

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาบทบาทของหมอนวดแผนไทยในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในสถานพยาบาลจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งคณะผู้ศึกษาได้รวบรวมเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและแนวคิดทฤษฎี ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนวดไทย

1. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การดูแลสุขภาพ เป็นสิ่งที่แทรกอยู่ในวิถีการดำเนินชีวิตของมนุษยชาติ บุคคล ครอบครัว กลุ่มสังคม เนื่องจากการมีสุขภาพที่ดีเป็นความต้องการสูงสุดของมนุษย์ ดังนั้นในแต่ละสังคมจึงมีวิถีทางในการดูแลสุขภาพของบุคคลในสังคมแตกต่างกันไปตามแต่บริบทของสังคมนั้นๆ สังคมไทยก็เช่นเดียวกัน จากองค์ความรู้ที่มีอยู่ แสดงให้เห็นถึงกระบวนการดูแลสุขภาพตนเอง ผสมผสานอยู่ในวิถีชีวิตของบุคคล เป็นที่เชื่อถือและปฏิบัติสืบทอดกันมา ดังนั้น การดูแลสุขภาพจึงเปรียบเสมือนวัฒนธรรมย่อยทางสังคมที่ถือได้ว่าเป็นวิถีแห่งการดูแลตนเองภายในบริบทของครอบครัวและชุมชน

สำหรับ การนวดแผนไทย นับเป็นวิธีหนึ่งในการดูแลสุขภาพของระบบการแพทย์พื้นบ้านและมีการพัฒนาองค์ความรู้สืบทอดกันมาจนถึงปัจจุบัน เป็นที่ยอมรับและนิยมแพร่หลายทั่วไป เนื่องจากได้รับการยอมรับจากประชาชนและได้รับการส่งเสริมจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพอีกทั้งยังมีการให้บริการกระจายอยู่ในสถานบริการสาธารณสุขทั้งของรัฐและเอกชน จนถือได้ว่า หมอนวดแผนไทยมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างกว้างขวาง โดยหมอนวดแผนไทยที่ผ่านการอบรมจากกระทรวงสาธารณสุขจะได้รับการรับรองเสมือนเป็นเจ้าของที่สาธารณสุข ดังนั้นในการศึกษาบทบาทของหมอนวดแผนไทยในการดูแลสุขภาพของประชาชนในจังหวัดพิษณุโลก คณะผู้ศึกษาจึงได้ทบทวนแนวคิดและใช้ทฤษฎีต่างๆ เพื่อเป็นการปูพื้นฐานความรู้ความเข้าใจด้านการนวดแผนไทยในหลายประเด็น ดังนี้

1.1. แนวคิดและทฤษฎีบทบาท (Role Theory)

ในเรื่องทฤษฎีบทบาทได้มีผู้ให้แนวคิดและความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้

1.1.1 ความหมายของคำว่า "บทบาท" (Role)

Krech, Crutchfield and Ballachey (1962. p. 338) ได้กล่าวว่า " บทบาท" คือ แบบแผนของความต้องการ เป้าหมาย ความเชื่อ ความรู้ ทัศนคติ ค่านิยมและการกระทำ ที่สมาชิกของชุมชนคาดหวังว่าควรจะเป็นไปตามลักษณะของตำแหน่งที่มีอยู่

Levinson (1971. p. 11) สรุปความหมายของบทบาทไว้ 3 ประการ คือ

1. บทบาท หมายถึง ปทัสถาน (Norm) ความคาดหวัง (Expectation) ข้อห้าม (Taboos) ความรับผิดชอบ (Responsibilities) และอื่น ๆ ที่มีลักษณะทำนองเดียวกัน ซึ่งผูกพันกับตำแหน่งทางสังคมที่กำหนดให้ บทบาทตามความหมายนี้คำนึงถึงตัวบุคคลน้อยที่สุด แต่มุ่งไปที่การบ่งชี้การทำหน้าที่อันควรกระทำ

2. บทบาท หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลผู้ดำรงตำแหน่ง คิดและกระทำเมื่อดำรงตำแหน่งนั้น ๆ

3. บทบาท หมายถึง การกระทำของบุคคลแต่ละคนที่จะกระทำโดยให้สัมพันธ์กับโครงสร้างของสังคม หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ แนวทางอันบุคคลพึงกระทำเมื่อดำรงตำแหน่งนั้น ๆ

Brinkerhoff and White (1985. p. 88) ได้ให้ความหมายไว้ว่า บทบาทคือสิทธิและหน้าที่ (Rights and Obligation) ของบุคคลที่จะต้องประพฤติปฏิบัติในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม อาทิ บทบาทนักเรียน จะประกอบไปด้วยสิทธิที่คาดหวังให้มีอิสระในการสอบถามในชั้นเรียน สิทธิที่จะได้รับการประเมินผลโดยปราศจากการคำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องต่างๆ นอกจากสิทธิแล้วนักเรียนจะต้องมีหน้าที่ด้วย ได้แก่ หน้าที่ที่จะต้องเข้าเรียน เป็นต้น

Stark (1992. p. 42) ได้ให้คำนิยามว่า บทบาท คือ องค์รวมของบรรทัดฐานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งหนึ่งในสังคม นั่นคือ เป็นบรรทัดฐานที่แสดงให้เห็นว่าสังคมคาดหวังให้บุคคลในตำแหน่งนั้นๆ กระทำหรือไม่กระทำอะไรได้บ้าง โดยที่บรรทัดฐาน คือ กฎของพฤติกรรม (Rules Governing Behavior) เป็นสิ่งที่กำหนดว่าพฤติกรรมอะไรที่สังคมต้องการ ยอมรับ หรือห้ามปรามมิให้ปฏิบัติเมื่ออยู่ในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง

Ballantine (1997. p.149) เสนอว่า บทบาท คือ ชุดของความรับผิดชอบหรือบทของการปฏิบัติสำหรับบุคคลซึ่งผูกติดกับตำแหน่งในระบบสังคม เป็นสิ่งที่ถูกคาดหวังให้ต้องปฏิบัติตามบทบาทต่างๆ

ณรงค์ เส็งประชา (2530. หน้า 89) ได้ให้ความหมายไว้ว่า บทบาท คือ พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามสถานภาพ บทบาทเป็นพฤติกรรมที่สังคมกำหนดและคาดหวังให้บุคคลกระทำ อาทิ เป็นครูอาจารย์ต้องสอนนักเรียน เป็นผู้บริหารสถานศึกษาต้องบริหารจัดการงานต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เป็นต้น

พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา อังกฤษ-ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2532. หน้า 315) ได้ให้ความหมายไว้ บทบาท หมายถึง “การหน้าที่หรือพฤติกรรมที่สังคมกำหนดและคาดหวังให้บุคคลกระทำ”

งามพิศ สัตย์สงวน (2534. หน้า 101) เสนอว่า บทบาทคือ พฤติกรรมที่คาดหวังสำหรับผู้อยู่ในสถานภาพต่างๆ จะต้องปฏิบัติอย่างไร เป็นบทบาทที่คาดหวัง (Role Expectation) โดยกลุ่มคนหรือสังคม เพื่อให้ผู้สัมพันธ์มีการกระทำระหว่างกันทางสังคมได้รวมทั้งสามารถพยากรณ์พฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นได้ อาทิเช่น ผู้ที่มีตำแหน่งเป็นพ่อจะได้รับการคาดหวังจากสังคมให้แสดงบทบาทหรือหน้าที่ต่างๆ ของพ่อได้แก่ เลี้ยงดูลูก อบรมสั่งสอน ให้การศึกษา ให้ความรัก ความเอ็นดู ตำแหน่งอื่นๆ ก็เช่นกันต่างก็มีบทบาทที่คาดหวังจะต้องทำในฐานะที่ดำรงหรือครอบครองตำแหน่งต่างๆ เหล่านี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2539. หน้า 459) ได้ให้ความหมายไว้ว่า บทบาท หมายถึง “การทำตามบท, การร่ำตามบท, โดยปริยาย หมายความว่า การทำตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ เช่น บทบาทของพ่อแม่ บทบาทของครู”

สุพัทธรา สุภาพ (2545. หน้า 30) ได้กล่าวว่า บทบาท คือ การปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพ (ตำแหน่ง) ซึ่งแต่ละตำแหน่งก็มีบทบาทต่างกันไป อย่างไรก็ตามการกำหนดบทบาทจะช่วยให้บุคคลได้มีพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ เพราะบทบาทจะกำหนดความรับผิดชอบที่ต้องปฏิบัติไว้

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2545. หน้า 45) อธิบายว่า บทบาท หมายถึง การแสดงออกตามสถานภาพของบุคคล ซึ่งตำแหน่งหรือสถานภาพทางสังคมของบุคคลเป็นตัวกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือพฤติกรรมที่บุคคลจะแสดงออกตามบทบาท ซึ่งการแสดงออกมานั้นก็เป็นหน้าที่ที่ควรทำตามบทบาทที่เป็นอยู่ ดังเช่น ถูกกำหนดให้มีบทบาทเป็นแกนนำสุขภาพครอบครัว ก็ต้องแสดงบทบาทนั้น และต้องดำเนินงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

จากทรรศนะของนักวิชาการดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า บทบาท หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ตามตำแหน่ง หน้าที่ หรือสถานภาพทางสังคมของบุคคลผู้นั้น

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆตามตำแหน่ง หน้าที่ หรือสถานภาพทางสังคมของบุคคลผู้นั้น และรวมถึงความหวังของสังคมว่า ผู้ที่อยู่ในสถานะภาพต่างๆ ควรจะมีพฤติกรรมอย่างไร เพื่อให้เหมาะสมกับสถานภาพของผู้นั้น

1.1. 2 ประเภทของ " บทบาท " (Role)

ได้มีผู้แบ่งประเภทของ "บทบาท" ไว้หลากหลายแตกต่างกันออกไป ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้

Berio (1966. p.153) แบ่งประเภทของบทบาท ไว้ดังนี้

1. บทบาทที่กำหนดไว้ (Role Prescription) คือ บทบาทที่กำหนดไว้เป็นระเบียบอย่างชัดเจนว่า บุคคลที่อยู่ในบทบาทนั้นจะต้องทำอะไรบ้าง

2. บทบาทที่กระทำจริงๆ (Role Description) คือ บทบาทที่บุคคลได้กระทำจริง เมื่ออยู่ในบทบาทนั้นๆ

3. บทบาทที่ถูกคาดหวัง (Role Expectation) คือ บทบาทที่ถูกคาดหวังโดยบุคคลอื่นว่าบุคคลที่อยู่ในบทบาทนั้นควรจะทำอะไรบ้าง

Lundber (1968. p.145) ได้จำแนกบทบาทที่จำเป็น (Role Requirement) ในระดับโครงสร้างของสังคมออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. บทบาทตามบทบัญญัติ (Role Prescription) เป็นบทบาทที่กำหนดขึ้นโดยกฎหมายอย่างเป็นทางการ (Formal Laws) ข้อบังคับ และระเบียบต่างๆซึ่งโดยปกติจะเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร และมีการบังคับใช้โดยการให้รางวัลหรือลงโทษอย่างเป็นทางการ

2. บทบาทที่คาดหวังหวัง (Role Expectation) เป็นบทบาทที่กำหนดขึ้นโดยหลักเกณฑ์ที่ไม่เป็นทางการ (Informal Code) จากมารยาทหรือขนบธรรมเนียมประเพณี โดยมากจะไม่มีการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรและมีการบังคับใช้โดยการให้รางวัลหรือลงโทษอย่างไม่เป็นทางการ อาทิ การให้ความเคารพนับถือ การยกย่องให้เกียรติ หรือการไม่คบค้าสมาคมด้วย เป็นต้น

Broom and Selznick (1968. Pp.18-19) กล่าวไว้ว่า บทบาทหรือที่บางครั้งเรียกว่า บทบาททางสังคม (Social Role) เป็นหน่วยพื้นฐานโครงสร้างทางสังคม บทบาทเป็นแบบแผนพฤติกรรมของตำแหน่งทางสังคม (Social Position) ซึ่งสามารถพิจารณาได้ใน 2 ลักษณะ คือ

1. บทบาทในอุดมคติ (Ideal Role) เป็นบทบาทที่มีกำหนดสิทธิและหน้าที่ของตำแหน่งทางสังคมไว้ เพื่อแสดงให้เห็นทราบว่าบุคคลทั่วไปคาดหวังอะไรจากบทบาทเหล่านั้น ใครคือ

ผู้ที่มีภาระหน้าที่ผูกผันตามบทบาทนั้น และใครคือผู้ที่มีสิทธิเรียกร้องความชอบธรรมจากบทบาทนั้น

2. บทบาทที่เป็นจริง (Actual Role) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกจริงโดยได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมทางสังคมลักษณะใดลักษณะหนึ่งเสมอเช่นเดียวกับบุคลิกภาพของบุคคล อาทิ อิทธิพลจากการขัดเกลาทางสังคม การรับรู้ถึงความคาดหวังของสังคม เป็นต้น

John (1996.p.244) ได้แบ่งบทบาทของบุคคลในองค์กรออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. บทบาทที่ได้รับมอบหมาย (Designated or Assigned Role) เป็นบทบาทที่กำหนดไว้อย่างเป็นทางการโดยองค์กร โดยมีจุดมุ่งหมายในการแบ่งงานและความรับผิดชอบให้กับบุคคลในองค์กรเพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ประสบผลสำเร็จ โดยทั่วไป บทบาทที่ได้รับมอบหมายจะแสดงให้เห็นว่า ใครทำอะไร และบุคคลเหล่านั้นสามารถบอกคนอื่น ๆ ได้ว่าเขาทำอะไร

2. บทบาทที่ปรากฏขึ้นชั่วคราว (Emergent Role) เป็นบทบาทที่พัฒนาขึ้นตามธรรมชาติเมื่อสมาชิกในกลุ่มประสบกับความต้องการการตอบสนองด้านอารมณ์และสังคม หรือการช่วยเหลือกันในการทำงานที่ได้รับมอบหมายให้ประสบผลสำเร็จ หรือการเรียนรู้งานของสมาชิกในกลุ่ม

Robbins (1996.pp.305-306) เสนอว่า หากพิจารณาบทบาทต่างๆของบุคคลที่มีอยู่ในสังคมจะพบว่าบทบาทสามารถจำแนกออกเป็นลักษณะต่างๆได้ดังนี้

1. บทบาทเฉพาะสถานะ (Role Identity) เป็นบทบาทที่บุคคลทั่วไปสามารถเปลี่ยนได้อย่างทันทีทันใดเมื่อรับรู้ว่าคุณสมบัติและความต้องการขณะนั้นเปลี่ยนแปลงไป

2. บทบาทที่รับรู้ (Role Perception) เป็นทรรศนะของบุคคลที่เข้าใจหรือเชื่อว่าเขาจะทำอะไร แค่นั้นและอย่างไรในสถานการณ์นั้น บทบาทที่รับรู้ขึ้นอยู่กับการตีความ (Interpretation) ตามความเชื่อและความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมและประเภทของพฤติกรรม

3. บทบาทที่คาดหวัง (Role Expectation) เป็นความเชื่อของบุคคลอื่นที่เชื่อว่าผู้ที่ดำรงตำแหน่งหรือสถานภาพนั้นควรจะปฏิบัติอะไร แค่นั้นและอย่างไรภายใต้สถานการณ์นั้น พฤติกรรมที่คาดหวังจะถูกกำหนดขึ้นโดยการประเมินจากบริบทของบทบาทที่บุคคลดำรงอยู่ บทบาทที่คาดหวังเป็นผลรวมของความเชื่อของบุคคลในสังคมจนกลายเป็นหลักเกณฑ์ทั่วไปของสังคม

4. บทบาทขัดแย้ง (Role Conflict) เป็นสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญกับบทบาทที่คาดหวังที่หลากหลายในเวลาเดียวกัน และการปฏิบัติบทบาทหนึ่งอาจจะไปขัดแย้งกับอีกบทบาทหนึ่งก็ได้

Greenberg and Baron (1997. pp. 254-255) เสนอว่าบทบาทแต่ละบทบาทเหมือนกับหมวกแต่ละใบที่บุคคลสวมใส่ บทบาทเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่มีลักษณะเฉพาะบุคคลในแต่ละบริบทของสังคม (Social Context) การมอบหมายบทบาทให้กับบุคคลในองค์กรจะยึดความสามารถของบุคคลตามตำแหน่งหน้าที่ของบทบาทในองค์กรที่เป็นทางการสามารถพิจารณาได้ดังนี้

1. บทบาทตามตำแหน่งหน้าที่ (Role Incombent) เป็นการสวมบทบาทใดบทบาทหนึ่งของบุคคล เช่น นายสมชายสวมบทบาทเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นต้น
2. บทบาทที่คาดหวัง (Role Expectation) เป็นพฤติกรรมที่คาดหวังสำหรับบุคคลที่ดำรงตำแหน่งนั้น เช่น ความคาดหวังของบุคคลทั่วไปที่มีต่อบทบาทประธานาธิบดีคนใหม่ที่ต้องเป็นคนเด็ดขาดและกล้าตัดสินใจเหมือนประธานาธิบดีคนก่อน เป็นต้น

สนธยา พลศรี (2545. หน้า 125) ได้แบ่งประเภทของบทบาท ไว้ 3 ประเภท ได้แก่

1. บทบาทในอุดมคติ (Ideal Role) เป็นบทบาทที่กำหนดไว้ตามความคาดหวังของบุคคลทั่วไปในสังคม เป็นแนวทางปฏิบัติอันเป็นแบบฉบับที่สมบูรณ์ ซึ่งผู้ที่มีสถานะภาพนั้นๆ ควรกระทำ
2. บทบาทที่บุคคลเข้าใจหรือรับรู้ (Perceived Role) เป็นบทบาทที่บุคคลคาดคิดด้วยตนเองว่าควรเป็นอย่างไร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเจตคติ ค่านิยม บุคลิกภาพและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล
3. บทบาทที่แสดงออกจริง (Actual Role) เป็นบทบาทที่บุคคลได้ปฏิบัติจริงๆ โดยขึ้นอยู่กับเหตุการณ์เฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นในขณะที่แสดงออกนั้นด้วย

1.1.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท

ทฤษฎีบทบาทนี้ว่ามีความสำคัญต่อการปฏิบัติตามบทบาทของแต่ละบุคคล ดังที่ ประพันธ์ อัมพันธ์ประสิทธิ์ (2544. หน้า 8) ได้กล่าวถึงทฤษฎีบทบาทสรุปได้ว่า ชีวิตสังคมถูกสร้างขึ้นมาจากคนแต่ละคนที่อยู่ในสังคมล้วนแต่มีตำแหน่งในสังคมทั้งสิ้น เช่น ครู พ่อแม่ ลูก ลูกน้อง เป็นต้น ในฐานะที่สังคมได้กำหนดบทบาทเพื่อปัจเจกชนแต่ละคนจะได้ปฏิบัติให้สอดคล้องกับ

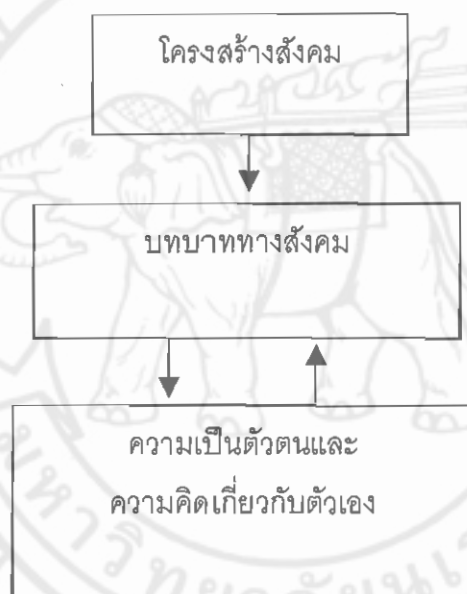
โครงสร้างสังคมที่วางไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวแบบที่เป็นบทบาท ตัวแบบเหล่านี้ได้กำหนดไว้ในทฤษฎีบทบาท

ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ของ George Herbert Mead (อ้างใน Brinkerhoff and White, 1985, pp. 120-124) เป็นทฤษฎีที่ได้รับอิทธิพลจากทฤษฎีการกระทำระหว่างกันด้วยสัญลักษณ์ (Symbolic – interaction Theory) โดย Mead เสนอว่า บุคคลเรียนรู้ว่าตัวเขาเป็นใครในระหว่างกระบวนการเรียนรู้บทบาท ในที่สุดบทบาทที่บุคคลแสดงออกจะกลับมากลายเป็นตัวเขาโดยการหล่อหลอม (Shape) และปรับตัวให้เหมาะสมกับความเป็นตัวตน (Self) ของเขา การเรียนรู้บทบาท (Role – learning) เริ่มตั้งแต่วัยเด็ก บุคคลเรียนรู้สิทธิและหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตโดยเฉพาะในครอบครัว เพื่อที่จะทำความเข้าใจว่าอะไรคือสิ่งที่ถูกคาดหวังสำหรับเขาในฐานะที่เป็นเด็ก บุคคลเรียนรู้บทบาทของผู้ปกครอง บุคคลเรียนรู้ที่จะมองตัวเขาเองโดยใช้สายตาหรือมุมมองของผู้ปกครอง เหมือนมองตัวเขาเองจากกระจกเงา และประเมินพฤติกรรมจากจุดยืนที่เป็นมุมมองของผู้ปกครอง บุคคลสามารถจะตัดสินใจได้ว่าตัวเขาเองควรเป็นอะไรแค่ไหน โดยเอาความคิดของคนอื่นที่มองตัวเขาหรือตัดสินตัวเขาว่าเป็นอย่างไรมาเป็นเกณฑ์สำคัญ ในที่สุด เมื่อบุคคลได้เรียนรู้บทบาทของเขา ตัวเขาเองจะเข้าใจอย่างแท้จริงว่าอะไรคือหน้าที่ที่เขามีอยู่

Mead ยืนยันว่า เด็กจะพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของเขาโดยการเล่นเกม (Playing Game) เมื่อเด็กเล่นเกมโดยเล่นเป็นสมาชิกในครอบครัว เด็กจะพัฒนาแนวคิดของเขาในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างกันของสามี ภรรยา และคนอื่นๆในครอบครัว อาทิ เมื่อเด็กผู้ชายคนหนึ่งเดินเข้ามาในบ้านแล้วพูดว่า “วันนี้เป็นวันที่ทรุดมาก ฉันคิดว่าจะไม่ได้กลับมาทานอาหารมื้อเย็นแล้ว” หรือเด็กผู้หญิงตัวเล็ก ๆ ระเบิดระงับตุ๊กตาของหล่อน ไม่ออกไปเล่นบนถนนและล้างมือก่อนรับประทานอาหาร สิ่งเหล่านี้ พวกเขาทำการทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวังของครอบครัว การกระทำเช่นนี้พวกเขาจะมีความชัดเจนว่าอะไรเป็นสิ่งที่ถูกคาดหวังสำหรับบทบาทของเขา และบรรทัดฐาน (Norms) ที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตในครอบครัว

ในวัยเด็ก การแสดงบทบาทสมมติ (Role – Playing) และการเรียนรู้บทบาทเป็นการตอบสนองหรือได้ตอบ (Response) ต่อความคาดหวังของบุคคลสำคัญต่างๆ (Significant Others) คือ บุคคลที่สวมบทบาทนั้นและอยู่ใกล้ชิดกับพวกเขา อาทิ เช่น ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง และครูอาจารย์ เป็นต้น ที่ทำให้พวกเขาสร้างความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self Concept) นอกจากนี้ พวกเขายังเรียนรู้ที่จะพิจารณาพฤติกรรมของเขาจากมุมมองของบุคคลอื่นๆ (Generalized Others) อาทิ คนขับรถ เพื่อน คนรับใช้ เป็นต้น

ทฤษฎีบทบาทของ Mead เสนอว่า บทบาททางสังคมของบุคคลได้มาจากการหล่อหลอมทั้งจากพฤติกรรมและบุคลิกภาพ (Personality) ของเขา นอกจากนั้นทฤษฎีบทบาทยังมองความเป็นตัวตนในฐานะที่เป็นผู้กระทำ (Performance) คือ เป็นผลผลิตของบทบาททางสังคมบทบาทใดบทบาทหนึ่ง (Product of Specific Social Roles) ถ้าใครก็ตามเปลี่ยนบทบาทเขาจะต้องเปลี่ยนความเป็นตัวตนด้วย ในความหมายนี้ บทบาททางสังคมสามารถถูกมองในฐานะที่เป็นตัวเชื่อม (Bridge) ระหว่างโครงสร้างทางสังคม (Social Structure) และความคิดเกี่ยวกับตัวเอง บทบาทที่บุคคลแสดงและการประสบผลสำเร็จในการกระทำของเขา จะเป็นพื้นฐานที่สำคัญของความเป็นตัวตนของเขา และความคิดเกี่ยวกับตัวเขาเอง ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 บทบาททางสังคมเป็นเสมือนตัวเชื่อมระหว่างโครงสร้างสังคมกับความเป็นตัวตนและความคิดเกี่ยวกับตัวเอง

เนื่องจากบุคคลมีหลายสถานภาพและหลายบทบาท ดังนั้น บุคคลจะมีบทบาทเฉพาะสถานะ (Role Identity) ที่หลากหลาย บทบาทเฉพาะสถานะ คือ การที่เขาประเมินการกระทำของตัวเองในบทบาททางสังคมบทบาทใดบทบาทหนึ่ง ตัวอย่างเช่น ผู้หญิงคนหนึ่งเป็นทั้งอาจารย์ในมหาวิทยาลัย เป็นภรรยา และเป็นมารดา จะมีบทบาทเฉพาะสถานะที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละสภาพแวดล้อม ความคิดเกี่ยวกับตัวเองของผู้หญิงคนนี้จะผสมผสานลักษณะเฉพาะ

ที่หลากหลายเข้าด้วยกัน บทบาทเฉพาะสถานะบางบทบาทมีความสำคัญมากกว่าบทบาทอื่นๆ ขึ้นอยู่กับการให้ความหมายของตัวเอง (Self – Definition) ด้วยเหตุนี้ บรรทัดฐานและค่านิยมที่บุคคลยึดถือ (Hold) จะมีผลต่อบทบาทเด่น (Dominant Roles) ของบุคคล ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากบุคลิกภาพและการให้ความหมายของตัวเอง โดยบทบาทเด่นจะถูกสร้างขึ้นเมื่อบุคคลกำหนดลำดับความสำคัญของบทบาทต่างๆ และเลือกที่จะแสดงบทบาทที่สำคัญที่สุด อาทิ ผู้หญิงคนนี้อาจจะเลือกบทบาทอาจารย์เป็นบทบาทเด่น และบทบาทอื่นเป็นบาทรอง เป็นต้น

จากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าเป็นการมองบทบาทในระดับปัจเจกบุคคล (Individual) เป็นหลัก ซึ่งสามารถจัดกลุ่มและจำแนกบทบาทออกเป็น 3 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. บทบาทในอุดมคติ (Ideal Role) เป็นชุดของพฤติกรรมที่กำหนดสิทธิและหน้าที่ของตำแหน่งหนึ่งๆ ทางสังคมไว้ให้บุคคลยึดถือปฏิบัติทั้งที่มีการเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และไม่มีเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งความคาดหวังของบุคคลต่างๆ ในสังคม อาทิเช่น บทบาทตามตำแหน่งหน้าที่ บทบาทที่ได้รับมอบหมาย และบทบาทที่คาดหวัง

2. บทบาทที่บุคคลเข้าใจและรับรู้ (Perceived Role) เป็นชุดของพฤติกรรมที่บุคคลเข้าใจ รับรู้ หรือเชื่อว่าเขาควรประพฤติปฏิบัติอะไร แะไหนและอย่างไร ในตำแหน่งนั้นๆ บทบาทที่รับรู้ขึ้นอยู่กับการตีความ ทศนคติ ค่านิยม บุคลิกภาพและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

3. บทบาทที่แสดงออกจริงหรือเป็นจริง (Actual or Enacted Role) เป็นชุดของพฤติกรรมที่บุคคลประพฤติปฏิบัติหรือกระทำจริง โดยได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคม และคุณลักษณะส่วนบุคคลของแต่ละคน

และจากแนวคิดทฤษฎีบทบาทของ Mead และแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาบทบาทของหมอนวดแผนไทยในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยในสถานพยาบาล ดังนี้

1. บทบาทในอุดมคติ ซึ่งมีที่มาและถูกกำหนดโดย

- 1.1 ข้อกำหนดภาระงาน กฎระเบียบ และนโยบายที่มีการเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นทางการ

- 1.2 บทบาทที่คาดหวังโดยผู้ป่วย ประชาชน หรือบุคคลอื่นๆ ทั่วไปในสังคม ที่ไม่ได้เขียนเป็นลายลักษณ์อักษร เป็นการถ่ายทอดกันด้วยวาจาแบบปากต่อปาก หรือมีการเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษรแต่ไม่เป็นทางการ

1.3 ลักษณะงานที่ปฏิบัติและสภาพแวดล้อมภายนอกทางสังคม อาทิเช่น ธรรมเนียมปฏิบัติ

2. บทบาทที่รับรู้ของหมอนวดแผนไทย
3. บทบาทที่เป็นจริงของหมอนวดแผนไทย
4. คุณลักษณะของหมอนวดแผนไทย ได้แก่ ความต้องการ ความสนใจ
5. ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัญหาในการดำเนินงาน

1.1.4 บทบาทของหมอนวดแผนไทย

การนำเสนอบทบาทของหมอนวดแผนไทยที่ได้จากการทบทวนเอกสารนี้ เป็นการเสนอบทบาทของหมอนวดแผนไทยทั้งในภาพกว้างและภาพลึกเฉพาะด้าน โดยในภาพกว้างจะเสนอในลักษณะของบุคลากรอนามัย อันเนื่องมาจากหมอนวดแผนไทยบางคนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งถือได้ว่าเป็นบุคลากรอนามัยคนหนึ่ง และในภาพลึกจะเสนอจากบทบาทของหมอนวดแผนไทยถูกระบุไว้ชัดเจนในระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มองเห็นถึงบทบาทโดยรวมของหมอนวดแผนไทยและสามารถนำมาสรุปเป็นบทบาทด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ

1. บทบาทของหมอนวดแผนไทย ที่ระบุไว้ในระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

จากระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 ว่าด้วยบุคคลที่ได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ข้อ 6 ว่าด้วยให้บุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข ให้ทำการประกอบโรคศิลปะด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยได้โดยให้บริการนวด อบ ประคบ และให้คำแนะนำเรื่องกายบริหารแบบไทยฤๅษีตัดตน และสมาธิบำบัด บรรเทา ส่งเสริมและฟื้นฟูร่างกายจิตใจ

หรือ ข้อ 7 ว่าด้วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งผ่านการอบรม และได้หนังสือรับรองความรู้ความสามารถจากกระทรวงสาธารณสุข และยังเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยการนวด อบ การประคบ

2. บทบาทของบุคลากรสาธารณสุข (Health Personal)

บุคลากรสาธารณสุข หมายความว่า บุคคลที่ทำงานเกี่ยวข้องกับด้านอนามัย และสุขภาพของประชาชน รวมทั้งด้านการรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟู ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ (สถาบันพระบรมชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2540. หน้า 29-33)

2.1 บุคลากรสาธารณสุขสายวิชาชีพ (Professional Health Personnel) หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพที่มีความรู้มีคุณสมบัติตั้งแต่ประกาศนียบัตรขึ้นไป โดยได้รับการศึกษาจากสถาบันต่างๆที่มีความชำนาญงานแต่ละด้านแล้วแต่สาขาที่เรียน โดยแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

2.1.1 บุคลากรทางการแพทย์ (Medical Health Personnel) หมายถึง บุคลากรที่มีใบประกอบโรคศิลปะ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ อายุรเวท เป็นต้น

2.1.2 บุคลากรช่างเคียงวิชาชีพ (Paramedical Health Personnel) หมายถึง บุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการแพทย์ แต่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ มีหน้าที่ในการช่วยป้องกันโรค ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์

2.2 ผู้ช่วยบุคลากรสาธารณสุข (Auxiliary Health Personnel) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการฝึกฝนอบรมเกี่ยวกับงานด้านสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐานมาโดยเฉพาะ เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์อีกทีหนึ่ง

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2545.หน้า 6-7) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชน ต้องมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญ 8 ประการ ดังนี้

1. ผู้ดูแลสนับสนุนให้สามารถดูแลตนเองได้ (Deliver and Supervisor of Physical Care) โดยที่ผู้ที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชน ต้องใช้กระบวนการต่างๆเข้ามาดำเนินการโดยเน้นให้สามารถดูแลตนเองได้เป็นสำคัญ

2. ผู้สอนสุขศึกษา (Health Education) บุคลากรทางด้านสาธารณสุขควรได้แสดงบทบาทเป็นผู้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยวิธีสอนแนะนำแบบเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม ทั้งด้านความรู้และทักษะในการปฏิบัติให้สามารถดูแลสุขภาพเบื้องต้น การป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ

3. ผู้แนะนำหรือผู้ให้บริการปรึกษา (Counselor) การให้คำปรึกษา จะเน้นการให้อิสระแก่ผู้มารับบริการ ในการตัดสินใจเลือกทางในการปฏิบัติที่เหมาะสมกับสภาพ/ลักษณะแต่ละครอบครัว โดยที่ผู้ที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนจะทำหน้าที่เป็นแหล่งประโยชน์หรือแหล่งข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจในการแก้ปัญหา

4. ที่ปรึกษา (Consultant) ผู้ที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชน จะต้องสามารถเป็นที่ปรึกษาหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับประชาชนที่ตนดูแลสุขภาพแก่ทีมสุขภาพอื่นได้

5. ผู้ประสานงาน (Co – Ordinator) บทบาทผู้ประสานงานมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจากความใกล้ชิดและรู้จักประชาชนที่ตนดูแลสุขภาพ จะทำให้สามารถวิเคราะห์ความต้องการของประชาชนและประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นได้ดี

6. ผู้ร่วมงาน (Collaborator) ผู้ที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชน ต้องมีการทำงานเป็นทีมร่วมกับสมาชิกทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการมีภาวะสุขภาพดี

7. นักระบาดวิทยา (Epidemiology) ผู้ที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชน ต้องสามารถดูแลแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพได้ เช่น โรคระบาดซึ่งอาจแพร่กระจายสู่ชุมชน จะต้องเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามระบบการรายงานแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทันเวลา

8. ผู้ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม (Environmental Modifier) เนื่องจากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกครอบครัว เป็นทั้งปัจจัยที่เอื้อและอุปสรรคที่สำคัญต่อภาวะสุขภาพบุคคลและครอบครัว ดังนั้นบทบาทสำคัญของผู้ที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชน จึงจำเป็นต้องสามารถบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมแบบมีส่วนร่วมกับประชาชนได้ เพื่อประโยชน์ที่จะเอื้อให้เกิดภาวะสุขภาพดี สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติสุข

ซึ่งสอดคล้องกับสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข (2539, หน้า 11 -12) ที่ได้อธิบายถึง บทบาทของผู้ดูแลสุขภาพและบุคคลในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลสุขภาพของประชาชนและเป็นแบบอย่างด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
2. เป็นผู้ดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องโดยการประเมินภาวะสุขภาพ การบำบัดรักษา และส่งรักษาต่อในกรณีที่อาการรุนแรงขึ้น ให้การฟื้นฟูสภาพ ในรายที่มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการ ส่วนผู้ที่มีสภาวะสุขภาพดีต้องเน้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในรายเพื่อธำรงรักษาสุขภาพดีให้คงอยู่

3. เป็นผู้นำและเป็นกลไกสำคัญในการสนับสนุนและอำนวยความสะดวก ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชนและเป็นศูนย์รวมของประชาชนในเรื่องภาวะสุขภาพ

เช่นเดียวกับ ธนวันต์ ศรีอมรรตกุล (2546, 7-8) ได้กล่าวถึง การประยุกต์บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยการนำภูมิปัญญาไทยด้านการนวดมาใช้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนทั้งในสถานบริการและนอกสถานบริการ ซึ่งสามารถแบ่งบทบาทออกเป็น 4 ลักษณะ ได้ดังนี้

1. บทบาทในด้านบริหารจัดการ มีการวางแผนงาน ประสานงาน โดยการนำการนวดไทยมาจัดระบบให้สอดคล้องกลมกลืนกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

2. บทบาทในด้านบริการ ให้ความร่วมมือในการรักษา เช่น ติดตามผลการรักษาแก้ไขข้อผิดพลาดหรืออาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการรักษา มีการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหมอนวดแผนไทยกับโรงพยาบาล โดยมีบทบาทในการดูแลสุขภาพ ดังนี้

2.1 การดูแลในภาวะปกติ กล่าวคือ ในขณะที่ผู้รับบริการยังมีสุขภาพดีอยู่ หมอนวดแผนไทยสามารถแนะนำวิธีการดูแลตนเองขณะที่ยังไม่เจ็บป่วย โดยการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน การบริหารแบบไทยในท่าฤๅษีดัดตน

2.2 การดูแลเมื่อเจ็บป่วย ทำการบำบัดรักษาโดยการบีบกด การประคบ สมุนไพรหรือกรรมวิธีต่างๆ โดยอยู่บนฐานของกระบวนการเรียนรู้ทางวิชาการที่ถูกต้องและกระตุ้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพในจุดนี้ด้วย

3. บทบาทในด้านวิชาการ โดยหมอนวดศึกษาหาความรู้ทางด้านสุขภาพเพิ่มเติมอยู่เสมอ จนเชี่ยวชาญสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการได้

4. บทบาทในการศึกษาวิจัย เช่น เป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเองเกี่ยวกับเรื่องหมอนวดแผนไทยด้วยความจริงใจ เป็นผู้ประสานงานการวิจัยหรือเป็นที่ปรึกษาการวิจัย

จากบทบาทต่างๆ ที่กล่าวถึงและบทบาทที่ระบุไว้ในระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 หมอนวดแผนไทยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทปัจจุบัน โดยยอมรับในบทบาท ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ดังกล่าว และมีความพึงพอใจในบทบาทที่ได้รับ ก็จะทำให้การดูแลสุขภาพของประชาชนเป็นไปด้วยดี แต่ถ้าหมอนวดแผนไทยไม่ยอมรับในบทบาทที่ได้รับมอบหมาย ไม่พึงพอใจในบทบาทของตน จะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนเช่นกัน ดังนั้นเรื่องของบทบาทจึงมีความสำคัญ

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ (Health - Care)

1.2.1 นิยามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

การดูแลสุขภาพ เป็นแนวคิดที่สำคัญของการพัฒนาสาธารณสุขตามนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยที่การดูแลสุขภาพเป็นหนึ่งในสามองค์ประกอบที่สำคัญ นอกเหนือจากการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ และการเพิ่มมาตรการในการป้องกันโรค โดยมีเป้าหมายในส่วนของดูแลสุขภาพ คือ การเพิ่มขีดความสามารถของประชาชน ในการจัดการกับโรคเรื้อรัง และปัญหาสุขภาพอื่นๆ (Health and Welfare Canada, 1986. pp. 6- 7)

ในการที่จะศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพนั้น ควรเข้าใจในความหมายของคำว่า สุขภาพ (Health) ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (ค.ศ.1964) ได้ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” คือ สภาวะของการมีความเป็นอยู่ที่ดีอย่างสมบูรณ์ (Complete Well – being) ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

Levin (1976. pp. 487- 489) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพนั้น เป็นเสมือน กระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่างๆอันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และการวิเคราะห์โรค รวมทั้งการรักษาในขั้นปฐมภูมิได้ด้วยตนเอง โดยมีลักษณะสำคัญๆ ได้แก่

1. การดูแลสุขภาพเป็นพฤติกรรมดั้งเดิมของประชาชนที่มีข้อจำกัดในด้านวิธีการ เป็นพฤติกรรมที่มีอยู่ทั่วไปโดยไม่ต้องมีการจัดองค์กร มีความสลับซับซ้อนผสมผสานกับการถ่ายทอดความรู้และการขัดเกลาทางสังคม
2. การดูแลสุขภาพเป็นปรากฏการณ์พื้นบ้าน ซึ่งอยู่นอกเหนือกระบวนการจัดการทางการแพทย์และสาธารณสุข แต่อยู่ใต้อิทธิพลของสถาบันสังคมตามบริบทของโครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองนั้นๆ
3. การดูแลสุขภาพเป็นความต่อเนื่องของพฤติกรรมดั้งเดิมที่เกี่ยวข้องกับชนบ ประเพณีและวิถีชีวิตที่ส่งผลต่อการวินิจฉัยโรคด้วยตนเองและการรักษาตนเอง
4. กระบวนการประเมินผลด้านสุขภาพอนามัย เป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันอยู่ตามธรรมชาติและขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลที่อาจจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดทางวิชาชีพแพทย์ ก็ได้

