



ศึกษาการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน
โดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว
อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

กัญญาณัฐ สุริยะวงศ์

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสังคมวิทยา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
พุทธศักราช 2561

ศึกษาการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน
โดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว
อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

กัญญาณัฐ สุริยะวงศ์

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสังคมวิทยา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
พุทธศักราช 2561

TREATMENT OF THE BRAIN BLOOD-CLOTTED PATIENTS BY THAI
MASSAGE OF THE DON KAEW SUB-DISTRICT COMMUNITY
HOSPITAL, DON KAWA SUB-DISTRICT, MAE RIM DISTRICT,
CHIANG MAI PROVINCE

KUNYANAT SURIYAWONG

A THEMATIC PAPER SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF ARTS
DEPARTMENT OF SOCIOLOGY
GRADUATE SCHOOL
MAHAMAKUT BUDDHIST UNIVERSITY

2018

หัวข้อสารนิพนธ์ : ศึกษาการบำบัดพื้นพุกกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดย
การนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว
อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่
ชื่อนักศึกษา : กัญญาณัฐ สุริยะวงศ์
ชื่อปริญญา : ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา : สังคมวิทยา
ปีพุทธศักราช : 2561
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตระกูล ชำนาญ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม : พระครูสุนทรมหาเจตยานุรักษ์, ดร.

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย อนุมัติให้รับสารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยา

รักษาการในตำแหน่งคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย


.....
(พระศรีวินยาภรณ์, ดร.)

คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์:

ประธานกรรมการ


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิทย์ รุ่งวิสัย)

กรรมการ(อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก)


.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตระกูล ชำนาญ)

กรรมการ/อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม


.....
(พระครูสุนทรมหาเจตยานุรักษ์, ดร.)

กรรมการ


.....
(ดร.จรูญศักดิ์ แพง)

กรรมการ


.....
(ดร.สงเสริม แสงทอง)

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

Thematic Topic : Treatment of The Brain Blood-Clotted Patients by Thai
Massage of The Don Kaew Sub-District Community
Hospital, Don Kawe Sub-District, Mae Rim District,
Chiang Mai Province

Student's Name : Kunyanat Suriyawong

Degree Sought : Master of art

Program : Sociology

Anno Domini : 2018

Advisor : Asst.Prof.Trakoon Chamnan

Co-Advisor : Phrakru Suntornmahajetiyarnurak, Dr.

Accepted by the Graduate School, Mahmkut Buddhist University in Partial
Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Arts (Sociology)

Acting Dean of Graduate School


.....
(Phra Srivinyaphon, Dr.)

Thematic Committee:

Chairman


.....
(Assoc. Prof. Dr. Suvit Rungvisai)

Member (Advisor)


.....
(Asst. Prof. Trakoon Chamnan)

Member/Co-Advisor


.....
(Phrakru Suntornmahajetiyarnurak, Dr.)

Member


.....
(Dr. Charoonsak Phaeng)

Member


.....
(Dr. Songsem Sangthong)

บทคัดย่อ

หัวข้อสารนิพนธ์	: ศึกษาการบำบัดพื้นพุงกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการ นวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่
ชื่อนักศึกษา	: กัญญาณัฐ สุริยะวงศ์
ชื่อปริญญา	: ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	: สังคมวิทยา
ปีพุทธศักราช	: 2561
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตระกูล ชำนาญ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	: พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์, ดร.

สารนิพนธ์นี้ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยตั้งวัตถุประสงค์การวิจัย 2 ประการคือ 1) เพื่อศึกษาการบำบัดพื้นพุงกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ 2) เพื่อศึกษาคุณภาพการบำบัดพื้นพุงกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ จำนวน 25 ชุด ประชากรในการวิจัย ได้แก่ ผู้อำนวยการ แพทย์แผนไทยและบุคลากรแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว และประชากรกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน ซึ่งถูกส่งตัวมาบำบัดพื้นพุง จากศูนย์บำบัดพื้นพุงสมรรถภาพจังหวัดเชียงใหม่ รวมจำนวน 25 คน

ผลการวิจัยพบว่า

โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ จัดระบบการให้บริการแบบผสมผสานการรักษาต่อเนื่องแบบองค์รวม คือ การรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และการบำบัดพื้นพุงสมรรถภาพ ประสานงานเชื่อมโยง กับหน่วยงานเครือข่ายสุขภาพทั้งภาคเอกชน และภาครัฐ อย่างไรก็ตาม การให้บริการโรงพยาบาลคือ งานวิชาการ และงานบริการหน่วยแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล บริการการนวดแผนไทย

สาเหตุปัญหาสุขภาพของผู้รับการบำบัดพื้นพุงส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพพบว่าโรคความดันโลหิตเป็นสาเหตุของการเกิดโรคในกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน เป็นอันดับแรก ปัจจัยเสี่ยงมาจากพฤติกรรม การดื่มสุรา สูบบุหรี่และการเสพสารเสพติด

แนวทางและวิธีการบำบัดพื้นพุงเป็นแนวทางการดูแลบำบัดสุขภาพแบบแพทย์แผนไทย โดยวิธีการนวดแบบราชสำนักและการนวดแบบเคลย์ศักดิ์ จากลักษณะของการสัมผัส บีบ นวด อย่างมีหลักการ มีการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรร่วมในการบำบัดพื้นพุง ภายใต้ระยะเวลาที่กำหนด

คุณภาพในการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน จากการนวดแผนไทยโดยการนำลูกประคบมาประกอบการบำบัดฟื้นฟู ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการนำลูกประคบสมุนไพรมีส่วนสำคัญ จะเห็นได้ว่าการนำสมุนไพรมาเป็นตัวช่วย เช่น การอบ ประคบระหว่างการนวดแผนไทยสามารถลดอาการปวดบวมของกล้ามเนื้อ และช่วยให้เส้นเลือดผ่อนคลาย ซึ่งผลของการบำบัดฟื้นฟูส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก โดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสามารถที่จะเคลื่อนไหวร่างกายและช่วยเหลือตัวเองได้ในจำนวน 17 คน และเคลื่อนไหวร่างกายเป็นบางส่วนจำนวน 3 คน ซึ่งมีแนวโน้มที่จะสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ การนวดแผนไทย จะเน้นการใช้ความรู้และประสบการณ์ของหมอนวดแผนไทย นำแนวทาง และวิธีการปฏิบัติในการบำบัดฟื้นฟู ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ถูกต้องตามหลักการบำบัดฟื้นฟู พร้อมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสมุนไพร ที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสม และเพียงพอกับการรักษาบำบัด จากส่วนประกอบต่าง ๆ จึงจะทำให้การบำบัดฟื้นฟูที่ได้รับประสพผลสำเร็จ และมีคุณภาพอย่างแท้จริง

คำสำคัญ : การบำบัดฟื้นฟู, กลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน, การนวดแผนไทย

ABSTRACT

Thematic Topic : Treatment of The Brain Blood-Clotted Patients by Thai Massage of The Don Kaew Sub-District Community Hospital, Don Kawe Sub-District, Mae Rim District, Chiang Mai Province

Student's Name : Kunyanat Suriyawong

Degree Sought : Master of art

Program : Sociology

Anno Domini : 2018

Advisor : Asst. Prof. Dr. Trakoon Chamnan

Co-Advisor : Phrakhrusuntornmahachetiyaturuk, Dr.

This independent was a qualitative research. The objectives of this study were as follows, 1) to study the treatment of the brain blood-clotted patients by Thai massage of Don Kaew Sub-District Community Hospital, Mae Rim District, Chiang Mai Province, 2) to study the quality of the treatment of the brain blood-clotted patients by Thai massage of Don Kaew Sub-District Community Hospital, Mae Rim District, Chiang Mai Province. Data was collected from 25 questionnaires. Key informants were the director, Thai traditional medicine doctor and Thai traditional massager of Don Kaew Sub-District Community Hospital, and the brain blood-clotted patients whom were sent to treat there from the Chiang Mai rehabilitation therapy centre.

The results of the study were found that:

Don Kaew Sub-District Community Hospital, Mae Rim District, Chiang Mai Province incorporate of integrated service and continuous holistic treatments: treat, support, prevent, and rehabilitate, and systematically co-ordinate with health care providers, both private and public. The hospital serves academic services and Thai traditional medicine service which provides Thai massage.

Cause of health problems of the patients is blood pressure which is the first cause of the disease in the cerebral thrombosis / obstruction. Risk factors are from drinking, smoking, and addictive behaviors.

Guidelines and methods of treatment are done by Thai traditional healing methods of royal Thai massage and general massage beginning from touching, squeezing and massaging. There is the use of herbs and herbal medicines in the rehabilitation under the specific period.

Quality of the treatment of the brain blood-clotted patients by using Thai massage together with the use of herbal compress to rehabilitate is found to be high quality. It is found that the use of herbal compress can reduce muscle swelling and help the blood vessels relax. Result of treatment mostly is of highest quality. The 17 samples that received treatment can move all parts of body and can help themselves, while other 3 samples can move some partial body and are likely to help themselves.

Thai traditional massage focuses on using the knowledge and experience of massagers to guide the way and method of treatment with quality, standards in accordance with the principle of rehabilitation, together with equipments, tools and herbs that are effective, appropriate and adequate to the treatment. These important elements will make the rehabilitation therapy achieved and get really high quality.

Keywords: Treatment, the brain blood-clotted patients, Thai traditional massage

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาช่วยเหลืออย่างยิ่ง จาก ผศ.ดร.ตระกูล ชำนาญ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ และพระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์, ดร. อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม สารนิพนธ์ ซึ่งได้เสียสละดูแลเอาใจใส่ ให้ความเมตตา ให้คำปรึกษา แนะนำแนวทาง และตรวจแก้ ข้อบกพร่องในการเขียนงานสารนิพนธ์ จนทำให้สารนิพนธ์เล่มนี้สำเร็จสมบูรณ์ ด้วยดีผู้วิจัยขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญในมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางในการศึกษาเล่าเรียน ให้ข้อคิดและให้กำลังใจในการทำสารนิพนธ์

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ที่มีอุปการะความรู้ และ ประสบการณ์ต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งนี้

ขอขอบคุณประธานและคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และแนวคิด ตลอดจนชี้แนะข้อบกพร่องที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิจัยจนทำให้ สารนิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์

ขอขอบคุณ ดร.สงเสริม แสงทอง, ดร.ศุทธา แพร่สี และ นางภัทราจารินทร์ คุณารูป ที่ กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้ข้อมูล คำแนะนำปรับปรุงเนื้อหาสาระเพื่อให้ มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณคณาจารย์สาขาสังคมวิทยาที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และประสบการณ์ ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา พนักงานเจ้าหน้าที่ เพื่อนนักศึกษาปริญญาโท รหัส 57 สาขาวิชาสังคมวิทยา ทุกท่าน รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ให้ความร่วมมือ คอยช่วยเหลือ และให้ กำลังใจด้วยดีเสมอมา

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการ, แพทย์แผนไทย และบุคลากรแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว ผู้รับการบำบัดฟื้นฟูจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดเชียงใหม่ ที่ ช่วยเหลือสนับสนุน ให้ความรู้ ข้อมูลต่าง ๆ และร่วมมือในระหว่างการทำบำบัดฟื้นฟูได้อย่างสมบูรณ์ ครบถ้วน ตลอดจนญาติพี่น้อง เพื่อน ๆ ที่สนับสนุนและให้กำลังใจตลอดมา

คุณค่าและประโยชน์ อันพึงมีจากงานวิจัยเล่มนี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณของคุณพ่อ คุณแม่ ครู อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสศึกษาจนสำเร็จ

กัญญาณัฐ สุริยะวงศ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญแผนภูมิ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 โจทย์งานวิจัย.....	2
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	3
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
1.6 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	3
1.7 สรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	6
1.8 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
2.1 แนวคิดทฤษฎีการนวดแผนไทยเพื่อบำบัดโรค.....	8
2.2 แนวคิดทฤษฎีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย.....	21
2.3 แนวคิดทฤษฎีสาเหตุการเกิดความผิดปกติของเส้นเลือดในสมอง.....	22
2.4 แนวคิดทฤษฎีกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองผิดปกติ.....	25
2.5 แนวคิดทฤษฎีคุณภาพการรักษาสุขภาพด้านกลุ่มภาวะเส้นเลือดในสมอง.....	28
2.6 บริบทด้านพื้นที่ที่ศึกษา.....	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	32
3.1 ประชากรที่ศึกษา.....	32
3.2 ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย.....	32
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	32
3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	33
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33
3.6 การตรวจสอบข้อมูล.....	34
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
3.8 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	34

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	35
ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับการสัมภาษณ์.....	35
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แนวทาง และวิธีการการบำบัด ฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตันโดยการนวดแผนไทย ของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัด เชียงใหม่.....	36
ตอนที่ 3 คุณภาพการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตันโดย การนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอ แม่ริม จังหวัดเชียงใหม่.....	37
ตอนที่ 4 ปัญหาและข้อเสนอแนะ.....	39
บทที่ 5 บทสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	40
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	42
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	45
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	50
บรรณานุกรม.....	53
ภาคผนวก.....	56
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย.....	57
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการ วิจัย.....	59
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย.....	63
ภาคผนวก ง แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย.....	65
ภาคผนวก จ รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....	71
ภาคผนวก ฉ ตารางบันทึกการบำบัดฟื้นฟู.....	73
ภาคผนวก ช ภาพถ่ายระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย.....	77
ประวัติผู้วิจัย.....	90

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1.1 แสดงสรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	7
3.1 แสดงการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า.....	34

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดำรงชีวิตในปัจจุบันแม้กระทั่งพยากรณ์ธรรมชาติจะอุดมสมบูรณ์เพียงใดก็ตาม หากบุคคลในชุมชนโดยส่วนรวมมีโรคร้ายไข้เจ็บ สุขภาพไม่แข็งแรง ก็จะทำให้การดำเนินชีวิตไม่ก้าวหน้า การรักษาสุขภาพร่างกายให้สมบูรณ์จะช่วยพัฒนาชุมชนให้ทันหรือเท่าเทียมกับชุมชนที่มีผู้คนมีคุณภาพได้ คุณภาพชีวิตของคนจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญและชี้ให้เห็นว่า เศรษฐกิจและสังคมจะเจริญก้าวหน้าได้นั้น ย่อมมาจากการที่มีการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้คนในสังคม ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา จึงเห็นได้ว่าคุณภาพชีวิตมีความสำคัญต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ ทุกคนจึงควรเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตให้ถูกต้องและช่วยกันพัฒนา ปรับปรุงตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อมให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นแนวทางนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีร่วมกัน การที่จะมีชีวิตที่ดีมีคุณภาพในสังคมนั้นหมายถึง “การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมในภาวะความเป็นอยู่ที่ดี มีความปลอดภัย ทั้งส่วนสุขภาพร่างกายและจิตใจในส่วนของตนเองและสังคม” การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สำคัญคือ ด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ และด้านความเป็นอยู่ทางสังคม ซึ่งสุขภาพเป็นองค์ประกอบหลักและมีความสำคัญมาก สามารถบ่งชี้การมีคุณภาพชีวิตได้อย่างดี ดังคำกล่าวที่ว่า “อโรคยา ปรมาลาภา ความไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐ”

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) World Health Organization, Stroke, Cerebrovascular accident (2014) ประมาณว่าทุกปีจะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก 2/3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และคาดว่าในปี 2563 จำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มเป็น 2 เท่า ในประเทศไทยมีผู้ป่วยรายใหม่ในแต่ละปีโดยประมาณ 150,000 คน และเป็นโรคที่มีผู้เสียชีวิตเป็นอันดับ3 รองจากมะเร็งและโรคหัวใจ และคาดว่าในปี 2568 คนทั่วโลกจะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดในสมองถึง 65 ล้านคน จากข้อมูลแสดงให้เห็นถึงภาระโรคและความสูญเสียของโรคหลอดเลือดสมองที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และไม่เพียงแต่โรคหลอดเลือดสมองจะเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในระดับต้น ๆ ของคนไทยเท่านั้นแต่ผู้ที่รอดชีวิตต้องประสบกับความทุกข์ทรมานจากความพิการเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต และยังก่อให้เกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจของครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ

นพ.สมบัติ มุ่งทวีพงษา (2555) กล่าวถึงสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้สุขภาพคนไทยอยู่ในขั้นที่น่าวิตก ทั้งภัยจากสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ การบริโภคสิ่งที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่และเสพสารเสพติด รวมถึงพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพ เช่น ขาดการออกกำลังกาย ขาดการพักผ่อน สะสมความเครียดทำงานเกินกำลัง พฤติกรรมไม่เหมาะสมที่เกิดขึ้นเป็นประจำ ทำให้เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ เช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคหัวใจ โรคอ้วน ซึ่งโรคเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุของโรคทางหลอดเลือดสมองที่ทำให้เกิด การแตก ตีบ ตัน และมีอาการของโรค อัมพฤกษ์ อัมพาต ซึ่งนอกจากจะใช้การแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลผู้ป่วยในระยะเบื้องต้นแล้ว การฟื้นฟูสุขภาพร่างกายก็เป็นความจำเป็นเพราะผู้ป่วยมีความสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกายบางส่วน

โดยเฉพาะระบบการเคลื่อนไหว ระบบสมองที่เกี่ยวข้อง การบำบัดดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยในระยะนี้จึงมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าอาการระยะแรกของโรค การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์ผสมผสานจึงเป็นแนวทางที่นำมาใช้ในระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟูให้ผู้ป่วยให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้นและส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น (นพ.สมบัติ มุ่งทวีพงษา, จุลสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย. ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม-เมษายน 2555)

โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว ให้บริการปฐมภูมิดูแลเขตรับผิดชอบจำนวน 10 หมู่บ้าน มีจำนวนประชากรทั้งหมด 15,059 คน (สำนักงานโครงการสนับสนุนนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.สถานีอนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ, 2556) ให้บริการแบบผสมผสาน คือการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย รวมถึงการให้บริการที่ต่อเนื่องอย่างเป็นองค์รวม การดูแลทุกชั้นตอน มีการประสานงานเชื่อมโยงกับหน่วยบริการ เครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ อย่างเป็นระบบ ยึดถือแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ในการดูแลสุขภาพประชาชน ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยน่านโยบายด้านสุขภาพดังกล่าวมาสู่การปฏิบัติ รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนากำลังคน และพัฒนาโรงพยาบาล (โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว. สรุปผลงานประจำปี 2554) งานหลักที่ให้บริการในโรงพยาบาลคือ งานวิชาการ และงานหน่วยแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล ให้บริการการนวดแผนไทย ให้บริการในรูปแบบการนวดเพื่อการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งมีแนวทางการปฏิบัติโดยการใช้หัตถะบำบัด หรือเรียกว่านวดแผนไทย เป็นกระบวนการดูแลสุขภาพอย่างหนึ่ง โดยอาศัยการสัมผัสอย่างมีหลักการ มีการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรร่วมในการบำบัดฟื้นฟู ผู้มารับบริการการนวดแผนไทยส่วนใหญ่มาเพื่อการบำบัดฟื้นฟู จากโรค อัมพฤกษ์ อัมพาต ซึ่งมีสาเหตุจากการเจ็บป่วยจากโรคกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ อุดตัน และจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่าง ๆ

ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญ และประโยชน์เกี่ยวกับการนวดแผนไทยจึงได้ศึกษาการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดตีบและอุดตันโดยวิธีนวดแผนไทย เพื่อศึกษาและนำผลการวิจัยมาพัฒนาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูของแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับและก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้คนในสังคมอย่างสูงสุดในการบำบัดฟื้นฟู สามารถนำผลมาพัฒนาและปรับปรุง แนวทางและขั้นตอนประกอบการบำบัดฟื้นฟูกับโรคที่มีลักษณะอาการใกล้เคียงต่อไป

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะทำให้ทราบถึง แนวทาง และวิธีการในการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทย และทำให้ทราบถึงคุณภาพของการบำบัดฟื้นฟู โดยการนวดแผนไทย ซึ่งจะนำมาเป็นแนวทางเพื่อการรักษาบำบัดฟื้นฟูต่อประชาชนที่มีอาการของโรค อื่น ๆ ให้ได้ประสิทธิภาพยิ่ง ๆ ขึ้น

1.2 โจทย์งานวิจัย

1.2.1 การบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ มีแนวทาง และวิธีปฏิบัติในการบำบัดฟื้นฟูโดยการนวดแผนไทยอย่างไร

1.2.2 คุณภาพการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

1.3.2 เพื่อศึกษาคุณภาพการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

1.4 ขอบเขตการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านประชากร การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาจากประชาชนที่มาใช้บริการ การนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ประชากรเป้าหมาย (Target population) ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (key Informants) จำนวน 25 คน ผู้วิจัยเลือกจากประชาชนกลุ่มอาการเส้นเลือดตีบ/อุดตัน จากศูนย์บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดเชียงใหม่ที่มารับบริการ การนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว, ผู้อำนวยการ, แพทย์แผนไทย และบุคลากรการแผนไทยโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

1.4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้วิจัยได้ศึกษาวิจัยประกอบเนื้อหาดังต่อไปนี้

1.4.2.1 การบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทย ซึ่งจะศึกษา แนวทาง และวิธีปฏิบัติในการบำบัดฟื้นฟู

1.4.2.2 คุณภาพของการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทย

1.4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่ การแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

1.4.4 ขอบเขตด้านเวลา ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลของการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ถูกกำหนดไว้สำหรับการให้การบำบัดฟื้นฟูตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขในระยะเวลาทั้งหมด 3 เดือน โดยมีรายละเอียดของการบำบัดคือ สัปดาห์ละ 3 วัน จำนวนเวลาการบำบัดฟื้นฟูทั้งหมด 16 สัปดาห์ หรือ 3 เดือน

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ทราบถึงการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

1.5.2 ทราบถึงคุณภาพการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

1.6 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูโดยการนวดแผนไทย มีดังต่อไปนี้

วัฒนีย์ ปานจินดา และพุทธรธรณ ชูเชิด (2557) ได้กล่าวถึง การฟื้นฟูสภาพด้านร่างกาย เป็นผลจากการทำกายภาพบำบัด ช่วยให้การทรงตัวและการเคลื่อนไหวดีขึ้น การทำธาราบำบัดในน้ำ

สมุนไพรอุ่น และการนวดประคบด้วยใบพลับพลึงและลูกประคบสมุนไพร ช่วยแก้กล้ามเนื้อคลายตัว และกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดส่งผลให้ร่างกายมีสภาพพร้อมที่จะทรงตัว และเคลื่อนไหวร่างกายได้

นิตยา พุทธธรรมรักษา (2548) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการนวดแผนไทยประยุกต์ (อายุรเวท) ต่ออาการปวดต้นคอของผู้มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตธัญบุรี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้ที่มีอาการปวดต้นคอที่มารับบริการนวดต้นคอโดยวิธีการนวดไทยแบบราชสำนัก (อายุรเวท) ในคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตธัญบุรี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี แบบบังเอิญจำนวน 30 คน เปรียบเทียบผลที่ได้ก่อนและหลังนวด รวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์และการตรวจวัดองศาของคอและวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงสถิติ ผลการศึกษาพบว่า 1. ระดับความปวดต้นคอหลังได้รับการนวดลดลงต่ำกว่าก่อน 2. ระดับความอ่อนแอของต้นคอหลังได้รับการนวดดีขึ้นกว่าก่อนนวด

สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย จาก “รายงานสถานการณ์ผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐปี 2546-2550 “ พบว่ากลุ่มโรคและอาการที่เกิดส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาการปวดและเกิดกับวัยทำงาน ดังนั้นควรมีการรวบรวมข้อมูล สถิติโรคและกลุ่มอาการหรือการเจ็บป่วย ของผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อค้นหาสาเหตุหรือปัจจัยของปัญหาการเกิดโรคและอาการดังกล่าว พร้อมนำมาเป็นแนวทางในการป้องกันแก้ไข และส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อไป นำมาเป็นข้อมูลในการศึกษาวางแผนการวิจัยในครั้งต่อไป

ชำนาญ ผึ้งผาย (2550) ได้ศึกษา “ผลของการนวดแผนไทยประยุกต์ต่อการผ่อนคลายระดับของความเมื่อยล้าก่อนนวด และหลังนวดนักกีฬาฟุตบอลชาย ที่เก็บตัวฝึกซ้อมที่ศูนย์ฝึกกีฬาฟุตบอลแห่งชาติ หนองจอก เพื่อเข้าร่วมทำการแข่งขันในรายการต่าง ๆ ระหว่างเดือนมิถุนายน - พฤศจิกายน 2549 จำนวน 165 คน” และผลของงานวิจัยพบว่าอัตราชีพจรก่อนนวด และหลังนวดลดลง ระดับของความเมื่อยล้าลดลงหลังการนวด และนั่นย่อมแสดงว่าการนวดช่วยให้ระดับของความเมื่อยล้าลดลงนักกีฬาจึงเกิดการผ่อนคลายมากขึ้น สรุปได้ว่า การนวดแผนไทยประยุกต์มีประสิทธิผลต่อการผ่อนคลาย โดยเกิดผลต่ออัตราชีพจรและส่งผลทำให้ระดับของความเมื่อยล้าลดลง

สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย (2545) การศึกษาประสิทธิผลการให้บริการนวดของหมอนวดตาบอด งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้การนวดพื้นบ้านในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย ใช้วิธีการศึกษาโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรวมกับการสังเกต โดยการคัดเลือกแบบเจาะจงในแต่ละภาค ผลการศึกษา กลุ่มกรณีศึกษาหมอนวดพื้นบ้าน 4 ภาค ด้านองค์ความรู้การนวดพื้นบ้าน พบว่าส่วนใหญ่เรียนรู้การนวดมาจากบรรพบุรุษ เรียนรู้เพิ่มเติมจากตำรา วิธีการนวดรักษาจึงแตกต่างกันไป มีการผสมผสานระหว่างการนวด การประคบสมุนไพร การใช้ยาสมุนไพร พบว่า โรคที่สามารถรักษาได้ด้วยการนวดแบบเชลยศักดิ์ คือกลุ่มอาการหรือโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อ กระดูก อื่น ๆ ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดต้นคอ ปวดไหล่ เป็นต้น

พีรดา จันทร์วิบูลย์ และศุภลักษณ์ พักคา (2552, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของการนวดแบบราชสำนักในการรักษากลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนของผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในศูนย์วิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา “พบว่า

การนวดเท้าสามารถลดความเมื่อยล้าที่กล้ามเนื้อ gastrocnemius และ tibialis anterior ทั้งขาขวาและขาซ้ายรวมทั้งสามารถลดความรู้สึกเมื่อยล้า อาการหรือการเจ็บป่วย ของผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อวางแผนการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย กลุ่มโรคและอาการที่เกิดส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาการปวดและเกิดกับวัยทำงาน มีการวางแผนวิจัยเพื่อค้นหาสาเหตุหรือปัจจัยของการเกิดโรคและอาการดังกล่าวและแนวทางการป้องกันแก้ไข ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อไป

วัฒน์ชัย โชตินัยวัตรกุล และคณะ (มปป.) การศึกษาประสิทธิผลของการนวดเพื่อลดอาการปวดศีรษะจากการเกร็งของกล้ามเนื้อ สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์และภาควิชาอายุรศาสตร์ ประเมินผลการรักษาอาการปวดศีรษะ จากการเกร็งของกล้ามเนื้อ โดยใช้การนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการรักษาตามวิธีมาตรฐาน เปรียบเทียบกับการรักษาตามวิธีมาตรฐานแต่เพียงอย่างเดียวพบว่าระดับความปวดของทั้ง 2 กลุ่มลดลง กลุ่มควบคุมก่อนการรักษา ระดับความปวดในกลุ่มทดลองที่ลดลงมากกว่าร้อยละ 50 มีมากกว่ากลุ่มควบคุมความถี่ของอาการปวดในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้อย การแพทย์แผนไทยการตระหนักถึงการพัฒนางานการแพทย์แผนไทย ให้มีหลักฐานเชิงประจักษ์โดยการนำองค์ความรู้มาศึกษาวิจัย เพื่อเป็นแนวทางหรือเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากการเกร็งของกล้ามเนื้อเป็นตัวอย่งการผสมผสานการรักษาทางวิทยาศาสตร์การแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบันในระบบสุขภาพ ซึ่งสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดได้ในอนาคต มีการนำกระบวนการรักษามาใช้กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นตัวอย่างการพัฒนางานให้มีคุณภาพมากขึ้นแสดงให้เห็นถึงความใส่ใจ ในปัญหาและการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานน้อยลงเพิ่มคุณภาพในการดำรงชีวิต และมีความพึงพอใจการรักษาเป็นอย่างมาก

สร้อยศรี เอี่ยมพรชัย และคณะ (บทคัดย่อ 2552) การศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพร เพื่อลดอาการปวดที่เกิดขึ้นหลังคลอดช่วงแรก (24 ชั่วโมง หลังคลอด) และการดูแลรักษาตามมาตรฐานการพยาบาลปกติ” พบว่า การนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพรสามารถลดอาการปวดและช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ แสดงว่าการรักษาด้วยวิธีดังกล่าวมีประสิทธิผลสามารถนำมาเป็นแนวทางในกระบวนการรักษาต่อไป สำนักงานโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ภาควิชาสูติศาสตร์และสูติเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์; ศิริราชพยาบาล.

