนได้รับการแบบ “นวด ไทยประยุกต์หรือนวดราชสำนัก” ซึ่งใช้เฉพาะนิ้วมือ เป็นหลัก ใช้ไหล่ช่วยเฉพาะตอนดึงแยกกล้ามเนื้อ บริเวณไหล่ในขั้นตอนท้าย แต่คราวนี้น่าจะมี “นวด ไทย” ปนเข้ามาด้วย ดังเป็นที่ทราบกันดีว่า นวดไทย นั้น ใช้ทั้ง “มือ เท้า เข่า ศอก” จึง “เข้มข้น” และ “รุนแรง” กว่ามาก

นอกจากแบบแผนการนวดที่แตกต่างกัน ระหว่างนวดราชสำนักกับนวดไทยดังกล่าวแล้ว ยังมี ข้อสังเกตเรื่อง “วิธีการดำเนินการมาตรฐาน” (Standard Operating Procedure หรือ SOP) หรือ “แนวทางเวชปฏิบัติ” (Clinical Practice Guideline หรือ CPG) ที่ยังไม่มีการกำหนดและถือปฏิบัติกัน

ทั่วไป การนวดคราวก่อนผู้เขียนใช้บริการหมอนวด 5 ครั้ง 5 คน แต่ละคนมีแนวทางปฏิบัติไม่เหมือนกันเลย ทั้งๆที่อยู่ในสถาบันเดียวกันและมาจากสำนักเดียวกัน คราวนี้ใช้บริการหมอนวดคนเดียวต่อเนื่อง ซึ่งมี แนวทางปฏิบัติแตกต่างอย่างมากจาก 5 คนก่อน

เรื่องนี้สถาบันการแพทย์แผนไทยน่าจะ พิจารณากำหนดแนวทางเวชปฏิบัติเพื่อให้เป็น มาตรฐาน ขึ้นพื้นฐาน ทั้งนี้ได้จำกัดห้ามหมอนวด แต่ละคนพัฒนาแนวทางเพิ่มเติมหรือแต่งเติมศิลปะ การนวดเพื่อให้ได้ผลดียิ่งขึ้นแต่อย่างใด

ประการที่สอง เรื่อง ความเจ็บปวดจากการนวด เรื่องนี้จะเป็นปัญหาใหญ่ของการนวดไทย ปกติผู้ เขียนไม่มีใครใช้บริการนวดเพราะไม่มีใครมีเวลาและไม่ ใครนิยมการนวด แต่มักเลือกวิธีการบริหารร่างกาย และออกกำลังกายด้วยตนเองมากกว่า ตลอดช่วง 4 ปีครั้งที่ผู้เขียนดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมพัฒนาการ แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แม้จะได้รับ การเชิญชวนและอำนวยความสะดวกอย่างดี แต่ผู้ เขียนได้ใช้บริการนวดเพียง 5 ครั้ง เพื่อรักษาอาการ ไหล่ติดเท่านั้น ประสบการณ์เรื่อง “ความเจ็บ” ครั้ง แรกเกิดขึ้น เมื่อกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ ไป จัดมหกรรมการแพทย์แผนไทยในภาคใต้ที่จังหวัด ภูเก็ต ครั้งนั้นมีการเชิญกระทรวงสาธารณสุข มาเลเซียมาร่วมงานด้วย ในพิธีเปิดงานได้มีการเชิญ ชวนผู้ใหญ่ฝ่ายมาเลเซียรับบริการ “การนวด ผ่อนคลาย” ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มาเลเซียรับคำเชิญโดยดูเชฎี และหลังเริ่มการนวด เพียงชั่วครู่ท่านก็หลับสบาย และหลับลึกจนมีเสียง กรน ตรงกันข้ามกับภริยารัฐมนตรีสาธารณสุข มาเลเซียซึ่งท่านปฏิเสธไม่ขอรับบริการ เหตุผลเพราะ กลัวเจ็บเนื่องจากเพิ่งลองรับบริการมาเมื่อไม่นานและ “เจ็บมาก” พวกเราต้องยืนยันกับท่านว่ารับรองไม่เจ็บ

และได้กำชับหมอนวดให้นวดเบาที่สุด เพื่อให้ท่านเปลี่ยนทัศนคติทางลบกับการนวดไทย ซึ่งโชคดีท่านยอมทดลองรับบริการโดยพวกเราต้องย่ำแล้วย่ำอีกกับหมอนวดให้เบาที่สุด