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2539. หน้า 6) ให้คำจำกัดความคำว่า “สุขภาพ” หมายถึง การเป็นอยู่ที่ดีทางกาย การพัฒนา การควบคุมกำหนดทิศทางของชีวิต และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ รวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถใช้ทรัพยากรในครอบครัวและชุมชนเพื่อกำหนดหน้าที่ผู้รับผิดชอบต่อการมีสุขภาพดีของตนเองและครอบครัวได้

สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข (2539. หน้า 2-3) อธิบายไว้ว่า การดูแลสุขภาพ เป็นการนำเอาแนวคิด หลักการของการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าเป็นการบริการสาธารณสุขที่ผสมผสานครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลขั้นต้น และการฟื้นฟูสภาพให้ประชาชนทั้งในกลุ่มผู้มีสุขภาพดี และในกลุ่มเสี่ยง

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2540. หน้า 12) ได้ให้แนวคิดของการดูแลสุขภาพว่า เป็น การสร้างบริการสาธารณสุขแนวใหม่ ที่มุ่งเน้นในการสร้างเสริมบทบาทของประชาชน หรือผู้ที่มี

ได้เป็นนักวิชาชีพแต่ผ่านการอบรมเพื่อการนี้โดยตรง ในการให้บริการด้านสุขภาพ เป็นวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและสังคมที่ปรากฏให้เห็นโดยทั่วไปในทุกสังคม ทั้งในระบบบริการทางสุขภาพอนามัยของรัฐ

สำเริง แหยมกระโทก (2545. หน้า 146) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพเบื้องต้นเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการสุขภาพขั้นปฐมภูมิ (Primary Care level)

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2545. หน้า 3) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพ เป็นการบริการสุขภาพที่สำคัญตามภาวะสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุม 4 มิติ อันประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นให้สามารถดูแลตนเองและดูแลกันเองได้

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 ระบุไว้ในแนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพว่า "สุขภาพ" คือ สุขภาวะ ซึ่งหมายถึง สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์และมีคุณภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่ต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดี โดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่พัฒนาอย่างสมดุลทั้งทางด้าน เศรษฐกิจ สังคม การเมืองและสิ่งแวดล้อม

สรุปได้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ตลอดจนไม่มีโรคภัยร้ายแรง ซึ่งการมีชีวิตที่สุขสบายปราศจากโรคภัยร้ายแรงได้นั้น ต้องมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อการเรียนรู้หรือรับข้อมูลใหม่ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

ถึงแม้ว่า การดูแลสุขภาพ (Health – Care) จะมีความหมายและแนวคิดที่หลากหลายแต่องค์ประกอบหลักร่วมกันของการดูแลสุขภาพจะประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยที่การส่งเสริมสุขภาพจะเน้นที่บุคคล ครอบครัวและชุมชนมีลักษณะเป็นพหุมิติ มีความเกี่ยวข้องกับหลักการ กลวิธีและกิจกรรมที่หลากหลายรวมทั้งมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม โดยที่ทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน กลวิธีการส่งเสริมสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิตที่ก่อให้เกิดคุณภาพของการดูแลสุขภาพ ส่วนการป้องกันโรคนั้น เป็นกิจกรรมที่ยับยั้งหรือขัดขวาง กระบวนการเกิดโรค หรือการดำเนินของโรค โดยเน้นวิถีทางที่ปรับสภาพแวดล้อม พฤติกรรม และกลไกการป้องกันของร่างกาย เพื่อให้กระบวนการเกิดโรคช้าลงหรือไม่เกิดโรคเลย

1.2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองนั้น มีความแตกต่างกันตามทัศนะทางสังคมศาสตร์และทัศนะของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยนักสังคมวิทยาการแพทย์และนักมนุษยวิทยาการแพทย์หลายคน ได้เสนอแนวคิดเชิงทฤษฎีอยู่หลายแนวคิดที่อธิบายถึงพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ ดังนี้

1. ทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของโอเร็ม (Orem's Self – care Deficit Theory)

โอเร็ม เชื่อว่า มนุษย์มีธรรมชาติในการพึ่งพาตนเองและดูแลตนเอง การดูแลตนเองนั้นเป็นผลรวมมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ การแนะนำและการสอนอย่างเพียงพอ สิ่งแวดล้อมและความสามารถเฉพาะบุคคลที่สามารถปฏิบัติตัวเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพอนามัย และสวัสดิภาพที่ดีขึ้น โดยสามารถตัดสินใจปฏิบัติกิจวัตรประจำวันว่า ควรเลือกปฏิบัติอย่างไร ทั้งในภาวะปกติและยามเจ็บป่วย เมื่อการดูแลตนเองได้ถูกกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยดำรงความสมบูรณ์ของโครงสร้าง การทำหน้าที่ และส่งเสริมพัฒนาการของมนุษย์ ซึ่งเป้าหมายของกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองนั้น เป็นไปเพื่อประคับประคองกระบวนการชีวิต และสนับสนุนการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข โดย

1. ผดุงไว้ซึ่งการเจริญเติบโต พัฒนาการ และวุฒิภาวะที่เหมาะสม
2. ป้องกัน ควบคุม บำบัดโรคภัยไข้เจ็บและการได้รับภัยอันตรายต่างๆ
3. ป้องกันหรือปรับตัวให้สอดคล้องกับความบกพร่องของสมรรถนะ

กิจกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง จะช่วยบุคคลให้ตระหนักความเป็นจริงถึงศักยภาพของสุขภาพตัวพวกเขาเอง กิจกรรมต่างๆเหล่านี้ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อม โภชนาการ การออกกำลังกาย การฝึกปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การแพทย์และการบำบัดที่มุ่งเน้นต่อการหายหรือการรักษา ซึ่งองค์ประกอบหลักของการดูแลตนเองนี้ ประกอบด้วย

1. การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำด้วยตนเองเพื่อให้สุขภาพดี แรงจูงใจคือการปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้นมากกว่าป้องกันโรค กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้ มุ่งที่การพัฒนาตามศักยภาพของสุขภาพที่แท้จริง เช่น บุคคลจะออกกำลังกายเพื่อที่จะให้ร่างกายแข็งแรง

2. การดำรงรักษาสุขภาพ (Health Maintenance) หมายถึง การดำรงไว้ซึ่งภาวะดุลยภาพของสภาพที่เป็นอยู่ปัจจุบัน เช่น การพักผ่อนให้เพียงพอ

3. การป้องกันโรค (Disease Prevention) เป็นกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายที่จะลดหรือกำจัดความเสี่ยงของโรคโดยเฉพาะ เช่น การลดอาหารที่ไขมันหรือรสเค็ม

4. การตรวจค้นหาโรค (Disease Protection) เป็นกิจกรรมที่ประกอบด้วย การเพิ่มความตระหนักถึงสภาวะของร่างกายและอาการต่างๆของร่างกาย โดยใช้เครื่องมือและเทคนิคในการวินิจฉัย เช่น การสังเกตความผิดปกติของร่างกาย

5. การบริหารจัดการโรค (Disease Management) ประกอบด้วย การนำเอาคำแนะนำของแผนการรักษา หรือข้อควรปฏิบัติมาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคล ตามแนวคิดของโอเร็ม การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จริงจังและมีเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

1. ระยะที่ 1 ระยะของการพิจารณาและตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ ในระยะนี้การที่บุคคลจะสามารถกระทำการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม โดยเห็นว่าสิ่งที่จะกระทำมีความเหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ

2. ระยะที่ 2 ระยะของการดำเนินการกระทำ ในระยะนี้เป็นระยะของการดำเนินการกระทำที่มีเป้าหมาย ซึ่งการตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง เพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆในการดูแลสุขภาพตนเอง

แม้ว่าการดูแลสุขภาพตนเองจะเป็นการกระทำที่จริงจังและมีเป้าหมายเฉพาะ แต่การดูแลสุขภาพตนเองนั้นจะกลายเป็นสุขนิสัยติดตัวได้ถ้าได้กระทำไปสักระยะหนึ่ง ซึ่งบุคคลจะกระทำได้โดยที่ไม่ต้องใช้ความพยายามและรู้สึกที่เป็นภาระอีกต่อไป

การเข้าใจแนวคิดของการดูแลตนเองว่า เป็นการกระทำของบุคคลที่จริงจัง มีเป้าหมายที่จะส่งเสริมความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ซึ่งจะต้องช่วยให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเขาและความหมายของเหตุการณ์นั้นๆ ต้องแน่ใจว่าบุคคลนั้นได้ข้อมูลที่เพียงพอและเหมาะสมที่จะช่วยให้เขาได้พิจารณาตัดสินใจที่จะกระทำ ตลอดจนการสังเกตและการประเมินผลถึงประสิทธิภาพของการกระทำการดูแลตนเองตามที่ได้เลือก (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537. หน้า 25)

2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการเจ็บป่วยของคริสแมน (Chrisman)

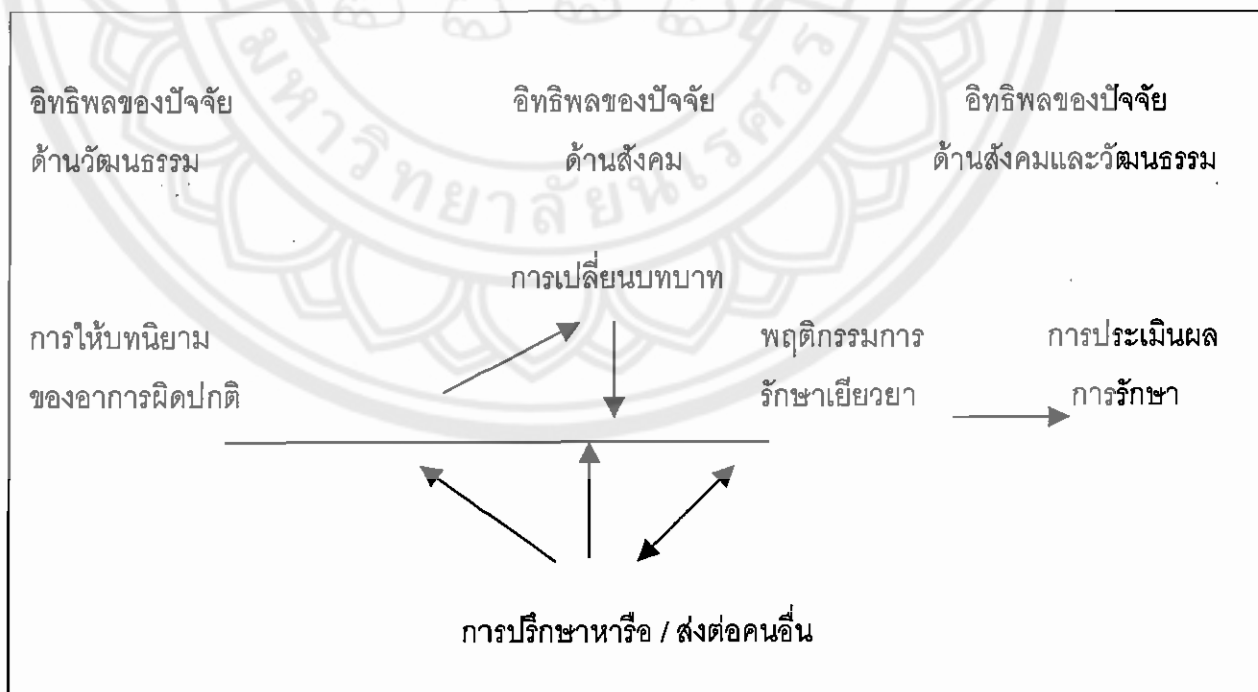
Chrisman (1977) ได้เสนอแนวคิดเพื่ออธิบายถึงพฤติกรรมการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับบุคคล โดยใช้แบบจำลองที่เรียกว่า กระบวนการแสวงหาการรักษาเยียวยา (Health –

Seeking Process) โดยที่กระบวนการดังกล่าว เป็นการอธิบายเกี่ยวกับลักษณะของพฤติกรรมที่บุคคลทั่วไปจะสนองตอบต่อโรคภัยไข้เจ็บ โดยมีการแสวงหาการบำบัดรักษา เพื่อบรรเทาโรคภัยไข้เจ็บ ตามขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. การประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวเอง หรือ การที่บุคคลได้ให้คำจำกัดความกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น
2. การที่บุคคลมีพฤติกรรมการรักษาเยียวยาเพื่อแก้ปัญหาโรคดังกล่าว
3. การประเมินผลพฤติกรรมรักษาเยียวยาที่มีขึ้นในครั้งนั้น
4. การเปลี่ยนแปลงบทบาทซึ่งเป็นบทบาทที่เคยปฏิบัติอยู่ในชีวิตประจำวัน อันมีผลเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

5. การปรึกษาหารือกับบุคคลอื่นที่ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ด้วย ได้รับคำแนะนำและการส่งต่อโดยบุคคล หรือคนอื่นๆที่ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ด้วย (Lay Referral System)

โดยที่ในการเจ็บป่วยครั้งหนึ่งๆ กระบวนการแสวงหาการรักษาเยียวยาไม่จำเป็นต้องหยุดอยู่เพียง 5 ขั้นตอนเท่านั้น แต่ในระหว่างการเจ็บป่วยของบุคคลหนึ่งสามารถมีการกลับคืนซ้ำ (Recycling) ของกระบวนการทั้งหมดได้อีก เมื่อผู้ป่วยและบุคคลอื่นๆที่เขาปฏิสัมพันธ์ด้วยได้ข้อมูลใหม่ๆมาเพิ่มเติม (พิมพวลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2530. หน้า 86) ดังภาพ 2



ภาพ 2 แบบจำลองกระบวนการแสวงหาการรักษาเยียวยาของคริสแมน (Chrisman)



0535
10 OCT 2006

โดยที่ขั้นตอนของพฤติกรรมการรักษาเยี่ยวยา สามารถแบ่งได้ 2 ส่วน

1. การแสวงหาแหล่งบริการรักษาเยี่ยวยา ได้แก่

- แหล่งบริการที่เป็นทางการ หรือโดยวิชาชีพแพทย์ เช่น โรงพยาบาล คลินิก
- แหล่งบริการที่เป็นลักษณะกึ่งวิชาชีพ เช่น เกษัชกร ผดุงครรภ์
- หมอพื้นบ้านต่างๆ เช่น หมอไสยศาสตร์
- การปรึกษาหารือกับบุคคลอื่นๆ
- การรักษาตนเอง

2. การเลือกชนิดของการรักษาเยี่ยวยา โดย

- การทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย การนอนพักผ่อน
- การรักษาทางการแพทย์ เช่น การฉีดยา การกินยา
- พฤติกรรมบนพื้นฐานของพิธีกรรมหรือการพุดคุย เช่น การไปหาหมอผี
- การรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เช่น การผ่าตัด การฉายรังสี

ทั้งนี้ การรักษาเยี่ยวยาต่างๆที่เกิดขึ้นได้รับการถ่ายทอด การแลกเปลี่ยนความรู้ และวิธีการรักษาจากการที่บุคคลเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาหรือรักษาโรค จากประสบการณ์ที่เขาได้เลือกวิธีการรักษาแบบนั้นๆในอดีตที่ผ่านมา หรือจากที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลต่างๆ เช่น เมื่อบุคคลคนใดประสบผลสำเร็จในการรักษาด้วยวิธีการใดก็ตาม มักจะเล่าสู่กันฟังในชุมชน และถ้ามีผู้ป่วยด้วยโรคเดียวกัน ก็จะได้รับทราบบอกเล่าและการแนะนำให้ใช้วิธีการรักษานั้นๆ หรือ จากการที่ผู้ป่วยได้ข้อสรุปเกี่ยวกับวิธีการหรือความรู้แล้วนำสิ่งที่ได้รับไปแนะนำต่อญาติ หรือเพื่อนบ้านในชุมชน เช่น การงดกินอาหารบางอย่างที่เข้าใจว่าส่งผลต่อโรค การกินยาสมุนไพร การนวด การอบ-ประคบ เป็นต้น

สำหรับการประเมินผลการรักษานั้น เมื่อผู้ป่วยรับรู้ถึงเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาของการเจ็บป่วย จะมีการประเมินผลการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาและมาตรฐานของกลุ่มเป็นตัวตัดสิน จากการที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจเลือกรูปแบบจากการอธิบาย การแนะนำในการรักษาและปฏิกิริยาที่สังคมมีต่อคำแนะนำเหล่านี้ โดยกระบวนการประเมินผลที่ได้ในแต่ละครั้ง จะขึ้นอยู่กับน้ำหนักของคำแนะนำ ซึ่งกระบวนการประเมินผลประกอบด้วย

1. การประเมินปัญหา (Problem Relief) เป็นกระบวนการแรกในการที่บุคคลจะทำการประเมิน ได้แก่ ปัญหาที่ถูกคลี่คลายลงเป็นผลมาจากการให้การรักษาอย่างไร ซึ่งเป็นการเฝ้าดูอย่างต่อเนื่องต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การติดตามประเมินผลจะมีสองลักษณะ

กล่าวคือ การใช้ประสบการณ์ในอดีตที่ประสบผลสำเร็จต่อการแก้ปัญหา นั้น และการติดตามเฝ้าดูอย่างใกล้ชิดระหว่างเกิดการเจ็บป่วยว่าอาการมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ในช่วงกำหนดระยะเวลาหนึ่ง

2. การหล่อหลอมทางวัฒนธรรม (Cultural Construction) เป็นการประเมินพฤติกรรม การเจ็บป่วยของบุคคลในแง่ของการหล่อหลอมหล่อบุคคลทางด้านวัฒนธรรม โดยกระบวนการที่เกิดขึ้นจะระบุถึงที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค และผู้ป่วยจะมีการปฏิบัติตามคำแนะนำหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการระบุโรคและวิธีการรักษาที่สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมของผู้ป่วย

3. การประเมินปรากฏการณ์ทางสังคม (Assessment of the Social Event) เป็นการประเมินในมุมมองของปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นจากกระบวนการแสวงหาการรักษาเยียวยานั้น เช่น การเปลี่ยนบทบาทหน้าที่โดยที่การปรึกษาหารือ การส่งต่อและทางเลือกอื่นๆในการรักษา มีลักษณะเป็นพลวัต และอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจหรือความเชื่อถือที่มีได้แก่ ธรรมชาติของวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ในความสัมพันธ์ของบทบาท และสถานการณ์ของความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการดูแลรักษา

จากแนวคิดจะเห็นได้ว่า การแสวงหาการรักษาเยียวยาเมื่อเกิดการเจ็บป่วยของบุคคล การพิจารณาเลือกรูปแบบจะขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์หรือมุมมองของสังคม ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจหรือความเชื่อถือและการยอมรับของสังคมนั้น

1.2.3 เป้าหมายของการดูแลสุขภาพ

ในปัจจุบันวิชาชีพในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มุ่งเน้นในการนำเอาแนวคิดการดูแลสุขภาพมาใช้กับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-care Deficit Theory) ที่มุ่งเน้นในเรื่องการจัดระบบบริการสุขภาพอนามัย ให้ตอบสนองต่อสภาวะการดูแลสุขภาพทั้งของตนเอง ของครอบครัว และชุมชน

โดยวิชาชีพทางสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา ได้เข้ามามีบทบาทต่อแนวคิดการดูแลสุขภาพ ในการสร้างความตระหนักให้กับประชาชนว่า ในการดูแลสุขภาพนั้น ประชาชนสามารถให้ความช่วยเหลือกันเองได้ทั้งในสถานะที่เจ็บป่วยและในสภาวะที่สุขภาพดี ซึ่งถือว่าการจัดการในส่วนที่เป็นบทบาทของประชาชนเอง ซึ่งประกอบไปด้วย การป้องกันสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลรักษาโดยตนเองของประชาชนและเครือข่ายทางสังคม

Kleinman (1980, p.50) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นสิ่งสำคัญและมีมาก่อนระบบการแพทย์สมัยใหม่ ประชาชนสามารถให้การช่วยเหลือดูแลตนเองได้ทั้งในสภาวะที่มี

สุขภาพดีและสภาวะที่มีการเจ็บป่วย ดังนั้น การดูแลสุขภาพจึงถือเป็นบทบาทของประชาชนส่วนหนึ่ง

Levin (1981. pp.177-178) อธิบายไว้ว่า ประชาชนสามารถให้ความช่วยเหลือกันเองได้ทั้งในสภาวะที่เจ็บป่วยและสภาวะที่สุขภาพดี ซึ่งถือว่าเป็นการจัดการในส่วนที่เป็นบทบาทของประชาชนเอง ซึ่งประกอบไปด้วย การป้องกันสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพโดยตนเองของประชาชนและเครือข่ายทางสังคม

ในระยะแรกของการกระตุ้นให้มีการตื่นตัวในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จะมุ่งเน้นไปที่การดูแลสุขภาพตนเอง การช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันในครอบครัว ชุมชน และระหว่างเพื่อนบ้าน ซึ่งนักสังคมวิทยาการแพทย์ในประเทศไทยพยายามผลักดันให้เกิดการยอมรับ โดยได้เสนอแนวคิดพื้นฐานไว้ 5 ประการ คือ (อำพล จินดาวัฒนะ, 2539. หน้า 60-64)

1. สุขภาพและการเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นมาพร้อมกับสังคม ฉะนั้นการดูแลจัดการด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยจึงเป็นสิทธิและหน้าที่ของประชาชน ครอบครัว และชุมชน
2. สุขภาพและการเจ็บป่วย จัดอยู่ในขอบเขตของวัฒนธรรม ดังนั้นแต่ละคนย่อมมีวิธีแก้ไขปัญหาก็แตกต่างกัน เนื่องจากแต่ละคนมีประสบการณ์ แนวคิด ค่านิยม และความเชื่อด้านสุขภาพ ความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน
3. ในชุมชนทุกแห่ง การแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยถูกกำหนดขึ้นแล้วโดยกฎเกณฑ์ทางสังคม สังคมจะเป็นผู้ระบุและตัดสินใจว่าใครป่วย ป่วยเป็นอะไรและควรรักษาอย่างไร ดังนั้นการเยียวยาจึงเป็นเรื่องของชุมชนและบุคคลนั้นๆมากกว่าผู้อื่น
4. บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ยังกระจายไปไม่ทั่วถึง เป็นบริการที่ราคาแพงและไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง จึงมีความจำเป็นที่สังคมจะต้องมีการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตนเอง
5. การส่งเสริมการดูแลตนเอง จะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพของบุคคลเพื่อการพึ่งพาตนเอง ควบคุมตนเองและรับผิดชอบตนเอง

ในปัจจุบัน มิติหรือขอบเขตของการดูแลสุขภาพนั้น ครอบคลุมถึงกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่เกิดจากบุคคลอื่นใดก็ตามนอกเหนือไปจากบุคคลที่อยู่ในวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยที่กิจกรรมการดูแลสุขภาพดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ให้แกผู้รับบริการโดยตรง ไม่จำกัดเฉพาะการดูแลทางร่างกาย หากยังครอบคลุมไปถึงการดูแลทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมของบุคคลนั้นด้วย

ดังนั้น การดูแลสุขภาพมีจุดมุ่งหมายที่ภาวะสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว และชุมชนประกอบไปด้วยการดูแลสุขภาพเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย เพิ่มความสามารถพัฒนา ภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น เช่น กระตุ้นให้มีการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ตลอดจนถึงการฟื้นฟูสภาพ โดยมีเป้าหมายอยู่ที่ ประชาชน

สถาบันพระบรมชนก กระทรวงสาธารณสุข (2540. หน้า 31-36) ยังได้กล่าวถึง เป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ไว้ว่า

1. การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นการดำเนินงานที่มีเป้าหมาย ในการที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ แข็งแรง ทั้งสภาพทางกาย ทางจิตใจ และ สังคม อันหมายถึงประชาชนได้มีการกินดี อยู่ดี สามารถอยู่ในสังคมนั้นอย่างมีความสุข

2. การป้องกันโรค (Prevention Of Disease) เป็นการกระทำเมื่อยังไม่ได้เกิด โรค กล่าวคือ ในขณะที่ประชาชนอยู่ในภาวะปกติไม่ได้เจ็บป่วย จะไม่สนใจที่จะป้องกันโรค เพราะไม่เห็นความสำคัญ ดังนั้นจะต้องใช้หลักมนุษยสัมพันธ์ และการกระตุ้นให้เกิดความสนใจ โดยมีเป้าหมายที่จะให้ประชาชนมองเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการมีสุขภาพดี

3. การรักษา (Curation) เป็นวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ในการที่จะทำการ ช่วยรักษาประชาชนที่เจ็บป่วยและต้องการความช่วยเหลือ โดยมีเป้าหมายอยู่ที่ทำให้ประชาชนหาย จากการเจ็บป่วย

4. การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) เป็นกิจกรรมหรือบริการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจหลังการเจ็บป่วย โดยมีเป้าหมายที่จะให้ร่างกาย จิตใจ ได้กลับเข้าสู่สภาพปกติ หรือใกล้เคียงกับภาวะปกติมากที่สุด ให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

1.2.4 ระบบการดูแลสุขภาพ (Health Care System)

ระบบการดูแลสุขภาพ (Health Care System) เป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับแหล่ง บริการสาธารณสุขที่บุคคลแสวงหาความช่วยเหลือทางสุขภาพ โดยอาศัยแนวคิดของไคลน์แมน (Kleinman, 1980) ที่กล่าวถึงระบบการดูแลสุขภาพในสังคม ว่าเป็นระบบวัฒนธรรมของสังคม หรือชุมชนนั้นๆที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย การตอบสนองต่อความเจ็บป่วย แบบแผนความเชื่อ เกี่ยวกับสาเหตุของโรค บรรทัดฐานที่ใช้ในการตัดสินใจเลือกแหล่งหรือวิธีการรักษา การประเมินผล การรักษา และแบบแผนความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สถาบันทาง

สังคมมีหน้าที่เกี่ยวกับการรักษาดูแลเยียวยาเมื่อมีการเจ็บป่วยหรือเมื่อมีสุขภาพดี และสถานภาพ โดยที่ระบบการดูแลสุขภาพของไคลน์แมน แบ่งออกเป็น 3 ภาค คือ ระบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชน (Popular Sector of Health Care) ระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ (Professional Sector of Health Care) และระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน (Folk Sector of Health Care) โดยที่ทั้ง 3 ภาคในแต่ละชุมชนจะมีความเชื่อมโยงกันไม่เท่ากัน (สำเร็จ แหยม กระโทก, 2544. หน้า 106-110) ดังแสดงในภาพ 3



ภาพ 3 ระบบการดูแลสุขภาพของไคลน์แมน

แหล่งที่มา ดัดแปลงจาก Patients and healers in the context of culture (p.50)

by A. Kleinman, 1980 ,Berkley : University of California Press.

1. ระบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชน เป็นระบบวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับการให้ความหมายต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น (Symptom Definition) และกิจกรรมการดูแลสุขภาพ เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นในบุคคลหรือครอบครัว เป็นระบบการดูแลสุขภาพที่ใหญ่ที่สุด แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับบุคคล ครอบครัว เครือข่ายทางสังคมของบุคคล (Social Network) และระดับชุมชน

การแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้ให้บริการทางสุขภาพที่บ้าน หรือผู้ให้บริการในสาขาวิชาชีพเมื่อเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับการตัดสินใจในภาคประชาชน และเมื่อได้มีการเลือกใช้บริการจากผู้ดูแลสุขภาพแล้ว จะมีการเรียนรู้และการสร้างค่านิยมขึ้นในกลุ่มผู้ใช้บริการนั้นๆ ภายหลังผู้รับบริการจะประเมินผลที่เกิดขึ้นในกลุ่มของตน และตัดสินใจว่าควรจะทำอย่างไรต่อไป เช่น มีการปฏิบัติตามการดูแลรักษาจนกว่าอาการเจ็บป่วยจะทุเลาหรือหายขาด หรืออาจมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลรักษาหากอาการเจ็บป่วยไม่ทุเลา เป็นต้น ประการที่สำคัญระบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชนเป็นเครือข่ายที่มีขอบเขตซ้ำซ้อนกับระบบการดูแลสุขภาพภาคอื่นๆ มีจุดที่จะเข้าและออกจากระบบการดูแลสุขภาพภาคอื่นๆ ดังนั้นระบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชนจึงมีปฏิสัมพันธ์กับระบบการดูแลสุขภาพภาคอื่นๆ และสามารถที่จะถอยห่างออกจากระบบการดูแลสุขภาพเหล่านั้นได้ จะเห็นได้จากการที่ประชาชนจะเป็นผู้ตัดสินใจในการเลือกใช้บริการ การปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมดูแลสุขภาพ หรือการเปลี่ยนระบบการให้บริการสุขภาพ เช่น การแพทย์แผนไทย รวมทั้งตัดสินใจประสิทธิภาพของการรักษาที่ได้รับและคุณภาพของการบริการ กล่าวได้ว่า ระบบดูแลสุขภาพภาคประชาชนมีบทบาทสำคัญในการชี้นำหรือเลือกปฏิบัติดูแลสุขภาพมากกว่าภาคใดๆ

2. ระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ เป็นระบบการดูแลสุขภาพของกลุ่มวิชาชีพที่ได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องตามกฎหมาย มีการจัดองค์กรอย่างเป็นระบบ เช่น แพทย์พยาบาล นักกายภาพบำบัด เป็นต้น ซึ่งนักวิชาชีพเหล่านี้ส่วนใหญ่ผ่านระบบการศึกษาและปฏิบัติตามบทบาทวิชาชีพของตน โดยยึดหลักการทางชีวการแพทย์ (Biomedicine) ที่มีจุดมุ่งหมายในการรักษาโรค (Disease Curation) มีการวินิจฉัยโรคโดยอาศัยเทคโนโลยีเชิงวิทยาศาสตร์ อธิบายความเจ็บป่วยและปัญหาในเชิงค้นหาสาเหตุของการเกิดโรค โดยมุ่งเน้นการประเมินสภาพปัญหาทางร่างกายมากกว่าด้านจิต-สังคม

จากกระแสการเปลี่ยนแปลงในสังคมปัจจุบัน ทำให้ภาควิชาชีพเริ่มยอมรับการดูแลสุขภาพที่มีพื้นฐานการศึกษามาจากแนวคิดอื่น เป็นแนวคิดจากองค์ความรู้ดั้งเดิม หรือ

ภูมิปัญญาชาวบ้าน ได้รับการสืบทอดกันมาในท้องถิ่นนั้นๆ ซึ่งแต่เดิมไม่ได้มีการยอมรับอย่างเป็นทางการและถูกจัดไว้ในระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน อาทิเช่น การแพทย์พื้นบ้านของไทย ซึ่งในปัจจุบันผู้ให้บริการสุขภาพตามแนวคิดอื่นจะได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาในวิชาชีพของตนอย่างเป็นทางการ และได้รับใบอนุญาตในการประกอบโรคศิลปะอย่างถูกต้องตามกฎหมาย สามารถประกอบการบำบัดรักษาในสถานที่ตนเองเป็นเจ้าของ เช่น สถานพยาบาลแผนโบราณ หรือให้บริการร่วมกับผู้ให้บริการอื่นที่มีแนวทางการปฏิบัติใกล้เคียงกัน เช่น ชมรมหมอนวดแผนไทย หมอนวดแผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน (ธรา อ่อนชมจันทร์, 2537. หน้า 44-16)

3. ระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน ระบบนี้เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาเยี่ยวยาที่มีพื้นฐานความเชื่อตามวิธีทางแบบพื้นบ้าน โดยผู้ที่ทำหน้าที่ในการรักษาเยี่ยวยาจะผ่านการฝึกฝนจากผู้รู้ในศาสตร์นั้นจนชำนาญ ถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งสู่บุคคลหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นการถ่ายทอดความรู้กันในหมู่เครือญาติ โดยการความรู้ที่ถ่ายทอดให้กันนั้นจะมีลักษณะเฉพาะในแต่ละสังคมและวัฒนธรรมนั้นๆ ซึ่งแนวคิดต่อปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยนั้น ในบางกรณีอาจเกี่ยวข้องกับอำนาจเหนือธรรมชาติ หรืออำนาจภูตผีปีศาจ ซึ่งระบบการดูแลสุขภาพในภาคนี้ ส่วนมากจะไม่มี การจัดองค์กรอย่างเป็นระบบ และบางครั้งมีการดำเนินการที่ไม่เป็นที่ยอมรับตามกฎหมาย อาทิเช่น ผู้มีพลังจิต หมอผีหรือหมอเวทมนต์คาถา เป็นต้น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535. หน้า 36-38)

1.3 แนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

ระบบทฤษฎีโรคของการแพทย์แผนไทยนั้น เชื่อว่าความเจ็บไข้ได้ป่วยของมนุษย์เกิดจากอิทธิพลของสิ่งต่างๆ เช่น การขาดความสมดุลของธาตุดิน น้ำ ลม ไฟ ในร่างกายเกิดจากอิทธิพลของฤดูกาลต่างๆที่เปลี่ยนไป เกิดจากอายุที่เปลี่ยนไปตามวัย ตลอดจนเกิดจากถิ่นที่อยู่อาศัย หรือมีพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุทำให้เกิดโรค เช่น การรับประทานอาหารไม่ถูกกับธาตุ การทำงานเกินกำลัง เป็นต้น (วิวัฒน์ ลิ้ม, 2542. หน้า 18-19)

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2539. หน้า 22-23) กล่าวว่า การแพทย์แผนไทยคล้ายคลึงกับการแพทย์พื้นเมืองอื่นๆ คือ มีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บไข้ได้ป่วยในมนุษย์ แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากธรรมชาติ (Natural) ได้แก่ การเสียสมดุลของร่างกาย อันประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 การเสียสมดุลของความร้อนความเย็น การเสียสมดุลของโครงสร้างร่างกาย

2. เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ (Supernatural) ได้แก่ ผีบรรพบุรุษ สิ่งที่มีอำนาจ เช่น ผีป่า ปีศาจ หรือสิ่งของที่ผู้อื่นเสกมากระทำโทษ เชื่อในเรื่องของเทพ เรื่องของพระเจ้าลงโทษผู้ทำผิดจารีตประเพณี ความเชื่อนี้มีอยู่โดยทั่วไป แตกต่างกันตามถิ่นที่อยู่และวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น

3. เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากผิดธรรมชาติ (Preternatural) หรือพลังจักรวาล ได้แก่ อิทธิพลของดวงดาวต่างๆ ซึ่งมีทั้งพลังที่สร้างสรรค์และพลังทำลายสุขภาพ หากพลังใดมากกว่าก็จะส่งผลให้สุขภาพดีหรือร้ายตามไปด้วย

นักมนุษยวิทยาได้สรุปว่า ระบบคิดความเชื่อดังกล่าวเกี่ยวข้องกับกระบวนการรักษาการเจ็บป่วยหรือการดูแลสุขภาพสุขภาพ (Health Care System) กล่าวคือ การรักษาเยียวยาการเจ็บป่วยจะมีหลายๆทางเลือกและมี "ความเชื่อ" เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ และการรักษาจะต้องมีความสอดคล้องกับสาเหตุนั้น ๆ ด้วย กล่าวคือ (วิวัฒน์ ลิ้ม, 2542. หน้า 18-19)

1. การเจ็บป่วยที่เกิดจากธรรมชาติ โดยมากเป็นการเจ็บป่วยธรรมดาทั่วไป การรักษาอาการเจ็บป่วยประเภทนี้ จะใช้การใช้สมุนไพร การนวด การอบ การประคบ ฯลฯ
2. การเจ็บป่วยที่เกิดจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ ซึ่งลักษณะของการเจ็บป่วยแม้ว่าจะเป็น การเจ็บป่วยธรรมดาที่ไม่สลับซับซ้อน แต่เกิดจากสิ่งที่มีความเหนือธรรมชาติ การรักษาอาการเจ็บป่วยประเภทนี้ จะมีการใช้พิธีกรรม ได้แก่ การบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การบวงสรวงเทพเจ้า การเสียเคราะห์ต่อชะตา ฯลฯ
3. การเจ็บป่วยที่เกิดจากผิดธรรมชาติ หรือพลังจักรวาล ลักษณะของการเจ็บป่วยชนิดนี้ มีลักษณะซับซ้อน วิธีการรักษาจะแก้ตามความคิดว่าสาเหตุของโรคเกิดจากอะไร เช่น การกินอาหารปรับสมดุลร่างกาย การปรับจิตด้วยสมาธิ การใช้ไสยศาสตร์ ฯลฯ

1.3.1 ทฤษฎีธาตุทั้ง 4 (ดิน น้ำ ลม ไฟ)

แนวคิดการแพทย์แผนไทย เน้นสมดุลแห่งสุขภาพ และอาศัยแนวทางของพระพุทธศาสนาเป็นหลักของความรู้ ทฤษฎี และเกี่ยวข้องกับพิธีกรรม การดำรงชีวิตที่เป็นธรรมชาติ มีเอกลักษณ์ที่เป็นแบบแผน มีขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต รวมทั้งกระบวนการดูแลและรักษาสุขภาพเป็นระบบ มีแนวคิดอย่างเป็นองค์รวมในการผสมผสานระหว่างปรัชญาการดำเนินชีวิต ศาสนา และวิทยาศาสตร์แบบสังเกตุ กล่าวคือ มนุษย์เกิดมาประกอบด้วยความเป็นหญิงและชาย มีความคิดเกี่ยวกับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย และจตุตวิญญาน

โดยเฉพาะความเจ็บป่วยจะเกี่ยวข้องกับสมดุลแห่งสุขภาพไม่ได้มุ่งเน้นแต่เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย แต่เชื่อว่าความเจ็บป่วยมีสาเหตุจากสมุฏฐาน 5 ประการ และพฤติกรรมในการดำรงชีวิต

เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ (2539.หน้า 24-56) กล่าวว่า ในคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัยอธิบายไว้ว่า สิ่งมีชีวิตที่เกิดมาล้วนประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ อันเรียกว่า สมุฏฐานธาตุ หรือธาตุเจ้าเรือน เป็นองค์ประกอบของร่างกายนับแต่ปฏิสนธิในครรภ์มารดา หากธาตุทั้ง 4 ของร่างกายอยู่ในสภาพสมดุล ร่างกายก็จะอยู่ในสภาพปกติสุข แต่ถ้าหากธาตุหนึ่งธาตุใดหย่อน กำเริบหรือพิการทำให้เสียสภาพสมดุลไป ก็ทำให้เกิดโรคได้ ซึ่งธาตุทั้ง 4 ประกอบด้วย

1. ธาตุดิน หรือ ปถวีธาตุ คือ องค์ประกอบของสิ่งมีชีวิตที่มีลักษณะเป็นของแข็ง มีความคงรูป เช่น อวัยวะต่างๆของร่างกาย

ธาตุดินโดยส่วนใหญ่มี 20 ประการ ได้แก่ ผม ขน เล็บ ฟัน หนัง เนื้อ ม้าม เส้นเอ็น กระดูก เยื่อในกระดูก หัวใจ ตับ ผังผืด ไต ปอด ไล่ใหญ่ ไล่ย่อย อาหารใหม่ อาหารเก่า เยื่อในสมอง

2. ธาตุน้ำ หรือ อาโปธาตุ คือ องค์ประกอบของสิ่งมีชีวิตที่มีลักษณะเป็นน้ำ เป็นของเหลว มีคุณสมบัติคือไหลไปมา ซึมซับทั่วไปในร่างกาย อาศัยธาตุดินเพื่อการคงอยู่ อาศัยธาตุลมเพื่อการไหลเลื่อน

ธาตุน้ำมี 12 ประการ ได้แก่ น้ำดี เสลด น้ำหนอง น้ำเลือด น้ำเหลืองมันข้น น้ำตามันเหลว น้ำลาย น้ำมูก น้ำไขข้อ น้ำปัสสาวะหรือน้ำมูตร และน้ำในอุจจาระ

3. ธาตุลม หรือ วาโยธาตุ คือ องค์ประกอบของสิ่งมีชีวิตที่มีลักษณะเคลื่อนไหวได้ มีคุณสมบัติคือความเบา เป็นสิ่งที่มีพลังทำให้ร่างกายเคลื่อนไหว เดิน นั่ง นอน คู้เหยียดได้ ธาตุลมย่อมอาศัยธาตุดินและธาตุน้ำเป็นเครื่องนำพาพลัง

ธาตุลมมี 6 ประการ ได้แก่ ลมพัดเบื้องล่างสู่เบื้องบน ลมพัดเบื้องบนสู่เบื้องต่ำ ลมพัดอยู่ในท้องนอกลำไส้ ลมพัดในกระเพาะและลำไส้ ลมพัดทั่วร่างกาย ลมหายใจเข้าออก

4. ธาตุไฟ หรือ เตโชธาตุ คือ องค์ประกอบของสิ่งมีชีวิต ที่มีลักษณะที่เป็นความร้อน มีคุณสมบัติเผาผลาญให้แหลกสลาย ไฟทำให้ดินอุ่น คืออวัยวะต่างๆไม่เน่า

ธาตุไฟ มี 4 ประการ ได้แก่ ไฟทำให้ร่างกายอบอุ่น ไฟทำให้ร้อนระส่ำระสาย ไฟทำให้ร่างกายเหี่ยวแห้งทรุดโทรม ไฟย่อยอาหาร

องค์ประกอบของธาตุที่รวมกันอยู่อย่างปกตินั้น จะมีธาตุอย่างใดอย่างหนึ่งเด่น หรือมากกว่าอย่างหนึ่ง เรียกว่า เจ้าเรือน ซึ่งจะมีลักษณะแตกต่างกันไปในแต่ละคน โดยแต่ละธาตุหลักทั้ง 4 จะมีลักษณะที่แสดงออกเป็นเจ้าเรือน ดังนี้

ธาตุดินเจ้าเรือน จะมีรูปร่างสูงใหญ่ ผิวค่อนข้างคล้ำ ผมหดดำ เสียงดังฟังชัด ข้อกระดูกแข็งแรง กระดูกใหญ่ น้ำหนักตัวมาก ลำสัน อวัยวะสมบูรณ์

ธาตุน้ำเจ้าเรือน จะมีรูปร่างสมบูรณ์ อวัยวะสมบูรณ์ สมส่วน ผิวพรรณสดใส เต่งตึง ตาหวาน น้ำในตามาก ทำทางเดินมันคง ผมหดดำงาม กินข้าว ทำอะไรชักช้า ทนหิว ทนร้อนทนเย็นได้ดี เสียงโปร่ง มีลูกตกหรือมีความรู้สึกทางเพศดี แต่มักเฉื่อยและค่อนข้างเกียจคร้าน

ธาตุไฟเจ้าเรือน มักซีร้อน ทนร้อนไม่ค่อยได้ หิวบ่อย กินเก่ง ผมหงอกเร็ว มักหัวล้าน หนียงย่น ผมหงอกค่อนข้างนิ่ม ไม่ค่อยอดทน ใจร้อน ข้อกระดูกหลวม มีกลิ่นปาก กลิ่นตัวแรง ความต้องการทางเพศปานกลาง

ธาตุลมเจ้าเรือน จะมีผิวแห้งหยาบแห้ง รูปร่างโปร่ง ผอม ผอมบาง ข้อกระดูก ลั่นเมื่อเคลื่อนไหว ซ้ำจืด รำก่ายหน่ายเร็ว ทนหนาวไม่ค่อยได้ นอนไม่ค่อยหลับ ข้างพูด เสียงต่ำ ออกเสียงไม่ชัด มีลูกไม่ตกคือความรู้สึกทางเพศไม่ค่อยดี

ธาตุทั้ง 4 ต้องอยู่ในภาวะสมดุล ร่างกายจึงจะเป็นปกติ หากมีการแปรปรวน เสียสมดุลขึ้นจะทำให้ร่างกายไม่สบาย เกิดเป็นโรคขึ้นได้

นอกจากการเสียสมดุลดังกล่าว ซึ่งเป็นปัจจัยภายในแล้วยังขึ้นอยู่กับการเสียสมดุลของธาตุทั้ง 4 ที่เป็นปัจจัยภายนอก ได้แก่ (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ ,2539.หน้า 60-66)

1. อิทธิพลของฤดูกาล หรือ ฤดูสมมุติฐาน กล่าวคือ จากอิทธิพลของดินฟ้าอากาศ ฤดูกาลอันได้แก่ ฤดูร้อน ฤดูฝนและฤดูหนาว ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงทำให้ในแต่ละฤดู มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยแตกต่างกันไป ส่งผลให้ร่างกายแปรปรวน โดยช่วงรอยต่อระหว่างฤดูกาลซึ่งมนุษย์ต้องคอยปรับตัวอยู่ตลอดเวลา หากปรับตัวไม่ได้จะทำให้เกิดเสียสมดุล เกิดการเจ็บป่วย สรุปได้ว่า

1.1 ฤดูร้อน หรือ คิมหันตฤดู มักเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ

1.2 ฤดูฝน หรือ วสันตฤดู มักเจ็บป่วยด้วยธาตุลม

1.3 ฤดูหนาว หรือ เหมันตฤดู มักเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ

2. อิทธิพลแห่งกาลเวลา หรือ กาลสมมุติฐาน หมายถึง สาเหตุการเกิดโรคอันเนื่องมาจากอิทธิพลของเวลา ได้แก่อำนาจพลังแห่งดวงอาทิตย์ ซึ่งเป็นเวลากลางวัน และอิทธิ

พลแรงดึงดูดของดวงจันทร์ ซึ่งเป็นเวลากลางคืน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตลอด 24 ชั่วโมง ในรอบ 1 วัน มีอิทธิพลที่ทำให้มนุษย์ต้องปรับตัวตลอดเวลา ซึ่งสามารถสรุปได้ คือ

2.1 เวลา 06.00 – 10.00 น. มีอิทธิพลของธาตุน้ำ

2.2 เวลา 10.00 – 14.00 น. มีอิทธิพลของธาตุไฟ

2.3 เวลา 14.00 – 18.00 น. มีอิทธิพลของธาตุลม

นอกเหนือจากอิทธิพลดวงอาทิตย์และดวงจันทร์แล้ว ยังมีอิทธิพลของดาวอื่นๆ อีกมากมายในสุริยจักรวาล ซึ่งมนุษย์มีความเชื่อและสรุปเป็นองค์ความรู้ที่เรียกว่า โหราศาสตร์

3. อายุที่เปลี่ยนไปตามวัย หรือ อายุสมุฏฐาน นับตั้งแต่เกิดพ้นครรภ์มารดา แล้วเจริญเติบโตขึ้น มนุษย์เกิดมาต่างมีอายุขัยเป็นไปตามธรรมชาติ มีเกิด แก่ เจ็บ และตาย ในทางการแพทย์แผนไทยได้แบ่งช่วงอายุขัยของมนุษย์ออกเป็น 3 วัย คือ

ปฐมวัย อยู่ในช่วงอายุ 0 -16 ปี มักเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ

มัชฌิมวัย อยู่ในช่วงอายุ 16 – 32 ปี มักเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ

ปัจฉิมวัย อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 32 ปีขึ้นไป มักเจ็บป่วยด้วยธาตุลม

4. สถานที่อยู่อาศัย หรือ ประเทศสมุฏฐาน หมายถึง อิทธิพลของภูมิประเทศ ที่อยู่อาศัยหรือสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ ได้แก่

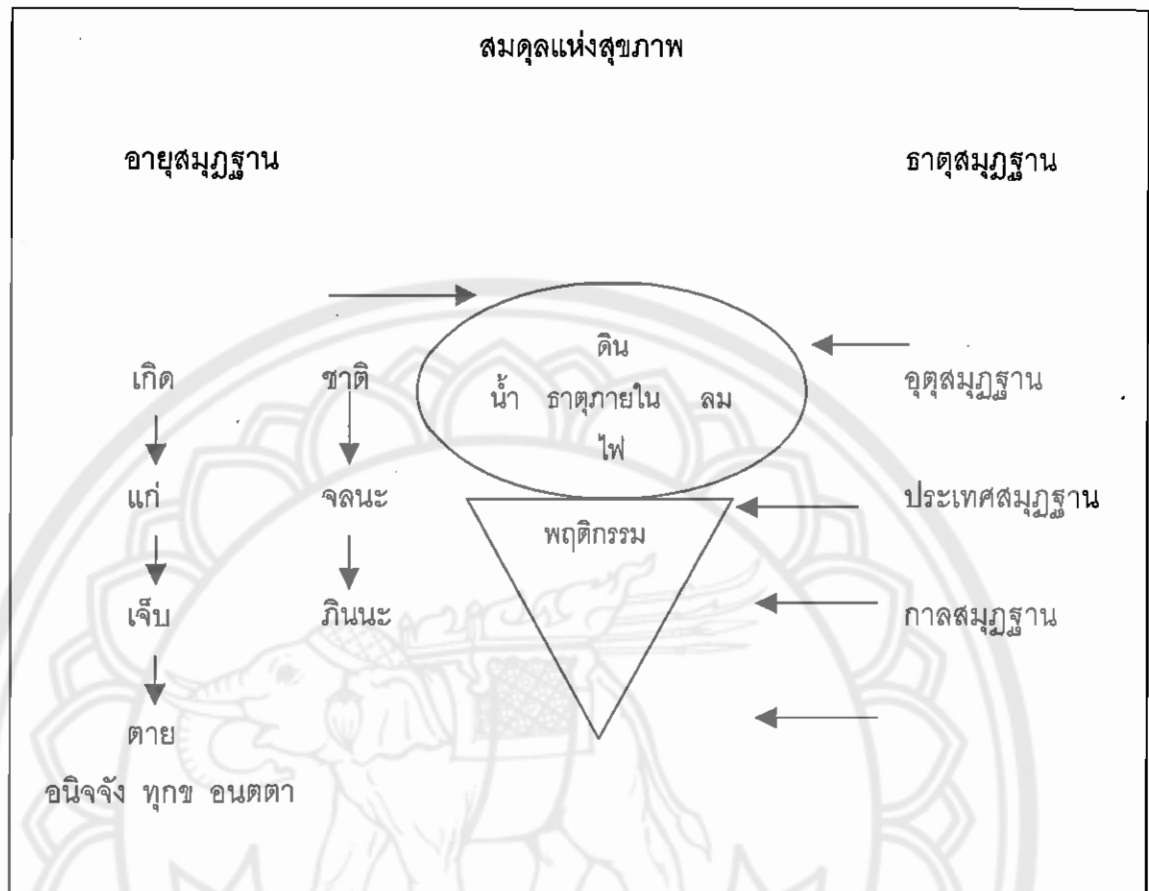
สถานที่ที่เป็นภูเขาสูง เนินผา ผู้ที่อยู่อาศัยมักเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ มีอาการเจ็บป่วยเป็นไข้ต่างๆ

สถานที่ที่เป็นน้ำฝน โคลนตม ผู้ที่อยู่อาศัยมักเจ็บป่วยด้วยธาตุลม มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระดูก เป็นต้น

สถานที่ที่เป็นน้ำฝน กรวดทรายเก็บน้ำไม่อยู่ ผู้ที่อยู่อาศัยมักเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ มีอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหารและการขับถ่าย เป็นต้น

สถานที่ที่เป็นน้ำเค็ม มีโคลนตม ผู้ที่อยู่อาศัยมักเจ็บป่วยด้วยธาตุดิน มีอาการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บของอวัยวะต่างๆได้ง่าย

แนวคิดของการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับความสมดุลแห่งสุขภาพและความเจ็บป่วย ดังแสดงในภาพ 4



ภาพ 4 แนวคิดของการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับความสมดุลแห่งสุขภาพและความเจ็บป่วย

แพทย์แผนไทยยังระบุว่า การเจ็บป่วยมีสาเหตุจากพฤติกรรมที่ไม่สอดคล้องหรือเสี่ยงต่อการเสียสมดุล ดังพบในคัมภีร์โรคนิทานและตำราอื่นๆ เรียกว่า มูลเหตุการเกิดโรค ได้แก่

1. การกินอาหารไม่ถูกเวลา ไม่ถูกกับธาตุเจ้าเรือน หรือกินอาหารมากหรือน้อยเกินไป
2. การฝืนอิริยาบถ ได้แก่ การนั่ง นอน ยืน เดิน ไม่สมดุลกัน ทำให้โครงสร้างร่างกายบิดเบี้ยวและเสื่อมโทรม
3. อากาศไม่สะอาด อยู่ในที่ร้อนจัดหรือเย็นจัด
4. การอด ได้แก่ การอดข้าว อดนอน อดน้ำ
5. การกลั่นอุจจาระปัสสาวะ
6. การทำงานเกินกำลังมาก
7. การโศกเศร้าเสียใจเกินไป ดีใจเกินไป ขาดความพอดี
8. การมีโทษมากเกินไป ขาดสติ

หลักความรู้ทางการแพทย์แผนไทยในเรื่องการดูแลสุขภาพ เป็นวิวัฒนาการในการปรับตัวของมนุษย์เพื่อให้ชีวิตสามารถดำรงอยู่ได้ตามการเปลี่ยนแปลงของธรรมชาติ จากภายนอกร่างกายนำไปสู่การปฏิบัติตัวและการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง สำหรับระบบการดูแลสุขภาพ (Health Care System) นั้น ผู้ทำการรักษาจะทำการตรวจร่างกาย และเน้นข้อมูล วัน เดือน ปี เกิด อายุ เพื่อตรวจดูว่าธาตุเจ้าเรือนเป็นอย่างไร มีอาการของธาตุใด นั่นคือ ดูความสมดุลของธาตุทั้ง 4 ว่าธาตุอะไรหย่อน กำเริบ หรือพิการ เป็นประการใด อาการที่เจ็บป่วยหากมีการตั้งชื่อไว้และมีแบบแผนการรักษาตามตำราแน่นอนก็จะแต่งยารักษาตามนั้น หากพบเป็นกลุ่มอาการที่ไม่ชัดเจน จะใช้ทฤษฎีตรวจสอบธาตุที่เรียกว่า การดูธาตุ (คำนวณธาตุ) แล้วแต่งยาหม้อให้ผู้ป่วยกิน ซึ่งนอกจากการกินยาสมุนไพรแล้ว ยังมีกรรมวิธีอื่นๆที่นำมาใช้ในการบำบัดอีกด้วย อาทิเช่น การอบ ประคบ และการนวดไทย เป็นต้น

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนวดไทย

2.1 ประวัติการนวดไทย

เอกสารเกี่ยวกับประวัติการนวดไทย สรุปสาระได้ดังนี้

สำลี ใจดี และคณะ (2530, หน้า 162-190) กล่าวถึงประวัติของการนวดไทย สรุปได้ 4 สมัย ดังนี้

1. สมัยสุโขทัย

ประวัติการนวดนวดไทยในสมัยสุโขทัย พบว่ามีการจารึกข้อมูลเกี่ยวกับการนวดไทยที่เก่าแก่ที่สุด คือพบในศิลาจารึกของพ่อขุนรามคำแหง ที่ขุดพบที่ป่ามะม่วง จังหวัดสุโขทัย ซึ่งคาดว่าจารึกขึ้นในปี พ.ศ. 1800

2. สมัยกรุงศรีอยุธยา

ในสมัยกรุงศรีอยุธยานั้น มีหลักฐานการนวดไทยปรากฏในรัชสมัยของสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถว่า มีการตั้งกรมหมอนวดขึ้น ในปี พ.ศ. 1998 โดยแบ่งเป็นกรมหมอนวดขวาและซ้าย โดยเจ้ากรมหมอนวดขวามีบรรดาศักดิ์เป็นหลวงราชรักษาและเจ้ากรมหมอนวดซ้ายมีบรรดาศักดิ์เป็นหลวงราชไช และในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชพบว่า มีการกล่าวถึงการนวดไทย ที่ปรากฏในจดหมายเหตุของ ลา ลูแบร์ ราชทูตฝรั่งเศส ที่เข้ามาในกรุงสยามระหว่างปี พ.ศ. 2230 – 2231 ซึ่งมีบันทึกความตอนหนึ่งว่า "ในกรุงสยามนั้นถ้าใครป่วยไข้ลง ก็จะเริ่มทำเส้นสายยืด โดยให้ผู้ชำนาญในทางนี้ขึ้นไปบนร่างกายของคนไข้แล้วใช้เท้าเหยียบ กล่าวกันว่าหญิงมีครรภ์มักใช้ให้เด็กเหยียบ เพื่อให้คลอดบุตรง่ายไม่พักเจ็บปวดมาก"

3. สมัยกรุงรัตนโกสินทร์

จากภาวะสงครามระหว่างไทยกับพม่า ทำให้ตำราและวิชาความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและการนวดไทยสูญหายไป ทำให้มีการพยายามประมวลความรู้เกี่ยวกับการนวดไทยอย่างเป็นทางการครั้งแรก ในสมัยรัชกาลที่ 1 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ ทรงโปรดเกล้าฯ ให้บูรณะปฏิสังขรณ์วัดโพธาราม (วัดพระเชตุพนฯ) เมื่อปี พ.ศ. 2331 โดยโปรดเกล้าฯ ให้มีการจารึกตำรายาและทำฤาษีดัดตนไว้ตามศาลาราย ต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 2 พระเจ้าลูกยาเธอกรมหมื่นเจษฎาบดินทร์ (พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว) ได้ทรงปฏิสังขรณ์วัดจอมทอง (วัดราชโอรส) เมื่อปี พ.ศ. 2363 โดยการปฏิสังขรณ์ครั้งนี้ได้ทรงให้จารึกตำรายา ตำราหมอนวดและตำราวางปลิงในแผ่นดินติดอยู่ตามกำแพงแก้วของพระวิหารและโบสถ์ ครั้นเมื่อพระองค์ทรงเสด็จเสวยราชสมบัติเป็นพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 3 ได้โปรดเกล้าฯ ให้ปฏิสังขรณ์วัดพระเชตุพนฯ (วัดโพธิ์) อีกครั้ง ด้วยพระราชประสงค์พิเศษที่จะให้เป็นมหาวิทยาลัยของประชาชนโดยไม่เลือกชั้นวรรดาศักดิ์ จึงโปรดเกล้าฯ ให้รวบรวมเลือกสรรตำราต่างๆ ที่สมควรจะเรียนเป็นวิสามานยนศึกษา ซึ่งมีตำรายา ตำราหมอนวดพร้อมรูป 30 คู่ รูปปั้นทำฤาษีดัดตน 80 ท่า จารึกประดับบนเสาและผนังตามศาลาราย ต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 4 ได้มีการวาดภาพฤาษีดัดตน 40 ท่าเป็นจิตรกรรมฝาผนังไว้ ณ ศาลาโถงวัดมัชฌิมาวาส (วัดกลาง) จังหวัดสงขลา ในสมัยรัชกาลที่ 5 โปรดเกล้าฯ ให้มีการชำระพระคัมภีร์แพทย์ทั้งหมดให้เป็นการถูกต้อง อีกทั้งได้แปลคัดลอกใหม่จากภาษามคธเป็นภาษาไทยจดลงสมุดข่อยเรียกว่า ตำรา ถวายเก็บไว้ในคลังพระตำราหลวงข้างพระที่นั่ง อันเป็นผลให้ได้ตำรา “แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์” ฉบับหลวง ซึ่งต่อมา กรมหมื่นภูเบศรวิมลฤทธิยกับกรมหมื่นอักษรสาสนโสภณ และหลวงสารประเสริฐได้ทำการชำระตำราแผนนวดด้วยเป็น “ตำราแผนนวดฉบับหลวง” ขึ้นในปี พ.ศ. 2449 แต่ตำรานี้คงใช้กันเฉพาะในหมู่แพทย์หลวงเท่านั้น ในต่อมาการแพทย์แผนตะวันตกได้เข้ามามีบทบาทในสังคมไทย รัชกาลที่ 6 จึงทรงโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 ขึ้น โดยมีการระบุให้การนวดแผนไทยเป็นการประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันและแผนโบราณ และต่อมาเมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 ซึ่งได้ยกเลิกพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 เสีย โดยที่กฎหมายฉบับนี้โดยไม่ได้มีการกล่าวถึงการนวดในนิยามของคำว่าโรคศิลปะ ทำให้บทบาทด้านการบำบัดรักษาของการนวดแผนไทยเริ่มลดน้อยลงไปจากความนิยมของประชาชนไทย

การฟื้นฟูการนวดไทย ได้เริ่มต้นขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2528 โดยองค์กรพัฒนาเอกชนทางด้านสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงปัญหาของระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบันว่าไม่สามารถ

กระจายการให้บริการสู่ประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ จึงได้ดำเนินการจัดทำโครงการฟื้นฟูการนวดแผนไทยขึ้น โดยความร่วมมือทั้งจากฝ่ายองค์กรพัฒนาเอกชน สมาคมแพทย์แผนโบราณ และสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข ทำการสนับสนุนด้านวิชาการ สร้างความยอมรับในการนำมาบำบัดรักษาต่อบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และมีการนำเอาการนวดไทยเข้าสู่ระบบสาธารณสุขของรัฐ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2532.หน้า 8-10)

และจากการดำเนินงานฟื้นฟูการนวดไทย ปรากฏว่า การนวดไทยได้รับการยอมรับในการนำมาให้บริการในระดับสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดตั้ง “ศูนย์ประสานงานการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย” ขึ้นในปี พ.ศ.2532 ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น “สถาบันการแพทย์แผนไทย” และได้ยกย่องให้เป็นหน่วยงานระดับกอง สังกัดกรมการแพทย์ เพื่อเป็นการรองรับการพัฒนาการแพทย์แผนไทย อีกทั้งได้กำหนดการพัฒนาการนวดไทยลงในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้ทำการจัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้น พร้อมทั้งได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการเพิ่มประเภทการนวดไทยในสาขาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2544 (เพิ่มเติม) ทำให้การนวดไทยเป็นประเภทหนึ่งของการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ซึ่งจะต้องมีการขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทยตามมา

2.2 ความหมายและความสำคัญของการนวดไทย

การนวดไทยเป็นทั้งศาสตร์และศิลปะ ที่ใช้ในการรักษาการเจ็บป่วยของตนเองและครอบครัวที่สืบทอดกันมา เกิดจากการเรียนรู้ สัมผัสประสบการณ์จากคนรุ่นหนึ่งสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง มีหลักการในการปฏิบัติและวิธีการที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว ถือได้ว่าเป็นภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพที่สำคัญของคนไทยอย่างหนึ่ง การนวดจึงเป็นกรรมวิธีที่มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้

โครงการฟื้นฟูการนวดไทย (2528.หน้า 178) ได้ให้ความหมายของการนวดไทย ไว้ว่า เป็น การตรวจ การวินิจฉัยและการบำบัดโรคด้วยการกด คลึง บีบ ทูบ สับ ประคบ หรือวิธีการนวดอื่นใดตามแบบแผนของการประกอบโรคศิลปะแผนไทย

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ (2538.หน้า 6) กล่าวว่า การนวด หรือ หัตถเวช เป็นการรักษาโรควิธีหนึ่ง ซึ่งมีผลทางการรักษาโรคบางโรคได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะโรคที่ไม่สามารถบำบัดได้ด้วยการใช้ยาฉีด หรือยากิน การนวดจึงมีบทบาทสำคัญอย่างหนึ่งในการรักษาโรค

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2538.หน้า 15) ให้ความหมายว่า การนวดไทย เป็นวิธีการบำบัดความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโครงสร้างของร่างกายที่มีอาการรักษาด้วยยาสมุนไพร ความเจ็บป่วยที่รักษาด้วยการนวด คือ การปวดเมื่อยร่างกาย การฟกช้ำ เคล็ดขัดยอก

โกศล ชัยประสิทธิ์กุล (2538.หน้า 165) กล่าวว่า การนวดเป็นศาสตร์อย่างหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ดูแลรักษาตนเองในขั้นต้นและใช้รักษาอาการหรือโรคบางอย่างได้ระดับหนึ่ง เพราะว่าการนวดเป็นการกระตุ้นระบบไหลเวียนของร่างกายให้ดีขึ้น สามารถนำเลือดไปหล่อเลี้ยงอวัยวะในส่วนที่ได้รับบาดเจ็บ หรือมีความเจ็บป่วยให้หาย

มานิช วามานนท์ และคณะ (2540.หน้า 6) กล่าวถึง การนวดไทย ไว้ว่า การนวดไทย (Thai Massage) บางครั้ง เรียกว่า หัตถเวช หรือหัตถศาสตร์ เป็นวิธีการรักษาการเจ็บป่วยที่เก่าแก่วิธีหนึ่งและนับเป็นวิทยาการสาขาหนึ่งของการแพทย์ดั้งเดิมแบบไทย

สุวิทย์ ปรัชญาปารมิตา (2541.หน้า 410) กล่าวถึง การนวด ว่า เป็นกระบวนการสัมผัสเพื่อสุขภาพ เป็นระบบการดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยใช้หลักธรรมชาติในทางปฏิบัติ โดยมีการประยุกต์ให้ง่าย เป็นการสังเคราะห์วิธีการและเทคนิคต่างๆหลายอย่าง

กลุ่มนโยบายสาธารณสุขด้านสังคมวัฒนธรรม (2543 . หน้า 6) ได้ให้ความหมายของการนวดว่า การนวด (Massage Therapy) เป็นศาสตร์ที่ใช้การสัมผัส หรือการใช้มือแทนเครื่องมือในการวินิจฉัย และการบำบัดรักษาโรค (Manual Healing)

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2544 ได้ประกาศความหมายของการนวดไทยไว้ว่า การตรวจประเมิน การวินิจฉัย การบำบัด การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพด้วยการกด การคลึง การบีบ การจัด การดัด การดึง การประคบ การอบ หรือวิธีการอื่นตามศิลปะการนวดไทยหรือการใช้ยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

โดยสรุป การนวดไทยจึงเป็นศาสตร์หนึ่งของการแพทย์แผนไทย ที่ใช้ในการดูแลสุขภาพบำบัดรักษาโรคที่เก่าแก่และมีมานาน โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับโครงสร้างของร่างกาย การปวดเมื่อยร่างกาย การฟกช้ำเคล็ดขัดยอก เนื่องจากการนวดจะช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนของร่างกายให้ดีขึ้น สามารถนำเลือดไปหล่อเลี้ยงอวัยวะในส่วนที่ได้รับบาดเจ็บ หรือมีความเจ็บป่วยให้บรรเทาหรือหายจากอาการเจ็บป่วยนั้น

2.3 ประเภทของการนวดไทย

การนวดเป็นศาสตร์อย่างหนึ่ง ที่สามารถนำมาใช้ดูแลรักษาตัวเองในขั้นต้นและใช้รักษาอาการหรือโรคบางอย่างได้ระดับหนึ่ง โดยทั่วไปการนวดแบ่งออกได้ 2 ลักษณะ คือ

2.3.1 การนวดแบบทั่วไป หรือ การนวดแบบเชลยศักดิ์

กรุงไกร เจนพาณิชย์ (2522.หน้า 12) ได้อธิบายว่า การนวดแบบชาวบ้านหรือ การนวดแบบทั่วไป หมายถึง การนวดแบบสามัญชน การสืบทอดจากคนรุ่นเก่ามายังคนรุ่นใหม่ โดยการฝึกฝนและการบอกเล่า และมีแบบแผนการนวดตามวัฒนธรรมท้องถิ่น

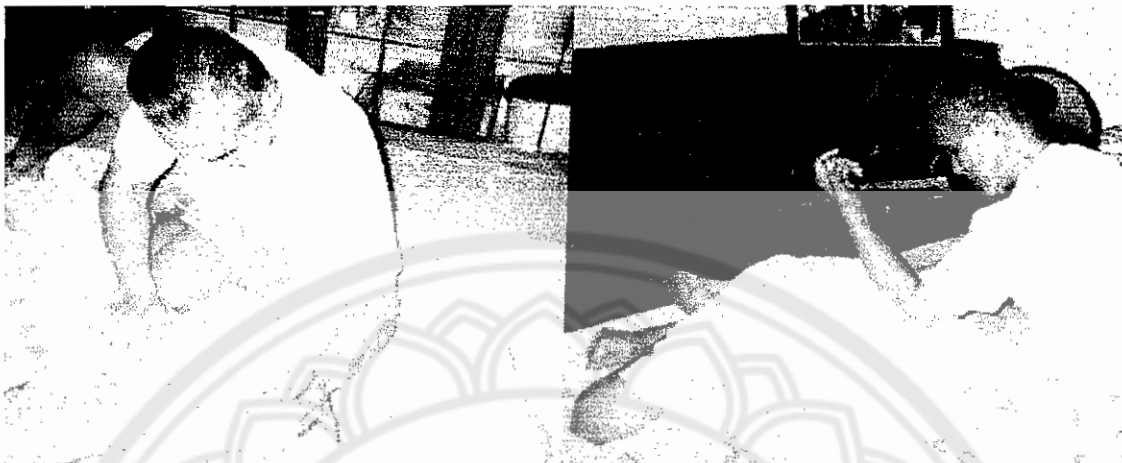
กัญจนา ดีวิเศษ (2538.หน้า 45) กล่าวว่า การนวดสายเชลยศักดิ์ พัฒนามาจากการนวดกันเองภายในครอบครัว ผู้นวดอาจเป็นลูกหลาน นวดให้พ่อแม่หรือปู่ย่าตายาย โดยการกด นวด คล้ำ เขี่ยบ หรือดัด เป็นต้น ช่วยให้เกิดความใกล้ชิด ความอบอุ่นภายในครอบครัว มีผลทางด้านจิตใจ

มานิช วามานนท์ และคณะ (2540. หน้า10-14) ได้อธิบายว่า การนวดแบบทั่วไปเป็นการนวดที่ปรากฏอยู่ในวัดและในสังคมทั่วไป มีการสอนแบบสืบทอดจากรุ่นเก่าและมีแบบแผนการนวดตามวัฒนธรรมท้องถิ่น ก่อนเริ่มนวด หมอนวดจะต้องพนมมือไหว้ครูเสียก่อน ในขณะที่ผู้ป่วยนอนอยู่บนพื้น (บนฟูก) หลังจากนั้นหมอนวดจึงเริ่มนวดจากเท้าขึ้นไปยังหัวเข่า แล้วไปสู่โคนขา มีการนวดท้อง หลัง ไหล่ ต้นคอ และแขนด้วย จนทั่วตัว

โกศล ชัยประสิทธิ์กุล (2538.หน้า166) กล่าวถึง การนวดทั่วไป หมายถึง การนวดทุกส่วนของร่างกาย มุ่งเน้นที่การคลายกล้ามเนื้อเพื่อทำให้เกิดความรู้สึกสบายตัว

เพ็ญภา ทรรศน์เจริญ (2538. หน้า 7) กล่าวถึง การนวดแบบทั่วไปไว้ว่า ปัจจุบันมีการเรียนการสอน การนวดแบบทั่วไปตามสถาบันการศึกษา โดยผู้เรียนสามารถสมัครเรียนได้โดยตรงโดยไม่มีการสอบคัดเลือก อัตราค่าเรียนขึ้นอยู่กับแต่ละสถานศึกษาจะกำหนด ซึ่งจะมีทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาว อาจเรียนเฉพาะวันหยุดราชการหรือทุกวัน ตามแต่จะตกลงกัน การเรียนการสอน โดยทั่วไปเป็นการสอนตัวต่อตัวกับครูหรือศิษย์รุ่นพี่ โดยใช้การสาธิต และทดลองฝึกปฏิบัติ เนื้อหาการเรียนการสอนมักเป็นการเล่าประสบการณ์ของครู และสอนกายวิภาคศาสตร์แบบโบราณบ้าง พร้อมทั้งอบรมจริยธรรมโดยถือหลักศีลธรรมเป็นสำคัญ สำหรับการเริ่มต้นเรียนอาจไม่พร้อมกัน แต่เมื่อครบกำหนดเวลาเรียนของศิษย์ ครูผู้สอนจะทดสอบผลการเรียนด้วยตนเอง โดยให้ศิษย์ทดลองนวดครู หากทำได้ดี ถูกต้อง ครูจะออกใบรับรองแพทย์แผนโบราณให้ แต่ถ้ายังทำได้ไม่ดี ไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้เรียนและฝึกหัดเพิ่มเติมต่อไป

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2544. หน้า 12) อธิบายว่า การนวดสายเชลยศักดิ์ เป็นการนวดระดับชาวบ้านทั่วไป ใช้อวัยวะต่างๆ ศอก เข่า เท้า มือ ช่วยเหลือกันได้ หมอพื้นบ้านทั่วไปก็จะใช้ท่าทางในการบีบนวดผ่านอวัยวะต่างๆ ที่ว่าใช้ดัด ใช้ดัดกันด้วยโครงสร้างร่างกาย หรือใช้บีบนวดช่วยเหลือกันเองในบ้าน ท่าทางต่างๆ ของการนวดแบบเชลยศักดิ์นั้นจึงดูไม่สุภาพนัก คลุกคลี ตีโหมกกันได้ ในรายที่เป็นคนสนิทชิดเชื้อช่วยนวดให้กัน ดังภาพ 5 และภาพ 6



ภาพ 5 แสดงถึงการนวดแบบชาวบ้านโดยใช้ศอกนวด



ภาพ 6 แสดงถึงการนวดแบบชาวบ้านโดยใช้เท้าและหัวนวด

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2546:หน้า 12) กล่าวว่า การนวดเชลยศักดิ์ หมายถึง การนวดแบบสามัญชน มีการสืบทอดฝึกฝนตามแบบแผนของการนวดตามวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งเหมาะสมสำหรับชาวบ้านจะนวดกันเอง ใช้สองมือและอวัยวะส่วนอื่นโดยไม่ต้องใช้ยา ในปัจจุบันจึงเป็นที่รู้จักและแพร่หลายในสังคมไทย

จะเห็นได้ว่า การนวดแบบทั่วไป หรือ การนวดแบบเชลยศักดิ์ เป็นการนวดที่ใช้เพื่อช่วยเหลือกันเองภายในชุมชนสืบทอดกันมาตามวัฒนธรรมของท้องถิ่น โดยใช้อวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เช่น ศอก เข่า เท้า มือ มาช่วยเหลือในการนวด

2.3.2 การนวดแบบราชสำนัก

กรุงไกร เจนพานิชย์ (2522. หน้า 14) ได้อธิบายว่า การนวดแบบราชสำนัก หมายถึง การนวดเพื่อถวายกษัตริย์และเจ้านายชั้นสูงของราชสำนัก การนวดแบบราชสำนัก พิจารณาถึงคุณสมบัติผู้เรียนอย่างปราณีต ถี่ถ้วน และการสอนมีขั้นตอนจรรยา มารยาทของการนวด หลักการฝึกมือและการนวด และมีแบบแผนการนวดที่มีเอกลักษณ์เฉพาะ

กัญจนา ดีวิเศษ (2538. หน้า 45) กล่าวว่า การนวดสายราชสำนักจะมีความแตกต่างชัดเจนจากการนวดเคลย์ศักดิ์ คือ จะใช้เพียงมือไม่ใช่อวัยวะอื่น เช่น ศอก เข่า

โกศล ชัยประสิทธิกุล (2538. หน้า 166) กล่าวถึง การนวดแบบราชสำนัก ว่า การนวดแบบราชสำนักหรือหัตถเวชกรรมแบบราชสำนัก เป็นการนวดที่เน้นการรักษาโรคเฉพาะ อาการใดอาการหนึ่งโดยเฉพาะ

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ (2538. หน้า 7) กล่าวถึง การนวดแบบราชสำนัก ว่า มีการเรียนการสอนสืบต่อกันมาเช่นเดียวกับการนวดแบบทั่วไป แต่อาจารย์ผู้สอนจะคัดเลือกศิษย์จากผู้สมัครเข้าเรียนตั้งแต่การสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาภูมิหลังของผู้ที่จะมาเป็นศิษย์ ดูนิสัยใจคอ รูปร่างท่าทางว่าพอจะเรียนได้หรือไม่ วิธีการสอนจะใช้การสาธิต ฝึกปฏิบัติ พร้อมทั้งทดสอบผล การเรียน เนื้อหาวิชาจะเริ่มตั้งแต่จรรยา มารยาทในการเข้าหาผู้ป่วย หลักการนวดเบื้องต้นทั้งตัว กายวิภาคแบบโบราณ การวางมือในการนวดที่ตำแหน่งต่างๆ การใช้แรงในการนวด และระยะเวลาในการกด-ปล่อยมือที่นวด ความเหมาะสมกับตำแหน่งและโรคที่จะรักษา สารสำคัญยิ่ง คือ ศิลปะของหมอนวด มี 3 ประการ

1. ไม่ดื่มสุรา หมายถึง ไม่ดื่มสุราก่อนการนวด และเมื่อนวดเสร็จแล้วก็ไม่ได้ดื่มสุรา (และรับประทานอาหาร) ที่บ้านของผู้ป่วยด้วย
2. ไม่ล่อลวง หมายถึง ไม่เลี้ยงใช้ คือ ถ้าสามารถนวดให้หายได้ภายในครั้งเดียวก็ไม่ล่อลวงผู้ป่วยว่าต้องนวดถึง 3 ถึง 4 ครั้ง เป็นต้น
3. มีความสุภาพ ไม่แสดงกิริยาท่าทางลวนลาม หรือใช้คำพูดทะลึ่งผู้ป่วยที่เป็นหญิง ต้องนวดด้วยความเรียบร้อย

นอกจากนี้ต้องไม่ทำการนวดคนไข้ที่มีแพทย์เจ้าของไข้อยู่แล้วเพราะเป็นการก้าวร้าวกันและไม่ทำการนวดในสถานที่อื่น ๆ เช่น โรงแรม โรงน้ำชา สถานประกอบการพนัน ฯลฯ แต่อาจไปนวดที่บ้านผู้ป่วยได้หากมีความจำเป็น แต่ที่นิยมมากที่สุด คือ นวดที่บ้านของหมอเอง

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2544.หน้า 13) อธิบายว่า สายราชสำนัก เป็นการนวดกันในวันว่าง นวดให้เจ้าฟ้า เจ้าแผ่นดิน เชื้อพระวงศ์ ดังนั้นการนวดต้องคำนึงถึงคุณภาพเรียบร้อย การเคารพนบถ่อม ใช้อวัยวะให้น้อยส่วนที่สุด ลดการใช้ศอกใช้เข่า เหลือแค่การใช้มือ เวลานวดต้องไม่ให้ลมหายใจรดพระวรกาย ท่าทางก็ต้องสุภาพต้องคลานเข้าไป มีการกำหนดถึงระยะห่างระหว่างผู้ถูกนวดและผู้นวดว่าควรจะอยู่ห่างกันเท่าไร ดังนั้นการนวดที่สุภาพที่สุดก็เหลือเพียงการใช้นิ้วมือเท่านั้น คนที่เป็นหมอนวดสายราชสำนักจึงต้องมีพลังนิ้วที่แข็งแกร่งเวลากดลงไปจึงจะได้ผล ฉะนั้นคนกลุ่มนี้จึงจะฝึกปลายนิ้วด้วยการยกกระดาน คือ นั่งท่ายกขัดสมาธิเพชร วางมือลงบนพื้นสองข้างโดยวางแบบโยงมือเป็นรูปถ้วยแล้วยกตัวเองขึ้น ดังภาพ 7 และภาพ 8



ภาพ 7 ท่านั่งยกขัดสมาธิเพชร



ภาพ 8 ท่ายกกระดาน 3 นิ้วเดียว

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2544.หน้า 13) กล่าวว่า การนวดแบบราชสำนัก หมายถึง การนวดเพื่อถวายกษัตริย์และเจ้านายชั้นสูงของราชสำนัก โดยการนวดแบบราชสำนักพิจารณาถึงคุณสมบัติของผู้เรียนอย่างปรารถนิตถ์ถ้วนและการสอนมีขั้นตอน จรรยา มารยาทของการนวด การนวดต้องสุภาพมาก ใช้อวัยวะได้น้อย และต้องตรงตามจุด จึงกล่าวได้ว่า ต้องมีการฝึกมือและเป็นการนวดที่มีเอกลักษณ์เฉพาะ

จะเห็นได้ว่า การนวดแบบราชสำนัก เป็นการนวดมีจรรยาบรรยาของการนวด มีหลักการในการนวด มีแบบแผนการนวดที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะ เป็นการนวดที่ใช้แต่มือเท่านั้น

2.4 คุณค่าของการนวด

การนวดไทยนับเป็นภูมิปัญญาอันล้ำค่าในการรักษาสุขภาพของชนชาติไทยที่สืบทอดกันมาช้านาน มีการสั่งสมประสบการณ์จากคนรุ่นหนึ่งมาสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง จนมีหลักการในการปฏิบัติและวิธีการที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว จึงนับได้ว่าการนวดมีบทบาทสำคัญอย่างหนึ่งในดูแลรักษาตนเองมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดย

2.4.1. คุณค่าต่อสุขภาพ

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2532.หน้า 38-40) กล่าวถึงคุณค่าและประโยชน์ของการนวดว่า มีประโยชน์ต่อการบำบัดรักษาและสุขภาพของผู้ป่วย โดยผลที่เกิดจากการนวด 2 ประการ คือ

1. ทำให้เกิดผลดีโดยตรงบริเวณเนื้อเยื่อที่ทำการนวด
2. เป็นการเกิดผลทางอ้อมโดยผ่านการตอบสนองของระบบประสาท เช่น การเกิดผลที่อวัยวะภายใน เป็นต้น

โครงการฟื้นฟูการนวดไทย (2537.หน้า 15-18) ได้อธิบายถึง การนวดเป็นวิธีการที่สามารถทำให้คนเรามีสุขภาพดี โดยมีองค์ประกอบ 4 ประการ ดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่พยายามเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกายและจิตใจให้อยู่ในภาวะที่สมบูรณ์ตลอดเวลา การทำการนวดเป็นประจำทำให้เพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปทั่วร่างกาย ยืดเส้นเอ็นที่ตึงให้หย่อนลงและรักษาความยืดหยุ่นของข้อต่อไม่ให้ติด
2. ด้านการป้องกันโรค การนวดมีส่วนช่วยในด้านกระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ร่างกายพร้อมที่จะต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บ
3. ด้านการรักษา การนวดตามจุดต่างๆ เช่น จุดตามตำราการนวดแผนโบราณของไทย ทำให้รักษาโรคที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกได้ การนวดมีส่วนช่วยกระตุ้นให้ร่างกายมีการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอเร็วขึ้น ทำให้การเคลื่อนไหวของข้อดีขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อฟื้นตัวเร็วขึ้นด้วย
4. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง หลังจากหายจากโรคแล้ว สามารถกลับเข้าสู่สังคมที่ตนเองอยู่ได้ การนวดช่วยทำให้กล้ามเนื้อที่ยังเหลืออยู่สามารถนำมาใช้งานได้ ช่วยให้ระบบไหลเวียนดีขึ้นเป็นการฟื้นฟูให้กลับเข้าสู่สภาพเดิมเร็วขึ้น ช่วยให้เกิดความรู้สึกตามผิวหนังข้อต่อ เป็นการกระตุ้นให้ร่างกายสนใจที่จะซ่อมแซมส่วนที่ชำรุดให้กลับฟื้นขึ้นมาเร็วขึ้น

มานิช วามานนท์ และคณะ (2540. หน้า15-16) ได้อธิบายถึง คุณค่าของการ นวดต่อสุขภาพไว้ว่า การนวดเป็นกระบวนการดูแลสุขภาพและรักษาโรคโดยอาศัยการสัมผัสอย่าง มีหลักการระหว่างผู้ให้การรักษา (หมอนวด) และผู้เข้ารับการรักษา (ผู้ป่วย) การนวดส่งผลโดยตรงต่อร่างกายและจิตใจของหมอนวดและผู้ป่วย สำหรับหมอนวดที่มีทักษะการนวดจะสามารถ ช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีและพ้นจากความทุกข์ได้ ทำให้หมอนวดมีความอิ่มเอิบใจ และมีความสุข ที่เป็น “ผู้ให้” สำหรับผู้ป่วยจะได้รับผลทางกายและทางจิตใจไปพร้อมกัน ผลทางกายคือ การนวด ทำให้เกิดการไหลเวียนของเลือดลม กล้ามเนื้อผ่อนคลาย เส้นคลายหย่อน และการนวดสามารถ รักษาอาการปวดเมื่อยร่างกาย อาการปวดเคล็ดขัดยอกบริเวณกล้ามเนื้อและข้อ และยังช่วยให้ สุขภาพดี นอกจากนี้ผู้ป่วยจะรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่าและผ่อนคลายจิตใจไปพร้อมกัน

ยงศักดิ์ ตันติปิฎก (2546. หน้า 18 - 20) กล่าวถึง คุณค่าของการนวดไทยใน ด้านสุขภาพกายว่า การนวดไทยเกิดผลดีต่อสุขภาพกายในแง่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ การนวดไทยยังเกิดผลดีต่อระบบต่างๆของร่างกาย ทำให้อวัยวะของร่างกายทำงานได้ดีขึ้นด้วย โดยที่

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การนวดเหมือนยาอายุวัฒนะ เพราะทำให้เพิ่มการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองทั่วร่างกาย ซึ่งจะทำให้น้ำเยื่อของอวัยวะต่างๆได้รับสารอาหาร และออกซิเจนจากเม็ดเลือดแดงได้ดีขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็ช่วยถ่ายเทของเสียและท็อกซินได้ดีขึ้นด้วย นอกจากนี้การนวดอาจจะมีผลต่อระบบต่อมไร้ท่อซึ่งหลั่งฮอร์โมนต่างๆที่ทำให้อวัยวะต่างๆทำงานเป็นปกติ สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง เป็นผลให้อายุยืนยาวในทางอ้อม

2. ด้านการป้องกันโรค การนวดที่ค่อนข้างรุนแรงจะมีผลกระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกาย สำหรับผู้ที่ต้องนอนอยู่บนเตียงเป็นเวลานานๆ การนวดป้องกันการเกิดแผลกดทับตามส่วนที่ผิวหนังสัมผัสกระดูกอยู่ การนวดบริเวณบ่าและคอจะช่วยป้องกันอาการปวดศีรษะได้ การนวดบริเวณหลังและขา ก่อนประจำเดือนจะมาช่วยป้องกันการปวดประจำเดือนได้เช่นกัน

3. ด้านการรักษาโรค การนวดไทยสามารถใช้ในการลดอาการปวด แก้เคล็ดขัดยอก ลดการอักเสบ และลดการติดขัดของกล้ามเนื้อ เอ็น และข้อต่อ การนวดไทยสามารถคลายเครียด แก้เป็นลม ลดอาการจุกเสียด แก้อาการท้องผูก ช่วยให้มีดลูกกลับเข้าสู่ตำแหน่งเดิมได้ง่ายขึ้น (มดลูกเข้าอู่)

4. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ การนวดไทยช่วยกระตุ้นให้กล้ามเนื้อที่เป็นอัมพาต อัมพาตฟื้นตัวเร็วขึ้น ช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ และฟื้นฟูสมรรถภาพทางเพศได้

2.4.2 คุณค่าต่อจิตใจและสังคม

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2532, หน้า 24) กล่าวว่า การนวดไทยถือว่าเป็นเทคโนโลยีที่สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมของชาวบ้าน เพราะเป็นสิ่งที่ชาวบ้านคุ้นเคย ทำให้เรียนรู้และถ่ายทอดระหว่างชาวบ้านกันเองได้ง่าย ช่วยกระตุ้นให้ชาวชนบทเกิดความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจใน “ภูมิปัญญาท้องถิ่น” อันจะทำให้ชาวบ้านเกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนและสังคมในการแก้ปัญหาด้วยสิ่งที่ตนเองมีอยู่

โครงการฟื้นฟูการนวดไทย (2537, คำนำ) การนวดมีผลในทางสร้างสรรค์วัฒนธรรมครอบครัวและชุมชนที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์อันใกล้ชิดระหว่างผู้นวดกับผู้ถูกนวด ซึ่งมักเป็นผู้น้อยกับผู้ใหญ่ หรือลูกกับบิดามารดา หลานกับป้าตายาย อันเป็นที่มาของความผูกพันทางจิตใจซึ่งกันและกันในหน่วยของสังคมที่เรียบง่ายและสงบ

มานิช วามานนท์ และคณะ (2540, หน้า 15-16) ได้อธิบายถึง คุณค่าของการนวดต่อความสัมพันธ์ทางสังคมไว้ว่า การนวดเพื่อสุขภาพและการนวดเพื่อการรักษาความเจ็บป่วยเกิดขึ้นในครอบครัวและในสถานบริการสาธารณสุข การนวดในครอบครัวหรือในบ้านอาจเป็นการที่แม่นวดให้ลูก ลูกนวดให้พ่อแม่ หรือหลานนวดให้ป้าตายาย สามีนวดให้ภรรยา และการนวดในสถานบริการสาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้เทคนิคการนวดมีหลายประเภท เช่น ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ บุคลากรสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา หมอนวดพื้นบ้าน เป็นต้น การนวดทุกรูปแบบจะมีส่วนสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้เกิดความเข้าใจ การยอมรับและความเห็นอกเห็นใจระหว่างกัน นอกจากนี้ บางครั้งการสนทนาระหว่างหมอนวดและผู้ป่วย ยังสามารถผ่อนคลายความกังวลใจ และช่วยคลี่คลายปัญหาชีวิตของผู้ป่วยได้อีกด้วย นับเป็นการช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและสังคมอีกทางหนึ่ง

ยงศักดิ์ ตันติปฏิภน (2546, หน้า 1) กล่าวถึง คุณค่าของการนวดไทยในด้านจิตใจและสังคมว่า การนวดไทยเป็นภูมิปัญญาไทยที่สั่งสมสืบทอดมาเป็นเวลาช้านาน เป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลที่อบอุ่นระหว่างคนในครอบครัวด้วยสัมผัสแห่งความเอื้ออาทร และเป็นวิทยาการที่สามารถพึ่งตนเองได้ในชุมชน

เห็นได้ว่า การนวดไทย เป็นกระบวนการดูแลสุขภาพและรักษาโรคโดยอาศัยการสัมผัสคุณค่าของการนวดไทยจึงมีทั้งในด้านสุขภาพกาย คือ เกิดผลดีต่อสุขภาพกายในแง่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการนวดไทยยังมีผล

ต่อจิตใจของหมอนวดและผู้ถูกนวด และส่งผลต่อสังคมที่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีภายในสังคมและเป็นสังคมที่สามารถพึ่งตนเองได้

2.5 ลักษณะการให้บริการของการนวดแผนไทย

ยงศักดิ์ ดันติปฏิภก (2532, หน้า 6-8) กล่าวถึงสถานะการณ์การนวดไทยในปัจจุบัน โดยจำแนกประเภทของการให้บริการด้านการนวดแผนไทยในปัจจุบัน ได้ 3 ภาค ดังนี้

1. ภาคประชาชน การให้บริการด้านนวดแผนไทยในภาคประชาชน มีหลากหลายลักษณะที่สำคัญ คือ

1.1 การให้บริการตามบ้าน หรือการบริการนวดแผนไทยแบบส่วนตัว

เป็นการให้บริการที่เก่าแก่และสืบเนื่องกันมาช้านาน ซึ่งสอดคล้องกับวัฒนธรรมดั้งเดิม หมอนวดหรืออาจเรียกว่า หมอจับเส้น โดยที่หมอนวดผู้ให้บริการมักอาศัยบ้านของตนเองเป็นสถานให้บริการแก่ผู้ป่วย หรือในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สะดวกในการเดินทางหรือไม่สามารถเดินทางได้หมอนวดก็จะเดินทางไปดูแลรักษาที่บ้านของผู้ป่วยเอง ในปัจจุบันมีหมอนวดแผนไทยจำนวนมากที่ได้ให้บริการถึงที่บ้านผู้ป่วย โดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต และผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ตาม การให้บริการลักษณะนี้ยังไม่มีการสำรวจที่แน่นอนว่ามีจำนวนเท่าไร เพราะสำรวจได้ค่อนข้างยากและหมอนวดที่ให้บริการแบบนี้ บางครั้งก็ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ ซึ่งการให้บริการแบบนี้ผู้รับบริการมักได้รับการบอกเล่าต่อมาจากญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน การตรวจสอบมักดูจากความพึงพอใจและผลการให้บริการและราคาที่ไม่แพงเกินไป เป็นเครื่องตัดสินว่าจะใช้บริการนวดแผนไทยตามบ้านอีกหรือไม่

1.2 การให้บริการโดยองค์กรชุมชน

ปัจจุบันมีการให้บริการนวดแผนไทยที่ดำเนินการโดยองค์กรชุมชน สมาคม ชมรม วัด โดยมีคนในชุมชนเป็นผู้ให้บริการ ซึ่งผู้ให้บริการ ได้แก่ หมอพระ หรือหมอนวดที่อยู่ในสมาคม ชมรม หรือวัด โดยได้รับการถ่ายทอดความรู้มาจากพระภิกษุหรือหมอหลวง (ในอดีต) ที่มีความรู้ในด้านการรักษาโดยการนวด และถ่ายทอดสืบต่อกันมา หรือผู้ที่ได้รับการฝึกหัดอบรมให้เป็นผู้บริการนวดไทย

และมีการใช้สถานที่ในชุมชนเป็นที่ให้บริการ เช่น ศาลาวัด โรงเรียน หรือสถานที่ส่วนกลางของชุมชน เป็นต้น บางแห่งมีการหักรายได้บางส่วนเข้ากองทุนเพื่อสาธารณประโยชน์ ตัวอย่างเช่น การให้บริการนวดแผนไทยที่บ้านสระคูณ อ.ลำปลายมาศ จ.บุรีรัมย์ เป็นต้น ชุมชนบางแห่งให้ความร่วมมือกับโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานีนอนามัยในการให้บริการใน

ระดับชุมชน ข้อดีของบริการแบบนี้คือ มีการตรวจสอบดูแลโดยองค์กรชุมชน หรือส่วนราชการที่เข้าไปสนับสนุน

2. ภาคเอกชน

2.1 การให้บริการโดยสถานพยาบาล

เป็นการให้บริการในรูปแบบของ “คลินิกการแพทย์แผนไทย” และ “สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย” ซึ่งได้รับอนุญาตตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล โดยมีผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย หรือผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทการผดุงครรภ์ไทย เป็นผู้ที่มีหน้าที่ปฏิบัติการ

2.2 สถานบริการที่มีนวดแผนไทย

การให้บริการแบบนี้ จะมีการจัดสถานที่การนวดเป็นการเฉพาะ มีห้องขนาดใหญ่ มีเตียงสำหรับนวดเรียงรายเป็นระเบียบ สะอาด หมดนวดที่ให้บริการในสถานบริการมักเป็นผู้ที่ฝึกฝนการนวดจากสมาคมการแพทย์แผนโบราณ หรือหลักสูตรการนวดของสถาบันต่างๆที่เปิดสอน ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีอาการปวดเมื่อย และอาการเจ็บปวด (อาการปวด ตึง ชาบริเวณแขนขา)

3. ภาครัฐ

3.1 สถานบริการสาธารณสุข หรือ โรงพยาบาลที่มีบริการนวดแผนไทย

เพ็ญภา ทวีพย์เจริญ (2538.หน้า 12-14) ได้อธิบายไว้ว่า ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ได้กลับมาให้ความสนใจในการให้บริการนวดแผนไทย เนื่องจากนโยบายที่ต้องการผสมผสานการให้บริการทางด้านการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยมีการให้บริการทางด้านการแพทย์แผนไทยขึ้นในโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะด้านหัตถเวชกรรม (การนวด) ซึ่งหมอนวดที่ให้บริการมักเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกฝน หรือได้รับการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

โดยเริ่มจากโรงพยาบาลชุมชนบางแห่ง ได้นำเอาการนวดแผนไทยเข้าไปให้บริการ ซึ่งหมอนวดที่ให้บริการนั้นเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกฝน หรือได้รับการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการนวดแผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เป็นที่นิยมของประชาชนทั่วไป โรงพยาบาลอื่นๆ จึงสนใจเอาแบบอย่าง โดยจัดให้มีบริการนวดแผนไทยขึ้น จนเกิดการบริการอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน สำหรับการให้บริการ สถานบริการสาธารณสุขในภาครัฐได้ผนวกการบริการด้านการนวดแผนไทยเข้ากับระบบบริการที่มีอยู่ โดยมีลักษณะของการผนวกการให้บริการออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

3.1 ให้บริการโดยผู้ป่วยต้องผ่านการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันก่อน แล้วจึงใช้วิธีการรักษาโดยการนวดแผนไทยเข้าช่วย

3.2 ให้บริการโดยผู้ป่วยสามารถเลือกไปใช้บริการที่หน่วยให้บริการนวดแผนไทย ได้โดยตรง

2.6 นโยบายและการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเกี่ยวกับการนวดไทย

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2544. หน้า 24-28) ได้กล่าวถึงนโยบายและการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการนวดแผนไทยไว้ว่า จากความพยายามของฝ่ายต่างๆ ที่จะสนับสนุนการนวดแผนไทยให้เป็นที่ยอมรับและเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชน จึงเกิดนโยบายและการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ได้แก่

2.6.1 นโยบายส่งเสริมการส่งออกธุรกิจบริการนวดไทย

ในปี พ.ศ. 2542 รัฐบาลโดยคณะกรรมการรัฐมนตรีด้านเศรษฐกิจ เห็นชอบให้มีการเร่งรัดการส่งออกธุรกิจบริการที่มีศักยภาพเพื่อนำรายได้เข้าสู่ประเทศ โดยเห็นว่าธุรกิจนวดแผนโบราณไทยเป็นธุรกิจหนึ่งที่มีศักยภาพและได้รับความนิยมจากชาวต่างประเทศ กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศได้ตั้งคณะทำงานธุรกิจนวดแผนไทยขึ้นมาชุดหนึ่ง เพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ และส่งเสริมพัฒนาการส่งออกธุรกิจนวดแผนไทย แต่การดำเนินการพบว่า มีปัญหาในเรื่องความพร้อมของบุคลากรหมอนวดไทย ที่ยังขาดมาตรฐานและยังไม่มีมารับรองโดยหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบในเรื่องนี้โดยตรง

2.6.2 การออกแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการเงินในการบริการการแพทย์แผนไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบสาธารณสุขของรัฐ และได้มีการทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในเรื่องต่างๆ กับกระทรวงการคลัง อาทิ เช่น ค่าจ้าง ค่าตอบแทนบุคลากร การออกใบเสร็จรับเงินค่าการนวด การอบไอน้ำ การประคบสมุนไพร รวมทั้งสิทธิในเรื่องการเบิกค่ารักษาพยาบาล การจ่ายค่าเวชภัณฑ์ระหว่างสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

ซึ่งแนวทางปฏิบัติดังกล่าว ช่วยเอื้อต่อการดำเนินการให้บริการการนวดแผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในระดับหนึ่ง

2.6.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

มีการเปลี่ยนแปลงพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการนวดแผนไทย ได้แก่

1. พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542

สืบเนื่องจาก พ.ร.บ. ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 ได้ใช้บังคับ

มาเป็นเวลานานแม้จะมีการแก้ไขเพิ่มเติมหลายครั้ง แต่บัญญัติบางประการยังไม่สอดคล้องกับหลักวิชาการและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นจึงได้มีความพยายามเสนอให้แก้ไขปรับปรุงจากฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะฉบับนี้ ที่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ วันที่ 19 พฤษภาคม 2542 เป็นต้นมา และมีการเปลี่ยนแปลงซึ่งมีผลต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ดังนี้

กำหนดให้มีการเพิ่มประเภทอื่นในสาขาการแพทย์แผนไทยได้ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการพัฒนาวิชาชีพ ซึ่งจะเป็นการเอื้อให้ “การนวดไทย” กลับมามีบทบาทในฐานะประเภทหนึ่งของสาขาการแพทย์แผนไทยได้

2. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ซึ่งได้ยกเลิกพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 เป็นกฎหมายที่ควบคุมการปฏิบัติการและดำเนินการเกี่ยวกับสถานพยาบาลของผู้ประกอบโรคศิลปะและผู้ประกอบวิชาชีพสาขาต่างๆ โดยมีคณะกรรมการสถานพยาบาลเป็นองค์กรบริหาร พ.ร.บ.ฉบับนี้ มีสาระที่มีการเปลี่ยนแปลงซึ่งมีผลต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย คือ ยกเลิกการห้ามมิให้มีการประกอบโรคศิลปะทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ ในสถานพยาบาลเดียวกัน

ต่อมาเมื่อวันที่ 4 มกราคม 2543 คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติหลักการร่างกฎกระทรวง รวม 12 ฉบับ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอและให้ส่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณา โดยให้รับข้อสังเกตของสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีไปพิจารณาด้วยแล้วดำเนินการต่อไปได้ ร่างกฎกระทรวงที่จะออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบริการของการนวดแผนไทย ดังนี้

1. กำหนดให้ “คลินิกการแพทย์แผนไทย” ที่เป็นสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ที่มีการจัดให้บริการด้านการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยและสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ต้องดำเนินการโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทยหรือการผดุงครรภ์ไทยหรือประเภทอื่น ตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวนอย่างน้อย 1 คน และกำหนดให้ต้องมีเครื่องมือเครื่องใช้เวชภัณฑ์ทั่วไปและเฉพาะที่จำเป็นในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ โดยเครื่องมือเครื่องใช้เวชภัณฑ์เฉพาะที่จำเป็น มีดังนี้

(1) กรณีที่มี การอบสมุนไพร ให้มีอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องที่ปลอดภัย

(2) กรณีที่มีบริการนวด จำนวนเพียงที่ให้บริการนวด จะต้องเป็นสัดส่วนกับผู้ประกอบโรคศิลปะ อย่างน้อยสองเตียงต่อหนึ่งคน

2. กำหนดให้ “สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย” ที่เป็นสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ที่จัดให้บริการด้านการประกอบโรคศิลปะสาขากการแพทย์แผนไทย และสาขากการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยมีการบำบัดรักษา ส่งเสริมสุขภาพด้วยการใช้สมุนไพร ตำรับยาแผนไทย การนวด การอบ การประคบ โภชนบำบัด ฯลฯ ด้วยกรรมวิธีแบบการแพทย์แผนไทย ดำเนินการโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทยหรือประเภทอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด หรือสาขากการแพทย์แผนไทยประยุกต์

2.7 ทฤษฎีการนวดไทย

จากการศึกษาเอกสารต่างๆ สามารถสรุปสาระสำคัญได้ว่า ทฤษฎีการนวดไทย มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีหลัก 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีเส้นประธานหรือเส้นสิบ ซึ่งเป็นหัวใจหลักในการศึกษาวิชาการนวด เป็นการเกี่ยวข้องกันระหว่างเส้นกับร่างกาย ความสัมพันธ์ของเส้นกับการเกิดโรคและวิธีการแก้ และทฤษฎีที่สองได้แก่ ทฤษฎีเรื่องจุด

2.7.1 ทฤษฎีเส้นประธานหรือเส้นสิบ

ในการนวดนั้น นอกจากจะใช้แนวเส้นประธานหรือเส้นสิบ เป็นหลักในการศึกษาโรคและอาการของโรคแล้ว ยังต้องศึกษาในเรื่องจุด ลมประจำเส้น และลมที่ทำให้เกิดโทษที่ปรากฏอยู่ตามแนวเส้นประธานหรือเส้นสิบนั้นๆ ประกอบกันเพื่อใช้เป็นจุดแก้หรือจุดนวดตามแนวทางการรักษา

ซึ่ง ประโยชน์ บุญสินสุข (2529. หน้า 77) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้ที่จะเป็นหมอนวดจะต้องรู้ประเภทของเส้นเอ็นในร่างกายที่มีขนาดยาวหนึ่งวา หนาหนึ่งคืบ มีลมประจำเส้นเล็ก 12 องค์ แล้วมีเอ็นเกี่ยวกระหวัดอยู่ในบริเวณท้องในร่างกายซึ่งเส้นเอ็นมีมากถึง 72,000 เส้น และมี 10 เส้นเป็นประธาน

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ (2538. หน้า 22 – 55) อธิบายว่า ตามความเชื่อของคนโบราณกล่าวว่า เส้นเอ็นมีลักษณะเป็นรูให้ลมเล็ดลอดไหลไปได้ ถ้ากำเรบจะทำให้รุ่มร้อน เกิดความทุกข์ ถ้าเลือดลมเดินดีจะทำให้สุขภาพดี ถือได้ว่าเป็นทางเดินของพลังชีวิตในร่างกาย เส้นที่สำคัญมีด้วยกัน 10 เส้น เรียกว่า เส้นสิบ ประกอบด้วย

1. เส้นอิทา

มีจุดกำเนิดดังนี้ คือเริ่มตั้งแต่ท้อง พาดมาที่หัวเหน่า แล่นลงไปต้นขา แล้วเลี้ยวไปตามบริเวณหน้าของสันหลังแนบไปกับกระดูกแล้วเลี้ยวตกลงมาบริเวณงูมกด้านซ้าย มีลม

ประจำ เรียกว่า ลมจันทะกาลา

เส้นอิทาผิดปกติทำให้เกิดโทษ จะมีอาการปวดศีรษะ ตามัว ชักปากเบี้ยว มีอาการเรียกว่า ลมปะกัง บางครั้งที่ท้องมีลักษณะเหมือนงูทับทามาขบ เรียกว่าเป็นลมพะหิ ถ้ามีอาการร้ายแรงถึงตายได้ เรียกว่า ลมจันทร

วิธีแก้ ให้นวดตามแนวเส้นอิทาตามแผนการนวด ดังภาพ 9 และภาพ 10

2. เส้นปิงคลา

มีแนวกำเนิดเหมือนเส้นอิทา แต่กลับข้างกัน โดยเริ่มจากบริเวณท้อง ผ่านหัว เหนาลงไปที่ต้นขาขวา อ้อมไปท้องแนบแนวกระดูกสันหลังด้านขวาขึ้นไปบนศีรษะ อ้อมวงลงมา จมูกด้านขวา มีลมประจำ เรียกว่า ลมสุริยะกาลา

เส้นปิงคลาผิดปกติเกิดโทษ จะมีอาการหน้าแดงตาแดง เกิดพิษลมปะกัง ปวดศีรษะ ตามัว ชักปากเบี้ยว เป็นลมพะหิ

วิธีแก้ นวดตามแนวเส้นปิงคลาตามแผนการนวด โดยเน้นที่จุดข้างจมูกทั้งสอง ดังภาพ 11 และภาพ 12

3. เส้นสุมนา

มีแนวกำเนิดตรงกลางท้อง ตรงไปถึงขั้วหัวใจ แนบคอหอยไปจนวรรณคตลอดเส้น เส้นสุมนาผิดปกติเกิดโทษ พุดไม่ออก เกิดลมเรียกว่า ชิวหาสดมภ์ เกิดอาการลิ้นกระด้าง คางแข็ง วิงเวียนตาลาย ดวงจิตระส่ำระสายเรียกว่า ทะกรน เกิดอาการเสียจริต เพ้อเจ้อเรียกว่า ลมบาทจิตร์

วิธีแก้ นวดตามแนวเส้นสุมนาโดยนวดอย่าแผ่วเบา อย่าออกแรงมาก อย่างาน ดังภาพ 13 และภาพ 14

4. เส้นกาลทารี

มีแนวกำเนิดตรงกลางท้อง แล่นออกจากท้องแตกเป็น 4 แขนง โดย 2 เส้น ผ่านขึ้นไปตามซี่โครงสุดท้ายข้างละเส้น ร้อยขึ้นไปทีสะบักในทั้งซ้ายและขวา แล่นขึ้นไปต้นคอ ตลอดเคียวเวียนลงมาทวนไปบรรจบหลังแขนทั้ง 2 ออกไปที่ข้อมือแตกเป็น 5 แขนงตามนิ้ว ส่วนอีก 2 เส้นแล่นไปข้างล่างตามหน้าขา 2 ข้าง ไปที่หน้าแข้งหยุดที่ข้อเท้าแตกออกเป็น 5 แขนง ตามนิ้วเท้าทั้งสองข้าง

เส้นกาลทารีผิดปกติเกิดโทษ มีอาการเย็นชาไปทั้งตัว จับเย็นหนาวสะท้าน หมดสติไม่รู้ตัว

วิธีแก้ นวดตามแนวเส้นกาลทารี ดังภาพ 15 และภาพ 16

5. เส้นสหัสรังษี (ตาซ้าย)

มีแนวกำเนิดออกจากท้องด้านซ้าย แล่นลงไปตามขาตลอดลงไปฝ่าเท้า แล่นผ่านนิ้วเท้าบริเวณต้นนิ้วทั้งห้า แล้วย้อนขึ้นมาทางซ้ายแล้วแล่นลอดทอดเต้านมซ้าย เข้าไปชิดแนวต้นคอ ลอดขากรรไกรในไปสู่ที่ตาซ้าย

เส้นสหัสรังษีผิดปกติเกิดโทษ เจ็บกระบอกตาซ้าย วิงเวียน ลืมตาไม่ขึ้น

วิธีแก้ ให้นวดที่ท้องก่อนแล้วไล่ไปตามแนวเส้นสหัสรังษีไปที่ต้นคอ ดังภาพ 13 และภาพ 14

6. เส้นทวารี (ตาขวา)

มีแนวกำเนิดออกจากท้องด้านขวา แล่นลงไปตามขาตลอดลงไปฝ่าเท้า แล่นผ่านนิ้วเท้าบริเวณต้นนิ้วทั้งห้า แล้วย้อนขึ้นมาทางขวาแล้วแล่นลอดทอดเต้านมซ้าย เข้าไปชิดแนวต้นคอ ลอดขากรรไกรในไปสู่ที่ตาขวา

เส้นทวารีผิดปกติเกิดโทษ เจ็บกระบอกตาขวา วิงเวียน ลืมตาไม่ขึ้น ปวดตา
วิธีแก้ ให้นวดที่ท้องไล่ตามแนวเส้นทวารีไปที่ต้นคอ ดังภาพ 13 และภาพ 14

7. เส้นจันทกฐัง (หูซ้าย)

มีแนวกำเนิดเส้นคือ แล่นออกจากท้องขึ้นไปตามราวนมซ้ายไปจรดที่หูซ้าย
เส้นจันทกฐังผิดปกติเกิดโทษ จะสัมพันธ์กับอาการเกิดโรคของหูซ้าย

วิธีแก้ ให้นวดที่ใบหูซ้าย ไปตามแนวเส้น ดังภาพ 15 และภาพ 16

8. เส้นรุทัง (หูขวา)

มีแนวกำเนิดเส้นคือ แล่นออกจากท้องขึ้นไปตามราวนมขวาไปจรดที่หูขวา
เส้นรุทังผิดปกติเกิดโทษ จะสัมพันธ์กับอาการเกิดโรคของหูขวา

วิธีแก้ ให้นวดที่ใบหูไปตามแนวเส้นจันทกฐัง ดังภาพ 15 และภาพ 16

9. เส้นสิขินี

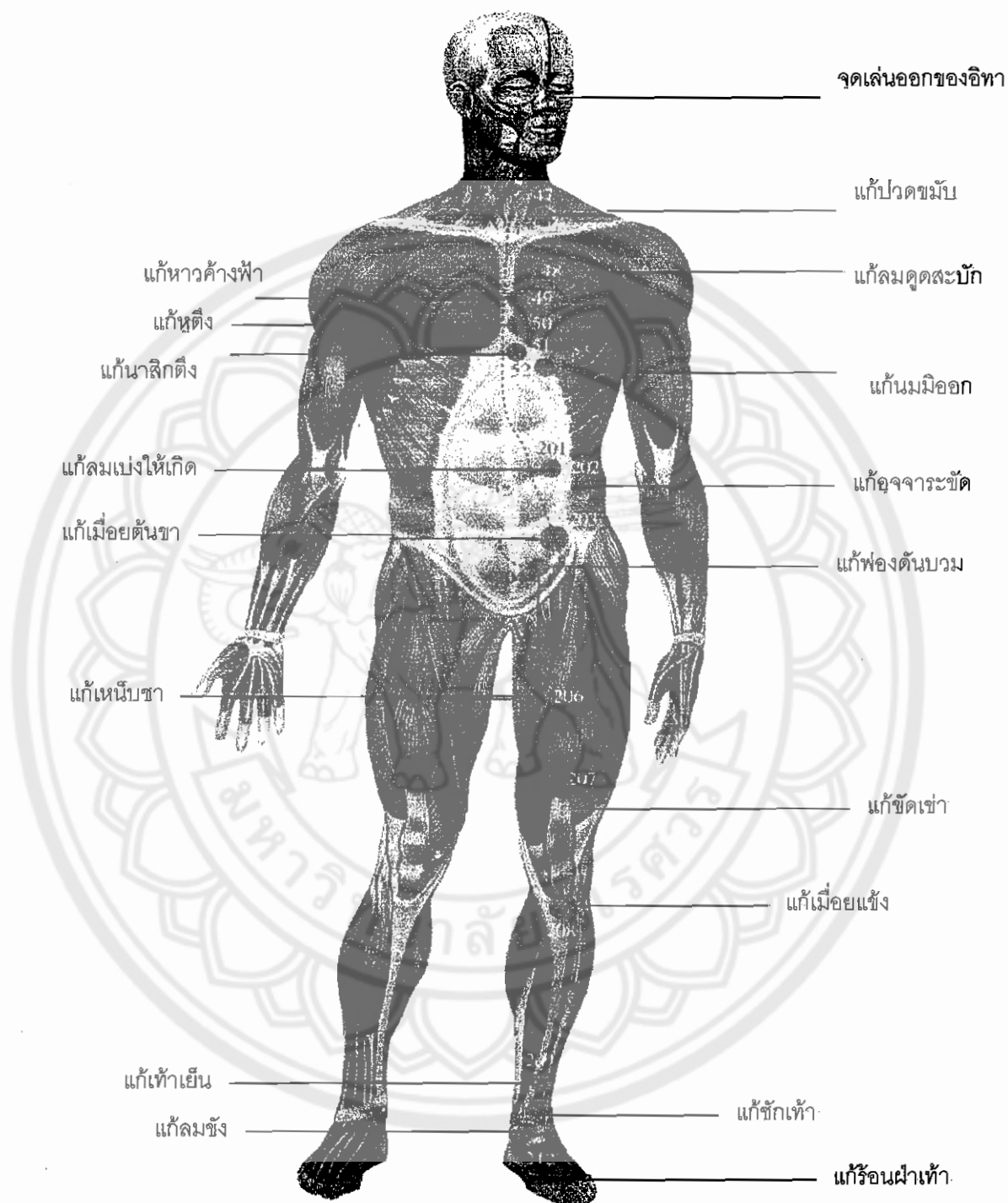
มีแนวกำเนิดเส้นจากท้องลงไปยังท้องน้อยและอวัยวะเพศ เส้นสิขินีผิดปกติเกิดโทษ จะขัดเบาปัสสาวะขุ่น เจ็บท้องน้อย เจ็บหัวเหน่า

วิธีแก้ ให้นวดเส้นที่ขวางเส้นสิขินี ดังภาพ 17 และภาพ 18

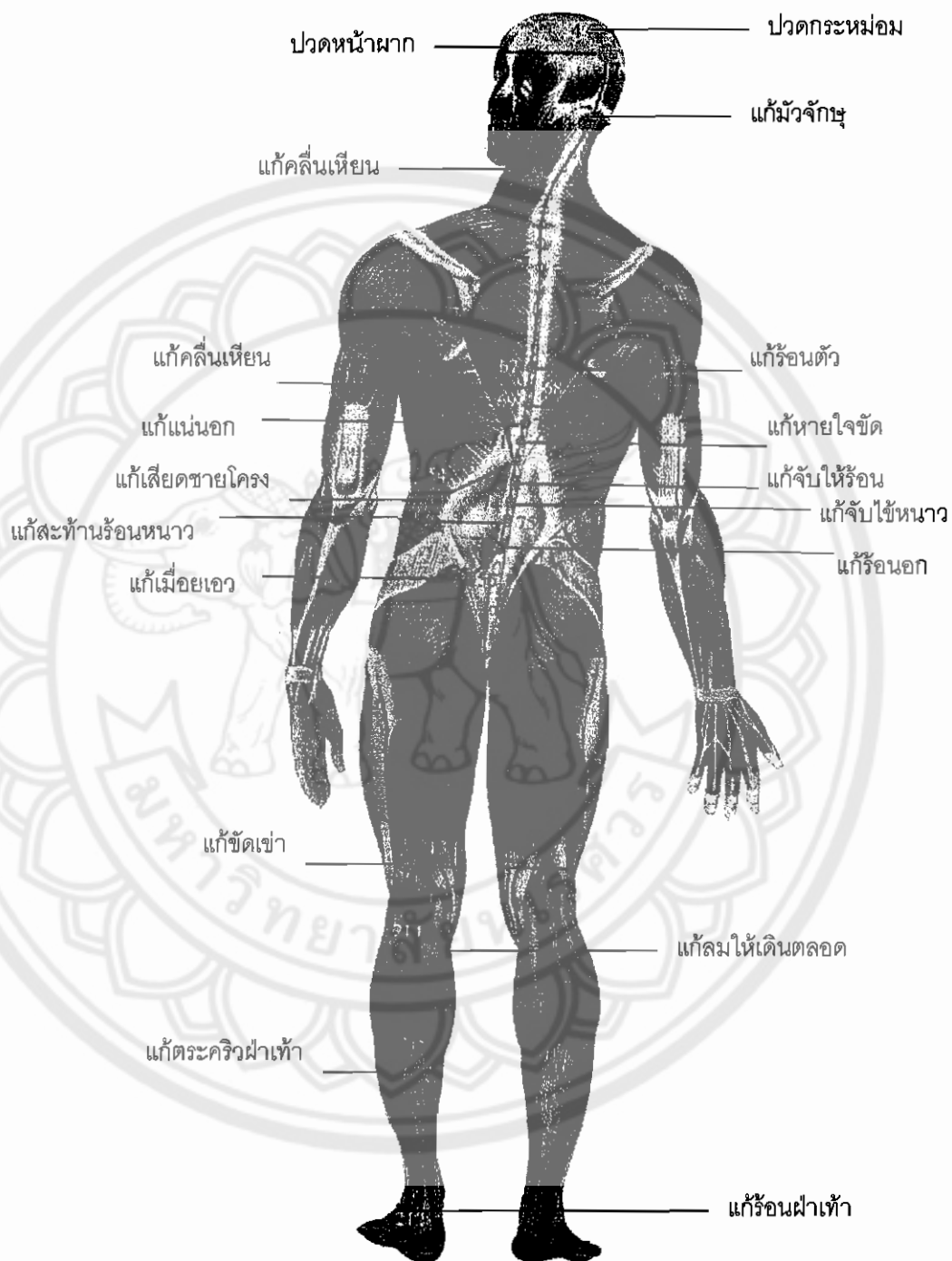
10. เส้นสุมุขัง

มีแนวกำเนิดเส้นแล่นออกจากท้องกระหวัดรอบทวาร ปีบรัดให้อูจาระถูกขับออก
เส้นสุมุขังผิดปกติเกิดโทษ จะตึงทวารหนัก อึดอัดแน่นท้อง

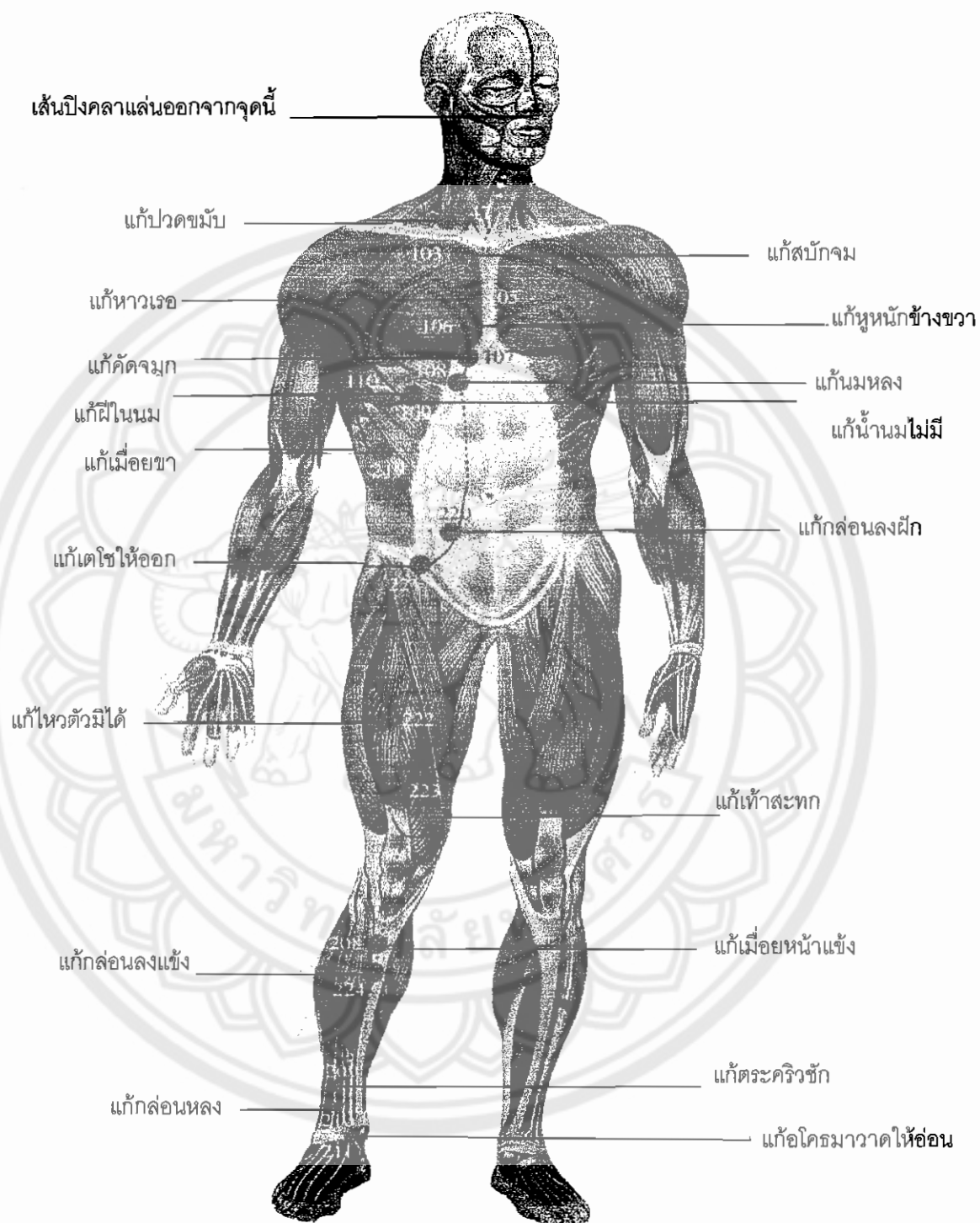
วิธีแก้ นวดเส้นท้องน้อยกดให้รู้สึกเสียวไปทวารหนัก ดังภาพ 19 และภาพ 20



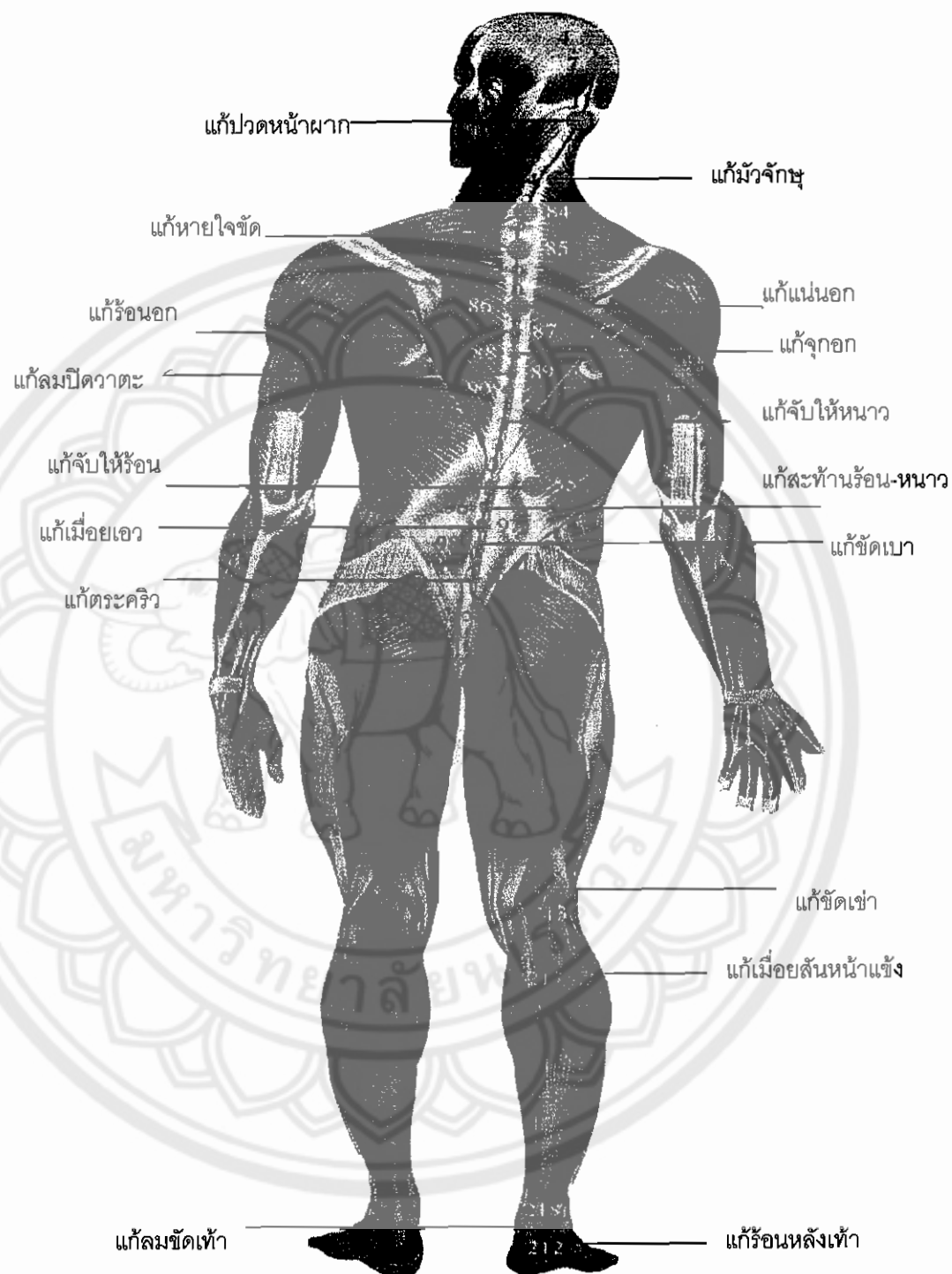
ภาพ 9 แสดงเส้นอิทา ด้านหน้า



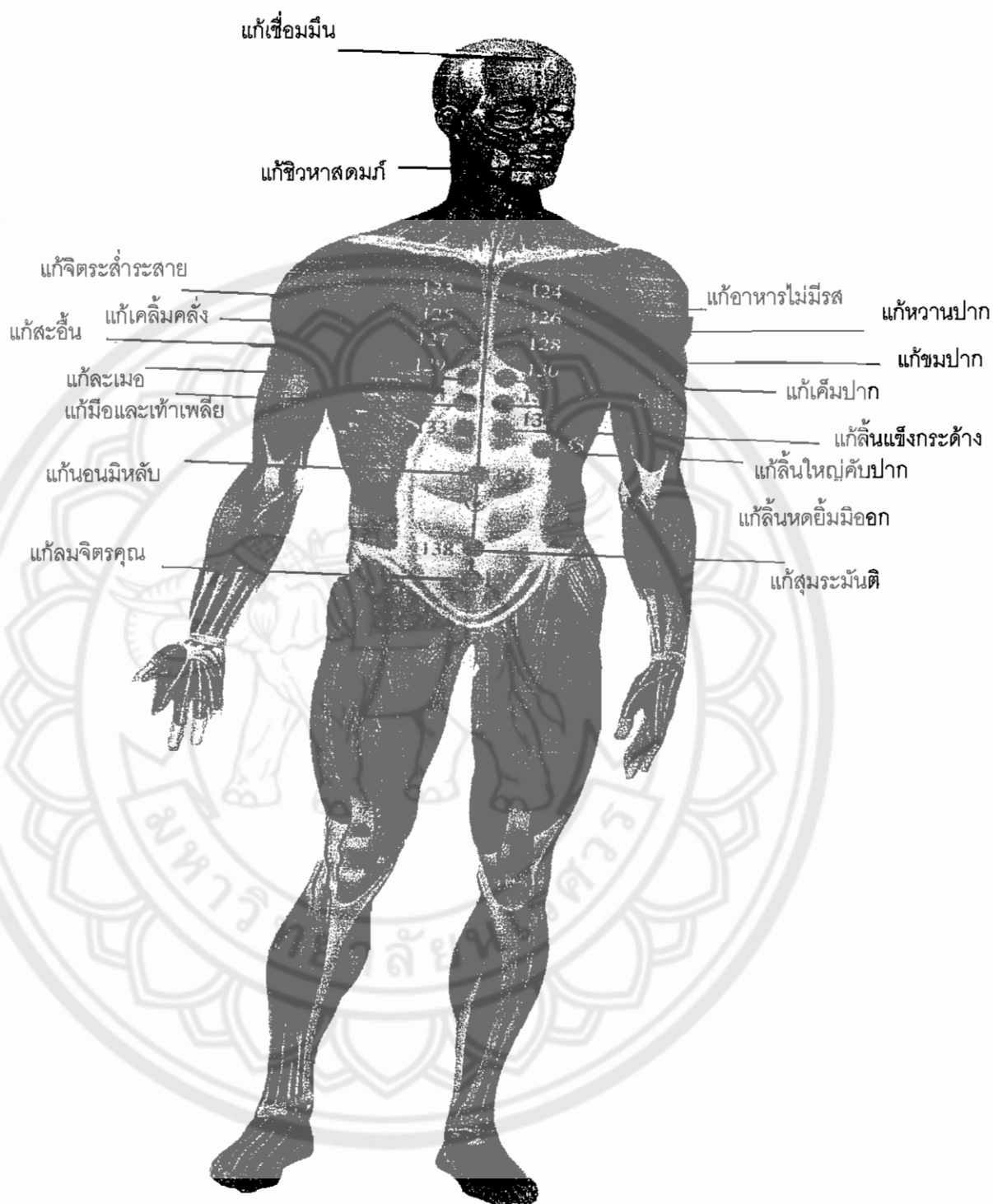
ภาพ 10 แสดงเส้นอิทา ด้านหลัง



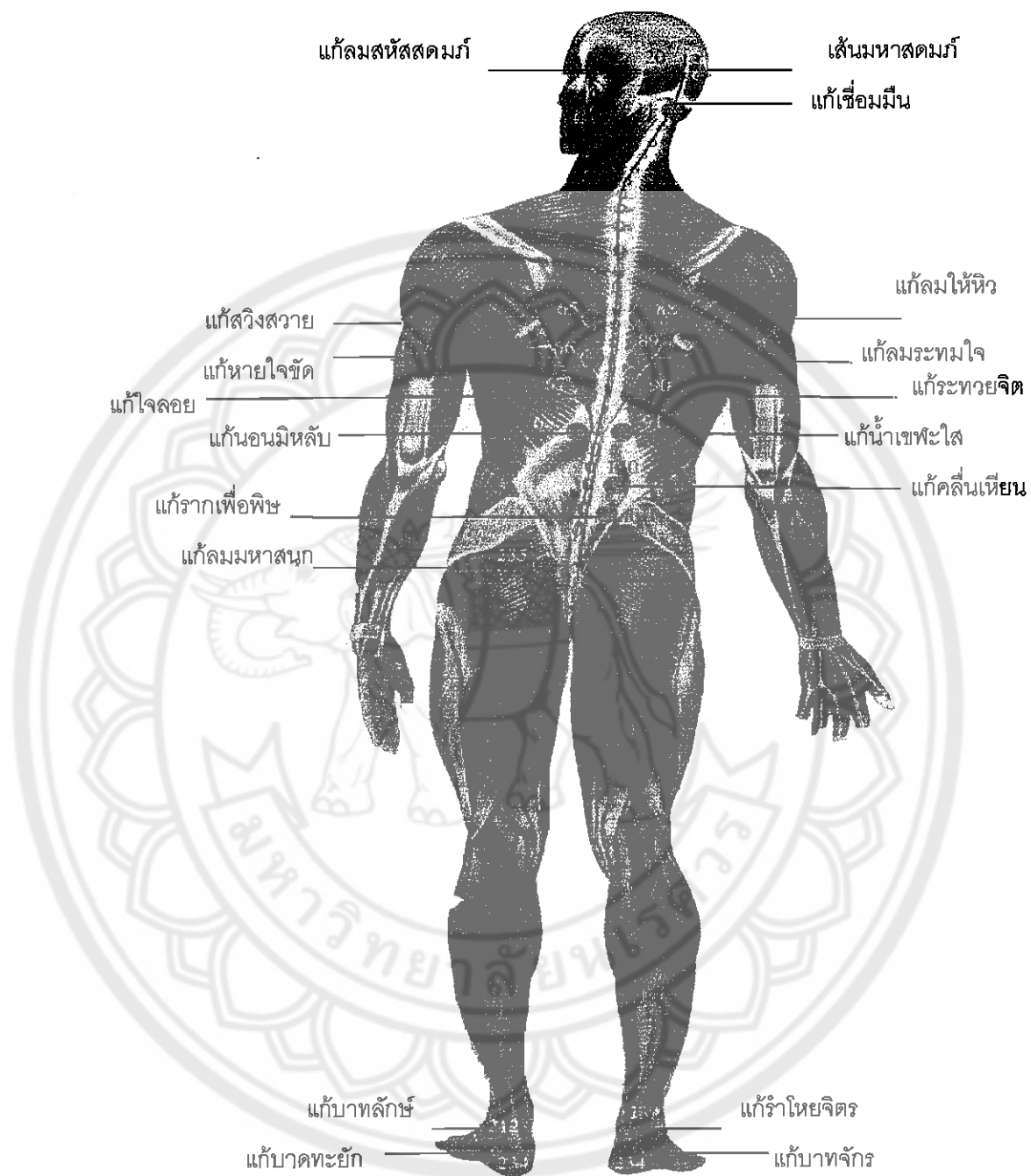
ภาพ 11 แสดงเส้นปิงคลา ด้านหน้า



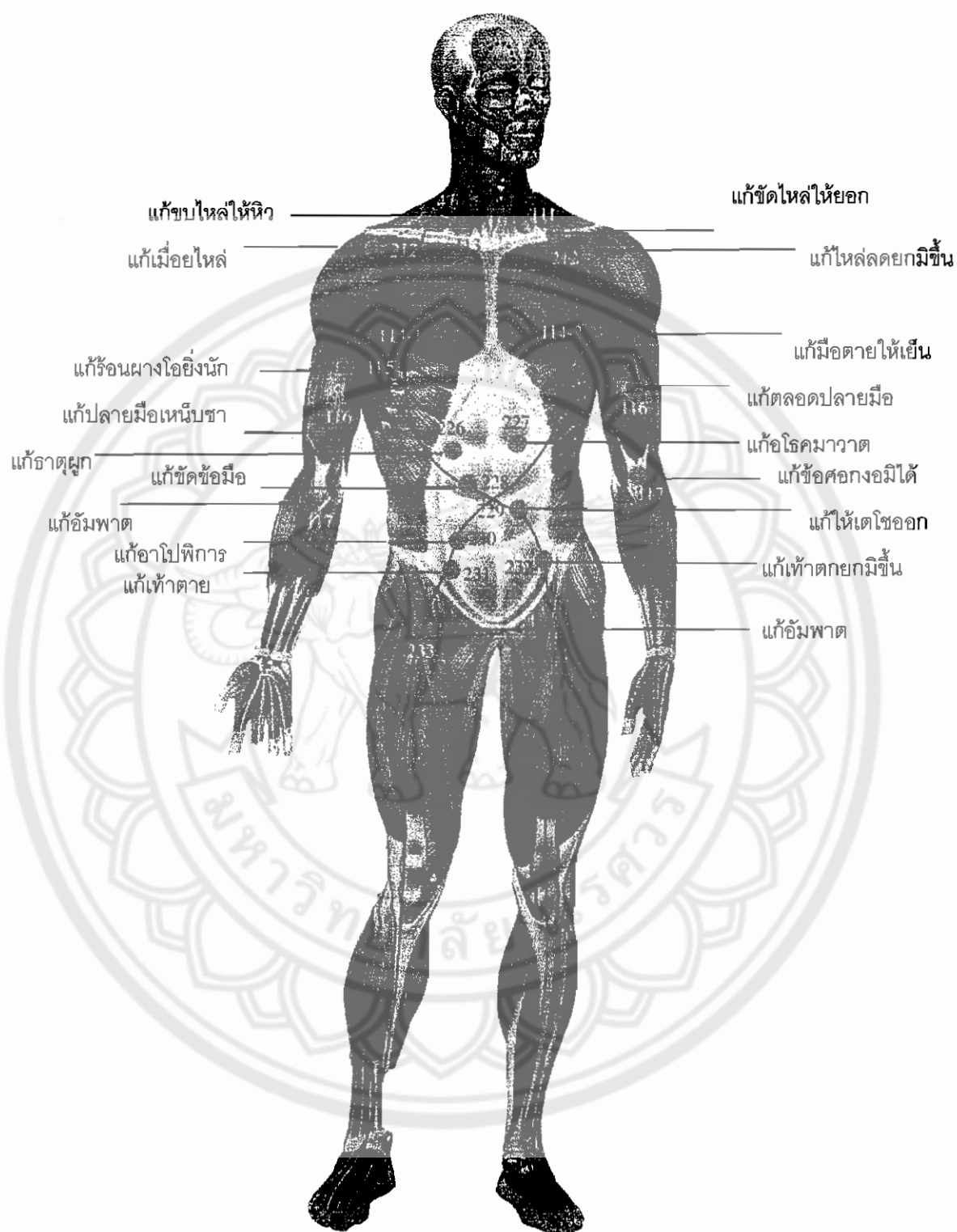
ภาพ 12 แสดงเส้นปิงคลา ด้านหลัง



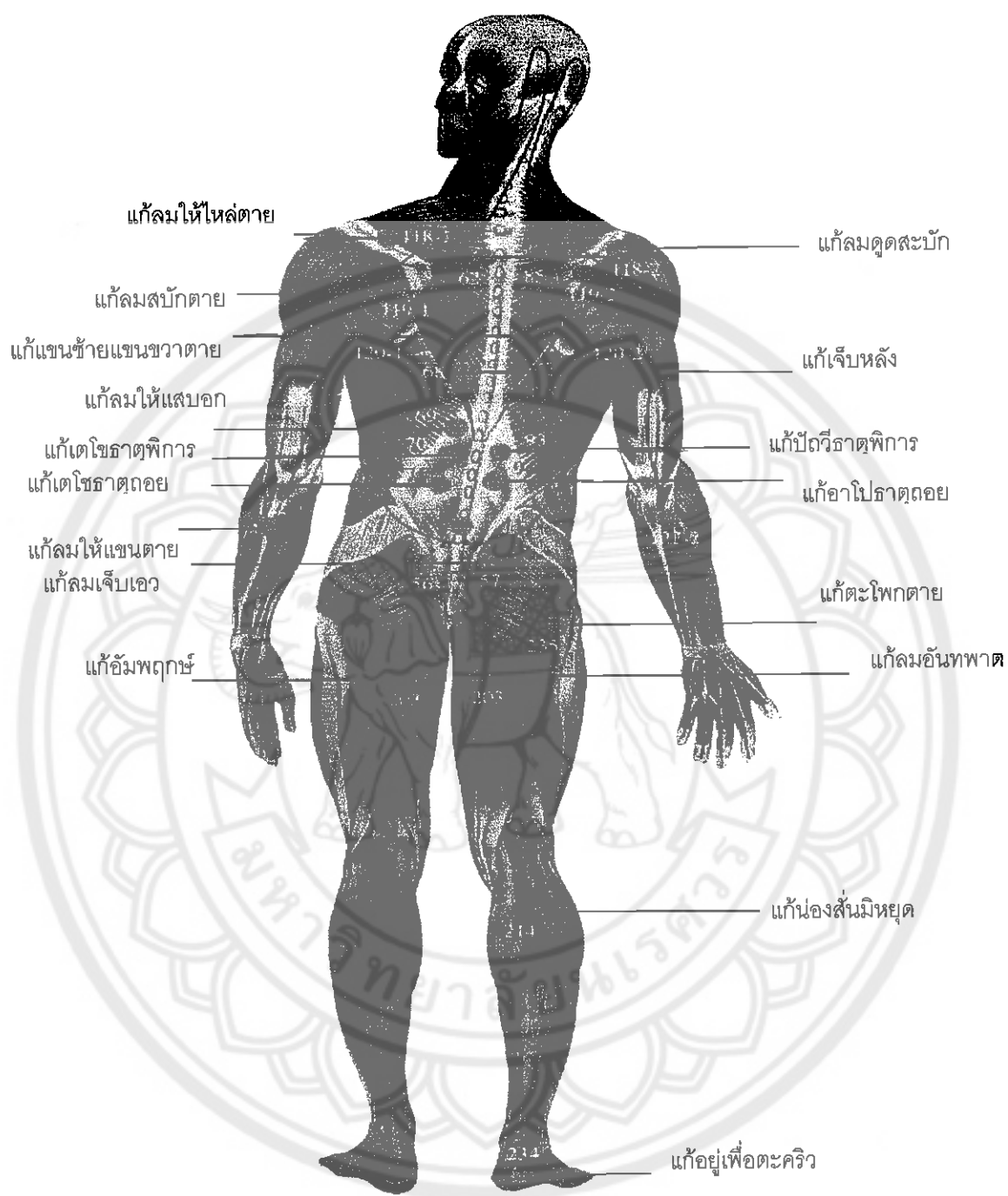
ภาพ 13 แสดงเส้นสุมนา ด้านหน้า



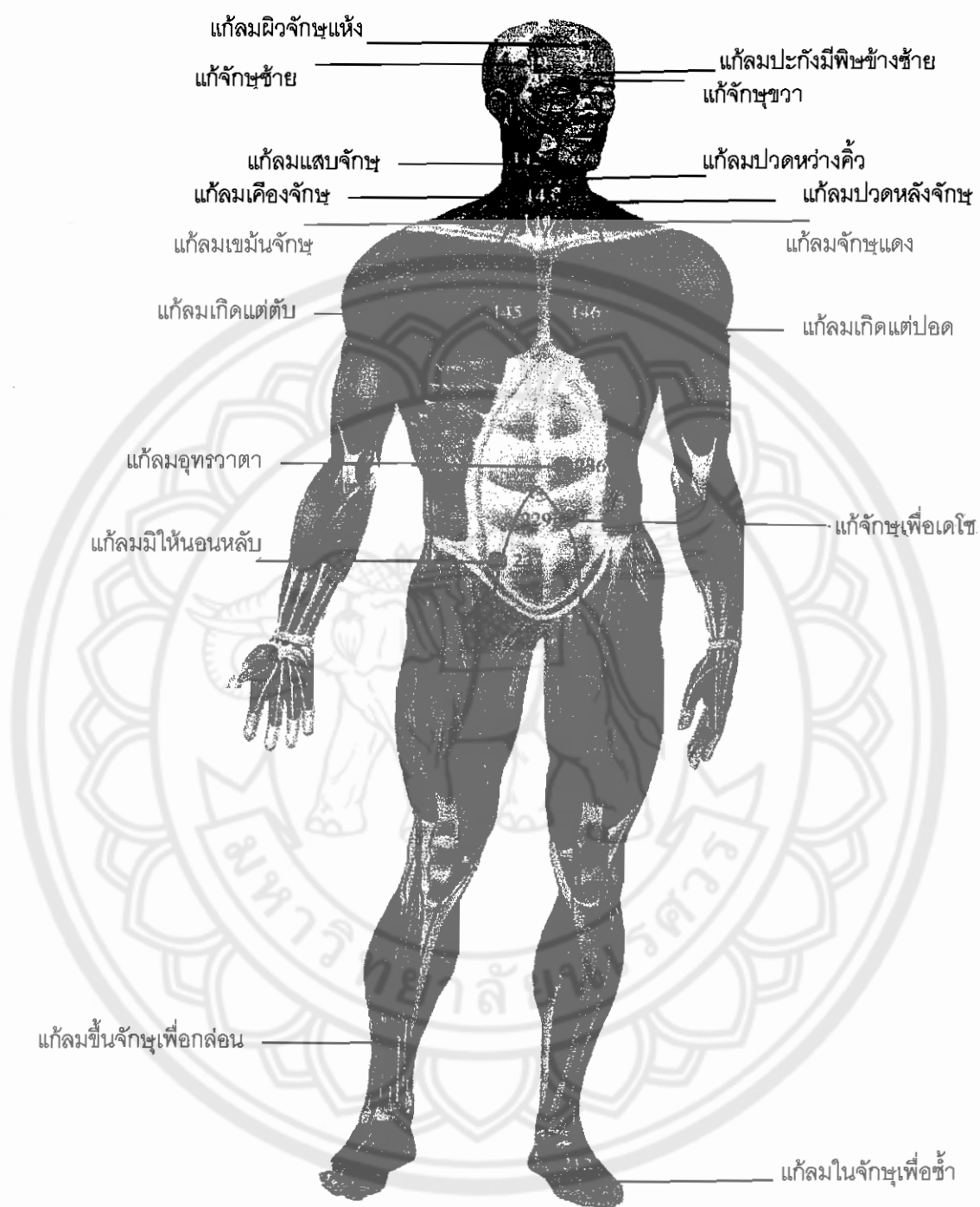
ภาพ 14 แสดงเส้นสมุนา ด้านหลัง



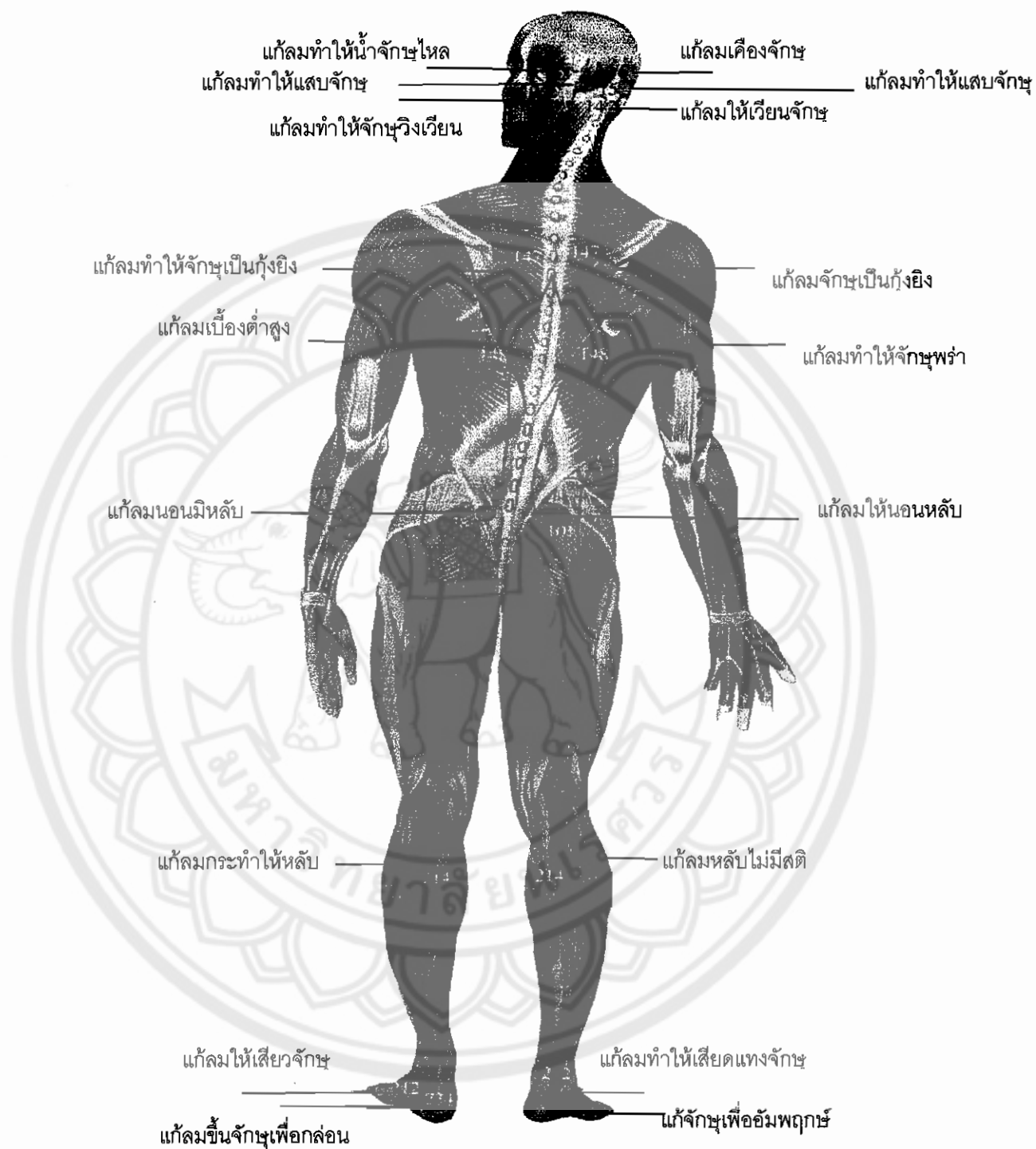
ภาพ 15 แสดงเส้นกาลทาร์ ด้านหน้า



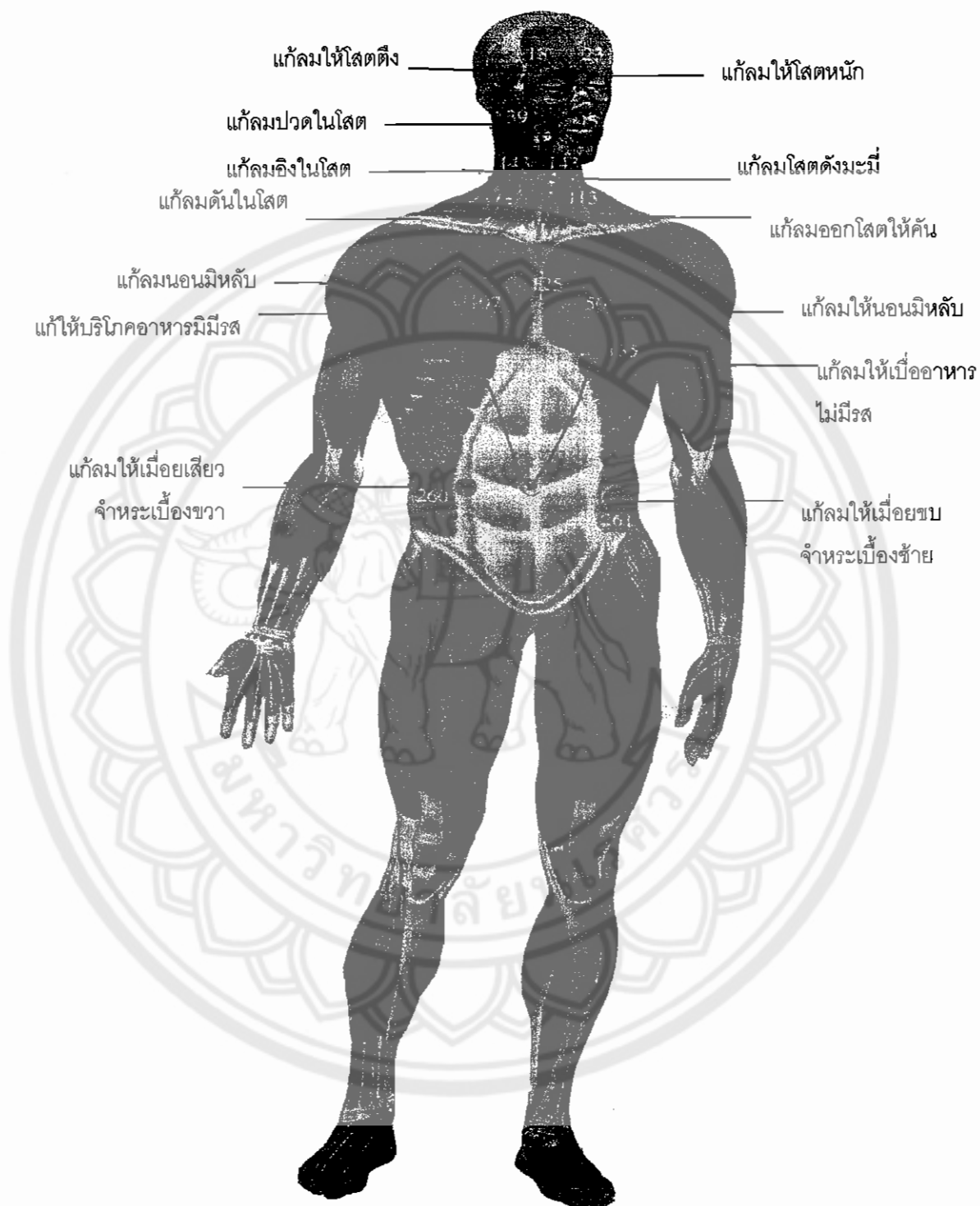
ภาพ 16 แสดงเส้นกาลทารี ด้านหลัง



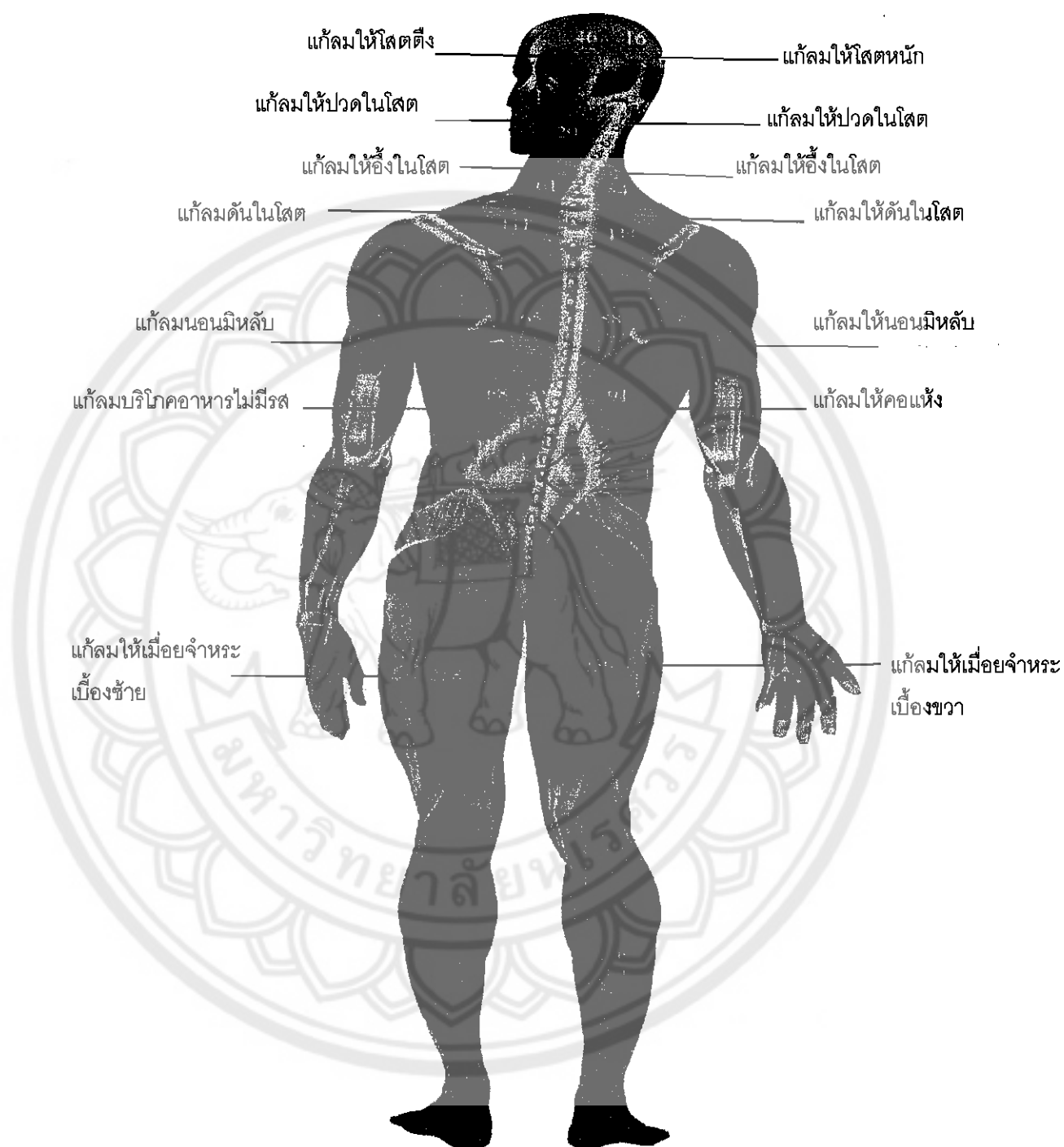
ภาพ 17 แสดงเส้นสหัสรังษี (จิกษุซ้าย) และเส้นทวารี (จิกษุขวา) ด้านหน้า



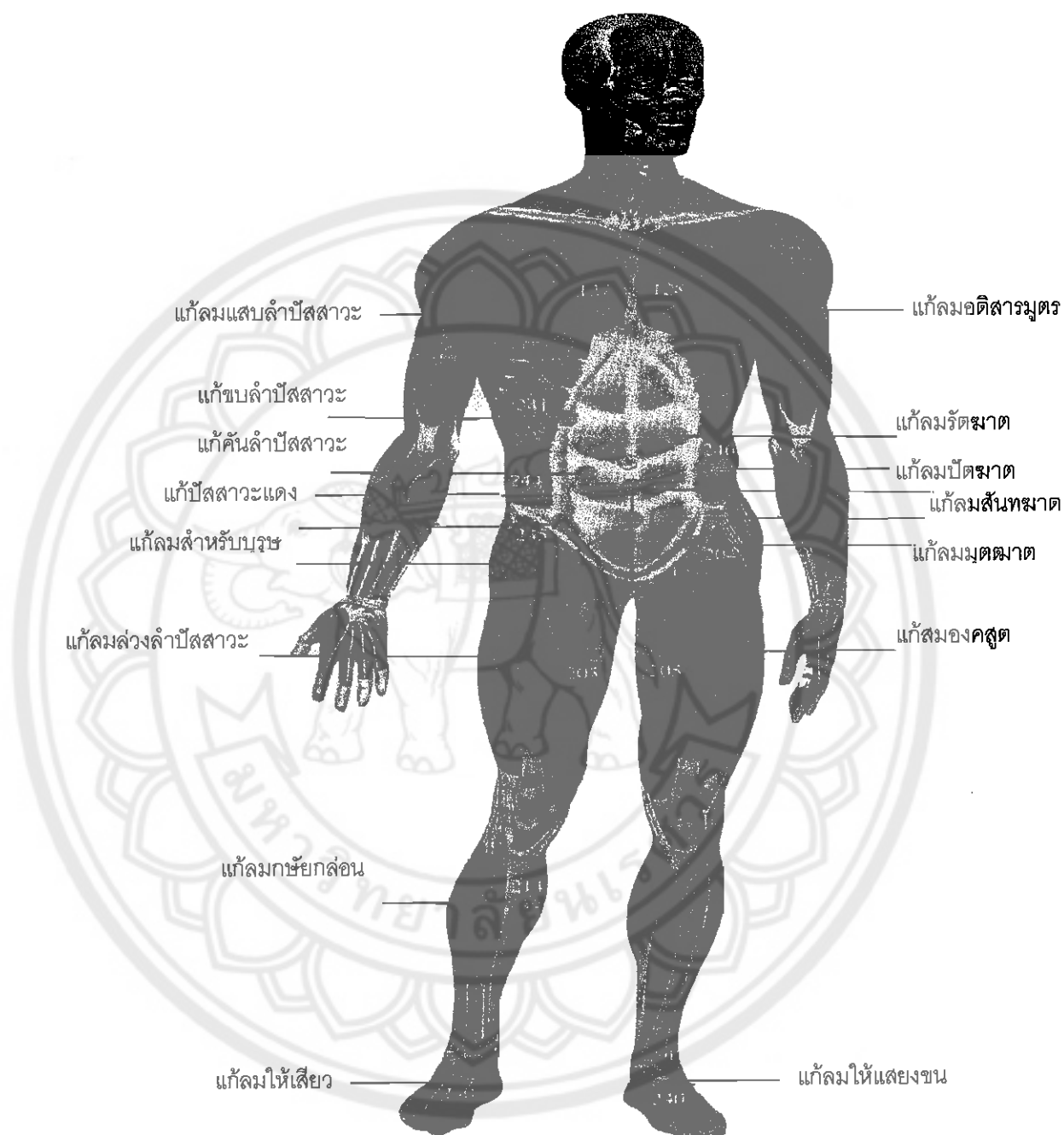
ภาพ 18 แสดงเส้นสัทสังขี (จักษุซ้าย) และทวารี (จักษุขวา) ด้านหลัง



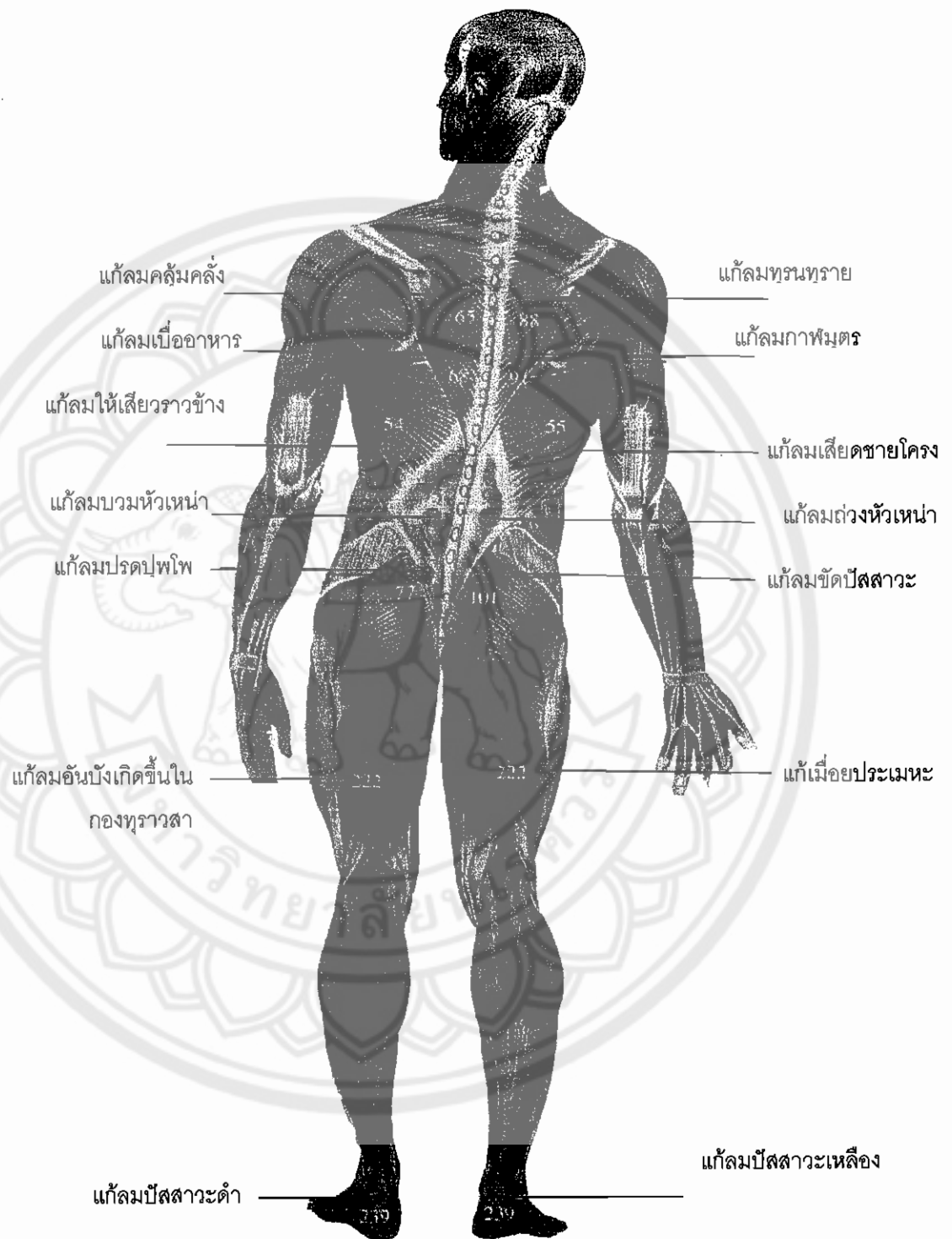
ภาพ 19 แสดงเส้นจันทภูสัง (โสดซ้าย) และเส้นรุทัง (โสดขวา) ด้านหน้า



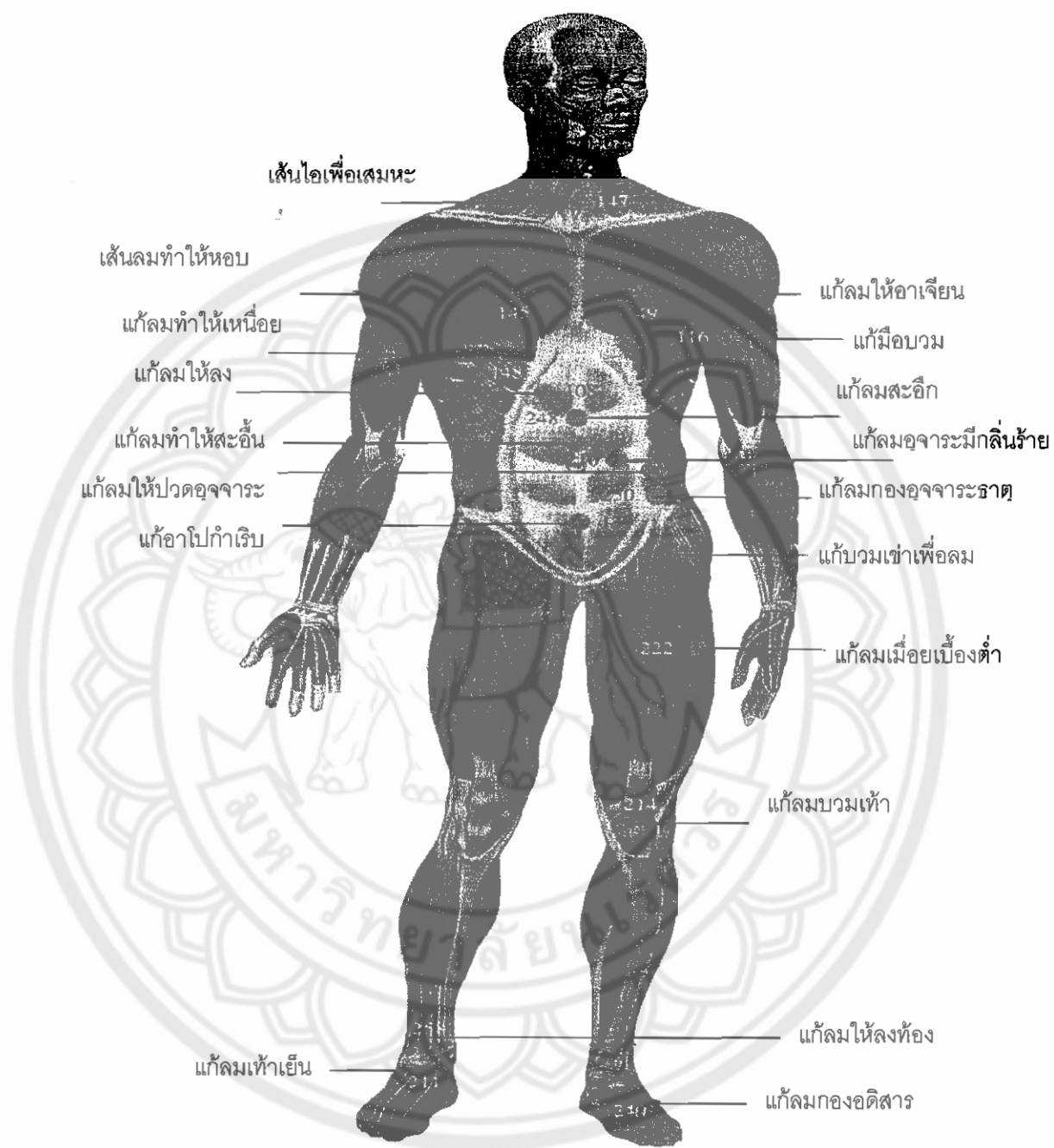
ภาพ 20 แสดงเส้นจันทภูสัง (ไหล่ซ้าย) และรูทัง (ไหล่ขวา) ด้านหลัง



ภาพ 21 แสดงเส้นลึขินี ด้านหน้า



ภาพ 22 แสดงเส้นสีขี้नी ด้านหลัง



ภาพ 23 แสดงเส้นสุม้ง ด้านหน้า

2.7.2 ตำแหน่งสำหรับการนวด

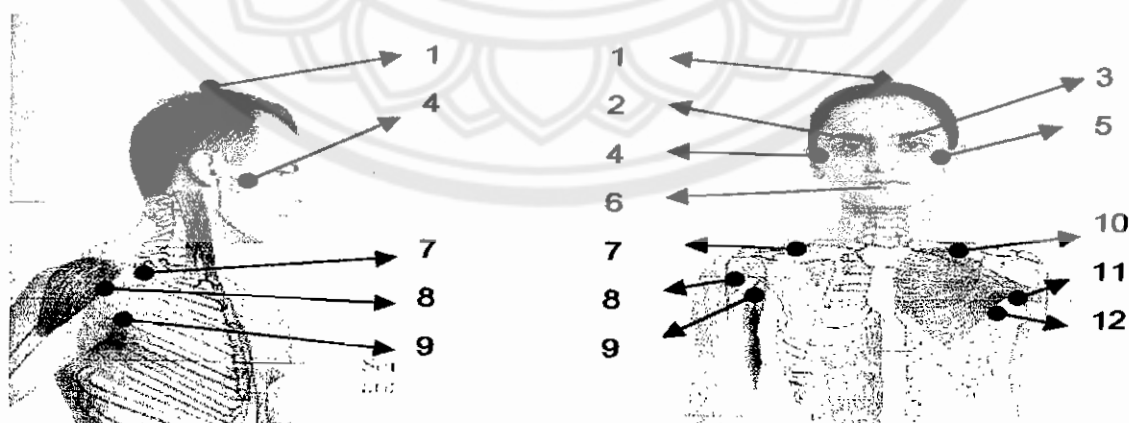
ประโยชน์ บุญสินสุข (2529.หน้า 90) ได้กล่าวถึงตำแหน่งสำหรับการนวดสรุปสาระสำคัญได้ว่า ตำแหน่งสำหรับการนวดเพื่อรักษาโรคนั้นหมอนวดเรียกว่าจุด และมักเรียกจุดที่ทำการนวดตามด้วยอาการป่วย เช่น จุดแก้แพ้ตาย จุดนวดแก้ปวดเมื่อยหัวไหล่ เป็นต้น ซึ่งจุดนวดต่าง ๆ นั้น ตั้งอยู่บนผิวหนังของร่างกายและมีตำแหน่งที่แน่นอนบนเส้นต่างๆของร่างกายซึ่งตามตำราโบราณกล่าวไว้ว่า ร่างกายของมนุษย์มีเส้นต่างๆประมาณ 72,000 เส้น มีเส้นที่สำคัญซึ่งเรียกว่าเส้นประธาน 10 เส้น มีชื่อเรียกแตกต่างกันออกไป เช่น เส้นนิทาหรือเอ็นซ้ายเมื่อผิดปกติก็นึกมีอาการปวดศีรษะมาก ตามีดมัว ชัก เจ็บสันหลัง ถ้านวดลงบนตำแหน่งที่ใช้ปวดหรือจุดที่ต้องการนวด ก็จะเป็นการกระตุ้นให้เลือดลมไหลเวียนได้ดี สามารถบำบัดอาการของโรคต่างๆได้โดยเลือดลมไหลผ่านเส้นประธาน เพราะเส้นประธานเหล่านั้นจะทำหน้าที่ควบคุมควบคุมเลือดลมของอวัยวะภายในและการไหลเวียนของเลือดและลมด้วยการมีปฏิกิริยาสะท้อนขึ้นในร่างกาย ซึ่งตำแหน่งสำหรับนวดนั้นกระจายอยู่ตามส่วนต่างๆของร่างกาย ทำหน้าที่สำคัญเพื่อเชื่อมอวัยวะภายนอก อวัยวะรับความรู้สึก และเนื้อเยื่อต่างๆของร่างกายโดยผ่านเส้นสายต่างๆที่กล่าวมา ซึ่งตำแหน่งสำหรับนวดแบ่งตามพื้นที่บริเวณส่วนต่างๆของร่างกายมีดังนี้

1.ตำแหน่งสำหรับการนวดบริเวณศีรษะและไหล่

ในการนวดเพื่อบำบัดรักษาโรค แบ่งได้ตามพื้นที่บริเวณศีรษะและไหล่ โดย

1.1 ตำแหน่งสำหรับการนวดบริเวณศีรษะและไหล่ด้านหน้า

ประโยชน์ บุญสินสุข (2529.หน้า 100-120) กล่าวถึงตำแหน่งสำหรับนวดเพื่อรักษาโรคบริเวณศีรษะและไหล่ด้านหน้า มีตำแหน่งที่แน่นอนและใช้บ่อยในการนวดเพื่อรักษาโรค โดยสามารถบอกตำแหน่งเป็นหมายเลข 1 ถึง 12 ดังภาพ 21



ภาพ 21 แสดงตำแหน่งสำหรับนวดรักษาโรคบริเวณศีรษะและไหล่ด้านหน้า

ซึ่งแต่ละตำแหน่งต่าง ๆ มีความสำคัญดังนี้

ตำแหน่งหมายเลข 1 เป็นจุดจอมประสาท ใช้ในการนวดเพื่อช่วยรักษาโรคปวดศีรษะ

ตำแหน่งหมายเลข 2 เป็นจุดหัวคิ้วซ้าย ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสนประสาทบริเวณกระบอกตาซ้าย เป็นการรักษาโรคปวดศีรษะ และลมปะกำ

ตำแหน่งหมายเลข 3 เป็นจุดหัวคิ้วขวา ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสนประสาทบริเวณกระบอกตาขวา เป็นการรักษาโรคปวดศีรษะ และลมปะกำ

ตำแหน่งหมายเลข 4 เป็นจุดหน้าหูขวา ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสนประสาทบริเวณหูและขากรรไกรด้านขวา เป็นการรักษาโรคปวดศีรษะ และลมปะกำ

ตำแหน่งหมายเลข 5 เป็นจุดหน้าหูซ้าย ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสนประสาทบริเวณหูและขากรรไกรด้านซ้าย เป็นการรักษาโรคปวดศีรษะ และลมปะกำ

ตำแหน่งหมายเลข 6 เป็นจุดริมฝีปากล่าง ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสนประสาทบริเวณขากรรไกรและโคนลิ้น เป็นการรักษาอาการลิ้นกระด้างและคางแข็ง

ตำแหน่งหมายเลข 7 เป็นจุดใต้รากขวัญ ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสนประสาทบริเวณข้อต่อกระดูกของหัวไหล่

ตำแหน่งหมายเลข 8 เป็นจุดร่องกล้ามเนื้อสามเหลี่ยมของไหล่ขวา ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสนประสาทบริเวณไหล่

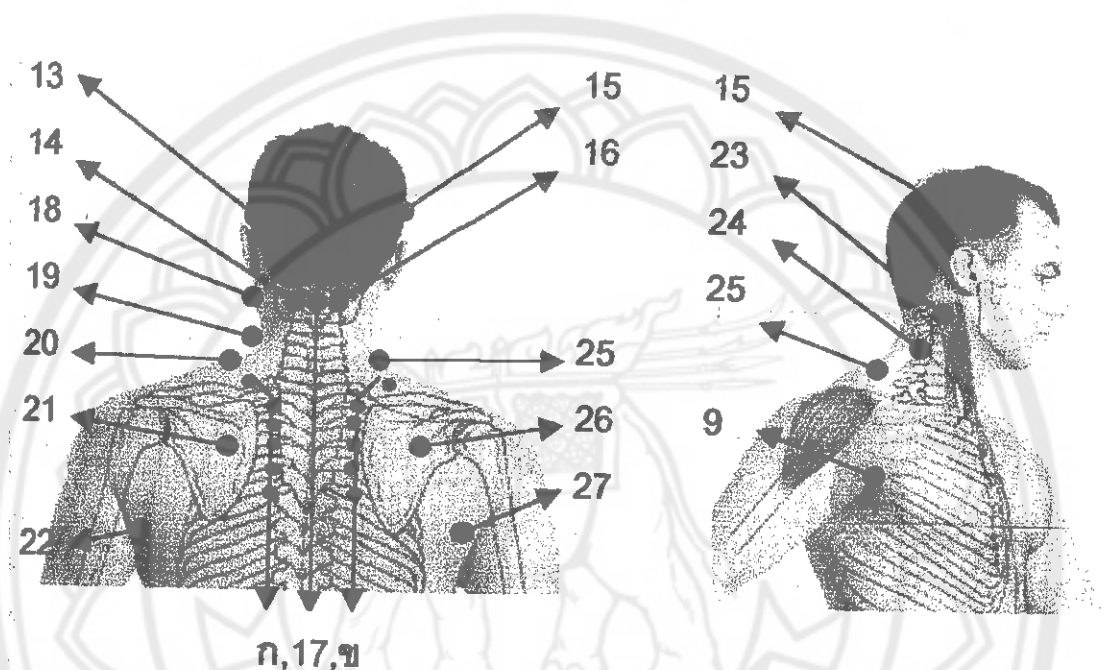
ตำแหน่งหมายเลข 9 เป็นจุดเหนือรักแร้ด้านขวา ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสนประสาทบริเวณข้อต่อกระดูกหัวไหล่

ตำแหน่งหมายเลข 10 เป็นจุดใต้รากขวัญ ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสนประสาทบริเวณข้อต่อกระดูกของหัวไหล่

ตำแหน่งหมายเลข 11 เป็นจุดร่องกล้ามเนื้อสามเหลี่ยมของไหล่ซ้าย ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสนประสาทบริเวณไหล่

1.1 ตำแหน่งสำหรับการนวดบริเวณศีรษะและไหล่ด้านหลัง

ประโยชน์ บุญสินสุข (2529, หน้า 100-120) กล่าวถึงตำแหน่งสำหรับนวดรักษาโรคบริเวณศีรษะและไหล่ด้านหลัง ว่าสามารถบอกตำแหน่งเป็นหมายเลขตั้งแต่ 13 ถึง 27 โดยแบ่งแนวการนวดออกเป็นแนวการนวด ก. และแนวการนวด ข. ดังภาพ 22



ภาพ 22 แสดงตำแหน่งสำหรับนวดบริเวณศีรษะและไหล่ด้านหลัง

ซึ่งแต่ละตำแหน่งต่าง ๆ มีความสำคัญดังนี้

ตำแหน่งหมายเลข 13 เป็นจุดเหนือหูซ้าย ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในร่างกายบริเวณตาและหูด้านซ้าย

ตำแหน่งหมายเลข 14 เป็นจุดข้างก้านซ้าย ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในร่างกายเพื่อส่งน้ำเลี้ยงขึ้นไปยังสมองถึงหัวคิ้วด้านซ้าย

ตำแหน่งหมายเลข 15 เป็นจุดเหนือหูขวา ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในร่างกายบริเวณตาและหูด้านขวา

ตำแหน่งหมายเลข 16 เป็นจุดข้างก้านขวา ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในร่างกายเพื่อส่งน้ำเลี้ยงขึ้นไปยังสมองถึงหัวคิ้วด้านขวา

ตำแหน่งหมายเลข 17 เป็นจุดข้างกำดัน ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสนประสาทเพื่อส่งน้ำเลี้ยงขึ้นไปยังสมอง

ตำแหน่งหมายเลข 18 เป็นจุดใต้โหมมซ้าย ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสนประสาทเพื่อจ่ายความร้อนเข้ากระดูกหัวไหล่ซ้าย

ตำแหน่งหมายเลข 19 เป็นตำแหน่งที่อยู่ต่ำกว่าตำแหน่งหมายเลข 18 ประมาณ 1 นิ้วมือ ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสนประสาทเพื่อจ่ายความร้อนเข้ากระดูกหัวไหล่และข้อศอกซ้าย

ตำแหน่งหมายเลข 20 เป็นจุดโค้งคอรระหว่างคอกับบ่าด้านหน้า ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสนประสาทไปยังสะบักหลังและรักแร้ด้านซ้าย

ตำแหน่งหมายเลข 21 เป็นจุดสะบักหลัง ใช้ในการนวดเพื่อให้ลมผ่านจากหัวไหล่ถึงข้อศอก

ตำแหน่งหมายเลข 22 เป็นจุดเหนือรักแร้ด้านหลังทางด้านซ้าย ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสนประสาทบริเวณข้อต่อกระดูกหัวไหล่

ตำแหน่งหมายเลข 23 เป็นจุดใต้โหมมขวา ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสนประสาทเพื่อจ่ายความร้อนเข้ากระดูกหัวไหล่ขวา

ตำแหน่งหมายเลข 24 เป็นตำแหน่งที่อยู่ต่ำกว่าตำแหน่งหมายเลข 23 ประมาณ 1 นิ้วมือ ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสนประสาทเพื่อจ่ายความร้อนเข้ากระดูกหัวไหล่และข้อศอกขวา

ตำแหน่งหมายเลข 25 เป็นจุดโค้งคอรระหว่างคอกับบ่าด้านหน้า ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสนประสาทไปยังสะบักหลังและรักแร้ด้านขวา

ตำแหน่งหมายเลข 26 เป็นจุดสะบักหลัง ใช้ในการนวดเพื่อให้ลมผ่านจากหัวไหล่ถึงข้อศอก

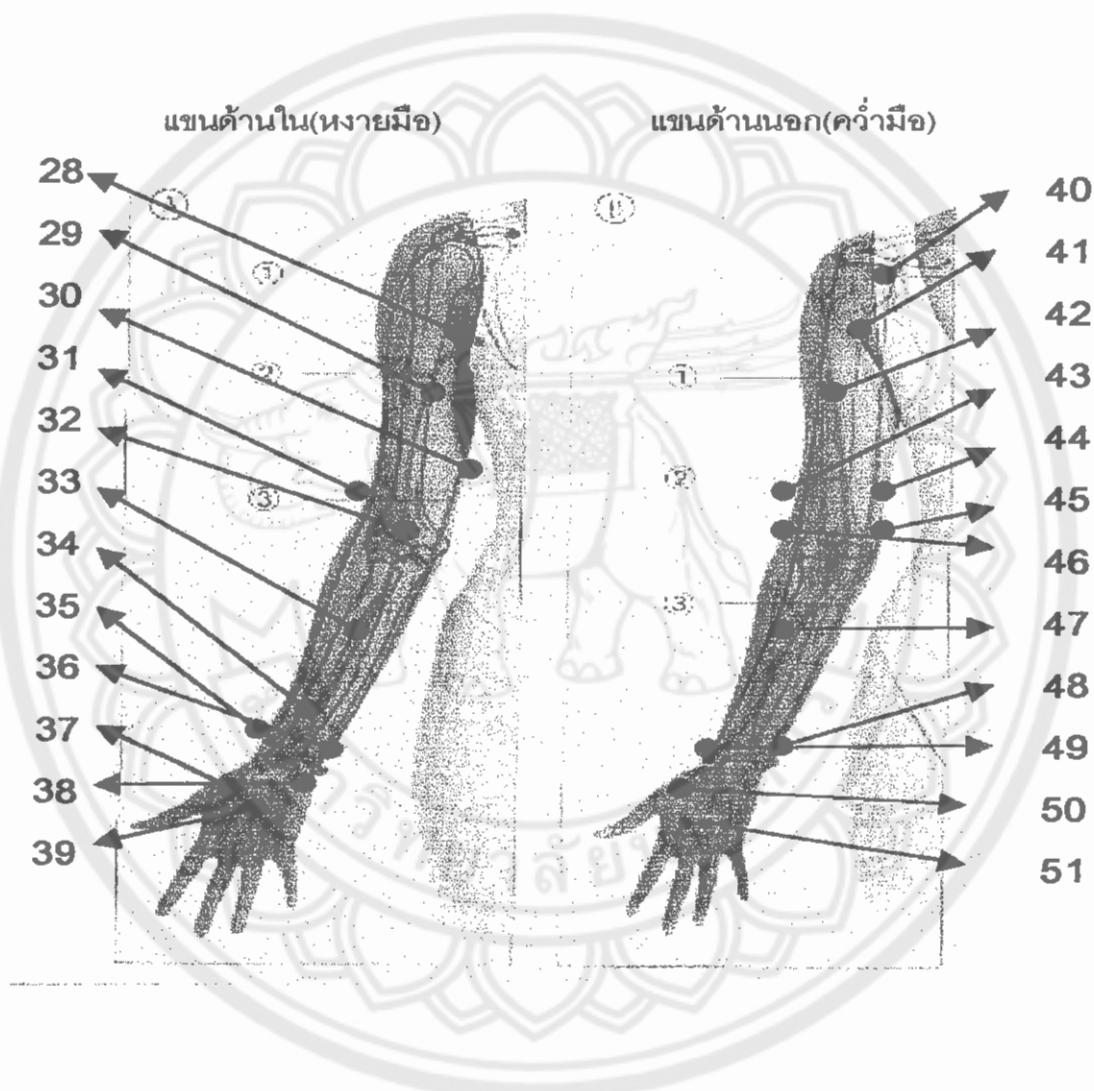
ตำแหน่งหมายเลข 27 เป็นจุดเหนือรักแร้ด้านหลังทางด้านขวา ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสนประสาทบริเวณข้อต่อกระดูกหัวไหล่

ตำแหน่งแนว ก อยู่บริเวณร่องกล้ามเนื้อหลังบริเวณรอบสะบักซ้าย ใช้ในการนวดเพื่อคลายกล้ามเนื้อรอบสะบัก

ตำแหน่งแนว ข อยู่บริเวณร่องกล้ามเนื้อหลังบริเวณรอบสะบักขวา ใช้ในการนวดเพื่อคลายกล้ามเนื้อรอบสะบัก

2. ตำแหน่งสำหรับการนวดบริเวณแขนและมือ

ตำแหน่งสำหรับการนวดบริเวณแขนและมือ สามารถบอกตำแหน่งเป็นหมายเลขโดยกำหนดเป็นหมายเลขตั้งแต่ 28 ถึง 51 ซึ่งเป็นจุดนวดสำหรับใช้บำบัดรักษา ดังภาพ 23



ภาพ 23 แสดงตำแหน่งสำหรับการนวดบริเวณแขนและมือ

ซึ่งตำแหน่งจุดต่างๆมีความสำคัญดังนี้

ตำแหน่งหมายเลข 28 เป็นจุดเหนื่อรักแร้ด้านหน้า ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสนประสาทบริเวณแขนด้านในถึงปลายนิ้ว

ตำแหน่งหมายเลข 29 เป็นจุดกลางกล้ามเนื้อแขน ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในหลอดเลือดบริเวณแขนถึงปลายนิ้ว

ตำแหน่งหมายเลข 30 เป็นจุดเหนือข้อศอกด้านนิ้วก้อย ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในหลอดเลือดไปยังนิ้วก้อย

ตำแหน่งหมายเลข 31 เป็นจุดเหนือข้อศอกด้านนิ้วหัวแม่มือ ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในหลอดเลือดไปยังนิ้วหัวแม่มือ

ตำแหน่งหมายเลข 32 เป็นจุดพับข้อศอกด้านใน ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในหลอดเลือด บริเวณข้อกระดูกข้อศอกและเยื่อหุ้มกระดูกข้อต่อ

ตำแหน่งหมายเลข 33 เป็นจุดกลางแขน ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในหลอดเลือดบริเวณแขนท่อนล่างลงไปสู่ข้อมือ

ตำแหน่งหมายเลข 34 เป็นจุดเหนือข้อศอกด้านนิ้วหัวแม่มือ ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในหลอดเลือดไปยังปลายนิ้วทั้งหมด

ตำแหน่งหมายเลข 35 เป็นจุดข้อศอกด้านนิ้วหัวแม่มือ ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในหลอดเลือดบริเวณข้อศอกขึ้นหน้าอก

ตำแหน่งหมายเลข 36 เป็นจุดข้อศอกด้านนิ้วก้อย ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในหลอดเลือดบริเวณข้อศอกขึ้นหน้าอก

ตำแหน่งหมายเลข 37 เป็นจุดเนินฝ่ามือใหญ่ด้านโคนนิ้วหัวแม่มือ ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในหลอดเลือดบริเวณโคนนิ้วหัวแม่มือขึ้นแขน

ตำแหน่งหมายเลข 38 เป็นจุดเนินฝ่ามือเล็กด้านโคนนิ้วก้อย ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในหลอดเลือดบริเวณมือออกนิ้วก้อย

ตำแหน่งหมายเลข 39 เป็นจุดกลางใจ ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในหลอดเลือด

ตำแหน่งหมายเลข 39 เป็นจุดกลางใจ ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในหลอดเลือด

ตำแหน่งหมายเลข 40 เป็นจุดที่อยู่ตรงรอยปลายนิ้วเหนือรักแร้ด้านหลังโดยให้แนบแขนชิดลำตัว ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในหลอดเลือดข้อต่อไหล่

ตำแหน่งหมายเลข 41 เป็นจุดที่อยู่ตรงรอยปลายยันเหนือรักแร้ด้านหลัง ถัดจากตำแหน่งหมายเลข 27 ประมาณครึ่งนิ้วมือทั้งแขนซ้ายและแขนขวา ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในประสาทบริเวณแขนด้านนอกตลอดแขน

ตำแหน่งหมายเลข 42 เป็นจุดกึ่งกลางแขนท่อนบน ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในประสาทบริเวณกระดูกแขนและเยื่อหุ้มกระดูกแขนท่อนบนด้านนอก

ตำแหน่งหมายเลข 43 เป็นจุดเหนือข้อศอกด้านนิ้วหัวแม่มือ ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในประสาทไปยังนิ้วหัวแม่มือ

ตำแหน่งหมายเลข 44 เป็นจุดเหนือข้อศอกด้านนิ้วก้อย ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในประสาทไปยังนิ้วก้อย

ตำแหน่งหมายเลข 45 เป็นจุดพับข้อศอกบน ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในประสาทบริเวณข้อต่อกระดูกข้อศอก

ตำแหน่งหมายเลข 46 เป็นจุดพับข้อศอกล่าง ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในประสาทบริเวณกระดูกแขนท่อนล่างลงไปฝ่ามือและนิ้วมือ

ตำแหน่งหมายเลข 47 เป็นจุดกลางแขนด้านหลัง ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในประสาทบริเวณแขนท่อนล่างลงไปสู่ข้อมือ

ตำแหน่งหมายเลข 48 เป็นจุดกำไรข้อมือด้านนิ้วหัวแม่มือด้านหลัง ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในประสาทบริเวณข้อมือ

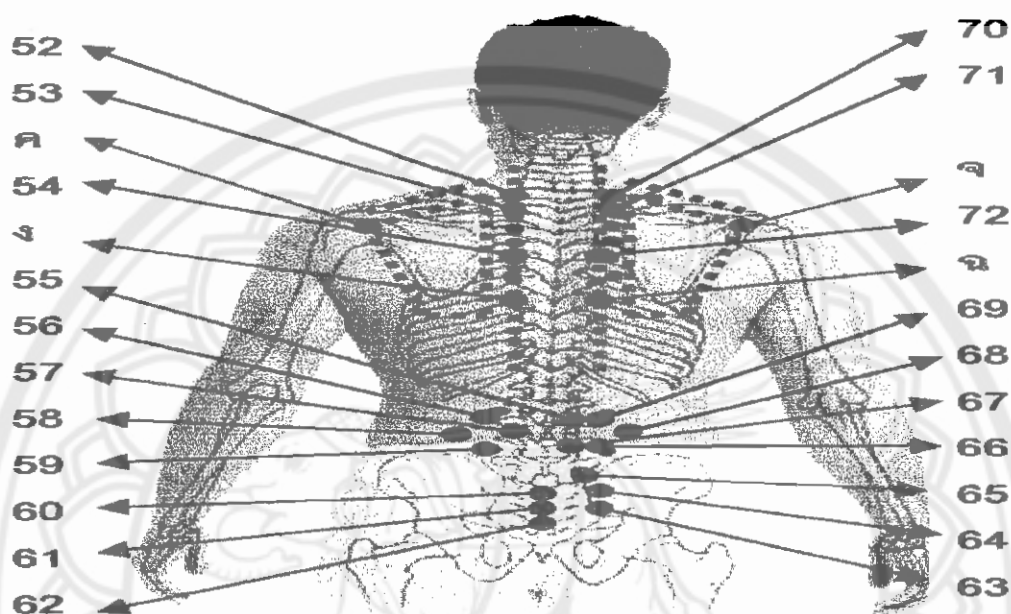
ตำแหน่งหมายเลข 49 เป็นจุดกำไรข้อมือด้านนิ้วก้อยด้านหลัง ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในประสาทบริเวณข้อมือ

ตำแหน่งหมายเลข 50 เป็นจุดปากถ้ำเสือ ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในประสาทบริเวณมือให้สะท้อนกลับมาที่ตำแหน่งหมายเลข 43- 44 เป็นการเปิดประตูลมที่มือ

ตำแหน่งหมายเลข 51 เป็นจุดร่องนิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง และนิ้วก้อย ใช้ในการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในประสาทบริเวณมือลงไปสู่ปลายนิ้วทั้งหมด

3. ตำแหน่งสำหรับนวดบริเวณหลังและเอว

ตำแหน่งสำหรับนวดบริเวณหลังและเอวนั้น สามารถบอกตำแหน่งเป็นหมายเลข โดยได้กำหนดเป็นหมายเลขได้ตั้งแต่ 52 ถึง 72 และกำหนดแนวนอก ค. ง. จ. ฉ. ดังภาพ 24



ภาพประกอบ 24 แสดงตำแหน่งสำหรับนวดบริเวณหลังและเอว

ตำแหน่งหมายเลข 52 เป็นการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ กระแสประสาทบริเวณศีรษะเพื่อรักษาอาการมึนงงและวิงเวียนศีรษะ

ตำแหน่งหมายเลข 53 เป็นการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ กระแสประสาทบริเวณไหล่และสะบัก

ตำแหน่งหมายเลข 54 เป็นการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ กระแสประสาทบริเวณแผ่นหลังและสะบักให้ออกหน้าอก

ตำแหน่งหมายเลข 55 เป็นการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ กระแสประสาทบริเวณเอว เพื่อรักษาโรคเกี่ยวกับอวัยวะเพศ เช่น กามตายด้าน

ตำแหน่งหมายเลข 56 เป็นการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ กระแสประสาทบริเวณเอว

ตำแหน่งหมายเลข 57 เป็นการนัดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ
กระแสน้ำในบริเวณเอว เพื่อแก้อาการปวดเอว

ตำแหน่งหมายเลข 58 เป็นการนัดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ
กระแสน้ำในบริเวณเอว

ตำแหน่งหมายเลข 59 เป็นการนัดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ
กระแสน้ำในบริเวณเอวและก้นกบ

ตำแหน่งหมายเลข 60 เป็นการนัดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ
กระแสน้ำในบริเวณเอว ก้นกบ และหัวเหน่า เพื่อรักษาโรคเกี่ยวกับอวัยวะเพศและระบบทาง
เดินปัสสาวะ

ตำแหน่งหมายเลข 61 เป็นการนัดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ
กระแสน้ำในบริเวณเอว ก้นกบ และหัวเหน่า เพื่อรักษาโรคเกี่ยวกับอวัยวะเพศและระบบทาง
เดินปัสสาวะ

ตำแหน่งหมายเลข 62 เป็นการนัดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ
กระแสน้ำในบริเวณเอว ก้นกบ และหัวเหน่า เพื่อรักษาอาการปวดหลังระหว่างมีรอบเดือน

ตำแหน่งหมายเลข 63 เป็นการนัดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ
กระแสน้ำในบริเวณก้นกบไปยังหัวเหน่า เพื่อรักษาโรคเกี่ยวกับอวัยวะเพศและระบบทางเดิน
ปัสสาวะ

ตำแหน่งหมายเลข 64 เป็นการนัดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ
กระแสน้ำในบริเวณก้นกบให้ออกหัวเหน่า เพื่อรักษาอาการปวดหลังระหว่างมีรอบเดือน

ตำแหน่งหมายเลข 65 เป็นการนัดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ
กระแสน้ำในบริเวณก้นกบออกหัวเหน่าและเอว เพื่อรักษาอาการปวดหลังระหว่างมีรอบเดือน

ตำแหน่งหมายเลข 66 เป็นการนัดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ
กระแสน้ำในบริเวณอุ้งเชิงกราน เพื่อรักษาอาการปวดประจำเดือน และมดลูกเคลื่อน

ตำแหน่งหมายเลข 67 เป็นการนัดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ
กระแสน้ำในเอว เพื่อรักษาอาการปวดเอว เอวเคล็ด

ตำแหน่งหมายเลข 68 เป็นการนัดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ
กระแสน้ำในช่องท้อง เพื่อรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียน

ตำแหน่งหมายเลข 69 เป็นการนัดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ
กระแสน้ำในบริเวณเอว

ตำแหน่งหมายเลข 70 เป็นการวัดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ กระแสประสาทขึ้นบริเวณศีรษะ เพื่อรักษาอาการมึนงงและเวียนศีรษะ

ตำแหน่งหมายเลข 71 เป็นการวัดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ กระแสประสาทบริเวณไหล่และสะบัก

ตำแหน่งหมายเลข 72 เป็นการวัดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ กระแสประสาทบริเวณแผ่นหลัง สะบักให้ออกไปยังหน้าอก

ตำแหน่งวัด ค. เป็นแนวนวดรอบสะบักซ้าย

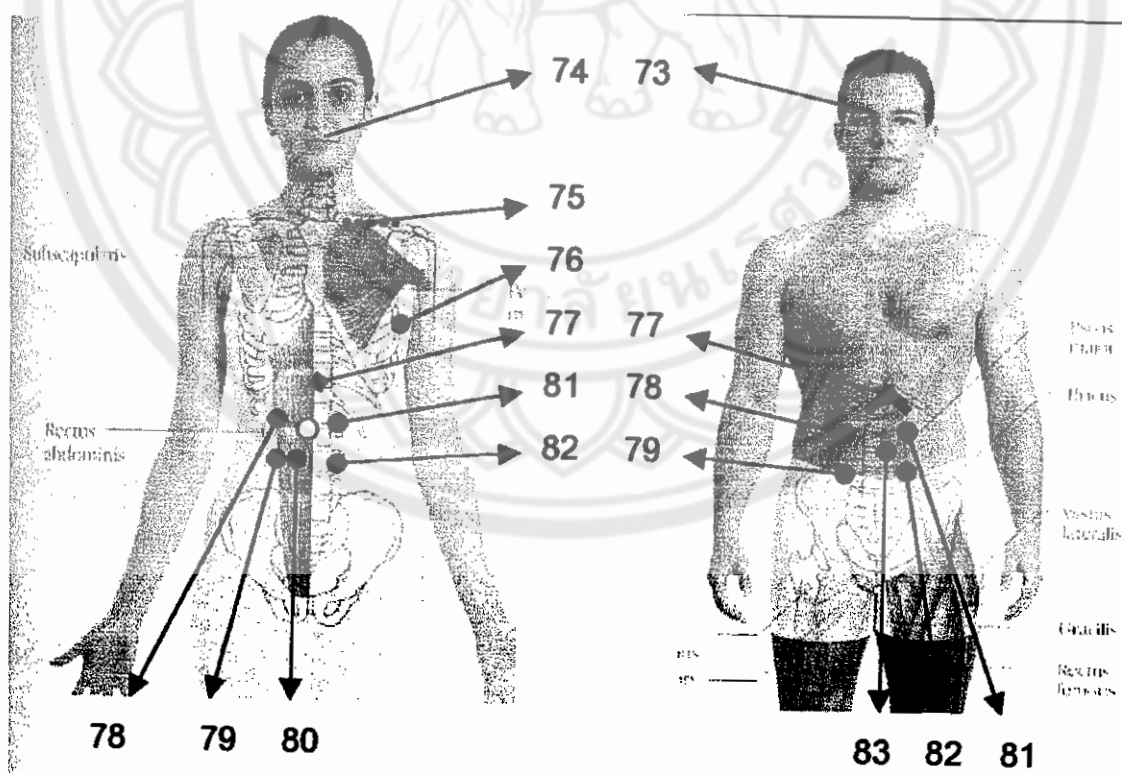
ตำแหน่งวัด ง. เป็นแนวนวดที่คู่ขนาน จากเส้นกลางตัวด้านซ้าย

ตำแหน่งวัด จ. เป็นแนวนวดรอบสะบักขวา

ตำแหน่งวัด ฉ. เป็นแนวนวดที่คู่ขนาน จากเส้นกลางตัวด้านขวา

4. ตำแหน่งสำหรับการนวดบริเวณอกและท้อง

ตำแหน่งสำหรับนวดบริเวณอกและท้อง สามารถบอกตำแหน่งเป็นหมายเลข โดยได้กำหนดเป็นหมายเลขได้ตั้งแต่ 73 ถึง 83 ดังภาพ 25



ภาพ 25 แสดงตำแหน่งสำหรับการนวดบริเวณอกและท้อง

ตำแหน่งหมายเลข 73 เป็นจุดอุณาโลม เป็นการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในประสาทบริเวณตาและจมูก เพื่อรักษาอาการตามัวและปวดศีรษะ

ตำแหน่งหมายเลข 74 เป็นจุดริมฝีปากบน เป็นการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในประสาทบริเวณริมฝีปากและหน้าผาก เพื่อรักษาอาการตามัวและปวดศีรษะ

ตำแหน่งหมายเลข 75 เป็นจุดตรงร่องระหว่างกระดูกซี่โครงซี่ที่ 1 และซี่ที่ 2 เป็นการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในประสาทบริเวณทรวงอก

ตำแหน่งหมายเลข 76 อยู่บริเวณก้นลำเนื้อใต้ราวนม เป็นการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในประสาทบริเวณทรวงอกและชายโครง

ตำแหน่งหมายเลข 77 เป็นจุดขมับ เป็นการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในประสาทบริเวณอกให้ออกไค่นั่น

ตำแหน่งหมายเลข 78 เป็นจุดข้างกบาลทวารี เป็นการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในประสาทบริเวณท้องน้อย

ตำแหน่งหมายเลข 79 เป็นจุดบึงคลา-ทวารี เป็นการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในประสาทบริเวณท้องน้อยและมดลูก

ตำแหน่งหมายเลข 80 เป็นจุดนวดลิขินี เป็นการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในประสาทบริเวณท้องน้อยและอวัยวะเพศ

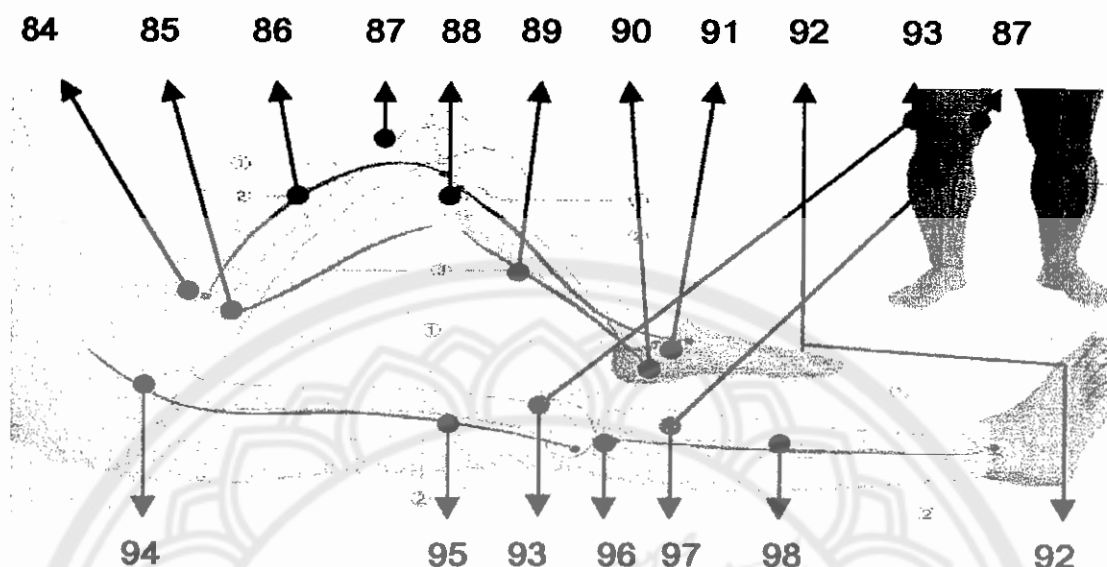
ตำแหน่งหมายเลข 81 เป็นจุดข้างกบาลทวารี เป็นการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในประสาทบริเวณหลังและเอว

ตำแหน่งหมายเลข 82 เป็นจุดอิทา-สหัสรังษี เป็นการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในประสาทบริเวณมดลูก

ตำแหน่งหมายเลข 83 เป็นจุดนวดสุ่มัง เป็นการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในประสาทบริเวณทวารหนัก

5. ตำแหน่งสำหรับการนวดบริเวณขาและเท้า

ตำแหน่งสำหรับการนวดบริเวณขาและเท้า สามารถบอกตำแหน่งเป็นหมายเลข โดยกำหนดเป็นหมายเลขตั้งแต่ 84 ถึง 108 ซึ่งเป็นจุดนวดสำหรับใช้นำบำบัดรักษา ตามภาพ 26



ภาพ 26 แสดงตำแหน่งสำหรับการวัดบริเวณขาและเท้า ท่านอนหงาย

ตำแหน่งหมายเลข 84 เป็นการวัดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในบริเวณโคนขาให้ออกไปปลายเท้า

ตำแหน่งหมายเลข 85 เป็นการวัดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในบริเวณองศาขา

ตำแหน่งหมายเลข 86 เป็นการวัดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในบริเวณขาและข้อเท้า

ตำแหน่งหมายเลข 87 เป็นการวัดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในบริเวณข้อเท้า เพื่อรักษาทันปุ่นเกาะ

ตำแหน่งหมายเลข 88 เป็นการวัดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในบริเวณข้อเท้าออกปลายนิ้วเท้า

ตำแหน่งหมายเลข 89 เป็นการวัดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในบริเวณกล้ามเนื้อน่องให้ออกไปยังปลายเท้า

ตำแหน่งหมายเลข 90 เป็นการวัดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในบริเวณข้อเท้าให้ออกไปปลายนิ้ว

ตำแหน่งหมายเลข 91 เป็นการวัดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและกระแสน้ำในข้อเท้าให้ออกไปยังปลายนิ้วเท้า จากท่อนล่างขึ้นสู่ด้านบน

ตำแหน่งหมายเลข 92 เป็นการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ
กระแสน้ำหลังเท้าให้ออกไปปลายนิ้วเท้า

ตำแหน่งหมายเลข 93 เป็นการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ
กระแสน้ำบริเวณข้อเข่า

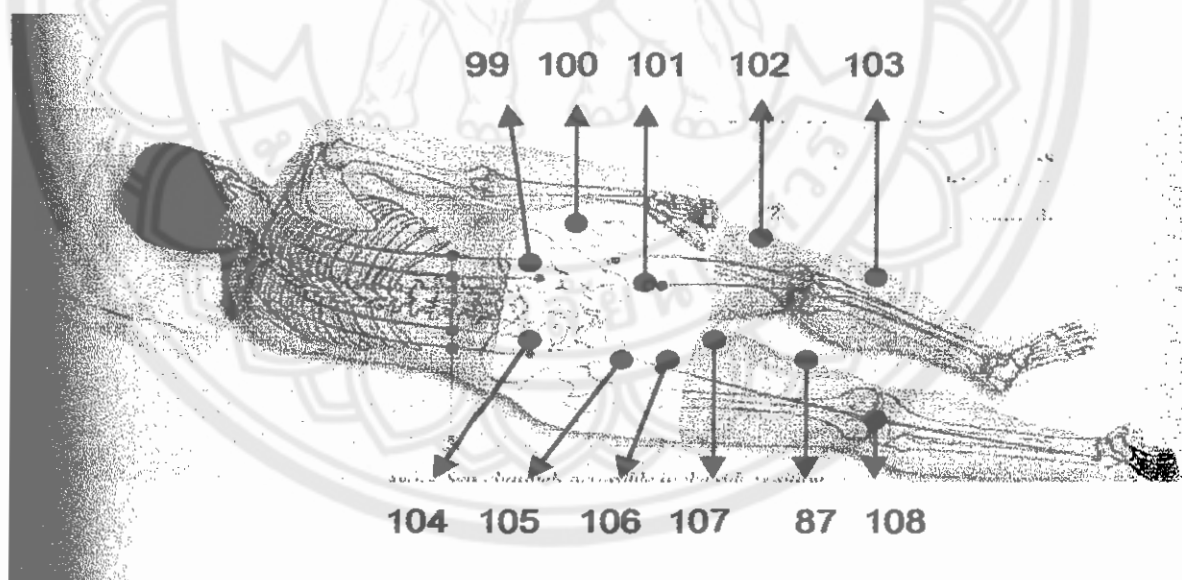
ตำแหน่งหมายเลข 94 เป็นการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ
กระแสน้ำบริเวณข้อต่อสะโพกและลงส่วนท้องขา

ตำแหน่งหมายเลข 95 เป็นการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ
กระแสน้ำบริเวณข้อเข่า

ตำแหน่งหมายเลข 96 เป็นการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ
กระแสน้ำบริเวณข้อเข่าให้ออกไปปลายนิ้ว

ตำแหน่งหมายเลข 97 เป็นการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ
กระแสน้ำบริเวณขาท่อนล่าง เพื่อรักษาอาการตะคริวและปลายเท้าชา

ตำแหน่งหมายเลข 98 เป็นการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ
กระแสน้ำบริเวณขาท่อนล่าง เพื่อรักษาอาการตะคริวและปลายเท้าชา



ภาพ 27 แสดงตำแหน่งสำหรับการนวดบริเวณขาและเท้าท่อนตะแคง

ตำแหน่งหมายเลข 99 เป็นการนวดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ
กระแสน้ำบริเวณขาท่อนนอกและสะโพก

ตำแหน่งหมายเลข 100 เป็นการนัดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ กระแสประสาทบริเวณข้อต่อสะโพกและลงส่วนท่อนขา

ตำแหน่งหมายเลข 101 เป็นการนัดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต และกระแสประสาทบริเวณสะโพกและเลียบขาด้านนอก

ตำแหน่งหมายเลข 102 เป็นการนัดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ กระแสประสาทบริเวณข้อต่อกระดูกสะบ้า รักษาอาการขาไม่มีกำลังและเหน็บชา

ตำแหน่งหมายเลข 103 เป็นการนัดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ กระแสประสาทบริเวณขาท่อนล่าง เพื่อรักษาอาการตะคริวและปลายเท้าชา

ตำแหน่งหมายเลข 104 เป็นการนัดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ กระแสประสาทบริเวณขาด้านนอกและสะโพก

ตำแหน่งหมายเลข 105 เป็นการนัดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต และกระแสประสาทบริเวณกระดูกสะโพก ก้นกบ และองคชาติ

ตำแหน่งหมายเลข 106 เป็นการนัดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ กระแสประสาทบริเวณกระดูกสะโพก ก้นกบ และหมอนรองกระดูกหลัง

ตำแหน่งหมายเลข 107 เป็นการนัดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ กระแสประสาทให้ไหลทั่วบริเวณขา กระจายลงขามายังส่วนล่างและกระจายความร้อนไปทั่วท้อง

ตำแหน่งหมายเลข 108 เป็นการนัดเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและ กระแสประสาทบริเวณขาท่อนล่าง เพื่อรักษาอาการตะคริวและปลายเท้าชา

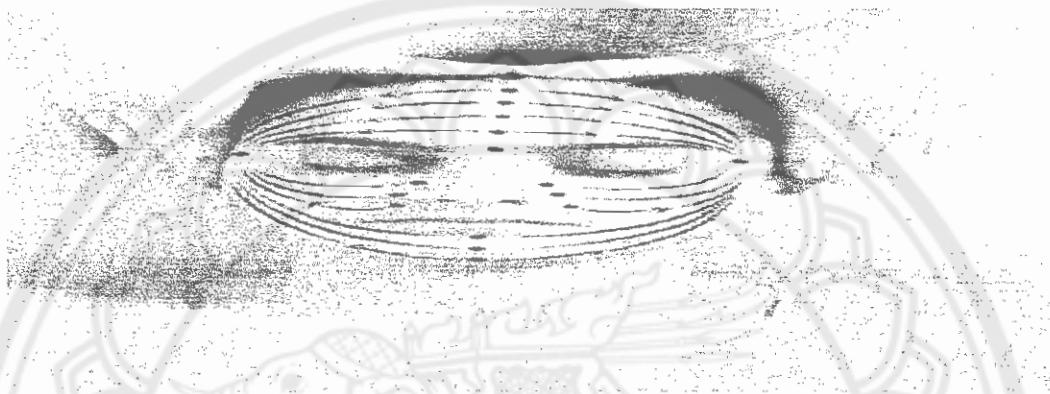
2.7.3 วิธีการนัด

เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ (2538.หน้า74-82) ได้กล่าวไว้ว่า ในการนัดเพื่อการ เพื่อบำบัดรักษาโรคในส่วนต่างๆของร่างกายนั้น หมอนวดจะต้องนัดในขั้นพื้นฐานก่อน จึงมี ความจำเป็นอย่างยิ่งที่หมอนวดจะต้องรู้พื้นฐานของการนัดในแต่ละส่วนของร่างกายเสียก่อน เช่น การเริ่มต้นการนัด การตรวจสอบร่างกาย การตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยว่าพึงพอใจ ในระดับของแรงที่ใช้ขนาดมากน้อยเพียงใด การหาตำแหน่งที่ต้องใช้ในการนัด ความบกพร่องของ ร่างกาย หรือ ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยอยู่ในระดับใด หรือข้อควรระวังในการนัดว่ามีมากน้อย เพียงใด ซึ่งสามารถจำแนกการนัดขั้นพื้นฐานได้ดังนี้

1. วิธีการนัดขั้นพื้นฐานบริเวณศีรษะด้านหน้าโดยให้ผู้ปวยนั่ง

วิธีการนัดขั้นพื้นฐานบริเวณศีรษะด้านหน้าเริ่มต้นด้วยการจัดท่านั่งของผู้

ป่วยที่มารับบริการเพื่อการบำบัดรักษาโรค หมอนวดจะให้ผู้ป่วยนั่งขัดสมาธิเอามือทั้งสองข้างวาง
 พักไว้ที่หัวเข่า สำหรับท่าของหมอนวดนั้น หมอนวดจะนั่งคุกเข่าโดยนั่งอยู่ทางด้านหน้าของผู้ป่วย
 รูปแบบการนวดจะใช้การนวดตรงผสมผสานกับวิธีสัมผัสอย่างแผ่วเบา เริ่มต้นด้วยการใช้หัวแม่มือ
 ทั้งสองข้างวางเหนือคิ้วตรงกลางหน้าผากแล้วกดคลึงไปทางขมับโดยพร้อมกันทั้งสองข้างได้ลงมา
 ตามแนวนวด ดังภาพ 28



ภาพ 28 แสดงแนวการนวดบริเวณศรีษะด้านหน้า

2. การนวดขั้นพื้นฐานบริเวณศรีษะด้านหลังโดยให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง
 การนวดขั้นพื้นฐานบริเวณศรีษะด้านหลังเริ่มต้นด้วยการจัดท่าผู้ป่วย ให้ผู้ป่วย
 นั่งขัดสมาธิวางมือพักไว้ที่หัวเข่าเพื่อพุงตัวมิให้ล้ม สำหรับท่าของหมอนวดนั้นให้หมอนวดนั่ง
 คุกเข่าทางด้านข้าง โดยเอียงไปข้างหลังผู้ป่วยเล็กน้อย รูปแบบการนวดมักใช้การนวดแบบสลับไกล
 และการนวดแบบกดลึกถึงเส้นเอ็นโดยการกดนิ้วหัวแม่มือตามความเหมาะสม ตามแนวการนวด
 ดังภาพ 29



ภาพ 29 แสดงแนวการนวดบริเวณศรีษะด้านหลัง

3. วิธีนวดชั้นพื้นฐานบริเวณบ่า

วิธีนวดชั้นพื้นฐานบริเวณบ่า เริ่มต้นด้วยการจัดท่าผู้ป่วยโดยให้ผู้ปวยนั่งขัดสมาธิวางมือไว้ที่หัวเข่า สำหรับท่าของหมอนวดนั้นหมอนวดจะอยู่ด้านหลังของผู้ป่วย รูปแบบการนวดใช้การนวดลึกถึงเส้นเอ็นโดยกดด้วยนิ้วหัวแม่มือคู่ ทำการนวดตามแนวการนวด ดังภาพ 30



ภาพ 30 แสดงท่านวดและแนวเส้นบริเวณคอและบ่า

4. วิธีนวดพื้นฐานบริเวณโค้งคอโดยให้ผู้ปวยอยู่ในท่านั่ง

วิธีนวดพื้นฐานบริเวณโค้งคอให้ผู้ปวยอยู่ในท่านั่งนั้นเริ่มต้นด้วยการจัดท่าของผู้ป่วยให้ผู้ปวยนั่งขัดสมาธิหรือนั่งในท่าที่สบาย สำหรับท่าของหมอนวดนั้นให้หมอนวดนั่งอยู่ด้านหลังของผู้ป่วย ใช้มือข้างหนึ่งที่ไม่ได้ใช้นวดทำการประคองไว้ที่หน้าผากแล้วใช้มืออีกข้างทำการนวด กดนวดแบบลึกถึงเส้นเอ็น นวดไปบนบริเวณกล้ามเนื้อคอ ดังภาพ 31



ภาพ 31 แสดงการนวดชั้นพื้นฐานบริเวณโค้งคอ

5. วิธีนวดพื้นฐานบริเวณแขนด้านในและแขนนอกโดยให้ผู้ป่วยนอน

วิธีนวดพื้นฐานบริเวณแขนด้านใน คือด้านที่อยู่แนวเดียวกับฝ่ามือ โดยเริ่มต้นจากการจัดท่าผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยนอนหงายแล้วกางแขนหงายข้อมือขึ้น โดยกางแขนที่จะนวดออกท่ามุม 90 องศากับลำตัว สำหรับท่าหมอนวดนั้นหมอนวดจะนั่งคุกเข่า หันหน้าไปทางศีรษะของผู้ป่วยให้มีระยะห่างพอประมาณแล้วทำการจับชีพจรที่ข้อมือของผู้ป่วย ตรวจดูการเต้นของชีพจรว่าสม่ำเสมอหรือไม่แล้วหมอนวดทำการคว่ำมือ ทำการกดนวดลงไปบริเวณกึ่งกลางแขนท่อนบนของผู้ป่วยกดเรียงฝ่ามือไปจนถึงข้อศอก ต่อจากนั้นหมอนวดหงายมือทำการนวดตามแนวเส้นเดียวกับคว่ำมือ

วิธีนวดพื้นฐานบริเวณแขนด้านนอก หมายถึงการนวดแขนทางด้านหลังมือ ทำการนวดโดยเริ่มต้นจากการจัดท่าผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยนอนหงาย งอข้อศอกเล็กน้อย คว่ำมือไว้ข้างลำตัวแล้วหมอนวดนั่งคุกเข่า หันหน้าไปทางศีรษะของผู้ป่วย จากนั้นหมอนวดจะใช้มือข้างที่อยู่ใกล้ตัวผู้ป่วยกดนวดไปบริเวณแขนท่อนล่างจากใต้ศอกกดนวดเรียงนิ้วไปจนถึงข้อมือ โดยยึดแนวนิ้วกลางเป็นแนวนวด กดคลึงนิ้วของผู้ป่วยจนครบแต่ละนิ้ว ต่อจากนั้นหมอนวดหงายมือทำการนวดตามแนวเส้นเดียวกับคว่ำมือ ดังภาพ 32



ภาพ 32 แสดงวิธีการนวดพื้นฐานบริเวณแขนโดยให้ผู้ป่วยนอนหงาย



ภาพ 33 แสดงวิธีการวัดพื้นฐานบริเวณหลังมือ

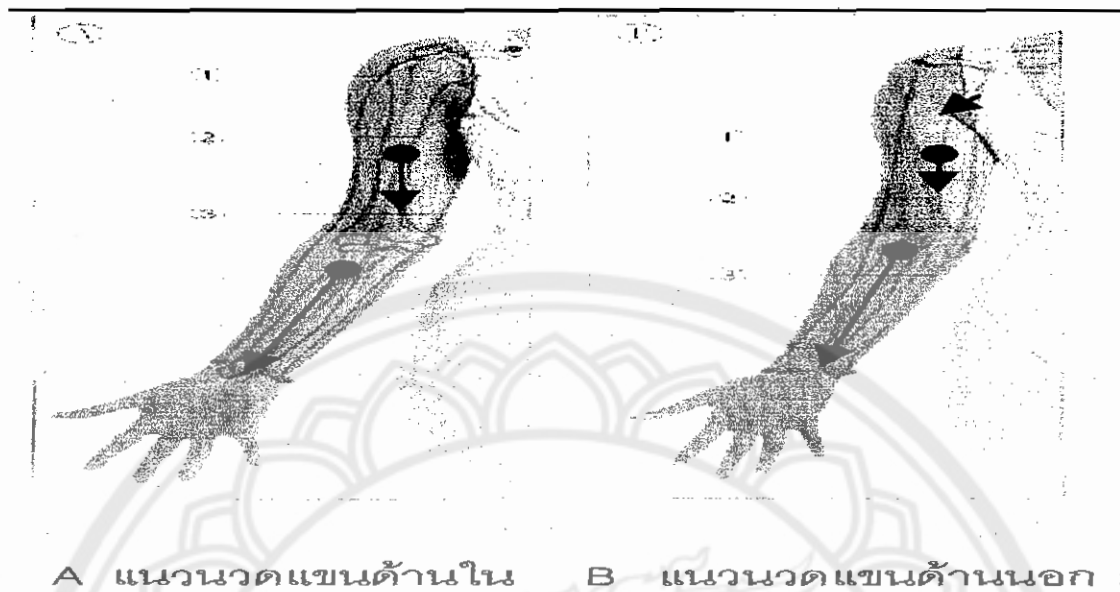


ภาพ 34 แสดงวิธีการวัดพื้นฐานบริเวณฝ่ามือ

6. วิธีวัดพื้นฐานบริเวณแขนด้านนอกและแขนในโดยให้ผู้ป่วยนั่ง

วิธีวัดพื้นฐานบริเวณแขนด้านนอกนั้นให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง ยกแขนขึ้นพอ

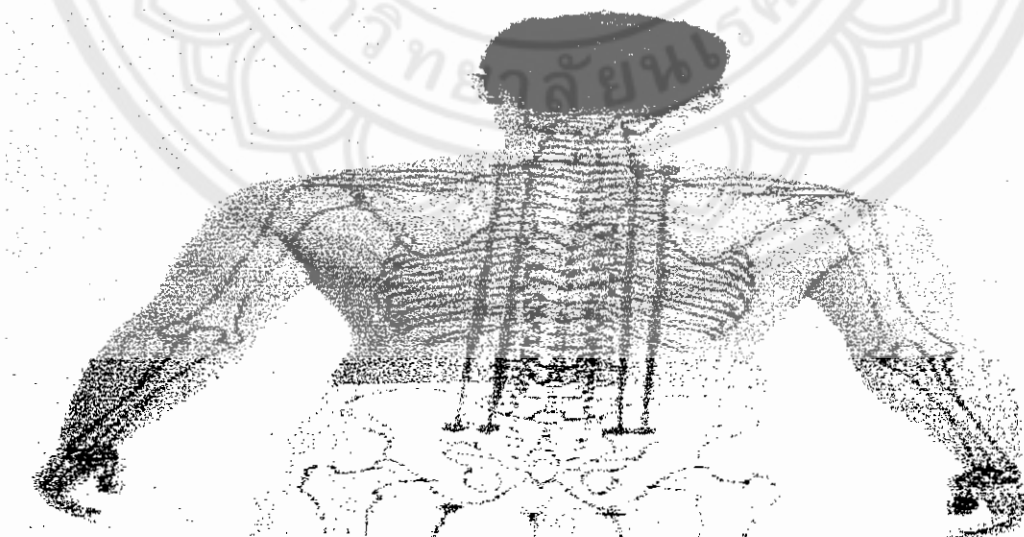
ประมาณให้ด้านหลังมือหันมาทางหมอนวด โดยหมอนวดนั่งด้านข้างเอียงมาทางด้านหลังของผู้ป่วยเล็กน้อย ใช้นิ้วชี้ที่อยู่ใกล้ผู้ป่วยจับกระดูกแขนผู้ป่วยไว้ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างที่ใกล้ตัวผู้ป่วยกดนิ้วไปตามแนวกลางแขนระหว่างหัวไหล่และข้อศอก จนถึงปลายนิ้วของผู้ป่วยทำการกดนิ้วจนครบทุกนิ้ว สำหรับการวัดพื้นฐานบริเวณแขนด้านในก็ทำเช่นเดียวกันโดยให้ผู้ป่วยนั่งขัดสมาธิและยกแขนสูงพอประมาณโดยให้หมอนวดนั่งอยู่ด้านหน้าผู้ป่วย วางหน้าตรงมองไปข้างหน้าหาผู้ป่วย หลังจากนั้นหมอนวดยกแขนที่อยู่ใกล้ตัวผู้ป่วยจับมือผู้ป่วยยกขึ้นโดยให้แขนของหมอนวดและแขนของผู้ป่วยให้ตึง แล้วทำการวัดตามแนวเช่นเดียวกันกับการวัดแขนด้านนอก ดังภาพ 35



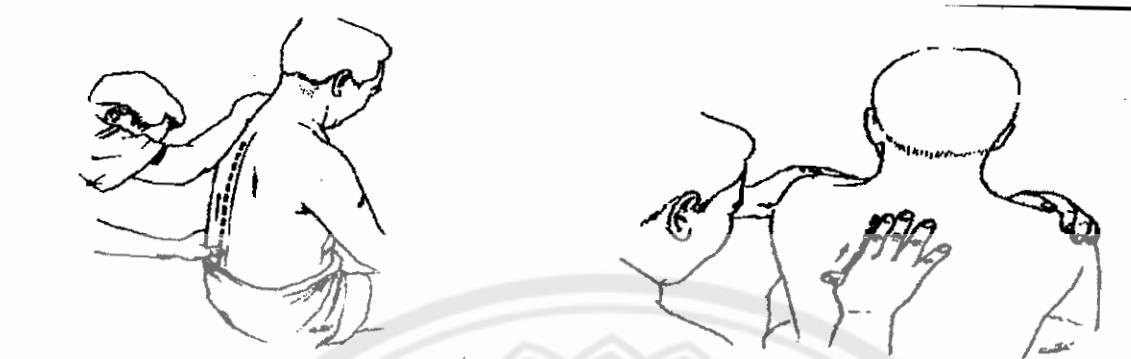
ภาพ 35 แสดงแนววัดชั้นพื้นฐานบริเวณแขนด้านนอกและแขนด้านใน

7. วิธีวัดพื้นฐานบริเวณหลังโดยให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง

วิธีวัดพื้นฐานบริเวณหลังของผู้ป่วย จะให้ผู้ปวยนั่งขัดสมาธิ หมอนวดจะนั่งข้างหลังผู้ป่วย ทำการวัดโดยคว่ำมือกดจนดแบบลึกถึงเส้นเอ็นด้วยการใช้นิ้วหัวแม่มือ ตามแนววัดข้างร่องกล้ามเนื้อกระดูกสันหลัง ดังภาพ 36



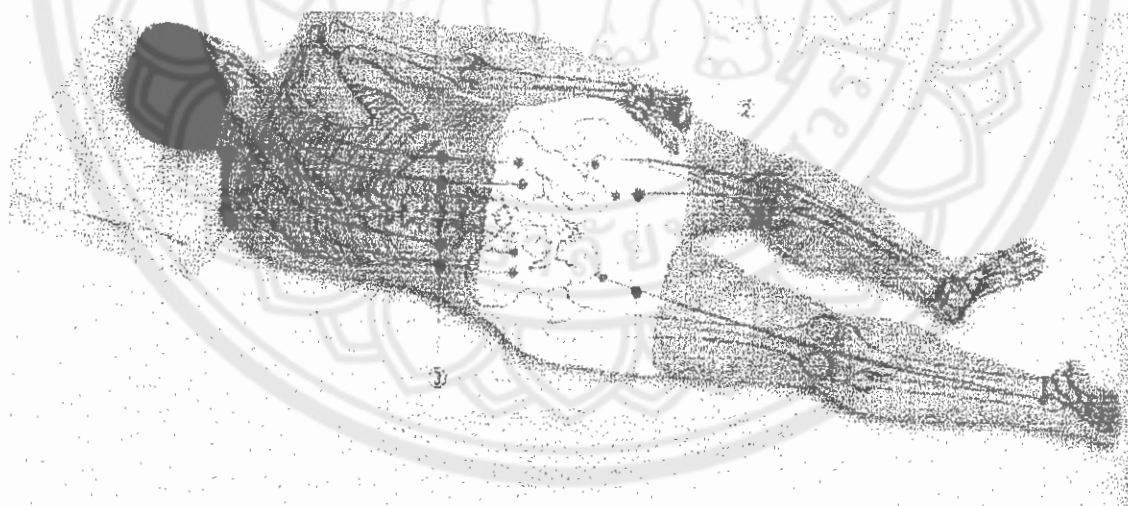
ภาพ 36 แสดงแนววัดชั้นพื้นฐานบริเวณหลัง



ภาพ 37 แสดงวิธีนวดขั้นพื้นฐานบริเวณหลังผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยนั่ง

8. วิธีนวดพื้นฐานบริเวณหลังโดยให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนตะแคง

วิธีนวดพื้นฐานบริเวณหลังของผู้ป่วยในท่านอนตะแคง ทำได้โดยให้ผู้ป่วยนอนตะแคงคว่ำ แล้วหมอนวดจะนั่งคุกเข่าหันหน้าไปทางปลายเท้าของผู้ป่วย โดยจัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงข้าง ให้ขาล่างที่ติดกับพื้นเหยียดตรงขาบนงอประมาณ 45 องศา หมอนวดทำการนวดแบบกดลึกถึงเส้นเอ็นทำการตรงจุดรองกล้ามเนื้อกระดูกสันหลัง ดังภาพ 38



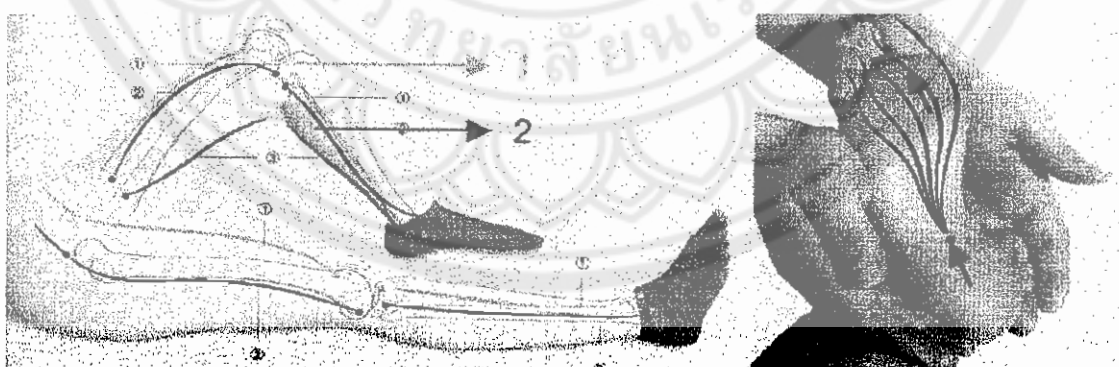
ภาพ 38 แสดงแนววนวดพื้นฐานบริเวณหลังโดยให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนตะแคงคว่ำ



ภาพ 39 แสดงวิธีการวัดพื้นฐานบริเวณหลังโดยให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนตะแคงเขาคู้

9. วิธีวัดพื้นฐานบริเวณขาโดยให้ผู้ป่วยนอนหงาย

วิธีวัดพื้นฐานบริเวณขาโดยให้ผู้ป่วยนอนหงายนั้น ทำการวัดโดยจัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงาย งอเข่าเล็กน้อย หมอนวดจะนั่งพับเพียบหรือคุกเข่าตามถนัดอยู่ทางด้านขวาของผู้ป่วย ห่างจากผู้ป่วยพอประมาณ โดยนั่งตรงข้ามฝ่าเท้าที่จะวัด เริ่มทำการวัดโดยนวดขาที่อยู่ใกล้ตัวก่อน โดยใช้วิธีนวดแบบลึกถึงเส้นเอ็น ทำการนวดตามแนวนวดจากสันเท้าถึงปลายเท้า และนิ้วเท้าทั้งห้า หลังจากนั้นทำการนวดขาที่อยู่ใกล้ตัวหมอนวด ดังภาพ 40



ภาพ 40 แสดงแนวนวดพื้นฐานบริเวณขาและแนวนวดฝ่าเท้า

2.8 มาตรฐานการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน

2.8.1 มาตรฐานด้านหัตถเวชกรรมไทย (การนวดไทย)

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2539.หน้า 52-80) อธิบายไว้ว่า การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนนั้น สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข เห็นว่าควรมีมาตรฐานในการให้บริการเพื่อที่จะได้ช่วยสร้างศรัทธา ความเชื่อถือ ให้เกิดกับประชาชนผู้รับบริการและบุคลากรสาธารณสุขแผนปัจจุบันในการให้บริการต่างๆ จึงได้มีการกำหนดมาตรฐานในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนขึ้น สำหรับมาตรฐานด้านหัตถเวชกรรมไทย (การนวดไทย) มีดังนี้

ขั้นตอนในการบำบัดรักษาด้วยเวชกรรมไทย

1. วินิจฉัยโรคหรืออาการของโรคด้วยทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

ในการให้บริการรักษาด้วยทฤษฎีการแพทย์แผนไทย มีความจำเป็นต้องดำเนินการซักประวัติและการตรวจร่างกายให้ครอบคลุม ดังมีรายละเอียดดังนี้

1.1 จากการซักประวัติ

1.1.1 ซักประวัติและตรวจร่างกายทั่วไป โดยการใช้มือตรวจชีพจรทั้งมือ และเท้า เพื่อตรวจสอบลมขึ้นเบื้องสูง ลมลงเบื้องต่ำ และระบบหัวใจ ดังภาพ 41 และภาพ 43



ภาพ 41 แสดงถึงการตรวจร่างกายของหมอนวดโดยการใช้มือตรวจชีพจรมือ



ภาพ 42 แสดงถึงการตรวจร่างกายของหมอนวดโดยการใช้มือตรวจชีพจรเท้า

1.1.2 ประวัติการเจ็บป่วยในครั้งนี ได้แก่

- อาการของโรค ตำแหน่งที่มีการเจ็บป่วยต่าง ๆ และตำแหน่งที่มีการเจ็บป่วยต่าง ๆ และตำแหน่งที่มีการเจ็บป่วยมากที่สุด

1.1.3 ประวัติการวินิจฉัยโรคหรือการรักษามาจากที่อื่น

- ผลการตรวจและวินิจฉัยโรคจากการรักษาแผนปัจจุบัน
- การรักษาทางด้านแผนปัจจุบัน

1.2 ชักประวัติตามพระคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย ซึ่งใช้แบบฟอร์ม "มีอะไรในตัวเรา" เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์สาเหตุของโรค โดย

1.2.1 ในรายที่เป็นผู้ป่วยใหม่ ให้ชักประวัติตามแบบฟอร์ม "มีอะไรในตัวเรา" ทุกรายเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ

1.2.2 ในรายที่เป็นผู้ป่วยเก่า ให้ชักประวัติข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมตามแบบฟอร์ม "มีอะไรในตัวเรา"

1.3 ชักประวัติสมุฏฐานธาตุเจ้าเรือน (ดิน น้ำ ลม ไฟ), สมุฏฐานโรคและการดำเนินของโรค

2. การสรุปและการวิเคราะห์ผลการวินิจฉัยโรค หลังจากชักประวัติและศึกษาผู้ป่วยอย่างละเอียดแล้ว จะทำให้สามารถสรุปได้ว่ามีธาตุอะไรหย่อน กำริบ พิการ โดยสามารถแบ่งกลุ่มโรคได้เป็น 2 กลุ่มได้แก่

2.1 กลุ่มโรคที่วิเคราะห์จากลักษณะการเสียสมดุลของร่างกาย หย่อน กำเริบ พิกการ ในกลุ่มอาการที่ไม่สามารถระบุสาเหตุที่ชัดเจนได้ เช่น หายใจไม่อิ่ม เหนื่อยง่าย และมี อาการต่างๆที่ไม่ชัดเจนอื่นๆ

2.2 กลุ่มที่สามารถจำแนกลักษณะอาการของโรคต่างๆได้ มีการตั้งชื่อโรค วิธีการรักษาเฉพาะโรคไว้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว เช่น ลมปะกำ ลมปลายปัตฆาต ลำบอง จับโปง เป็นต้น

3. การให้การบำบัดรักษา เมื่อวิเคราะห์แล้วพบว่าเป็นลักษณะการเจ็บป่วยที่ชัดเจน มีสาเหตุของโรคและวิธีการที่รักษาแน่นอนแล้ว ให้ใช้วิธีการรักษาโดย

3.1 เลือกวิธีการรักษาตามอาการผู้ป่วย

3.2 แนะนำการปรับพฤติกรรมในการดำรงชีวิต แนะนำการบริหารร่างกาย

4. การประเมินผลการรักษา สามารถทำการประเมินผลการรักษาได้โดย

4.1 ประเมินผล จากการตรวจทางหัตถเวชกรรมไทยอีกครั้งหลังจากการนวดเสร็จสิ้นแล้ว และนัดหมายการรักษาต่อเนื่อง โดยครั้งต่อไปไม่ควรเกิน 2 วัน

4.2 บันทึกประวัติการเจ็บป่วยโดยสังเขปและการบำบัดรักษาไว้ที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย (OPD Card) ทุกครั้งและทุกราย เพื่อประโยชน์ในการรักษาต่อเนื่องต่อไป

5. ข้อควรระวังในการรักษาด้วยหัตถเวชกรรมไทย

5.1 ผู้ป่วยมีหรือสงสัยว่ามีการแตก ร้าวของกระดูก ไม่ควรบำบัดรักษาทันที ควรส่งต่อให้มีการตรวจยืนยันทางแผนปัจจุบันเสียก่อน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในการรักษา

5.2. การเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน ซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง อาจต้องอาศัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางแผนปัจจุบันเพื่อการวินิจฉัยอย่างถูกต้อง

5.3. การเจ็บป่วยจากการที่ได้รับอุบัติเหตุใหม่ๆ ที่ค่อนข้างรุนแรง ควรมีการตรวจยืนยันก่อน

5.4 มีไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส อาจเกิดจากโรคติดเชื้อบางอย่าง

5.5 โรคหรืออาการบางอย่าง เช่น ยอก โรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคเก๊าท์ อาจต้องใช้หัตถเวชกรรมร่วมกับการอบไอน้ำสมุนไพร การประคบสมุนไพร และยาสมุนไพร ตามความเหมาะสม

6. ผู้ป่วยที่มีโรคร้ายแรงที่ไม่สามารถรักษาได้ แพทย์นวดแผนไทยต้องสามารถแยกแยะได้ว่าโรคอะไรควรส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น ปวดศีรษะรุนแรง ความดันโลหิตสูงมาก หัวใจเต้นผิดปกติ หอบเหนื่อย ไอมีเสมหะเป็นเลือด เป็นหนองและไข้สูง การติดเชื้อเช่นฝีขนาด

ใหญ่ ฝึภายใน ปวดท้องรุนแรง อาเจียนเป็นเลือด ปวดท้องข้างขวา (ใต้ตักขวา) มดลูก
อักเสบ นิวขนาดใหญ่ ปวดหลังมาก กระดูงอก กระดูกเสื่อม กระดูกหักผ่านข้อ กระดูกหักแผล
เปิด การซื้อจากการขาดน้ำรุนแรง การตกเลือด เลือดออกทางช่องคลอด หรือมีหนองออกมา
จากช่องคลอด ส่วนโรคมะเร็ง โรคเอดส์ เบาหวาน และโรคเรื้อรังอื่น ๆ ควรให้โอกาสผู้ป่วยได้
เลือกและควรได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อความชัดเจนส่วนการเลือกการแพทย์
แผนไทย นั้นควรเป็นลักษณะความร่วมมือกับแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะบางโรคแพทย์แผน
ปัจจุบันสามารถรักษาให้หายขาดได้ แผนโบราณอาจส่งเสริมทำให้การรักษาที่มีผลดียิ่งขึ้น ไม่สม
ควรทำในลักษณะชวนเชื่อในผู้ป่วยมาเลือกการแพทย์แผนโบราณเพียงอย่างเดียว

2.8.2 โรคและอาการที่พบบ่อยและสามารถรักษาโดยหัตถเวชกรรมไทย

1. ลมจับโป่ง

เกิดกับข้อเข่าหรือข้อเท้า หมายถึง เยื่อข้ออักเสบ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

- จับโป่งน้ำ มีอาการบวมแดงรอบข้อ มีน้ำในข้อ
- จับโป่งแห้ง มีอาการบวมแต่ไม่แดง ไม่มีน้ำในข้อ

สาเหตุ เกิดจากอาหาร อากาศ (เย็น,ชื้น)

อาการสำคัญ ปวดข้อเข่าหรือข้อเท้า อาการปวดจะมีขึ้นเมื่อเริ่มก้าวเดินหรือ
เปลี่ยนอิริยาบถ ขณะเดิน หากหยุดพักอาการปวดจะหายไป

อาการแสดง ปวดบวม (บวมรอบข้อที่มีอาการ) แดงร้อนที่ข้อเข่าหรือข้อเท้าที่เป็น
การตรวจ พิจารณาจากสันเท้าขณะผู้ป่วยนอนหงายเท้าเหยียดตรง จะพบว่า
สันเท้าทั้งสองข้างไม่เสมอกัน โดยสันเท้าข้างที่มีอาการจะสั้นกว่าและเข่าข้างนั้นมักจะโก่งเพราะ
ปวดและบวม ในรายที่เป็นจับโป่งน้ำ จะคลอนสะบ้าได้มากกว่าในรายจับโป่งแห้ง และเมื่อพับ
ขาอเข่า จะงอไม่ได้องศาเหนือข้างที่เป็นปกติ หากตรวจโดยการทาปูนบริเวณที่ปวดและอักเสบ
ปูนจะขึ้นไม่แห้ง แต่ปูนที่ทาบริเวณรอบ ๆ จะแห้งไปก่อน

การรักษา

- กรณีผู้ป่วยสูงอายุให้ขนาดพื้นฐานเขา โดยเปิดลมขนาดกดจุดเข้า 3 จุด กดจุด
สัญญาณ 5 ขาด้านนอก จุด 1,2,3,4 เน้นจุด 4 และกดจุดสัญญาณ 5 ขาด้านใน จุด 1,2,3,4
เน้นจุด 4 เช่นกัน

- กรณีผู้ป่วยอายุน้อย อาจไม่ต้องขนาดพื้นฐานเขา โดยเปิดลม ขนาดกดจุดเข้า 3
จุด กดจุด 4 ขาด้านนอก และกดจุด 2,4 เน้นจุด 4 หลัง แล้วนวดประคบน้ำร้อน ปิดยาเพื่อ

ถอนพิษ ลดการอักเสบโดยใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที แล้วจึงพิจารณาว่าความร้อนของเข่า
ข้างที่เป็นลดลงหรือไม่

คำแนะนำ

- บริหารเข่า วันละ 3 ครั้ง โดยการนึ่งของ ๆ ให้เข่าทำมุม 90 องศา และ
ประคบน้ำร้อนเข้า-เย็น