พุทธินันท์ พินศิริกุล (2554) ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทยของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ การศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก การยอมรับเปรียบเทียบจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลอยู่ในระดับไม่แตกต่างกัน ส่วนตัวแปรที่มีผลต่อการยอมรับการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทย คือ ปัจจัยที่สนับสนุนในการรับรู้ข่าวสารนี้ได้พบว่า การยอมรับการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทยของประชาชนมีผลมาจากการรับรู้ข่าวสารเป็นตัวแปรที่สำคัญอย่างหนึ่ง

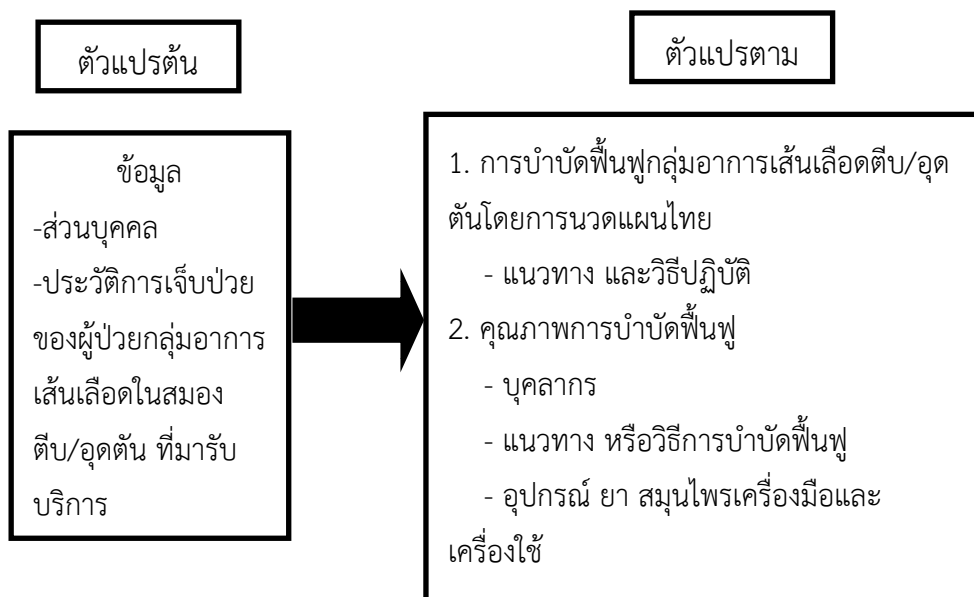
ฉะนั้น จะเห็นได้ว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่จะเป็นงานวิจัยที่จะศึกษาเกี่ยวกับการรักษา การบำบัดฟื้นฟูโดยการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดแผนไทยสำหรับโรคหรืออาการ

เจ็บป่วยซึ่งจะสามารถนำไปเป็นแนวทาง และวิธีการในการบำบัดอาการป่วยของโรคในแต่ละงานวิจัย มาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพจนเกิดผลสูงสุดในการบำบัดฟื้นฟูกับโรคต่าง ๆ ต่อไป

1.7 สรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาการฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบและอุดตันโดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องคือ ทฤษฎีการนวดไทยเพื่อการบำบัด คือ การประกอบวิชาชีพระที่กระทำหรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมินโรค การวินิจฉัยโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ การผดุงครรภ์ นวดแผนไทย เป็นกระบวนการการดูแลสุขภาพอย่างหนึ่ง โดยอาศัยการสัมผัสอย่างมีหลักการ การบำบัดโรคตามแพทย์แผนไทยเพื่อให้ผลรักษาทั้งทางร่างกาย และจิตใจ มักใช้วิธีการบำบัดหลายวิธีประกอบกัน เช่น วิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การตัด การดึง การประคบ การอบหรือวิธีการอื่นนำเอาศาสตร์และศิลปะการนวดไทยร่วมกัน อาทิเช่นการใช้สมุนไพร การใช้ธรรมชาติบำบัด จิตบำบัด การนวดและการบริหารร่างกายและการใช้พิธีกรรม ความเชื่อ ซึ่งแนวคิดทฤษฎีที่นำมาเป็นแนวทางหลัก คือพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (2542), พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข (2542) และ แนวคิดจากสถาบันการแพทย์แผนไทย (2547), กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข (2545), สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข (2547) และ ประโยชน์บุญสุนสุข (2543) ส่วนงานวิจัยที่นำมาเป็นแนวทางและกำหนดกรอบ คือ วัฒนชัย โชตินันยวัตรกุล และคณะ (มปป.) การศึกษาประสิทธิผลของการนวดเพื่อลดอาการปวดศีรษะจากการเกร็งของกล้ามเนื้อ สถาบันการแพทย์แผนไทยประยุกต์และภาควิชาอายุรศาสตร์ และงานวิจัยของ สร้อยศรี เอี่ยมพรชัย และคณะ (บทคัดย่อ, 2552) การศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทยแบบราชสำนัก ร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพร เพื่อลดอาการปวดที่เกิดขึ้นหลังคลอดช่วงแรก (24 ชั่วโมง หลังคลอด) และการดูแลรักษาตามมาตรฐานการพยาบาลปกติ

จากแนวคิดและงานวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดตีบและอุดตันโดยการนวดแผนไทย และนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดและแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยเขียนเป็นแผนภูมิแสดงกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 1.1 แสดงสรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

1.8 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

การบำบัด หมายถึง การรักษากลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตันโดยการนวดแผนไทย

การฟื้นฟู หมายถึง การดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงก่อนได้รับการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพ หรือ หมายถึง การแก้ไขพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นและฟื้นฟูเพื่อให้สมรรถภาพการทำงานสามารถกลับมาใช้งานได้ตามปกติหรือใกล้เคียงกับปกติ รวมทั้งการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของร่างกายหลังจากที่ได้รับการฟื้นฟูเต็มที่แล้ว ดังนั้นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อกลุ่มวัยทำงานที่เกิดโรค

กลุ่มอาการเส้นเลือดตีบ/อุดตันในสมอง หมายถึง ภาวะที่ขาดเลือดไปเลี้ยงสมองเนื่องจากหลอดเลือดตีบ หลอดเลือดอุดตัน หรือหลอดเลือดแตก ส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย การทำงานของสมองหยุดชะงักมีผลต่อด้านร่างกายคือเกิดความผิดปกติเช่นเคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้ตามปกติฟื้นฟูสุขภาพ

การนวดแผนไทย หมายถึง การนวดไทย หรือ นวดแผนโบราณ เป็นการนวดชนิดหนึ่งในแบบไทย ซึ่งเป็นศาสตร์ในการบำบัดฟื้นฟูและรักษาโรคแขนงหนึ่งของการแพทย์แผนไทย โดยจะเน้นในลักษณะการกด การคลึง การบีบ การตัด การดึง และการอบ ประคบ การนวดแผนไทย

บุคลากรแพทย์แผนไทย ในงานวิจัยนี้หมายถึง หมอนวดแผนไทยที่จบหลักสูตรของการนวดแผนไทย ประกาศนียบัตร (การนวดแผนไทย) 372 ชั่วโมง

โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว หมายถึง โรงพยาบาลประจำตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ตั้งอยู่เลขที่ 153/3 บ้านสันเหมือง หมู่ 7 ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ภายใต้การบริหารจัดการขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทย โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

ในครั้งนี้นำผู้วิจัยได้อาศัยทฤษฎี แนวความคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการวางกรอบความคิด เพื่อช่วยให้สามารถวิเคราะห์ อธิบายถึงปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับการศึกษาภายใต้บริบทของการบำบัดฟื้นฟูที่ทำการวิจัย ซึ่งแนวความคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

- 2.1 แนวคิดทฤษฎีการนวดแผนไทยเพื่อบำบัดโรค
- 2.2 แนวคิดทฤษฎีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย
- 2.3 แนวคิดทฤษฎีสาเหตุการเกิดความผิดปกติของเส้นเลือดในสมอง
- 2.4 แนวคิดทฤษฎีกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองผิดปกติ
- 2.5 แนวคิดทฤษฎีคุณภาพการรักษาสุขภาพด้านกลุ่มภาวะเส้นเลือดในสมอง
- 2.6 บริบทด้านพื้นที่ที่ศึกษา

2.1 แนวคิดทฤษฎีการนวดไทยเพื่อการบำบัดโรค

แนวคิดทฤษฎีการนวดไทยเพื่อการบำบัดโรค เป็นแนวคิดพื้นฐานและเป็นทั้งพัฒนาการในการนวดแผนไทยเพื่อใช้ในการบำบัดโรคซึ่งสามารถจำแนกเนื้อหาของการนวดไทยในการบำบัดโรคได้ 11 ประเด็นดังนี้ คือ

1. ความหมายของการนวดแผนไทย
2. ประเภทของการนวดแผนไทย
3. รูปแบบการนวดแผนไทย
4. ลักษณะของการนวดแผนไทย
5. ผลของการนวดแผนไทยต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย
6. ประโยชน์ของการนวดแผนไทย
7. ข้อควรระวังในการนวดแผนไทย
8. ข้อควรปฏิบัติหลังการนวดแผนไทย
9. โรคที่ห้ามทำการนวดแผนไทย
10. การประคบสมุนไพร
11. รูปแบบการให้บริการบำบัดฟื้นฟูด้วยการนวดแผนไทยในคลินิกแพทย์แผนไทย

1. ความหมายของการนวดแผนไทย

การนวดแผนไทยในการศึกษาการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการแพทย์แผนไทย ได้ให้ความหมายการนวดแผนไทยทั้งหมดอยู่ 8 ความหมาย คือ

พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (2542) ได้ให้ความหมายการนวดแผนไทย หมายถึง กระบวนการหนึ่งในการดูแลสุขภาพและรักษาโรคโดยการสัมผัสอย่างมีศิลปะ โดยการยืด ดัด จับเส้น กดจุด เพื่อช่วยกระตุ้นอวัยวะภายในร่างกาย และเป็นแนวทางเกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพมนุษย์โดยการนวดไทย การดูแลสุขภาพทั้งสภาวะปกติ และสภาวะที่ผิดปกติ (เป็นโรค) โดยใช้ทฤษฎีความสมดุลของธาตุต่าง ๆ ในร่างกายและกายวิภาค และหมายความรวมถึงการเตรียมการผลิทยาแผนไทย การประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ โดยใช้ความรู้ หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2547) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขให้แนวคิด การนวดแผนไทย เป็นภูมิปัญญาไทยที่เป็นศาสตร์และศิลป์ในการดูแลสุขภาพของคนไทยที่มีมาแต่โบราณเป็นวิธีการรักษาแบบหนึ่งของศาสตร์การแพทย์แผนไทย เกิดจากการสังเกต หรือจดจำ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือคนในครอบครัวที่มีการเจ็บป่วยหรือปวดเมื่อยจากการทำงานเป็นการเรียนรู้โดยสัญชาตญาณ มีการพัฒนาและสั่งสมประสบการณ์จนเป็นทฤษฎีสืบทอดความรู้จากรุ่นสู่รุ่น โดยการบอกเล่า บันทึก จดจำ ผึกฝนจนเกิดความชำนาญ

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2545) คู่มือการนวดแผนไทยได้ให้ความหมายการนวดแผนไทยว่า เป็นการตรวจประเมิน การวินิจฉัย การบำบัด การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบการจับ การดัด การดึง การประคบ การอบ หรือวิธีการอื่นตามศิลปะการนวดไทย หรือการใช้ยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยการบำบัดด้วยการนวดแผนไทยเป็นการนวดไทยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการบำบัดรักษาโรคถือว่าการประกอบโรคศิลปะและต้องปฏิบัติตามผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ภายใต้การควบคุมกำกับของผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

สมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย (2547) ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไปของกองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุขให้ความหมายการนวดไทย เป็นการนวดชนิดหนึ่งในแบบไทย ซึ่งเป็นศาสตร์เพื่อการบำบัดและรักษาโรคแขนงหนึ่งของการแพทย์แผนไทยโดยจะเน้นในลักษณะการกด การคลึง การบีบ การดัด การดึง และการอบ ประคบ ซึ่งรู้จักกันโดยทั่วไปในชื่อ “นวดแผนโบราณ” โดยมีหลักฐานว่าการนวดแผนไทยนั้นมีประวัติมาจากประเทศอินเดียโดยเชื่อว่าน่าจะมีการนำการนวดเข้ามาพร้อมกับการเผยแพร่พระพุทธศาสนาและมีการนำเข้ามาในประเทศไทยเมื่อใดนั้นไม่ปรากฏหลักฐานชัดเจนจากนั้นได้ถูกพัฒนาและปรับปรุงจนเข้ากับวัฒนธรรมของสังคมไทยจนเป็นรูปแบบที่เป็นมาตรฐานของไทยและส่งทอดมาจนถึงปัจจุบัน

อรรถัย รวยอาจิณ และกาญจนา แก้วเทพ (2523) ให้ทรรศนะว่าการนวดไทยนับเป็นภูมิปัญญาอันล้ำค่าของคนไทยที่มีประวัติและเรื่องราวสืบทอดกันมาช้านาน ดังจะเห็นได้ว่าการนวดมีบทบาทสำคัญในการรักษาโรคตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยเชื่อว่าการนวดมีจุดเริ่มต้นมาจากการช่วยเหลือกันเองภายในครอบครัว เช่น สามีนวดให้ภรรยา ภรรยา นวดให้สามี ลูกหลานนวดให้พ่อแม่ หรือปู่ย่าตายาย มีการใช้วิธีต่าง ๆ เช่น คอก เข่า และเท้า นวดให้กันหรือนวดด้วยตนเอง มีการพัฒนาการใช้อุปกรณ์ในการนวด เพื่อช่วยให้ใช้น้ำหนักได้มากขึ้น เช่น นมสาว ไม้กดท้อง จากการนวด

ช่วยเหลือตนเองภายในครอบครัวจนเกิดความชำนาญและมั่นใจจึงได้มีการนัดช่วยเหลือความเจ็บป่วยของเพื่อนบ้าน จนได้รับความนิยมและเชื่อถือจากผู้มารับบริการจนเกิดอาชีพหมอนวดในที่สุด

ประโยชน์ บุญสินสุข (2543) ได้กล่าวถึงการนวดแผนไทยไว้หลายแง่มุมดังนี้ การนวดแผนไทย เกิดจากการที่คนเรามีอาการปวดเมื่อยหรือเจ็บป่วย ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดมักจะลูบไล้ ป้อนวด ทำให้อาการเจ็บปวดบรรเทาลงได้ ต่อมาเริ่มสังเกตเห็นผลของการป้อนวดจึงจดจำเก็บไว้เป็นประสบการณ์ และกลายเป็นความรู้สืบทอดต่อ ๆ กันมาจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่งความรู้ที่ได้จึงสั่งสมจากวิธีการง่าย ๆ ไปสู่ความสลับซับซ้อนจนเป็นทฤษฎี มีการบันทึกและถ่ายทอดสืบทอดกันมา การนวดแผนไทยจึงกลายเป็นศาสตร์แขนงหนึ่งที่มีบทบาทในการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ได้

มานพ ประภาชานนท์ (2545) ได้ให้ความหมายของการนวดแผนไทยเป็นศาสตร์แห่งการถ่ายทอดความรักความเมตตาโดยจะส่งผ่านมือลงไปผู้ถูกนวดสามารถรับรู้ถึงความอ่อนโยน ทำให้สามารถบำบัดบรรเทาอาการเจ็บป่วยได้

2. ประเภทของการนวดแผนไทย

การนวดแผนไทย เป็นวิธีการบำบัดและรักษาโรคของไทยที่มีแต่เดิม เพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยฟกช้ำ ด้วยการสัมผัสจับต้อง หรือกดบริเวณที่เจ็บเพื่อช่วยเหลือตนเอง และสะสมภูมิปัญญาด้านการนวดจนกลายมาเป็นองค์ความรู้หนึ่งของการแพทย์แผนไทยสถาบันการนวดแผนไทย โดยมีการกล่าวถึงประเภทการนวดแผนไทยไว้ดังนี้

มานพ ประภาชานนท์ (2549) ได้อธิบายการนวดไทยจำแนกออกเป็น 2 ประเภท ตามลักษณะการนวด คือ

1. การนวดแผนไทยแบบราชสำนัก หมายถึง การนวดเพื่อถวายพระมหากษัตริย์และเจ้านายชั้นสูง การนวดแบบราชสำนักพิจารณาถึงคุณสมบัติของผู้เรียนอย่างประณีตถี่ถ้วน และการสอนมีขั้นตอน จรรยาบรรณของการนวด การนวดต้องสุภาพมาก จุดเด่นของการนวดไทยแบบราชสำนัก เป็นศาสตร์และศิลปะที่ถ่ายทอดความรู้ความสามารถในการรักษาโรคที่เกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและส่วนสำคัญที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากมีจุดประสงค์ในการรักษาโรคซึ่งต้องมีการคัดเลือกผู้ที่สืบทอด มีคุณสมบัติพอเพียงในการรับวิชานี้เช่นมีพื้นฐานวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นรากฐานวิชาการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อเปรียบเทียบและเป็นแบบอย่างสำหรับการพัฒนาความรู้ชั้นบรมนียม ประเพณีจุดอ่อนของการนวดไทยแบบราชสำนักทำให้มีอาการเจ็บตามแนวกล้ามเนื้อในการนวดจะใช้เฉพาะมือโดยมีการใช้นิ้วหัวแม่มือ ปลายนิ้วอื่นและอุ้งมือในการนวดเท่านั้น ผสมกับท่าทาง องศา จังหวะในการลงน้ำหนักเพื่อรักษาโรคไม่เริ่มต้นด้วยการนวดฝ่าเท้า โดยมากจะเริ่มนวดตั้งแต่ใต้เข่าลงมาข้อเท้าหรือจากต้นขาลงมาถึงข้อเท้า

2. การนวดแผนไทยแบบเชลยศักดิ์ หมายถึง การนวดแบบสามัญชน มีการสืบทอดฝึกฝนแบบแผนการนวดตามวัฒนธรรมท้องถิ่นซึ่งเหมาะสมมากสำหรับชาวบ้านจะนวดกันเองใช้สองมือและอวัยวะส่วนอื่นร่วมด้วย ในปัจจุบันจึงเป็นที่รู้จักและแพร่หลายในสังคมไทย

3. รูปแบบการนวดแผนไทย

เพ็ญญา ททรัพย์เจริญ และบุญเรือง นิยมพร (2544) กล่าวว่า การนวดแผนไทย แบ่งการนวดออกเป็น 2 แบบตามรายละเอียดดังนี้

1. การนวดแผนไทยเพื่อสุขภาพ จะทำการนวดให้กับคนปกติธรรมดาที่ไม่ได้มีการเจ็บป่วย อาจจะมีเพียงอาการปวดเมื่อยหรืออ่อนล้าบ้างเท่านั้นจุดประสงค์ของการนวดก็เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดทั้งทำร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการนวดไทยเพื่อสุขภาพที่ทุกคนสามารถนำไปใช้ได้โดยไม่มีโทษหรืออันตรายร้ายแรง

2. การนวดแผนไทยเพื่อบำบัดโรค จะเป็นการนวดที่ใช้กับการบำบัดโรคง่าย ๆ ที่มีอาการไม่รุนแรงนัก ซึ่งเราจะพบบ่อยในชีวิตประจำวัน เช่นโรคปวดหัว ปวดหลัง ปวดเมื่อย และโรคที่ผ่านการรักษาแต่ต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูให้สภาพร่างกาย หรืออวัยวะในส่วนที่ต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟู เพื่อให้มีสภาพใกล้เคียงกับสภาพปกติ เป็นต้น

4. ลักษณะของการนวดแผนไทย

มณีวรรณ เจีย และแม็กซ์ เจีย (2550) กล่าวถึงลักษณะของการนวดแผนไทยที่ใช้แรงนวดในการนวดเพื่อให้ได้ผลตามที่ต้องการนั้นแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ 1. การใช้แรงกดโดยตรง และ 2. การใช้แรงทางอ้อม ตามรายละเอียดดังนี้

1. การใช้แรงกดโดยตรง เป็นแรงกดที่เกิดจากการกดด้วยนิ้วหัวแม่มือ นิ้วอื่น ๆ หรือศอก กดลงที่จุดใดจุดหนึ่งโดยตรงซึ่งจะส่งผลต่อบริเวณแคบที่กดลงและลึกลงไป ส่วนการกดบริเวณกว้างด้วยฝ่ามือหรือสันมือ หรือฝ่าเท้า นั้น แรงกดจะส่งผลในบริเวณกว้างแต่ไม่ลึกเท่าการกดด้วยนิ้ว มีหลายวิธีดังนี้

1.1 การกดด้วยนิ้วหัวแม่มือ เป็นการใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว ให้เลือดถูกขับไหลเวียนออกจากหลอดเลือดบริเวณที่ถูกกดชั่วคราวและเมื่อถอนมือขึ้นจะทำให้เลือดไหลเวียนมาเลี้ยงบริเวณนั้นมากขึ้น ทำให้บริเวณนั้นมีการไหลเวียนเลือดดีขึ้น ช่วยในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอได้มากขึ้น การกดและบีบจะช่วยกระตุ้นกล้ามเนื้อ ลดอาการตึง และเพิ่มการไหลเวียนโลหิตไปสู่เนื้อเยื่อ สำหรับการกดควรระมัดระวังการใช้น้ำหนักในการกดไม่ให้มากจนเกินไปเพราะอาจจะทำให้เกิดอาการช้ำหรือการเกิดเส้นเลือดฉีกขาดได้ ซึ่งการกดด้วยนิ้วหัวแม่มือสามารถกดได้หลายวิธี ได้แก่

1.1.1 การกดด้วยนิ้วหัวแม่มือเดี่ยว เป็นการใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงไปในบริเวณที่ต้องการนวดโดยเริ่มจากน้ำหนักที่เบาและค่อย ๆ เพิ่มแรงขึ้นเรื่อย ๆ

1.1.2 การกดด้วยนิ้วหัวแม่มือคู่ เป็นการใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างกดลงในบริเวณที่ต้องการนวดโดยลักษณะการวางนิ้วอาจทำได้หลายวิธี เช่นการวางนิ้วหัวแม่มือโดยให้ปลายนิ้วหันเข้าหากัน การนวดโดยใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างโต้สลับกันการนวดโดยใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างวางขนานกันการนวดแบบใช้นิ้วหัวแม่มือข้างหนึ่งทับอีกข้างหนึ่ง

1.2 การกดด้วยฝ่ามือ มีหลายวิธีเช่น การกดด้วยฝ่ามือเดี่ยว เป็นการกดที่ใช้ในการนวดบริเวณกว้างสามารถเพิ่มแรงกดได้โดยการเหยียดแขนข้างที่กดให้ตรงและใช้น้ำหนักตัวส่วนบนของผู้กดกดลงไปช้า ๆ ใช้น้ำหนักลงโดยไม่ต้องเคลื่อนไหวการกดด้วยฝ่ามือคู่เป็นการใช้ฝ่ามือทั้งสองข้างวางทับกันและกดลงในตำแหน่งที่ต้องการนวด เพิ่มแรงกดโดยการเหยียดแขนให้ตรงและโน้มตัวไปข้างหน้าและการกดด้วยฝ่ามือรูปผีเสื้อ เป็นการใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างในการกดพร้อม ๆ กันทั้งสองมือวางฝ่ามือลงและให้สันมือทั้งสองข้างวางชิดกันและหันปลายนิ้วออก

1.3 การคลึง และการนวดวน เป็นการใช้นิ้วหัวแม่มือ นิ้วมือ สันมือหรือท้องแขนในการออกแรงกดให้ถึงกล้ามเนื้อและนวดวนหรือคลึงไปมาเป็นวงกลมมักใช้ในกรณีที่มีการติดกันของข้อต่อหรือเกิดการเกร็งของกล้ามเนื้อข้อควรระวังคือหากคลึงโดยใช้แรงที่มากจนเกินไปอาจทำให้เส้นเลือดฉีกขาดหรือทำให้เส้นประสาทอักเสบได้

1.4 การบีบ เป็นการจับกล้ามเนื้อให้เต็มฝ่ามือแล้วออกแรงบีบ โดยใช้แรงที่พอเหมาะแล้วปล่อยและเคลื่อนย้ายเพื่อบีบกล้ามเนื้อมัดต่อไป เป็นการช่วยเพิ่มการไหลเวียนโลหิตมายังกล้ามเนื้อช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ช่วยให้เกิดอาการเมื่อยล้า และทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย

1.5 การตบ ทูบ สับ เป็นการออกแรงในการกระตุ้นกล้ามเนื้อแบบเป็นจังหวะ ตบตีเป็นการใช้ฝ่ามือโดยทำมือโค้งเล็กน้อย หรือกำมือไว้หลวม ๆ คว่ำมือลงเอาสันมือและหลังนิ้วทั้งสี่ตีแต่ออกแรงเฉพาะข้อมือเท่านั้น โดยสลับกันทั้งสองมือ การสับ เป็นการใช้มือทั้งสองประกบกันเป็นท่าพนมมือแต่ปล่อยให้นิ้วมือกางออกเล็กน้อย สับสันมือทั้งสองลงไปทีผิวหนังเป็นจังหวะ การทุบเป็นการกำหมัดหลวม ๆ และทุบลงไปทีกล้ามเนื้อที่ละมัดซึ่งการสับและทุบจะช่วยให้เกิดการไหลเวียนของเลือดขึ้นในบริเวณที่ปวดเมื่อย รวมทั้งช่วยคลายอาการเกร็งของกล้ามเนื้อได้ด้วยการนวดแบบนี้เหมาะกับบริเวณไหล่และหลังตอนบน และถ้าจะให้ดีการนวดแบบสับและทุบควรทำก่อนการนวดแบบไล้และแบบบีบเพื่อให้กล้ามเนื้อคลายอาการตึงตัวแล้ว

1.6 การเขย่า สั่น การเขย่าเป็นการใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วอื่นอีกสี่นิ้วของแต่ละมือบีบกล้ามเนื้อของผู้ถูกนวดยกขึ้นพร้อมเขย่าไปมาส่วนการสั่นอาจจะใช้ฝ่ามือทั้งสองกดลงและเขย่าไปมาหรืออาจใช้ปลายนิ้วกลางกดเบา ๆ ขึ้นลงเร็ว ๆ แล้วขยับนิ้วเขย่าซ้ายขวาบริเวณที่ต้องการ

1.7 การกดด้วยอวัยวะอื่น ๆ เช่น การกดด้วยศอก การกดด้วยเข่าและการกดด้วยสะโพก เป็นวิธีการที่ช่วยเพิ่มแรงกดของผู้นวดการกดด้วยศอกเหมาะสำหรับผู้ถูกนวดที่มีกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ๆ ผิวหนังหนา ๆ ในการกดด้วยเข่ามักใช้ในการนวดบริเวณสะโพกและขาด้านหลังแต่มักใช้ร่วมกับเทคนิคของการยืดกล้ามเนื้อร่วมด้วยส่วนการกดด้วยสะโพกไม่ควรนวดในผู้รับบริการที่ตัวเล็กกว่า

1.8 การเหยียบ การยัน เป็นการขึ้นเหยียบบริเวณลำตัวของผู้ถูกนวด ซึ่งเป็นท่าที่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อกระดูกสันหลังหรือกระดูกซี่โครงได้

2. การใช้แรงทางอ้อม สามารถจำแนกได้ดังนี้

2.1 การดึง เป็นการออกแรงเพื่อที่จะยืดเส้นเอ็นของกล้ามเนื้อหรือพังผืดของข้อต่อที่หดสั้นเข้าออกไป เพื่อให้ส่วนนั้นทำหน้าที่ได้ตามปกติ ในการดึงอาจจะได้ยินเสียงลั่นในข้อซึ่งเป็นเสียงที่เกิดจากอากาศที่ซึมเข้าข้อต่อไล่ออกมาจากข้อ หากได้ยินเสียงแล้วไม่ควรดึงต่ออีกและการได้ยินเสียงนั้นแสดงว่าการดึงได้ผลแล้ว

2.2 การบิด เป็นการออกแรงเพื่อหมุนข้อต่อหรือกล้ามเนื้อให้ยืดออกทางด้านขวาง หากใช้แรงในการบิดมากเกินไปอาจทำให้เกิดอาการบาดเจ็บหรืออักเสบได้

2.3 การดัด เป็นการออกแรงเพื่อให้ข้อต่อที่มีการติด สามารถเคลื่อนไหวได้ในการดัดนั้นต้องอาศัยการออกแรงมากและค่อนข้างรุนแรงจำเป็นจะต้องมีการเปรียบเทียบความสามารถในการเคลื่อนไหวของข้อต่อของผู้ถูกนวดด้วย ในการดัดจะต้องระมัดระวังการเกิดอาการบาดเจ็บ

เนื่องจากใช้แรงมากและในบางครั้งผู้ถูกนวดมีอาการเกร็งร่วม ไม่ควรทำการตัดในผู้ที่มีปัญหาเรื่องกระดูก

5. ผลของการนวดแผนไทยต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2542) คู่มืออบรมการนวดไทย กล่าวถึง ผลของการนวดแผนไทยส่งผลต่อระบบอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งสามารถจำแนกได้ 9 ระบบดังนี้

1. ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด การนวดแผนไทยมีผลทำให้มีการขยายตัวของหลอดเลือดโดยเกิดจากปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย ทำให้มีปริมาณของเลือดที่ไหลกลับเข้าสู่ร่างกายที่เพิ่มมากขึ้น และเมื่อมีการขยายตัวของหลอดเลือดแล้วส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง เพิ่มการไหลเวียนของเลือดบริเวณชั้นนอกของผิวหนัง นอกจากนี้ยังกระตุ้นการหลั่งอะซิติลโคลีน และฮีสตามีนซึ่งสนับสนุนให้เกิดหลอดเลือดขยายตัวเมื่อมีการไหลเวียนโลหิตที่มากขึ้นทำให้มีการขนส่งสารอาหารและออกซิเจนเข้าสู่เซลล์อย่างมีประสิทธิภาพด้วยการนวดยังช่วยในการนำของเสียที่ได้จากการเผาผลาญพลังงานนั้นออกจากร่างกายอีกด้วยนอกจากนี้การนวดไทยยังมีผลในการป้องกันการเกิดภาวะขาดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ การเพิ่มการสร้างเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาวและเกร็ดเลือด