หลังรับบริการครั้งแรกในรอบสองคราวนี้ ผู้เขียนได้เล่าให้เจ้าหน้าที่ในที่ทำงานฟังหลังการใช้บริการสรุปว่า “น้ำตาแทบร่วง” ปรากฏว่า เจ้าหน้าที่คนหนึ่งซึ่งเป็นชายหนุ่มร่างกายแข็งแรงบอกว่า เคยไปรับบริการนวดเนื่องจากคอเคล็ด โดน “ลงศอก” ผลคือไม่ใช่แค่ “น้ำตาแทบร่วง” แต่ “ร่วงไหลพรากเลย” และเมื่อเสร็จการนวดมีนัดให้ไปซ้ำ แต่ “ผมไม่กลับไปอีกเลย” เจ้าหน้าที่คนที่สองเป็นหญิงฟังอยู่ด้วยบอกว่า “ดิฉันไปนวด ได้พักเดียว หนไม่ไหว ขอให้หยุดแล้วเลิกเลย”

ระหว่างผู้เขียนรับบริการนวดหลายครั้ง ผู้รับบริการเตี้ยข้างๆ ร้องโอดโอยเป็นระยะๆ แสดงว่าการนวดรักษาโรคของการแพทย์แผนไทย กับ การเจ็บปวดทรมาน เป็นของคู่กัน

ดูเหมือนตำราการนวดไทยจะบ่งชี้ว่า จุดที่เจ็บคือ พยาธิสภาพ เมื่อเจอจุดเจ็บหมอนวดจึงพยายามนวดกดบริเวณที่เจ็บนั้นซ้ำแล้วซ้ำอีก จนหลายคนทนไม่ได้ สำหรับผู้เขียนพยายามอดทน และแทบไม่ส่งเสียงร้องเลย ที่สำคัญคือ แม้จะรู้สึกว่าการนวดรักษาแต่ละครั้งเหมือนการเข้าเครื่องทรมานยาวนาน แต่เพื่อทดสอบและให้โอกาสแก่แพทย์แผนไทย ผู้เขียนจึงกลับไปรับบริการซ้ำหลายครั้ง

คำถามที่วงการแพทย์แผนไทยควรช่วยกันหาคำตอบ คือ จะลดการเจ็บปวดทรมานระหว่างการนวดรักษาโรคได้อย่างไร

ประการที่สาม เรื่อง ความปลอดภัย ตามหลักการรักษาโรค นอกจากเรื่องประสิทธิภาพหรือประโยชน์ด้านการรักษาแล้ว สิ่งที่จะต้องพิจารณาเสมอคือ

เรื่องความปลอดภัย จากประสบการณ์การนวดรักษาโหลติดครานี้ผู้เขียนมีข้อสังเกตหลายประการดังนี้

(1) เรื่องการนวดคลึงเส้นประสาท ผู้เขียนเข้าใจว่าการนวดไทยมุ่งที่การนวดกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นเป็นหลัก การนวดเส้นประสาทมีไว้วัตถุประสงค์ของการนวด ตรงกันข้ามเป็นข้อห้าม เพราะนอกจากไม่เกิดประโยชน์แล้วยังเป็นอันตรายมากด้วย เพราะเส้นประสาทหากมีการชอกช้ำหรือบาดเจ็บแล้วจะฟื้นตัวยากมากหรือไม่ฟื้นตัวเลย หมอนวดไทยที่ไม่ทราบอันตรายข้อนี้ เมื่อนวดหรือคลึงพบบริเวณที่ทำให้ชาไปถึงปลายมือปลายเท้าก็คิดว่า “จับถูกเส้น” และอาจมีการนวดคลึงหรือบีบเค้นต่อไป ซึ่งไม่มีประโยชน์และอันตรายมาก จึงควรต้องมีการ เน้นย้ำกำชับข้อห้ามเรื่องนี้อย่างจริงจัง

(2) การนวดบริเวณไหล่ การนวดบริเวณไหล่โดยการลงน้ำหนักตัว อาจเป็นอันตรายต่อกระดูกสันหลังโดยเฉพาะบริเวณเอวซึ่งเป็นบริเวณที่เป็นจุดอ่อนของแนวกระดูกสันหลัง การลงน้ำหนักตัวมากเกินไปอาจทำให้หมอนรองกระดูกปลิ้น (Pro-lapsed Disc) ได้ ซึ่งเป็นอันตรายมาก

