

แนวเวชปฏิบัติด้านการนวดไทย (นวนท.)

(Clinical Practice Guideline of Thai Massage , CPG-TMS)

“การนวดไทย” เป็นการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยและสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถเข้ารับบริการได้ ขณะนี้มีหน่วยบริการเปิดให้บริการแล้ว จึงสมควรจัดทำแนวเวชปฏิบัติด้านการนวดไทยให้เป็นลายลักษณ์อักษรใช้อ้างอิง เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการจำแนกลักษณะการนวดเพื่อนำบัตรรักษาผู้ป่วยที่จะบรรจุในชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และใช้เป็นมาตรฐานในการควบคุมกำกับคุณภาพของบริการด้านการนวดไทย

ในระยะแรกนี้ เริ่มต้นจัดทำเฉพาะแนวเวชปฏิบัติด้านการนวดไทย 2 กลุ่มอาการ คือ 1) การนวดไทยเพื่อลดอาการปวด ได้แก่ ปวดศีรษะ คอ ไหล่ บ่า สะบัก แขน มือ ข้อมือ ข้อศอก หลัง เอว สะโพก ข้อเข่า ขา ข้อเท้า เท้า และ 2) การนวดไทยเพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต

แนวเวชปฏิบัติด้านการนวดไทย (นวนท.) เพื่อลดอาการปวด และเพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต มีแพทย์และผู้ช่วยให้การบำบัดด้วยการนวดไทยตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 ดังนี้

1. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย
2. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย
3. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
4. บุคคลที่ได้รับการรับรองตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งได้รับ

มอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2545 และระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งปฏิบัติงานในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลกระทำการประกอบโรคศิลปะในความควบคุมของผู้ประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2545 โดยให้นำบัตรได้ภายใต้การควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ ผู้ประกอบโรคศิลปะทั้ง 3 ประเภทดังกล่าวข้างต้น แต่ต้องไม่ให้การบำบัดด้วยวิธีต่อไปนี้ คือ 1) การตัด การเหยียบ 2) การกดจุด ในช่องท้องเพื่อลดอาการปวด 3) การนวดในกรณีที่มีอาการปวดร้าวเสียวชา

โดยมีรายละเอียด แนวเวชปฏิบัติด้านการนวดไทย (นวนท.) เพื่อลดอาการปวด และเพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ดังนี้

แนวเวชปฏิบัติการนวดไทยเพื่อลดอาการปวด

คำนำ

การนวดไทยเป็นศาสตร์และศิลปะแขนงหนึ่งของการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นที่ยอมรับและมีบทบาทอย่างมากในการบำบัดความเจ็บป่วยของคนไทยมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน นับตั้งแต่มีการฟื้นฟูการนวดไทยขึ้นเมื่อปี พ.ศ.๒๕๒๘ การนวดไทยได้รับการส่งเสริมให้นำมาใช้ประโยชน์ในระดับสาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้ประชาชนสามารถนำมาใช้นวดตัวเองและนวดกันเองภายในครอบครัวและชุมชนเพื่อแก้อาการปวดเมื่อยแทนการใช้อาหารยาแก้ปวดเกินจำเป็น ต่อมาจึงเริ่มมีการนำการนวดไทยไปให้บริการแก่ประชาชนในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยเริ่มจากโรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย ขยายไปสู่โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ รวมทั้งในปัจจุบันมีการจัดการถ่ายทอดศาสตร์และศิลป์ด้านนี้ในระดับมหาวิทยาลัย

การศึกษาวิจัยครั้งสำคัญที่ยืนยันถึงประสิทธิภาพของการนวดไทย ซึ่งดำเนินการโดยโครงการฟื้นฟูการนวดไทย มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนาและคณะ ร่วมกับโรงพยาบาลของรัฐ 6 แห่ง เมื่อปี พ.ศ.๒๕๓๑ สรุปได้ว่า การนวดไทยสามารถช่วยลดอาการปวดกล้ามเนื้อ อาการปวดที่เกิดจากการไหลเวียนเลือดไม่ดี และอาการปวดที่เกิดจากการยึดติดของพังผืด ซึ่งให้ผลค่อนข้างดี โดยไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิกายและชีพจรก่อนและหลังการนวด (ประโยชน์ บุญสินสุข และคนอื่นๆ, ๒๕๓๑) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการนวดไทย ได้แก่

การศึกษาเปรียบเทียบผลการลดอาการปวดภายหลังการรักษาทันทีระหว่างการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า HiTENS กับการกดจุดนวดไทยในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ซึ่งพบว่า การรักษาด้วย HiTENS กับการรักษาด้วยการกดจุดนวดไทยให้ผลในการลดอาการปวดภายหลังการรักษาทันทีที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กัมพล เทพวิชัยศิลปะกุล และสมพล ศรีสุริยนต์, ๒๕๔๓)