2. ผลต่อระบบน้ำเหลืองและระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายคือการช่วยส่งเสริมให้การไหลเวียนน้ำเหลือง เนื่องจากการไหลเวียนของน้ำเหลืองนั้นต้องอาศัยการได้รับแรงดัน ซึ่งได้มาจากการบีบตัวของกล้ามเนื้อ แรงดันจากการเปลี่ยนแปลงของปอดและท้องในการหายใจ ซึ่งการนวดเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้เกิดแรงดันจึงมีส่วนในการไหลเวียนน้ำเหลืองได้ส่งผลให้สามารถลดอาการบวม (Swelling) ลดน้ำหนักตัวของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากการบวมด้วยและยังช่วยในการส่งเสริมการสร้างเม็ดเลือดขาว ทำให้ช่วยในการต่อต้านเชื้อโรคในร่างกายได้

3. ผลต่อระบบผิวหนัง การนวดแผนไทยเป็นการเพิ่มอุณหภูมิของผิวหนังทำให้ผิวหนังได้รับความอบอุ่นและช่วยในการลดความเครียดได้ เนื่องจากการนวดเป็นการเพิ่มการไหลเวียนโลหิตและทำให้หลอดเลือดขยายตัวเพิ่มการไหลเวียนของเลือดที่ผิวหนัง ทำให้ผิวหนังได้รับสารอาหารที่เพียงพอ ทำให้สภาพผิวมีความตึงตัว ความยืดหยุ่นของผิวดีขึ้น การนวดยังเป็นการกระตุ้นต่อมไขมันและต่อมเหงื่อ การมีไขมันเพิ่มขึ้นช่วยให้ผิวหนังไม่แห้งแตกส่วนการมีเหงื่อเพิ่มมากขึ้นทำให้มีการระเหยระบายความร้อน

4. ผลต่อระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ การนวดแผนไทยมีผลต่อการหลั่งสารสื่อประสาทและฮอร์โมนต่าง ๆ เช่นมีการกระตุ้นการหลั่งโดปามีน ซีโรโทนิน ซึ่งช่วยในการลดภาวะเครียดและภาวะวิตกกังวล ช่วยในการลดการหลั่งคอติซอลนอร์อิพิเนฟริน และอิพิเนฟรินซึ่งมีผลต่อทำให้ผ่อนคลายและลดความเครียดได้เช่นกันและการนวดเป็นวิธีการหนึ่งที่มีผลลดความเจ็บปวดโดยสามารถลดอาการปวดเฉพาะที่และความปวดร้าวได้เนื่องจากการไหลเวียนโลหิตดีขึ้นและการนวดจะทำให้กระตุ้นการหลั่งเอนโดรฟินเอนเคปฟาริน จึงทำให้ลดความเจ็บปวดได้

5. ผลต่อระบบกล้ามเนื้อ การนวดแผนไทยมีผลต่อระบบกล้ามเนื้ออย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะในผู้ที่มีการออกกำลังกายนั้นการนวดจะช่วยในการขจัดของเสียที่คั่งค้างอยู่ตามกล้ามเนื้อต่าง ๆ เช่น แลคติก ช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว ปวดเมื่อยลดลง ป้องกันการเกิดเส้นตึงลดความเหนียวล้า และการนวดไทยยังช่วยให้กล้ามเนื้อคงรูปได้สัดส่วน ไม่ห่อเหี่ยวโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีการนอนอยู่

กับเตียงตลอดเวลาเป็นเวลานาน ๆ การนวดไทยเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยทดแทนการออกกำลังกายได้บางส่วนและช่วยให้กล้ามเนื้อไม่ล้าเร็วเท่าที่ควร

6. ผลต่อระบบเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน การนวดแผนไทยช่วยในการลดการสร้างความเครียดของเนื้อเยื่อ และช่วยลดการติดแน่นของการเกิดแผลเป็นของกล้ามเนื้อและข้อ การใช้แรงกดและความร้อนที่เกิดจากการนวดจะช่วยในการลดการเกิดพังผืดเพิ่มการเคลื่อนไหวของข้อมากขึ้นและยังทำให้เกิดเพิ่มการกักเก็บสารอาหาร เช่น ไนโตรเจน ซัลเฟอร์ และฟอสฟอรัสในกระดูก เมื่อมีการแตกหักของกระดูก ร่างกายจะมีการสร้างหลอดเลือดฝอยขึ้นมาใหม่ในบริเวณที่มีการแตกหักการนวดช่วยเพิ่มการไหลเวียนที่ดีขึ้นบริเวณรอบ ๆ ส่วนที่แตกหักช่วยส่งเสริมการเชื่อมติดกันของกระดูก

7. ผลต่อระบบหายใจ การนวดแผนไทยจะช่วยให้อัตราการหายใจลดลง เพราะการนวดเป็นการกระตุ้นการตอบสนองของการผ่อนคลายช่วยให้กล้ามเนื้อในการหายใจมีความสามารถในการหดตัว ช่วยให้การทำงานของปอดดีขึ้น ช่วยลดอาการหายใจลำบากและการจับหืดของโรคหอบหืดวิธีการนวดแบบตบตี ยังช่วยให้การขับสิ่งคัดหลั่งออกจากระบบทางเดินหายใจขับเสมหะได้ดีขึ้น

8. ผลต่อระบบทางเดินอาหาร การนวดแผนไทยจะกระตุ้นการทำงานของระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ภาวะอาหารและลำไส้ ทำให้เกิดการบีบตัวของกระเพาะอาหารลำไส้ ทำให้เจริญอาหารนอกจากนี้การนวดยังช่วยในการขับลมและอาการท้องผูกของผู้ป่วยได้เนื่องจากการนวดบริเวณหน้าท้องเป็นการเพิ่มการเคลื่อนไหวของลำไส้

9. ผลต่อจิตใจ การนวดแผนไทยมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ เนื่องจากการนวดแผนไทยมีผลในการช่วยผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล ลดอาการเหนื่อยล้า และลดอารมณ์โกรธ

6. ประโยชน์ของการนวดแผนไทย

การนวดแผนไทยจะประโยชน์ในการช่วยลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อเพิ่มระบบการไหลเวียนโลหิตและน้ำเหลือง กระตุ้นระบบประสาท เพิ่มประสิทธิภาพของระบบทางเดินหายใจ ฟื้นฟูสภาพของระบบกล้ามเนื้อ ระบบไหลเวียนโลหิตและระบบประสาท และทำให้รู้สึกผ่อนคลาย

ปรีชา หนูทิม และคณะ (2546, หน้า 22-23) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการนวดเป็นวิธีการบำบัดความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโครงสร้างของร่างกายที่มีอาการรักษาด้วยยาสมุนไพร แต่เป็นการรักษาความเจ็บป่วยโดยการนวด คือ การปวดเมื่อยร่างกาย อาการฟกช้ำ เคล็ด ขัดยอก ซึ่งสามารถแบ่งประโยชน์ออกเป็น 2 ด้านคือ

1. ด้านสุขภาพ ซึ่งการนวดจะเป็นกระบวนการดูแลสุขภาพ และรักษาโรคโดยการสัมผัสเป็นหลัก

2. ด้านความสัมพันธ์ต่อทางสังคม เป็นการนวดเพื่อสุขภาพ การนวดรักษาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเล็กน้อยในครอบครัว และนวดในส่วนบริการสาธารณะเป็นรูปแบบในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสังคม

ซึ่งจะเห็นได้ว่าประโยชน์ของการนวดนั้นมีมากมาย เช่น ช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายมีการไหลเวียนที่ดีขึ้น มีผลทำให้เกิดการสร้างระบบต้านทาน สร้างภูมิคุ้มกันที่แข็งแรงให้กับร่างกายช่วยในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและทั้งหมดนั้นต้องมาจากการได้รับการนวดที่ถูกต้องทำให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ผ่อนคลาย และเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสังคมอีกด้วย

7. ข้อควรระวังในการนวดแผนไทย

มีข้อควรระวังในการรับบริการนวดแผนไทยได้แก่ไม่ควรนวดหลังรับประทานอาหารอิ่มใหม่ ๆ ควรนวดหลังรับประทานอาหาร 30 นาที ไม่ควรนวดเมื่อมีอาการฟกช้ำตามผิวหนัง หรือมีอาการอักเสบซ้ำซ้อน และต้องระมัดระวัง กรณีผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวบางอย่าง เช่น เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกงอก โรคเกี่ยวกับกระดูก เช่น โรคกระดูกทับเส้นประสาท ผู้ที่ผ่านการผ่าตัดต่าง ๆ ผู้ที่ประสบอุบัติเหตุใหม่ ๆ ควรได้รับการช่วยเหลือขั้นต้นและตรวจวินิจฉัยเพื่อทราบถึงภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หากเกินความสามารถควรส่งต่อในการรักษาให้กับแพทย์แผนปัจจุบันรักษาดูแลต่อไป

8. ข้อควรปฏิบัติหลังการนวดแผนไทย

ผู้รับบริการควรปฏิบัติตนหลังจากการรับบริการนวดแผนไทยดังนี้ งดอาหารแสลง เช่น อาหารมัน อาหารทอด หน่อไม้ ข้าวเหนียวเครื่องในสัตว์ เปียรี ของหมักดอง ห้าม สลัด ปิบ ดัด ส่วนที่มีอาการปวด ให้ออกกำลังกายเฉพาะโรคตามคำแนะนำ

9. โรคที่ห้ามทำการนวดแผนไทย

ข้อห้ามในการการนวดแผนไทย ได้แก่ งดนวดผู้ที่มีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส โรคผิวหนังที่มีการติดเชื้อ โรคติดต่อทุกชนิด เช่น วัณโรคไข้วัดใหญ่ โรคไข้วัดพิษ ไข้กาฬ ทุสวัด เริม บริเวณที่เป็นมะเร็ง เพราะอาจทำให้มะเร็งกระจายตัว อุบัติเหตุที่กระทบสมองและไขสันหลังภายใน 24 ชั่วโมง ความผิดปกติของระบบหลอดเลือดหรือการแข็งตัวของเลือด การติดเชื้อของร่างกาย กระดูกหักที่ยังติดไม่แข็งแรง การบาดเจ็บหรือเลือดออกที่เพิ่งเป็นใหม่ ๆ บริเวณที่เป็นแผล แผลเปิด และบริเวณที่อักเสบหรือเป็นฝี บริเวณที่ถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

10. การประคบสมุนไพร

ถวัลย์ มาศจรัส (2548) กล่าวถึงการนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษา บำบัด ในการนวดแผนไทย ดังนี้

การประคบสมุนไพร คือการใช้สมุนไพรหลายอย่างมาห่อรวมกัน เป็นลูกประคบ ส่วนใหญ่เป็นสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหยและสารที่มีคุณสมบัติเกี่ยวกับช่วยผ่อนคลาย ช่วยลดอาการปวดชา เคล็ด ขัดยอกของกล้ามเนื้อ เส้นประสาท โดยนำลูกประคบมานึ่งให้ร้อน ใช้ประคบบริเวณที่ปวดหรือเคล็ดขัดยอก ซึ่งน้ำมันหอมระเหยเมื่อถูกความร้อนจะระเหยออกมา ความร้อนจากลูกประคบจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น

1. วิธีการประคบสมุนไพร มีกระบวนการและขั้นตอนดังนี้

1.1 จัดทำคนไข้ให้เหมาะสม เช่น นอนหงาย นิ่ง นอนตะแคง ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่จะทำการประคบสมุนไพร

1.2 ลูกประคบที่ได้รับความร้อนได้ที่แล้วมาประคบบริเวณที่ต้องการประคบ ซึ่งก่อนประคบต้องมีการทดสอบความร้อนของลูกประคบ โดยการแตะที่ท้องแขน หรือหลังมือก่อน

1.3 ในการวางลูกประคบบนผิวหนังคนไข้โดยตรงในช่วงแรก ๆ ต้องทำด้วยความเร็วไม่วางแช่นานเพราะคนไข้จะทนความร้อนมากไม่ได้

2. ประโยชน์ของการประคบสมุนไพร ได้แก่ บรรเทาอาการปวดเมื่อย ช่วยลดอาการบวม อักเสบของกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ หลัง ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ช่วยให้เนื้อเยื่อพังผืด ยืดตัว ออกมา ลดการติดขัดของข้อต่อ ลดอาการปวด และช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือด

3. ข้อควรระวังในการใช้ลูกประคบสมุนไพร

3.1 ห้ามใช้ลูกประคบที่ร้อนเกินไป บริเวณผิวหนังอ่อน ๆ หรือบริเวณที่เคยเป็นแผลมาก่อน ถ้าต้องการใช้ ควรมีผ้าขนหนูรองก่อนหรือรองจนกว่าลูกประคบจะคลายความร้อนลงจากเดิม

3.2 ควรระวังเป็นพิเศษในผู้ป่วยเบาหวาน อัมพาต เด็กและผู้สูงอายุเนื่องจากบุคคลดังกล่าวความรู้สึกตอบสนองต่อความร้อนจะทำให้ผิวหนังไหม้พองได้ง่าย ควรใช้ลูกประคบอุ่น ๆ เท่านั้น

3.3 ไม่ควรใช้ลูกประคบสมุนไพรในกรณีที่มีแผล การอักเสบซึ่งมีอาการปวด บวม แดง ร้อน ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกของการอักเสบ เพราะอาจจะทำให้มีการบวมมากขึ้น

3.4 หลังจากประคบสมุนไพรแล้วไม่ควรอาบน้ำทันทีเพราะจะไปชะล้างตัวยาออกจากผิวหนังและอุณหภูมิของร่างกายปรับเปลี่ยนไม่ทันอาจทำให้เป็นไข้ได้

4. วิธีเก็บรักษาลูกประคบ

4.1 ลูกประคบสมุนไพรที่ทำในแต่ละครั้ง สามารถเก็บไว้ใช้ได้ 3-5 วัน

4.2 ควรเก็บลูกประคบไว้ในตู้เย็น จะทำให้เก็บได้นานขึ้น

4.3 ถ้าลูกประคบแห้ง ก่อนใช้ควรพรมด้วยน้ำหรือเหล้าขาว

4.4 ถ้าลูกประคบที่ใช้ไม่มีสีเหลืองหรือสีอ่อนลงแสดงว่าจะใช้ไม่ได้ผล ควรเปลี่ยนลูกประคบใหม่ (ถวัลย์ มาศจรัส, 2548)

11. รูปแบบการให้บริการบำบัดฟื้นฟูด้วยการนวดแผนไทยในคลินิกแพทย์แผนไทย มี 2 รูปแบบ คือ 1. เพื่อการผ่อนคลาย 2. เพื่อการบำบัดฟื้นฟู

2.1.1 ขั้นตอนการให้บริการ การให้บริการบำบัดฟื้นฟูด้วยการนวดแผนไทย โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ มีการดำเนินการดังนี้

1. แจ้งรับบริการในแผนกเวชระเบียน โดยผู้รับบริการรายใหม่ต้องทำบัตรใหม่

2. ซักประวัติโดยแพทย์แผนไทย เป็นการซักถามผู้รับบริการในเรื่องอาการเจ็บป่วย ปัจจุบันอาการสำคัญ ระยะเวลาที่เป็น ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติครอบครัว พฤติกรรมสุขภาพและการปฏิบัติตน

3. ตรวจร่างกาย ดำเนินการโดยแพทย์แผนไทย โดยใช้วิธีการดู คลำ เคาะ ฟัง และตรวจร่างกายตามหลักหัตถเวชกรรมไทยรวมถึงการวัดความดันโลหิต การตรวจจับชีพจรวัดอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ หากพบความผิดปกติอาจต้องงดเว้นการให้บริการ หรือให้มีการพักผ่อนจนกว่าสภาพร่างกายจะกลับสู่ภาวะปกติ

4. การวินิจฉัยโรคและวางแผนการรักษาการบำบัดฟื้นฟูแพทย์แผนไทยจะให้การวินิจฉัยโรคและวางแผนการรักษาโดยประมวลข้อมูลจากการซักประวัติการตรวจร่างกาย จากนั้นจึงส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษา การบำบัดฟื้นฟูตามแผนการรักษาต่อไป

5. การรักษา ผู้รับบริการจะได้รับการรักษา การบำบัดฟื้นฟูโดยบุคลากรที่ได้ผ่านการรับรองการประกอบโรคศิลปะด้านการนวดไทยหรือการรักษาด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่นการจ่ายยาสมุนไพรและการประคบสมุนไพร การให้คำแนะนำผู้รับบริการในการดูแลสุขภาพ เป็นต้น

6. การให้คำแนะนำข้อควรปฏิบัติแก่ผู้รับบริการหลังเสร็จสิ้นการให้บริการการเก็บค่าบริการ ออกใบเสร็จและออกใบรับรองการรักษาโดยแพทย์แผนไทย

คลินิกแพทย์แผนไทยได้ใช้อัตราค่าบริการทางการแพทย์แผนไทยโดยยึดหลักเกณฑ์การเบิกค่ารักษาพยาบาลโดยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามประกาศของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ดังนี้

ค่านวดพร้อมประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรค ครั้งละ 250 บาท

ค่านวดพร้อมประคบสมุนไพรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ครั้งละ 250 บาท

ค่าอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ ครั้งละ 120 บาท

การออกใบเสร็จรับเงินจะใช้ใบเสร็จของราชการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขและออกใบเสร็จรับเงินและนำส่งเงินโดยเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้งจากหัวหน้าส่วนราชการ การออกใบรับรองการรักษาจะให้การรับรองโดยแพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาแพทย์แผนไทยประเภทนวดไทยหรือประเภทเวชกรรมไทยหรือใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยต้องระบุเวลาในการให้การรักษาที่ชัดเจนตั้งเริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุดการรักษาเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้รับบริการ การกำหนดสิทธิในการเบิกจ่ายสำหรับการนวด คือ การนวดเพื่อรักษาและบำบัดฟื้นฟู จำนวน 3 ครั้ง ต่อ 1 สัปดาห์

เขียน วันทนายตระกูล (2551) การแพทย์แผนไทย หมายถึง ปรัชญา องค์ความรู้ และวิธีปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพและการบำบัดรักษาโรคความเจ็บป่วยของคนไทยแบบดั้งเดิมสอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมไทยและวิถีชีวิตคนไทย โดยวิธีการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทยประกอบด้วยการใช้สมุนไพร หัตถะบำบัด การรักษากระดูกแบบดั้งเดิม การใช้พุทธศาสนา หรือพิธีกรรม เพื่อดูแลสุขภาพจิต ธรรมชาติบำบัด ซึ่งได้จากการสัมผัสถ่ายทอดประสบการณ์อย่างมีระบบ โดยการบอกเล่า การสังเกต การบันทึก การศึกษาผ่านสถาบันการศึกษาทางการแพทย์แผนไทย ความหมายของแพทย์แผนไทย ภาษาอังกฤษใช้คำว่า Thai Traditional Medicine (TTM) หมายถึง ปรัชญาองค์ความรู้ และวิธีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพ และการบำบัดโรคความเจ็บป่วยของประชาชนแบบดั้งเดิม สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรม และวิถีชีวิตแบบไทย วิธีการปฏิบัติ การแพทย์แผนไทยประกอบด้วยการใช้สมุนไพร (ด้วยการต้ม การอบ การประคบ การปั้นลูกกลอน เป็นต้น) หัตถะบำบัด การรักษากระดูกแบบดั้งเดิม การใช้พุทธศาสนา หรือพิธีกรรม การคลอด การดูแลสุขภาพแบบไทยเดิม และธรรมชาติบำบัด

อรทัย เขียวเจริญ และคณะ (2558) การพัฒนาการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันและไม่เฉียบพลันในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย ให้ทรงชนะว่าการนวดไทยนับเป็นภูมิปัญญาอันล้ำค่าของคนไทยที่มีประวัติและเรื่องราวสืบทอดกันมาช้านาน ดังจะเห็นได้ว่าการนวดมีบทบาทสำคัญในการรักษาโรคตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยเชื่อว่าการนวดมีจุดเริ่มต้นมาจากการช่วยเหลือกันเองภายในครอบครัว เช่น สามีนวดให้ภรรยา ภรรยา นวดให้สามี ลูกหลานนวดให้พ่อแม่ หรือปู่ตายาย มีการใช้อวัยวะต่าง ๆ เช่น ศอก เข่าและ

เท่า นวดให้กันหรือนวดด้วยตนเอง มีการพัฒนาการใช้อุปกรณ์ในการนวด เพื่อช่วยให้ใช้น้ำหนักได้มากขึ้น เช่น นมสาวไม้กดท้อง จากการนวดช่วยเหลือตนเองภายในครอบครัวจนเกิดความชำนาญ และมั่นใจจึงได้มีการนวดช่วยเหลือความเจ็บป่วยของเพื่อนบ้าน จนได้รับความนิยมและเชื่อถือจากผู้มารับบริการจนเกิดอาชีพหมอนวดในที่สุด

เสาวภา พรศิริพงษ์ (2538) ได้กล่าวถึง การแพทย์พื้นบ้านกับสมุนไพรว่า สมุนไพรตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถานให้ความหมายว่า พืชที่ใช้ทำเครื่องยา ซึ่งหาได้ตามพื้นเมืองทั่วไป ไม่ใช่เครื่องเทศ สมุนไพรไทย ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 หมายถึงยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์หรือแร่ ซึ่งมีได้ผสมปรุงและแปรสภาพอาจเป็นโรคและมีได้ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุข

โครงการฟื้นฟูการนวดไทย (2541) ได้ให้ความหมายของการนวดว่าการนวดไทยไม่ใช่เพื่อรักษาความเจ็บปวดเท่านั้น แต่มีคุณค่าต่อสุขภาพ เป็นกระบวนการดูแลสุขภาพและรักษาโรค โดยอาศัยการสัมผัสอย่างมีหลักการ ระหว่างบุคลากรแพทย์แผนไทย (หมอนวด) และผู้รับการรักษา (ผู้ป่วย) การนวดจะส่งผลโดยตรงต่อร่างกาย และจิตใจ คือตั้งแต่ทำให้เกิดการไหลเวียนของเลือดลมกล้ามเนื้อผ่อนคลาย รักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย อาการฟกช้ำ เคล็ดขัดยอก จนกระทั่งสามารถช่วยให้สุขภาพดี จิตใจสดชื่น จิตใจผ่อนคลายได้อย่างดี การนวดแผนไทย เป็นภูมิปัญญา เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่มีมาแต่โบราณ เกิดจากการสังเกต หรือจดจำการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง ลูกหรือคนในครอบครัวเจ็บป่วย ปวดเมื่อยจากการทำงาน เป็นการเรียนรู้โดยสัญชาตญาณ การโอบกอด การลูบ ปีบ นวดด้วยมือ ในบริเวณที่เจ็บปวด อาการก็ดีขึ้นหรือบรรเทาลง องค์กรความรู้ในศาสตร์ดังกล่าว พัฒนาสะสมจนเป็นทฤษฎีสืบทอดความรู้จากรุ่นสู่รุ่น โดยการบอกเล่า บันทึก จดจำ ผึกฝนจนเกิดความชำนาญ

เพ็ญญา ทริพย์เจริญ (2544) ได้กล่าวถึง จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์เกี่ยวกับการนวดที่เก่าแก่ที่สุดคือศิลาจารึกสมัยสุโขทัยที่ขุดพบที่ป่ามะม่วงตรงกับสมัยพ่อขุนรามคำแหง มีรอยจารึกเป็นรูปการรักษาโดยการนวด เมื่อถึงสมัยกรุงศรีอยุธยารัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช การแพทย์แผนไทยเจริญรุ่งเรืองมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งการนวดไทย จนมีปรากฏในทำเนียบศักดิ์ดิศาข้าราชการฝ่ายทหารและพลเรือนที่ตราขึ้นในปี พ.ศ.1998 มีการแบ่งกรมหมอนวดเป็นฝ่ายขวาซ้ายเป็นกรมฯ ที่ค่อนข้างใหญ่ หน้าที่ความรับผิดชอบมากและต้องใช้หมอนวดมากกว่ากรมอื่น ๆ หลักฐานจากจดหมายเหตุ ราชทูต ลา ลูแบร์ ประเทศฝรั่งเศส ได้บันทึกเรื่องหมอนวดในแผ่นดินสยามมีความว่า “ในกรุงสยามนั้นถ้าใครป่วยไข้ลง ก็จะเริ่มทำเส้นสายยึดโดยให้ผู้ชำนาญในทางนี้ขึ้นไปนวดร่างกายของคนไข้ แล้วใช้เท้าเหยียบกล่าวกันว่าหญิงมีครรภ์มักใช้ให้เด็กเหยียบ เพื่อให้คลอดบุตรง่าย ไม่พังกเจ็บปวดมาก”

ต่อมาในสมัยพระบรมไตรโลกนาถ ในกฎหมายตราสามดวง “นายพลเรือน” กล่าวถึงการแบ่งส่วนราชการให้หมอนวด จำแนกตำแหน่งเป็น หลวง ขุน หมื่น พัน และมีศักดิ์เช่นเดียวกับข้าราชการสมัยนั้นต่อมาในสมัยรัตนโกสินทร์ การแพทย์แผนไทยได้สืบทอดรูปแบบต่อจากสมัยอยุธยา แต่เอกสารและวิชาความรู้บางส่วนได้สาบสูญไป เนื่องจากภาวะสงครามทั้งถูกจับไปเป็นเชลยอีกส่วนหนึ่งด้วย แต่อย่างไรก็ตาม หมอกลางบ้านและหมอพระที่อยู่ตามหัวเมืองยังมีอีกเป็นจำนวนมากจึงง่ายต่อการระดม ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก ทรงโปรดให้ปั้นรูปฤาษีตัดตน ซึ่งเป็นรูปหล่อด้วยสังกะสีสมมติบุก เพิ่มเติมจนครบ 80 ท่า และจารึกสรรพวิชาของการนวดไทยลงบนแผ่น

หินอ่อน 60 ภาพ แสดงถึงจุดนวดอย่างละเอียดระดับผนังศาลารายและบนเสา แบ่งส่วนราชการ ยังคงมีกรมหมอนวดถวายการรักษาความเจ็บป่วยยามทรงประชวรแม้จะเสด็จประพาสแห่งใด จะต้องมีหมอนวดถวายงานนวดทุกครั้งได้ชำระตำราการนวดไทยและเรียกตำราแพทย์หลวงหรือแพทย์ในพระราชสำนัก ครั้นเมื่อการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาในสังคมไทยการนวดจึงหมดบทบาทจากราชสำนักในสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว

สถาบันการแพทย์แผนไทย คู่มือการนวดแผนไทย (2546) ส่วนหมอนวดแบบชาวบ้านใช้การนวดแบบดั้งเดิมที่ได้รับการเรียนรู้สืบทอดจากบรรพบุรุษมีตำราหรือเอกสารบางสำนักเขียนหรือบันทึกประวัติความเป็นมาเกี่ยวกับการนวดของไทยแตกต่างกันไป โดยเป็นความเชื่อแต่โบราณซึ่งแตกต่างกันบ้างและมีส่วนคล้ายกันบ้าง ดังนี้เป็นที่เชื่อกันว่า รากฐานการนวดแผนโบราณหรือแผนไทย สืบทอดความรู้ถ่ายทอดทางวัฒนธรรม หรือศาสนาจากประเทศอินเดียโดยหมอชีวกโกมารภัจจ์ แพทย์ประจำราชวงศ์สุโขทัย และแพทย์ประจำองค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ผู้ริเริ่มขึ้นในสมัยพุทธกาล ได้แพร่หลายเข้ามาสู่ประเทศไทยในสมัยใดไม่ปรากฏหลักฐานแน่ชัดโดยจะนวดแต่พระมหากษัตริย์ (พระเจ้าแผ่นดิน) หรือข้าราชการชั้นผู้ใหญ่เท่านั้นเรียกว่า “การนวดราชสำนัก”

ต่อมาภายหลังจึงเริ่มกระจายสู่บุคคลทั่วไป โดยผู้สูงอายุมากเกษียณราชการลากลับไปอยู่บ้านแล้วถ่ายทอดความรู้สู่ลูกหลาน หรือพื้นบ้านใกล้เคียงถ่ายทอดกันสืบทอด มีการปรับเปลี่ยนแบบการนวดให้เข้ากับชาวบ้านผิวนางชาวบ้าน หยาด กร้าน หนา จากการทำนา ทำสวน ทำไร่ เรียกการนวด ฉบับปรับปรุงใหม่ ว่าการนวดแผนไทย “แบบเขลยศักดิ์” การนวดแพร่หลายในหลายแผ่นดิน สมัยอยุธยา ประมาณ พ.ศ.2300 ได้มีการบันทึกเป็นตำราลงในโบราณ เป็นภาษาบาลีใน พ.ศ.2310 ไทยเสียกรุงศรีอยุธยาให้แก่พม่า ตำราต่าง ๆ ถูกพม่าเผาจนเสียหายอย่างหนักรวมทั้งตำราการนวด

