

การศึกษาผลของการนวดแผนไทยต่อคุณภาพชีวิต
ด้านสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงาน

อภिरดี ธรรมสรณ์

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ.2560

**The Study of Thai Massage Effects to Health-related Quality of Life of
Working Age Group**



Apiradee Thammasorn

**A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science**

**Department of Anti-aging and Regenerative Medicine
College of Integrative Medicine, Dhurakij Pundit University**

2017

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาผลของการนวดแผนไทยต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่ม คนวัยทำงาน
ชื่อผู้เขียน	อภิรดี ธรรมสรณ์
อาจารย์ที่ปรึกษา	แพทย์หญิง ปองศิริ คุณงาม
สาขาวิชา	วิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ
ปีการศึกษา	2558

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องผลของการนวดแผนไทยต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงาน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการนวดแผนไทยที่มีต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตของกลุ่มคนวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 25-55 ปี ชายหรือหญิง ที่ทำงานประจำอย่างใดอย่างหนึ่ง

วิธีวิจัยที่นำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยทดลองที่มารับบริการนวดแผนไทยในร้านนวดเพื่อสุขภาพในจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 40 ราย โดยใช้แบบสอบถามที่ปรับปรุงมาจากแบบทดสอบเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) เก็บข้อมูล 2 ครั้ง คือเมื่อหน่วยทดลองเข้ามาใช้บริการนวดแผนไทยครั้งแรก และครั้งสุดท้ายหลังการนวดอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เป็นเวลา 3 เดือน แล้วนำข้อมูลก่อนและหลังเข้ารับบริการนวดมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยใช้ค่าสถิติเบื้องต้นในการอภิปรายผล และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบ Paired t-test

ผลการศึกษาสรุปได้ว่า คะแนนคุณภาพชีวิตทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตก่อนและหลังเข้ารับบริการของหน่วยทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยหลังจากได้รับบริการมากกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนได้รับบริการ การศึกษาในครั้งนี้จึงแสดงให้เห็นว่า การนวดแผนไทยมีผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตในเชิงบวก คือช่วยให้คุณภาพชีวิตของกลุ่มคนวัยทำงานดีขึ้นเมื่อได้รับบริการเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

Thesis Title	The Study of Thai Massage Effects to Health-related Quality of Life of Working Age Group
Author	Apiradee Thammasorn
Thesis Advisor	Pongsiri Khun-Ngam, MD.
Department	Anti-aging and Regenerative Medicine
Academic Year	2015

ABSTRACT

The Study of Thai Massage Effects to Health-related Quality of Life of Working Age Group is to study the effects of Thai massage to quality of life in both physical and psychological health of working age group which is male or female, ages between 25 to 55 years old, and has any routine work.

The method used in this study is Quasi-Experimental Research, gathering data from 40 experimental units who have Thai traditional massage at Thai massage shops in Bangkok using the questionnaire developed from The World Health Organization Quality of Life assessment abbreviated version in Thai language (WHOQOL-BREF-THAI). The data is collected twice; the first time is before the first massage of each experimental unit, and the second time is their last massage after 1-2 times of massage per week for 3 months continuously. The collected data has been analyzed using SPSS program; the descriptive statistics and Paired t-test are used for analysis.

This study found that the before and after scores of quality of life in both physical and psychological health of experimental units are significant difference at $p = .05$, and the average scores after continuous massage are higher than before massage. This shows that Thai Massage has the positive effects to quality of life both in physical and psychological health which enhances the quality of life of working age group when they have massage regularly.

กิตติกรรมประกาศ

ภาคินพนธ์เรื่องนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก แพทย์หญิง ปองศิริ คุณงาม อาจารย์ที่ปรึกษาภาคินพนธ์ นายแพทย์มาศ ไม้ประเสริฐ อาจารย์สุมาลี สิงหนิยม อาจารย์วิภูรัตน์ ทิพรส ตลอดจนคณาจารย์ทุกท่านในขณะที่ได้ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ จนการศึกษาสำเร็จด้วยดี ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณท่านเจ้าของกิจการร้านนวดแผนไทยทุกแห่งที่ให้ความอนุเคราะห์สถานที่ และอนุญาตให้ผู้ศึกษาได้เก็บข้อมูลจากลูกค้าที่มาใช้บริการ ตลอดจนลูกค้าทุกท่านที่สละเวลา และยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมการศึกษา จนทำให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ และทำให้การศึกษานี้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ได้ตั้งใจไว้

ท้ายที่สุดนี้ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ บิดา มารดา เพื่อนนิสิตปริญญาโท และเจ้าหน้าที่ประจำหลักสูตรวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ทุกท่าน ที่ได้ให้กำลังใจ ช่วยเหลือ สนับสนุนผู้ศึกษาจนประสบผลสำเร็จ และขอบขอบคุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากการศึกษานี้แก่ บิดา มารดา ผู้มีพระคุณ รวมทั้งคณาจารย์และผู้เกี่ยวข้องที่มีส่วนร่วมสนับสนุน และประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้ศึกษาตลอดมา ขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