การศึกษาเปรียบเทียบผลของการนวดไทยกับการกินยาพาราเซตามอลต่อระดับการปวดศีรษะและระยะเวลาที่การปวดศีรษะลดระดับลงในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียด ซึ่งพบว่า การนวดไทยสามารถลดการปวดศีรษะได้ดีกว่าการกินยาพาราเซตามอล (เจือจันทร์ วัฒนกิจเจริญ, ๒๕๓๔)

การนวดผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ มึนงง ปวดก้านคอและไหล่ ทำให้อัตราชีพจรและความดันเลือดลดลง รวมทั้งสามารถบรรเทาความรุนแรงของอาการดังกล่าวได้ ร้อยละ 30 นอกจากนี้ผู้ป่วยรู้สึกสมองปลอดโปร่ง คาสว่าง หายใจคล่องขึ้น รู้สึกผ่อนคลายความตึงเครียด (กรู๊น ไกร เจนพาณิชย์ และประเสริฐศักดิ์ คูจินดา, ๒๕๒๔)

ผู้ป่วยที่มีอาการปวดต้นคอ เนื่องจากการเกร็งแข็งของกล้ามเนื้อและการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อต่อ เมื่อทำการรักษาด้วยวิธีกดจุดเจ็บตามวิธีการแบบเดิมของไทย สามารถลดอาการปวดต้นคอได้ (รุ่งทิwa ชาญพิทยานุกุลกิจ และคนอื่นๆ, ๒๕๒๘)

การนวดแบบไทย โดยวิธีการกดจุด สามารถลดอาการปวดหลังระดับบั้นเอวของผู้ป่วยได้ (ประโยชน์ บุญสินสุข และคนอื่นๆ, ๒๕๒๗)

การนวดที่ขาของคนปกติ ทั้งชายและหญิงทำให้อุณหภูมิของผิวหนัง (ที่หลังเท้า) เพิ่มขึ้น (เพราะการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น) อัตราชีพจรและความดันเลือดแดงลดลง (ยกเว้นความดันโลหิตในอาสาสมัครชาย) บริเวณที่ถูกนวดจะรู้สึกสบาย จนบางรายถึงกับหลับและบางรายรู้สึกอยากจะหลับ (กรุงไกร เจนพาณิชย์ และประเสริฐศักดิ์ ตู้อจินดา, ๒๕๒๔)

การนวดแบบปิดประตูลมที่ขาในคนปกติ ทำให้อุณหภูมิ ความต้านทานผิวหนัง ชีพจร และความดันเลือดเปลี่ยนแปลงไปไม่มาก ไม่ค่อยมีผลต่อการไหลเวียนของเลือดในระยะสั้น จึงไม่เป็นอันตรายต่อเนื้อเยื่อในคนปกติ แต่หลังจากเปิดประตูลมผู้ถูกนวดจะมีความรู้สึกร้อนวิ่งจากโคนขาไปตามขาข้างที่ถูกนวด (ซึ่งอาจเกิดจากการขยายตัวของหลอดเลือดที่อยู่ลึกจากผิวหนัง) และเกิดความรู้สึกสบาย (รุ่งทิwa ชาญพิทยานุกุลกิจ และคนอื่นๆ, ๒๕๒๘)

ยิ่งไปกว่านั้น พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้เพิ่มการนวดไทยให้เป็น การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย เมื่อวันที่ ๑ ก.พ. ๒๕๔๔ ขณะนี้มีผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย จำนวน 81 คน (ข้อมูล ณ ปี 2548)

ดังนั้นการนำการนวดไทยเพื่อลดอาการปวดที่มีสาเหตุมาจากระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงเป็นเรื่องที่มีความเหมาะสม เพื่อให้ประชาชนได้มีทางเลือกมากขึ้นในการรักษาบำบัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่จะฟื้นฟูพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านให้มีบทบาทในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศอีกด้วย

คำแนะนำ

ข้อบ่งชี้

1. กรณีปวดคอ ไหล่ บ่า สะบัก แขน มือ ข้อมือ ข้อศอก หลัง เอว สะโพก ข้อเข่า ขา ข้อเท้า เท้า
2. กรณีปวดศีรษะที่เกิดจากความเครียด

ข้อห้าม

1. กรณีมีไข้เกินกว่า 38.5 องศาเซลเซียส หรือ โรคติดเชื้อเฉียบพลัน ห้ามนวด

2. กรณีมีการอักเสบจากการติดเชื้อ ห้ามนวดบริเวณที่ติดเชื้อ
3. กรณีกระดูกแตกหัก ปริ ร้าว ข้อเคลื่อน ห้ามนวดบริเวณที่เป็น
4. กรณีโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ที่ยังควบคุมอาการให้เป็นปกติไม่ได้ ห้ามนวด
5. กรณีเป็นโรคผิวหนัง มีแผลเปิด หรือแผลเรื้อรัง ห้ามนวดบริเวณที่เป็น
6. กรณีเป็นโรคติดต่อ ห้ามนวด ในระยะที่มีการแพร่เชื้อ
7. กรณีเป็นโรคมะเร็ง ห้ามนวดบริเวณที่เป็นมะเร็ง
8. กรณีหลังผ่าตัดแล้วแผลยังไม่หายสนิท ห้ามนวดบริเวณที่ผ่าตัด
9. กรณีหลอดเลือดดำอักเสบ ห้ามนวดบริเวณที่เป็น
10. กรณีกระดูกพรุนรุนแรง ห้ามนวด