(3) การกดบริเวณขมับและตัดดอกไม้ บริเวณดังกล่าวเป็นบริเวณที่กะโหลกศีรษะบาง โดยเฉพาะบริเวณตัดดอกไม้ นอกจากกระดูกบางแล้วยังเป็นบริเวณที่มีหลอดเลือดสำคัญทอดผ่านและแยกแขนงบริเวณนั้น การกดบริเวณดังกล่าวจึงต้องระมัดระวัง ห้ามลงน้ำหนักมาก โดยเฉพาะในผู้สูงอายุซึ่งกระดูกจะยิ่งบางลง

(4) การกดบริเวณน่อง ขณะที่กระดูกหน้าแข้ง (Tibia) เป็นกระดูกที่แข็งแรงที่สุดของร่างกาย กระดูกขาต่อล่างอีกชิ้นทางด้านหลัง (Fibula) จะเล็กและบอบบางกว่า การนวดลงน้ำหนักบริเวณนี้จึง

ต้องระมัดระวัง ไม่ลงน้ำหนักมากเกินไป โดยเฉพาะในคนสูงอายุ ซึ่งกระดูกจะบางลง อาจทำให้ถึงขั้นกระดูกหักได้

(5) การประคบ ผลการประคบได้จากความร้อนและฤทธิ์ของสมุนไพร อันตรายเกิดได้จากความร้อนทำให้เกิดภาวะ “น้ำร้อนลวก” (Scald) จากการประคบ อันตรายจากเรื่องนี้จะมากขึ้นในคนสูงอายุซึ่งผิวหนังจะบางลง และสำหรับคนที่มีโรคเบาหวานจะต้องระมัดระวังมากขึ้น เพราะหากลวกแล้วเป็นแผลจะหายยากกว่าคนธรรมดา

ประการที่สี่ เรื่อง การเปราะเปื้อน ผู้รับบริการบางคนไม่ขอรับการประคบ เพราะสีของขมิ้นและไพลทำให้ผิวหนังและเสื้อผ้าเปราะเปื้อน ควรมีการศึกษาวิจัยว่าจะแก้ปัญหานี้ได้หรือไม่ อย่างไร เรื่องนี้ไม่ควรถือเป็นเรื่องเล็กน้อยและไม่สนใจแก้ไข เพราะเป็นจุดอ่อนจุดหนึ่งของการแพทย์แผนไทย องค์การเภสัชกรรมเคยมีประสบการณ์ในการพัฒนาครีมบำรุงผิวที่ต่อมาเรียกว่า “ครีมหน้าแดง” ที่โด่งดังมาก ก่อนหน้านั้นผลิตภัณฑ์ตัวนี้มีปัญหาเพราะแม้ทำให้ผิวหนังแดงตึงได้ แต่สีของขมิ้นชันทำให้ผิวออกเหลือง จึงเป็นอุปสรรคสำคัญ ต่อมามีการพัฒนา

ผลิตภัณฑ์จนสามารถดึงสีเหลืองออกไปได้ โดยสารที่ทำให้ผิวหนังตึงตึงยังคงรักษาคุณสมบัติไว้ได้ ผลิตภัณฑ์ตัวนี้จึงเป็นที่นิยมและประสบความสำเร็จมาก ผลิตภัณฑ์อีกตัวหนึ่งคือ ครีมพญายอ ซึ่งใช้รักษาโรคเรื้อรังที่อวัยวะเพศได้ดี แต่มีปัญหาคือสีเขียวของคลอโรฟิลทำให้กางเกงในเปราะเปื้อน กลายเป็นจุดอ่อนของผลิตภัณฑ์ ต่อมามีการพัฒนาดึงสีออกไปโดยยังคงคุณสมบัติทางการรักษาไว้ได้ดีดังเดิม ผลิตภัณฑ์จึงได้รับการยอมรับและนำไปใช้ในข้อบ่งชี้อื่นได้อีกด้วย เรื่องนี้น่าจะเป็นโจทย์วิจัยสำหรับผู้สนใจต่อไป

หวังว่าข้อสังเกตเหล่านี้จะทำให้เกิดการพัฒนาในทางสร้างสรรค์ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. เดอะ ลาลูแบร์ เขียน สันต์ ท. โกมลบุตร แปล. จดหมายเหตุ ลา ลูแบร์ ราชอาณาจักรสยาม. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักพิมพ์ศรีปัญญา; 2548. หน้า 195.
2. ประทีป ชุมพล. ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร องค์การมหาชน; 2543. หน้า 28-9.