

มนีเวช...เพื่อชีวิตง่ายๆ สบายๆ

SIMPLE WAY TO MAKE LIFE EASIER...BY MANEEVEDA

เกษียณแพทย์นภดล นิงสานนท์

Nophadol Ningsanond

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

Queen Sirikit National Institute of Child Health, Department of Medical Services, Ministry of Public Health.

วิชามณีเวช คืออะไร

วิชามณีเวชเป็นศาสตร์ในการจัดโครงสร้างกระดูกที่ท่านอาจารย์ประสิทธิ์ มณีจิระประการ ค้นพบและนำมาเผยแพร่ ขอเล่าอย่างย่อณะครั้นว่าท่านอาจารย์ประสิทธิ์ท่านเป็นลูกหลานชาวจีนเกิดที่จังหวัดนครสวรรค์ หน้าค่ายจิระประวัติ ชื่อเดิมท่านชื่อว่า ด.ช.แฮตง แซ่เหนี่ยว ท่านได้เปลี่ยนชื่อเป็น ด.ช.ประสิทธิ์ แซ่เหนี่ยว เมื่อเข้าโรงเรียน และเมื่ออายุ 15 ปี ได้เปลี่ยนเป็น ด.ช.ประสิทธิ์ มณีจิระประการ บิดาของท่านเสียชีวิตตั้งแต่ท่านอายุ 3 เดือน ท่านจึงมีความหวังอยากเป็นหมอตั้งแต่เด็ก อายุ 7 ขวบ ก็เริ่มเรียนวิชานวดรักษาจากหมอด่าแม่ชื่อ “ยายเฉย” อายุ 12 ปี ท่านได้เรียนไสยเวทย์และนั่งวิปัสสนาจาก “ตาคง” เมื่อท่านอายุ 14 ปี



ภาพที่ 1 อาจารย์ประสิทธิ์ มณีจิระประการ

เมื่อท่านอายุ 14 ปี มารดาท่านก็เสียชีวิตไปอีก ท่านจึงพยายามศึกษาวิชาแพทย์จากผู้รู้ต่างๆ มาตลอด ท่านอาศัยบ้านญาติอยู่ ทำงานรับจ้างและเรียนหนังสือไปด้วย ท่านได้ศึกษาการแพทย์แผนจีนจากสำนักของท่าน (พรรคกระยาจก) ที่จังหวัดเชียงใหม่ ได้เรียนวิชาลมปราณ นวดกดจุด พอกยา สมุนไพร และมวยจีน ท่านทำงานเป็นช่างไฟฟ้าที่ศูนย์การค้าแห่งหนึ่งที่มีรถไฟเหาะ และประสบอุบัติเหตุตกลงมาหมดสติ ระหว่างที่ท่านหมดสติอยู่โรงพยาบาล ท่านเล่าว่าท่านได้วิชานี้มาจากเบื้องบน และท่านจะมีเวลาถ่ายทอดความรู้จนถึงอายุ 61 ปี ท่านจึงพยายามหาทางถ่ายทอดวิชานี้ให้กับแพทย์หลายๆ ท่าน ทั้งโรงเรียนแพทย์และกระทรวงสาธารณสุขผ่านทางแพทย์แผนไทย แต่ก็ไม่สามารถทำให้วิชานี้เป็นที่ยอมรับได้ โชคดีที่ยังมีศิษย์ที่รับถ่ายทอดวิชานี้หลายท่านมารวมกลุ่มกัน และพยายามผลักดันถ่ายทอดวิชานี้ต่อไปให้กับกลุ่มแพทย์และพยาบาลตามที่ท่านอาจารย์ประสิทธิ์ตั้งใจไว้ การที่ท่านอาจารย์เน้นให้สอนแพทย์และพยาบาลก่อนเพราะรู้เรื่องโครงสร้างร่างกายดีกว่ากลุ่มอื่นจะเข้าใจวิชานี้ได้ง่ายกว่า และวิชานี้ถ้าใช้ไม่ถูกต้องอาจเป็นอันตรายมาก

ที่มาของคำว่า “มณีเวช”

กลุ่มศิษย์ของท่านอาจารย์ประสิทธิ์ที่มารวมกันก็คือ พญ.กานดา วัชรสินธุ์, นพ.สมศักดิ์ วัฒนศรี, นพ.รณชัย ตั้งมั่นอนันตกุล, พี่อารีย์ รัตนสิทธิ์ และท่านอื่นๆ ครั้งแรกท่านตั้งชื่อกลุ่มว่า ชมรมประสิทธิ์มณีเวช ต่อมาก็เรียกว่าวิชา “มณีเวช” มณี มาจากนามสกุลของท่านอาจารย์ คุณหมอกานดาเคยใช้คำว่า “จัดสมดุลโครงสร้างร่างกาย” แต่ก็มีผู้ใช้คำนี้กันมาก คุณหมอกานดาจึงต้องเปลี่ยนมาใช้ชื่อ “มณีเวช”