ข้อควรระวัง

1. กรณีเด็ก หญิงมีครรภ์ และผู้สูงอายุ
2. กรณีโรคของหลอดเลือด เช่น หลอดเลือดแดงโป่ง หลอดเลือดอักเสบ หลอดเลือดแข็ง (Atherosclerosis)
3. กรณีเบาหวาน
4. กรณีกระดูกพรุน
5. กรณีมีความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด หรืออยู่ระหว่างการได้รับยาละลายลิ่มเลือด
6. บริเวณที่เคยได้รับการผ่าตัด ใส่เหล็ก หรือข้อเทียม
7. บริเวณบาดแผลที่ยังไม่หายสนิท
8. บริเวณที่ปลูกถ่ายผิวหนัง
9. บริเวณที่ทำให้สัลยกรรมตกแต่ง

การตรวจประเมิน

1. การศึกษาประวัติการเจ็บป่วย

ซักรายละเอียดของอาการปวด ได้แก่ ตำแหน่งที่ปวด ลักษณะอาการปวด ระยะเวลาที่ปวด ทำท่าทางที่มีอาการปวด ระดับความเจ็บปวด ปัญหาในการเคลื่อนไหวของส่วนที่ปวด ปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวันและอุปสรรคต่อการทำงานที่เป็นผลจากการปวด เป็นต้น ซักประวัติเกี่ยวกับโรคประจำตัว ยาหรือการรักษาที่เคยได้รับ การผ่าตัดหรืออุบัติเหตุที่เคยได้รับ ความพิการหรือไม่ สมประกอบที่หลงเหลืออยู่

2. การตรวจประเมินร่างกาย

ตรวจประเมินก่อนและหลังการนวดโดยการตรวจประเมินระดับความปวด ประเมินความตึง
แข็งของเส้น ประเมินการเคลื่อนไหวของข้อต่อที่เกี่ยวข้อง เปรียบเทียบกับข้างที่ปกติ

ในกรณีที่มือมีอาการปวดร้าวเดียวขาไปยังแขนหรือขา ต้องตรวจประเมินข้อต่อส่วนคอหรือหลัง
ส่วนล่างก่อนนวดทุกครั้ง

แนวทางในการบำบัด

1. ควรทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายก่อนทำการนวด โดยให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่ผ่อนคลาย สูดลมหายใจ
ลึกๆ แล้วผ่อนคลายประมาณ 3 ครั้ง แล้วให้กำหนดความรู้สึกตัวไว้กับลมหายใจสักระยะหนึ่ง และผู้
บำบัดก็ควรระลึกถึงครูบาอาจารย์ก่อนลงมือนวด

2. ควรเริ่มการบำบัดด้วยการนวดพื้นฐานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดก่อน โดยไม่มุ่งที่
จะกดจุดเจ็บโดยตรง เช่น กรณีปวดข้อเข่า ควรนวดพื้นฐานขาด้านนอก ด้านใน หรือด้านหลังของขา
กรณีปวดหลังส่วนล่าง ควรนวดพื้นฐานขาหรือหลัง เป็นต้น

3. เมื่อนวดพื้นฐานเสร็จแล้ว ผู้บำบัดควรกดจุดนวดบำบัดที่เกี่ยวข้องกับอาการปวด ตามหลัก
วิชาการนวดไทย

4. ในการนวดแต่ละครั้ง ผู้บำบัดควรนวดด้วยการออกแรงอย่างเบา ก่อน แล้วค่อยๆ เพิ่มแรง
มากขึ้นในรอบถัดไป และต้องประเมินจำนวนรอบที่จะต้องนวดให้สอดคล้องกับความรุนแรงของ
อาการปวด (โดยทั่วไปมักทำการนวด 3-5 รอบ)

5. ในขณะที่ทำการนวด ผู้บำบัดต้องประเมินระดับความปวดและการเคลื่อนไหวของข้อต่อที่
เกี่ยวข้องเป็นระยะๆ

6. ภายหลังจากการนวดบำบัดเฉพาะที่แล้ว ผู้บำบัดควรนวดบริเวณที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความ
ผ่อนคลาย

7. ผู้บำบัดควรใช้การประคบสมุนไพรหรือประคบร้อนประคบเย็นในกรณีที่มือมีอาการปวดเกร็ง
เส้นตึงมาก ปวดเรื้อรัง หรือรุนแรง ซึ่งไม่สามารถทำการนวดโดยตรงได้เต็มที่ หรือกรณีที่มือมีอาการฟกช้ำ
ดำเขียว ร่วมด้วย