อภิรดี ธรรมสรณ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ฉ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่	
1. บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	2
1.3 สมมติฐานของการศึกษา.....	3
1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา.....	3
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
2. แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
2.1 บทนำ.....	4
2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	4
3. ระเบียบวิธีวิจัย.....	15
3.1 วิธีการศึกษา.....	15
3.2 ประชากรและตัวอย่าง.....	15
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	16
3.4 ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา.....	18
3.5 สถิติที่ใช้ในการศึกษา	19
4. ผลการศึกษา	20
4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	20
4.2 ข้อมูลพฤติกรรมด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง.....	22
4.3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ กายก่อนและหลังการนวด.....	24

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4.4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้าน สุขภาพจิตและอารมณ์ก่อนและหลังการนวด	26
5. สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	29
5.1 สรุปผลการศึกษา	30
5.2 อภิปรายผลการศึกษา	30
5.3 ข้อเสนอแนะ	31
บรรณานุกรม	33
ภาคผนวก	35
แบบสอบถามในการวิจัย	36
ประวัติผู้เขียน	39

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 จำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง	21
4.2 แสดงจำนวนข้อมูลพฤติกรรมด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง	22
4.3 แสดงข้อมูลคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายก่อนและหลังการนวด.....	24
4.4 แสดงค่าสถิติของระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายก่อนและหลัง การนวด	25
4.5 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนน คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายก่อนและหลังการนวดของกลุ่มทดลอง.....	26
4.6 แสดงข้อมูลคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ก่อนและหลังการนวด	27
4.7 แสดงค่าสถิติของระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ก่อน และหลังการนวด	28
4.8 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนน คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ก่อนและหลังการนวดของกลุ่ม ทดลอง.....	28

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 การบริโภคอาหารมื้อหลักของประชากรในแต่ละวัย	5
2.2 การออกกำลังกายของประชากรในแต่ละวัย	5
4.1 แสดงค่าร้อยละของข้อมูลพฤติกรรมด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง	23



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

จากปัญหาด้านสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงานที่พบได้บ่อยและเพิ่มมากขึ้นทุกปี ไม่เฉพาะแต่โรคออฟฟิศซินโดรมที่มีอาการปวดตึงบริเวณคอ บ่า ไหล่ หลัง หรืออาการปวดศีรษะเท่านั้น ปัจจุบันยังพบว่ามีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในคนกลุ่มนี้มากขึ้นด้วยทั้งโรคในกลุ่มหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวานหรือแม่แต่มะเร็ง ซึ่งสาเหตุหลักของการเกิดปัญหาสุขภาพในคนกลุ่มนี้ก็คงหนีไม่พ้นเรื่องของความเครียด และการทำงานแบบเอาจริงเอาจัง ทุ่มเท มีความทะเยอทะยาน ต้องการประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานจนขาดความสุขในการทำงาน และนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ตามมา อาการป่วยหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นมักเกิดจากการสะสมต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลาาน และกว่าที่จะตระหนักได้ว่าเริ่มมีปัญหาสุขภาพ ก็ต่อเมื่อมีอาการปรากฏให้เห็นชัดเจนหรือเป็นโรคแล้วนั่นเอง ซึ่งการรักษาทำให้สูญเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ดังนั้นการดูแลสุขภาพในเชิงป้องกันจึงน่าจะเป็นวิธีที่ดีกว่า

สถิติการรายงานสาเหตุการตายของประชากรโลกพบว่า จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นต่อไปในอนาคตจนถึงปี พ.ศ. 2573 ถ้ายังไม่มีมาตรการดำเนินการที่เหมาะสมและมีคุณภาพเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประเทศยากจน ทั้งด้านการสนับสนุนนโยบายและจัดบริการการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในกลุ่มเป้าหมายหลักคือกลุ่มประชากรวัยทำงานหรือวัยผู้ใหญ่ในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ จากการรายงานพบว่าโรคหัวใจขาดเลือดจัดเป็นอันดับที่ 3 ของสาเหตุการตายทั้งหมด รองจากอุบัติเหตุจราจรและโรคหลอดเลือดสมองซึ่งจัดอยู่ในลำดับที่ 1 และ 2 ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

ดังนั้นการดูแลสุขภาพในเชิงป้องกันเพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรังจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานก่อนที่โรคเรื้อรังต่าง ๆ จะอุบัติขึ้น ด้วยเหตุนี้เองทำให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกลายมาเป็นวิธีการดูแลสุขภาพตนเองที่ได้รับการยอมรับ และมีการศึกษาวิจัยกันอย่างกว้างขวางมีรูปแบบและวิธีการใหม่ ๆ เกิดขึ้นมากมาย และเมื่อมีอาการเจ็บป่วยก็มีแนวโน้มที่จะหันไปพึ่งพาการแพทย์ทางเลือกควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน วิธีการดูแลรักษาจึงเป็นไปในรูปแบบของการผสมผสานมากขึ้น การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมจะให้

ความสำคัญกับการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและปัจจัยที่สัมพันธ์กับตัวบุคคลโดยมีหลักการว่าทุกส่วนของร่างกายล้วนสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ถือว่าสุขภาพจะดีได้ต่อเมื่อมีภาวะสมดุลในร่างกาย และระหว่างร่างกายกับจิตใจ ปัจจุบันการแพทย์ทางเลือกมีอยู่มากกว่า 100 วิธี เช่น การทำสมาธิ การกดจุด การฝังเข็ม สมุนไพรบำบัด ธรรมชาติบำบัด โยคะ การรับประทานอาหารแบบชีวจิต การฝึกการผ่อนคลาย การออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ รวมถึงการนวดบำบัด (พันตำรวจโทหญิงจันทร์จรัส จันทร์จารุพงศ์, 2549)

การนวดบำบัด หรือ Massage Therapy ก็มีอยู่หลายรูปแบบตามที่มาของศาสตร์การแพทย์ในแต่ละประเทศ เช่น การนวดสวีดิช (Swedish Massage) ของประเทศในแถบสแกนดิเนเวีย การนวดแบบอายุรเวท (Ayurvedic Massage) ของอินเดีย การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า (Foot Reflexology Massage) ของจีน การนวดเรกิ (Reiki Massage) ของญี่ปุ่น และการนวดแผนไทย (Thai Massage) ที่มีประวัติศาสตร์มายาวนาน เป็นที่ทราบกันดีว่าการนวดไม่ว่าจะเป็นแบบไหนก็ล้วนแต่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจ และยังสามารถใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในการรักษาโรคบางกลุ่มได้อีกด้วย จากการศึกษาวิจัยจำนวนมากที่ได้รับการตีพิมพ์และเผยแพร่ต่างก็ยืนยันประโยชน์ของการนวดที่มีต่อสุขภาพในด้านต่าง ๆ ทั้งทางกายและใจ เช่น การลดอาการปวดตามร่างกาย การบรรเทาอาการเครียดและอาการปวดศีรษะ ช่วยให้อ่อนหลับดีขึ้น ช่วยส่งเสริมระบบภูมิคุ้มกัน ช่วยปรับสมดุลฮอร์โมน ลดความเสี่ยงการเกิดโรคเรื้อรังหลายชนิด มีส่วนช่วยชะลอความชรา และส่งเสริมการมีชีวิตรยืนยาว แต่เนื่องจากการวิจัยส่วนใหญ่จะทำได้ในต่างประเทศ การนวดที่ใช้ในงานวิจัยที่ค้นคว้ามาจึงมักเป็นการนวดสวีดิชการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย (Aromatherapy Massage) การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ในขณะที่การนวดแผนไทยยังมีการศึกษาในวงจำกัดและมีจำนวนไม่มาก จึงเป็นที่มาของการวิจัยในครั้งนี้ที่ต้องการศึกษาถึงผลของการนวดแผนไทยซึ่งถือเป็นมรดกชิ้นสำคัญของประเทศไทยเราที่มีต่อสุขภาพองค์รวม โดยเฉพาะเจาะจงในกลุ่มคนวัยทำงาน เนื่องจากคนกลุ่มนี้เป็นกำลังส่วนใหญ่ของประเทศและเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการดูแลสุขภาพตนเองอย่างจริงจังเพื่อลดความเสี่ยงของอุบัติเหตุโรครื้อรังที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาผลของการนวดแผนไทยที่มีต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของกลุ่มคนวัยทำงาน
2. เพื่อศึกษาผลของการนวดแผนไทยที่มีต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ของกลุ่มคนวัยทำงาน

1.3 สมมติฐานของการศึกษา

คนวัยทำงานที่เข้ารับบริการนวดแผนไทยอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง จะมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตและอารมณ์ดีขึ้น

1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การนวดแผนไทย คือ การนวดแบบเชลยศักดิ์ที่เน้นการผ่อนคลายด้วยวิธีการนวด คลึง กดจุด ดัด บิด ตามแบบแผนการนวดแผนไทยที่ถูกต้อง

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อความสุข ความพึงพอใจในชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ซึ่งจะเป็นผลต่อการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล

คนกลุ่มวัยทำงาน คือผู้ที่มีอายุระหว่าง 25-55 ปี ชายหรือหญิงที่ทำงานประจำอย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้คือได้ทราบผลของการนวดแผนไทยที่มีต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย และจิตใจของกลุ่มคนวัยทำงาน เพื่อนำมาพัฒนาและส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อไป