ต่อมาในรัชกาลที่ 1 พ.ศ.2331 พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกได้โปรดฯ ให้มีการจารึกตำรายา และตำราฤกษ์ดีดัดตนตามศาลาราย ในสมัยรัชกาลที่ 3 สมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวโปรดให้จารึกตำรายาและตำราฤกษ์ดีดัดตนสลักลงบนผนังวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) ตำราบนผนังดังกล่าวเป็นรากฐานของการนวดแผนโบราณ (แผนไทย) ในปัจจุบัน

ในรัชกาลที่ 5 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ทรงโปรดเกล้าฯ ให้ชำระคัมภีร์แพทย์ทั้งหมดให้ถูกต้องและจัดบันทึกในสมุดข่อยเก็บไว้ กรมหมื่นภูเบศรราชภักดิ์ร่วมกับ กรมหมื่นอักษรสาสน์โสภณและหลวงสารประเสริฐได้ชำระตำราการนวดแผนโบราณ(แผนไทย) ไว้ด้วยโดยได้เป็น “ตำราแผนนวดฉบับหลวง” นอกจากนั้นในสมัยรัชกาลที่ 5 ยังมีการสอนวิชานวด หรือวิชาหมอนวดให้กับนักเรียนแพทย์ชั้นปีที่ 3 ในโรงเรียนแพทย์าลัย แห่งแรกของประเทศไทยด้วย (แต่ภายหลังเลิกสอนไปโดยไม่ทราบสาเหตุ) ในรัชกาลที่ 5 จนถึงรัชกาลที่ 6 พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวมีผู้ที่เก่งการนวดมาก ชื่อว่า “หมออินทเวตดา” เป็นหมอนวดในราชสำนัก ท่านได้ถ่ายทอดวิชานวดให้แก่บุตรชาย คือ หมอชิต เดชพันธ์ ซึ่งต่อมาท่านได้ถ่ายทอดความรู้ให้กับลูกศิษย์หลายท่านและในจำนวนนั้นมี อาจารย์ณรงค์ศักดิ์ บุญรัตนศิริชัย ซึ่งเป็นศิษย์เอกรวมอยู่ด้วย และต่อมาเป็นอาจารย์อยู่ที่อายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) โดยการเชิญของศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ท่านได้ถ่ายทอดวิชาการนวดแบบราชสำนักนี้ให้แก่นักศึกษาอายุรเวทวิทยาลัยฯ ทุกคน เพื่อให้เป็นผู้สืบทอดวิชาการนวดไทยสายราชสำนัก นับได้ว่า อาจารย์ณรงค์ศักดิ์ บุญรัตนศิริชัย ได้เป็นผู้อนุรักษ์ศาสตร์และศิลปะแขนงนี้ผู้หนึ่ง ทำให้ดำรงอยู่คู่ชาติบ้านเมืองสืบต่อมาจนถึงปัจจุบันการเรียนการสอนเรื่อง

นวดจะต้องอาศัยการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่องยาวนานเพื่อให้เกิดความชำนาญ แต่ก็สามารถช่วยให้มีการนำการนวดมาใช้ในการบำบัดรักษาโรคที่เหมาะสมและไม่ร้ายแรงให้หายหรือระงับทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2546) สังคมไทยสมัยก่อน การถ่ายทอดวิชาการนวดไทยยังไม่มีการสอนอย่างถูกระเบียบแบบแผน เป็นการถ่ายทอดตามสายบรรพบุรุษ หรือตระกูลเดียวกัน ผู้เป็นอาจารย์จะพิจารณาว่ามีหน่วยก้านเหมาะสมที่จะถ่ายทอดวิชาความรู้ให้ หรืออาจเป็นผู้คุ้นเคยและอยากเรียนวิชามาฝากตัวเป็นศิษย์ โดยจะมีวิธีไหว้ครูและครอบวิชาหมอนวดให้ ฝึกรเรียนการสอนมีลักษณะแบบตัวต่อตัวเริ่มเรียนจากการฝึกกำลังนิ้ว สอนเรื่องจุดนวด เส้นประตูลม ฯลฯ แล้วเริ่มฝึกปฏิบัติ หัดนวดครูและติดตามครูเพื่อรับรู้ประสบการณ์วิธีการนวดและการจับเส้นจากครูให้ได้มากที่สุด การเรียนรู้ต้องใช้ความอดสาหะอย่างมากในการฝึกปรือ จึงจะสามารถรับวิชาการนวดไทยได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ

เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ และบุญเรือง นิยมพร (2544) ให้ความคิดเห็นว่าการนวดหรือหัตถเวชเป็นการรักษาโรควิธีหนึ่ง ซึ่งมีผลทางการรักษาโรคบางโรคได้เป็นอย่างดีโดยเฉพาะโรคที่ไม่สามารถบำบัดได้ด้วยการใช้ยาฉีด หรือยากิน การนวดจึงมีบทบาทสำคัญอย่างหนึ่งในการรักษาโรคผู้เห็นคุณค่าสืบทอดความรู้ พัฒนากันมาหลายสำนัก เช่น นวดราชสำนักของอายุรเวทวิทยาลัย นวดวัดสามพระยา นวดวัดโพธิ์ (นวดวัดโพธิ์จะใช้ตำรานวดแบบเชลยศักดิ์ แบบฤๅษีตัดตน เป็นหลักการเรียนการสอน)

จะเห็นได้ว่าหมอนวดไทยในอดีตมีวิวัฒนาการ การพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องมากพอสมควร แม้ว่าจะมีรายละเอียดหรือข้อมูลแตกต่างกันไปบ้าง แต่อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันการนวดไทยสามารถจำแนกเป็นการนวดแบบราชสำนัก กับการนวดแบบเชลยศักดิ์ (นวดพื้นบ้านทั่วไป) มีเพียง 2 แบบการนวดที่เป็นมาตรฐานและยอมรับกันทั่วไปคือ

1. การนวดแบบราชสำนัก หมายถึง การนวดเพื่อถวายกษัตริย์และเจ้านายชั้นสูงของราชสำนัก การนวดแบบราชสำนักพิจารณาถึงคุณสมบัติของผู้เรียนอย่างประณีตถี่ถ้วน และการสอนมีขั้นตอนจรรยา มารยาทของการนวด การนวดต้องสุภาพมาก ใช้อวัยวะได้น้อย และต้องตรงตามจุด จึงกล่าวได้ว่าการฝึกการนวดมีเอกลักษณ์เฉพาะ

ดังนั้น การนวดแบบราชสำนัก เป็นการใช้ศิลปะการนวดที่นุ่มเบาในน้ำหนักเพื่อเน้นในเรื่องการบำบัดในลักษณะของการผ่อนนคลายระบบเส้นประสาทที่ส่งผลถึงระบบการรักษาอาการป่วย จากข้อมูลการรักษาผู้ป่วยพบว่า นอกจากนั้นการนวดแบบราชสำนักเหมาะแก่คนที่มีร่างกายบอบบางที่ต้องการน้ำหนักการนวดไม่แรงมากนัก และส่วนใหญ่ก็ต้องเป็นผู้ป่วยที่มีอายุมากและมีการอาการป่วยที่หนักและมีระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่นานในการบำบัดฟื้นฟูด้วยการนวดแผนไทย

2. การนวดไทยแบบเชลยศักดิ์ หมายถึง การนวดด้วยท่าทางทั่วไป ไม่มีแบบแผนหรือพิธีรีตองในการนวด และยังสามารถใช้อวัยวะอื่น ๆ เช่น เข่า คอก เท้า เพื่อช่วยในการนวดเน้นการใช้แรงและน้ำหนักมากกว่า ไม่มีแบบแผนหรือพิธีรีตองในการนวด ผู้ป่วยส่วนมากจะมีร่างกายใหญ่และลำตัวหนาและไม่มีอาการเจ็บป่วยหนักมาก ซึ่งหมอนวดต้องใช้แรงในการนวดที่หนักกว่าการนวดแบบราชสำนัก อาจมีการใช้คอกและเข่า หรือเท้า ซึ่งการนวดที่มีวิธีการที่หลากหลายกว่าส่งผลให้การนวดเพื่อการบำบัดรักษาผู้มาใช้บริการได้รับผลดีเพิ่มมากขึ้น มุ่งหวังผลเพื่อต้องการทำให้เกิดผลต่ออวัยวะ

และเนื้อเยื่อที่อยู่ลึก โดยเพิ่มการไหลเวียนเลือดและเพิ่มการทำงานของเส้นประสาทให้มีประสิทธิภาพขึ้น

ฉะนั้น จะเห็นได้ว่า การนวดแผนไทยในทฤษฎีการนวดไทยเพื่อการบำบัด คือการประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมินโรค การวินิจฉัยโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ การผดุงครรภ์ นวดแผนไทย เป็นกระบวนการการดูแลสุขภาพอย่างหนึ่ง โดยอาศัยการสัมผัสอย่างมีหลักการ การบำบัดโรคตามแพทย์แผนไทยเพื่อให้ผลรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจ มักใช้วิธีการบำบัดหลายวิธีประกอบกัน เช่นวิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การดัด การดึง การประคบ การอบหรือวิธีการอื่นนำเอาศาสตร์และศิลปะการนวดไทยร่วมกัน อาทิเช่นการใช้สมุนไพร การใช้ธรรมชาติบำบัดจิตบำบัด การนวดและการบริหารร่างกายและการใช้พิธีกรรมความเชื่อ โดยกระทำด้วยความเมตตา อ่อนโยนและปรารถนาให้ผู้ป่วยพ้นจากความเจ็บป่วยได้

2.2 แนวคิดทฤษฎีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย

จากแนวคิดด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลกตาม International Classification of Functioning, Disability and Health, (ค.ศ.1980) ให้ความหมาย แนวคิดการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย หมายถึง ภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นมิได้เป็นผลโดยตรงจากโครงสร้างหรือความบกพร่องทางร่างกายเพียงอย่างเดียว หากยังเชื่อมโยงกับระดับความสามารถในการทำกิจกรรม และการกลับเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมของบุคคลนั้น ๆ จากมุมมองด้านสุขภาพดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดด้านบริการสุขภาพขององค์การอนามัยโลกที่ไม่ได้จำกัดเพียงการรักษาโรค หากแต่ยังรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟูอีกด้วย

สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย (2558-2559) ได้กล่าวถึง แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ประกอบด้วยกิจกรรมทางกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด การทำกายอุปกรณ์เสริม/เทียม การเลือกใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถเพิ่มหรือคงระดับความสามารถได้ การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์มีระยะการให้บริการที่ต่อเนื่องตั้งแต่ระยะเฉียบพลันในขณะที่ผู้ป่วยยังต้องได้รับการรักษาโรค (Rehabilitation in acute phase) โดยมีเป้าหมายเพื่อคงระดับความสามารถ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคหรือเกิดจากการนอนโรงพยาบาลนาน เมื่อผู้ป่วยหายจากโรคแต่ยังไม่สามารถกลับมาทำกิจกรรมได้เป็นปกติ จะเข้าสู่การให้บริการระยะฟื้นฟู (Sub-acute rehabilitation) ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มระดับความสามารถในการทำกิจกรรมให้สูงที่สุดเท่าที่ศักยภาพของผู้ป่วยจะเอื้ออำนวย และหลังจากนั้นจะเป็นการฟื้นฟูในระยะยาว (long-term หรือ maintenance phase) เพื่อคงระดับความสามารถไว้ให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ หากผู้ป่วยที่มีระดับความสามารถต่ำลงจากโรคหรือมีความพิการไม่ได้รับการฟื้นฟูที่เหมาะสมภายหลัง

การรักษาโรคอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และภาวะพึ่งพิง จำเป็นต้องมีผู้ดูแล ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวหลักการ เหตุผล และระบอดวิทยาผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางกายและการเคลื่อนไหวเป็นผู้ป่วยกลุ่มสำคัญที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ทั้งนี้มีโรคหลายโรคซึ่งก่อให้เกิดความบกพร่องและความพิการตามมา ซึ่งในประเทศ

ไทยยังไม่มีการจัดกลุ่มโรคที่เป็นกลุ่มโรคสำหรับการฟื้นฟูที่ชัดเจน จากการเก็บข้อมูลทางสถิติ การศึกษาภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย ปี 2552 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการสูญเสียสุขภาพ (DALY) สูงเป็นอันดับสองในประชากรผู้หญิงและเป็นอันดับสามใน ประชากรชาย1ทั้งนี้ยังพบว่าการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นจากการเพิ่มขึ้น ของโรคไม่ติดต่อ เช่น

- โรคความดันโลหิตสูง
- เบาหวาน
- ไขมันในเส้นเลือด
- การใช้ชีวิตแบบนั่ง ๆ นอน ๆ (sedentary lifestyle) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (2556) จากกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ข้อมูลโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประชากรไทยต่อ 100,000 ประชากร เป็น 216.58, 271.85, 318.83 ในปี 2551, 2553 และ 2555 ตามลำดับ

2. จากการศึกษาการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยพบว่า มีอัตรา 1.88% ทั้งนี้ การศึกษาอุบัติการณ์เป็น cohort study ซึ่งยังอยู่ในระหว่างการเก็บข้อมูล

3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางร่างกายที่ซับซ้อน และมัก จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูในหลายมิติ เช่น การเคลื่อนไหว การพูด การกลืน การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าถึงบริการฟื้นฟูยังมีไม่มากนัก

ฉะนั้น จะเห็นได้ว่า แนวคิดทฤษฎีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นแนวทางที่มีความสำคัญ และจำเป็นสำหรับช่วยคนที่มีความพิการ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มระดับความสามารถในการทำกิจกรรมหรือ กระดับความสามารถที่มีอยู่เดิม โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ ศาสนา ศึกษา สังคม อาชีพ หรือกระบวนการอื่นใด เพื่อให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเต็มศักยภาพจนทำให้สามารถ ดำเนินชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้ตามปกติ

2.3 แนวคิดทฤษฎีสาเหตุการเกิดความผิดปกติของเส้นเลือดในสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) มีสาเหตุความผิดปกติของเส้นเลือดมาจาก การเกิดภาวะที่ สมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื่องจากหลอดเลือดตีบ หลอดเลือดอุดตัน หรือหลอดเลือดแตก ความผิดปกติ ของหลอดเลือดบริเวณสมองทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ของหลอดเลือดในสมอง ได้แก่ โรคหลอดเลือดใน สมองตีบ (ischemic stroke) และโรคหลอดเลือดในสมองแตก (Intracranial hemorrhage) ทำให้ เกิดภาวะขาดเลือดของสมองจนเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเสียชีวิตหรือการเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตหรือทำ ให้เกิดความผิดปกติต่อสมอง และระบบประสาทได้ง่าย ส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย การทำงาน ของสมองหยุดชะงัก

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า “เป็นกลุ่มอาการของโรคที่ประกอบด้วย ความผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีหรือมีอาการแสดงนานกว่า 24 ชั่วโมง โดยมีสาเหตุมาจาก สมองขาดเลือดหรือมีเลือดออกทางสมองที่ไม่รวมสาเหตุอื่น ที่ทำให้สมองอุดตันหรือแตก เช่น

บาดเจ็บ เนื้องอก และการติดเชื้อในสมอง ทั้งนี้ ไม่รวมภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว และความบกพร่องทางระบบประสาท ที่อาการจะเกิดขึ้น และหายไปภายใน 24 ชั่วโมง”

สารานุกรมรอบรู้ รอบโลก (2547, หน้า 395-396) ให้ความหมาย STROKE หรือ โรคหลอดเลือดสมอง (แตกหรือตีบตัน) ว่า สมองบางส่วนถูกทำลายเนื่องจากขาดเลือดไปเลี้ยง อาจเกิดเนื่องจากหลอดเลือดอุดตันหรือมีเลือดออกในสมอง โรคหลอดเลือดในสมองเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในประเทศพัฒนา ความดันโลหิตสูงซึ่งมักเกิดร่วมกับหลอดเลือดแข็งตัวเป็นปัจจัยเพิ่มอัตราความเสี่ยงของโรคนี้ ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองมีตั้งแต่เป็นอัมพาตชั่วคราว พุดไม่ชัดไปจนถึงสมองถูกทำลายถาวร หรือเสียชีวิต คนวัยกลางคน หรือสูงวัยเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคนี้

สำนักโรคไม่ติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2552) ให้ความหมายของโรคหลอดเลือดสมองว่า “โรคที่เกิดจากภาวะสมองขาดเลือด จากการตีบ แตกของหลอดเลือดในสมอง จนเกิดการทำลายหรือการตายเนื้อสมอง ทำให้สมองทำงานผิดปกติ เป็นผลทำให้เกิดอาการตามตำแหน่งที่ขาดเลือดไปเลี้ยง” ความรุนแรงขึ้นอยู่กับลักษณะการทำลายของเนื้อสมอง เช่น แขน ขา อ่อนแรง พุดไม่ชัด มึนงง เดินเซ หรือการทรงตัวไม่ดี ซึ่งจะเกิดอาการนานกว่า 24 ชั่วโมง

สถาบันประสาทวิทยา (2555) ได้ให้ความหมาย โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease ; Stroke) หรือ โรคอัมพฤกษ์/อัมพาต เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาของสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2548 (public health status A.D.2005) พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 3 ในประเทศไทยและมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้น

สิริกัลยา พูลผล (2558) Hemodynamic Stroke ได้ให้ความหมายโรคหลอดเลือดในสมอง หรือ stroke คือ ภาวะสมองขาดเลือดที่เกิดจากภาวะที่แรงดันของเลือดไปยังสมองลดลง พบประมาณร้อยละ 10 ของภาวะสมองขาดเลือด อาการแสดงของภาวะ อาจแยกจากจากสมองขาดเลือดจากสาเหตุภาวะความดันโลหิตต่ำ หรือการที่หลอดเลือดสมองทั้งภายนอกและ/หรือภายในโพรงกะโหลกศีรษะตีบมากจนมีผลให้การไหลเวียนเลือดไปยังสมองลดลง นอกจากนี้ภาวะหลอดเลือดสมองอุดตันจากลิ่มเลือดหัวใจหรือจากหลอดเลือดแดงส่วนต้นและการหนาตัวของผนังหลอดเลือดฝอยในสมองจากภาวะความผิดปกติที่พบในหลอดเลือดขนาดเล็กก็มีผลทำให้การไหลเวียนของเลือดในตำแหน่งที่อยู่ส่วนปลายกว่าตำแหน่งที่การอุดตันมีปริมาณลดลงจนทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือดในตำแหน่งที่อยู่ไกลหรืออยู่ส่วนปลายได้เช่นกัน จึงอาจกล่าวได้ว่าผู้ป่วยสมองขาดเลือด มักมีอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงความผิดปกติของบริเวณสมองที่อยู่ไกลจากตำแหน่งที่มีการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือด

สาเหตุของการเกิดความผิดปกติของเส้นเลือดในสมอง

สำนักสารนิเทศ (ออนไลน์) กล่าวถึงสาเหตุของการเกิดความผิดปกติของเส้นเลือดในสมอง ดังนี้

1. หลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน ภาวะสมองขาดเลือด หรือ Ischemic stroke อันเนื่องมาจากหลอดเลือดอุดตันนั้นเป็นสาเหตุใหญ่ของโรคหลอดเลือดสมอง โดยร้อยละ 80 มีสาเหตุมาจากการอุดตันของลิ่มเลือด อันที่จริง การสร้างลิ่มเลือดนั้นเป็นกลไกที่สำคัญในการห้ามเลือด และซ่อมแซมหลอดเลือดที่เสียหาย แต่ลิ่มเลือดที่ก่อตัวขึ้นในหลอดเลือดหรือที่หนึ่งที่ใดอย่างผิดที่ผิดทาง

นั้น สร้างความเสียหายอย่างมากเมื่อลิ่มเลือดนั้นไปกีดขวางไม่ให้เลือดไหลเวียนผ่านหลอดเลือดได้อย่างสะดวก สาเหตุภาวะสมองขาดเลือดจากการอุดตันของลิ่มเลือด คือ

1.1 การเกิดลิ่มเลือดขึ้นในบริเวณอื่น ๆ และไหลไปตามกระแสเลือดจนไปอุดตันที่หลอดเลือดสมอง

1.2 การมีเลือดก่อก่อตัวอยู่ในหลอดเลือดสมอง เวลาผ่านไป ลิ่มเลือดจะมีขนาดใหญ่ขึ้นจนอุดตันหลอดเลือดสมองในที่สุด นอกจากลิ่มเลือดแล้ว หลอดเลือดยังอาจตีบแคบได้เนื่องจากการสะสมตัวของไขมันในหลอดเลือดจนส่งผลให้หลอดเลือดตีบลง มีความยืดหยุ่นน้อยลง และลดประสิทธิภาพในการลำเลียงเลือดลงไป

2. หลอดเลือดสมองปริแตก หรือฉีกขาด ส่งผลให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงสมองลดลงอย่างฉับพลัน ทั้งยังก่อให้เกิดเลือดออกในสมอง ส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมองอย่างร้ายแรง โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากหลอดเลือดสมองแตกนั้น คิดเป็นประมาณร้อยละ 20 ของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นทั้งหมด สาเหตุการปริแตกของหลอดเลือด คือ

2.1 การที่หลอดเลือดมีความเปราะบาง ณ บริเวณใดบริเวณหนึ่ง ประกอบกับผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง ส่งผลให้บริเวณที่เปราะบางนั้นโป่งพอง และแตกออก

2.2 การที่หลอดเลือดนั้นสูญเสียความยืดหยุ่นจากการสะสมของไขมันในหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดปริแตกได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง เมื่อเลือดที่จะไปเลี้ยงสมองมีปริมาณลดลง หรือถูกจำกัด สมองส่วนนั้นจะไม่สามารถทำงานได้ตามปกติซึ่งจะมีอาการแสดงต่าง ๆ แต่จะมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับความรุนแรง และตำแหน่งของสมองที่ขาดเลือด

สาเหตุของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

สำนักสารนิเทศ (ออนไลน์) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง มีหลายประการประกอบกัน และส่วนมากมาจากสุขภาพโดยรวมและรูปแบบการดำเนินชีวิต ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง มีดังนี้

1. ความดันโลหิตสูง จัดว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ที่มีปัญหาความดันโลหิตสูง มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นประมาณ 4 ถึง 6 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีความดันปกติ (120/80 มิลลิเมตรปรอท)

2. โรคเบาหวาน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอีก 3 เท่า นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาเรื่องอื่น ๆ อาทิ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ ซึ่งเมื่อปัจจัยทั้งหมดนี้รวมกัน ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองย่อมเพิ่มขึ้นไปด้วย

3. ไขมันในเลือดสูง คนส่วนมากทราบกันดีว่า ภาวะไขมันในเลือดสูงนั้นเป็นความเสี่ยงที่สำคัญของโรคหัวใจ หรือถ้าจะพูดให้ถูกต้องก็คือ โรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเกิดจากภาวะไขมันสะสมอยู่ตามผนังหลอดเลือด กีดขวางการลำเลียงเลือด ลักษณะเช่นนี้ เป็นความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเช่นเดียวกัน

4. การสูบบุหรี่และดื่มสุรา การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอีกประการหนึ่ง หากไม่คิดรวมปัจจัยเสี่ยงประการอื่น ๆ การสูบบุหรี่เพียงอย่างเดียว เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองขึ้นถึงร้อยละ 3.5 และความเสี่ยงดังกล่าวนี้จะลดลงทันทีเมื่อเลิกสูบบุหรี่

นอกจากปัจจัยเสี่ยงหลัก ๆ ที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ตามที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ได้แก่ การไม่ออกกำลังกาย ความอ้วนโรคหลอดเลือดหัวใจ ความผิดปกติของลิ้นหัวใจ ประวัติครอบครัว และปัจจัยเรื่องอายุ ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคแล้วแต่เป็นปัจจัยที่ควบคุมได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งสิ้น งดสูบบุหรี่ ลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ ควบคุมน้ำหนัก ปรับพฤติกรรมบริโภคอาหารให้เหมาะสม และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ย่อมจะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคลงไปได้มาก

US National Institute of Neurological Disorders and Stroke Medical University of South Carolina ได้กล่าวแนวคิดที่นำมาเป็นประกอบเป็นเหตุผลตั้งที่กล่าวมา

ฉะนั้น จะเห็นได้ว่า ตามแนวคิดทฤษฎีสาเหตุการเกิดความผิดปกติของเส้นเลือดในสมอง (stroke) มีชื่อเรียกภาษาอังกฤษ คือ Cerebrovascular Disease (CVD), Cerebrovascular Accident (CVA), Brain attack คือ การที่เกิดภาวะสมองขาดเลือด จากการตีบ แฉกของหลอดเลือดในสมอง จนเกิดการทำลายหรือการตายเนื้อสมอง ทำให้สมองทำงานผิดปกติ เป็นโรคที่ทำให้เป็นสาเหตุของตายมากเป็นอันดับต้นของโลก โดยมีโอกาสที่จะพบโรคนี้ได้สูงถึง 1 ใน 6 ของคนทั้งโลกเลยทีเดียว และเป็นโรคที่พบได้ทั้งในเพศชาย เพศหญิง แต่เป็นโรคที่สามารถป้องกัน และรักษาได้ สาเหตุหลักของการเกิดโรคนั้นมาจากปัญหาสุขภาพโดยรวม และการดำเนินชีวิตที่มีปัจจัยเสี่ยง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดในสมอง

2.4 แนวคิดทฤษฎีกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองผิดปกติ

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า กลุ่มเส้นเลือดในสมองผิดปกติ เป็นกลุ่มอาการของโรคที่ประกอบด้วยความผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีหรือมีอาการแสดงนานกว่า 24 ชั่วโมง โดยมีสาเหตุมาจากสมองขาดเลือดหรือมีเลือดออกทางสมองที่ไม่รวมสาเหตุอื่น ที่ทำให้สมองอุดตันหรือแตก เช่น บาดเจ็บ เนื้องอก และการติดเชื้อในสมอง ทั้งนี้ ไม่รวมภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว และความบกพร่องทางระบบประสาท ที่อาการจะเกิดขึ้นและหายไปภายใน 24 ชั่วโมง ความผิดปกติของหลอดเลือดที่ทำหน้าที่ส่งผ่านเลือดไปเลี้ยงสมอง แบ่งลักษณะอาการเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. แบ่งตามลักษณะพยาธิสรีรวิทยา

1.1 ภาวะเลือดออกในสมอง (hemorrhagic stroke) พบในปริมาณน้อย ประมาณร้อยละ 15 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด แบ่งเป็น 2 ภาวะคือ

- การมีเลือดออกในเนื้อสมอง (intracerebral hemorrhage)
- การมีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มอะแรนอยด์ (subarachnoid hemorrhage)

1.2 ภาวะสมองขาดเลือด (ischemic stroke) พบมากที่สุด แบ่งเป็น 3 ภาวะ คือ

- การมีหลอดเลือดอุดตัน (thrombosis) เป็นสาเหตุให้เนื้อสมองตาย
- การมีลิ่มเลือด (embolism) ที่เป็นลิ่มเลือดจากหลอดเลือดอื่น ๆ มาอุดตันหลอดเลือดสมอง

- ภาวะสมองขาดเลือด เนื่องจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น หลอดเลือดอักเสบ อุบัติเหตุ เป็นต้น

2. แบ่งตามระยะเวลาการเกิดโรค

2.1 Transient Ischemic Attack (TIA) เป็นชนิดที่แสดงอาการเกิดขึ้น และหายไปภายใน 2 ชั่วโมง

2.2 Reversible Ischemic Neurological Deficit (RIND) เป็นชนิดที่แสดงอาการเกิดขึ้น และอาการแสดง นานเกิน 24 ชั่วโมง แต่หายเป็นปกติภายในเวลา 3 - 4 สัปดาห์

2.3 Stroke in Evolution เป็นชนิดที่แสดงอาการเกิดนานขึ้นเรื่อย ๆ มักเกิดจากหลอดเลือดอุดตันเพิ่มขึ้น

2.4 Completed Stroke เป็นชนิดที่แสดงอาการเกิดขึ้น และคงที่แล้ว

3. แบ่งตามตำแหน่งหลอดเลือดที่เกิดโรค

3.1 โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากหลอดเลือดทางด้านหน้า ทำให้เกิดอาการอ่อนแรงครึ่งซีกบริเวณใบหน้า แขน และขา และอาการอื่น ๆ เช่น ใบหน้าชา พูดจาไม่ชัดเจน และมองไม่เห็นภาพ

3.2 โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากหลอดเลือดทางด้านหลัง ทำให้เกิดความผิดปกติหลายอย่าง ได้แก่ เดินโซเซ ซาตามแขน ขา และมีอาการอ่อนแรงบริเวณซีกตรงข้ามหรือซีกเดียวกับตำแหน่งหลอดเลือดทางด้านหลัง มึนงง เวียนศีรษะ พูดจา และมองเห็นภาพไม่ชัด

อาการโรคหลอดเลือดในสมอง

อาการโดยทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองมักจะแสดงอาการเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว มีน้อยรายที่จะมีอาการเตือนก่อน อาการหลังเกิดโรคหลอดเลือดในสมองเป็นที่รู้จักกันดี คือ อาการอัมพาตครึ่งซีกหรือซาดครึ่งซีก เนื่องจากสมองแต่ละซีกทำหน้าที่คุมร่างกายซีกตรงข้าม และอาการอื่น ๆ ที่มักตามมา เช่น มองไม่เห็นครึ่งซีก, พูดจาไม่ชัด, กลืนอาหารหรือน้ำลำบาก, ไม่รู้สึกตัว ซึ่งแบ่งอาการของโรค ดังนี้

1. Ischemic Stroke คือ อาการสมองขาดเลือดที่ขึ้นกับปัจจัยต่าง ได้แก่ ตำแหน่งการขาดเลือดของสมอง (location of ischemia) ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นจะสัมพันธ์กับตำแหน่งการขาดเลือด