8. กรณีผู้ป่วยที่มีอาการปวดเฉพาะที่อย่างเฉียบพลัน ผู้บำบัดควรนวดครั้งละประมาณ 30-45
นาที วันละ 1 ครั้ง ติดต่อกันไม่เกิน 3 วัน ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรัง ควรนวดครั้งละประมาณ 1
ชั่วโมง วันละ 1 ครั้ง วันเว้นวัน 10-15 ครั้ง

9. หากผู้บำบัดจะใช้การตัดร่วมด้วย จะต้องประเมินการเคลื่อนไหวของข้อต่อที่เกี่ยวข้องและต้องนัดและควรประคบเส้นให้คลายก่อนการตัดทุกครั้ง

ข้อควรระวังในการนวด

1. ห้ามทำการตัดและเหยียบในผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อกระดูกเสื่อม มีการอักเสบของข้อ หรือข้อที่ได้รับการผ่าตัดและใส่อุปกรณ์เทียมภายในข้อ หรือใส่เหล็กเพื่อตามกระดูก หรือมีข้อติดเรื้อรัง หรือเป็นโรคกระดูกสันหลังปล้องไม้ไผ่ (Ankylosing Spondylitis) กระดูกพรุน

2. หากผู้ถูกนวดทนความปวดไม่ได้และขอให้หยุดบำบัด ผู้บำบัดจะต้องไม่ฝืนนวดต่อไป

การส่งต่อ

1. กรณีที่ให้การนวดไปแล้ว 3 ครั้ง อาการยังไม่ทุเลา หรือ ภายหลังจากการนวดแล้วมีอาการรุนแรงมากขึ้น ควรส่งปรึกษาแพทย์
2. กรณีที่ตรวจประเมินแล้ว สงสัยว่า เป็นการปวดที่มีสาเหตุมาจากการกดทับเส้นประสาท หากนวดแล้ว ภายใน 3 ชั่วโมง อาการไม่ดีขึ้น ควรส่งปรึกษาแพทย์
3. กรณีที่ตรวจประเมินแล้ว สงสัยว่า ไขสันหลังหรือเส้นประสาทได้รับบาดเจ็บจากการประสบอุบัติเหตุ หรือมีกระดูกหัก กระดูกร้าว หรือข้อเคลื่อน ควรส่งปรึกษาแพทย์

คำแนะนำ

1. ควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับท่าที่เหมาะสมในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันหรือบรรเทาอาการปวดที่อาจเกิดขึ้นได้อีก
2. ควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการประคบร้อนด้วยตนเองและการบริหารร่างกายโดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปวด
3. ควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่อาจเป็นสาเหตุให้อาการปวดกำเริบขึ้นได้ เช่น หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ ของหมักดอง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กรุงไกร เจนพาณิชย์ และประเสริฐศักดิ์ ตูจินดา. (๒๕๒๔). ผลการนวดแบบเดิมของไทยต่อระบบไหลเวียนเลือด. สารศิริราช ๓๓ (๕)

กรุงไกร เจนพาณิชย์ และประเสริฐ ตู้อจินดา. (๒๕๒๔). ผลของการนวดแบบเดิมของไทยบริเวณก้นคอ และไหล่ ต่ออาการบางอย่าง. เอกสารประกอบการประชุมฟื้นฟูวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๒๓ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ๒๓-๒๗ มีนาคม ๒๕๒๔

กัมพล เทพวิชัยศิลปกุล และสมพล ศรีสุริยนต์ (๒๕๕๓). การเปรียบเทียบผลการลดอาการปวดภายหลังการรักษาที่ระหว่างการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า HiTENS กับการกดจุดนวดไทยในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างในระยะเรื้อรัง. คณะกายภาพบำบัดและเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยรังสิต.

เจ็จันท์ วัณกัเจริญ. (๒๕๓๔). เปรียบเทียบผลของการนวดไทยประยุกต์กับการกินยาพาราเซตามอล ต่อระดับการปวดศีรษะและระยะเวลาที่การปวดศีรษะลดระดับลงในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.

นฤมล ลีลาวัฒน์ และคนอื่นๆ (๒๕๕๑). การวิจัยประสิทธิผลทางสรีรวิทยาของการนวดไทยในการลดปวดการทำงานของกล้ามเนื้อและภาวะแทรกซ้อน

ประโยชน์ บุญสินสุข รุ่งทิวา ชาญพิทยานุกุลกิจ และสายสุรีย์ วงศ์เจริญชัย. (๒๕๒๗). การรักษาอาการปวดหลัง ด้วยการนวดแบบเดิมของไทย. เอกสารประกอบการประชุมฟื้นฟูวิชาการ ประจำปี ครั้งที่ ๒๖ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ๒๖-๓๐ มีนาคม ๒๕๒๗

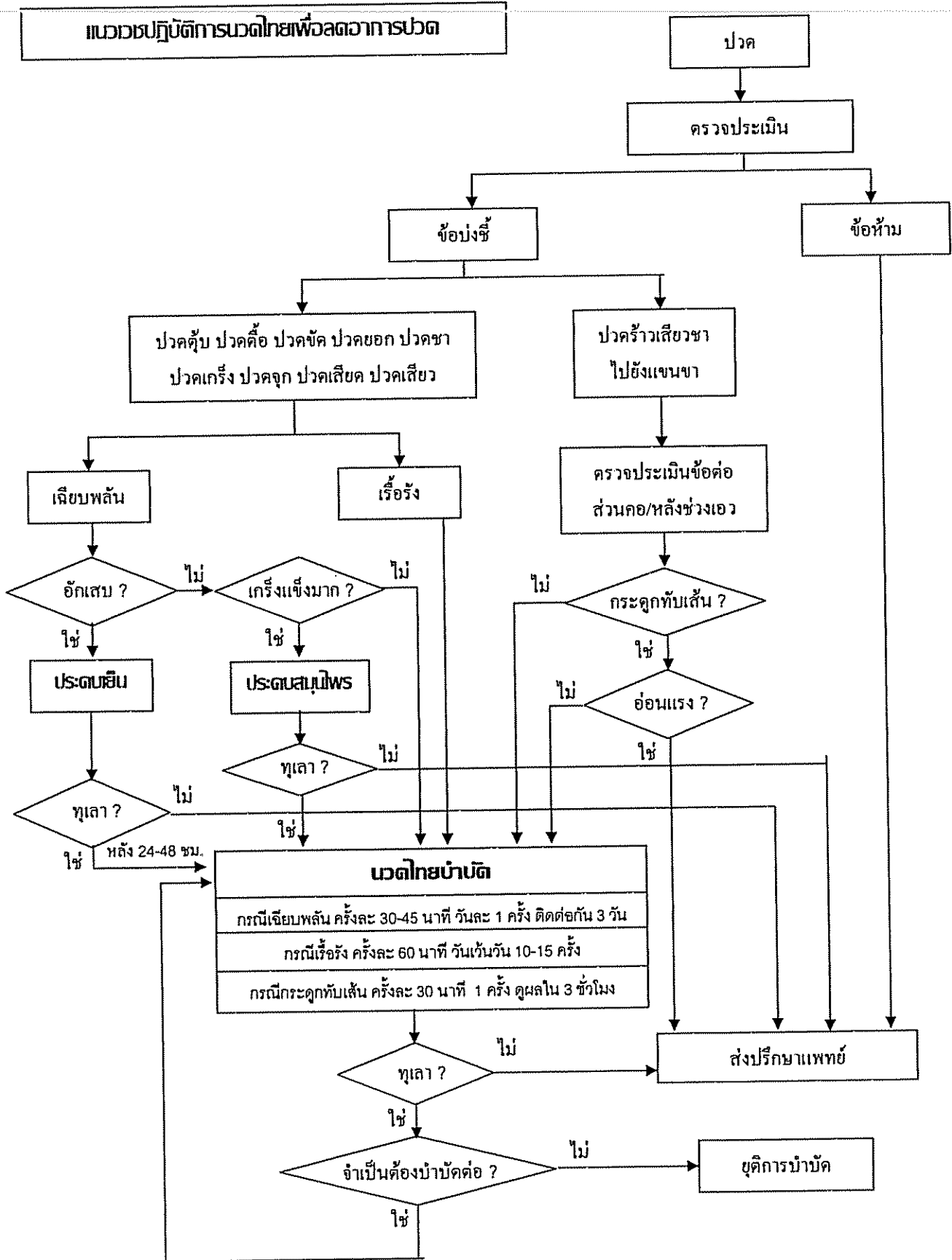
ประโยชน์ บุญสินสุข ประพนธ์ เกตราการ รุ่งทิวา ชาญพิทยานุกุลกิจ และคนอื่นๆ. (๒๕๓๑). รายงานวิจัยการนวดไทย เรื่อง การใช้การนวดไทยบำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ. กรุงเทพฯ: โครงการฟื้นฟูการนวดไทย, มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา (มสพ.) และคณะ.

รุ่งทิวา ชาญพิทยานุกุลกิจ ประโยชน์ บุญสินสุข กรรณิกา สมุทกุลปดี และพรรณวิภา ลาภทรงสุข. (๒๕๒๘). การรักษาอาการปวดต้นคอด้วยวิธีการนวดแบบเดิมของไทย. เอกสารประกอบการสัมมนา โครงการฟื้นฟูการนวดไทย, มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา (มสพ.) และคณะ.

หอประชุมกรมประชาสัมพันธ์ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๒๘

รุ่งทิวา ชาญพิทยานุกุลกิจ ประโยชน์ บุญสินสุข Annette Stiller, Brigitte van der Heide และ จิตอนงค์ จามรณมิตร. (๒๕๒๘). ผลของวิธีการนวดแผนโบราณแบบปิดเปิดประตูลมที่ขาในคนปกติ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๒๗ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล มีนาคม ๒๕๒๘

แนวเวชปฏิบัติการเวชวิทยเพื่อลดอาการปวด



แนวเวชปฏิบัติการนวดไทยเพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต

คำนำ

ปัจจุบันอุบัติการณ์ของการเกิดอัมพฤกษ์ อัมพาตในประเทศไทยมีมากขึ้น เนื่องจากแบบแผนและพฤติกรรมในการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาล ไขมันและเกลือโซเดียมในปริมาณสูง การใช้ชีวิตที่มีความเครียดเพราะถูกบีบคั้นจากปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทั้งนี้ ยังรวมถึงปัญหาจากอุบัติเหตุและอันตรายต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากสังคมที่เต็มไปด้วยความเสี่ยง (Risk Society) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ปัญหาดังกล่าวรุนแรงมากขึ้น

แม้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากสาเหตุต่างๆ ที่ทำให้เป็นอัมพฤกษ์อัมพาตได้โดยการใช้ยาและผ่าตัด แต่การฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตภายใต้ระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบันยังทำได้จำกัด เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นช่วงระยะเวลาอันยาวนาน โดยที่บุคลากรทางการแพทย์ที่มีอยู่ยังไม่อาจสนองตอบความต้องการนี้ได้อย่างเต็มที่ จึงจำเป็นต้องหาแนวทางทางเลือกอื่นๆ ที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัย มาช่วยในการรับมือกับปัญหานี้เพิ่มขึ้น

การนวดไทยซึ่งเป็นสาขาหนึ่งของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ได้มีบทบาทเป็นที่ประจักษ์มาเป็นเวลานานแล้วว่าสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตได้ ดังที่ปรากฏในการศึกษากรณีหมอสง่า พันธุ์สายศรี ที่อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ของกลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ดารณี อ่อนชมจันทร์และคนอื่นๆ, ๒๕๔๘: ๔๐-๕๑) การศึกษากรณีวัดหนองหญ้าาง อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี ของ รัชณี จันทรเกษและปารณัฐ สุขสุทธิ (๒๕๔๘: ๔๑-๕๒) และกมลภรณ์ คงสุขวิวัฒน์ (๒๕๔๘) เป็นต้น นอกจากนี้ โรงพยาบาลของรัฐหลายแห่งได้นำการนวดไทยไปใช้ในการฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตมาแล้วหลายปี เช่น โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โรงพยาบาลส่วนใหญ่ในจังหวัดกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลบ้านไผ่ โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ คลินิกอายุรเวทแพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลศิริราช เป็นต้น

การนำการนวดไทยเพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้ประชาชนได้มีทางเลือกในการเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพ และยังสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่จะฟื้นฟูพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านให้มีบทบาทในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศอีกด้วย

คำแนะนำ

ความหมาย

อัมพฤกษ์ (Paresis) อัมพาต (Paralysis) เป็นกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย ซึ่งเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น เกิดจากหลอดเลือดในสมองตีบ อุดตัน หรือแตก หรือเกิดจากสมอง ไขสันหลัง หรือเส้นประสาทได้รับบาดเจ็บหรือมีการอักเสบ เป็นต้น ในทางการแพทย์แผนไทยได้มีการระบุสมุฏฐานไว้ว่า เกิดจากลมอโรคมาวาตา และลมอุทรังคมาวาตา พัดระคนกัน¹ (แพทยศาสตร์สงเคราะห์, ๒๕๔๒: ๕๔๖)

อัมพฤกษ์ เป็นภาวะที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้บางส่วน ทำให้เคลื่อนไหวได้ไม่ตรงตามทิศทางที่ต้องการ

อัมพาต เป็นภาวะที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้เลย ทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้

ทั้งกรณีอัมพฤกษ์และอัมพาตอาจมีกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือไม่มีแรง อ่อนเหลวหรือแข็งเกร็ง และอาจสูญเสียการรับรู้สีกที่ร่างกายบางส่วนหรือไม่มีความรู้สึกเลย อาจปิดไม่สนิท ปากเบี้ยว อาจพูดไม่ชัดหรือพูดไม่ได้

ข้อบ่งชี้

อัมพฤกษ์ อัมพาตครึ่งซีกที่มีสาเหตุมาจากหลอดเลือดในสมองตีบ อุดตัน หรือแตก ซึ่งได้รับการวินิจฉัยและบำบัดโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย หรือ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จนพ้นระยะเฉียบพลันแล้ว

¹ การค้นหา สาเหตุแห่งไข้ การตรวจโรค การพยากรณ์โรค และไข้ ต่างๆ ในแบบของการแพทย์แผนไทย โดยมีสาเหตุของโรคมมาจากธาตุลม ซึ่งลมอโรคมาวาตา คือ ลมพัดขึ้นตั้งแต่ปลายเท้าไปศีรษะ บางท่านกล่าวว่า ตั้งแต่กระเพาะอาหารถึง ลำคอ ได้แก่ การเรอ และลมอุทรังคมาวาตา คือ ลมพัดตั้งแต่ศีรษะถึงปลายเท้า บางท่านกล่าวว่า ตั้งแต่ลำไส้น้อยถึง ทวารหนัก ได้แก่ การผายลม, จาก www.navy.mi.th

ข้อห้าม

1. กรณีผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตที่เกิดจากความดันโลหิตสูงและยังไม่สามารถควบคุมอาการได้
2. กรณีผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตที่มีอาการเลวลง เช่น ไม่รู้สึกตัว พูดไม่ชัดมากขึ้น
3. กรณีที่มีอาการแทรกซ้อน เช่น มีไข้ หอบ หายใจลำบาก หน้าซีดริมฝีปากเขียว หน้าเขียว จีพจรเบา ความดันโลหิตต่ำ ชัก
4. กรณีที่มีแผลกดทับ ห้ามนวดบริเวณที่เป็น

การตรวจประเมิน

1. การศึกษาประวัติการเจ็บป่วย

ซักประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน ได้แก่ อาการสำคัญ สาเหตุ การดำเนินของโรค ปัญหาในการเคลื่อนไหว การใช้ชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะ การกินอาหาร การขับถ่าย การนอนหลับ และสภาวะทางจิตใจและอารมณ์ ซักประวัติเกี่ยวกับโรคประจำตัว ยาหรือการรักษาที่เคยได้รับ การผ่าตัดหรืออุบัติเหตุที่เคยได้รับ ความพิการหรือไม่สมประกอบที่หลงเหลืออยู่

2. การตรวจประเมินร่างกาย

- 1) สังเกตอิริยาบถ ยืน เดิน นั่ง นอน การพลิกตัว การหยิบจับสิ่งของ การกลืน การเคี้ยว การพูด การหลับตา การถอนหายใจ
- 2) จับชีพจรเปรียบเทียบด้านซ้ายและด้านขวา ด้านบนและด้านล่างของร่างกาย
- 3) ทดสอบการเคลื่อนไหวและกำลังของแขน ขา มือ และเท้า
- 4) ทดสอบการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใบหน้า
- 5) ทดสอบความตึงแข็ง อ่อนนุ่ม และความร้อนเย็นของเส้น โดยการกด คลำ
- 6) ทดสอบการรับความรู้สึกของร่างกาย โดยการกด ลูบ สัมผัส
- 7) ทดสอบการมองเห็น

แนวทางในการฟื้นฟู

1. กรณีที่ผู้ป่วยเป็นอัมพาต ให้นวดสัมผัสเพื่อกระตุ้นความรู้สึกด้วยการลูบ บีบ จับเบาๆ ตามแขนขา หรือการกดคลึงด้วยน้ำมันไปตามแขนขาเพื่อคลายเส้นโดยทั่วไป หรือใช้การประคบสมุนไพรกระตุ้นความรู้สึกและทำให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้นร่วมด้วย และควรให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการฟื้นฟู

2. เมื่อผู้ป่วยเริ่มตอบสนองต่อความรู้สึกเจ็บปวดและความร้อนได้ดีขึ้น สามารถกระดิก นิ้วมือนิ้วเท้าได้บ้าง ให้ทำการนวดพื้นฟูในท่านอนหงายก่อน โดยนวดแนวพื้นฐานส่วนขา แขน บ่า คอ ศีรษะ และใบหน้า ควรนวดขาและแขนข้างที่ปกติก่อน แล้วจึงนวดขาและแขนข้างที่ไม่ปกติ

3. เมื่อผู้ป่วยสามารถพลิกตะแคงตัวได้เอง ให้นวดในท่านอนตะแคงเพิ่มขึ้น โดยการนวดแนวพื้นฐานส่วนหลัง เน้นจุดที่บั้นเอวและเอกลีวข้างทั้งสอง

4. เมื่อผู้ป่วยสามารถลุกนั่งได้ ให้นวดในท่านั่งเพิ่มขึ้น โดยการนวดแนวพื้นฐานหลัง สะบัก บ่า คอ ศีรษะ และใบหน้า โดยนวดด้านที่ปกติก่อน แล้วจึงนวดด้านที่ไม่ปกติเช่นกัน

5. ผู้ดูแลอาจเน้นการกดจุดเพื่อแก้ไขความผิดปกติที่เฉพาะเจาะจงบางอย่าง เช่น ในกรณีที่ถูกไม้ซัด ให้กดเส้นสุมนา² ในกรณีตาปิดไม่สนิท ให้กดจุดไต้ตาและหางตา ในกรณีเป็นอัมพาตแบบข้างครึ่ง ให้เน้นจุดเหนือข้อมือด้านหน้า 2 นิ้วมือไล่ขึ้นไปถึงข้อพับ ในกรณีที่มีเอดาน³ หรือ พรตึก⁴ ให้นวดท้องร่วมด้วย เป็นต้น

6. การประคบสมุนไพรร่วมกับการนวดส่วนต่างๆ ของร่างกายจะช่วยให้พื้นฟูได้เร็วขึ้น

ระยะเวลาและความถี่

1. กรณีที่ผู้ป่วยยังไม่ตอบสนองกับการกระตุ้นความรู้สึก ควรทำการนวดสัมผัสวันละ 1-2 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมงครึ่ง ติดต่อกัน 3 วัน แล้วประเมินผล