วิชามณีเวช สอนอะไร

ผสมรูปการสอนของวิชามณีเวชเป็น 4 ส่วนครับ

1. เป็นวิชาที่สอน เรื่องสมดุลของโครงสร้างร่างกาย
2. แนะนำการใช้ชีวิตอย่างสมดุลเพื่อหลีกเลี่ยงและป้องกันไม่ให้เกิดโรค
3. การบริหารเพื่อรักษาสมดุลของร่างกาย
4. การจัดกระดูกเพื่อการรักษา

1. เรื่องสมดุลของโครงสร้างร่างกาย (โดยย่อ)

มณีเวชเน้นเรื่องความสมดุลของโครงสร้างร่างกายทั้งระบบ ไม่ได้ดูเฉพาะกระดูกส่วนใดส่วนหนึ่ง เราตรวจดูตั้งแต่โครงสร้างใหญ่ๆ ของร่างกายทั้งซ้ายและขวา ความสูงต่ำ สั้นยาว เอียงซ้ายขวา ละเอียดลงไปถึงความเย็นร้อน อ่อนนุ่ม แข็งหยاب ความแห้ง ความชื้นของผิวหนังส่วนต่างๆ เราเชื่อว่าการเกิดอาการเจ็บปวดและโรคทั้งหลายเกิดจากความไม่สมดุล และเราสามารถพิสูจน์ได้ด้วยการจัดร่างกายให้สมดุลแล้วอาการเจ็บปวด และโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ดีขึ้น

2. แนะนำการใช้ชีวิตอย่างสมดุล เพื่อหลีกเลี่ยง และป้องกันไม่ให้เกิดโรค

คำแนะนำ ในการปฏิบัติตัวตามแนววิชามณีเวช

สิ่งสำคัญในการจัดสมดุลของร่างกาย คือ การใช้ชีวิตประจำวันไม่ว่าจะเป็นทำนั่ง นอน ยืน เดิน ให้ถูกต้อง

การนั่ง ห้ามการนั่งพับเพียบ นั่งทำญี่ปุ่น (เท้าแบะออกสองข้าง) นั่งไขว่ห้าง นั่งเอนตัวบนโซฟา



(ทำนั่งพับเพียบ-ด้านหน้า)

(ทำนั่งพับเพียบ-ด้านหลัง)

(นั่งทำญี่ปุ่น)

ภาพที่ 2 ทำนั่งที่ไม่ถูกต้อง (ทำที่ไม่ควรนั่ง)

ท่าที่ควรนั่ง นั่งตัวตรง นั่งไขว่ห้างท่าอาเสี๋ย (ขาเป็นเลขสี่) นั่งขัดสมาธิ ท่าเทพบุตรท่าเทพธิดา
นั่งคุกเข่าหลวงพ่อกุณ



(ท่าเทพบุตร-ท่าเทพธิดา)



(ท่านั่งหลวงพ่อกุณ)



(ท่านั่งตัวตรงเก้าชาน)

ภาพที่ 3 ท่านั่งที่ถูกต้อง (ท่าที่ควรนั่ง)

เวลาจะนั่งควรถอยหลังให้ขาสัมผัสเก้าอี้ที่จะนั่งก่อน แล้วก้มตัวลงจับหัวเข่าสองข้าง แล้วหย่อนก้นลงนั่ง เวลาจะลุกขึ้นควรใช้มือจับเก้าอี้ข้างๆ ตัว ขยับก้นให้เลื่อนออกมาข้างหน้าก่อน แล้วใช้มือทั้งสอง

จับเข่าทั้งสองข้าง เอนตัวไปข้างหน้า แล้วลุกขึ้นยืน โดยที่มือยังกุมเข่าไว้สองข้าง เมื่อยืนเรียบร้อยแล้ว ดันเข่าให้ตึงจึงยืดตัวตั้งตรง



ภาพที่ 4 ท่าลุกขึ้นยืนหรือลงนั่ง

การนอน ห้ามท่านอนคว่ำเด็ดขาด เพราะจะทำให้คอบิด เลือดที่จะไปเลี้ยงสมองสองข้างจะไม่สมดุล (ดูภาพที่ 5-6) ถ้าจะนอนตะแคงต้องใช้หมอนที่หนาเท่ากับความหนาของไหล่ เพื่อช่วยให้คอไม่

เอียงหรือคอพับเวลานอน และต้องมีหมอนข้างที่หนาพอควรที่จะช่วยให้สะโพกไม่บิดเมื่อขวางบนหมอนข้าง



ภาพที่ 5 ท่านอนที่ผิด



ภาพที่ 6 ท่านอนที่ถูกต้อง

หมายเหตุ: ท่านอนที่ดีที่สุด ควรนอนหงาย ใช้หมอนเดี่ยวๆ รองบริเวณคอ (ภาพที่ 6)

การขึ้น-ลงเตียง ควรขึ้นจากปลายเท้าโดย
คลานขึ้น ใช้ฝ่ามือยันเตียงค่อยคลานขึ้น นอนคว่ำลง