- ห้ามสลับเท้าและเข่า

- งดอาหารแสลง คือ เหล้า เบียร์ ข้าวเหนียว หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ และยา

แก้ปวด

2.ลมลำบอง

สาเหตุ เกิดจากอาหาร อากาศ (เย็น, ชื้น) การสลับและการเสียดสีของข้อต่อ
ทำให้เกิดการอักเสบ สามารถเกิดได้กับทุกข้อต่อกระดูก

อาการสำคัญ ปวดที่ข้อ อาจมีอาการเสียว ชัดในข้อขณะเดิน บวมที่ข้อ (บวม
ด้านใดด้านหนึ่งของข้อ) ปวดข้อมาก บางครั้งอาจมีไข้

2.1 ลำบองเข่า

การตรวจ พิจารณาจากสันเท้าขณะผู้ป่วยนอนหงายเท้าเหยียดตรง จะพบว่า
สันเท้าทั้งสองข้างไม่เสมอกันโดยข้างที่เป็นจะสั้นกว่า และเมื่อผู้ป่วยพับขาข้อเข่า จะไม่ได้องศา
บางรายพบเข่าโก่งหากตรวจโดยหาปูนบริเวณเข่าที่มีอาการ ปูนจะไม่แห้ง แต่บริเวณรอบ ๆ ปูน
จะแห้งก่อน

การรักษา

- กรณีผู้ป่วยสูงอายุ ให้นวดพื้นฐานขา เปิดลม นวดกดจุดเข่า 3 จุด กดจุด
สัญญาณ 5 ขาด้านนอกจุด 1,2,3,4

- กรณีผู้ป่วยอายุน้อย ไม่ต้องนวดพื้นฐานขา โดยเปิดลม นวดกดจุดเข่า 3 จุด
กดจุด 3 จุด กดจุด 4 ขาด้านนอก เน้นจุดข้อพับ (จุด 4 ขาด้านใน) กดจุด 3,4 เน้นจุด 4 ขา
ด้านใน หลังการนวดในประคบน้ำร้อน ปิดยาเพื่อถอนพิษ ลดการอักเสบ ใช้เวลาประมาณ 15-
20 นาที แล้วจึงพิจารณาว่าความร้อนลดลงหรือไม่

คำแนะนำ เช่นเดียวกับโรคลมจับโปง

2.2 ลำบองหัวแม่เท้า

อาการสำคัญ ปวดบวม แดง ร้อน ที่ข้อของหัวแม่เท้า

การตรวจ ใช้หลังมือสัมผัสที่ข้อของหัวแม่เท้า จะรู้สึกร้อน บวมแดง เมื่อผู้ป่วย กระดกนิ้วหัวแม่เท้าจะมีอาการปวด ยืนเขย่งเท้าไม่ได้ หัวแม่เท้าข้างที่เป็นไม่สามารถกระดกหรือ รุ่มได้ดีเท่าข้างที่ปกติ

การรักษา ให้นวดพื้นฐานขาเฉพาะบริเวณหน้าแข้ง กดแรงข้อเท้า (ในกรณีที่ สัญญาณจุด 5 ขาด้านในจม) กดนวดเรื้อรอบ ๆ ข้อของนิ้วหัวแม่เท้า โดยค่อย ๆ กด ค่อย ๆ คลาย แล้วใช้หลังมือทดสอบความร้อน หากลดลงจึงถือว่าใช้ได้ หลังการนวดให้ทดสอบโดยให้ผู้ ป่วยยืนเขย่ง-ปลายเท้า ถ้าสามารถยืนเขย่งได้แล้ว ให้ประคบน้ำร้อน ปิดยาเพื่อถอนพิษ

คำแนะนำ

- ทำบริหาร โดยการยืนเขย่งปลายเท้าข้างที่เป็นประมาณ 3-5 ครั้ง เข้า-ยืน
- งดอาหารแสลง คือ เหล้า เบียร์ ข้าวเหนียว หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ และ ยาแก้ปวด

3. ลมปลายปัตฆาต

สาเหตุ เกิดจากการที่เลือดไปคั่งและแข็งจับที่ข้อต่อกระดูกและบริเวณกล้ามเนื้อ ทำให้มีอาการปวดบวม ชัด เจ็บเวลาเคลื่อนไหวแต่ไม่ร้อน มักเกิดที่คอ หน้า แขน ขา ถ้าเกิดที่ เส้น จะแข็งเป็นลิ่ม มีอาการปวด ถ้าเกิดที่ใบหน้า ทำให้ปวดศีรษะข้างเดียว ปากเบี้ยว เป็น อัมพาตที่หน้าได้ ลมปลายปัตฆาตเป็นจำพวกเดียวกับพรายเลือด พรายย่ำและการผิดปกติของ ปลายประสาท และเส้นเลือดเล็ก ๆ เปราะแตก

- พรายเลือด มีลักษณะเป็นผื่นแดงที่กล้ามเนื้อ ผิวหนังมีการปวดแสบปวดร้อน สตรีมักเป็นก่อนมีประจำเดือน

- พรายย่ำ มีลักษณะเป็นจ้ำ สีม่วง มีอาการคันร่วมด้วย

3.1 ลมปลายปัตฆาตสัญญาณ 4,5 หลัง

การตรวจ ให้ผู้ป่วยเงยหน้าและก้มหน้าจะไม่ได้องศา คือก้มและเงยหน้าไม่ได้ เต็มที่ เมื่อเงยหน้าโหนกแก้มจะไม่เท่ากัน เมื่อเอียงคอ โดยแนบหูให้ชิดกับไหล่ทั้งทางด้านซ้าย และด้านขวา จะปวดตึงบริเวณต้นคอ อาจมีอาการชาร้าวไปที่แขน ปวดศีรษะบ่อย ๆ กล้ามเนื้อ สองข้างบริเวณหมอนรองกระดูกสัญญาณ 4,5 และกล้ามเนื้อไหลจะแข็ง

การรักษา ให้นวดพื้นฐานบ่าจนนุ่ม แล้วจึงนวดกดจุด 4,5 หลัง แล้วกดจุด 4 สัญญาณไหล่ช่วยหลังการนวดให้ใช้ทำบริหาร โดยนั่งตัวตรงดึงแขนกับขอบโต๊ะหรือเตียงที่ผู้ป่วย นั่งอยู่ 3 จังหวะ แล้วทำแขนอีก 3 จังหวะ ทำซ้ำ 3 ครั้ง จากนั้นจึงประคบด้วยน้ำร้อน

คำแนะนำ

- ทำบริหาร โดยนั่งตัวตรง ดึงแขนข้างหนึ่งกับขอบโต๊ะหรือเตียงที่ผู้ป่วยนั่งอยู่ พร้อมกับชูแขนอีกข้าง ทำ 3 จังหวะ ดึงแขน-เท้า แขนอีก 3 จังหวะ เข้า-เย็น
- งดอาหารแสลง คือ เหล้า เบียร์ ข้าวเหนียว หน่อไม้ เครื่องในสัตว์

3.1 ลมปลายพัดผาดแขน ขา

การตรวจ พิจารณาจากอาการปวดบวมแต่ไม่ร้อน เมื่อใช้ปูนทาบริเวณที่เป็น ปูนจะแห้งก่อนบริเวณที่อยู่รอบ ๆ

การรักษา ให้นวดพื้นฐาน และกดจุดสัญญาณ 4 ของแขนหรือขาข้างที่มี

อาการ

คำแนะนำ

- ทำบริหาร โดย ลมปลายพัดผาดแขน ให้เท้าแขน 3 จังหวะ เข้า-เย็น ลมปลายพัดผาดขา ให้เย็นปลายเท้าของขาข้างที่มีอาการประมาณ 3-5 ครั้ง เข้า-เย็น
- งดอาหารแสลง คือ เหล้า เบียร์ ข้าวเหนียว หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ และยาแก้

ปวด

4. ลมปราบ

สาเหตุ เกิดกับกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น

อาการสำคัญ อาการบวมเป็นล่ำยาว ปวดแสบร้อน เสียวปลาย ๆ ถ้ารักษาไม่ถูกวิธี กล้ามเนื้อจะลีบโดยเร็ว มักเป็นที่แขน และขา

การตรวจ ใช้ปูนทาบริเวณที่เป็น ปูนจะแห้งเสมอกันหมดตลอดแนวกล้ามเนื้อที่เป็นลมปราบ

การรักษา ให้นวดพื้นฐาน และกดจุดสัญญาณ 5 บริเวณที่เป็นลมปราบ เพื่อส่งเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อบริเวณนั้นโดยเร็ว

คำแนะนำ

- บริหารกล้ามเนื้อบริเวณที่เป็นลมปราบ
- งดอาหารมัน และอาหารทอดน้ำมัน

5. ลมปะกัง (ตะกัง)

สาเหตุ เกิดจากการที่มีเลือดแข็งตัว ทำให้การส่งน้ำเลี้ยงขึ้นสมองไม่สะดวก (ในปัจจุบัน หมายถึงระบบไหลเวียนโลหิตไปยังสมอง)

อาการสำคัญ มีอาการปวดศีรษะข้างเดียว ซึ่งมี 2 ชนิด คือ

- ปวดศีรษะ มีอาการร่วมด้วย มักเป็นลมบ่อย ๆ รักษาค่อนข้างยาก
- ปวดศีรษะ ไม่มีอาการร่วมด้วย

อาการปวดศีรษะข้างเดียว เป็น ๆ หาย ๆ มีเหตุส่งเสริมให้เป็นหลายอย่าง เช่น ภาวะเครียด ในสตรีอาจมีอาการก่อนมีรอบเดือน

การรักษา ให้นวดพื้นฐาน และกดจุดสัญญาณ 5 บริเวณที่เป็นลมปราบ เพื่อส่งเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อบริเวณนั้นโดยเร็ว

คำแนะนำ

- บริหารกล้ามเนื้อบริเวณที่เป็นลมปราบ
- งดอาหารมัน และอาหารทอดน้ำมัน

6. อัมพาต

อัมพาตแบ่งตามส่วนที่เป็นได้ 4 ชนิด คือ อัมพาตแขนขา อัมพาตครึ่งซีก อัมพาตครึ่งท่อน และอัมพาตทั้งตัว อัมพาตทุกชนิดจะมีกระดูกเคลื่อนหรือหลุด มักพบบวมปลายมือปลายเท้าข้างที่เป็น แต่ถ้าได้ออกกำลังกาย เช่น เดิน จะช่วยให้อาการบวมยุบลง

การตรวจ

- การตรวจที่ช่วยแยกชนิด คือ

อัมพาตชนิดแข็ง ตรวจวัดส้นเท้า ข้างที่เป็นจะสั้นกว่าข้างที่ปกติ กล้ามเนื้อจะแข็งเกร็ง อาจมีกระดูก รักษาหายยาก

อัมพาตชนิดอ่อน ตรวจวัดส้นเท้าข้างที่เป็นจะยาวกว่าข้างที่ปกติ กล้ามเนื้อจะไม่แข็งแรง ไม่กระตุก รักษาหายได้เร็ว

- การตรวจเพื่อพิจารณาว่าจะรักษาให้ผู้ป่วยสามารถเดินได้หรือไม่ โดยผู้ตรวจยกขาผู้ป่วยข้างที่เป็นอัมพาตให้ชันเข่าตั้งขึ้น แล้วให้ผู้ป่วยพยายามเหยียดเท้าออกด้วยตนเอง หากผู้ป่วยสามารถชันเข่าตั้งได้เองและเหยียดเท้าออกได้ แสดงว่าจะรักษาให้ผู้ป่วยสามารถเดินได้ และทดสอบความสามารถในการใช้งานของกระดูก-กล้ามเนื้อปลายเท้า ทดสอบกำลังเท้าทั้ง 2 ข้างเปรียบเทียบกัน

- การตรวจเพื่อพิจารณาว่าจะรักษาให้ผู้ป่วยสามารถใช้มือหยิบจับสิ่งของได้หรือไม่ โดยผู้ตรวจตั้งแขนของผู้ป่วยขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยนอนหงาย และจับข้อมือตั้งขึ้น หากผู้ป่วยสามารถเกร็งตั้งข้อมือไว้ได้เองโดยไม่ล้ม แสดงว่าจะรักษาให้ผู้ป่วยสามารถใช้มือหยิบจับสิ่งของได้

การรักษา

- นวดพื้นฐานขาข้างที่เป็น เปิดลม
- นวดพื้นฐานหลังได้ขึ้นและลง
- นวดสัญญาณ 5 ขาด้านนอกทั้ง 5 จุด แต่ในรายที่เหยียดคู้ขาไม่ได้ ห้ามกด

จุดสัญญาณ 2 เพราะจะทำให้มีโอกาสข้อหลุดได้มากขึ้น

- นวดสัญญาณ 5 ขาด้านในทั้ง 5 จุด
- นวดสัญญาณ 5 ขาไหล 5 จุด ในรายที่เหยียดคู้แขนไม่ได้ ห้ามกดจุด

สัญญาณ 2 เพราะจะทำให้มีโอกาสข้อหลุดได้มากขึ้น

- นวดกดจุดสัญญาณแขนด้านใน 5 จุด

ในรายที่สามารถยกแขนหรือเดินได้ หลังการนวดให้ผู้ป่วยบริหารดิ่งแขนกับผู้
นวด 3 จังหวะ เพื่อให้ผู้ป่วยใช้กำลังกล้ามเนื้อ ช่วยให้กล้ามเนื้อฟื้นตัวได้เร็ว ไหลไม่หลุด และ
ให้ผู้ป่วยหัดเดินโดยมีผู้ซึ่งช่วยพยุง (ในรายอัมพาตครึ่งซีก)

การช่วยพยุงให้ผู้ป่วยเดิน ต้องเข้าไปประคองด้านที่ไม่ได้เป็นอัมพาต โดยใช้มือ
จับเอวผู้ป่วยไว้ และให้ผู้ป่วยกอดคอผู้ที่ช่วยพยุงด้วยแขนข้างที่ปกติ จากนั้นให้ผู้ป่วยเริ่มก้าวเดิน
ด้วยขาข้างที่ดีก่อน แล้วเหวี่ยงสะโพกอีกข้างหนึ่งเพื่อก้าวขาข้างที่ไม่ปกติ โดยผู้ที่พยุงใช้มือช่วย
เหวี่ยงสะโพกให้ด้วย ให้ผู้ป่วยฝึกเดินสม่ำเสมอ จะกระตุ้นให้กล้ามเนื้อขาที่มีกำลังมากขึ้น

คำแนะนำ

- แนะนำให้ผู้ป่วยพยายามช่วยตัวเองให้มากที่สุด ด้วยร่างกายส่วนที่เคลื่อนไหว
ได้ด้วยตนเองไม่ควรนอนนิ่งเฉย
- ญาติต้องพยายามให้กำลังใจให้ผู้ป่วยใช้ทำบริหาร โดยดึงมือและแขนเพื่อ
ออกกำลัง เข้า-เย็น หัดเดินบ่อย ๆ เพื่อฝึกกล้ามเนื้อและลดอาการบวมตามปลายมือปลายเท้า

7. ปวดหลัง

สาเหตุ ได้รับอุบัติเหตุ การใช้ท่าทางและการทรงตัวในการทำงาน ความเสื่อม
ตามอายุ

7.1 ปวดหลังแบบที่ 1

อาการสำคัญ ปวดหลังบริเวณกระเบนเหน็บ ปวดเมื่อนั่งหรือเดินนาน ๆ

การตรวจ ถ้าให้ผู้ป่วยนอนหงายเหยียดตรง สันเท้าข้างปกติ พับข้อเข่างอเข้า
อาจไม่ได้องศา และกดเข่าไม่ลง จะมีอาการปวดหลัง กล้ามเนื้อบริเวณสัญญาณ 1 จะแข็ง

การรักษา ให้นวดพื้นฐานขา เปิดลม นวดสัญญาณ 5 หลัง จุด 1,2,3 เน้นจุด 1 นวดสัญญาณ 5 ขาด้านนอกจุด 1,2,3 เน้น 1,3 นวดสัญญาณ 5 ขาด้านใน จุด 1,2 เน้น จุด 1,2

7.2 ปวดหลังแบบที่ 2

อาการสำคัญ ปวดหลังบริเวณเอว ปวดร้าวไปปลี้น่อง สะโพก ปวดเมื่อนั่งหรือ เดินนาน ๆ

การตรวจ ถ้าให้ผู้ป่วยนอนหงายเหยียดตรง สันเท้าข้างที่เป็นจะยาวกว่าข้างปกติ งอเข่ากดลง พบขาอเข่าได้องศา กล้ามเนื้อบริเวณสัญญาณ 3 จะแข็ง

การรักษา

ให้นวดพื้นฐานขา เปิดลม นวดสัญญาณ 5 หลัง จุด 1,2,3 เน้นจุด 3 นวด สัญญาณ 5 ขาด้านนอก จุด 1,2,3 เน้นจุด 2 นวดสัญญาณ 5 ขาด้านใน จุด 1,2 เน้นจุด 1

หลังการนวดทั้งข้อ ก และ ข ให้ตรวจวัดสันเท้าดูว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหรือไม่ พบขาอเข่าแล้วกดลงได้มากกว่าเดิมหรือไม่ ซึ่งหากผู้ป่วยมีอาการเจ็บ ขา ต้องใช้เวลารักษานาน ในรายที่มีการอักเสบมาก หลังการนวดให้ประคบด้วยน้ำร้อน และบริหารกล้ามเนื้อ โดยการยืน-เขย่งลงน้ำหนักบนปลายเท้าข้างที่เป็น

คำแนะนำ (ทั้งข้อ ก และ ข)

- ทำบริหาร โดยยืนเขย่งลงน้ำหนักบนปลายเท้าข้างที่เป็น 3-5 ครั้ง เข้า-เย็น
- งดอาหารแสลง คือ เหล้า เบียร์ ข้าวเหนียว หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ และยาแก้

ปวด

หมายเหตุ ในการนวดหลังต้องระมัดระวังผู้ป่วยที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับหมอนรอง กระดูก ควรประสานการรักษากับแผนปัจจุบัน เพื่อให้แน่ใจว่าไม่ใช่ปัญหาหมอนรองกระดูก เคลื่อนหรือแตก

8. ปวดเจ็บต้นคอ และคอ

สาเหตุ เกิดจากลมปลายพัดขาดหรือลำบองมีอาการอักเสบ เรื้อรัง

อาการสำคัญ ปวดศีรษะ ปวดต้นคอ ปวดร้าวไปที่แขน ขาแขน

การตรวจ ให้ก้มหน้าจะไม่สามารถก้มหน้าจนคางชิดอกได้ ปวดร้าวไปที่แขนด้านที่มีกระดูก คองอก

การรักษา ให้นวดพื้นฐานบ่า นวดสัญญาณ 5 หลัง จุด 4,5 หลังจากนวด

ให้ผู้ป่วยก้มหน้าเงยหน้า และเอียงคอ เพื่อทดสอบว่ามีอาการดีขึ้นหรือไม่ ในรายที่มีการอักเสบให้ประคบด้วยน้ำร้อน

คำแนะนำ

- บริหารคอ โดยการดึงแขน-ข้อมือ 3 จังหวะ เข้า-เย็น
- งดอาหารแสลง คือ เหล้า เบียร์ ข้าวเหนียว หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ และยาแก้

ปวด

หมายเหตุ ควรแน่ใจว่าไม่ใช่โรคกระดูกคอเคลื่อนงอกทับเส้นประสาท ควรร่วมปรึกษากับแพทย์แผนปัจจุบัน

9. ไหล่ติด

สาเหตุ เกิดจากการอักเสบของหัวไหล่

อาการสำคัญ ปวดหัวไหล่ ยกแขนหรือขยับแขนไม่ได้ตามปกติ ทำให้เท้าเอวหรือใช้มือไหล่หลังได้น้อยหรือไม่ได้เลย

การตรวจ ให้ผู้ป่วยชูแขนทั้ง 2 ข้างขึ้น แขนข้างที่มีไหล่ติดจะยกได้ต่ำกว่าข้างที่ปกติให้เท้าเอวด้วยมือข้างที่ไหล่ติด จะทำไม่ได้หรือทำได้ไม่เท่ากับข้างที่ปกติ ให้ใช้มือไขว่หลังจะไม่ได้องศา เมื่อจับแขนทั้งสองข้างที่เหยียดตรงบิดเข้าหากันและบิดออกจากกัน จะรู้สึกปวดในหัวไหล่ข้างที่มีไหล่ติด และบิดไปไม่ได้องศาเท่าข้างที่ปกติ

การรักษา ให้นวดพื้นฐานปา (เฉพาะผู้ป่วยที่สูงอายุ) นวดสัญญาณ 5 ไหล่ทั้ง 5 จุด เน้นจุด 1 และจุด 5 หลังการนวด ให้ผู้ป่วยเท้าเอวอีกครั้งเพื่อทดสอบว่าอาการดีขึ้นหรือไม่ และให้ผู้ป่วยใช้การบริหารโดยการดึงแขนและเท้าแขน 3 จังหวะ ทำอย่างละ 3 ครั้ง

คำแนะนำ

- ทำบริหาร โดยการดึงแขนและเท้าแขน 3 จังหวะ อย่างละ 3 ครั้ง เข้า-เย็น
- ห้ามสลดแขน
- งดอาหารแสลง คือ เหล้า เบียร์ ข้าวเหนียว หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ และยาแก้

ปวด

10. ข้อเท้าเคล็ด, แผลง

การตรวจ ให้ผู้ป่วยยืนเขย่งเท้าข้างที่เป็น จะมีอาการปวดเสียวในข้อ ตรวจดูการกระดกปลายเท้าข้างที่ปกติ ข้อเท้าแข็งตึง ถ้าหมุนจะปวด มีอาการผิดชัดเจน สัญญาณด้านในจุดที่ 5 จม

การรักษา ให้นวดพื้นฐานขาจากหน้าแข้งจนถึงข้อเท้า เน้นจุดข้อเท้าพร้อมกับ

ต้นปลายเท้าขึ้น เคลื่อนเท้าดู และทดสอบสัญญาณขาด้านในจุดที่ 5 ว่ามีหรือไม่ แรงข้อเท้าโดยกดจุดสัญญาณขาด้านใน จุดที่ 5 จนกว่าสัญญาณจะปรากฏ หลังการนวดให้ทดสอบโดยยืนเขย่งลงน้ำหนักบนปลายเท้าข้างที่เป็นอีกครั้ง เพื่อทดสอบดูว่าทำได้ดีขึ้นหรือไม่ อาจใช้ยาหม่องหรือน้ำมันนวดได้

คำแนะนำ

- ทำบริหาร โดยการยืนเขย่งลงน้ำหนักบนปลายเท้า 3-5 ครั้ง เข้า-เย็น
- ห้ามสลับเท้า
- งดอาหารแสลง คือ เหล้า เบียร์ ข้าวเหนียว หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ และยาแก้

ปวด

11. มดลูกตะแคง, เคลื่อน

สาเหตุ พลัดตกหลังล้ม ถูกกระทบชอกช้ำ หัวของหนัก

การตรวจ ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหลัง เมื่อตรวจวัดสันเท้าขณะนอนหงายเหยียดตรงข้างที่เป็นจะสั้นกว่าข้างที่ปกติ งอขาพับเข้าจะกดลงได้ไม่ถึงพื้น จะเจ็บเสียวในท้อง

การรักษา ให้นวดพื้นฐานขา เปิดลม นวดสัญญาณ 5 หลัง จุด 1 นวดสัญญาณ 5 ขาด้านนอก จุด 1,3 นวดสัญญาณ 5 ขาด้านใน จุด 1

12. ดานเลือด

สาเหตุ กินยาระงับไม่ให้ระดูมา สตรีคลอดบุตรอยู่ไฟไม่ได้ขับเลือดเสียออกไม่หมด มดลูกไม่เข้าอุ้ง มดลูกตะแคงตัว พลัดตกหลังล้ม กระทบชอกช้ำ หัวหรือแบกของหนัก

อาการสำคัญ ผอมแห้ง แรงน้อย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ตกใจง่าย ใจสั่นหวิว กินอาหารเย็น เช่น แดงโม มักร้อนคอ จุกอก กินอาหารร้อน ยาร้อน มักทุรนทุรายกระสับกระส่าย ขาปลายมือปลายเท้า มีก้อนเลือดแข็งในมดลูก

การตรวจ คลำพบก้อนแข็งที่มดลูกบริเวณใต้สะดือ ตรวจวัดสันเท้าขณะนอนหงายเหยียดตรง ข้างที่เป็นจะสั้นกว่าข้างที่ปกติ

การรักษา ให้นวดพื้นฐานขา หลัง และท้อง คือแหวกและนวด นวดสัญญาณท้องจุด 1,2 และนวดสัญญาณขาด้านในจุด 1 ช่วย

หมายเหตุ ควรแน่ใจว่ามีไข่ มะเร็ง เนื้องอก ปีกมดลูกอักเสบ ติดเชื้ออื่น ๆ

13. ดานลม (เถาตานพรรตึก) โรคลมในท้อง

อาการสำคัญ ท้องแข็งเป็นก้อน มือเท้าชาและเย็น เจ็บเสียวและขัดตามข้ออ่อนเพลีย ไม่มีแรง ท้องผูกเป็นประจำ เป็นพรรตึก ใจหิวสันเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ กินของเย็น

ทำให้จุลินทรีย์เนยดอก ร้อนคอ กินของร้อนยาร้อน ทำให้กระสับกระส่าย ทุรนทุราย มักพบในผู้สูงอายุ

การตรวจ คลำพบก้อนในท้องเป็นเถาตาน สัญญาณท้องจุด 3,4 แข็ง ในเวลาเช้ามีดอกอากาศเย็น จะไอและเหนียว

การรักษา ให้นวดพื้นฐานขาเพื่อเดินลมล่างให้คล่อง นวดพื้นฐานท้อง นวดพื้นฐานหลัง กดสัญญาณท้องทั้ง 4 จุด กดจุดสัญญาณขาด้านในจุด 1,2 ช่วย

14. ตะคริว

การรักษา

- ตะคริวท้อง แก้ไขด้วยท่าบริหาร โดยการนั่งยอง ๆ ให้เข้าท่ามูม 90 องศา
- ตะคริวท้อง แก้ไขโดยนวดสัญญาณ 5 หลัง จุด 2 และนวดสัญญาณ 5 ขา

ด้านใน จุด 4

15. ตกหมอน, คอเคล็ด

การรักษา ให้นวดพื้นฐานขา นวดสัญญาณ 5 หลัง จุด 4,5

16. ปวดประจำเดือน

การรักษา นวดสัญญาณ 5 หลัง จุด 1

17. กำเดา, แพ้อากาศ

การรักษา นวดศีรษะทั้งด้านหน้าและด้านหลังทั้ง 5 จุด

2.9. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนวดไทย

Eisenberg DM, et al. (1988) ศึกษาเรื่องเกี่ยวกับ Trends in alternative medicine use in the United States : results of a follow – up national survey พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยใช้การแพทย์ทางเลือกวิธีต่าง ๆ เช่น ยาสมุนไพร การนวด อาหารเพื่อสุขภาพ หรือการใช้กลุ่มบำบัดของประชาชนในสหรัฐอเมริกา เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2533 กับ พ.ศ. 2540 มีปริมาณเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33.8 เป็นร้อยละ 42.1 ซึ่งโรคส่วนใหญ่ที่จะทำให้ผู้ป่วยเลือกใช้วิธีการบำบัดดังกล่าวมักจะเป็นโรคเรื้อรัง เช่น ภาวะเครียด ปวดศีรษะ ปวดหลัง หรืออาการนอนไม่หลับ เป็นต้น และข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ พบว่า ร้อยละ 42 เป็นการเลือกใช้เพื่อการรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วย ในขณะที่อีกร้อยละ 58 ใช้เพื่อรักษาสุขภาพให้แข็งแรงหรือเพื่อป้องกันโรค

ประโยชน์ บุญสินสุข และคณะ (2530) ได้ทำการศึกษา การใช้การนวดไทย บำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ โดยทำการศึกษาในผู้ป่วย 4 กลุ่มอาการ ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดไหล่ ปวดหลัง และปวดเข่า ซึ่งแต่ละอาการแบ่งลักษณะการปวดเป็น 2 พวก คือ ปวดกล้ามเนื้อ และปวดลักษณะอื่นๆ เช่น ปวดที่เกิดจากการไหลเวียนเลือดไม่ดี ปวดที่เกิดจากการยึดติดของพังผืด โดยผู้ป่วยแต่ละรายจะได้รับการนวดจากหมอนวดไทยติดต่อกัน 3 วัน จากการศึกษาสรุปได้ว่า การนวดสามารถช่วยลดอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดที่เกิดจากการไหลเวียนเลือดไม่ดี และปวดที่เกิดจากการยึดติดของพังผืดได้ค่อนข้างดี

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2530) ได้ทำการศึกษา การใช้การนวดไทยเพื่อบำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อ และปวดข้อ โดยมุ่งศึกษาถึงประสิทธิภาพของการนวดไทยในการบำบัดอาการปวดศีรษะ ปวดคอ ปวดหลัง ปวดไหล่ และปวดเข่า ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า การนวดสามารถลดอาการเจ็บปวดได้ 2 ใน 3 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด โดยกลุ่มที่มีอาการปวดลดลงมากที่สุด คือ อาการปวดศีรษะ กลุ่มที่อาการปวดลดลงน้อยที่สุด คือ ปวดหัวไหล่

สมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์ และคณะ (2530) ได้ทำการศึกษาทัศนคติของผู้มารับบริการ/ญาติ และผู้ให้บริการสาธารณสุขของรัฐเกี่ยวกับการนำการนวดไทยมาใช้ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยทำการศึกษาในเขต กทม.ชานเมือง และในชนบท พบว่า ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยทั่วไป/ญาติที่มาใช้บริการ และร้อยละ 84 ของเจ้าหน้าที่รัฐในสถานบริการสาธารณสุขที่ทำการศึกษา มีความเชื่อว่านวดแล้วทำให้ดีขึ้น และเห็นด้วยต่อการนำการนวดไทยมาใช้ในบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐในสถานที่ทำการศึกษาให้ข้อเสนอแนะว่า ควรผสมผสานหรือประยุกต์ใช้การนวดไทย และการแพทย์แผนปัจจุบันเข้าด้วยกันในบริการสาธารณสุขของรัฐ ถึงร้อยละ 81

พิชญา พรหมทองสุข (2531) ได้ศึกษาเพื่อพัฒนาการนวดไทยเข้าสู่ระบบสาธารณสุขมูลฐานในระดับอำเภอภายใต้โครงการฟื้นฟูการนวดไทย โดยทำการศึกษาทัศนคติต่อการนวดไทยจากชาวบ้านใน 8 หมู่บ้านจาก 8 โรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมโครงการ เกี่ยวกับความเห็นต่อประสิทธิภาพในการบำบัดอาการปวดเมื่อย ความเห็นต่อความนิยมใช้การนวดในหมู่บ้าน ความสนใจที่จะฝึกการนวดเพื่อแก้ปัญหาให้คนในครอบครัว พบว่า โดยเฉลี่ยประชากรที่สัมภาษณ์มีความรู้สึกด้านบวกต่อทุกประเด็นร้อยละ 80

วิจิตรา กุศลภรณ์ (2532) ศึกษาผลของการกดจุดและนวดต่อระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างไมโอแฟเซียล ที่มารับ

การรักษาที่ห้องตรวจออร์โธปิดิกส์ แผนกผู้ป่วยนอก วชิรพยาบาล ผลการวิจัยสรุปว่า ระดับความเจ็บปวดของกลุ่มทดลอง ภายหลังจากที่ได้รับการกดจุดและนวดต่ำกว่าก่อนได้รับการกดจุดและนวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ปริมาณยาแก้ปวดที่ผู้ป่วยรับประทานในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

กรุงไกร เจนพาณิชย์และคณะ (2534) ทำการศึกษาการนวด เพื่อรักษาอาการท้องอืดกรณีศึกษาศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่มีอาการท้องอืด 2 ประเภท คือ ท้องอืดภายหลังจากการผ่าตัด และท้องอืดที่เกิดขึ้นทั่วไป โดยทำการนวดผู้ป่วยท้องอืดทั้ง 2 ประเภท ตามวิธีการนวดแผนไทย บริเวณด้านหลังตั้งแต่ระดับคอจนถึงระดับเอว พบว่า ผู้ป่วยหายจากอาการท้องอืด ทั้งนี้เพราะการนวดดังกล่าว ทำให้เกิด reflex ไปเพิ่มการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้

พรพิสุทธิ พรสัมฤทธิ์โชคและคณะ (2535) ได้ทำการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผนไทย เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบัน กรณีศึกษาโรงพยาบาลแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ที่ได้นำเอาอายุรเวทเข้ามาปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์แผนไทย พบว่าการให้บริการการนวดแผนไทย ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 98 ส่วนใหญ่เป็นโรคหรืออาการที่ไม่รุนแรงและเป็นโรคที่พบบ่อย แยกตามกลุ่มโรค 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม โรคระบบประสาทและอวัยวะสัมผัส และโรคระบบไหลเวียนโลหิต โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยการนวด มีความพอใจในการรับบริการถึงร้อยละ 65

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญและคณะ (2538) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้การนวดไทยแบบราชสำนักในคลินิกแพทย์แผนไทย กรณีศึกษาจังหวัดปราจีนบุรี พบว่า การนวดแบบราชสำนักเป็นกลวิธีที่สำคัญวิธีหนึ่งในการรักษาโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ได้แก่ ลมปลายปัสสาวะ ลมจับโป่ง ลมปะกำ อัมพฤกษ์ และลำบอง การให้การบำบัดรักษาช่วยให้โรคที่พบบ่อยดังกล่าวหายได้ร้อยละ 60.16 ดีขึ้นร้อยละ 28.98 และสามารถแก้ไขโรคอัมพฤกษ์ให้หายได้ร้อยละ 18.18 ดีขึ้นร้อยละ 52.27 แสดงให้เห็นว่าการบำบัดรักษาด้วยการนวดแบบราชสำนัก มีคุณประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ระดับหนึ่ง โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นและมีกำลังใจมากขึ้น เป็นการแบ่งเบาภาระของการแพทย์แผนปัจจุบัน และเป็นทางเลือกหนึ่งของประชาชน

เสวภา ศิริพงษ์ (2539) ได้ทำการศึกษาผลของการนวดแบบเดิมของไทยต่อระบบไหลเวียนเลือด ผลการศึกษาพบว่า การนวดที่ขาของคนปกติทั้งชายและหญิงจะทำให้

อุณหภูมิของผิวกายเพิ่มขึ้น อัตราชีพจรและความดันเลือดแดงลดลง บริเวณที่ถูกกดจะรู้สึกสบาย

อวยพร ตันมุขยกุล และคณะ (2542) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับระบบสุขภาพพื้นบ้านและระบบสุขภาพแบบประชาชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในชุมชนล้านนา โดยทำการศึกษาสตรีวัยกลางคนในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษา พบว่า ระบบการดูแลสุขภาพของสตรีวัยกลางคน ประกอบด้วย 3 ระบบ ได้แก่ ระบบการดูแลสุขภาพแบบสามัญชน ระบบการแพทย์แบบดั้งเดิม และระบบการแพทย์สมัยใหม่ โดยที่วิธีปฏิบัติขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น กรณีอาการไม่รุนแรง จะไม่มีวิธีปฏิบัติเป็นพิเศษ เช่น อาจใช้การทำกิจวัตรประจำวัน การอบสมุนไพร การนวดแผนโบราณหรือแผนไทย เป็นต้น

สุพัตรา ชชาติบัญชาชัย และคณะ (2543) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมปวดเมื่อยและแนวทางการแก้ปัญหาในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยทำการศึกษาในประชาชนชนบท 2 หมู่บ้านในจังหวัดขอนแก่น พบว่า พฤติกรรมปวดเมื่อยส่วนใหญ่จะเป็นมานานกว่า 3 เดือน โดยมีอาการเป็นๆหายๆ ส่วนใหญ่รู้สึกว่าการปวดเมื่อยเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ซึ่งการศึกษานี้ได้วัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ผลการศึกษาหมู่บ้านมีความเชื่ออำนาจภายในตน ทั้งในด้านการป้องกันดูแลสุขภาพทั่วไปและความเชื่อในการบำบัดรักษา จึงสร้างรูปแบบการฝึกอบรมด้วยการให้ความรู้ที่เข้าใจง่ายและฝึกปฏิบัติเองให้แก่ชุมชน ในเรื่องโรค ยา และการนวดไทยและได้ติดตามผลหลังการอบรม 6 เดือน พบว่า เกิดกระบวนการแก้ไขปัญหของชุมชนด้วยการรวมกลุ่ม และให้บริการนวดเพื่อบำบัดอาการปวดเมื่อยในหนึ่งหมู่บ้าน อีก 1 หมู่บ้านอยู่ในขั้นเตรียมการ แต่มีการให้บริการการนวดทั้งในและนอกชุมชน

สาวิตรี ลัมชัยอรุณเรือง และคณะ (2543) ได้ทำการศึกษาระบบสุขภาพพื้นบ้านและระบบสุขภาพแบบประชาชน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในสังคมและวัฒนธรรมภาคใต้ พบว่า รูปแบบของระบบสุขภาพทั้งในเขตเมืองและชนบทมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพร ยาแผนโบราณ การนวด การเสกเป่า ทำพิธีกรรม การดูแลสุขภาพ เลือกใช้ขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความศรัทธา และสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยในลักษณะของสังคมวัฒนธรรม สตรีไทยพุทธมีการเลือกใช้รูปแบบได้หลากหลายกว่า เช่น การไปนวดกับหมอนวดที่มีชื่อเสียง ส่วนสตรีมุสลิมเนื่องจากวัฒนธรรมการสัมผัสแตะต้องระหว่างชายหญิงมีข้อห้าม จึงพบว่า การนวดจะนวดเฉพาะกับหมอนวดผู้หญิง ซึ่งหมอนวดชายก็จะไม่รับนวดให้กับสตรีเช่นกัน ดังนั้น การนวดส่วนใหญ่ของสตรีชาวมุสลิมจะนวดในกรณีเป็นการดูแลสุขภาพตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ซึ่งหมอนวดมักเป็นหมอนวดแม่

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี (2544) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกและนำรูปแบบมาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดที่มาขอรับการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกนั้นต่างผ่านการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันมาก่อน แต่ปัญหาสุขภาพไม่หมดไป เช่น ผู้ป่วยที่เลือกการรักษาด้วยวิธีดูแลสุขภาพบำบัด ซึ่งประกอบด้วย การบริหารร่างกาย การนวด และการฝังเข็ม จากการศึกษาพบว่า สามารถช่วยรักษาสุขภาพผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้

จิราภรณ์ ศรีอมรรตกุล (2545) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการมารับบริการ ณ ห้องนวดแผนไทยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ พบว่า ผู้มารับบริการมีข้อคิดเห็นภายหลังจากได้รับบริการว่า รู้สึกสบาย ไม่เครียดและไม่ต้องเสียเวลารอพบแพทย์ ฟังพอใจอบอุ่นใจ หมอนวดมีความชำนาญและสามารถพูดคุยปรึกษาได้ และในภาพรวม ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีการคิดเห็นไปในทางที่ยอมรับการแพทย์แผนไทย และพร้อมที่จะใช้วิธีนี้ในการดูแลสุขภาพและบำบัดโรคที่ตนมีอยู่

กระทรวงสาธารณสุข (2546) กล่าวว่า ร.พ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 ต.สองพี่น้อง จ.สุพรรณบุรี ได้ให้บริการการแพทย์แผนไทยมาแล้ว 2 ปี โดยกระทรวงสาธารณสุขรับรองเพราะศึกษาวิจัยแล้วว่า สมุนไพรไทย การนวดแผนไทย เป็นภูมิปัญญาคนไทยที่มีคุณค่า ขณะที่การนวดแผนไทย ร.พ.มีหมอนวดที่ผ่านการอบรมจากกระทรวงสาธารณสุข 4 คน ให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต หลังจากมาใช้บริการก็เริ่มแข็งแรงและหายจากโรคมีจำนวนไม่น้อย โดยมีทั้งการนวดเพื่อรักษา และนวดเพื่อสุขภาพ

จากงานวิจัยเกี่ยวกับนวด ทำให้สามารถสรุปและยืนยันได้ว่า การนวดมีประสิทธิภาพดีสามารถใช้รักษาโรคบางอย่าง อาทิเช่น โรคของระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้าง ระบบไหลเวียนโลหิต เป็นต้น โดยที่การนวดไม่ได้ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ถูกนวด ถ้านวดโดยผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของหลักการ ข้อห้าม ข้อบ่งชี้ และได้ฝึกฝนจนมีความชำนาญในการนวดเป็นอย่างดี ดังนั้น ควรมีการสนับสนุนให้นำการนวดมาใช้ในสถานบริการสาธารณสุขอย่างแพร่หลาย เพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งของประชาชนทั่วไปในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