1.1 บริเวณเนื้อสมองที่ขาดเลือด (area of ischemia) ถ้าเนื้อสมองมีการขาดเลือดเป็นบริเวณมาก มักจะเกิดอาการได้หลายแบบกว่าการขาดเลือดในพื้นที่ขนาดเล็ก

1.2 การไหลเวียนของเลือดใน collateral จะสามารถทดแทนส่วนที่ขาดเลือด ทำให้มีโอกาสเกิดอาการได้น้อยลง

2. Hemorrhagic stroke ซึ่งจะเกิดอาการขึ้นทันที ผู้ป่วยจะซึมหรือหมดสติ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงความดันในกะโหลกศีรษะอย่างรวดเร็ว อาการที่ตามมา ได้แก่ ปวดศีรษะ วิงเวียน และอาเจียน

การเกิดโรคหลอดเลือดในสมองทำให้เกิดภาวะขาดเลือดในสมองตามมาทั้งที่เป็นแบบเรื้อรัง และแบบเฉียบพลันจากภาวะเส้นเลือดในสมองมีการอุดตันหรือตีบ หรือที่เรียกภาวะนี้ว่า โรคหลอดเลือดในสมองตีบ (ischemic stroke) และการขาดเลือดจากภาวะหลอดเลือดในสมองแตกหรือที่เรียกภาวะนี้ว่า โรคหลอดเลือดในสมองแตก (Intracranial hemorrhage) สำหรับอาการของผู้ที่มีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดในสมอง ได้แก่

- ปวดศีรษะ มึนงง และหน้ามืดบ่อย

- เดินเซ ทรงตัวไม่ได้
- มีอาการเพ้อ ชั่ว และอ่อนแรงในครึ่งซีกใดซีกหนึ่ง
- ตาพละมัว มองเห็นไม่ชัดเจนหรือมีภาพซ้อน
- พูดจาไม่ชัดเจน
- หากอาการรุนแรงอาจเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย
- หากมีอาการรุนแรงมากอาจทำให้เสียชีวิตอย่างเฉียบพลันจากภาวะสมองขาดเลือด

หากพบว่ามีอาการข้างต้น ให้สงสัยไว้ก่อนว่าเป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง และรีบส่งตัวผู้ป่วยให้ถึงมือแพทย์โดยทันที เนื่องจากอาการของโรคหลอดเลือดสมองเป็นอาการร้ายแรง อันตรายถึงเสียชีวิต หรืออาจส่งผลให้ผู้ป่วยกลายเป็นผู้พิการ กลายเป็นโรคอัมพาต อัมพฤกษ์ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองและต้องใช้เวลายาวนานในการรักษาฟื้นฟูสุขภาพต่อไป

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

1. ปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ คือ

1. อายุ จัดเป็นความเสี่ยงอีกปัจจัยหนึ่ง เมื่ออายุมากขึ้นมักมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดในสมองมากขึ้นตามวัย

2. เพศ พบเพศชายมีความเสี่ยงเป็นโรคหลอดเลือดในสมองมากกว่าเพศหญิง

3.ชาติพันธุ์ พบโรคหลอดเลือดในสมองในคนผิวดำมากกว่าคนผิวขาว

4. พันธุกรรม ผู้มีประวัติที่บิดามารดาเป็นโรคหลอดเลือดสมอง มักมีความเสี่ยงเป็นโรคนี้ตามมามากกว่าคนปกติ

2. ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้

1. โรคต่าง ๆ เช่น ความดันเลือดสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญรองจากอายุ การควบคุมระดับความดันเลือดให้น้อยลงหรืออยู่ในระดับปกติจะช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดในสมองได้สูง โรคเบาหวาน ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีความเสี่ยงเป็น 2 เท่า ของคนปกติ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคเหล่านี้ทำให้มีความเสี่ยงที่เป็นโรคหลอดเลือดในสมองมากกว่าคนปกติ ถึง 2 เท่า ผู้ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดในสมองมาก่อน พบว่า ร้อยละ 6 - 7 ของคนที่เคยเป็น จะกลับมาเป็นซ้ำได้อีก และความเสี่ยงกลับมาเป็นซ้ำจะสูงขึ้นตามระยะเวลาที่เคยเป็น การตีบตันของหลอดเลือดแดง อันเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ จะเพิ่มความเสี่ยงการเป็นโรคหลอดเลือดในสมอง การตีบแคบตั้งแต่ร้อยละ 75 ของความกว้างของหลอดเลือด จะมีความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดในสมองประมาณร้อยละ 1.3 ต่อปี ถ้าตีบแคบมากกว่าร้อยละ 75 จะมีความเสี่ยงเพิ่มเป็นร้อยละ 3.3 ต่อปี

2. การสูบบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงการเป็นโรคนี้นี้มากถึง 1.5 เท่า ของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่ จะมีความเสี่ยงเกิดโรคนี้นี้เท่ากับผู้ที่หยุดสูบบุหรี่ 2 ปี ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะนี้เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งในการเกิดโรคหลอดเลือดในสมอง เนื่องจากมีคอเลสเตอรอลในเส้นเลือดสูงจะทำให้เกิดการอุดตันของไขมันในหลอดเลือด ส่งผลต่อการไหลเวียนเลือดที่ไม่สะดวกตามมา

3. อื่น ๆ เช่น ความเครียด ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ดื่มสุรา การใช้จ่ายคุมกำเนิด โรคอ้วน การพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นต้น

ฉะนั้น จะเห็นได้ว่า แนวคิดทฤษฎีกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองผิดปกติ เป็นลักษณะความผิดปกติกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมอง แบ่งลักษณะอาการลักษณะพยาธิสรีรวิทยา ระยะเวลาการเกิด และตามตำแหน่งหลอดเลือดที่เกิดโรค จากการศึกษาที่ได้รับรู้ถึงอาการผิดปกติของการเกิดกลุ่มเส้นเลือดในสมอง จึงเป็นประโยชน์ในการป้องกัน การรักษาดูแลและการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมอง ผิด ได้อย่างถูกต้องสามารถนำความรู้กลับไปใช้ประกอบในการดำเนินชีวิตได้ตามปกติในสังคมต่อไป

2.5 แนวคิดทฤษฎีคุณภาพการรักษาสภาพกลุ่มภาวะเส้นเลือดในสมอง

ศ.นพ.นิพนธ์ วงวรินทร์ และคณะ (2544) ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและจัดทำ ศิริราช Stroke score แนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแยกระหว่างภาวะสมองขาดเลือดและหลอดเลือดสมองแตก จากการศึกษาแนวทางวิธีการ นี้ไปใช้พบว่ามี specificity และ sensitivity สูงต่าง ๆ กันไปซึ่งสรุปแนวคิดในการนำแนวทางเพื่อการรักษาสภาพกลุ่มภาวะโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ในการตรวจวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองแพทย์ปัจจุบันมีวิธีการตรวจที่มีประสิทธิภาพและสามารถบ่งชี้ถึงตำแหน่งของสมองและหลอดเลือดที่ผิดปกติ รวมถึงภาวะและสาเหตุที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ แนวทางการตรวจวินิจฉัย สมมุติฐานประกอบการหาสาเหตุและทราบแนวทางการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพและได้ผลในการรักษาขอโรคมะเร็งขั้นตอนที่ปฏิบัติดังนี้

1. การซักประวัติทั่วไป ประวัติอาการทางระบบประสาท เพื่อคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงและประกอบการวินิจฉัยในขั้นตอนถัดไป
2. การตรวจร่างกาย เช่น การตรวจชีพจร การตรวจความดันโลหิต การตรวจการไหลเวียนเลือด การตรวจระบบประสาท เช่น การตรวจเลือดเพื่อดูความเข้มข้นและความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด การตรวจระดับน้ำตาลและระดับไขมันในเลือด การตรวจหาการอักเสบของหลอดเลือด การตรวจระบบหัวใจ และหลอดเลือด (cardiovascular system) การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (electrocardiogram) เพื่อดูจังหวะการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ
3. การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ได้แก่ การวินิจฉัยภาวะเลือดออกในสมอง เพื่อหาสาเหตุของหลอดเลือดตีบด้วยการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT of the head) ทำให้เห็นบริเวณที่เกิดหลอดเลือดสมองตีบหรือแตกจากภาพเอกซเรย์ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 1 วัน หรือนานกว่า
4. การตรวจด้วยเครื่อง CT-scan ซึ่งสามารถวินิจฉัยได้อย่างชัดเจน รวมถึงการบอกตำแหน่งการเกิดโรค ขนาดของโรค ระยะของโรค ซึ่งมีประโยชน์ในการวางแผนการรักษา การตรวจสมองด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (computerized tomography) เพื่อดูว่าสมองมีภาวะขาดเลือดหรือภาวะเลือดออกในสมองหรือไม่ การตรวจอัลตราซาวด์หลอดเลือดบริเวณคอ (carotid duplex scan) เพื่อดูขนาดและการไหลเวียนของหลอดเลือดแดงบริเวณคอที่ไปเลี้ยงสมองด้วยคลื่นความถี่สูง และ การตรวจสมองด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (magnetic resonance imaging) เพื่อดูเนื้อสมอง หลอดเลือดสมอง หลอดเลือดที่คอ เป็นวิธีการที่ไม่เจ็บปวดและมีประสิทธิภาพสูง

2.5.1 ขั้นตอนและแนวทางการรักษาสภาพกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมอง

1. การป้องกันโรคหลอดเลือดในสมอง ใช้แนวทางทั่วไปของการป้องกันโรคหัวใจ และหลอดเลือดเพื่อป้องกันภาวะการอุดตันของไขมันในเส้นเลือด และเส้นเลือดตีบ ได้แก่

- การงดดื่มเหล้า
- งดสูบบุหรี่
- การหลีกเลี่ยงอาหารประเภทไขมัน แป้ง และน้ำตาล และกินอาหารประเภทผัก และเส้นใยให้มาก
- พยายามไม่ให้เกิดความเครียด
- หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีอุณหภูมิต่ำหรือเย็น
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับความแตกต่างระหว่างอุณหภูมิที่มีความแตกต่างกันเกิน 2 องศาเซลเซียส ในเวลาอันสั้น เช่น ไม่ออกจากห้องที่มีอากาศเย็นสู่ภายนอกที่อากาศร้อนอย่างกะทันหัน
- การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

2. แนวทางการรักษากลุ่มภาวะเส้นเลือดในสมอง

2.1 การใช้ยาเพื่อลดอาการตีบตันของหลอดเลือด ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง ทั้งโรคหลอดเลือดในสมองตีบ และโรคหลอดเลือดในสมองแตกต้องได้รับการรักษาภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อลดอัตราการพิการการจากภาวะสมองขาดเลือด โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองตีบ มักมีความดันโลหิตสูงอยู่แล้ว จากกลไกของร่างกายที่ต้องการเพิ่มเลือดไปเลี้ยงที่สมอง ที่เป็นผลมาจากการอุดตันที่หลอดเลือดในสมอง ดังนั้น การรักษาจะให้ยาที่มีฤทธิ์ในการละลายเลือด คือ ยากลุ่ม thrombolytic ประมาณ 3 - 4.5 ชั่วโมง จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น นอกจากนี้ ยังมีการใช้ยาในกลุ่มอื่นร่วมด้วย เช่น ยาต้านเกล็ดเลือดแอสไพริน ไดไพริดาโมล (dipyridamole) หรือยาลดการแข็งตัวของเลือด เช่น วาฟาริน (warfarin)

2.2 การผ่าตัดอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับโรค เช่น การผ่าตัดหัวใจ หรือการผ่าตัดสมอง หากสมองบางส่วนเกิดการบวม, การผ่าตัดเส้นเลือดบางแห่งที่ส่งเลือดเลี้ยงสมองเกิดการตีบตัน เช่น เส้นเลือดบริเวณคอ และ หลอดเลือดในสมองแตกจะได้รับการรักษาเพื่อประคองอาการด้วยการผ่าตัดบริเวณที่เส้นเลือดแตกให้ทันถ่วงที ซึ่งการผ่าตัดในระยะที่ไม่มีการกดสมองจะให้ผลดี

2.3 การทำกายภาพบำบัดสำหรับอวัยวะที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตจากภาวะของโรค

3. การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค

การป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง ต้องปฏิบัติเป็นสม่ำเสมออย่างถูกวิธี คือ

3.1 ต้องควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้หลอดเลือดเกิดการตีบ อุดตัน หรือแตก เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ หรือขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น

3.2 การตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง ถ้าพบต้องรีบรักษาและพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

3.3 กรณีที่พบมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้หลอดเลือดตีบ อุดตัน หรือแตก ต้องรักษาและรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษาของแพทย์ ห้ามหยุดยาเอง และควรรีบพบแพทย์ทันทีถ้ามีอาการผิดปกติ

3.4 ควบคุมระดับความดันโลหิต ไขมัน และน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

- 3.5 ควบคุมอาหารให้สมดุล หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม หวาน มัน
- 3.6 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม
- 3.7 ถ้ามีอาการเตือนที่แสดงว่าเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอชั่วคราว ควรรีบมาพบแพทย์
- 3.8 การรักษาโดยใช้ยาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง ต้องพบแพทย์ตามกำหนดเวลาและใช้ยาภายใต้คำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด
- 3.9 การพบแพทย์ตามกำหนดเวลาอย่างเคร่งครัดของผู้เป็นโรคหัวใจ เช่น โรคลิ้นหัวใจผิดปกติ หัวใจเต้นผิดจังหวะ
- 3.10 งดการสูบบุหรี่ ซึ่งสารนิโคตินและคาร์บอนมอนอกไซด์ในบุหรี่ทำให้ปริมาณออกซิเจนลดลง และเป็นตัวทำลายผนังหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดแข็งตัว
- 3.11 ยาคุมกำเนิด ในผู้หญิงที่ใช้ยาคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนสูงจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูง ดังนั้นควรเลี่ยงหรืองดรับประทานยาคุมในผู้หญิง
- 3.12 ระวังการป่วยจากโรคซิฟิลิส ซึ่งเป็นสาเหตุของหลอดเลือดอักเสบและหลอดเลือดแข็งตัว
- 3.13 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ฉะนั้น จะเห็นได้ว่า ตามหลักของแนวคิดทฤษฎีคุณภาพการรักษาสุขภาพด้านกลุ่มภาวะเส้นเลือดในสมองในปัจจุบัน แพทย์มีวิธีการตรวจรักษาที่มีประสิทธิภาพสามารถบ่งชี้ถึงตำแหน่งของสมองและหลอดเลือดที่ผิดปกติ รวมถึงการจัดระบบ วิธีการ ขั้นตอนและแนวทางการรักษากลุ่มอาการเส้นเลือดในสมอง อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทาง การรักษาดูแลและการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง จนสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

2.6 บริบทด้านพื้นที่ที่ศึกษา

โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว ตั้งอยู่เลขที่ 153/3 หมู่ 7 บ้านสันเหมือง ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เป็นสถานบริการแห่งเดียวของตำบลดอนแก้ว ดูแลเขตรับผิดชอบจำนวน 10 หมู่บ้าน มีจำนวนประชากรทั้งหมด 15,059 คน จำนวนประชากรในทะเบียนราษฎรจำนวน 7,824 คน นอกนั้นเป็นประชากร ในชุมชนค้าอาหารและประชากรแฝง ตั้งอยู่ที่ทิศตะวันตกของหมู่บ้าน ติดกับถนนสายเชียงใหม่-ฝาง ประชาชนส่วนใหญ่รวมทั้งผู้รับบริการที่เป็นเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ การให้บริการในระดับโรงพยาบาลตำบล หรือสถานีอนามัยเดิมเป็นการให้บริการปฐมภูมิซึ่งประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก การให้บริการแบบผสมผสานทั้งในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการให้บริการที่ต่อเนื่องในการดูแลตั้งแต่ก่อนเจ็บป่วย ขณะเจ็บป่วย จนกระทั่งหายป่วย ตลอดจนผู้ป่วยเรื้อรัง อย่างเป็นองค์รวม การดูแลทุกขั้นตอน มีการประสานงานเชื่อมโยงกับหน่วยบริการ เครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ อย่างเป็นระบบ นอกจากนั้นยังมีการบริการในระดับบุคคลที่เน้นทั้งเชิงรับในที่ตั้งของหน่วยบริการ และเชิงรุกที่ให้บริการในชุมชนที่ประชาชนในเขตรับผิดชอบอาศัยอยู่ สามารถรับรู้

ปัญหากับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน และสามารถตอบสนองความคาดหวังและความต้องการด้านสุขภาพ ได้อย่างครอบคลุมในทุก ๆ มิติของสุขภาพ และเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ

การดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วยึดถือแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลักในการดูแลสุขภาพประชาชน เช่น นโยบายด้านกระทรวงสาธารณสุข รัฐบาลมุ่งเน้นในการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพได้นำนโยบายด้านสุขภาพดังกล่าวมาสู่การปฏิบัติ รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนากำลังคน และพัฒนาโรงพยาบาล 3 ดี คือ 1. บรรยากาศ 2. การให้บริการที่ดี 3. การบริหารจัดการที่ดี นโยบายสังคม และคุณภาพชีวิตด้านการลงทุนด้านการบริการสุขภาพที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาสถานบริการปฐมภูมิในเขตเมืองและชนบทที่สมบูรณ์ในการให้บริการดังกล่าวบุคลากรของหน่วยงานปฐมภูมิมิมีบทบาทหน้าที่ต้องให้บริการหลายรูปแบบประกอบด้วย ภารกิจเชิงรุก ได้แก่ การออกให้สุขศึกษา ให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพอนามัย การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง รวมถึงการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่สู่ชุมชน อีกหนึ่งภารกิจในสถานบริการได้แก่ การบริหารจัดการในโรงพยาบาล งานวิชาการ และงานบริการหน่วยแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล

ในการให้บริการการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ให้บริการในรูปแบบการนวดเพื่อการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งมีแนวทางการปฏิบัติประกอบด้วย การใช้หัตถะบำบัด หรือเรียกว่านวดแผนไทย เป็นกระบวนการดูแลสุขภาพอย่างหนึ่ง โดยอาศัยการสัมผัสอย่างมีหลักการ ประกอบกับบรรยากาศที่ร่มรื่น เป็นธรรมชาติของสถานที่ ทั้งนี้สามารถแบ่งปัจจุบันผู้มารับบริการที่มาใช้บริการการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วส่วนใหญ่มารับบริการเพื่อการบำบัดฟื้นฟูเกี่ยวกับอาการจากโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ซึ่งสาเหตุมาจากการเจ็บป่วยจากโรคความดันสูง จากกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ อุดตัน และกลุ่มผู้บริการฟื้นฟูจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

ฉะนั้น บริบทด้านพื้นที่ที่ศึกษา คือโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วอำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ นำแนวปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลักในการดูแลสุขภาพประชาชนมุ่งเน้นระบบการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ สนับสนุนการพัฒนากำลังคน และพัฒนาโรงพยาบาล 3 ดี คือ

1. บรรยากาศที่ดี 2. การให้บริการที่ดี 3. การบริหารจัดการที่ดี การบริการจัดการหน่วยแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล ตำบลดอนแก้ว เน้นให้บริการในรูปแบบการนวดเพื่อการบำบัดฟื้นฟูเป็นหลักสำคัญ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้เลือกใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) และทำความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบที่เป็นการศึกษาการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทย ในโรงพยาบาลชุมชนดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

โดยพิจารณาปรากฏการณ์ทางสังคมจากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงมีวิธีดำเนินการวิจัยตามประเด็นดังต่อไปนี้

- 3.1 ประชากรที่ศึกษา
- 3.2 ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การตรวจสอบข้อมูล
- 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.8 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากรที่ศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาจากประชาชนที่มารับบริการ การนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ประชากรเป้าหมาย (Target population) ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) จำนวน 25 คน ผู้วิจัยเลือกจากประชาชนกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตันที่มารับบริการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนดอนแก้ว หมอนวดแผนไทย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนดอนแก้ว

3.2 ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) เป็นข้อมูลที่เป็นบุคคล วัตถุ สิ่งของ และสถานที่ที่เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลโดยตรงจากแหล่งข้อมูลพื้นที่ที่ศึกษา

3.2.2 ข้อมูลชั้นทุติยภูมิ (Secondary data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมเอกสาร สิ่งพิมพ์และรายงานการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องที่ทำการศึกษา แหล่งข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ หอสมุดมหาวิทยาลัยมหาสารคาม วิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา วิทยาลัยเกษตรศาสตร์

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ละเอียดครอบคลุม ตอบคำถามและตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้อย่างชัดเจน โดยได้เข้าร่วมสังเกตการณ์บันทึกข้อมูลการ

บำบัดฟื้นฟูและบันทึกข้อมูลภาพประกอบระหว่างการบำบัดฟื้นฟู ดังนั้นวิธีการที่ใช้ในการวิจัยจึงประกอบด้วยเครื่องมือดังต่อไปนี้

3.3.1 การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (Participant Observation) โดยมีการจดบันทึกอาการก่อนและหลัง ที่ผู้รับบริการมารับบริการการบำบัดฟื้นฟูโดยการนวดแผนไทย เพื่อเก็บข้อมูลด้วยการจดบันทึก ถ่ายภาพ บันทึกเสียง เพื่อจะได้มาใช้วิเคราะห์ต่อไป

3.3.2 การสัมภาษณ์ (Interview) โดยจะเน้นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการกับกลุ่มเป้าหมายหลัก

3.3.3 การศึกษาเอกสาร (Documentary Study) ได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบและอุดตันและกลุ่มอาการใกล้เคียงและคล้ายคลึงกัน

3.3.4 วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ วัสดุอุปกรณ์ที่ผู้วิจัยได้นำไปใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษา ได้แก่

1. แบบบันทึก
2. เทปบันทึก
3. กล้องถ่ายรูป

3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.4.1 สร้างแบบสัมภาษณ์ แล้วนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ศึกษานิพนธ์ตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

3.4.2 นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไข จากคณะอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาและความถูกต้องของแบบสัมภาษณ์

3.4.3 นำแบบสัมภาษณ์ไปใช้

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง มีข้อมูลหลายส่วนที่ต้องการเก็บรวบรวมข้อมูลมาประกอบกันให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล เป็น 3 ระยะ ดังนี้

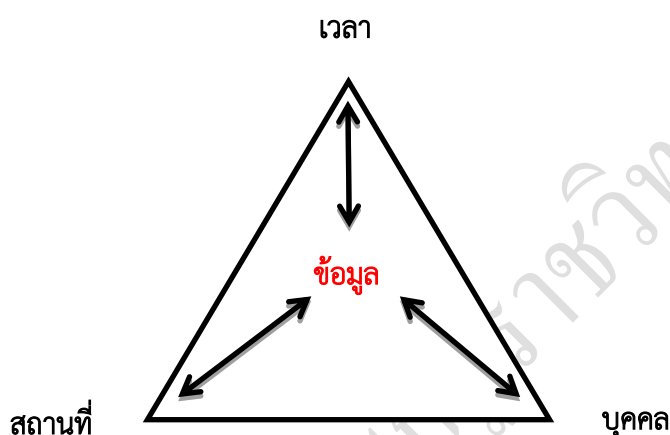
ระยะที่ 1 เริ่มโดยผู้วิจัยได้แจ้งความประสงค์ให้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบและอุดตันรับทราบ เพื่อขอความอนุเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลเบื้องต้นของแต่ละคนและเพื่อขออนุญาตทำการวิจัยสังเกตอาการ บันทึกข้อมูล ทำประวัติโดยตรง เป็นต้น

ระยะที่ 2 เก็บข้อมูล, และนำข้อมูลประเด็นที่จะศึกษา โดยกำหนดประเด็นไว้ล่วงหน้า การออกแบบสัมภาษณ์ บันทึกการสัมภาษณ์ การสังเกตอาการก่อนและหลัง เป็นต้น ทั้งเจาะลึก ทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม

ระยะที่ 3 ระยะตรวจสอบข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้นำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยเพื่อรับคำแนะนำและหาแนวทางให้ได้ข้อมูลตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้ง

3.6 การตรวจสอบข้อมูล

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้ สามารถตอบปัญหาของการวิจัยได้อย่างชัดเจนและครอบคลุมในรายละเอียดของประเด็นที่ทำการศึกษา ผู้วิจัยจะมีการตรวจสอบข้อมูล หลักการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดที่ได้จากการสังเกตและสัมภาษณ์ โดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) คือ การตรวจสอบข้อมูลในองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับเวลา สถานที่ และ บุคคลว่า ทั้งสามองค์ประกอบนี้มีความสอดคล้องสัมพันธ์กันเชื่อถือได้หรือไม่ (ดังภาพประกอบที่ 3.1) รวมทั้ง การตรวจสอบเปรียบเทียบกับเอกสารและปรากฏการณ์จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมด้วย



แผนภูมิที่ 3.1 แสดงการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการวิจัยและผู้วิจัยดำเนินการ โดยข้อมูลจากผลการศึกษาวิเคราะห์ นำผลการวิเคราะห์มาเขียนเรียบเรียง โดยการบรรยายสรุป เพื่อแสวงหาองค์ความรู้ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.8 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลตามหัวข้อที่กำหนดตามแบบ สัมภาษณ์ไปที่ละประเด็นจนครบเพื่อให้สามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลตัวแปรจนสามารถ เชื่อมโยงประเด็นตอบวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์จะนำเสนอแบบการ วิเคราะห์เนื้อหา (Contents Analysis) เชิงพรรณนา (Descriptive) การนำเสนอในส่วนบทสรุป มุ่งเน้นการตอบวัตถุประสงค์พร้อมด้วยเหตุผลประกอบที่เชื่อมโยงกับแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่ เกี่ยวข้องเพื่อสรุปงานวิจัยที่ค้นพบและข้อเสนอแนะในงานวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สารนิพนธ์เรื่อง “การศึกษาการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทย โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่” เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ตั้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยไว้ 2 ประการดังนี้

1) เพื่อศึกษาการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตันโดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

2) เพื่อศึกษาคุณภาพการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตันโดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ จำนวน 25 ชุด แล้วนำมาวิเคราะห์ สรุปผล สำหรับการตอบปัญหาการวิจัยและวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 25 คน

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับการสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 การบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 3 คุณภาพการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหาการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทย

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับการสัมภาษณ์

จากข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์จำนวนทั้งหมด 25 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1. กลุ่มผู้ให้บริการ ซึ่งจะประกอบด้วย 1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ 2. แพทย์แผนไทย 3. บุคลากรแพทย์แผนไทย(หมอนวดแผนไทย) และ 2. กลุ่มผู้มารับการบำบัดฟื้นฟู จากศูนย์บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดเชียงใหม่ แบ่งเป็นเพศชายจำนวน 20 คน เพศหญิงจำนวน 5 คน ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้มารับการบำบัดฟื้นฟู พบว่ามีอายุ 22 - 57 ปี สถานภาพของผู้มารับ การบำบัดฟื้นฟูส่วนมากคือสมรสหรือมีครอบครัว และประกอบอาชีพ เกษตรกรรม และรับจ้างเป็นส่วนมาก

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แนวทาง และวิธีการการบำบัดฟื้นฟู กลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการวางแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบล ดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ จากจำนวนแบบสอบถามทั้งสิ้น 25 คน ดังนี้

การให้บริการของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วเป็นสถานพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นศูนย์กลางในการบริการชุมชนแบบองค์รวมที่มีแนวทางในการบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งในและนอกพื้นที่โดยให้การดูแลฉุกเฉินในครอบครัวหรือโรงพยาบาลเป็นคือบ้านให้บริการที่อบอุ่น

ผู้มารับการบำบัดฟื้นฟูส่วนใหญ่มาใช้บริการของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วมาใช้บริการของแผนกแพทย์แผนไทย สาเหตุที่ผู้มารับการบำบัดฟื้นฟูส่วนใหญ่มาใช้บริการบำบัดฟื้นฟู เพราะถูกส่งตัวจากศูนย์บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดเชียงใหม่ เคยเป็นผู้ป่วยที่ผ่านการรักษาพยาบาลจากโรคกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน และผ่านการคัดเลือกเพื่อส่งมารับการบำบัดฟื้นฟูโดยการวางแผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งเป็นขั้นตอนในกระบวนการรักษาและการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ และมาบำบัดฟื้นฟูโดยการวางแผนไทย ซึ่งในรอบ 1 ปี ผู้บำบัดส่วนใหญ่จะมาใช้บริการบำบัดฟื้นฟูเป็นจำนวนมากที่สุดตั้งแต่ 21 ครั้งขึ้นไป และจะมาเพื่อรับบริการบำบัดฟื้นฟูโดยการวางแผนไทยโดยเฉพาะ

สาเหตุของปัญหาสุขภาพ

พบว่า อาการแรกเริ่มของผู้รับการบำบัดฟื้นฟูส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาการต้องการความช่วยเหลือในระดับต่ำซึ่งจะสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ซึ่งการคัดแยกกลุ่มผู้รับการบำบัดฟื้นฟูแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มอาการ คือ 1. กลุ่มผู้ช่วยเหลือตัวเองได้ หรือเรียกว่า กลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือในระดับต่ำ (Minimal care) ซึ่งผู้มารับการบำบัดฟื้นฟูส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มที่พอจะช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง 2. กลุ่มผู้ต้องการความช่วยเหลือระยะวิกฤติ (Modified intensive care) หรือกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ต้องมีคนดูแล ซึ่งมีในกลุ่มนี้จะมีเพียงเล็กน้อยที่มารับการบำบัดฟื้นฟูโดยการวางแผนไทย สาเหตุเพราะไม่สะดวกในขั้นตอนระหว่างการนัดบำบัดฟื้นฟูซึ่งจะต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นส่วนใหญ่ ผู้รับการบำบัดฟื้นฟูส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพจากโรคความดันโลหิตสูง ส่วนโรคอื่น ๆ เช่นโรคเบาหวาน โรคกระดูกทับเส้น โรคเครียด เป็นระดับรองลงไป พบว่าโรคความดันโลหิตเป็นสาเหตุของการเกิดโรคในกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน เป็นอันดับแรก ปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรม การดื่มสุรา สูบบุหรี่และการเสพสารเสพติด ซึ่งโดยรวมเป็นสาเหตุใหญ่ต่อความรุนแรงของกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน ซึ่งจากข้อมูลการสัมภาษณ์ของผู้รับการบำบัดฟื้นฟูส่วนใหญ่จะลดและเลิกในพฤติกรรมเสี่ยงจากสาเหตุความเสี่ยงดังกล่าว หลังจากได้รับการบำบัดฟื้นฟูและได้รับความรู้และเข้าใจถึงโทษในพฤติกรรมเสี่ยงจากปัจจัยดังกล่าว ในปัจจุบันในพฤติกรรมดังกล่าวลดเหลือจำนวนผู้เสี่ยงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ดังนั้นเห็นควรให้ความรู้ต่อโทษและผลที่จะได้รับจากพฤติกรรมในความเสี่ยงที่ต่อสุขภาพเป็นสำคัญ

การมาบำบัดฟื้นฟูโดยการวางแผนไทยของผู้รับการบำบัดส่วนใหญ่มีความมุ่งหวังได้รับการบำบัดฟื้นฟูอย่างมีคุณภาพในการวางแผนไทยสามารถทำให้บรรลุผลสำเร็จในการบำบัดฟื้นฟู

สมรรถภาพ โดยผู้มารับการบำบัดฟื้นฟูมีอาการที่ดีขึ้น สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ใกล้เคียง หรือเป็นปกติในสังคมอย่างมีคุณภาพที่ดีของชีวิตต่อไป

แนวทางและวิธีการบำบัดฟื้นฟู

อาการเจ็บป่วยของผู้รับการบำบัดฟื้นฟูส่วนใหญ่หลังจากรับการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน ในระยะเวลาที่กำหนด โดยทั่วไปผลการบำบัดฟื้นฟูโดยการนวดแผนไทย ผู้รับการบำบัดสามารถเคลื่อนไหวได้จนเกือบเป็นปกติ ในการบำบัดฟื้นฟูที่จะให้ได้ผลนั้นผู้รับการบำบัดต้องให้ความร่วมมือในการบำบัดฟื้นฟู เช่น มาตรฐานเวลาและครบตามจำนวนเวลานัดและปฏิบัติตามตัวตามคำแนะนำของแพทย์และบุคลากรแพทย์แผนไทยอย่างเคร่งครัด จึงจะเห็นถึงผลและประสิทธิภาพของการบำบัดฟื้นฟูโดยการนวดแผนไทยอย่างสูงสุด แนวทางและวิธีการปฏิบัติในการนวดบำบัดฟื้นฟูของแพทย์แผนไทย ผู้รับการบำบัดฟื้นฟูส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่าแนวทางและวิธีการนวดแผนไทยในการบำบัดฟื้นฟูนั้นมีความเหมาะสมทั้งการใช้ลูกประคบสมุนไพรมาช่วยในการนวดจึงทำให้การบำบัดฟื้นฟูได้ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ผู้ให้การบำบัดฟื้นฟูส่วนใหญ่เห็นว่าประสิทธิผลการนวดแผนไทยทั้งการนวดแบบราชสำนักและการนวดแบบเชลยศักดิ์นั้น จะต้องปฏิบัติตามแนวทางและหลักเกณฑ์ในการนวดโดยมุ่งเน้นในสุขภาพร่างกาย ระยะขั้นตอนของโรค รวมถึงอาการเจ็บป่วยของผู้รับการบำบัดฟื้นฟูเป็นหลักสำคัญในการเลือกวิธีการนวดทั้ง 2 แบบที่จะให้ได้ผลอย่างสมบูรณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาและฟื้นฟูโดยการนวดแผนไทย ในการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน ผู้รับการบำบัดฟื้นฟูส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อระยะเวลาที่ใช้ในการบำบัดฟื้นฟูโดยการนวดแผนไทยมีความเหมาะสมแล้ว ระยะเวลาที่ใช้ในการบำบัดฟื้นฟูโดยการนวดแผนไทย ซึ่งการจัดแบ่งเวลาในแต่ละครั้งใช้เวลาในการนวดบำบัดฟื้นฟู 1 ชั่วโมง 30 นาที จำนวนครั้งที่ต้องมารับการบำบัดฟื้นฟูคือ 3 ครั้งต่อ 1 อาทิตย์ ระยะเวลาที่ใช้ในการบำบัดทั้งหมดเป็นจำนวน 36 ครั้ง หรือ เป็นระยะเวลาโดยรวมในการบำบัดฟื้นฟู 3 เดือน ซึ่งเป็นเกณฑ์มาตรฐานในการกำหนดเวลาที่เหมาะสมในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ

ตอนที่ 3 คุณภาพการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตันโดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ วิเคราะห์ตามรายละเอียดดังนี้

จากการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทย ความคิดเห็นต่อรูปแบบขั้นตอนการตรวจ วินิจฉัย การสั่งการ และการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูโดยการนวดแผนไทย ผู้รับการบำบัดฟื้นฟูส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่เหมาะสม คือ ระบบการตรวจ วินิจฉัย โดยแพทย์แผนไทย มีความถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็วและมีคุณภาพได้มาตรฐาน ทั้งในส่วนบุคลากรแพทย์ เจ้าหน้าที่บุคลากรแพทย์แผนไทยและเครื่องมือ เครื่องใช้ในการบำบัดฟื้นฟูและนำลูกประคบมาประกอบการบำบัดฟื้นฟู ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการนำลูกประคบสมุนไพรเป็นส่วนสำคัญอย่างมากในการนำมาช่วยระหว่างการบำบัดฟื้นฟูโดยการนวดแผนไทย ซึ่งสามารถลดอาการปวดบวมของกล้ามเนื้อ และช่วยผ่อนคลายของเส้นเลือด จึงเห็นได้ว่าการนำลูกประคบสมุนไพรมาช่วยในการบำบัดฟื้นฟูสามารถทำประโยชน์และมีส่วนสำคัญเป็นอย่างมาก ความคิดเห็นส่วนใหญ่เกี่ยวกับมาตรฐานและความเหมาะสมของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และยาจากสมุนไพรนั้น การบำบัดฟื้นฟูโดยการนวด

แผนไทยตามหลักทั่วไป จะเน้นการใช้ความรู้และประสบการณ์ของบุคลากรแพทย์แผนไทยส่วน อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ทางสถานประกอบการได้จัดเตรียมที่ได้มาตรฐานและมีความเหมาะสม และมีความพร้อมในการให้บริการกับผู้มารับการบำบัดฟื้นฟูอย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนกลุ่มผู้ให้การบำบัดฟื้นฟู ความคิดเห็นส่วนใหญ่ต่อรูปแบบขั้นตอนการตรวจ วินิจฉัย และการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูโดยการนวดแผนไทยว่าทุกขั้นตอนมีความเหมาะสม ซึ่งในขั้นตอนแรกนั้นจะเป็นการตรวจพื้นฐานทั่วไปในส่วนที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษา ตรวจร่างกายพื้นฐานทั่วไปโดยแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทย เพื่อการวินิจฉัยและตรวจร่างกายประกอบการพิจารณาคัดกรองแยกอาการเจ็บป่วยเพื่อส่งบำบัดฟื้นฟูต่อบุคลากรแพทย์แผนไทยได้พิจารณารูปแบบการนวดบำบัดฟื้นฟูแบบไหน อย่างไรต่อไป ดังนั้นรูปแบบโดยรวมในการให้บริการบำบัดฟื้นฟูจึงต้องเน้นให้มีประสิทธิภาพได้มาตรฐานมีคุณภาพต่อผู้มารับการบำบัดฟื้นฟูอย่างถึงที่สุดเป็นที่ยอมรับของสังคมและประชาชนต่อไป

จากผลจากการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูของกลุ่มเส้นเลือดสมองตีบ/อุดตัน นั้น สามารถเห็นถึงความเปลี่ยนแปลงจากอาการก่อนและหลังการบำบัดฟื้นฟูได้อย่างชัดเจน จากผลที่ได้รับแสดงถึงการบำบัดฟื้นฟูโดยการนวดแผนไทยต่อกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน เป็นการบำบัดฟื้นฟูที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและประสิทธิภาพที่ดีมาก และในข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้บริการบำบัดฟื้นฟูส่วนใหญ่โดยรวมมีความคิดเห็นคือ การบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ นั้น ทางโรงพยาบาลเน้นแนวทางปฏิบัติในการบำบัดฟื้นฟูคือผู้เข้ารับการบำบัดจะต้องมีสุขภาพที่แข็งแรงเหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับคนปกติทั่วไปสามารถที่จะใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้เป็นปกติมีผลต่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งส่วนร่างกายและจิตใจ ไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคมและมีความมั่นคงในชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีความสุข ดังนั้น จากผลการปฏิบัติงานที่มีต่อสังคม และผู้มารับการบำบัดฟื้นฟูแสดงถึงความมีคุณภาพ มาตรฐาน ในการบำบัดฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับของสังคมอย่างแท้จริง ในการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูโดยการนวดแผนไทย ความคิดเห็นส่วนใหญ่ เห็นด้วยกับการมานวดอย่างต่อเนื่องตามระยะ เวลาและจำนวนครั้งที่กำหนด ซึ่งทำให้การนวดบำบัดฟื้นฟู นั้นมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

ในการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูความคิดเห็นส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการบำบัดฟื้นฟู เห็นควรว่ารัฐควรจัดสวัสดิการช่วยเหลือ ในการพิจารณาสิทธิการช่วยเหลือในการบำบัดฟื้นฟูผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูต้องผ่านหลักเกณฑ์การคัดกรองอาการจากเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพราะส่วนมากผู้มารับการบำบัดฟื้นฟูก็เป็นผู้ที่พิการไม่สามารถทำงานหารายได้ด้วยตัวเองได้ ดังนั้นภาครัฐควรจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการบำบัดฟื้นฟู และหาแนวทางดูแลผู้รับการบำบัดได้หายเป็นปกติและสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขอย่างแท้จริงต่อไป

จากความคิดเห็นส่วนใหญ่มีความเห็นด้วยในการพัฒนาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูโดยการนวดแผนไทยนำแนวทางและวิธีการที่ได้พัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพ และนำแนวทางที่ได้มาบำบัดฟื้นฟูให้เกิดประโยชน์ต่อโรคอื่น ๆ ของผู้ป่วยที่มีอาการใกล้เคียงกันต่อไป

ตอนที่ 4 ปัญหาและข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นจากข้อมูลแบบสัมภาษณ์จากปัญหาเพื่อแก้ไขและปรับปรุงจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการวางแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ตามรายละเอียดดังนี้

1. รัฐบาลควรส่งเสริมให้องค์กรส่วนท้องถิ่นและชุมชนต่าง ๆ ได้เปิดสถานพยาบาลดำเนินการบำบัดฟื้นฟูอาการของโรคด้วยการวางแผนไทยประจำในแต่ละพื้นที่หลักเพื่อการให้บริการแก่ประชาชนที่มีอาการดังกล่าวได้อย่างพอเพียงและทั่วถึง

2. รัฐบาลควรกำหนดสิทธิการเบิกจ่ายเพื่อการบำบัดฟื้นฟูต่อประชาชนที่ไม่มีรายได้หรือผู้มีรายได้น้อยซึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับสมรรถภาพร่างกายและมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูโดยการวางแผนไทยแต่มีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการบำบัดฟื้นฟู

3. โรงพยาบาลชุมชนควรพัฒนาระบบงานสมุนไพรให้มีความชัดเจนและจริงจัง เพื่อความมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์และยาจากสมุนไพรในการรักษาบำบัดฟื้นฟูให้ได้ผลมากยิ่งขึ้นควรมีการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ด้านการสื่อสารและทักษะเกี่ยวกับการนัดให้กลุ่มบุคลากรแพทย์แผนไทย เพื่อการบำบัดฟื้นฟูให้สอดคล้องกับสภาพโรคอื่น ๆ ที่หลากหลาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนในชุมชนมากยิ่งขึ้น และทักษะที่หมอนวดแผนไทยต้องมีการพัฒนาเพิ่ม คือ การทำลูกประคบ และการทำน้ำมันนวดตามลำดับ

4. โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วควรมีการพัฒนากระบวนการบริหาร การบริการและการส่งเสริมกิจการวางแผนไทยให้มีความมาตรฐานและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทย โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่” ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1) เพื่อศึกษาการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

2) เพื่อศึกษาคุณภาพการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้อำนวยการ แพทย์แผนไทย บุคลากรแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว ประชากรกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน ซึ่งถูกส่งตัวมาบำบัดฟื้นฟู จากศูนย์บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีจำนวน 25 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 ประเภท คือ 1) ข้อมูลขั้นปฐมภูมิ เป็นข้อมูลที่เป็นบุคคลที่ผู้วิจัยได้จัดเก็บข้อมูลโดยตรงจากกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน 2) ข้อมูลขั้นทุติยภูมิ เป็นข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมเอกสาร สิ่งพิมพ์ และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ทำการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อได้มาซึ่งข้อมูลที่ละเอียดครอบคลุม ถูกต้อง ตอบคำถามและตรงวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้อย่างชัดเจน โดยใช้เทคนิค วิธีการในหลายรูปแบบ เครื่องมือที่ใช้ได้แก่

1) การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง โดยใช้คำถามซึ่งเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด ปลายปิด เพื่อให้โอกาสผู้ให้ข้อมูลได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้วิจัยได้อย่างเป็นกันเองเน้นความเป็นธรรมชาติ

2) การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมในช่วงเวลาระหว่างการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งผู้วิจัยมีโอกาสได้ร่วมกิจกรรมเป็นประจำ ในฐานะเป็นผู้จัดการศูนย์แพทย์แผนไทยโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว โดยได้ทำการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลกับ ผู้อำนวยการ แพทย์แผนไทย และบุคลากรแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ และกลุ่มผู้มารับการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดสมองตีบ/อุดตัน จำนวนทั้งหมด 25 คน ด้วยการจดบันทึก ถ่ายภาพ บันทึกเสียง เพื่อจะได้นำมาใช้วิเคราะห์ต่อไป

3) การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย และแนวทางที่ใช้ในการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน ตลอดจนสาเหตุ ลักษณะอาการ ตลอดจนแนวทางการป้องกัน รักษาของโรคกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมอง และความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยที่เน้นในเรื่องเกี่ยวกับการนวดแผนไทยซึ่งเป็นวิธีการที่นำมาบำบัดฟื้นฟูโรคกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมอง โดยเฉพาะ

4) วัสดุอุปกรณ์ที่ผู้วิจัยได้นำไปใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษา ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล เทปบันทึกเสียง และกล้องถ่ายรูป

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ ศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวบรวมข้อมูลที่ได้มาเรียบเรียงจัดหมวดหมู่แล้วสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์ จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วปรับปรุงแก้ไข นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน พิจารณาความครอบคลุมเนื้อหา ความชัดเจนและความเหมาะสมทางภาษาของข้อความ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จากนั้นปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์อีกครั้ง เพื่อนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวิจัยต่อไป การเก็บรวบรวมข้อมูลมาประกอบกันให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับการสัมภาษณ์ ตอนที่ 2 การบำบัดพื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตันโดยการนวดแผนไทย ตอนที่ 3 คุณภาพการบำบัดพื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตันโดยการนวดแผนไทย ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหาการบำบัดพื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตันโดยการนวดแผนไทย โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่”

การตรวจสอบข้อมูล จะมีการตรวจสอบข้อมูลหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลในองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับเวลาสถานที่และบุคคล รวมทั้งการตรวจสอบเปรียบเทียบกับเอกสารและปรากฏการณ์จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาการบำบัดพื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทย โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อที่จะบรรยายและอธิบายประกอบข้อเท็จจริงต่าง ๆ ตลอดจนการแปลความหมายตามเนื้อหาสาระจากการรวบรวมข้อมูลตามเทคนิคของการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิด เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เชื่อมโยงถึงความสัมพันธ์ของข้อมูล อธิบายแนวทางและคุณภาพในการบำบัดพื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทย

การวิเคราะห์ข้อมูล ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับการสัมภาษณ์จากข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ของกลุ่มผู้รับการบำบัดพื้นฟู และกลุ่มผู้ให้บริการการบำบัดพื้นฟูโดยการนวดแผนไทย โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ ตอนที่ 2 การบำบัดพื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทย โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แนวทางและวิธีการการบำบัดพื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ ตอนที่ 3 คุณภาพการบำบัดพื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ และตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหาการบำบัดพื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทย โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

- 5.1 สรุปผลการวิจัย
- 5.2 อภิปรายผล
- 5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

จาก “การศึกษาการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนัดแผนไทย โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่” สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

5.1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มผู้รับการบำบัดฟื้นฟูและกลุ่มผู้ให้บริการการบำบัดฟื้นฟูโดยการนัดแผนไทย โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้ตอบแบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ 1 กลุ่มผู้รับการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน ซึ่งถูกส่งตัวเพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู จากศูนย์บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นส่วนใหญ่ และเห็นได้ชัดว่าส่วนใหญ่จะเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งมีอายุระหว่าง 41 - 50 ปีขึ้นไป และมีสถานภาพสมรส อาชีพว่างเป็นส่วนใหญ่ และ 2 กลุ่มผู้ให้บริการการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งจะประกอบโดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แพทย์แผนไทย และ หมอนวดแผนไทย

5.1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลการวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับ แนวทาง และวิธีการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนัดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ รวมทั้งสิ้นจำนวน 25 คน สรุปผลการวิเคราะห์ได้ดังนี้

โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วเป็นสถานพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นศูนย์กลางในการบริการชุมชนแบบองค์รวมที่มีแนวทางในการบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งในและนอกพื้นที่โดยให้การดูแลฉุกเฉินในครอบครัวหรือโรงพยาบาลเป็นคือบ้านให้บริการที่อบอุ่น ซึ่งจะวิเคราะห์แบ่งแยกส่วนที่เกี่ยวข้องออกเป็นดังนี้

1. การให้บริการ ผลการวิเคราะห์การมาใช้บริการของกลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่จะมารับบริการในการบำบัดฟื้นฟูโดยการนัดของแผนกแพทย์แผนไทย สาเหตุที่มาใช้บริการ คือ ผู้มารับการบำบัดส่วนใหญ่ถูกส่งตัวจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผ่านการเป็นผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาพยาบาลจากสาเหตุโรคกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน และผ่านการคัดเลือกตัวเพื่อส่งมารับการบำบัดฟื้นฟูโดยการนัดแผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งเป็นอีกขั้นตอนในกระบวนการรักษาและการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ และมาบำบัดฟื้นฟู เพื่อมีสภาพร่างกายสามารถเคลื่อนไหวได้เป็นปกติหรือมีสภาพใกล้เคียง อีกทั้งในส่วนของระบบสมองได้รับการบำบัดฟื้นฟูให้สามารถสามารถสั่งงานได้ใกล้เคียงหรือเป็นปกติ

ซึ่งส่วนใหญ่การมาใช้บริการในส่วนการบำบัดฟื้นฟูจะใช้เวลาทั้งหมดโดยเฉลี่ยคนละ 36 ครั้ง ในเวลาการบำบัดในช่วงระยะเวลาที่กำหนดไว้ใน 3 เดือน

2. สุขภาพ หรืออาการแรกรับการบำบัดฟื้นฟู

ผลการวิเคราะห์ถึงสุขภาพ หรืออาการแรกรับการบำบัดฟื้นฟูของกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนัดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้ง 2 กลุ่มให้ข้อมูลว่า ผู้รับการบำบัดฟื้นฟูส่วนใหญ่มีมีอาการแรกรับในระดับปานกลางซึ่งสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง จากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการจะมีเกณฑ์กำหนดการคัดแยกกลุ่มผู้รับการบำบัดฟื้นฟู แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มอาการคือ 1. กลุ่มผู้รับการบำบัดฟื้นฟูที่ช่วยเหลือตัวเองได้ หรือเรียกว่า กลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือใน

ระดับต่ำ (Minimal care) ซึ่งผู้มารับบริการบำบัดฟื้นฟูส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มที่พอจะช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง และ 2. กลุ่มผู้รับการบำบัดฟื้นฟูที่ต้องการความช่วยเหลือระยะวิกฤติ (Modified intensive care) หรือกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ต้องมีคนดูแล ซึ่งมีในกลุ่มนี้จะมีเพียงเล็กน้อยที่มารับบริการบำบัดฟื้นฟูโดยการนัดแผนไทย สาเหตุเพราะไม่สะดวกในขั้นตอนระหว่างการนัดบำบัดฟื้นฟูซึ่งจะต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นส่วนใหญ่

3. ผลวิเคราะห์เกี่ยวกับโรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพ ว่าส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพจากโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคเครียด และส่วนใหญ่จะพบว่าโรคความดันโลหิตจะเป็นโรคประจำตัวที่พบบ่อย ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคในกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน เป็นอันดับแรก

สาเหตุของปัญหาสุขภาพ

1. ผลวิเคราะห์ต่อปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อความรุนแรงของโรคกลุ่มเลือดในสมองตีบ/อุดตันสมอง คือ การมีพฤติกรรม การดื่มสุรา สูบบุหรี่และการเสพสารเสพติด ซึ่งโดยรวมเป็นสาเหตุใหญ่ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อความรุนแรงของกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน จึงเห็นควรให้ให้ความรู้ถึงโทษและผลที่จะได้รับจากพฤติกรรมในความเสี่ยงดังกล่าวต่อสุขภาพเป็นสำคัญหลังจากได้รับการบำบัดฟื้นฟูและมีความรู้และเข้าใจถึงโทษในพฤติกรรมเสี่ยงจากปัจจัยดังกล่าว ในปัจจุบันในพฤติกรรมดังกล่าวลดจำนวนผู้เสี่ยงเหลือเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

2. ผลการวิเคราะห์ต่อความมุ่งหวังการมาบำบัดฟื้นฟูโดยการนัดแผนไทยที่โรงพยาบาลชุมชน มีความมุ่งหวังได้รับการบำบัดฟื้นฟูอย่างมีคุณภาพโดยการนัดแผนไทย บรรลุผลในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยสามารถที่จะเคลื่อนไหว ช่วยเหลือตัวเองได้มีสุขภาพที่ดีและแข็งแรงขึ้น สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างใกล้เคียงหรือเป็นปกติแบบคนทั่วไป และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

แนวทางและวิธีการบำบัดฟื้นฟู

1. ผลการวิเคราะห์ผลอาการเจ็บป่วยภายหลังจากการบำบัดฟื้นฟูโดยการนัดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว ในระยะเวลาที่กำหนด สามารถเคลื่อนไหวได้ใกล้เคียงปกติ ซึ่งในการบำบัดฟื้นฟูที่จะให้ผลการบำบัดฟื้นฟูได้นั้นผู้รับการบำบัดต้องให้ความร่วมมือในการบำบัดฟื้นฟู เช่น มาตรงเวลาและครบตามจำนวนเวลานัดและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และหมอนวดอย่างเคร่งครัด ผลของการบำบัดฟื้นฟูจะเห็นผลและให้ประสิทธิภาพต่อผู้รับการบำบัดฟื้นฟูอย่างสูงสุด

2. ผลวิเคราะห์ขั้นตอนและวิธีการนัดบำบัดฟื้นฟูของแพทย์แผนไทย มีความเหมาะสมกับอาการของผู้รับการบำบัดฟื้นฟูเป็นอย่างมากทั้งขั้นตอนและวิธีการนัดบำบัดฟื้นฟูตามหลักการของการนัดแผนไทยซึ่งผสมผสานการใช้ลูกประคบสมุนไพรช่วยในการนัดบำบัดฟื้นฟูให้ได้ผลและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. ผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพจากการนัดแผนไทยโดยการนัดแบบราชสำนัก และการนัดแบบเชลยศักดิ์ในการบำบัดฟื้นฟู ได้ผลมากน้อยนั้นจะต้องปฏิบัติตามแนวทางและหลักเกณฑ์ในการนัดโดยมุ่งเน้นในสุขภาพร่างกาย ระยะเวลาขั้นตอนของโรค รวมถึงอาการเจ็บป่วยของผู้รับการบำบัดฟื้นฟูเป็นหลักสำคัญในการเลือกวิธีการนัดทั้ง 2 แบบที่จะให้ได้ผลในการบำบัดฟื้นฟูอย่าง

สมบูรณ์ ซึ่งการนวดแบบราชสำนักจะเหมาะสมได้ผลกับผู้รับการบำบัดฟื้นฟูที่มีอาการหนักหรือผู้บำบัดฟื้นฟูที่สูงอายุ สุขภาพ ร่างกายบอบบาง ไม่แข็งแรง ซึ่งลักษณะการนวดเป็นการนวดที่มุ่งเน้นการนวดแบบอ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนวดจะเป็นการใช้มือนวดคลึงโดยเว้นการลงน้ำหนัก ส่วนการนวดแบบเชลยศักดิ์ เป็นการนวดที่ใช้วิธีวางส่วนต่าง ๆ เช่น มือ ศอก เข่าและเท้า เน้นการลงแรงกด นวดเส้นและกล้ามเนื้อ การนวดแบบเชลยศักดิ์เหมาะสมและเห็นผลในการนวดบำบัดฟื้นฟูสำหรับผู้รับการบำบัดฟื้นฟูที่มีร่างกายแข็งแรงรูปร่างที่ใหญ่โต บางครั้งการนวดก็ใช้การนวดทั้ง 2 แบบ ผสมผสานทั้งนี้เพื่อความเหมาะสมตามความเห็นชอบของบุคลากรแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นผู้บำบัดของผู้รับการบำบัดในแต่ละรายไป

4. ผลการวิเคราะห์ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาและฟื้นฟูโดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว เห็นว่าเวลาที่ใช้ในการบำบัดฟื้นฟูโดยการนวดแผนไทย ซึ่งการจัดแบ่งเวลาในแต่ละครั้งใช้เวลาในการนวดบำบัดฟื้นฟู 1 ชั่วโมง 30 นาที จำนวนครั้งที่ต้องมารับการบำบัดฟื้นฟูคือ 3 ครั้งต่อ 1 อาทิตย์ เวลาที่ใช้ในการบำบัดทั้งหมดเป็นจำนวน 36 ครั้ง หรือ เป็นระยะเวลาโดยรวมในการบำบัดฟื้นฟู 3 เดือน ซึ่งเป็นเกณฑ์มาตรฐานในการกำหนดเวลาที่เหมาะสมในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ

5.1.3 คุณภาพการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

1. ผลการวิเคราะห์การบำบัดฟื้นฟูกลุ่มเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทย และนำลูกประคบสมุนไพรมาช่วยในการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบและอุดตัน นั้น จะเห็นว่าจากสรรพคุณของสมุนไพรไทยที่นำมาทำลูกประคบนั้นจะช่วยทำให้กล้ามเนื้อคลายการปวดบวม ช่วยการผ่อนคลายทั้งในส่วนของเส้นเลือด ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย จึงเห็นได้ว่าการนำลูกประคบสมุนไพรมาช่วยในการบำบัดฟื้นฟูสามารถทำประโยชน์และมีส่วนสำคัญเป็นอย่างมาก

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้และยาสมุนไพรมีความเหมาะสม และได้มาตรฐานในการใช้ในการนวดเพื่อการบำบัดฟื้นฟูโดยการนวดแผนไทย ซึ่งตามหลักทั่วไปแล้วจะเน้นการใช้ความรู้และประสบการณ์ของหมอนวดแผนไทยส่วนอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้และยาสมุนไพร ทางสถานประกอบการได้จัดเตรียมเพื่อให้มีความเหมาะสม และมีความพร้อมในการให้การบำบัดฟื้นฟูได้รับผลและประสิทธิภาพอย่างสูงสุด

3. ผลวิเคราะห์ต่อรูปแบบขั้นตอนการตรวจ วินิจฉัย และการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูโดยการนวดแผนไทยว่าทุกขั้นตอนมีความเหมาะสม การตรวจพื้นฐานทั่วไปในส่วนที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษา ตรวจร่างกายพื้นฐานทั่วไปโดยแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทย เพื่อการวินิจฉัย และตรวจร่างกายประกอบการพิจารณาคัดกรองแยกอาการเจ็บป่วยเพื่อส่งบำบัดฟื้นฟูต่อหมอนวดแผนไทยได้พิจารณารูปแบบการนวดบำบัดฟื้นฟูแบบไหน อย่างไร ดังนั้นรูปแบบโดยรวมในการให้บริการบำบัดฟื้นฟูโดยการนวดแผนไทยจึงต้องเน้นให้มีความถูกต้อง แม่นยำ ว่องไวและมีคุณภาพ ได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพ ทั้งในส่วนบุคลากรแพทย์ เจ้าหน้าที่ หมอนวดแผนไทย และเครื่องมือ เครื่องใช้ในการบำบัดฟื้นฟู ส่งผลต่อผู้มารับการบำบัดฟื้นฟูอย่างที่สุดเป็นที่ยอมรับและสามารถนำไปเป็นแนวทางเพื่อการบำบัดฟื้นฟูให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมต่อไป

4. การวิเคราะห์ผลการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มเส้นเลือดสมองตีบ/อุดตัน โดยการนัดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว สามารถเห็นถึงความแตกต่างได้อย่างชัดเจนระหว่างอาการก่อนและหลังการบำบัดฟื้นฟูว่าการบำบัดฟื้นฟูได้ผลเป็นอย่างมาก ซึ่งทางโรงพยาบาลเน้นแนวทางการปฏิบัติเป็นหลักในการบำบัดฟื้นฟูว่าผู้เข้ารับการบำบัดจะต้องมีสุขภาพที่แข็งแรงเหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับคนปกติทั่วไปสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้เป็นปกติก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีทั้งส่วนร่างกายและจิตใจ ไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม มีความมั่นคงใช้ชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีความสุขตั้งนั้นจากผลการบำบัดฟื้นฟูแสดงถึงควมมีคุณภาพ ที่ได้มาตรฐานในการบำบัดฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพ และเป็นที่ยอมรับของสังคม

5. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการมานวดบำบัดฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องตามระยะเวลาและจำนวนครั้งที่กำหนดในการนวดบำบัดฟื้นฟู นั้นเห็นได้ว่า ผลของการบำบัดฟื้นฟูจะทำให้ร่างกายได้รับการบำบัดฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องส่งผลให้อวัยวะส่วนต่าง ๆ สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างต่อเนื่องเป็นอย่างดี โดยรวมเห็นด้วยกับพร้อมทั้งให้ความร่วมมือในการเข้ามารับการบำบัดฟื้นฟูอย่างเคร่งครัด และผลของการบำบัดฟื้นฟูที่ได้รับนั้นจึงส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพอย่างเต็มที่ในการบำบัดฟื้นฟู

6. ผลการวิเคราะห์ ในการบำบัดฟื้นฟูในกลุ่มเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนัดแผนไทย มีค่าใช้จ่ายจำนวนมากที่ใช้ในการบำบัดฟื้นฟู มีความคิดเห็นว่าภาครัฐควรพิจารณาจัดสวัสดิการช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายทั้งหมดแก่ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยและมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเพราะส่วนมากผู้มารับการบำบัดฟื้นฟูก็เป็นผู้ที่มีความพิการไม่สามารถทำงานหารายได้ด้วยตัวเองได้ ดังนั้นภาครัฐควรจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการบำบัดฟื้นฟู และหาแนวทางดูแลผู้รับการบำบัดได้หายเป็นปกติและสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุขอย่างแท้จริงต่อไป ซึ่งในการพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูต้องผ่านหลักเกณฑ์การคัดกรองอาการที่จะได้รับการบำบัดฟื้นฟูจากเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

7. ผลการวิเคราะห์ในการพัฒนาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูโดยการแพทย์แผนไทย โดยนำแนวทางและวิธีการที่พัฒนามาปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพทั้งด้านแนวทาง วิธีการการบำบัดให้สอดคล้องกับการปฏิบัติการบำบัดฟื้นฟูต่ออาการของโรคอย่างชัดเจนมีขั้นตอนและถูกต้อง เพื่อสามารถนำมาใช้ให้ก่อเกิดประโยชน์อย่างแท้จริงต่อการบำบัดฟื้นฟูโรคอื่น ๆ ที่มีอาการใกล้เคียงกันต่อไป

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่อง “การศึกษาการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดตีบ/อุดตัน โดยการนัดแผนไทย โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่” ผู้วิจัยพบข้อสังเกตที่น่าสนใจนำมาอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

5.2.1 ศึกษาการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตันโดยการนัดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

1. ผลการศึกษาการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนัดแผนไทย โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ทราบถึง แนวทาง และ

วิธีการของการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งอภิปรายแนวทางหลักของการบำบัดฟื้นฟู ผู้บริหารของโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นให้ความสำคัญ และเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน เน้นนโยบายมุ่งเข้มงวดคัดกรองต่อสังคม นำมาตรฐานแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับการให้บริการการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งเป็นการนำองค์ความรู้เกี่ยวกับการนัดหมายไทยและสมุนไพรไทยมาพัฒนาประยุกต์ใช้กับการบำบัดฟื้นฟูอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างสูงสุดต่อการบำบัดฟื้นฟู มีมาตรฐานอย่างชัดเจนและถูกต้องสามารถนำไปเป็นแนวทางหลักในการพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูในโรคอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง จากผลของการวิจัยในประเด็นนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วัฒนีย์ ปานจินดา และพุทธวรรณ ชูเชิด (2557) ได้ศึกษา การดูแลแบบองค์รวมในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์ - อัมพาต และปฏิบัติธรรม วัดทุ่งบ่อแป้น จังหวัดลำปาง เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2537 มีจุดประสงค์เพื่อใช้เป็นแหล่งบำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย เต็มกำลังใจแก่ผู้ป่วยให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง และรู้สึกมีคุณค่าในสังคม ดำเนินการบนพื้นฐานแนวคิดที่ว่า เป็นการให้การรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย เพื่อช่วยเสริมการแพทย์แผนปัจจุบันให้ได้ผลดีขึ้น พบว่าจากการนำแนวทางวิธีการและขั้นตอนมาใช้ในบำบัดฟื้นฟู เช่น วิธีการทำกายภาพบำบัด การแช่ตัวในน้ำสมุนไพร การนวดประคบ และการปฏิบัติธรรม การฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อและสภาพจิตใจของผู้ป่วย ก่อเกิดผลดีในระยะยาวและทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในแต่ละวันได้อย่างปกติสุข

กล่าวโดยรวมการวิเคราะห์หาแนวทาง และวิธีการบำบัดฟื้นฟู เป็นการนำแนวทางการนัดหมายไทย แบ่งการนัดเป็น 2 แบบ คือการนัดแบบราชสำนัก และการนัดแบบเชลยศักดิ์ ซึ่งการนัดทั้ง 2 แบบนั้น จะมีลักษณะการนัดที่แตกต่างกัน คือ ตลอดจนคุณภาพในการบำบัดฟื้นฟูเพื่อนำองค์ความรู้ไปปรับปรุงพัฒนางานในหน่วยงานเสริมสร้างศักยภาพในการทำงานให้มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมาย โดยมองในบริบทขององค์รวม มีการอ้างอิงเปรียบเทียบข้อมูลในเอกสารงานวิจัย ที่ผู้อื่นได้ศึกษาไว้กับข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ ซึ่งระหว่างเขียนรายงานการวิจัยนั้น เพื่อให้งานวิจัยมีความถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้ปฏิบัติดังนี้ คือ มีการตรวจสอบการสังเกตการบำบัดฟื้นฟูซึ่งมีการกำหนดระยะเวลาของการบำบัดฟื้นฟูโดยการนัดหมายไทยเป็นระยะ ๆ เพื่อนำผลการบำบัดฟื้นฟูโดยการนัดไปวิเคราะห์ให้ทราบถึงขั้นตอน แนวทาง วิธีการที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิตยา พุทธธรรมรักษา (2548) ได้ “ศึกษาประสิทธิผลของการนัดหมายไทยประยุกต์ (อายุรเวท) ต่ออาการปวดต้นคอของผู้มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาลัยเขตปทุมธานี” โดยผู้ที่มีอาการปวดต้นคอที่มารับบริการนัดหมายไทย แบบราชสำนัก (อายุรเวท) จำนวน 30 คน เปรียบเทียบผลที่ได้ก่อนและหลังการนัดหมายไทยพบว่า ระดับความปวดต้นคอหลังได้รับการนัดหมายไทยต่ำกว่าก่อนนัดและระดับความอ่อนแอของต้นคอหลังได้รับการนัดหมายไทยสูงกว่าก่อนนัด ซึ่งสามารถเฝ้าหามองติดตามได้

การวิเคราะห์ข้อมูลในเบื้องต้นจะทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลได้ในส่วนหนึ่ง และนำมาตรวจสอบข้อมูลแล้วเห็นว่าเชื่อถือได้ ก็จะทำกรวิเคราะห์ข้อมูลพร้อม ๆ กันไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย จาก “รายงานสถานการณ์ผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐปี 2546 - 2550” พบว่ากลุ่มโรคและอาการที่เกิดส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาการปวดและเกิดกับวัยทำงาน ดังนั้นควรมีการรวบรวมข้อมูล สถิติโรคและกลุ่มอาการ หรือการเจ็บป่วย ของผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อค้นหาสาเหตุ

หรือปัจจัยของปัญหาการเกิดโรคและอาการดังกล่าว พร้อมนำมาเป็นแนวทางในการป้องกันแก้ไข และส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อไป นำมาเป็นข้อมูลในการศึกษาวางแผนการวิจัยในครั้งต่อไป

การบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทย เมื่อทราบถึงขั้นตอน และวิธีการในการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการดังกล่าว เมื่อดำเนินการอย่างมีขั้นตอน ถูกต้องได้มาตรฐาน ซึ่งจะต้องประกอบด้วยบุคคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านทั้งขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟู ส่วนที่สำคัญอีกส่วนหนึ่งคือการมีฐานข้อมูลของกลุ่มผู้ใช้บริการ ก่อให้เกิดประสิทธิผลในการบำบัดฟื้นฟู ทำให้สามารถจำแนกผู้ใช้บริการได้เหมาะสมกับวิธีการในการบำบัดฟื้นฟูตามแนวคิดและวิธีการของการนวดแผนโบราณได้อย่างถูกต้อง โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ **ชานาญ ผึ้งผาย (2550)** ได้ศึกษา “ผลของการนวดแผนไทยประยุกต์ต่อการผ่อนคลายระดับของความเมื่อยล้าก่อนนวด และหลังนวดนักกีฬาฟุตบอลชาย ที่เก็บตัวฝึกซ้อมที่ศูนย์ฝึกกีฬาฟุตบอลแห่งชาติ หนองจอก เพื่อเข้าร่วมทำการแข่งขันในรายการต่าง ๆ ระหว่างเดือนมิถุนายน - พฤศจิกายน 2549 จำนวน 165 คน” และผลของงานวิจัยพบว่าอัตราชีพจรก่อนนวด และหลังนวดลดลง ระดับของความเมื่อยล้าลดลงหลังการนวด และนั่นย่อมแสดงว่าการนวดช่วยให้ระดับของความเมื่อยล้าลดลงนักกีฬาจึงเกิดการผ่อนคลายมากขึ้น สรุปได้ว่าการนวดแผนไทยประยุกต์มีประสิทธิผลต่อการผ่อนคลาย โดยเกิดผลต่ออัตราชีพจรและส่งผลทำให้ระดับของความเมื่อยล้าลดลง

จากการนำการนวดแผนไทยมาช่วยในการบำบัดผ่อนคลายจนเกิดประสิทธิผลทำให้มีการนำสมุนไพรเข้าร่วมการบำบัดฟื้นฟู เช่น การอบ ประคบด้วยสมุนไพรหลังการนวด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **สร้อยศรี เอี่ยมพรชัย และคณะ (บทคัดย่อ, 2552)** “การศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพร เพื่อลดอาการปวดที่เกิดขึ้นหลังคลอดช่วงแรก (24 ชั่วโมง หลังคลอด) และการดูแลรักษาตามมาตรฐานการพยาบาลปกติ” พบว่า การนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพรช่วยบรรเทาอาการปวดหลังคลอดในระดับปานกลางโดยมีนัยทางสถิติ แต่ไม่มีนัยทางเวชกรรม อาสาสมัครมีความพึงพอใจในระดับสูง และไม่พบอาการแทรกซ้อน

การฝึกอบรมบุคลากรแพทย์แผนไทยให้มีประสบการณ์และทักษะความรู้ในการทำงาน ส่งผลให้องค์กรสามารถดำเนินการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพตามกำหนดระยะเวลาและแนวทางในการบำบัดฟื้นฟู เป็นการนำเอาภูมิปัญญาพื้นบ้านเกี่ยวกับการนวดแผนไทยให้กลับมารับใช้ชุมชนสังคม ร่วมกับการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ **สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย (บทคัดย่อ)** ได้ศึกษา “ประสิทธิภาพการให้บริการการนวดของหมอนวดตาบอดกลุ่มกรณีศึกษาหมอนวดพื้นบ้าน 4 ภาค ด้านองค์ความรู้การนวดพื้นบ้านในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย” จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบว่าองค์ความรู้การนวดพื้นบ้านของหมอนวดพื้นบ้านในแต่ละภาคมีวิธีการนวดที่หลากหลายแตกต่างกันไป แม้แต่ในจังหวัดเดียวกัน พื้นที่ใกล้เคียงกัน หมอนวดพื้นบ้านยังมีวิธีการนวดที่ไม่เหมือนกันเช่น การใช้หมอนวดอย่างเดียวในการรักษา การใช้มือและเท้าในการรักษา การนวดร่วมกับการจับเส้นและการเหยียบ การเข็ดไข้อย่างเดียว การผสมผสานระหว่างการนวด การจับเส้น การเหยียบและการเข็ดไข่ นอกจากนี้ยังมีการประคบสมุนไพร การใช้ยาสมุนไพรจ่ายให้กับผู้ป่วยตามลักษณะอาการ การจ่ายยาสมุนไพรตามธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ และมีการใช้น้ำมันในการนวดรักษาด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ความรู้ ภูมิปัญญา

ที่ได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษแตกต่างกันไปนั่นเอง จึงเป็นสาเหตุให้หมอนวดพื้นบ้านแต่ละบุคคลมีความเชี่ยวชาญ ชำนาญ ความถนัดในการรักษาโรคที่แตกต่างกันไปด้วย อย่างไรก็ตามจุดที่ทำให้การนวดรักษายังมีบางจุดที่คล้ายคลึงกัน ควรมีการนำมาวิเคราะห์เทียบเคียงกับกายวิภาคศาสตร์ของการแพทย์

การรักษากลุ่มโรคเลือดในสมองตีบ/อุดตัน (STROCK) ซึ่งจากการรักษาโดยทางการแพทย์แผนปัจจุบันโอกาสในการหายขาดนั้นมีน้อย ส่วนใหญ่จะได้รับผลข้างเคียงจากการรักษา ซึ่งจะเน้นในการใช้ยาซึ่งประกอบด้วยสารเคมีเป็นหลัก และจากเทคโนโลยีที่นำมาประกอบการรักษาที่ส่วนใหญ่จะก่อให้เกิดความเจ็บปวดระหว่างการรักษาบำบัดและฟื้นฟูก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพด้านจิตใจขาดความสัมพันธ์ระหว่างสังคมทั้งปัญหาจากค่าใช้จ่ายในการรักษาบำบัดฟื้นฟูในจำนวนมาก เมื่อมีการค้นพบองค์ความรู้เกี่ยวกับการรักษาบำบัดฟื้นฟูโดยวิธีของการแพทย์แผนไทยอันได้แก่ การใช้ยาสมุนไพร การนวด การอบ การประคบด้วยสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐอย่างเป็นระบบ มีแนวทางการระดมทุนและวิธีการที่ชัดเจนในการวินิจฉัยและการรักษาบำบัดฟื้นฟูตามขั้นตอน จนส่งผลให้เกิดประสิทธิผลในการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน ซึ่งถือว่าเป็นมิติใหม่ของทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูประกอบกับการบริหารจัดการของโรงพยาบาลที่มีระบบ รูปแบบที่เชื่อมโยงระหว่างการให้บริการของภาครัฐที่อำนวยความสะดวกต่อเรื่องสิทธิประโยชน์ในส่วนของ การรักษา บำบัดฟื้นฟู เช่น สวัสดิการในการเบิกจ่ายของผู้พิการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิรดา จันทร์วิบูลย์ และศุภลักษณ์ พักคา (2553) ได้ศึกษา “ประสิทธิผลของการนวดแบบราชสำนักในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนของผู้มารับบริการในศูนย์วิชาชีวะแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา” ซึ่งให้บริการ การตรวจรักษา การใช้ยาสมุนไพร การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การนวดรักษา ธรรมชาติบำบัด จากสถิติผู้มารับบริการมีอาการปวดบริเวณกล้ามเนื้อหลังส่วนบน เช่น อาการปวดบ่า ปวดต้นคอ ปวดสะบัก ปวดบริเวณหัวไหล่ จากปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับปัญหาด้านกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อพบว่า “ประสิทธิผลของการนวดแบบราชสำนักในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน และระดับความเจ็บปวด ก่อนได้รับการรักษาด้วยการนวดแบบ ราชสำนัก และหลังได้รับการรักษา มีความแตกต่างกัน คือการนวดมีผลทำให้กล้ามเนื้อหลังส่วนบนได้รับการผ่อนคลาย และการนวดราชสำนักสามารถลดอาการเจ็บปวดลงได้”

ในปัจจุบันชุมชนสามารถพัฒนาภูมิปัญญาในการแก้ปัญหาและมีการพัฒนาตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางเศรษฐกิจและความเข้มแข็งของชุมชนอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการพัฒนาเพื่อการพึ่งพาตนเองอย่างยั่งยืนของ รศ.ดร. เสรี พงศ์พิศ ที่ว่า การกลับสู่รากเหง้าเพื่อการเรียนรู้สู่การพึ่งพาตนเองถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาชุมชนแบบยั่งยืนอย่างแท้จริง

5.2.2 ทราบว่าการศึกษาคุณภาพการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทยโดยการนวดแผนไทยโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ทำให้เห็นถึงคุณภาพของการบำบัดฟื้นฟูตามแนวทางการนวดแผนไทย ตามวิธีการนวดแบบราชสำนักและการนวดเคลย์ศักดิ์ ซึ่งเป็นการนวดบำบัดฟื้นฟูกล้ามเนื้อและระบบประสาทตามส่วนต่างๆ ซึ่งปฏิบัติตามขั้นตอน วิธีการ และในระยะเวลาที่กำหนดโดยมีการนำสมุนไพรร่วมในการบำบัดฟื้นฟู เช่น การประคบ อบ และยาที่ใช้ร่วมในการนวดซึ่งปรุงหรือผลิตมาจากสมุนไพรโดยเฉพาะ

ผลที่ได้รับจากการบำบัดฟื้นฟู โดยสามารถจัดแบ่งประเภทของผู้รับการบำบัดฟื้นฟู ออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. กลุ่มในระดับมีอาการดีมาก จำนวน 16 คน ซึ่งผู้รับการบำบัดฟื้นฟู สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ใกล้เคียงกับคนปกติ เช่นเดินได้ ทานอาหารได้เอง ซึ่งเป็นจำนวนมากของกลุ่ม
2. กลุ่มในระดับอาการดีปานกลาง จำนวน 13 คน ซึ่งผู้รับการบำบัดฟื้นฟูสามารถเคลื่อนไหวได้บางส่วน เช่น สามารถยกแขน ยกขา เคลื่อนไหวได้ปานกลาง
3. กลุ่มในระดับดีเล็กน้อย จำนวน 1 คน ผู้รับการบำบัดฟื้นฟูสามารถเคลื่อนไหวได้เล็กน้อย ซึ่งยังต้องมีคนหรือเครื่องมือคอยช่วยเหลือ และมีแนวโน้มอาการจะดีขึ้น

จากผลของการบำบัดฟื้นฟูสรุปได้ว่า การบำบัดฟื้นฟูโดยการนวดแผนไทยสามารถช่วยในการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน ได้ในระดับดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ผศ.นพ.วัฒนชัย โชตินัยวัตรกุล และคณะ (มปป.) การศึกษาประสิทธิผลของการนวดเพื่อลดอาการปวดศีรษะจากการเกร็งของกล้ามเนื้อ สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์และภาควิชาอายุรศาสตร์ ประเมินผลการรักษาอาการปวดศีรษะ จากการเกร็งของกล้ามเนื้อ โดยใช้การนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการรักษาตามวิธีมาตรฐาน เปรียบเทียบกับการรักษาตามวิธีมาตรฐานแต่เพียงอย่างเดียว พบว่าระดับความปวดและความถี่ของอาการปวดของทั้ง 2 กลุ่มลดลง การแพทย์แผนไทยตระหนักถึงการพัฒนางานการแพทย์แผนไทย ให้มีหลักฐานเชิงประจักษ์โดยการนำองค์ความรู้มาศึกษาวิจัย เพื่อเป็นแนวทางหรือเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากการเกร็งของกล้ามเนื้อเป็นตัวอย่งการผสมผสานการรักษาระหว่างศาสตร์การแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบันในระบบสุขภาพ ซึ่งสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดได้ในอนาคต มีการนำกระบวนการรักษามาใช้กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นตัวอย่งการพัฒนางานให้มีคุณภาพมากขึ้น แสดงให้เห็นถึงความใส่ใจ ในปัญหาและการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานน้อยลงเพิ่มคุณภาพในการดำรงชีวิต และมีความพึงพอใจการรักษาเป็นอย่างมาก

การบำบัดฟื้นฟูที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพซึ่งบ่งบอกได้จากการยอมรับของประชาชนที่เพิ่มจำนวนการมาเข้ารับบริการในส่วนของการรักษาบำบัดฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ พุทธินันท์ พินศิริกุล (2554) ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทยของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ การศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก การยอมรับเปรียบเทียบจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลอยู่ในระดับไม่แตกต่างกัน ส่วนตัวแปรที่มีผลต่อการยอมรับการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทยคือปัจจัยที่สนับสนุนในการรับรู้ข่าวสารนี้ได้ พบว่า การยอมรับการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยประเภทนวดไทยของประชาชนมีผลมาจากการรับรู้ข่าวสารเป็นตัวแปรที่สำคัญอย่างหนึ่ง

จากข้อมูลและภาพรวมของงานวิจัยต่าง ๆ ที่นำมาประกอบกับงานวิจัยในการศึกษาการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตันโดยการนวดแผนไทย ทำให้ทราบถึงคุณภาพที่ได้รับ นั้นมาจากปัจจัยหลักอันสำคัญที่ทำให้การบำบัดฟื้นฟูมีคุณภาพอย่างได้ประสิทธิผลอย่างแท้จริง ดังนี้ คือ

1. การวินิจฉัยผู้ป่วยของแพทย์แผนไทย เพื่อแยกอาการผู้ป่วยให้เหมาะสมกับแนวทางการบำบัด

2. แนวทาง และวิธีการปฏิบัติในการบำบัดฟื้นฟูโดยการนวด เหมาะสมกับอาการเจ็บป่วย

3 บุคลากรแพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่ ต้องเป็นผู้มีความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในการบำบัดฟื้นฟู มีจรรยาบรรณ จิตวิญญาณ ของความเป็นผู้ให้

4. ผู้รับการบำบัดฟื้นฟูต้องให้ความร่วมมือ ปฏิบัติตามคำสั่ง และคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

5. อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ พร้อมทั้งสมุนไพรที่ใช้ในการบำบัดฟื้นฟูมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ก่อให้เกิดประสิทธิผลอย่างสูงสุดต่อผู้รับการบำบัดฟื้นฟู

ผู้รับการบำบัดให้ความร่วมมือในการบำบัดฟื้นฟูในทุกขั้นตอน ทั้งในสถานประกอบการ และที่บ้านของผู้รับการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งสอดคล้องกับ **สถาบันการแพทย์แผนไทย (2552)** มาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ที่กล่าวไว้ว่า มาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐต้องประกอบด้วย

1. สถานที่และเครื่องมือเครื่องใช้

2. สิ่งแวดล้อม

3. บุคลากร

4. การควบคุมคุณภาพ

5. การจัดการบริการ

5.3 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

5.3.1 ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายจากการวิจัย

5.3.1.1 ควรส่งเสริมให้องค์กรส่วนท้องถิ่นและชุมชนต่าง ๆ ได้เปิดดำเนินการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน ด้วยการนวดแผนไทยในพื้นที่เพื่อการให้บริการเพียงพอแก่ประชาชนที่มีอาการดังกล่าว

5.3.1.2 องค์กรควรมีการส่งเสริมและพัฒนาในกลุ่มบุคลากรแพทย์แผนไทยและระบบการรักษาให้สอดคล้องกับสภาพโรคอื่น ๆ ที่หลากหลายและส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนในชุมชนมากยิ่งขึ้น

5.3.1.3 โรงพยาบาลชุมชนตำบลตอนแก้วควรมีการพัฒนากระบวนการบริหารและการส่งเสริมกิจการนวดแผนไทยให้มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5.3.1.4 โรงพยาบาลชุมชนควรพัฒนาระบบงานสมุนไพรอย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5.3.1.5 รัฐต้องส่งเสริมให้สถานพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการนวดไทย และการนวดพื้นบ้าน ร่วมกันพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภค โดยร่วมสร้างกลไกการเฝ้าระวังปัญหาด้านความปลอดภัย และมีระบบประกันคุณภาพการรักษาด้วยการนวดไทย ที่มีประสิทธิภาพ และคุณภาพเพื่อคุ้มครองผู้รับบริการและหมอนวดไทยที่ให้บริการ โดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

5.3.1.6 กลุ่มผู้บริโภครวมทุกกลุ่มต้องได้รับสิทธิประโยชน์ในการรับบริการด้านการนวดไทยอย่างถ้วนหน้า โดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

5.3.1.7 ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาและเสนอแนวทางแก้ไขต่าง ๆ ในการให้บริการ การโฆษณา การประกอบโรคศิลปะ และการกระทำอื่น ๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้บริโภคและวิชาชีพการนวดไทย โดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

5.3.1.8 รัฐต้องวางแนวนโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะการนวดไทยให้เป็นเอกภาพ และไม่ขัดหรือแย้งกับบทบัญญัติตามกฎหมายที่มีอยู่ โดย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสภาการแพทย์แผนไทย

5.3.1.9 การสร้างความเข้มแข็งในการส่งเสริมการประกอบโรคศิลปะของบุคลากรแพทย์แผนไทย หมอนวดพื้นบ้าน โดยประสานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย ได้แก่ คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ต้องมีความเป็นอิสระ มีความเป็นกลาง ทำงานได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพสำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ สร้างฐานข้อมูลผู้ประกอบการโรคศิลปะฯ การประชาสัมพันธ์ข้อมูลรอบด้านในเวลาที่เหมาะสม และมีผู้รับผิดชอบทุกข้อมูลข่าวสาร

5.3.1.10 การจัดบริการเชื่อมโยงเครือข่ายระบบสุขภาพ ในระบบสุขภาพมีระดับบริการด้านสุขภาพเชื่อมโยงเครือข่ายบริการตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในหน่วยบริการทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ และหน่วยบริการระดับตติยภูมิ มีบริการที่ครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ

5.3.2 ข้อเสนอแนะในทางวิชาการ

5.3.2.1 ควรมีการวิจัยเพิ่มในเรื่องแนวทางการรักษา การบำบัดฟื้นฟู ด้วยการนวดสมุนไพรกับโรคอื่น ๆ มากยิ่งขึ้น

5.3.2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยในเรื่องคุณภาพของสมุนไพรที่หลากหลายกับการนวดแผนไทยที่ส่งผลต่อการบำบัดฟื้นฟูอาการป่วยโรคอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น

5.3.2.3 ควรวิจัยระบบการบริหารงานนวดแผนไทยเพื่อการบำบัดฟื้นฟูให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5.3.2.4 ควรวิจัยในเรื่องระบบเครือข่ายการนวดแผนไทยเพื่อการทำงานร่วมกัน

5.3.2.5 ควรมีการศึกษาเชิงลึกถึงการรักษาบำบัดฟื้นฟูสุขภาพและระยะเวลาที่ใช้ในผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพในตำแหน่งที่แตกต่างกัน

5.3.2.6 ควรศึกษาเชิงลึกในการใช้ศาสตร์ภูมิปัญญาไทย ในแต่ละด้านเพื่อหาปัจจัยที่สนับสนุนการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพอย่างสูงสุดต่อไป

จากประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งงานผู้จัดการแพทย์แผนไทย มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลการทำงานของ แพทย์แผนไทย บุคลากรแพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่ในส่วนการติดต่อต้อนรับ ทั้งในส่วนของการจัดการเกี่ยวกับการนำสมุนไพรมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการนวดแผนไทย ซึ่งเกี่ยวข้องทั้งในส่วนที่เป็นสมุนไพร และการผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทย เช่น การจัดทำลูกประคบ การจัดสมุนไพร

ตามคุณสมบัติเพื่อใช้ในการอบ ประคบ และยา ที่ปรุงจากสมุนไพรโดยเฉพาะ เช่น ยาหม่อง น้ำมันที่ใช้ในการนวด ยาดม ต่าง ๆ เป็นต้น ในส่วนของการนวดเพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และเพิ่มศักยภาพในการนวดมากยิ่งขึ้น โดยจัดให้มีการศึกษา อบรม อบรม เกี่ยวกับการนวดแผนไทยจากสถาบันการนวดที่มีชื่อเป็นที่ยอมรับ ทั้งด้านวิชาการ ความรู้และการบริหารจัดการในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการนวด ทั้งการจัดอบรมให้ความรู้ด้านภาษา กิริยามรรยาท ทั้งขนบธรรมเนียมประเพณีไทย

ในปัจจุบันการนวดแผนไทยเป็นที่ยอมรับและรู้จักในทั่วโลกในส่วนของภาษาจึงมีความจำเป็นอย่างมาก ทั้งในการให้บริการนวด กิริยามรรยาทจึงเป็นเรื่องสำคัญในการปฏิบัติงาน ซึ่งการนวดนั้นเป็นการนำเอาความเป็นไทยหรือความเป็นเอกลักษณ์ไทยอันงดงาม มีความประณีตละเอียดอ่อน อ่อนโยน และ สิ่งที่สำคัญที่สุดในการทำงานใดก็ตามที่จะประสบความสำเร็จ คือ การทำงานด้วยความตั้งใจ รักในงานที่ทำ มีจิตวิญญาณในการเป็นผู้ให้ ยินดีในความสุขต่อการใช้ชีวิตที่ผู้อื่นหายจากโรคร้ายไข้เจ็บ สามารถกลับมาใช้ชีวิตอย่างมีความสุขอย่างแข็งแรง และใช้ชีวิตอยู่ร่วมในสังคมอย่างมีความสุข สมดังคำกล่าว องค์พระธีรราชเจ้าล้นเกล้ารัชกาลที่ 6 ทรง โปรดเกล้าไว้ว่า “อันความกรุณาปราณี จะมีใครบังคับก็หาไม่ หลังมาเองเหมือนฝนอันชื่นใจ จากฟากฟ้าสุราลัย สู่แดนดิน”

บรรณานุกรม

1. ภาษาไทย

1) หนังสือทั่วไป

- เจียน วันทนียตระกูล. (2551). รายงานโครงการอนุรักษ์หมอเมืองล้านนา กิจกรรมอบรมความรู้เกี่ยวกับหมอเมืองล้านนา และ การใช้สมุนไพร. มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา. เชียงใหม่ : ส ทรัพย์การพิมพ์.
- คู่มือการนวดแผนไทย. (2540). โครงการฟื้นฟูการนวดไทย. สมาคมแพทย์แผนไทยโบราณแห่งประเทศไทย. (วัดปริณายก). กรุงเทพฯ : สร้างสื่อ.
- ถวัลย์ มงคลจรัส. (2546). หนังสือเรียนสาระการเรียนรู้เพิ่มเติมภูมิปัญญาไทย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ประโยชน์ บุญสินสุข. (2543). คู่มือการนวดไทย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ก่อกิจการพิมพ์.
- ปรีชา หนูพิมพ์ และคณะ. (2546). ประสิทธิภาพและความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการนวดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สถาบันการแพทย์แผนไทย.
- เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ และบุญเรือง นิยมพร. (2544). คู่มืออบรมการนวดแผนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์.
- มณีวรรณ เจีย และแม่กซ์ เจีย. (2548). นวดไทย ; การนวดแผนไทยโบราณ. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : นพบุรีการพิมพ์.
- มานพ ประภาษานนท์. (2549). นวดไทยสัมผัสบำบัดเพื่อสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. มติชน.
- ราชบัณฑิตสถาน. (2551). พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตสถาน พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย. สถาบันการแพทย์แผนไทย. กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : นานามีบุคส์พับลิเคชั่น.
- โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว. (2554). สรุปผลงานประจำปี 2554. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่ : โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2545). คู่มือการนวดแผนไทย. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2546). คู่มือการนวดแผนไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- _____. (2546). คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- _____. (2547). กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันประสาทวิทยา. (2555). แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันสำหรับแพทย์ พ.ศ.2548. กรุงเทพฯ : จีซีเคเอส พรินติ้ง.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2542). คู่มืออบรมการนวดไทย. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- _____. (2547). *คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย*. กรุงเทพฯ : สำนักกิจการ
โรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย. (2547). *ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไปของกองการประกอบ
โรคศิลปะ*. กระทรวงสาธารณสุข.
- สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. (2558-2559). *การพัฒนางาน การดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู
(Subacute Rehabilitation) และถอดบทเรียนการดำเนินงาน ในสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข*. สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข.
- สารานุกรมรอบรู้ รอบโลก. (2547). *การแพทย์และสุขภาพร่างกาย*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ริด
เดอร์ส ไตเจสท์ (ประเทศไทย).
- สำนักงานโครงการสนับสนุนนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. (2556). *สถานีนามัย+
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ:จากนโยบายสู่การปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สามเจริญ
พาณิชย์.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2556). *ข้อมูลโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ :
กระทรวงสาธารณสุข.
- เสรี พงศ์พิศ. (2554). *กระบวนการพัฒนาระบบ*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์.
- องค์การอนามัยโลก. (1980). *International Classification of Functioning, Disability and
Health*. ปีค.ศ. 1980.

2) วิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์/รายงานการวิจัย

- ชำนาญ ผึ้งผาย. (2550). *ผลของการนวดแผนไทยประยุกต์ต่อการผ่อนคลาย*. ปริญญาโท
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ.
- นิตยา พุทธธรรมรักษา. (2548). *ประสิทธิผลของการนวดแผนไทยประยุกต์ (อายุรเวท) ต่ออาการปวด
ต้นคอของผู้มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล
วิทยาลัยปทุมธานี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี*. วิทยานิพนธ์, วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต,
สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พีรดา จันทรวินบูลย์. (2552). *ปัจจัยของผู้มารับบริการในศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*. วิทยานิพนธ์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พุทธินันท์ พินศิริกุล. (2554). *ปัจจัยที่มีต่อผลการยอมรับการใช้บริการทางการแพทย์ประเภทการ
นวดไทยของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วัฒน์ย์ ปานจินดา พุทธวรรณ ชูเชิด (2557). *การดูแลแบบองค์รวมในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต และปฏิบัติธรรม วัดทุ่งบ่อ
แป้น จังหวัดลำปาง*. วิทยานิพนธ์, สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย
สยาม.

อรทัย รวยอาจิน และกาญจนา แก้วเทพ. (2523). บทบาทของแพทย์แผนโบราณในการพัฒนาสาธารณสุขไทย. วิทยานิพนธ์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

3) บทความในวารสาร

สมบัติ มุ่งทวีพงษา. (2555). ทบทวนบทความวิชาการ. (Stroke Networks and stroke fast track). *จุลสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย*, 11(1), 16-17.

สิริกัลยา พูลผล. (2558). สมาคมหลอดเลือดในสมองไทย. *วารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย*, 14(2), 86. Hemodynamic Stroke. กรุงเทพฯ : จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.

เสาวภา เต็ดขาด. (2558). ผลของรูปแบบการฟื้นฟูสภาพโดยใช้การรักษาทางเลือกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*. 32(2), 135-146.

อรทัย เขียวเจริญ และคณะ. (2558). การพัฒนาการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันและไม่เฉียบพลันในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 24(3).

4) สื่อสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์

สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แพทย์เผยสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง รู้ทัน รักษาได้*. สืบค้นเมื่อ พฤษภาคม 2560, เข้าถึงได้จาก http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=65547

อนามัยโลก. World Health Organization. *Stroke, Cerebrovascular accident*. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2557, เข้าถึงได้จาก [http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/\(10/3/2010\)](http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/(10/3/2010)).

5) เอกสารอื่นๆ ที่ไม่ได้ตีพิมพ์

รายงานสถานการณ์. *ผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ปี 2546 - 2550*. สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย.

วัฒน์ชัย โชตินัยวัตรกุล และคณะ. (มปป.). *การศึกษาประสิทธิผลของการนวดเพื่อลดอาการปวดศีรษะจากการเกร็งของกล้ามเนื้อ สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์และภาควิชาอายุรศาสตร์ ประเมินผลการรักษาอาการปวดศีรษะ จากการเกร็งของกล้ามเนื้อ โดยใช้การนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการรักษาตามวิธีมาตรฐาน เปรียบเทียบกับการรักษาตามวิธีมาตรฐานแต่เพียงอย่างเดียว*

สำนักโรคไม่ติดต่อทั่วไป. (2552). *กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข*.

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย

1. ดร.ส่งเสริม แสงทอง

วุฒิทางการศึกษา	ปริญญาตรีพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาสังคมวิทยา มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ตำแหน่ง	ปริญญาโท ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการมนุษย์และ สิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
สถานที่ทำงาน	ปริญญาเอกปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (Ph.D.) สาขาสังคมวิทยา (Sociology) มหาวิทยาลัยบูรพา ประเทศอินเดีย อาจารย์ประจำหลักสูตรปริญญาตรี สาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
สถานที่ทำงาน	มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

2. ดร.ศุทธา แพรสี

วุฒิทางการศึกษา	ปริญญาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยแม่โจ้
ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

3. นางภัทรจารินทร์ คุณารูป

วุฒิทางการศึกษา	ปริญญาตรี การพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี จังหวัดลำปาง
ตำแหน่ง	ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (M.P.H) มหาวิทยาลัย ราชภัฏเชียงใหม่
สถานที่ทำงาน	นักวิชาการ ชำนาญการ โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ที่ ศธ 6013(2)/134



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
เลขที่ ๑๐๓ ถ.พระปกเกล้า ต.พระสิงห์ อ.เมืองเชียงใหม่
จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐ โทรศัพท์/โทรสาร ๐๕๓-๒๗๐ ๙๖๕-๖

12 มกราคม 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เจริญพร ดร.ศุทธา แพร่สี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ขอรับรองว่า นางกัญญาณัญญ์ สุริยวงค์ เป็นนักศึกษา
ระดับปริญญาโท รหัสนักศึกษา 5720550432015 สาขาวิชาสังคมวิทยา ของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตล้านนา

นักศึกษาผู้มีความประสงค์จะขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการทำสารนิพนธ์
เรื่อง การบำบัดพื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชน
ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้ นักศึกษาผู้นี้ อยู่ในความควบคุมดูแลของ ผศ.ดร.ตระกูล ชำนาญ
และ พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์, ดร. อาจารย์ที่ปรึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้
และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่ นักศึกษาผู้นี้ด้วย

จึงเจริญพรมมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอเจริญพร

พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์
(พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์, ดร.)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ล้านนา
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ที่ ศธ 6013(2)/135



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
เลขที่ ๑๐๓ ถ.พระปกเกล้า ต.พระสิงห์ อ.เมืองเชียงใหม่
จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐ โทรศัพท์/โทรสาร ๐๕๓-๒๗๐ ๕๗๕-๖

12 มกราคม 2560

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เจริญพร นางภัทรจารินทร์ คุณารูป นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ขอรับรองว่า นางกัญญาณัฐ สุริยวงค์ เป็นนักศึกษา
ระดับปริญญาโท รหัสนักศึกษา 5720550432015 สาขาวิชาสังคมวิทยา ของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตล้านนา

นักศึกษาผู้มีความประสงค์จะขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการทำสารนิพนธ์
เรื่อง การบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชน
ตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้ นักศึกษาผู้นี้ อยู่ในความควบคุมดูแลของ ผศ.ดร.ตระกูล ชำนาญ
และ พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์, ดร. อาจารย์ที่ปรึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้
และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่ นักศึกษาผู้นี้ด้วย

จึงเจริญพรมมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอเจริญพร

(พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์, ดร.)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ล้านนา
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ที่ ศธ 6013(2)/136



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
เลขที่ ๑๐๓ ถ.พระปกเกล้า ต.พระสิงห์ อ.เมืองเชียงใหม่
จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐ โทรศัพท์/โทรสาร ๐๕๓-๒๗๐ ๕๓๕-๕

12 มกราคม 2560

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เจริญพร ดร.สงเสริม แสงทอง

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ขอรับรองว่า นางกัญญาณัฐ สุริยวงค์ เป็นนักศึกษา
ระดับปริญญาโท รหัสนักศึกษา 5720550432015 สาขาวิชาสังคมวิทยา ของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตล้านนา

นักศึกษาผู้ี้มีความประสงค์ขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการทำสารนิพนธ์
เรื่อง การบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชน
ตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้ นักศึกษาผู้นี้ อยู่ในความควบคุมดูแลของ ผศ.ดร.ตระกูล ชำนาญ
และ พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์, ดร. อาจารย์ที่ปรึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้
และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่ นักศึกษาผู้นี้ด้วย

จึงเจริญพรมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอเจริญพร


(พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์, ดร.)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ล้านนา
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ที่ ศธ 6013(2)/718



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
เลขที่ ๑๐๓ ถ.พระปกเกล้า ต.พระสิงห์ อ.เมืองเชียงใหม่
เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐ โทรศัพท์/โทรสาร ๐๕๓-๒๗๐ ๙๙๕-๖

7 มิถุนายน 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย
เจริญพร ดร. ศุภธา แพร่สี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว

ด้วย นางกัญญาณัญญ์ สุริยะวงค์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสังคมวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ทำสารนิพนธ์ เรื่อง การบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.) โดยมี ผศ.ดร.ตระกูล ชำนาญ และ พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์, ดร. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในครั้งนี้

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ นางกัญญาณัญญ์ สุริยะวงค์ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลในเขตพื้นที่เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำการวิจัยต่อไป สำหรับ วัน เวลา นั้น นักศึกษาจะเป็นผู้มาติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อพิจารณา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

ขอเจริญพร



(พระครูสุนทรมหาเจติยานุรักษ์, ดร.)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์ล้านนา
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ภาคผนวก ง
แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย



แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

การศึกษาการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทย
โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง : แบบสอบถามฉบับนี้ ผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตันโดยการนวดแผนไทย
ของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาคุณภาพการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตันโดยการนวด
แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

แบบสัมภาษณ์งานวิจัยฉบับนี้เป็นเชิงคุณภาพ ที่ผู้วิจัยได้ใช้สัมภาษณ์ข้อมูลในประเด็นที่
เกี่ยวข้อง เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้มาอธิบายผลการวิจัยในการต่อมา โดยแบ่งข้อมูลสัมภาษณ์ออกเป็น
4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตันโดยการนวดแผนไทยของ
โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 3 คุณภาพการบำบัดฟื้นฟูโดยการนวดแผนไทย

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือด
ในสมองตีบ/อุดตันโดยการนวดแผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว

ขอบคุณท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดีมา ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสัมภาษณ์ และ
ข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ ข้อมูลของท่าน ถือเป็นส่วนสำคัญ และเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อ
งานวิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะนำข้อมูลนี้ไปใช้ประกอบการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ขอรับรองว่าข้อมูลเหล่านี้จะไม่มี
ผลกระทบใด ๆ ต่อท่านทั้งสิ้น

นางกัญญาณัฐ สุริยะวงศ์

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสังคมวิทยา

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดให้คำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าคำตอบที่ตรงกับตัวท่านและเติมคำในช่องว่างให้สมบูรณ์

1.1 เพศ

() ชาย

() หญิง

1.2 ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

1.3 สถานภาพ

() โสด

() สมรส

() หม้าย

() หย่าร้าง/แยกกันอยู่

1.4 อาชีพ

() เกษตรกรรม

() ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

() รับจ้าง

() นักเรียน/นักศึกษา

() แม่บ้าน/ไม่ทำงาน

() รับราชการ/พนักงานของรัฐ

() อื่นๆ

1.5 จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....ท่าน

1.6 สัมภาษณ์เมื่อวันที่...เดือน.....พ.ศ.....

1.7 สถานที่.....

ตอนที่ 2 การบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

2.1 การบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทย

2.1.1 เพราะเหตุใดท่านถึงมารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว

.....

.....

2.1.2 เหตุผลในการให้และรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว

.....

.....

2.1.3 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาท่านมาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว ทั้งหมดกี่ครั้ง

.....

.....

2.2 สาเหตุของปัญหาสุขภาพ

2.2.1 อาการแรกรับการบำบัดฟื้นฟูตามระดับอาการเจ็บป่วยของกลุ่มเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน แรกรับบริการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว เป็นอย่างไร

.....

.....

2.2.2 โรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพในผู้มาบริการมีหรือไม่

.....

.....

2.2.3 ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อความรุนแรงของโรคกลุ่มเลือดในสมองตีบ/อุดตันสมอง อาทิเช่นการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และ เสพสารเสพติดมีหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

2.2.4 การมาบำบัดฟื้นฟูโดยการนวดแผนไทยที่โรงพยาบาลชุมชน มีความมุ่งหวังอย่างไร

.....

.....

2.3 แนวทางและวิธีการบำบัดฟื้นฟู

2.3.1 อาการเจ็บป่วยหลังจากได้รับการบำบัดฟื้นฟูโดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วมีผลเป็นอย่างไร

.....

.....

2.3.2 ขั้นตอนและวิธีการนวดบำบัดฟื้นฟูของแพทย์แผนไทย มีความเหมาะสมกับอาการเจ็บป่วยหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

2.3.3 ประสิทธิภาพจากการนวดแผนไทยโดยการนวดแบบราชสำนัก และการนวดแบบเชลยศักดิ์ในการบำบัดฟื้นฟู ได้ผลมากน้อยอย่างไร

.....

.....

2.3.4 ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาและฟื้นฟูโดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว ท่านคิดว่าเหมาะสมหรือไม่

.....

.....

ตอนที่ 3 คุณภาพการบำบัดฟื้นฟูโดยการนวดแผนไทย

3.1 จากการบำบัดฟื้นฟูในกลุ่มเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทย และนำลูกประคบมาประกอบการบำบัดฟื้นฟูท่านคิดว่าลูกประคบมีส่วนที่ทำให้อาการป่วยดีขึ้นอย่างไร

.....

.....

3.2 อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้และยาสมุนไพรมีความเหมาะสม ได้มาตรฐานในการใช้ในการนวดรักษาหรือไม่อย่างไร

.....

.....

3.3 รูปแบบขั้นตอนการตรวจ วินิจฉัย และการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูโดยการนวดแผนไทยเป็นอย่างไร

.....

.....

3.4 ผลของการบำบัดฟื้นฟูโดยการนวดแผนไทยของผู้มารับการบำบัดในโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วเป็นอย่างไร

.....

.....

3.5 ท่านเห็นด้วยกับการมานวดอย่างต่อเนื่องตามระยะเวลาและจำนวนครั้งที่กำหนด ซึ่งทำให้มีประสิทธิภาพในการนวดบำบัดฟื้นฟู หรือไม่

.....

.....

3.6 ในการบำบัดฟื้นฟูในกลุ่มเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทย มีค่าใช้จ่ายในการบำบัดฟื้นฟูสูง ท่านเห็นควรรัฐควรจัดสวัสดิการช่วยเหลือด้านการรักษาอย่างไร

.....

.....

3.7 ท่านเห็นว่าควรพัฒนาแนวการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการนวดแผนไทยไปใช้เพื่อการบำบัดฟื้นฟูโรคอื่น ๆ ต่อไปหรือไม่

.....

.....

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตัน โดยการนวดแผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว

4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบและอุดตันโดยการนวดแผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว

.....
.....

4.2 ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(นางกัญญาณัฐ สุริยวงค์)
ผู้สัมภาษณ์

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ภาคผนวก จ
รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับการสัมภาษณ์

ที่	ชื่อ-สกุล	เพศ	อายุ	สถานภาพ	อาชีพ	สัมภาษณ์
1	ดร.ศุทธา แพรศรี	ชาย	46	สมรส	ผู้อำนวยการ	10/4/60
2	นส..รัตติการ กาวี	หญิง	27	โสด	แพทย์แผนไทย	10/4/60
3	นายอาจณรงค์ ชมภู	ชาย	53	โสด	บุคลากรแพทย์แผนไทย	10/4/60
4	นางจรรยา รักชาติ	หญิง	46	สมรส	บุคลากรแพทย์แผนไทย	10/4/60
5	นางสุนีย์ ถิ่นรัมย์	หญิง	56	สมรส	บุคลากรแพทย์แผนไทย	10/4/60
6	นายสุรสิทธิ์ แซ่ห้วง	ชาย	52	สมรส	เกษตรกรกรรม	4/4/60
7	นายณัฐพล ศรีใส	ชาย	27	โสด	รับจ้าง	4/4/60
8	นางหล้า ชันเงิน	หญิง	54	สมรส	ธุรกิจส่วนตัว	4/4/60
9	นายอุดมศักดิ์ ปิ่นสม	ชาย	22	โสด	นักศึกษา	4/4/60
10	นายทรงยศ เกื้อนแมน	ชาย	29	สมรส	รับจ้าง	4/4/60
11	นางชมพูนุช อีหลง	หญิง	45	หม้าย	รับจ้าง	4/4/60
12	นายสมบัติ อุตะ	ชาย	30	สมรส	เกษตรกรกรรม	4/4/60
13	นายพุม จักรสุวรรณ	ชาย	51	สมรส	เกษตรกรกรรม	4/4/60
14	นายธีรศักดิ์ ศิริกา	ชาย	57	สมรส	ธุรกิจส่วนตัว	4/4/60
15	นายอิศเรศ กองคำ	ชาย	37	สมรส	รับจ้าง	4/4/60
16	นายวีรชัย สุวรรณ	ชาย	37	สมรส	รับจ้าง	4/4/60
17	นายคำชุม เมืองมูล	ชาย	53	หย่า	เกษตรกรกรรม	4/4/60
18	นายสุรียัน ชำนาญ	ชาย	28	สมรส	รับจ้าง	4/4/60
19	นายอำนาจ ประสิทธิ์	ชาย	28	โสด	รับจ้าง	4/4/60
20	นายกิตติศักดิ์ บวมขม	ชาย	33	สมรส	รับจ้าง	4/4/60
21	นายวันชัย คุ่มเรือน	ชาย	55	สมรส	รับจ้าง	4/4/60
22	นายทวีทรัพย์ สังข์ทอง	ชาย	43	สมรส	ธุรกิจส่วนตัว	4/4/60
23	นายบรรเจ็ด บุญคุ้ม	ชาย	30	หย่า	เกษตรกรกรรม	4/4/60
24	นายสมบัติ บุญอินทร์	ชาย	42	สมรส	เกษตรกรกรรม	4/4/60
25	นายบุญศรี วงษา	ชาย	48	หม้าย	ข้าราชการ	4/4/60

ภาคผนวก ฉ
ตารางบันทึกการบำบัดฟื้นฟู

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ตารางบันทึกข้อมูลการบำบัดฟื้นฟู ประจำเดือน

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
1.	นายสุรสิทธิ์ แซ่หว่าง				
2.	นายณัฐพล ศรีใส				
3.	นางหล้า ชันเงิน				
4.	นายอุดมศักดิ์ ปิ่นสม				
5.	นายทรงยศ เกื้อนแมน				
6.	นางชมพูนุช อีหลง				
7.	นายสมบัติ อุตะะ				
8.	นายพุดม จักรสุวรรณ				
9.	นายธีรศักดิ์ ศิริกา				
10.	นายอิศเรศ กองคำ				

ตารางบันทึกข้อมูลการบำบัดฟื้นฟู ประจำเดือน (ต่อ)

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
11.	นายวีรชัย สุวรรณ				
12.	นายคำชุม เมืองมูล				
13.	นายสุริยัน ชำนาญ				
14.	นายอำนาจ ประสิทธิ์				
15.	นายกิตติศักดิ์ บวมชม				
16.	นายวันชัย คุ่มเรือน				
17.	นายทวีทรัพย์ สังข์ ทอง				
18.	นายบรรเจ็ด บุญคุ้ม				
19.	นายสมบัติ บุญอินทร์				
20.	นายบุญศรี วงษา				

การนวดแผนไทย

ลักษณะวิธีการนวด	การนวดแบบราชสำนัก	การนวดแบบเชลยศักดิ์
1.ท่าทางการนวด	เป็นการนวดที่มีศิลปะ มีขั้นตอน มีความประณีต มีพิธีรีตอง	เป็นการนวดทั่วไป ไม่มีขั้นตอนแบบแผน
2.น้ำหนักการนวด	น้ำหนักการนวดจะไม่เน้นแรงหรือลงน้ำหนัก	น้ำหนักในการนวดจะเน้นการลงแรงและน้ำหนักนวด
3.รูปแบบการนวด	เป็นการนวดในลักษณะการผ่อนคลายระบบเส้นประสาทและกล้ามเนื้อ	เป็นการนวดที่เน้นให้เกิดผลต่ออวัยวะและเนื้อเยื่อที่อยู่ลึก โดยเพิ่มการไหลเวียนเลือดและช่วยให้การทำงานของเส้นประสาททำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
4.อวัยวะที่ใช้นวด	ใช้อวัยวะได้น้อย ต้องนวดตรงจุด เป็นการนวดที่มีเอกลักษณ์เฉพาะ	สามารถใช้อวัยวะร่วมได้เช่น เข่า ศอก เท้า ซึ่งเป็นการนวดได้หลากหลายไม่มีพิธีรีตอง
5.ประเภทผู้ป่วย	ผู้ป่วยจะเป็นคนที่มีร่างกายบอบบาง มีอายุมากและเจ็บป่วยมานาน	ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีร่างกายใหญ่โต ลำตัวหนา และไม่มีอาการเจ็บป่วยมาก

ภาคผนวก ข
ภาพถ่ายระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย



แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลชุมชนตำบลตอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่



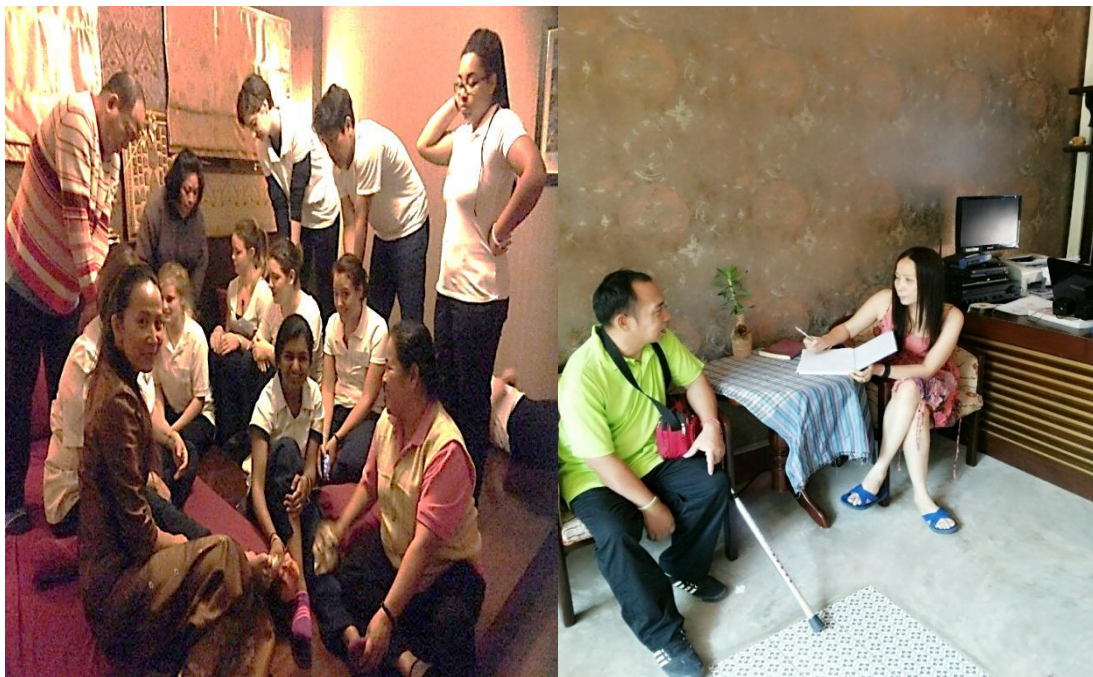
อัตราค่าบริการนวดแผนไทย
โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว

บริการ	อัตราค่าบริการ (บาท)	เวลา (นาที)
นวดตัว (รวมประคบ)	250	90
นวดน้ำมัน	250	60
นวดน้ำมันประคบเฉพาะที่	250	60
นวดฝ่าเท้า	160	45
ประคบสมุนไพรเฉพาะที่	100	30
อบสมุนไพร / ชวน้ำ	100	30

ห้อง VIP (มะเฟือง) คิดค่าบริการเพิ่ม 50 บาท/ครั้ง
ชำระค่าบริการเบิกได้ตามสิทธิ์



คณะผู้มาศึกษางานนวดแผนไทยจากภาครัฐและเอกชน



ขั้นตอนและกระบวนการเก็บข้อมูลการบำบัดฟื้นฟูโดยการนวดแผนไทย



การบำบัดฟื้นฟูโดยการนวดแผนไทย



การบำบัดฟื้นฟูโดยการนวดแผนไทย



การบำบัดฟื้นฟูโดยการนวดแผนไทย



การจัดทำผลิตภัณฑ์สมุนไพร



การอบรมให้ความรู้เรื่องสมุนไพร



สำรวจแหล่งสมุนไพรและออกเยี่ยมในชุมชน



การอบรมและการศึกษาดูงานสำหรับเจ้าหน้าที่และหมอนวดนวดแผนไทย

ประวัติผู้วิจัย

- ชื่อ สกุล : นางกัญญาณัฏฐ์ สุริยะวงศ์
- วัน เดือน ปีเกิด : วันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ.2507
- ชาติภูมิ : จังหวัดเชียงใหม่
- ที่อยู่ปัจจุบัน : เลขที่ 11 หมู่ 1 ตำบลวัดเกต อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50180
E-mail. Laijasmin1964@gmail.com
Tel. 0531-2157-2
Tel. Mobile 085-1978115
ID. Line 085-1978115
- การศึกษา : วุฒิบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์อนามัย ปี 2530
: ปริญญาบัตรการนิเทศศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยราชชนครินทร์ ปี 2543
- ประวัติการทำงาน : พยาบาลลูกค้าสัมพันธ์ โรงพยาบาลสำโรงการแพทย์ ปี 2530-2547
: พยาบาลลูกค้าสัมพันธ์-หัวหน้าการตลาด โรงพยาบาลพระราม 2 ปี 2547-2557
: ผู้จัดการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2558-2560
- หน้าที่การงานปัจจุบัน : พยาบาล ศูนย์ตรวจสุขภาพเบสท์ ลิงค์ กรุงเทพฯ
- ผลงานทางวิชาการ : การประเมินรูปแบบการทำงานของชมรม ผู้สูงอายุตำบลแพรกษา อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ปี 2545