2. กรณีที่ผู้ป่วยตอบสนองด้วยการมีรู้สึกบ้าง สามารถกระดิกนิ้วได้ ควรนวดพื้นฟูวันละ 1 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง ติดต่อกัน 5 วัน แล้วประเมินผล

3. กรณีที่ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ควรนวดพื้นฟูสัปดาห์ละ 2-3 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง จนกว่าจะสามารถพื้นฟูได้ด้วยตนเอง

ข้อควรระวัง

1. ห้ามทำการคัดค้านข้อห้ามดึงข้อไหล่ ห้ามกระตุกข้อเข้าข้างที่เป็น โดยเด็ดขาด
2. ห้ามนวดในท่าที่ต้องพับข้อคอของผู้ป่วย เช่น ท่าที่ต้องพับข้อเข้า พับข้อสะโพก

² เส้นสุมนา คือ เส้นทางเดินพลังของร่างกาย เริ่มจากกึ่งกลางภายในช่องท้อง วิ่งขึ้นตรงผ่านสะดือขึ้นมาตามแนว กึ่งกลางลำตัว ผ่านกระดูกหน้าอก ผ่านคอหอย ไปสิ้นสุดที่โคนลิ้น, จาก www.healthnet.in.th

³ เอดาน คือ อาการท้องแข็ง หรือเป็นลำในท้อง ซึ่งเกิดจากการกลืนฝายลม, จาก www.library.uru.ac.th

⁴ พรตึก (พัน-ระ-คึก) คือ อุจจาระที่เป็นก้อนแข็งเพราะท้องผูก, จาก www.samgler.org

3. การประคบสมุนไพรต้องวางลูกประคบให้มีความร้อนที่พอเหมาะ ระวังอย่าใช้ลูกประคบที่ร้อนเกินไปหรือวางลูกประคบนานเกินไป เพราะอาจเกิดแผลพุพองเนื่องจากผู้ป่วยไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองกับความร้อนเนื่องจากสูญเสียการรับรู้สี

4. กรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับลิ้มเลือดและหลอดเลือดดำอักเสบ หลอดเลือดโป่งพอง หรือกรณีผู้ป่วยที่เคยได้รับการสวนสายยางเพื่อล้างหลอดเลือดที่หัวใจ ห้ามนวดบริเวณที่เป็น

การส่งต่อและร่วมมือกับวิชาชีพอื่น

1. กรณีที่โรคหลอดเลือดในสมองมีอาการกำเริบขึ้น เช่น ความดันโลหิตสูงขึ้น มีอาการซึม อ่อนเพลีย จิตใจหดหู่ กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ควรส่งปรึกษาแพทย์

2. กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนทางระบบประสาท เช่น ชัก อาเจียนพุ่ง ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ฯลฯ ควรส่งปรึกษาแพทย์

3. กรณีผู้ป่วยมีแผลกดทับ ควรประสานการดูแลกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

4. ควรประสานกับบุคลากรในวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการฟื้นฟูผู้ป่วยให้สอดคล้องกันและเป็นประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย

ข้อแนะนำ

1. ควรแนะนำให้ผู้ป่วยลดการกินอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม และเย็น อาหารหมักดอง ขนมหจีน และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

2. ควรแนะนำให้ผู้ป่วยบริหารใจด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าออกและบริหารกายในท่าที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย และสนับสนุนให้ญาติของผู้ป่วยมีส่วนในการช่วยเหลือผู้ป่วยด้วย

3. ควรแนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศเย็นเกินไป

4. กรณีผู้ป่วยมีอาการท้องผูกร่วมด้วย ควรแนะนำให้ดื่มน้ำอุ่นมากๆ หรือน้ำมะขามเปียก เพื่อช่วยในการระบายท้อง

เอกสารอ้างอิง

กมลลาภรณ์ คงสุขวิวัฒน์ ประไพ ภวสุปรีช และคนอื่นๆ. (๒๕๔๘). โครงการศึกษาศักยภาพหมอ

พื้นบ้าน จังหวัดอุทัยธานี. ชมรมการแพทย์แผนไทยจังหวัดนครสวรรค์ (อัครสำเนา)

คารณี อ่อนชมจันทร์และคนอื่นๆ. (๒๕๔๘). การนวดพื้นบ้านไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานโรงพิมพ์

องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

นุชบา ประภาสพงศ์ และคนอื่นๆ (บรรณาธิการ). (๒๕๕๒). แพทยศาสตร์สงเคราะห์: ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวัฒนธรรมของชาติ. กรุงเทพฯ: สถาบันภาษาไทย กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ.

รัชณี จันทร์เกษ ปารณัฐ สุขสุทธิ และสุพิศรา สันทนานุการ (บรรณาธิการ). (๒๕๕๘). เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน ชดความรู้อุบัติปัญญา คุณค่าหมอพื้นบ้าน: กรณีศึกษาโครงการสำรวจศักยภาพหมอพื้นบ้าน ๑๒ จังหวัด. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

แนวเวชปฏิบัติการนวดไทยเพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต