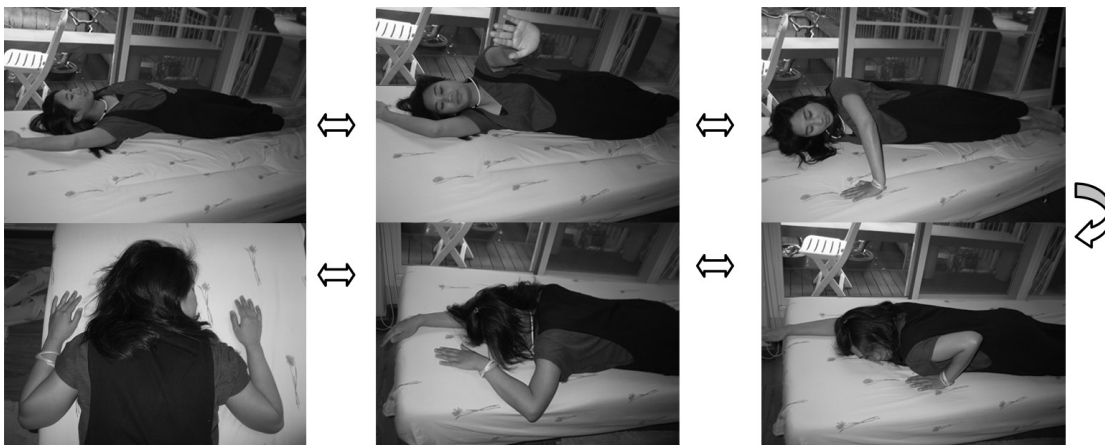
กับเตียง ถ้าจะลงจากเตียงจากท่านอนคว่ำก็ให้คลาน
ถอยลงมาเหมือนกัน



ภาพที่ 7 การขึ้น-ลงเตียง

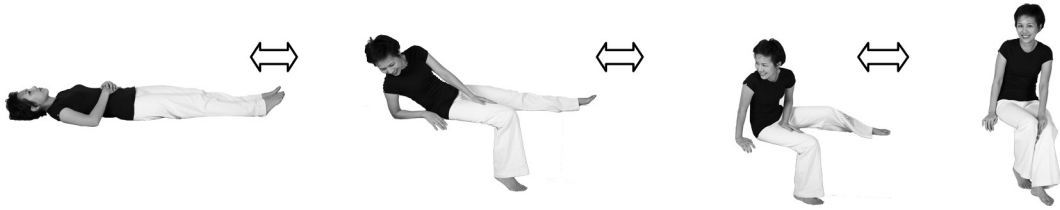
เมื่อจะนอนหงายหรือนอนตะแคง ให้เหยียด
มือข้างที่จะหมุนตัวขึ้นเหนือหัว แล้วใช้มืออีกข้าง
ดันพื้นเตียง ให้เท้าทั้งสองแนบชิดกันขาเหยียดตรง
(ไม่ใช่เท้ายันพื้นเตียง) (ดูภาพที่ 8)

ในท่านอนเดียวกันถ้าต้องการลงจากเตียง
ให้นอนคว่ำก่อน ให้อีกแขนข้างหนึ่งขึ้น เเท้าทั้งสองข้าง
แนบชิดกันไว้ ขาเหยียดตรง แล้วกางแขนอีกข้าง
หมุนตัวเป็นนอนคว่ำแล้วค่อยๆ คลานลงมาจากเตียง
(ดูภาพที่ 8)



ภาพที่ 8 พลิกจากนอนหงายเป็นนอนคว่ำและจากนอนคว่ำเป็นหงาย

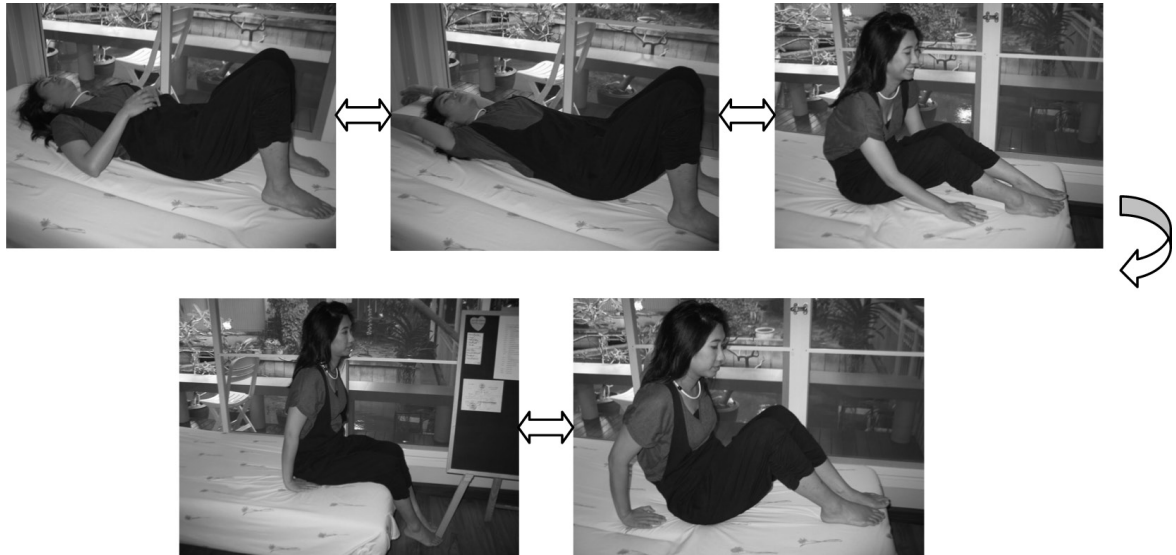
การลงนอนหรือลุกจากเตียงด้านข้าง ลุกแล้วเอียงตัวขึ้นมาหนึ่ง ถ้าทำเป็นประจำนานๆ จะทำให้ปวดเอวและหลังได้ (ดูภาพที่ 9)



ภาพที่ 9 ทำลุกจากเตียงที่ผิด

หมายเหตุ: การลุกจากเตียงด้านข้างอาจทำให้ปวดหลังได้

การลงจากเตียงจากท่านอนหงายที่จะทำได้ ให้ชันเข่าขึ้นก่อน ชูแขนขึ้นสองข้าง เหวี่ยงแขนแล้วลุกขึ้นนั่ง ใช้มือยันเตียงเลื่อนตัวมาข้างเตียง (ดังภาพที่ 10)



ภาพที่ 10 การลงจากเตียงจากท่านอนหงาย

การยืน ควรยืนสองขาหน้าหลังสองข้างเท่ากัน เท้าขนานกันเป็นเลขสิบเอ็ด การยืนพักขาลงน้ำหนักข้างเดียว ต้องสลับข้างกันบ่อยๆ ถ้ายืนด้านใดด้านหนึ่งจะทำให้สะโพกบิดและปวดหลังตามมา



ภาพที่ 11 ทำยืนที่ถูกต้อง



ภาพที่ 12 ทำยืนที่ไม่ถูกต้อง

การเดิน เดินให้เท้าขนานกันเป็นเลขสิบเอ็ด อย่าให้ปลายเท้าแบะออก เวลาเดินไปข้างหน้าน้ำหนักลงที่ส้นเท้าก่อน ถ้าเดินถอยหลังน้ำหนักลงที่ปลายเท้าก่อน



ภาพที่ 13 ท่าเดินที่ถูกต้อง

ตัวอย่างการปฏิบัติตัวต่าง ๆ

การยกของหิ้วของ ให้อยกหรือหิ้วโดยใช้ฝ่ามือ อย่าใช้นิ้วเกี่ยว พยายามเฉลี่ยน้ำหนักเท่ากันสองข้างทั้งซ้ายขวา

การขึ้นรถยนต์ ให้นั่งเก้าอี้ในรถก่อน แล้วยกขาสองข้างพร้อมกันหมุนเขี้ยวรถ เวลาลงให้หมุนขาสองข้างออกจากรถพร้อมกัน ไม่ขึ้นหรือลงรถทีละขา

การใช้คอมพิวเตอร์ อย่าให้ข้อมืองอเวลาใช้เมาส์หรือคีย์บอร์ด ควรใช้เก้าอี้สูงพอควร ข้อมือจะตรงหรือแอ่นขึ้นเวลาจับเมาส์ เพราะถ้าข้อมืองอมากๆ จะดึงไปถึงคอและไหล่ ทำให้คนที่ใช้คอมพิวเตอร์มากจะปวดคอ ปวดหัวไหล่กันบ่อยๆ

การซักผ้า โดยทั่วไปเวลาบิดผ้า เรามักจะหมุนงอข้อมือเข้าหาตัว ทำให้ข้อมืองอมาก เราแนะนำให้หมุนแอ่นข้อมือออกสองข้างในการบิดผ้า



ภาพที่ 14 ท่าบิดผ้า

3. การบริหารเพื่อรักษาสมดุลของร่างกาย

ท่าบริหารเป็นท่าที่ท่านอาจารย์ประสิทธิ์สอนให้ผู้ป่วยแต่ละรายใช้รักษาตัวเอง คุณหมอกานดาเป็นผู้รวบรวมเลือกท่าบริหารที่ปลอดภัย

สำหรับใช้ทั่วไปอย่างง่าย ๆ โดยแบ่งท่านเป็นท่านยืน (หรือนั่ง) และท่านนอน ดังนี้

ท่าบริหารที่ 1 ท่าไหว้สวัสดี หรือท่ารำละคร



(15-1)



(15-2)



(15-3)



(15-4)



(15-5)



(15-6)



(15-7)

ภาพที่ 15 ท่าไหว้สวัสดีหรือท่ารำละคร

ภาพที่ 15-1 ให้ยืนเท้าขนานกันเป็นเลขสิบเอ็ด พนมมือประสานบริเวณกลางหน้าอกโดยให้ข้อมือองตั้งฉากกับแขน กดให้ฝ่ามือแน่นพอควรมือทั้งสองอยู่ห่างหน้าอกเล็กน้อย หายใจเข้าช้าๆ

ภาพที่ 15-2 ประสานนิ้วมือเข้าหากัน

ภาพที่ 15-3 ดันมือทั้งสองลงล่างไปตรงๆ จนข้อศอกตรงทั้งสองข้าง หายใจออกช้าๆ

ภาพที่ 15-4, 15-5 ยกมือทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ โดยไม่องข้อศอกยกให้สูงที่สุด มองตามมือพร้อมหายใจเข้าช้าๆ ให้เต็มปอด

ภาพที่ 15-6 แยกมือสองข้างออกจากกันให้ข้อมือแอ่นออก 90 องศา คล้ายท่ารำละคร ผายมือทั้งสองไปด้านหลังเท่าที่ทำได้ พร้อมหายใจออกช้าๆ

ภาพที่ 15-7 ลดแขนลงมาจนแนบกับลำตัว โดยไม่องข้อศอก

จบท่าบริหารที่ 1 ให้ทำซ้ำ 3 ครั้ง

ท่าบริหารที่ 2 ท่าไม้แป้ง



(16-1)



(16-2)



(16-3)



(16-4)



(16-5)



(16-6)

ภาพที่ 16 ท่าไม้แป้ง

ภาพที่ 16-1 กำมือทั้งสองตั้งตรงข้างหน้า คล้ายจับท่อนไม้ที่ตั้งฉากกับพื้น ข้อมือทั้งสองแอ่น ออก เล็กน้อย ยกมือสูงระดับไหล่ มือทั้งสองห่างกัน ประมาณหนึ่งฝ่ามือหายใจเข้าช้าๆ

ภาพที่ 16-2 ดันมือทั้งสองไปข้างหน้าตรงๆ หายใจออกช้าๆ

ภาพที่ 16-3 เมื่อสุดแขน ก็แยกมือทั้งสอง ออกจากกันเหมือนเปิดม่าน ข้อศอกตั้งตรงหายใจเข้า ช้าๆ

ภาพที่ 16-4, 16-5 เมื่ออ้าแขนออกจากกัน จนสุด ให้ข้อศอกตั้งกลับ พยายามให้ท่อนแขนอยู่ ระดับไหล่ ตอนตั้งกลับตั้งกลับช้าๆ หายใจออกช้าๆ ภาพที่ 16-6 ให้มือและแขนกลับมาท่าเริ่มต้น ใหม่

จบท่าบริหารที่ 2 ให้ทำซ้ำ 3 ครั้ง

ท่าบริหารที่ 3 ท่าถอดเสื้อ



(17-1)



(17-2)



(17-3)



(17-4)



(17-5)



(17-6)



(17-7)



(17-8)



(17-9)

ภาพที่ 17 ท่าถอดเสื้อ

ภาพที่ 17-1 กำมือสองข้าง ยกแขน งอข้อศอก 90 องศา ให้แขนสองข้างขนานกันและอยู่ระดับเดียวกันบริเวณหน้าอก อย่าให้แขนซ้อนกัน จะยกข้างไหนไว้ข้างหน้าก่อนก็ได้

ภาพที่ 17-2 ยกแขนสองข้างขึ้นช้าๆ ให้อยู่เหนือศีรษะ โดยให้แขนสองข้างอยู่ในระดับเดียวกัน อย่าให้แขนซ้อนกัน หรือแยกจากกัน ให้แขนอยู่ระดับเดียวกันจนถึงกลางศีรษะ หายใจเข้าช้าๆ

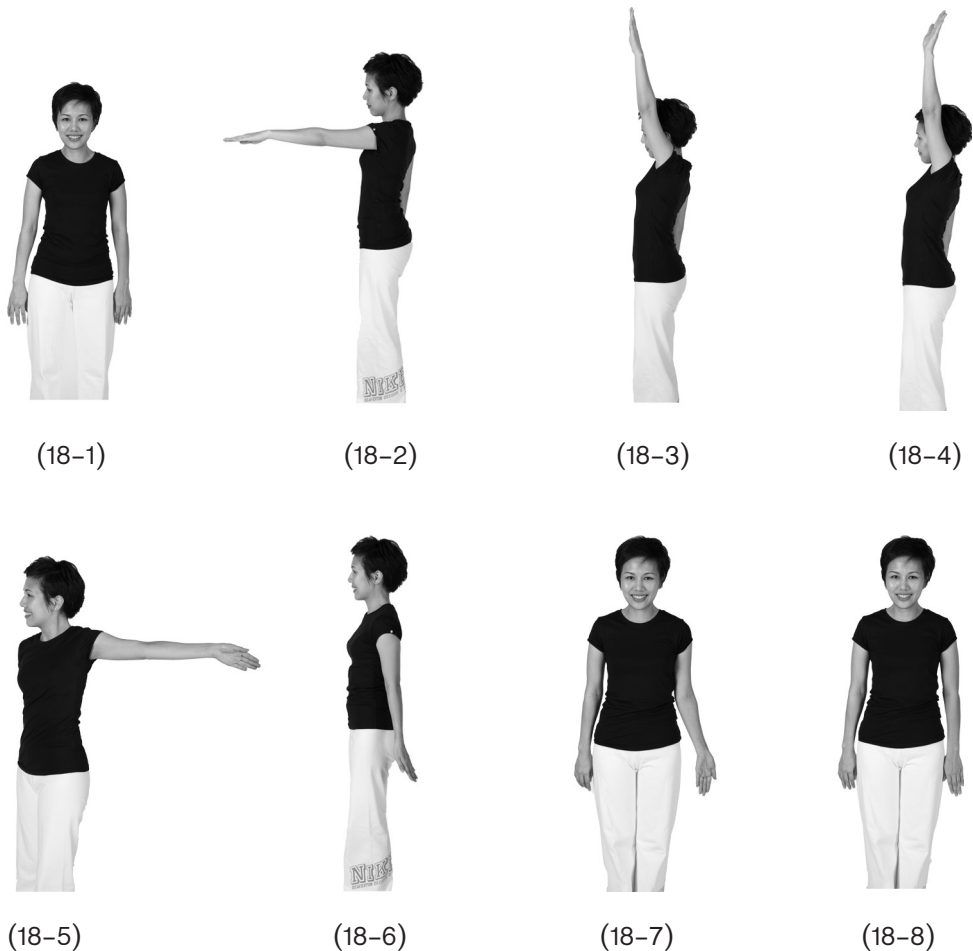
ภาพที่ 17-3, 17-4 กระดกข้อมือขึ้น แขนมือที่กำออก แอนมือ 90 องศา เหมือนท่ารำละคร

ภาพที่ 17-5 ชูมือให้สูงสุดแขนแนบหู หลังมือประกบกัน

ภาพที่ 17-6, 17-7, 17-8, 17-9 วาดแขนสองข้างไปข้างหลัง เหมือนท่าบริหารที่ 1 แต่ปลายนิ้วชี้ลงพื้น (ตรงข้ามกับท่าบริหารที่ 1 ท่ารำละคร) หายใจออกช้าๆ

จบท่าบริหารที่ 3 ให้ทำต่ออีก 4-6 ครั้ง โดยสลับแขนซ้าย และขวาให้อยู่ข้างหน้าสลับกัน

ท่าบริหารที่ 4 ท่าหมุนแขนหรือกรรเชียง



ภาพที่ 18 ท่าหมุนแขนหรือกรรเชียง

ภาพที่ 18-1 ยืนตรง ปล่อยแขนห้อยตามปกติ ให้ฝ่ามือไปด้านหลัง

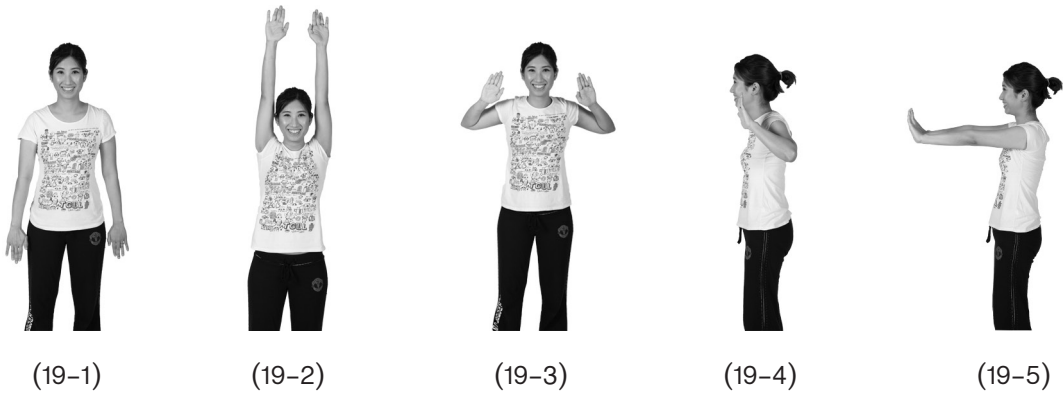
ภาพที่ 18-2 ยกแขนทีละข้าง อาจจะยกแขนข้างใดก่อนก็ได้

ภาพที่ 18-3, 18-4, 18-5 ยกแขนขึ้นเหนือศีรษะ และกลับมาด้านหลัง ยกแขนหมุน 180 องศาแบบกรรเชียงว่ายน้ํา หายใจเข้าช้าๆ เมื่อยกแขนขึ้น หายใจออกช้าๆ เมื่อแขนลง

ภาพที่ 18-6, 18-7, 18-8 เมื่อหมุนครบ แขนจะกลับมาข้างตัว ฝ่ามือจะหันไปด้านหน้า พลิกฝ่ามือกลับก่อนยกต่อ

จบท่าบริหารที่ 4 ให้ทำทีละข้างสลับกันไปข้างละ 3 ครั้ง

ท่าบริหารที่ 5 ท่าปล่อยพลัง



ภาพที่ 19 ท่าปล่อยพลัง

ภาพที่ 19-1 ยืนตรง ปล่อยแขนและมือไว้ข้างตัว

ภาพที่ 19-2 ยกแขนเหยียดไปข้างหน้า พร้อมกันสองข้าง ให้ฝ่ามือคว่ำยกแขนขึ้นไปเหนือศีรษะตรงๆ หายใจเข้าช้าๆ ลึกๆ เหยียดแขนให้สุด ข้อศอกตรง ฝ่ามือจะแบไปด้านหน้า หายใจเข้าช้าๆ

ภาพที่ 19-3, 19-4 งอข้อศอก ออกด้านข้าง ให้ฝ่ามือเลื่อนลงมาตรงๆ เหมือนลูกกระจกกลงมาถึงระดับไหล่

ภาพที่ 19-5 ดันฝ่ามือทั้งสองข้างไปข้างหน้าแรงๆ พร้อมหายใจออกแรงๆ เป็นการปล่อยพลัง

จบท่าบริหารที่ 5 ให้ทำซ้ำ 3 ครั้ง

ท่าบริหารที่ 6 ท่างู



ภาพที่ 20 ท่างู

ใช้ฝ่ามือยันพื้นเพียงระดับไหล่ เหยียดแขนสุด ให้ข้อศอกตั้ง เงยหน้าให้มากที่สุด ปล่อยช่วงท้องเอาไว้

และสะโพกให้ราบกับพื้นเพื่อให้หลังแอ่น ขาสองข้าง ปล่อยเหยียดสบายๆ เท้าราบกับพื้น หายใจเข้าออกช้าๆ 2-3 ครั้ง หรือนับ 1-10 หรือ 1-20

ท่าบริหารที่ 7 ท่าแมวขี้เกียจ



ภาพที่ 21 ท่าแมวขี้เกียจ

จากท่างู ยกสะโพกให้สูงขึ้น เลื่อนสะโพกไปทางสันเท้า ฝ่ามือยันพื้นที่เดิม ไม่ขยับฝ่ามือ ก้มศีรษะลง เหยียดแขนตั้ง หายใจเข้าออกช้าๆ 2-3 ครั้ง หรือนับ 1-10 หรือ 1-20 กดศีรษะให้ลงต่ำ จะดึงบริเวณกระดูกสันหลังช่วงคอ และไหล่

ท่าบริหารที่ 8 ท่าเต่า



ภาพที่ 22 ท่าเต่า

จากท่าแมวซี่เกียดเลื่อนสะโพกลงมา ให้กันทับสันเท้า (เท้าที่ทำได้) เลื่อนฝ่ามือที่ยันพื้นลงมา แขนยังเหยียดตึงเหมือนเดิม ก้มศีรษะและคอ หลังให้ต่ำที่สุดเท่าที่ทำได้หายใจเข้าออกช้าๆ และนับ 1-10 หรือ 1-20

เมื่อครบสามท่า ให้ทำซ้ำใหม่ กลับไปทำท่างู ท่าแมวซี่เกียด และท่าเต่า ให้ครบ 3 รอบ อาจจะเพิ่มลงจากเตียง และขึ้นเตียงด้วย

ท่าบริหารทั้งหมดนี้ควรทำทุกวัน เมื่อตื่นนอน และก่อนนอน โดยเฉพาะท่าบริหารที่ 6-8 ท่างู ท่าแมวซี่เกียด และท่าเต่า สำหรับท่าบริหารอีก 5 ท่า (ท่าบริหารที่ 1-5) นอกจากทำเข้าเย็นแล้ว เวลากลางวันเมื่อทำงานหรือใช้คอมพิวเตอร์ 1-2 ชั่วโมง ควรจะพักจากงานมาบริหารสัก 5-10 นาที หรือพวกเล่นกีฬา เช่น วាយน้ำ เทนนิสหรือกอล์ฟ เมื่อหยุดเล่นกีฬา ทุกวันควรปรับโครงสร้างด้วยท่าบริหารทุกครั้ง โดยเฉพาะการเล่นกอล์ฟหรือเทนนิสเป็นกีฬาที่เราไม่แนะนำให้เล่น เพราะเป็นการใช้ร่างกายที่ไม่สมดุล ทำให้เกิดอาการปวดหลังและเข้าได้มากกว่ากีฬาว่ายน้ำ แต่กีฬาว่ายน้ำเองมีปัญหาเรื่องท่าฟรีสไตล์ เพราะการเอียงหน้าหายใจด้านเดียว คอบิดด้านเดียว ทำให้มีปัญหาเรื่องปวดคอและไหล่ได้ง่าย

4. การจัดการกระดูกเพื่อการรักษา

การอธิบายเรื่องการรักษาโดยการจัดการกระดูกว่าทำอะไร คงยากนะครับ เพราะมีรายละเอียดมาก แม้แต่ในการอบรมแต่ละครั้งที่ทำ ผู้ที่รับการอบรมที่เข้าใจ และนำไปปฏิบัติรักษาผู้อื่นได้มีไม่มาก

วิษามณีเวชรักษาโรคอะไรได้บ้าง

มีคนมาถามผมบ่อยๆ ครับว่า มณีเวชรักษาโรคนี้ได้ไหม อาการอย่างนี้รักษาได้ไหม ผมก็บอกได้ แต่ว่าผมไม่รู้ แต่จะมาให้รักษาผมก็ยินดี เพราะผมไม่ได้คิดค่าผมเป็นผู้รักษาโรคนั้น อาการปวดแบบนี้ผมเป็นแค่ผู้ปรับให้ร่างกายคุณอยู่ในสมดุลมากที่สุด

เท่าที่ทำได้ ณ เวลานั้น แล้วร่างกายจะรักษาตัวเองต่อไป แต่ถ้าคุณเจ้าของร่างกายเองไม่สามารถถนอมความสมดุลนั้นไว้ได้ หรือไม่พยายามปรับสมดุลให้ดีขึ้น ยังใช้ชีวิตแบบเดิมที่ทำให้เกิดโรค เกิดอาการเจ็บป่วย อาการต่างๆ ก็จะกลับมาใหม่

สำหรับผู้ป่วยเด็ก พ่อแม่ผู้ปกครองต้องสามารถดูแลให้เด็กทำท่าบริหารปรับสมดุลของร่างกายและใช้ชีวิตประจำวันตามที่แนะนำได้ ผลการรักษาจะดีเห็นผลเร็ว แต่ถ้าพ่อแม่ผู้ปกครองไม่มีเวลาให้เด็กไม่สามารถให้เด็กทำท่ากายบริหารได้ การรักษาจะไม่ได้ผล

ผมขอเล่าเรื่องใกล้ตัว เจ้านายที่บ้านผมเอง (คุณหมอวันดี) มีอาการปวดเข่า ปวดมานาน เวลาปวดก็มาให้ผมรักษา เข้าตื่นขึ้นมาปวดใหม่ ผมก็แนะนำเธอให้นอนหงาย เธอก็ว่าทำไม่ได้ เพราะนอนตะแคงมาตลอดตั้งแต่เด็ก เธอก็เป็นๆ หายๆ มาตลอด จนวันหนึ่งเธอคงทนเรื่องปวดเข้าไม่ไหว จึงพยายามนอนหงาย เมื่อนอนหงายได้ท่านล้มเรื่องเจ็บเข้าไปเลยครับ ต่อมาอีกระยะหนึ่งเธอมาบ่นเรื่องเจ็บขาอีก คราวนี้ไม่ใช่เข่า หลังรักษาเธอจึงสารภาพว่านอนตะแคงมาหนึ่งอาทิตย์แล้วเพราะเห็นว่าไม่ปวดเข่าและหายดีมานานแล้ว

พวกนักกีฬาก็เหมือนกันครับ ไม่ว่าจะเล่นกอล์ฟหรือเทนนิส กีฬาพวกนี้ร่างกายบิดข้างเดียว ทำให้เกิดอาการปวดได้ง่าย ตั้งแต่เข่า เอว ข้อศอก หัวไหล่ ถ้ายังเล่นต่อไปอาการปวดก็จะเป็นๆ หายๆ

ตัวผมเองกับความมหัศจรรย์ของมณีเวช

“ผมเป็นหมอดูเด็กครับ แต่เมื่อผมรู้จักกับมณีเวช ผมรู้เลยว่าชีวิตผมเปลี่ยนไป”

ผมเคยเลือดออกในข้อเท้า ต้องใส่เฝือกเป็นเดือน มีปวดข้อเท้าบ่อยๆ เคยปวดหลังจนขยับไม่ได้ เคยเจ็บเอ็นสันเท้าเป็นปี จนมีแคลเซียมเกาะเป็นก้อนแข็ง ไปที่ไหนๆ ต้องมีที่รัดข้อเท้า ข้อเท้า ที่รัดเอว ยาแก้ปวดอย่างแรงติดตัวไปด้วย

ผมรู้แล้วว่าตัวเราเองนี่แหละครับจะดูแลรักษาตัวเองได้ดีที่สุด ผมเชื่อว่าทำบริหาร และทำทางต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันที่ถูกต้อง จะช่วยให้ชีวิตเราง่ายขึ้นครับ

ผมหวังว่าบทความนี้น่าจะเป็นประโยชน์กับทุกท่านนะครับ ไม่ว่าจะเด็กหรือผู้สูงอายุสามารถบริหารได้ สุดท้ายนี้ผมต้องขอกราบขอบคุณท่านอาจารย์ประสิทธิ์ มณีจิระประการ ผู้ริเริ่มศาสตร์มณีเวชขึ้น ขอขอบคุณ พญ.กานดา วัชรสินธุ์ นพ.สมศักดิ์ วัฒนศรี นพ.รณชัย ตั้งมั่นอนันตกุล อ.อารีย์ รัตนสิทธิ์ และศิษย์ของอาจารย์ประสิทธิ์ท่านอื่นๆ ที่ได้ถ่ายทอดศาสตร์นี้ให้ผม

ขอขอบคุณนางแบบกิตติมศักดิ์ทั้งสอง คือ คุณวิภาวี นิงสานนท์ และคุณชุตติมา พัวศิริ ที่เป็นผู้ริเริ่มเสนอไอเดีย ทั้งผลึกทั้งต้นจนผลิตหนังสือ *Simple way to make life easier* ออกมาเพื่อเป็น

วิทยาทาน และผมได้ใช้รูปในหนังสือของนางแบบทั้งสองในการเขียน และบรรยายต่อๆ มา



นายแพทย์นภดล นิงสานนท์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข