

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกรับบริการนวดแผนไทยของผู้ป่วยโรคปวดกล้ามเนื้อและโครงร่างทั่วไป ที่คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ความคิดเห็น และปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกรับหรือไม่รับบริการนวดแผนไทยของผู้ป่วยโรคปวดกล้ามเนื้อและโครงร่างทั่วไป ที่คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน และผลที่ได้จากการศึกษาจะนำมาเป็นแนวทางในการให้บริการและพัฒนาระบบการให้บริการให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ การศึกษาครั้งนี้ได้ทบทวน ความรู้ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคปวดกล้ามเนื้อและโครงร่างทั่วไปและการรักษา
2. ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย
3. ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ความรู้เกี่ยวกับโรคปวดกล้ามเนื้อและโครงร่างทั่วไปและการรักษา

#### การทำงานของกล้ามเนื้อ (Muscle actions)

การทำงานของกล้ามเนื้อเกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อ ซึ่งทำให้เกิดการเคลื่อนไหว การเคลื่อนไหวจัดเป็นการปรับสภาพร่างกายให้เหมาะสมกับสภาวะแวดล้อม เช่น เมื่ออุณหภูมิต่ำ จะทำให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือด (Vasoconstriction) ทำให้สามารถรักษาอุณหภูมิของร่างกายให้คงที่ได้ การทรงตัวต้านแรงโน้มถ่วงของโลก การเดิน การพูด การวิ่ง จัดเป็นการเคลื่อนไหวซึ่งเกิดจากการทำงานของกระดูกและกล้ามเนื้อ โดยกระดูกจะทำหน้าที่พยุงหรือค้ำร่างกายเป็นโครงร่างให้กล้ามเนื้อ เอ็นและพังผืดต่างๆ มายึดไว้ ในขณะที่กล้ามเนื้อจะมีการหดตัวและคลายตัว ซึ่งทำให้เกิดการเคลื่อนไหว ร่างกายของเราประกอบด้วยกล้ามเนื้อเป็นส่วนใหญ่มีถึง ร้อยละ 40 - 50 ของน้ำหนักตัว (รัชฎา แก่นสาร และคณะ, 2540)

## โรคที่เกิดจากระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างทั่วไป

### 1. โรคปวดกล้ามเนื้อหลัง

โรคปวดกล้ามเนื้อหลัง เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด พบได้ทุกเพศทุกวัย มักเกิดจากการทำงานก้มๆ เงยๆ ยกของหนัก นั่ง ยืน นอน หรือยกของในท่าที่ไม่ถูกต้อง ใส่รองเท้าส้นสูงมากเกินไปหรือนอนที่นอนนุ่มเกินไป ทำให้เกิดแรงกดตรงกล้ามเนื้อสันหลังส่วนล่างซึ่งมีการเกร็งตัวทำให้เกิดอาการปวดตรงกลางหลังส่วนล่าง คนที่อ้วนหรือหญิงที่กำลังตั้งครรภ์ อาจมีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังได้เช่นกัน

#### อาการ

ผู้ป่วยจะรู้สึกปวดตรงกลางหลังส่วนล่าง (ตรงบริเวณกระเบนเหน็บ) ซึ่งอาจเกิดขึ้นเฉียบพลันหรือค่อยเป็นทีละน้อย อาการปวดอาจเป็นอยู่ตลอดเวลาหรือปวดเฉพาะในท่าทางบางท่า การไอ จามหรือบิดตัว เอี้ยวตัวอาจทำให้รู้สึกปวดมากขึ้น โดยทั่วไปผู้ป่วยจะแข็งแรงดีและไม่มีอาการผิดปกติอื่นๆ ร่วมด้วย

#### การป้องกันอาการปวดกล้ามเนื้อ

1. โรคนี้สามารถป้องกันได้โดยการระวังท่า นั่ง ท่ายืน ท่ายกของให้ถูกต้อง หมั่นออกกำลังกายเป็นประจำและนอนบนที่นอนแข็ง
2. อาการปวดหลังแบบนี้พบได้บ่อยในหมู่ชาวไร่ชาวนา กรรมกรที่ทำงานหนักและในหมู่คนที่ทำงานนั่งโต๊ะนานๆ โดยทั่วไปการปวดหลังเนื่องจากกล้ามเนื้อมักปวดตรงกลางหลัง ส่วนโรคไตมักจะปวดบริเวณสีข้างและอาจมีไข้สูงหนาวสั่นหรือปัสสาวะขุ่น แดงร่วมด้วย (สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ, 2551)

### 2. โรคข้อเสื่อม / ปวดข้อในคนสูงอายุ

โรคข้อเสื่อม พบเป็นสาเหตุอันดับแรกๆ ของอาการปวดข้อในคนอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป หรือหลังวัยหมดประจำเดือน พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายประมาณ 3 เท่า ถือเป็นโรคเรื้อรัง ที่ไม่ค่อยพบโรคแทรกซ้อนที่อันตรายร้ายแรง

#### สาเหตุ

เกิดจากข้อเสื่อมตามวัยหรือข้อรับน้ำหนักมากเกินไปหรือมีการบาดเจ็บทำให้กระดูกอ่อนตรงผิวข้อต่อสึกกร่อนและมีกระดูกงอก (หินปูนเกาะ) ขรุขระ เวลาเคลื่อนไหวข้อจึงทำให้เกิดอาการปวดขัดในข้อ อาจมีสาเหตุจากกรรมพันธุ์ อายุมาก ความอ้วน อาชีพที่ต้องใช้ข้อมาก เป็นต้น

### อาการ

มีอาการปวดขัดในข้อ เช่น ปวดเข่า ปวดสะโพก ปวดหลัง ปวดต้นคอ เรื้อรังเป็นแรมเดือน แรมปี บางครั้งอาจมีเสียงดังกร๊อบแกร็บขณะเคลื่อนไหว อาการปวดมักจะเป็นตอนกลางคืนหรือเวลาอากาศเย็นขึ้น ข้อที่ปวดมักจะไม่มีอาการบวมแดงร้อน แต่ถ้าเป็นมาก อาจมีอาการบวมและมีน้ำขังอยู่ในข้อ

### การรักษา

ถ้ามีอาการปวดมากให้พักข้อที่ปวดและใช้การประคบร้อนหรือค่อยๆยืดข้อในอ่างน้ำอุ่นหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้เกิดอาการปวดข้อ เช่น ห้ามยกของหนัก อย่ายืนนานๆ พยายามนั่งในท่าเหยียดเข่าตรง พยายามบริหารกล้ามเนื้อที่เคลื่อนไหวให้ข้อแข็งแรงและอาจรักษาด้วยยาแก้ปวดข้อถ้าเป็นมากอาจฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อเป็นครั้งคราว (ไม่ควรเกินปีละ 2 - 3 ครั้ง) และให้การรักษาทางกายภาพบำบัด

### ข้อแนะนำ

โรคนี้แม้จะเป็นโรคเรื้อรัง แต่มีทางช่วยให้ทุเลาได้ด้วยการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเป็นสำคัญ และการใช้ยาแก้ปวดควรใช้เวลาที่มีอาการปวดมาก ไม่ควรกินเป็นประจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาแก้ปวดข้อหรือยาสเตียรอยด์ อาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนจากการใช้ยาได้มากกว่าจากตัวโรคเอง (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, 2551)

โรคที่เกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างทั่วไปสามารถเกิดได้กับบุคคลทุกเพศทุกวัย เป็นโรคที่เกิดจากลักษณะการทำงาน พันธุกรรมการผิดปกติของโครงสร้างแต่กำเนิด อายุที่เพิ่มมากขึ้น การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ สภาวะทางจิตสังคมก็เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง (กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2550) มีอัตราการเจ็บป่วยอยู่ในอันดับที่ 5 ของประเทศไทย (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) จากสถิติผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างทั่วไปในปี 2550 ทั้งทั้งประเทศไทยไม่รวมกรุงเทพมหานครเปรียบเทียบกับปี 2551 พบว่า มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ 10.36 หากในอนาคตสถานการณ์ความเจ็บป่วยยังไม่ลดลง อาจทำให้รัฐบาลเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้นและส่งผลกระทบต่อการใช้ยาแผนปัจจุบันและวัสดุคิบัติที่ใช้ในการผลิตยารักษาโรคที่จะต้องนำเข้าจากต่างประเทศในอัตราที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นหากลดค่าใช้จ่ายจากการรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยหันมาให้ความสำคัญกับการแพทย์ทางเลือก ก็จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบันรวมถึงช่วยลดอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาแผนปัจจุบัน (สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข, 2543) ด้านการรักษาโรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างทั่วไปโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นการใช้

วิธีการทางกายภาพ ที่เรียกว่า กายวิภาคศาสตร์ มีการจัดการเกี่ยวกับการแตกหักชำรุดของกระดูก แต่ข้อเสียก็คือ เป็นการใช้เทคโนโลยีก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายที่ฟุ่มเฟือย มีการใช้ยาเกินความจำเป็นยาที่นำมาใช้ส่วนใหญ่มีวิวัฒนาการแพทย์แผนโบราณของนานาประเทศทั่วโลก (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2544) นอกจากนี้วิธีการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วยังมีการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ที่ใช้ในการรักษาความเจ็บป่วย เช่น การแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นการใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิม มีศักยภาพส่งผลดีต่อสุขภาพได้จริง มีผลข้างเคียงน้อยเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นและมีวิธีการรักษาอย่างหลากหลายเช่น การใช้สมุนไพรในการบำบัดรักษาและการนวดแผนไทยเป็นต้น (สุดสงวน คำคุณ, 2542) แต่ยังมีข้อด้อยอีกมาก เช่น ขาดการพัฒนาขนาน ขาดข้อมูลที่เป็นวิทยาศาสตร์ที่จะถือในการเสริมสร้างความเข้าใจกับคนรุ่นใหม่ หมอแผนไทยที่มีคุณภาพมีน้อย จึงควรทำการศึกษา ตรวจสอบวิจัย เพื่อยืนยันความมีคุณค่าและนำมาประยุกต์ใช้อย่างจริงจัง อีกทั้งแนวโน้มไม่ว่าจะเป็นชาวไทยหรือต่างประเทศกำลังแสวงหาทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่เป็นองค์รวม ซึ่งประหยัด เป็นธรรมชาติ สอดคล้องกับวิถีชีวิต แพทย์แผนปัจจุบันจึงควรมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลหันมาสนใจหันมาศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นของไทย เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2544) การแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลสุขภาพผ่านกระบวนการสังขมประสพการณ์ที่ยาวนานจากผู้คนจำนวนมาก สืบทอดต่อกันมาจนถึงปัจจุบัน สามารถทำการรักษาควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้ (กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2550) การแพทย์แผนไทยจึงควรได้รับพิจารณาให้เป็นการแพทย์ทางเลือกหนึ่งในยุคโลกาภิวัตน์ เพื่อให้เหมาะสมกับสถานะเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน

### ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

#### ความหมายการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยมีประวัติศาสตร์สืบทอดมาอย่างยาวนาน นับแต่ยุคก่อนประวัติศาสตร์ มีการค้นพบหลักฐานการใช้สมุนไพรในถ้ำต่างๆมากมายหลายชนิด ซึ่งยังคงมีการใช้ตราบเท่าทุกวันนี้ คนไทยเรียนรู้ที่อยู่อย่างธรรมชาติด้วยการใช้พืช สัตว์ แร่ธาตุเป็นอาหารและยา มีการผสมผสานการแพทย์พื้นบ้านกับความเชื่อแนวพุทธและมีระบบการแพทย์ที่รุ่งเรืองในสมัยอยุธยา จนจำแนกความรู้ตามความชำนาญ เช่น หมอตา หมอยา หมอนวด หมอกุมาร เป็นต้น มีวิธีการรักษาด้วยยาสมุนไพร การอบประคบสมุนไพรการนวดแผนไทยและพิธีกรรมต่างๆ (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2547)

การแพทย์แผนไทย (Thai traditional medicine) หรือการแพทย์แผนโบราณ เป็นความพยายามจะอธิบายภาวะต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทั้งสภาวะปกติ และสภาวะที่ผิดปกติ (เป็นโรค) โดยใช้ทฤษฎีความสมดุลของธาตุต่างๆในร่างกายเข้ามาอธิบาย ผสมผสานองค์ความรู้จากอินเดีย พุทธศาสนา และองค์ความรู้ที่เราพัฒนาขึ้นมาเอง โดยบรมครูการแพทย์แผนไทย คือ ท่านชีวกโกมารภัจจ์ แพทย์ประจำตัวของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า และยังหมายความรวมถึงกระบวนการทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัดหรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย การเตรียมการผลิตยาแผนไทย ประดิษฐ์อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและสืบต่อกันมา (สมหมาย แดงสกุลและธาดา วิมลวัตรเวที , 2548)

การแพทย์แผนไทยมีความเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนไทยมาช้านานนับพันปีและด้วยวิถีชีวิตที่เป็นชาวพุทธ การดำเนินชีวิตตั้งแต่เกิด แก่ เจ็บและตาย จึงเกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนาเป็นหลักของความรู้และแนวคิดในเรื่องของวิถีสุขภาพอันนำไปสู่หนทางในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป นอกจากนี้การแพทย์แผนไทยยังเกี่ยวข้องกับพิธีกรรม การดำรงชีวิตที่เป็นธรรมชาติ ในทางการแพทย์แผนไทยยังได้แนะนำในการช่วยเหลือตัวเองเมื่อมีอาการเจ็บปวด จากการใช้วิธียาบที่ไม่ถูกต้องนานเกินไปหรือการใช้วิธียาบหรือทำทางที่ฝืนธรรมชาติ โดยการใช้ทำดัดตนและได้มีการประยุกต์มาเป็นการนวดแผนไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน ประกอบกับการประคบและการอบไอน้ำสมุนไพร(การเข้ากระโจม)ควบคู่กัน (ศูนย์ประสานงานการแพทย์แผนไทย ภาคเหนือ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2540) ดังนั้น การแพทย์แผนไทยจึงเป็นกรรมวิธีทางภูมิปัญญาเป็นนวัตกรรมทางความคิด และอิงธรรมชาติ วิถีคนไทย (ศูนย์เครือข่ายความรู้วัฒนธรรม สถาบันศิลปะและวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยบูรพา, 2547: ระบบออนไลน์)

### ภูมิปัญญาในการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทย เป็นการแพทย์แบบองค์รวมมีองค์ความรู้ ครอบคลุมการบำบัดรักษาโรคอย่างครบถ้วน คือ

- รู้การเกิดของโรค รู้สาเหตุของโรคจากปัจจัยต่างๆ
- รู้จักโรค ทราบถึงอาการโรค และชื่อสมมติของโรคตามอาการ
- รู้จักยารักษาโรค ทราบถึงสรรพคุณและวิธีปรุงยา
- รู้วิธีการรักษาโรค ทราบว่ายาชนิดใด วิธีการแบบใด เหมาะสำหรับโรคใดๆ



ความรู้ทั้ง 4 จึงเป็นหลักปฏิบัติในการวิเคราะห์และบำบัดรักษาโรคของคนไทย ซึ่งก่อให้เกิดคุณค่าทางภูมิปัญญา ดังนี้

- ครอบคลุมองค์ความรู้อย่างครบถ้วนทั้งการป้องกันโรค การวินิจฉัยและบำบัดโรค
- มีความหลากหลายในด้านวิธีการป้องกัน และรักษาโรค
- มีศักยภาพในการเลือกสรรวัตถุดิบที่มีในธรรมชาติจากท้องถิ่นใกล้ตัวมาใช้

ประโยชน์ในการรักษาโรค

- เป็นวิถีแห่งธรรมชาติบำบัด ก่อให้เกิดพิษน้อย อิงต่อสิ่งแวดล้อม
- พัฒนาเพื่อระบบการพึ่งตนเอง เนื่องจากใช้วัตถุดิบจากท้องถิ่น ไม่มีเทคนิคซับซ้อน ไม่สิ้นเปลือง

• ตั้งอยู่บนพื้นฐานวัฒนธรรมไทย ความเชื่อของคนไทย ให้ผลทั้งการรักษาร่างกาย และจิตใจ

การแพทย์แผนไทยเป็นการรักษาความเจ็บป่วยแบบองค์รวม เป็นทางเลือกในด้านสุขภาพที่ประชาชนสามารถดูแลป้องกันตัวเองได้ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพและการเฝ้าระวังโรค (สุดสงวน คำคุณ อ่างในสถาบันการแพทย์แผนไทย, 2542)

#### ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

การแพทย์แผนไทยมีประวัติศาสตร์สืบทอดมาอย่างยาวนาน นับแต่ยุคก่อนประวัติศาสตร์ มีการค้นพบหลักฐานการใช้สมุนไพรในถ้ำต่างๆ มากมายหลายชนิด ซึ่งยังคงมีการใช้ตราบเท่าทุกวันนี้ คนไทยเรียนรู้อยู่อย่างธรรมชาติด้วยการใช้พืช สัตว์ แร่ธาตุเป็นอาหารและยา มีการผสมผสานการแพทย์พื้นบ้านกับความเชื่อแนวพุทธและมีระบบการแพทย์ที่รุ่งเรืองในสมัยอยุธยา จนจำแนกความรู้ตามความชำนาญ เช่น หมอตา หมอขา หมอนวด หมอกุมาร เป็นต้น มีวิธีการรักษาด้วยยาสมุนไพร การอบประคบสมุนไพร การนวดไทยและพิธีกรรมต่างๆ (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

การนวดแผนไทยเป็นการรักษาความเจ็บป่วยโดยการสัมผัสอย่างมีหลักการ ระหว่างผู้ให้การรักษา (หมอนวด) และผู้รับการรักษา (ผู้ป่วย) ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อร่างกายและจิตใจ คือ ตั้งแต่ทำให้เกิดการไหลเวียนของเลือดลม กล้ามเนื้อผ่อนคลาย รักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย อาการฟกช้ำ เลือด ขัดยอก จนกระทั่งสามารถช่วยให้สุขภาพดี จิตใจสดชื่น กระปรี้กระเปร่า จิตใจผ่อนคลายได้อย่างดี การนวดทุกรูปแบบมีส่วนสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ส่งเสริมความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและสังคมอีกทางหนึ่ง (สุดสงวน คำคุณ, 2542)

### ความเป็นมาของการนวดแผนไทย

การนวดมีบทบาทสำคัญในการรักษาโรคตั้งแต่อดีตมาจนถึงปัจจุบัน เป็นที่น่าเสียดายที่การนวดของไทยไม่มีผู้ให้ความสนใจเท่าที่ควร อาจเพราะสาเหตุหลายประการ เช่น ไม่มีการสอนอย่างถูกระเบียบแบบแผน การเรียนต้องใช้ความอดทนอย่างมากในการฝึกปรือ มีผู้เห็นว่าการแพทย์แผนปัจจุบันให้ผลดีกว่า รวดเร็วกว่า เป็นต้น แท้จริงแล้วหมอนวดแผนไทยที่มีฝีมือจริงๆ ย่อมได้รับการยกย่องไม่แพ้แพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งยังเป็นผู้ที่ถ่ายทอดวิชาความรู้ให้แก่คนรุ่นหลังและเป็นการอนุรักษ์เอกลักษณ์ของไทยอีกด้วย จากการศึกษาทัศนคติและการยอมรับของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบันในจังหวัดกาญจนบุรี ต่อการนวดแผนไทยในการแก้ปัญหาสุขภาพพบว่า อาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรที่รายได้ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป มีผลต่อทัศนคติในเชิงลบ สำหรับการศึกษาในเรื่องการยอมรับพบว่า อาชีพแพทย์และเภสัชกรมีแนวโน้มในการยอมรับการนวดแผนไทยเมื่อมีอาการปวด เคล็ด ขัดขอก น้อยกว่าอาชีพอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ภัทรพล จึงสมเจต ไพศาลและคณะ, 2538-2539)

สำหรับประเทศไทยการนวดมีมานานแต่ไม่ทราบแน่ชัดว่ามีมาแต่ครั้งใด การนวดแผนไทยเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายในสมัยรัชกาลที่ 5 และรัชกาลที่ 6 หมอนวดที่มีชื่อเสียงมากที่สุด ในยุคนั้น ได้แก่ “หมออินทเวทดา” ซึ่งเป็นหมอในราชสำนัก ท่านผู้นี้ได้ถ่ายทอดวิชาความรู้การนวดแบบราชสำนักให้แก่บุตรชาย คือ หมอชิต เดชพันธ์ ซึ่งหมอนวดร่วมสมัยนั้นก็มียุทธศาสตร์ หลวงราชรักษาและพระสัมพาทะ เป็นต้น หมอนวดในยุคต่อมา ได้แก่ หมอกรุด (ไม่ทราบนามสกุล) และ หมอใหญ่สี่ตะวาทิน

ปัจจุบันมีสถาบันสำหรับการสอนนวดแผนไทย คือ วัดพระเชตุพน (วัดโพธิ์ วัดสามพระยาและวัดปริณายก นอกจากนี้ยังมีหมอนวดที่มีชื่อเสียงและมีฝีมือ แต่มิได้ตั้งสถาบันสำหรับสอนนวดอีกหลายท่าน เช่น หมอณรงค์ลักษณ์ บุญรัตนศิริคุณ ซึ่งเป็นผู้ได้รับสืบทอดวิชาความรู้การนวดแบบราชสำนักจากหมอชิต เดชพันธ์ และได้ถ่ายทอดความรู้ในการนวดแบบราชสำนักเพื่อใช้ในการวินิจฉัย การรักษาโรคให้แก่นักศึกษาในอาชีวเวชศาสตร์ ซึ่งเป็นสถานศึกษาที่ผลิตแพทย์แผนไทยแบบประยุกต์ (ศูนย์ประสานงานการแพทย์แผนไทย ภาคเหนือ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2540)

## ประเภทของการนวดแผนไทย

### 1. การนวดแบบทั่วไป (แบบชลยศักดิ์)

การนวดชลยศักดิ์ หมายถึง การนวดแบบสามัญชน มีการสืบทอดฝึกฝนแบบแผนการนวดตามวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งเหมาะสมมากสำหรับชาวบ้านจะนวดกันเอง ใช้สองมือและอวัยวะส่วนอื่นนวด โดยไม่ต้องใช้ยา

ปัจจุบันเป็นที่รู้จักแพร่หลายในสังคมไทย มีการเรียนการสอนนวดแบบทั่วไปตามสถาบันการศึกษา เป็นการสอนตัวต่อตัวกับครูหรือศิษย์รุ่นพี่ โดยใช้การสาธิตและฝึกปฏิบัติ เนื้อหาการเรียนการสอน เป็นการเล่าประสบการณ์ของครูและสอนกายวิภาคศาสตร์แบบโบราณ พร้อมทั้งอบรมจริยธรรม ถือเป็นหลักศีลธรรมเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับการเริ่มต้นเรียนอาจไม่พร้อมกัน แต่เมื่อครบกำหนดการเรียนของศิษย์ ครูผู้สอนจะทดสอบผลการเรียนด้วยตนเอง โดยให้ศิษย์ทดลองนวดครู หากทำได้ดีถูกต้อง ครูจะออกใบรับรองให้ ถ้ายังทำไม่ได้ไม่ถูกต้องก็จะให้เรียนและฝึกหัดเพิ่มเติมต่อไป

### 2. การนวดแบบราชสำนัก

การนวดแบบราชสำนัก หมายถึง การนวดเพื่อถวายกษัตริย์และเจ้านายชั้นสูงของราชสำนัก การนวดแบบราชสำนักพิจารณาถึงคุณสมบัติของผู้เรียนอย่างประณีตถี่ถ้วนและการสอนมีขั้นตอนจรรยาบรรณของการนวด การนวดต้องสุภาพมาก ใช้อวัยวะได้น้อยและต้องตรงตามจุด กล่าวได้ว่าการฝึกมือและการนวดมีเอกลักษณ์เฉพาะ

การนวดแบบราชสำนักหรือการนวดอายุรเวท (แพทย์แผนไทยประยุกต์) ทำต่างๆที่ใช้ในการนวดจะต้องสุภาพและใช้หัวแม่มือกดลงบนร่างกายเท่านั้น เพื่อควบคุมน้ำหนักไม่ให้มากเกินไปและไม่ให้ล่วงเกินต่อพระมหากษัตริย์และพระราชวงศ์ โดยมีข้อปฏิบัติในการนวดที่ค่อนข้างเคร่งครัด เช่น หมอนวดต้องเดินเข้าหาผู้รับบริการเมื่อเข้าใกล้ไม่น้อยกว่า 4 ศอกจนห่างจากผู้รับบริการ 1 ศอกจึงนั่งพับเพียบ มีองศามาตราส่วนของการนวดที่ไม่ประชิดตัวมากเกินไป และหน้าจะมองตรงไม่ก้มหายใจรดผู้รับบริการแต่ไม่เงยหน้ามากจนเป็นการไม่เคารพ ดังนั้นเมื่อนำมาประยุกต์ให้เข้ากับการนวดในปัจจุบัน จึงถือเป็นการพัฒนาทำนวดให้สุภาพและมักนวดด้วยนิ้วมือเท่านั้น

หมอนวดแบบราชสำนักจะไม่เริ่มนวดฝ่าเท้านอกจากจำเป็นจริงๆ มักเริ่มนวดตั้งแต่ได้เข่าลงมา หาข้อเท้าหรือจากต้นขาลงมาถึงข้อเท้า จะใช้เฉพาะมือ คือ นิ้วหัวแม่มือและปลายนิ้ว



อื่นๆและอุ้งมือในการนวดเท่านั้นและไม่ใช้การนวดคลึง ในขณะที่กด (นวด) แขนจะต้องเหยียดตรงเสมอ โดยจะทำการนวดผู้ป่วยซึ่งอยู่ในท่านั่ง นอนหงายหรือตะแคงเท่านั้น ไม่มีการให้ผู้ป่วยนอนคว่ำเลย

นอกจากนี้การนวดแบบราชสำนักจะไม่ใช้การดึงข้อหรือส่วนใดของร่างกายด้วยกำลังแรงจุดประสงค์ในการรักษาของการนวดแบบราชสำนัก คือ ต้องการทำให้เกิดผลต่ออวัยวะและเนื้อเยื่อที่อยู่ลึกๆ โดยการเพิ่มการไหลเวียนของเลือดและเพิ่มการทำงานของเส้นประสาท ในกรณีนี้หมอนวดจะต้องมีความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์เชิงปฏิบัติการอย่างดีพอสมควร

นอกจากนี้จะต้องไม่ทำการนวดคนไข้ที่มีแพทย์เจ้าของคนไข้อยู่แล้ว เพราะเป็นการก้าวก่ายกันและไม่ทำการนวดในสถานที่ใดที่อื่น ๆ เช่น โรงแรม โรงน้ำชา สถานเริงรมย์ บ่อนการพนัน ฯลฯ แต่อาจไปนวดให้ผู้ป่วยได้หากมีความจำเป็น แต่นิยมมากที่สุด คือ นวดที่บ้านของหมอเอง

สำหรับการสอนการนวดไทยสายราชสำนักมี 4 ขั้นตอน

1. การนวดขั้นพื้นฐาน
2. การกดจุด
3. ทฤษฎีและวิธีการรักษาโรค
4. การใช้วิธีนวด เทคนิค (ศูนย์ประสานงานการแพทย์แผนไทย ภาคเหนือ

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2540)

**ความแตกต่างของการนวดแบบทั่วไปกับการนวดแบบราชสำนัก**

1. หมอนวดแบบราชสำนักต้องมีกิริยามารยาทที่เรียบร้อย เดินเข้าหาผู้ป่วยขณะทำการนวดต้องไม่ก้มหน้าหายใจรดผู้ป่วยหรือเงยหน้าจนเป็นการไม่เคารพ ส่วนหมอนวดแบบทั่วไปมิได้พึงเล็งถึงเรื่องเหล่านี้ แต่มีลักษณะการนวดเป็นกันเองกับผู้ป่วยมากกว่า บางคราวจึงอาจไม่ระวังตัวหรือสำรวมมากนัก

2. หมอนวดแบบราชสำนักจะไม่เริ่มนวดฝ่าเท้านอกจากจำเป็นจริงๆ มักเริ่มต้นนวดตั้งแต่หลังเท้าขึ้นไป ส่วนหมอนวดแบบทั่วไปจะเริ่มต้นนวดที่ฝ่าเท้า

3. หมอนวดแบบราชสำนักจะใช้เฉพาะมือ นิ้วหัวแม่มือและปลายนิ้วอื่นในการนวดเท่านั้นและไม่ใช้การนวดคลึงในขณะที่กด (นวด) แขนจะต้องเหยียดตรงเสมอ เพื่อน้ำหนักจะได้ลงที่หัวแม่มือ ส่วนหมอนวดแบบทั่วไป มิได้คำนึงถึงท่าทางของแขนว่าจะตรงหรืองอ

4. หมอนวดแบบราชสำนักทำการนวดผู้ป่วยซึ่งอยู่ในท่านั่ง นอนหงาย หรือนอนตะแคง แต่ไม่ให้ผู้ป่วยนอนคว่ำเลย แต่การนวดแบบทั่วไปมีการให้ผู้ป่วยนอนคว่ำ

5. หมอนวดแบบราชสำนักไม่ใช้การตัดหรืองอข้อ หลังหรือส่วนใดของร่างกายด้วยกำลังแรง จะไม่มีการนวดโดยใช้เข้า ข้อศอก ฯลฯ แต่หมอนวดแบบทั่วไปไม่เว้นการปฏิบัติดังกล่าว และอาจมีหมอนวดสองคนช่วยกันนวดผู้ป่วยคนเดียวกัน

6. หมอนวดแบบราชสำนัก ต้องการทำให้เกิดผลต่ออวัยวะและเนื้อเยื่อที่อยู่ลึกๆ โดยการเพิ่มการไหลเวียนของเลือดและเพิ่มการทำงานของเส้นประสาท ในกรณีนี้หมอนวดจะต้องมีความรู้ทาง กายวิภาคศาสตร์เชิงปฏิบัติอย่างพอควร สำหรับหมอนวดทั่วไปหวังผลโดยตรงจากการกดเป็นส่วนใหญ่และจากการนวดคลึงเป็นครั้งคราว การระวังจุดสำคัญตามความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์ดีพอ อาจเกิดอันตรายได้ เช่น การหลุดของข้อต่อกระดูก การเขี้ยวเข้าของกล้ามเนื้อหรือเส้นเลือดฝอยแตกได้ (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

### การนวดเท้า

การนวดเท้าเป็นการนวดที่ส่วนต่างๆของเท้าเพื่อป้องกันและรักษาโรค การนวดเท้าสามารถนวดได้หลายส่วน เพื่อกระตุ้นอวัยวะต่างๆ ได้แก่ การนวดฝ่าเท้า หลังเท้า เท้าด้านบนและเท้าด้านนอก เป็นต้น

### ผลจากการนวดเท้า

ต้องตรวจดูตำแหน่งที่มีปมใต้ผิวหนังบริเวณเท้า ปมนี้เรียกว่าคริสตอลิน (Crystalline) หรือ กริทตี้ (Gritty) อยู่ใต้ผิวหนังลึกลงไป ถ้าอยู่ตำแหน่งใดก็จะหมายถึงอวัยวะตามแผนผังบนฝ่าเท้านั้นมีปัญหา ซึ่งปมเหล่านี้เมื่อกดลงไปจะรู้สึกเจ็บมากแม้จะกดเบาๆก็ตาม

การกดเพื่อการรักษาจะใช้ขอบของนิ้วกดลงไปแล้วหมุนนิ้วตามเข็มนาฬิกา กดลงไปลึกๆ โดยมีทำให้เจ็บแล้วเน้นจุดที่เจ็บอย่างสั้นๆ แล้วพัก ในการใช้นิ้วกดบางคนใช้กำมือให้นิ้วกางยื่นออกมา ใช้ข้อนิ้ว กากบาท แทนนิ้วหัวแม่มือและบางรายใช้ไม้ทำเป็นแท่งปลายมนเรียบใช้กดแทนนิ้ว เป็นเครื่องทุ่นแรง ซึ่งกรณีดังกล่าวอาจต้องควบคุมน้ำหนักให้ดี เพราะอาจทำให้เจ็บมาก และเป็นอันตรายต่อเส้นเอ็นที่เท้าได้ ประโยชน์ของการนวดเท้า คือ

1. ช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งมีประโยชน์ในการช่วยส่งเสริมสุขภาพ เช่น ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต และน้ำเหลือง เป็นต้น
2. ช่วยป้องกันโรค การนวดเท้าจะให้ผลดีในการป้องกันโรคบางอย่าง เช่น ท้องผูก หืดโรคเกี่ยวกับกระเพาะปัสสาวะ ปวดหัว โรคไต นิ้วในถุงน้ำดี ไมเกรน ไช้นัส และโรคเครียด เป็นต้น

3. ส่งผลที่ดีในด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ การที่บุตรหลานเอาใจใส่ดูแลให้ผู้สูงอายุ จะส่งผลดีในด้านจิตใจแก่ผู้สูงอายุ และมีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว

4. ช่วยให้ประชาชนสามารถดูแลตัวเอง เป็นการดูแลและสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง

### การนวดกดจุด

เท่านุชย์มีตำแหน่งการตอบสนองต่างๆ ซึ่งสัมพันธ์กับทุกส่วนของร่างกาย ดังนั้นการนวดกดจุดตำแหน่งต่างๆ ที่ทำจึงสามารถวินิจฉัยได้ว่าส่วนใดของร่างกายเกิดความไม่สมดุลขึ้น ทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายทำงานได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ

การนวดกดจุดทำจึงเป็นการแก้ไขภาวะที่ไม่สมดุลเหล่านี้ เพื่อให้ร่างกายกลับคืนสู่ภาวะปกติและสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การนวดกดจุดสะท้อนเข้ามีประโยชน์ในการรักษาสุขภาพให้ดีขึ้น ป้องกันโรคภัยไข้เจ็บช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้ออย่างลึกๆ กระตุ้นการไหลเวียนของเลือดและสนับสนุนการทำงานของต่อมน้ำเหลืองภายในร่างกาย กระตุ้นการทำงานของอวัยวะภายในร่างกาย ปรับสมดุลของร่างกายให้กลับคืนสู่ภาวะปกติ ช่วยบำบัดและบรรเทาการเจ็บป่วยของร่างกาย ปรับอุณหภูมิของร่างกายให้เป็นปกติ ขับของเสียออกจากร่างกาย สร้างภูมิคุ้มกันต้านทานโรค ทำให้ดูอ่อนกว่าวัย ปรับการทำงานของประสาทส่วนต่างๆ ของร่างกาย ป้องกันโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต ปรับฮอร์โมนของร่างกายให้เป็นปกติ เสริมสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อให้เป็นปกติ และที่สำคัญที่สุด คือ ช่วยฟื้นฟูและผลักดันให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้น

การนวดโดยทั่วไป แบ่งได้ 2 ประเภท คือ การนวดเพื่อการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและผ่อนคลายสภาวะจิตใจ (Relax) จะใช้ไม้เป็นอุปกรณ์ในการนวดร่วมกับการใช้มืออีกประเภทหนึ่ง คือ การนวดกดจุดสะท้อนที่เท้า เพื่อกระตุ้นการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายให้ทำงานได้ปกติหรือเป็นการปรับสมดุลภายในร่างกายโดยอาศัยจุดหรือตำแหน่งการสะท้อนนั้นสามารถวินิจฉัยการทำงานของระบบต่างๆ ภายในร่างกายได้ เพื่อการป้องกันและแก้ไขในเวลาต่อมา วิธีนี้จะใช้มือในการนวดเพียงอย่างเดียว

การนวดกดจุดสะท้อนเข้ามีการนวด 7 ระบบ ที่ได้ผลดี คือ

1. ระบบการขับถ่าย อุจจาระ และปัสสาวะ
2. ระบบสมอง เครียด ความดันสูง นอนไม่หลับ จำดี
3. ระบบฮอร์โมน เช่น วิทยทอง ปวดประจำเดือน
4. ระบบการฟัง การดม เช่น มีปัญหาตา หู จมูก สายตาสั้น นวดจะได้ผล
5. ระบบประสาทไขสันหลัง เช่น เมื่อย-ปวดหลัง อัมพฤกษ์ อัมพาต

6. ระบบต่อมน้ำเหลือง เช่น ยุงกัดหายช้า

7. ระบบภูมิคุ้มกัน ถ้าภูมิคุ้มกันต่ำ นวดกดจุดสะท้อน ภูมิคุ้มกันจะสูงขึ้น

### การประคบสมุนไพร

การประคบสมุนไพร หมายถึง การนำเอาสมุนไพรทั้งสดหรือแห้งหลายๆ ชนิด โขลกพอแหลกและคลุกรวมกัน ห่อด้วยผ้า ทำเป็นลูกประคบ หนึ่งด้วยไอบุญร้อน แล้วนำไปประคบ (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2547)

เป็นวิธีการรักษาของแพทย์แผนไทย ที่มักจะนำไปใช้ควบคู่กับการนวดไทย การประคบจะมีทั้งการประคบด้วยไอบุญร้อนและการประคบสมุนไพร โดยจะประคบสมุนไพรหลังการนวดเสร็จแล้ว

### ประโยชน์ของการประคบ

- บรรเทาอาการปวดเมื่อย
- ช่วยลดอาการบวม อาการอักเสบของกล้ามเนื้อ, เอ็น, ข้อต่อ ภายหลัง 24 - 48 ชั่วโมง
- ช่วยลดอาการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ
- ช่วยให้เนื้อเยื่อ, ฟังผืด ยืดหยุ่นตัวได้ดี
- ลดอาการตึงตัวของข้อต่อ
- ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต

### ระยะเวลาที่ใช้ในการประคบ

โดยทั่วไปจะใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที ต่อการประคบ 1 ครั้ง ถ้ามีอาการเคล็ดขัดยอก อาจประคบ ได้วันละ 2 ครั้ง

### ข้อควรระวังในการประคบ

- อย่าใช้ความร้อนที่มากเกินไป โดยเฉพาะกับบริเวณผิวหนังที่อ่อน
- ระวังระวังในกรณีผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน อัมพาต เด็กและผู้สูงอายุ
- ห้ามประคบ ในกรณีที่มีการอักเสบในช่วง 24 ชั่วโมง
- หลังการประคบ ไม่ควรอาบน้ำทันที (ศูนย์บริการแพทย์ทางเลือกเทศบาลเมืองลำพูน, 2546)

### การอบไอน้ำสมุนไพร

การดูแลรักษาสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลสุขภาพร่างกายทั้งระบบไม่ได้มุ่งเน้นส่วนใดส่วนหนึ่งโดยเฉพาะ ปัจจุบันการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยกำลังได้รับความนิยม รวมถึงการดูแลสุขภาพด้วยการอบไอน้ำสมุนไพร สถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนต่างเปิดให้บริการอบไอน้ำสมุนไพรกันเป็นจำนวนมาก (ศูนย์บริการการแพทย์ทางเลือกเทศบาลเมืองลำพูน, 2546)

### การอบไอน้ำสมุนไพรในปัจจุบันมี 2 แบบ คือ

1. การอบแห้ง หรือ เรียกทับศัพท์ว่า “เซาว์น่า” โดยใช้ความร้อนจากถ่านหินบนเตาร้อน
2. การอบเปียกโดยการใช้หม้อต้มสมุนไพร ให้มีไอน้ำส่งเข้าไปในห้องอบสมุนไพรของศูนย์บริการการแพทย์ทางเลือกเทศบาลเมืองลำพูน เป็นการอบเปียก ที่ส่งไอน้ำที่ได้จากการต้มสมุนไพรเข้าไปในห้องอบ ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยขับเหงื่อเพื่อรักษาโรคเฉียบพลัน ช่วยฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเรื้อรังและช่วยหญิงหลังคลอด (ศูนย์บริการการแพทย์ทางเลือกเทศบาลเมืองลำพูน, 2546)

### สมุนไพรที่ใช้ในการอบไอน้ำ

อาจใช้สมุนไพรสดหรือสมุนไพรอบแห้ง ขึ้นอยู่กับความสะดวกในการหาได้ในท้องถิ่น แต่สมุนไพรสดจะมีคุณภาพดีกว่าสมุนไพรแห้ง เพราะคุณภาพสมุนไพรสดจะลดน้อยลงขณะทำให้แห้งและการซื้อสมุนไพรแห้งอาจเก่าและเสื่อมคุณภาพ

การใช้สมุนไพรสดมักไม่จำกัดชนิด อาจเพิ่มหรือลดชนิดตามความต้องการในการใช้ประโยชน์และยากง่ายในการจัดหา แต่ถือหลักว่ามีสมุนไพรครบทั้ง 4 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 สมุนไพรที่มีกลิ่นหอม กลุ่มนี้มีสาระสำคัญที่ออกฤทธิ์เป็นน้ำมันหอมระเหย ซึ่งช่วยในการรักษาโรคต่างๆ เช่น โรคผิวหนัง ปวดเมื่อย หัวคัดจุมูก ตัวอย่าง เช่น ไพล ขมิ้นชัน การใช้สมุนไพรสดควรเปลี่ยนทุกวัน มิฉะนั้นอาจนำเกิดกลิ่นเหม็น แต่สมุนไพรแห้งอาจใช้ได้ 3-5 วัน

กลุ่มที่ 2 สมุนไพรที่มีรสเปรี้ยว กลุ่มนี้มีฤทธิ์เป็นกรดอ่อนๆช่วยชะล้างสิ่งสกปรกและเพิ่มความต้านทานโรคให้กับผิวหนัง เช่น ใบมะขามและฝักส้มป่อย

กลุ่มที่ 3 เป็นสารประกอบที่ระเหิดได้เมื่อถูกความร้อนและมีกลิ่นหอม เช่น การบูร พิมเสน



กลุ่มที่ 4 สมุนไพรที่ใช้รักษาเฉพาะโรค เช่น ต้องรักษาโรคผิวหนัง ผื่นคัน ใช้เหียงอกปลาหมอบ (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

#### ประโยชน์ของการอบไอน้ำสมุนไพร

1. ช่วยทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น คลายความตึงเครียด
2. ช่วยชำระล้างและขับถ่ายของเสียออกจากร่างกายทางผิวหนัง
3. ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น บรรเทาอาการปวดเมื่อย
4. ช่วยทำให้ระบบหายใจดีขึ้น
5. ช่วยบำรุงผิวพรรณบรรเทาอาการผดผื่นคัน
6. ช่วยให้น้ำหนักร่างกายลดลงได้ชั่วคราว

#### ข้อห้ามสำหรับการอบไอน้ำสมุนไพร

1. ห้ามอบขณะมีไข้สูง (ไข้สูงเกินกว่า 38.5 องศาเซลเซียส) หรือเพิ่งไข้ใหม่ๆ
2. โรคติดต่อร้ายแรงทุกชนิด เช่น วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบ
3. สตรีขณะมีประจำเดือนวันแรกร่วมกับมีอาการไข้ปวดศีรษะ
4. มีการอักเสบจากบาดแผลต่างๆ
5. อ่อนเพลีย อดนอน อดอาหาร
6. หญิงมีครรภ์
7. ผู้มีประวัติความดันโลหิตสูง
8. หลังรับประทานอาหารใหม่ๆ

การอบไอน้ำสมุนไพรที่มีบริการอยู่ในสถานบริการสาธารณสุขนั้น มุ่งเน้นเพื่อการบำบัดรักษาโรค จึงมีการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการวินิจฉัยโรค ก่อนการเข้าอบไอน้ำสมุนไพร ภายหลังการอบก็จะมีการประเมินผลการรักษาอีกครั้ง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้เข้ารับบริการ(ศูนย์บริการการแพทย์ทางเลือกเทศบาลเมืองลำพูน, 2546)

#### โรคที่ห้ามทำการนวดแผนไทย

- มีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส
- ไข้พิษ ไข้กาฬ อีสุกอีใส งูสวัด ริม
- โรคผิวหนัง

- โรคติดต่อ เช่น วัณโรค
- ไข้ตั้งอักษะบ
- กระดูกแตกหัก ปรี ร้าว ที่ยังไม่ติด
- ภาวะเลือดไม่แข็งตัว
- สภาวะที่มีอาการอักษะบทั้งระบบของร่างกาย

#### ข้อควรระวัง

- สตรีมีครรภ์
- ใส่อวัยวะเทียมหลังผ่าตัดกระดูก
- สภาวะความดันโลหิตสูงเกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท
- สภาวะข้อต่อหลวม (สถาบันการแพทยัแผนไทย กรมพัฒนาการแพทยัแผนไทยและการแพทยัทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

การนวดแผนไทยนั้น ผู้นวดจะต้องทราบว่าการใช้แรงกดและการยืดดัดกล้ามเนื้อระดับใดต่อผู้รับการนวดแต่ละคน เนื่องจากร่างกายของแต่ละบุคคลมีความแข็งแรง และความยืดหยุ่นไม่เท่ากัน ผู้นวดจะต้องฝึกการสังเกตสภาพร่างกายของผู้รับการนวดว่าจะต้องใช้แรงกดเท่าใดและใช้เทคนิคในการนวดแบบใดที่จะไม่ทำให้เกิดความเจ็บปวด บาดเจ็บหรือเกิดอันตรายต่อผู้รับบริการและผู้นวดควรหมั่นสังเกตและถามผู้รับการนวดอยู่เสมอว่ารู้สึกอย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนวดเต็มแรงหรือเมื่อกกล้ามเนื้อเหยียดเต็มที่ (มณีวรรณ เจีย และแม็กซ์เจีย, 2548)

รูปแบบของการนวดแผนไทยในปัจจุบันเป็นการนวดเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วทั้งตัว กระตุ้นการไหลเวียนของเลือดและการนวดบำบัดรักษาเป็นการนวดเฉพาะที่ในส่วนที่มีอาการเจ็บป่วยเพื่อหวังผลในการรักษา โดยเป็นการดูแลผสมผสาน (Complementary care) ร่วมกับการรักษาของแพทย์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ในการลดปวดและลดการใช้ยาแก้ปวดในขนาดสูงช่วยลดอันตรายจากการใช้ยา ทำให้ระงับปวดได้อย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การนวดยังเชื่อมโยงระหว่างร่างกายและจิตใจ สอดคล้องกับแนวคิดทางการพยาบาลแบบองค์รวม ที่มุ่งให้บุคคลทั้งคนได้รับการเยียวยา (healing) และเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีทางเลือกในการรักษาอาการปวดโดยวิธีการนวด สอดคล้องกับแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยให้มีทางเลือกในการรักษาในหลายๆทาง เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถพึ่งพาตนเองได้ ควบคุมโรคและประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในการรับการรักษาในโรงพยาบาล และการนวดแผนไทย ผู้รับบริการสามารถฝึกการนวดเพื่อบรรเทาอาการปวดได้ด้วยตนเอง และสะดวก

เพราะสามารถทำได้ที่บ้าน จึงจัดเป็นการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเองที่สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับ การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลาย ผสมผสานภูมิปัญญาไทย และสากลและเป็นการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบพึ่งพาตนเอง หรือการดูแลแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน (พระราชบัญญัติ มนประณีต, 2552)

### แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

#### แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE – PROCEED model)

แบบจำลอง(Model) การวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพมีมากมายและหลากหลาย แต่ที่เป็นที่นิยมและประยุกต์ใช้กันอย่างแพร่หลาย ตั้งแต่ปี ค.ศ.1987 จนถึงปัจจุบัน คือ PRECEDE-PROCEED model ได้รับการพัฒนาโดย Lawrence W. Green และ Marshall Krueter เป็นแบบจำลองการวางแผนและนำไปประยุกต์เป็นแบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งผู้ที่นำแบบจำลองนี้ไปใช้เป็นแบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพจะต้องมีความชัดเจนในตัวแปรภายใต้ปัจจัยหลัก (Predisposing factor)ว่าจะใช้แนวคิดตามโครงสร้างทางจิตวิทยาอะไรมาวิเคราะห์สาเหตุทางพฤติกรรมสุขภาพ

PRECEDE-PROCEED Model เป็นแบบจำลองที่นำมาประยุกต์ใช้วางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพศึกษา PRECEDE model เป็นกรอบในการวางแผนสุขภาพของอาสาสมัครและการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไป การเปลี่ยนพฤติกรรมจะสัมพันธ์กับระดับของการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ฉะนั้นผลสัมฤทธิ์ของงานสุขภาพจะมีความน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยปัญหาและสาเหตุของปัญหาของประชากรเป้าหมายได้ถูกต้องมากน้อยเพียงใด PROCEED Model ได้ถูกผนวกเข้ามารวมกับ PRECEDE ประมาณปี 1987 จากประสบการณ์ของ Green และ Krueter ที่ได้รับปฏิบัติงานในตำแหน่งต่างๆของหน่วยงานทั้งภาครัฐและมูลนิธิ Kriser Family Foundation การผนวกแบบจำลองนี้เข้าไปเพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพที่เพิ่มไปจากงานสุขภาพดั้งเดิมที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ การวินิจฉัยด้านการบริหารเป็นขั้นตอนท้ายสุดของ PROCEED ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีวิสัยทัศน์กว้างไกลนอกจากกิจกรรมทางการศึกษา/สุขภาพแล้ว ยังจะสามารถก้าวไปถึงความจำเป็นเกี่ยวกับการปฏิบัติการทางการเมือง การจัดการและเศรษฐกิจซึ่งมีผลต่อระบบสังคม สิ่งแวดล้อม จนถึงครรลองการดำเนินชีวิตที่มีสุข (healthful lifestyles) และจะทำให้มีความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจและสังคมมากยิ่งขึ้น

PRECEDE ประกอบด้วย 5 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวินิจฉัยด้านสังคม (Social diagnosis)

ระยะที่ 2 การวินิจฉัยด้านระบาดวิทยา (Epidemiological diagnosis)

ระยะที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and environmental diagnosis)

ระยะที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษา และการจัดองค์กร/บริการ (Education and organizational Diagnosis)

ระยะที่ 5 การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย เป็นการวินิจฉัยนโยบาย ทรัพยากร และสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งแสดงให้เห็นสถานะขององค์กรซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาแผนงาน โครงการสุขภาพ

นอกจากนี้เพื่อประเมินว่าเป้าประสงค์/วัตถุประสงค์ของแผนงาน โครงการจะสอดคล้องกับนโยบายขององค์กรหรือไม่สอดคล้องกับระเบียบกฎเกณฑ์และพันธกิจขององค์กร

PROCEED ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 6 การดำเนินงานตามแผน (Implementation)

ระยะที่ 7 การประเมินผลกระบวนการ (Process evaluation)

ระยะที่ 8 การประเมินผลกระทบ (Impact evaluation)

ระยะที่ 9 การประเมินผลลัพธ์ (Out-come evaluation)

**ระยะที่ 1 การวินิจฉัยด้านสังคม**

จุดมุ่งหมายของระยะนี้เพื่อระบุชี้และประเมินปัญหาด้านสังคมซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต (Quality of Life : Q O L) ของประชากร เป้าหมายระยะนี้จะช่วยให้ผู้วางแผนเข้าใจปัญหาด้านสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้บริโภคบริการ นักเรียน/นักศึกษาหรือชุมชนตามที่ประชาชนมองเห็นปัญหาเหล่านั้นที่เกิดขึ้นกับตนเอง ปัญหาด้านสังคมจะเชื่อมโยงไปถึงปัญหาด้านสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดพฤติกรรมทางด้านสุขภาพได้ สิ่งเหล่านี้เป็นผลกระทบสำคัญต่อชีวิต และคุณภาพชีวิตส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสังคมอย่างไรบ้าง วิธีการวินิจฉัยด้านสังคมอาจจะดำเนินการได้ดังนี้ จัดเวทีชุมชน (Community forums) การแสดงข้อตกลงร่วมในกลุ่ม (Nominal groups) การอภิปรายเฉพาะกลุ่ม (Focus group) การสำรวจ (Surveys) และการสัมภาษณ์ (Interviews) เป็นต้น

## ระยะที่ 2 การวินิจฉัยด้านระบาดวิทยา

การวินิจฉัยระยะนี้จะช่วยให้ผู้วางแผนพิจารณากำหนดปัญหาสุขภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งจะช่วยให้สามารถระบุปัจจัยด้านพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมอะไรบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต จุดเน้นของระยะนี้เพื่อจะระบุปัจจัยสาเหตุอันเนื่องมาจากปัญหาด้านสุขภาพและไม่ใช่ปัญหาด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

การวินิจฉัยในระยะที่ 1 - 2 ช่วยให้ผู้สามารถกำหนดเป้าประสงค์ที่ต้องการให้บรรลุภายหลังการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการแล้ว

## ระยะที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม

ในระยะนี้จะมุ่งเน้นที่การระบุปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยอื่นๆ อย่างเป็นระบบ ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพในระยะที่ 2 ในระยะนี้อาจรวมถึงสาเหตุที่ไม่ใช่พฤติกรรมด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมซึ่งสามารถจะช่วยให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ แต่ไม่สามารถควบคุมได้โดยพฤติกรรม ปัจจัยเหล่านี้อาจรวมถึงพันธุกรรม อายุ เพศ และการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่แล้ว ดินฟ้าอากาศ สถานประกอบการและความเพียงพอของการบริการสุขภาพ เป็นต้น สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง ในระยะนี้ก็คือ การจัดลำดับความสำคัญของสาเหตุพฤติกรรมในประเด็นพฤติกรรมที่สำคัญและความสามารถในการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมนั้นๆ การวินิจฉัยพฤติกรรมจะต้องให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในแต่ละประเด็นในระยะที่ 2 ซึ่งจะช่วยให้ผู้วางแผนสามารถเลือกพฤติกรรมเป้าหมายนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาด้วยการศึกษาได้โดยสรุป การวินิจฉัยพฤติกรรมอะไรบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคมที่ได้ระบุชี้ไว้ในระยะที่ 1-2 การวินิจฉัยสิ่งแวดล้อมเป็นการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสังคมควบคู่ไปซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้วย “ตารางจัดอันดับ”

### ความสำคัญของพฤติกรรม (The behavioral matrix)

การวิเคราะห์พฤติกรรมตามตารางสัมพันธ์ จะช่วยให้สามารถระบุปัจจัยพฤติกรรมเป้าหมายหรือสิ่งแวดล้อมเป้าหมายที่จะต้องนำมาใช้วางแผนแก้ปัญหา และสามารถวัดได้ ประเมินได้ต่อไป



ความสำคัญ / ความสามารถในการ เปลี่ยนแปลง	สำคัญมาก	สำคัญน้อย
สามารถเปลี่ยนแปลงได้มาก	1. ความสำคัญมากและ เปลี่ยนแปลงได้มาก	3. สำคัญน้อยแต่เปลี่ยนแปลง ได้มาก
สามารถเปลี่ยนแปลงได้น้อย	2. สำคัญมาก แต่เปลี่ยนแปลง ได้น้อย	4. สำคัญน้อยและเปลี่ยนแปลง ได้น้อย

ควรทำพฤติกรรมเป้าหมายและสิ่งแวดล้อมเป้าหมายในช่อง 1 และ 2 มากำหนดวัตถุประสงค์ของแผนงาน โครงการ ส่วนช่องที่ 3 อาจนำมาใช้ด้วยเหตุผลทางการเมือง ส่วนช่องที่ 4 ไม่นำมาพิจารณาในการกำหนดเป็นพฤติกรรมเป้าหมายหรือสิ่งแวดล้อมเป้าหมาย

#### ระยะที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษา

ระยะนี้เป็นการประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุไว้ในระยะที่ 3 สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัยด้วยกัน คือ ปัจจัยหลัก (Predisposing factors) ปัจจัยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม (Enabling factors) ปัจจัยเสริมให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่อง (Reinforcing factors) ประเด็นสำคัญของระยะนี้ คือ การระบุปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องจะเป็นกุญแจสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การระบุปัจจัยจะต้องมองทั้งที่ส่งผลทางบวกและลบต่อพฤติกรรมและลำดับความสำคัญของแต่ละสาเหตุและความสามารถในการเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์การเรียนรู้หรือวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมจะต้องกำหนดตามปัจจัยสาเหตุเหล่านี้ ดังนั้นจึงมั่นใจว่าจะแก้ไขเปลี่ยนแปลงปัจจัยเหล่านี้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืนโดยการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกิจกรรมและการดำเนินการตามวัตถุประสงค์กิจกรรมนั้นๆ

**ปัจจัยหลัก** หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลหรือประชากรที่ติดตัวกับบุคคลเหล่านั้นมาก่อนแล้ว เช่น ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะคติ ฯลฯ

**ปัจจัยสนับสนุน** หมายถึง คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านกายภาพและสังคม วัฒนธรรม ทักษะส่วนบุคคลหรือทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์

**ปัจจัยเสริม** หมายถึง รางวัลหรือผลตอบแทนหรือการได้รับการลงโทษ ภายหลังที่ได้แสดง พฤติกรรมต่างๆ ออกมา ซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคงของการเกิดพฤติกรรม การเสริมแรงจะได้รับการยอมรับ เพื่อน ครู บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือสื่อมวลชน เป็นต้น

### ระยะที่ 5 การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย

ในระยะนี้จะมุ่งเน้นวินิจฉัยเกี่ยวกับการบริหารและการจัดองค์กรซึ่งจะต้องระบุให้ชัดเจนก่อนดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ซึ่งรวมถึงทรัพยากรต่างๆ การจัดสรรงบประมาณ การกำหนดตารางการปฏิบัติงาน การจัดองค์กรและบุคลากรในการปฏิบัติงานตามแผนงาน โครงการ การประสานงานกับหน่วยงาน สถาบันและชุมชน

การวินิจฉัยด้านการบริหาร : เช่นการวิเคราะห์นโยบาย ทรัพยากร และสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาแผนงาน โครงการสุขภาพ

การวินิจฉัยนโยบาย : เป็นการประเมินว่าเป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ของแผนงาน โครงการว่าสอดคล้องเหมาะสมกับภารกิจ กฎระเบียบขององค์กรหรือไม่

### ระยะที่ 6 การดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ดำเนินงานตามกลวิธี วิธีการและกิจกรรม โดยผู้รับผิดชอบแต่ละเรื่องและประเด็นที่กำหนดไว้ตามตารางการปฏิบัติกิจกรรม

### ระยะที่ 7 การประเมินผลกระบวนการ เป็นการประเมินกระบวนการที่ใช้ในการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ

### ระยะที่ 8 การประเมินผลกระทบ เป็นการวัดประสิทธิผลของแผนงาน โครงการตามวัตถุประสงค์ ระยะสั้นที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยหลัก ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยเสริม (predisposing, enabling and reinforcing factors)

### ระยะที่ 9 การประเมินผลลัพธ์สุดท้าย เป็นการประเมินผลรวบยอดของวัตถุประสงค์ที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นและประโยชน์ที่ได้รับด้านสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต อาจจะใช้เวลานานผลเหล่านี้จึงจะเกิดขึ้นซึ่งอาจจะเป็นปีๆ จึงจะสามารถประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายได้ (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง, 2550)

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ได้ยึดแนวคิดเรื่อง PRECEDE model โดยนำขั้นตอนที่ 4 มาประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย 3 กลุ่มปัจจัย คือ ปัจจัยหลัก ปัจจัยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม ปัจจัยเสริมให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่อง ในแต่ละกลุ่มมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยหลัก หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลหรือประชากรที่ติดตัวกับบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ความคิดเห็นด้านนวดแผนไทย ความเชื่อด้านผลการรักษาด้วยการนวดแผนไทย ความรู้ด้านนวดแผนไทย ฯลฯ

ปัจจัยสนับสนุน หมายถึง คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านกายภาพและสังคม วัฒนธรรม ทักษะส่วนบุคคลหรือทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ สิทธิในการรักษา การเจ็บป่วยและการรักษา การเดินทางมารับบริการนวดแผนไทย ค่ารักษาพยาบาล ระยะเวลาในการให้บริการ สถานที่ให้บริการ การให้บริการนวดแผนไทย ฯลฯ

ปัจจัยเสริม หมายถึง การเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมหรือการยับยั้งไม่ให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่ การได้รับคำชักชวนให้รับบริการนวดแผนไทย จากครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ หรือสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น การประชาสัมพันธ์ ความวิตกกังวลหรือกลัว ได้รับบาดเจ็บจากการนวดแผนไทย ฯลฯ

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

จากการศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยส่วนผสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่นในการเลือกใช้บริการนวดแผนโบราณในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 21 - 30 ปี และมีอาชีพเป็นนักศึกษามากที่สุด ปัจจัยส่วนประสมการmarkt การตลาดของธุรกิจบริการที่มีอิทธิพลต่อนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่นส่วนใหญ่ในการเลือกใช้บริการนวดแผนโบราณเรียงตามลำดับความสำคัญดังนี้ ปัจจัยผลิตภัณฑ์ด้านบุคคล ปัจจัยด้านราคา ปัจจัยด้านสถานที่ ปัจจัยผลิตภัณฑ์ด้านเครื่องมือและปัจจัยด้านส่งเสริมการตลาดตามลำดับ (ศุภนิษฐ์ เหมะวรรณ, 2545)

จากการศึกษาวิจัย เรื่อง พฤติกรรมในการเลือกใช้บริการนวดแผนไทยในสถานบริการแห่งหนึ่ง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ทำให้ทราบถึงลักษณะพฤติกรรมของผู้บริโภคในการเลือกใช้บริการนวดแผนไทยและความต้องการของผู้ใช้บริการในการเลือกสถานบริการ รวมทั้งปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภคในการเลือกใช้บริการสถานบริการนวดแผนไทยอีกด้วย ผู้ทำการศึกษาจึงได้จัดทำข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อผู้ประกอบการที่ให้บริการนวดแผนไทยที่จะนำข้อมูลที่ได้เป็นแนวทางในการจัดการบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้บริโภคและเป็นแนวทางแก่ผู้สนใจในธุรกิจนวดแผนไทยที่จะเข้ามาเป็นผู้ประกอบการรายใหม่ในธุรกิจด้านนี้ต่อไป ดังนี้ ปัจจัยในด้านบริการ ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยด้านบริการในระดับมาก เช่น ด้านบริการมีคุณภาพได้มาตรฐานปลอดภัย น่าเชื่อถือมากที่สุด ปัจจัยด้านบุคลากรหรือหมอนวด ผู้ใช้บริการได้ให้ความสำคัญต่อบุคลากรที่เป็นผู้ให้บริการเป็นอย่างมาก ดังนั้นผู้ประกอบการควรมีการคัดเลือกบุคลากรที่มีมนุษยสัมพันธ์ ยิ้มแย้ม

แจ่มใสและมีความสุขภาพ เป็นพนักงานที่ผ่านอบรมการนวดมาอย่างถูกวิธีและได้รับการรับรองในการผ่านการฝึก อบรม ตลอดจนมีประสบการณ์และมีฝีมือด้วย ปัจจัยด้านราคา ผู้ที่มาใช้บริการได้ให้ความสำคัญในเรื่องราคามากที่สุด ดังนั้นผู้ประกอบการควรมีการสำรวจราคาจากสถานประกอบการอื่นๆ เพื่อนำมาใช้ประกอบการกำหนดอัตราค่าบริการให้เหมาะสมกับคุณภาพการให้บริการของสถานประกอบการของตน พร้อมทั้งมีการแจ้งอัตราค่าบริการที่ชัดเจนไว้ โดยทำเป็นป้ายประกาศไว้บริเวณที่ ผู้ใช้บริการสามารถมองเห็นได้ง่าย เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้ตัดสินใจเลือกใช้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการได้ ปัจจัยด้านสถานที่ ผู้ประกอบการควรให้ความสำคัญกับการตกแต่งสถานที่ให้เป็นสัดส่วนสวยงาม มีความเป็นธรรมชาติ และมีบรรยากาศที่ดี และการตั้งสถานที่ควรจะมีความสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการ มีห้องนวดที่เพียงพอ กว้างขวาง สะอาด สะดวกสบาย เพื่อความผ่อนคลายของผู้ใช้บริการ ตลอดจนสถานที่จอดรถสะดวกปลอดภัยและเพียงพอด้วย (ศศิวิมล ดีโนนโพธิ์, 2547)

จากการศึกษาวิจัย เรื่อง พฤติกรรมของนักท่องเที่ยวในการเลือกใช้บริการนวดแผนไทย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าปัจจัยที่นักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างชาติมีความคิดเห็นว่ามีผลต่อการใช้บริการนวดแผนไทยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่แตกต่างกันคือ ปัจจัยด้านบริการ ได้แก่ มีการให้บริการนวดทั้งในและนอกสถานที่ โดยที่นักท่องเที่ยวชาวไทยส่วนใหญ่เห็นว่าปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อการใช้บริการนวดแผนไทย ในขณะที่นักท่องเที่ยวต่างชาติเห็นว่าปัจจัยดังกล่าวไม่มีผลต่อการใช้บริการนวดแผนไทย ปัจจัยด้านบุคลากร ได้แก่ พนักงานให้บริการตรงตามความต้องการลูกค้า โดยที่นักท่องเที่ยวชาวไทยส่วนใหญ่มีความเห็นว่าไม่มีผลต่อการใช้บริการนวดแผนไทย ในขณะที่นักท่องเที่ยวต่างชาติส่วนใหญ่มีความเห็นว่า มีผลต่อการใช้บริการนวดแผนไทย ปัจจัยด้านราคา ได้แก่ มีการแจ้งอัตราค่าบริการที่ชัดเจน โดยที่นักท่องเที่ยวชาวไทยส่วนใหญ่มีความเห็นว่าไม่มีผลต่อการใช้บริการ ในขณะที่นักท่องเที่ยวต่างชาติส่วนใหญ่มีความเห็นว่า มีผลต่อการใช้บริการนวดแผนไทย ปัจจัยด้านสถานที่ ได้แก่ มีสถานที่จอดรถเพียงพอ สะดวกและปลอดภัย โดยที่นักท่องเที่ยวชาวไทยส่วนใหญ่เห็นว่าปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อการใช้บริการ ในขณะที่นักท่องเที่ยวต่างชาติส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ปัจจัยดังกล่าวไม่มีผลต่อการใช้บริการ ปัจจัยด้านส่งเสริมการตลาด ได้แก่ มีการโฆษณาและประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ โดยที่นักท่องเที่ยวชาวไทยส่วนใหญ่มีความเห็นว่าไม่มีผลต่อการใช้บริการนวดแผนไทย ในขณะที่นักท่องเที่ยวต่างชาติส่วนใหญ่มีความเห็นว่า มีผลต่อการใช้บริการนวดแผนไทย (โสมนัสสา โสมนัส, 2549)

จากการศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการนวดไทยในคลินิกแพทย์แผนไทย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ การสนับสนุนจากสังคมแวดล้อมจากกลุ่มญาติ กลุ่ม



เพื่อนและบุคลากรทางการแพทย์มีความสำคัญต่อการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมในการไปใช้บริการการนวดไทย โดยเฉพาะกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนในชุมชนมากที่สุดและเป็นตัวแทนที่เป็นสื่อกลางในการกระจายข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่ากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขให้การสนับสนุนด้านความรู้เรื่องการนวดไทยมากกว่ากลุ่มอื่น สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งอยู่ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ควรมีบทบาทแนะนำให้ความรู้เรื่องการนวดไทยแก่ประชาชนให้มากขึ้น เพราะเป็นกลุ่มที่ให้บริการด้านสุขภาพที่ประชาชนมีความศรัทธาและมีความเชื่อถืออยู่แล้ว สำหรับกลุ่มญาติที่เป็นเครือข่ายทางสังคมและเป็นสถาบันหลักในการถ่ายทอดความรู้และเป็นต้นแบบในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพ ถ้าได้มีการส่งเสริมให้กลุ่มนี้มีความรู้เรื่องการนวดไทยให้มากขึ้นจะมีผู้ไปใช้บริการมากขึ้นตามด้วย (สุดสงวน คำคุณ, 2542)

จากผลการศึกษาของบริษัท Intelligent Spas ประเทศสิงคโปร์รับรองโดยสมาคมไทยสปา พบว่า ในปี 2545 จังหวัดภูเก็ตมีนักท่องเที่ยวใช้บริการสปาซึ่งก่อให้เกิดรายได้ไม่ต่ำกว่า 500 ล้านบาท สถานบริการสปาที่เปิดให้บริการมีอยู่เป็นจำนวนมาก มีการดำเนินงานที่แตกต่างกัน ทั้งในด้านทำเลที่ตั้ง การบริการที่อาจเป็นแบบตะวันตก แบบผสมผสานกับภูมิปัญญาตะวันออกหรือแบบสปาไทยที่นำบริการแพทย์แผนไทยมาเป็นจุดเด่น สปาเป็นวิถีชีวิตการดูแลสุขภาพประจำวัน โดยอาศัยวิถีทางของธรรมชาติ คือ น้ำ จึงไม่แปลกเลยที่จะเห็นการนวดแผนไทยถูกจัดเป็นสินค้าบริการหลักที่สามารถดึงดูดลูกค้าได้อย่างดีในธุรกิจสปา เพราะการนวดแผนไทยเป็นรูปแบบหนึ่งในการดูแลสุขภาพตามภูมิปัญญาไทยและมีแบบแผนที่ชัดเจนในเรื่องศาสตร์ของการนวด ทำให้เกิดความเชื่อถือในหมู่ผู้นิยมสปา (Walden-Schertz, 2003)

จากการนำเสนอรูปแบบของพฤติกรรมของผู้บริโภค เชื่อว่า ปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อของบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม สังคม ลักษณะส่วนบุคคลและด้านจิตวิทยา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นลักษณะของผู้ซื้อ แต่กระบวนการตัดสินใจจะมีผลต่อการซื้อสินค้าและบริการ รวมถึงปัจจัยกระตุ้นทางการตลาดหรือ 4Ps ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) สถานที่ (Place) และการโฆษณาประชาสัมพันธ์ (Promotion) (Kotler, Phillip, 1997)

จากการศึกษาและเก็บรวบรวมสถิติการใช้การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แบบผสมผสานของ National Center for Complementary and Alternative Medicine (National Institution) ปี 2002 ร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติของอเมริกา (National Center for Health Statistics) พบว่า ปัจจุบันประชาชนชาวอเมริกันประมาณร้อยละ 62 มีการใช้ประโยชน์จากการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แบบผสมผสาน และในช่วง 12 เดือน ผ่านมาตัวเลขเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 72.6 และจากการสำรวจพบว่าประชากรที่ใช้ประโยชน์จากการรักษาในรูปแบบนี้มี



การศึกษาสูง โดยมีเหตุผลหลัก 5 ประการ คือ การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แบบผสมผสานจะช่วยให้การรักษาดีขึ้นเมื่อใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 55 น่าสนใจที่จะลอง ร้อยละ 50 การรักษาแผนปัจจุบันใช้ไม่ได้ผล ร้อยละ 28 แพทย์แผนปัจจุบันแนะนำให้ทดลอง ร้อยละ 26 และยาแผนปัจจุบันราคาแพงเกินไป ร้อยละ 13 (มณฑกา ธีรชัยสกุล, 2548 : ระบบออนไลน์)

จากการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการเลือกใช้บริการนวดแผนไทยของผู้บริโภคในอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่เลือกใช้บริการนวดทั้งตัว ร้อยละ 51.33 รองลงมา คือนวดฝ่าเท้า ร้อยละ 44 โดยสาเหตุที่เลือกใช้บริการนวดแผนไทย คือ เพื่อบำบัดและรักษาโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ ผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คือ ตัดสินใจด้วยตนเอง ค่าใช้จ่ายต่อครั้งในการรับบริการ คือ 101-200 บาท ความถี่ในการใช้บริการ คือ ใช้บริการไม่แน่นอน ช่วงเวลาในการใช้บริการ คือ 18.01-21.00 น. วันที่มาใช้บริการ คือ วันเสาร์-อาทิตย์ มีระยะเวลาใช้บริการแต่ละครั้ง คือ 1-2 ชั่วโมง ด้านปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ สรุปได้ดังนี้ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์และบริการให้ความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการนวด เช่น น้ำมันหรือสมุนไพร ปัจจัยด้านราคา เช่น มีอัตราค่าบริการที่เหมาะสม ส่วนปัจจัยด้านสถานที่ที่ให้ความสำคัญมากที่สุด เช่น มีสถานที่ตั้งใกล้แหล่งชุมชน มีสถานที่จอดรถสะดวกและปลอดภัย นอกจากนั้นปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด เช่น มีการให้ข่าวและการประชาสัมพันธ์ตามสถานที่ต่างๆ สำหรับแหล่งที่ได้รับข้อมูลด้านนวดแผนไทย คือ เพื่อน ผู้บริโภคส่วนใหญ่รู้สึกพึงพอใจมากหลังใช้บริการนวดแผนไทยโดยจะกลับมาใช้บริการนวดแผนไทยอีกและจะแนะนำผู้อื่นมาใช้บริการนวดแผนไทยด้วย (วารกรณ์หมอนสะอาด, 2546)

การศึกษาวิจัย เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคที่เข้ามาใช้บริการนวดแผนไทย ในกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 30 - 39 ปี มีอาชีพรับจ้างทั่วไป มีรายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ยต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาท มีระดับ การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ปวช.หรือต่ำกว่า และระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมเลือกใช้บริการนวดทั้งตัวมากที่สุดมีวัตถุประสงค์นวดเพื่อสุขภาพและเลือกเข้ารับบริการในช่วงวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 09.00 - 12.00 น. ใช้เวลานวดต่อครั้งเท่ากับ 2 ชั่วโมง โดยตนเองเป็นผู้พิจารณาตัดสินใจเลือกใช้บริการนวดแผนไทย การทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์กับพฤติกรรมผู้บริโภค พบว่า ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ทุกตัว ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ส่วนบุคคล ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับบุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ด้านระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมผู้บริโภคในทุกๆด้าน ได้แก่ การเลือกรูปแบบการให้บริการ วัตถุประสงค์ที่มาใช้บริการ การใช้บริการเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการเข้ารับบริการ

นวด บุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและเวลาที่สะดวกในการเข้ารับบริการ นวดแผนไทย ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดสำหรับงานบริการทุกตัวในเกณฑ์ " มาก " ซึ่งปัจจัยทางด้านผลิตภัณฑ์ ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก โดยให้ความสำคัญในเรื่องของการรักษาโรคบรรเทาอาการปวดเมื่อย สามารถผ่อนคลายความเครียดได้ อันดับรองลงมา ได้แก่ สภาพแวดล้อม บรรยากาศ กระบวนการนวด บุคลากรและสถานที่ให้บริการตามลำดับ (พัลลภ วาณิช, 2545)

จากการศึกษาวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพและความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านนวดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2546 ผลการศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 36 - 45 ปี สถานภาพสมรส มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า อาชีพเป็นข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,000 - 15,000 บาท และลักษณะงานที่ทำส่วนใหญ่เป็นงานที่ต้องทำงานก้มๆเงยๆ มักออกกำลังกายนานๆครั้ง ระยะเวลาเกิดโรคส่วนใหญ่อยู่ช่วงระหว่าง 1 - 4 เดือน โดยที่กลุ่มตัวอย่างมักทราบสาเหตุของอาการเจ็บป่วยและการรักษาในปัจจุบันส่วนใหญ่รักษาด้วยการนวด ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตเคยผ่าตัดส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายมาก่อนแล้ว การศึกษาประสิทธิผลของการนวดโดยเปรียบเทียบก่อนและหลังนวด ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากการนวดสายราชสำนัก มักจะมีอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณบ่า น้อยกว่าก่อน ได้รับการรักษาในแต่ละช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับการนวดสายราชสำนัก พบว่าความรู้ต่อการนวดสายราชสำนักและทัศนคติต่อการนวดสายราชสำนักส่วนใหญ่อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ความพึงพอใจเกี่ยวกับการรักษาของผู้เข้ามารับบริการ ในด้านคุณภาพบริการ ด้านอรรถยาของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือและด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยวิธีการนวดส่วนมากจะมีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมากที่สุดและมาก

จากการเปรียบเทียบระหว่างการนวดทั้ง 2 ครั้ง พบว่า หลังการนวดครั้งที่ 2 มีค่าเฉลี่ยของระดับความเจ็บปวดลดลง แสดงว่าความเจ็บปวดโดยเฉลี่ยของคนไข้ลดลง เมื่อได้รับการนวดแผนไทยสายราชสำนัก จากการเปรียบเทียบระดับการปวด สรุปแล้ว พบว่า อาการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) จากการวัดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อบ่าและคอในบริเวณที่ทำกรนวด สรุปว่า ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อต้นคอได้เพิ่มมากขึ้น (ปรีชา หนูทิม, 2546)

จากการศึกษาวิจัย เรื่อง การศึกษาองค์ความรู้การนวดพื้นบ้านในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมองค์ความรู้การนวดพื้นบ้านในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทย องค์ความรู้จากตำรา คัมภีร์ เอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องและรวบรวมรายชื่อโรคที่สามารถรักษาได้ด้วยการนวด จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบว่าองค์ความรู้การนวดพื้นบ้านของหมอพื้นบ้าน

ในแต่ละภาคมีวิธีการนวดที่หลากหลายแตกต่างกันไป แม้แต่ในจังหวัดเดียวกัน พื้นที่ใกล้เคียงกัน หมอนวดพื้นบ้านยังมีวิธีการนวดที่ไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ความรู้ ภูมิปัญญาที่ได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษแตกต่างกันไป จึงเป็นสาเหตุให้หมอนวดพื้นบ้านแต่ละบุคคลมีความเชี่ยวชาญ ชำนาญ ความถนัดในการรักษาโรคที่แตกต่างกันไป ด้วย อย่างไรก็ตามจุดที่ทำการนวดรักษายังมีบางจุดที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งคณะผู้วิจัยมีความเห็นว่าควรเพิ่มกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของแต่ละภาค และควรมีการนำมาวิเคราะห์เทียบเคียงกับกายวิภาคศาสตร์ของการแพทย์ในปัจจุบัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2547: ระบบออนไลน์)

จากการศึกษาวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพเบื้องต้นของการประคบสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลในการบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ระหว่างการประคบสมุนไพร การประคบร้อนและการใช้ยาทาไดโคลฟีแนคเจล (Diclofenac gel) ในผู้ป่วยปวดกล้ามเนื้อหลัง ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลกมลไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยพบว่า หลังการประคบด้วยสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอาการปวดกล้ามเนื้อน้อยกว่าก่อนได้รับการประคบร้อนด้วยสมุนไพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หลังการประคบร้อน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอาการปวดกล้ามเนื้อ น้อยกว่าก่อนได้รับการประคบร้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังการทายาไดโคลฟีแนคเจลกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอาการปวดกล้ามเนื้อ น้อยกว่าก่อนได้รับการทายา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการประคบด้วยสมุนไพร การประคบร้อนและการใช้ยาทาไดโคลฟีแนคเจล มีคะแนนอาการปวดกล้ามเนื้อหลังการรักษาทันทีและหลังจากการรักษาในวันที่ 1, 2, 3, 4 น้อยกว่าก่อนได้รับการรักษา อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะควรมีการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการใช้การประคบร้อนด้วยสมุนไพร ในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ เพื่อเป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการดูแลรักษาสุขภาพ ลดผลข้างเคียงจากการใช้ยาแก้ปวด ลดค่าใช้จ่ายในการใช้ยาแก้ปวด โดยเฉพาะยาที่นำเข้าจากต่างประเทศและควรมีการส่งต่อให้ทีมดูแลผู้ป่วยต่อเองที่บ้าน (Home health care) ติดตามดูแลผู้ป่วยเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอต่อไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2547: ระบบออนไลน์)

จากการศึกษา ผลของการกดจุดและนวดต่อระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ผลการศึกษาพบว่า ระดับความเจ็บปวดและระดับความอ่อนแอของหลังของกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการกดจุดและนวดต่ำกว่าก่อนได้รับการกดจุดและนวดและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ปริมาณยาแก้ปวดที่ผู้ป่วยรับประทานในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) (วิจิตรา กุสุมภ์, 2532)

จากการศึกษา การอบไอน้ำเพื่อสุขภาพและบำบัดอาการของโรค พบว่า การอบไอน้ำมีประโยชน์ต่อการบำบัดรักษาโรกระบบกล้ามเนื้อและกระดูกมากที่สุด ได้แก่ ลมปลายปิดขนาดต่างๆ จับโปง ภูมิแพ้และอื่นๆ รวมทั้งอบตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผลการรักษาพบว่า อาการเจ็บป่วยหายไป ร้อยละ 63.2 ในการรักษาโรคส่วนใหญ่ใช้การอบตัวร่วมกับวิธีอื่นๆ เช่น การนวดและให้ยา เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นและเมื่อใช้ร่วมกับวิธีอื่นๆ มากกว่า 1 วิธี ช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 20.7 (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญและคณะ, 2538)

จากการศึกษา ผลระหว่างการนวดไทยแบบราชสำนักกับการรับประทานยาต่อการลดอาการปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี โดยกลุ่มควบคุมได้รับยา DICLOFENAC 25 mg และ NURASIC วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร ทำการประเมินอาการปวดข้อในผู้สูงอายุโรคข้อเข่า โดยใช้แบบประเมิน กลุ่มทดลองได้รับการนวดไทยแบบราชสำนัก ผลการวิจัยพบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับความเจ็บปวดข้อเข่าลดลงก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความเจ็บปวดข้อเข่าลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  ส่วนการวัดกำลังกล้ามเนื้อ พบว่า ก่อนการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม อยู่ในระดับต่ำ หลังการทดลอง พบว่า กำลังกล้ามเนื้อเพิ่มกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของกำลังกล้ามเนื้อไม่ต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ ดังนั้นผลการศึกษานี้พบว่าการนวดและการนวดให้ผลในการลดอาการปวดได้ (พรธรรณพ มนประณีต, 2552)

จากการศึกษา ผลของการนวดในการบำบัดรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการนวดกับการรักษาที่แตกต่างกัน 3 วิธี ในผู้ป่วยจำนวน 395 ราย ได้แก่ การนวด 98 ราย ทำกายภาพบำบัด 104 ราย ใส่อุปกรณ์ประคองหลัง 93 รายและรับประทานยาแก้ปวด 100 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยหายปวดหลังและอาการปวดหลังลดลงในกลุ่มที่ได้รับการนวด ร้อยละ 64 กลุ่มที่ทำกายภาพบำบัด ร้อยละ 52 กลุ่มที่ใส่อุปกรณ์ประคองหลัง ร้อยละ 43 และกลุ่มที่ได้รับยาแก้ปวด ร้อยละ 49 การศึกษานี้สรุปได้ว่า การนวดสามารถช่วยลดอาการปวดกล้ามเนื้อที่เกิดจากการไหลเวียนเลือดไม่ดีและอาการปวดที่เกิดจากการยึดติดของพังผืดได้ก่อนข้างดี (Doran and Newell, 1975)