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 บทนำ

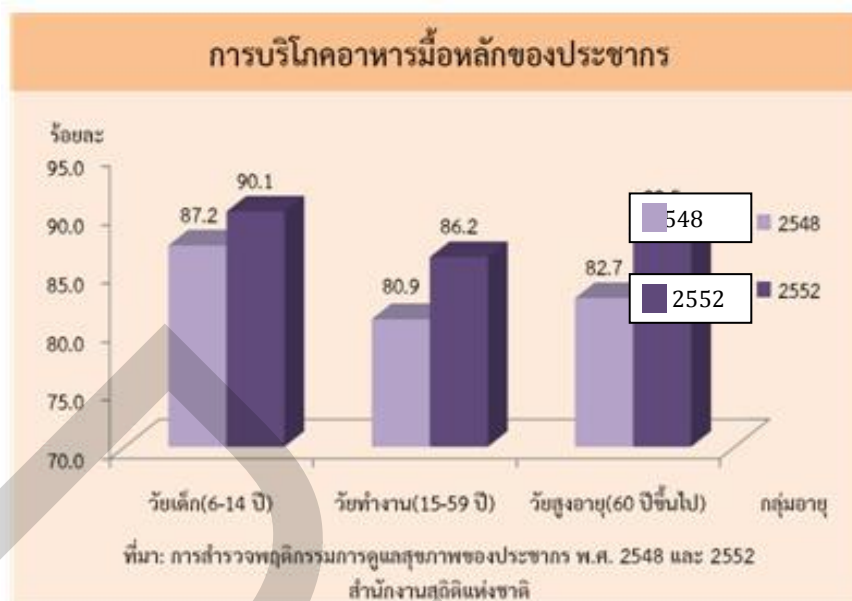
บทนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะปัญหาสุขภาพของคนในวัยทำงาน สถานการณ์การเจ็บป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรัง คุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ของคนวัยทำงาน โดยมุ่งเน้นที่คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจและอารมณ์เป็นหลัก ประวัติการนวดแผนไทย และประโยชน์ที่ได้รับ และสุดท้ายคืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนวดในรูปแบบต่าง ๆ ที่มีผลกับสุขภาพและระบบการทำงานของร่างกาย

2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.2.1 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะปัญหาสุขภาพของคนในวัยทำงาน

ประเทศไทยแม้จะอยู่ในช่วงได้เปรียบของประชากรคือมีวัยแรงงานในสัดส่วนที่สูงกว่าวัยอื่น ๆ แต่อีกไม่กี่ปีข้างหน้าในวัยนี้จะค่อย ๆ ลดลงจากอัตราการเกิดที่ลดลงและการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว การเตรียมพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี พึ่งตัวเองให้ได้มากที่สุด เป็นภาระของสังคมให้น้อยที่สุด ถือเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นที่ต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ โดยเฉพาะกับกลุ่มวัยทำงานที่จะก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุนั้นต้องตระหนักและให้ความสำคัญอย่างมาก

ข้อมูลจากการสำรวจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบประเด็นที่น่าสนใจในเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนวัยทำงาน โดยเริ่มต้นจากการบริโภคอาหารที่ถูกละเลยและการออกกำลังกายที่น้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด โดยพบว่าคนวัยทำงานเพียง 1 ใน 5 เท่านั้นที่ออกกำลังกาย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554)



ภาพที่ 2.1 ภาพแสดงการบริโภคอาหารมื้อหลักของประชากรในแต่ละวัย

ที่มา: การสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพประชากร พ.ศ. 2548 และ 2552 สำนักงานสถิติแห่งชาติ



ภาพที่ 2.2 ภาพแสดงการออกกำลังกายของประชากรในแต่ละวัย

ที่มา: การสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชากร พ.ศ. 2550 และ 2554

สำนักงานสถิติแห่งชาติ

และจากผลการสำรวจสุขภาพแรงงานไทยล่าสุด ในปี 2552 พบว่ากว่า 1 ใน 10 ของวัยแรงงานป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ที่พบสูงสุด 3 อันดับแรกคือ โรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 32 รองลงมา คือ โรคเบาหวานร้อยละ 21 และโรคทางเดินหายใจเรื้อรังเช่นภูมิแพ้ร้อยละ 19 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2555)

2.2.2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของคนวัยทำงาน

ท่ามกลางการแข่งขันของสังคมไทยในยุคปัจจุบัน ทำให้คนเราต้องทำงานหนักมากขึ้น เพื่อให้มีรายได้เพียงพอสำหรับการเลี้ยงดูครอบครัว โดยเฉพาะในกลุ่มคนทำงานที่พึ่งก่อสร้างตัวหรือสร้างครอบครัวใหม่ บางคนถึงกับต้องทำงานหนักเพิ่มขึ้นเป็นหลายเท่าตัว เพราะมีความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น บ้าน รถ ฯลฯ

และจากการทำงานที่หนักขึ้น อาจกำลังเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพกายและใจโดยไม่รู้ตัว จนส่งผลให้บุคคลนั้นเป็นโรค “บ้างาน” คนที่ชอบทำงานหนักหากได้ยินชื่อโรคนี้อาจจะตื่นตระหนกได้แต่ความจริงแล้วโรคบ้างานนี้ไม่ได้เป็นโรคร้ายแรงและน่ากลัวอย่างที่คิด เป็นแค่เพียงภาวะทางจิตอย่างหนึ่งเท่านั้น แต่ถ้าไม่ได้รับการดูแลอาจจะก่อให้เกิดโรคทางร่างกายตามมา

นพ.วชิระ เพ็งจันทร์รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวว่า โรคบ้างาน เดิมทีจะพบมากในผู้ชายญี่ปุ่นเท่านั้น ซึ่งเรียกว่าโรค Workaholic หรือโรคติดงาน แต่ทุกวันนี้พบในสังคมไทยแล้ว และจากการสำรวจประชากรวัยแรงงาน หรือวัยทำงานของประเทศไทยพบว่า มีจำนวนถึงร้อยละ 67 ของจำนวนประชากรทั่วประเทศ ซึ่งส่งผลให้โรคนี้มีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น และอาจกลายเป็นภัยที่คุกคามสุขภาพได้ หากใช้ชีวิตในวัยทำงานอย่างไม่ระมัดระวัง ซึ่งโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคนี้สามารถพบได้ทั้งชายและหญิง เพราะทุกวันนี้ผู้หญิงไทยออกไปทำงานนอกบ้านกันมากขึ้น เนื่องมาจากสังคมไทยมีการแข่งขันสูง การให้ฝ่ายชายไปทำงานนอกบ้านฝ่ายเดียว อาจจะไม่พอกับรายจ่ายภายในครอบครัว (สำนักข่าวไอเอ็นเอ็น, 2553)

อีกหนึ่งโรคที่เป็นที่รู้จักกันดีสำหรับคนวัยทำงานก็คือ โรคออฟฟิศซินโดรม (Office Syndrome) เป็นกลุ่มอาการที่พบบ่อยในคนวัยทำงานออฟฟิศ ที่สภาพแวดล้อมในที่ทำงานไม่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการนั่งทำงานตลอดเวลา ไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดอาการกล้ามเนื้ออักเสบ และปวดเมื่อยตามอวัยวะต่าง ๆ อาทิ หลัง ไหล่ บ่า แขน หรือข้อมือ ส่วนบางรายที่มีอาการของหมอนรองกระดูกเคลื่อนอยู่แล้ว หากทำงานในอิริยาบถที่ผิดจะทำให้มีอาการรุนแรงมากขึ้น

จากการสำรวจพนักงานออฟฟิศในประเทศฝั่งยุโรป พบว่า ส่วนใหญ่ต้องปรึกษาแพทย์ด้วยอาการต่าง ๆ โดยอันดับหนึ่งคือ การปวดหลัง รองลงมามีอาการปวดบริเวณคอและปวดศีรษะ

ตามลำดับ ซึ่งเชื่อว่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะออฟฟิศซินโดรม นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มคนทำงานอายุระหว่าง 16-24 ปี มีความเสี่ยงของการเกิดภาวะดังกล่าวสูงถึงร้อยละ 55 เนื่องจากต้องทำงานหนัก ประกอบกับอิริยาบถในการทำงานไม่เหมาะสม ทั้งนั่งหลังค่อม การทำงานหน้าจอคอมพิวเตอร์นาน ๆ สูงกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน โดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถ นอกจากนี้ ปัญหาความเครียดก็ส่งผลต่อการเกิดภาวะนี้ด้วย โดยพบสูงถึงร้อยละ 80 สำหรับประเทศไทย ได้เคยมีการสำรวจในคนทำงานที่สำนักพิมพ์แห่งหนึ่งจำนวน 400 คน พบว่า ร้อยละ 60 มีภาวะดังกล่าว

ไม่เพียงแต่อิริยาบถของคนทำงานที่ไม่เหมาะสม สภาพโต๊ะทำงานยังเป็นปัจจัยสำคัญด้วย โต๊ะทำงานที่ไม่เป็นระเบียบ ไม่สะดวกต่อการหยิบสิ่งของ เก้าอี้ไม่เหมาะสม ไม่มีพนักพิงที่รองรับหลังอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการกดแป้นคีย์บอร์ดที่ไม่มีตัวรองรับข้อมือ จะทำให้มีการกระดกข้อมือขึ้นลงซ้ำ ๆ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการอักเสบบริเวณเส้นเอ็น รวมทั้งเกิดภาวะพังศืดหนา ทำให้เกิดการชาบริเวณนิ้วและข้อมือ

สำหรับผู้ที่อยู่ 25-39 ปี ก็หนีไม่พ้น โรคนี้เช่นกัน ด้วยสภาพการทำงานที่ต้องเร่งรีบ ล้วนมีส่วนทำให้พฤติกรรมของคนเปลี่ยนไป ทั้งการใช้คอมพิวเตอร์วันละหลาย ๆ ชั่วโมง การอดอาหาร อดหลับอดนอนเพื่อให้งานเสร็จ ทำให้ร่างกายต้องแบกรับความตึงเครียด ปราศจากการผ่อนคลาย ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 10 โรคที่พบบ่อย คือ นิ้วในถุงน้ำดี กระเพาะปัสสาวะอักเสบ โรคเครียด/นอนไม่หลับ ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน กรดไหลย้อน ปวดหลังเรื้อรัง ไมเกรน/ปวดศีรษะเรื้อรัง มือชา/นิ้วล็อก และต้อหิน (สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2555)

ส่วนคำว่าคุณภาพชีวิต (Quality of life) ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ดังนี้

ศิริ ฮามสุโพธิ์ (2536, น.33) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง ชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระ และไม่ก่อให้เกิดปัญหาให้กับสังคม เป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตที่ชอบธรรม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ค่านิยมของสังคม สามารถแก้ไขปัญหา ตลอดจนการแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่

นิพนธ์ คันธเสวี (2537, น.10) กล่าวถึง คุณภาพชีวิตว่า หมายถึง ระดับสภาพการดำรงชีวิตของมนุษย์ ตามองค์ประกอบของชีวิต อันได้แก่ ทางร่างกาย ทางอารมณ์ ทางสังคม ทางความคิดและจิตใจ

ชัยนาท จิตตวัฒน์ (2539, น.45) กล่าวถึง คุณภาพของชีวิตว่า หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ที่ดี มีอุปการะและเกื้อกูลซึ่งกันและกันภายในของแต่ละหน่วยชีวิต และระหว่างสิ่งมีชีวิตกับสิ่งแวดล้อม

นอกจากนี้ จากรายงานคุณภาพชีวิตของคนไทย ปี 2539 ของศูนย์ข้อมูลเพื่อการพัฒนาชนบท กรมการพัฒนาชนบท กระทรวงมหาดไทย (อ้างถึง วิไลลักษณ์ ตั้งเจริญ, 2544, น.29) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตว่า เป็นการดำรงชีวิตของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐาน ที่ได้กำหนดไว้ในสังคมหนึ่ง ๆ ในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจึงสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การดำรงชีวิตในระดับที่เหมาะสมของมนุษย์ ตามสภาพความจำเป็นพื้นฐานในสังคม ซึ่งสนองต่อสิ่งที่ต้องการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และความคิดอย่างเพียงพอ จนก่อให้เกิดความสุข ตลอดทั้งการมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี

ศูนย์ประสานงานการพัฒนาชนบทแห่งชาติ (2532, น.19) กล่าวถึง ความสำคัญของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตที่นับเป็นสิ่งสำคัญและเป็นจุดหมายปลายทางของบุคคล ชุมชน และประเทศชาติโดยรวม ประเทศใดหากประชากรในชาติโดยรวมด้อยคุณภาพ แม้ว่าประเทศนั้นจะมีทรัพยากรธรรมชาติอุดมสมบูรณ์เพียงใด ก็ไม่อาจทำให้ประเทศชาตินั้นเจริญและพัฒนาให้ทันหรือเท่าเทียมกับประเทศที่ประชากรมีคุณภาพได้ คุณภาพของประชากรจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญ และชี้ว่า การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศใดจะเจริญก้าวหน้ากว่าอีกประเทศ ดังเช่นประเทศญี่ปุ่น หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 สภาพบ้านเมืองได้รับผลของสงคราม แต่ด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพของประชากรญี่ปุ่น ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา จึงทำให้ประเทศญี่ปุ่นยกฐานะเป็นประเทศมหาอำนาจทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมได้อย่างรวดเร็ว

เห็นว่าคุณภาพชีวิต มีความสำคัญต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ ทุกคนจึงควรจะรู้จักและเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตให้ถูกต้อง และช่วยกันพัฒนาปรับปรุงตนเอง ครอบครัว ชุมชน ประเทศชาติ และสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพที่ดีร่วมกันในที่สุด

องค์การสหประชาชาติ มีแนวคิดการพัฒนาชีวิต 9 องค์ประกอบ คือ (วิไลลักษณ์ ตั้งเจริญ, 2544, น.30)

1. ด้านสุขภาพ
2. ด้านการบริโภคอาหาร
3. ด้านการศึกษา
4. ด้านอาชีพและสภาพของงานที่ทำ
5. ด้านบ้านเรือนที่อยู่อาศัย
6. ด้านหลักประกันทางสังคม
7. ด้านเครื่องนุ่งห่ม

8. ด้านสถานที่พักผ่อนและเวลาพักผ่อน

9. ด้านสิทธิมนุษยชน

โดยได้อธิบายเพิ่มเติมว่า สุขภาพ เป็นองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบแรกที่มีความสำคัญมากสามารถชี้บอกคุณภาพชีวิตได้อย่างดี การบริโภคอาหารต้องครบถ้วน ถูกสุขลักษณะ ได้รับการศึกษาตามเกณฑ์อายุ

2.2.3 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนวดแผนไทย

การนวดไทย หมายความว่า การตรวจประเมิน การวินิจฉัย การบำบัด การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การตัด การประคบ การอบ หรือวิธีการอื่นตามศิลปะการนวดไทย หรือการใช้ยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย ความหมายตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 เรื่องการเพิ่มประเภทการนวดไทยในสาขาการแพทย์แผนไทย ในส่วนของการนวดที่ไม่เข้าข่ายการประกอบ โรคศิลปะ ถือว่าเป็นการนวดเพื่อสุขภาพ แต่ต้องเป็นไปตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขกำหนด และตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509

การนวดเพื่อสุขภาพ การนวดโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ความเมื่อยล้า ความเครียด ด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การตัด การประคบ การอบ หรือวิธีการอื่นใด ตามศาสตร์และศิลปะของการนวดเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ต้องไม่มีสถานที่อาบน้ำโดยมีผู้ให้บริการ

การนวดเพื่อสุขภาพ จึงเป็นการมุ่งเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งสุขภาพทางกายและจิตใจให้อยู่ในภาวะที่สมบูรณ์ ทำให้มีการไหลเวียนของเลือดไปทั่วร่างกาย ยึดเส้นเอ็นที่ตึงให้หย่อนลง ทำให้กล้ามเนื้อที่ตึงเครียดจากอิริยาบถในการทำงานประจำวันผ่อนคลายลง ทำให้กระดูกและกล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น รักษาความยืดหยุ่นของข้อต่อไม่ให้ติดขัด ทำให้รู้สึกผ่อนคลายสบายกายสบายใจ ลดความเครียด และทำให้รู้สึกสดชื่นแจ่มใส กระฉับกระเฉง ดังนั้นการนวดจึงเหมือนยาอายุวัฒนะ ซึ่งทำให้สุขภาพสมบูรณ์ในทางตรง และเป็นผลให้อายุยืนยาวในทางอ้อมเนื่องจากปราศจากโรคภัยไข้เจ็บนั่นเอง (อาจารย์กิตติชัย อนุรักษ์ประยูร, น.1)

ประโยชน์ของการนวด

1. การนวดเพื่อสุขภาพ หรือการนวดเพื่อผ่อนคลาย

ผู้ที่มารับบริการนวดนั้น ส่วนหนึ่งเป็นคนปกติที่ไม่มีโรคใด ๆ ชัดเจน เพียงแต่มีอาการเมื่อยล้าเป็นธรรมดาเนื่องจากเดินทางไกล ทำงานหนัก หรืออยู่ในอิริยาบถใดอิริยาบถหนึ่งนาน ๆ จึงมาขอรับบริการนวดเพื่อผ่อนคลายเท่านั้น หลังจากนวดแล้วผู้รับบริการจะรู้สึกสบาย ผ่อนคลาย แจ่มใส และกระฉับกระเฉงขึ้น

2. การนวดเพื่อการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผลจากการนวดที่ใช้ในการบรรเทาอาการ หรือรักษาโรคได้นั้น เกิดจากปฏิกิริยาของร่างกายที่ตอบสนองต่อการนวดดังนี้คือ

ผลทางกลศาสตร์ (Mechanical Effects)

เป็นผลที่มีหลักฐานน่าเชื่อถือที่สุด สามารถเข้าใจได้ง่าย และวัดผลได้จริง การนวดทำให้มีการเคลื่อนไหวของใยกล้ามเนื้อ ช่วยยืดเนื้อเยื่อที่ยึดติดกันอยู่ให้ลดความตึงตัวลง ทำให้คลายจุดปวดเมื่อยได้เป็นอย่างดี และยังช่วยบิกระตุ้นการทำงานของหลอดเลือด และท่อน้ำเหลือง ทำให้การไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองดีขึ้น พาเลือดใหม่ไปไล่ของเสียออกจากบริเวณที่มีปัญหา การกดเบา ๆ บริเวณผิวหนังจะเพิ่มการไหลเวียนของเลือดเฉพาะที่นั้น แต่ถ้ากดลงแรงมากขึ้นจะไปเพิ่มการไหลเวียนของเลือดดำโดยเฉพาะในระดับตื้น และส่งผลสืบเนื่องไปเพิ่มการไหลเวียนของเลือดแดงต่อไป ส่วนการไหลของน้ำเหลืองพบว่า การนวดเพิ่มการไหลของน้ำเหลืองได้ 7-10 เท่า การนวดระดับลึกยังส่งผลต่อพังผืดและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันอีกด้วย จึงสามารถแก้ไขการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อ ข้อยึดติดที่ไม่รุนแรง และแผลเป็นได้

ผลทางระบบประสาทและรีเฟล็กซ์ (Neutral Reflex Effects)

เป็นการกระตุ้นที่ peripheral receptor เกิดปฏิกิริยาโดยตรงของบริเวณที่ถูกนวด ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว และยังส่งกระแสประสาทไปตามเส้นประสาทขนาดใหญ่ (beta nerve fiber) ไปยังประสาทไขสันหลังและสมอง ซึ่งสามารถยับยั้งอาการปวดได้ ซึ่งความปวดจะส่งกระแสประสาทวิ่งไปตามเส้นประสาทขนาดเล็ก ผลเช่นนี้อธิบายตามทฤษฎีการควบคุมประตูรับความรู้สึก (Melzack and Wall's gate control theory) การนวดสามารถเพิ่มความทนทานต่ออาการปวดได้ดีขึ้น ดังนั้นแม้ว่าอาการปวดยังมีระดับคงเดิมก็จะไม่ปวดเหมือนเดิมแล้ว เพราะมีความทนทานมากขึ้นนั่นเอง นอกจากนี้การนวดอาจกระตุ้นการหลั่ง Endorphins ช่วยให้ผู้รับบริการรู้สึกสบายได้อีกทางหนึ่ง มีรายงานว่า การนวดสามารถลดอาการปวดได้ โดยกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งสารลดปวดชนิดหนึ่งชื่อ enkephalins

ผลทางจิตใจ (Psychological Effects)

การนวดในบรรยากาศที่สบายในสปา ทำให้รู้สึกผ่อนคลายและสบาย ลดความวิตกกังวล ลดความตึงเครียดของจิตใจ และส่งผลกลับไปช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันต้านโรคได้อีก ซึ่งเป็นผลร่วมกันของจิตใจ ระบบประสาท และภูมิคุ้มกันต้านโรค (psychoneuroimmunology) นอกจากนี้การนวดยังช่วยให้หลับดีขึ้นอีกด้วย

คณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานฝีมือแรงงานและกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการทดสอบ มาตรฐานฝีมือแรงงาน สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทนวดไทย ไว้ 3 ระดับ ได้แก่

ระดับ 1 สามารถนวดผ่อนคลาย และรู้ข้อควรระวังและข้อห้ามในการนวด

ระดับ 2 สามารถนวดผ่อนคลาย นวดเท้าเพื่อสุขภาพ และบรรเทาอาการปวด โดยทั่วไปได้ 10 โรค และรู้ข้อควรระวังและข้อห้ามในการนวด ซึ่งโรคทั่วไป 10 โรคก็คือ อาการปวดศีรษะ และปวดระบบกล้ามเนื้อข้อต่อกระดูกตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

ระดับ 3 สามารถนวดรักษาโรค และสามารถวินิจฉัยโรคตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย รู้ข้อควรระวังและข้อห้ามในการนวด โดยแบ่งความรุนแรงและความสามารถในการรักษาออกเป็น 3 กลุ่มโรค คือ

ก. กลุ่มที่รักษาแล้วหายขาด คือ กลุ่มโรคที่การนวดไทยสามารถรักษาให้หายขาดได้ ส่วนใหญ่ ได้แก่ โรคทางระบบกล้ามเนื้อกระดูก เช่น myofascial pain syndrome, frozen shoulder, neck sprain, back sprain

ข. กลุ่มที่รักษาเพื่อบรรเทาอาการ คือ กลุ่มโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือทำให้อาการทุเลาลงได้ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่น ปวดข้อเรื้อรังต่างๆ ซึ่งโดยปกติการนวดจะเน้นไปยังอวัยวะรอบ ๆ ข้อ และภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศในเพศชาย เป็นต้น

ค. กลุ่มที่นวดเพื่อป้องกันหรือแก้ไขโรคแทรกซ้อน คือ โรคที่ค่อนข้างรุนแรง มีอาการมาก โอกาสดีขึ้นมีน้อย แต่มักจะเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นตามมาอีก กลุ่มโรคนี้ ได้แก่ Parkinson's disease, hemiparesis/hemiplegia, paraparesis/paraplegia, cerebral palsy การนวดทำให้อาการเกร็งลดลง และการตัดดิ่งช่วยป้องกันข้อติด

ข้อห้าม ข้อควรระวัง สำหรับการนวดทั่วไป

ข้อห้ามต่างๆ ผู้นวดต้องทราบอย่างขึ้นใจเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตราย หรือผลแทรกซ้อนอันไม่พึงปรารถนา ซึ่งส่วนใหญ่แล้วเรามักห้ามนวดเฉพาะบริเวณที่จะเกิดอันตรายเท่านั้น ที่พึงระลึกไว้เสมอด้วย คือการนวดส่วนใหญ่จะมีการตัดดิ่งส่วนต่าง ๆ ของร่างกายร่วมด้วย โดยเฉพาะการนวดแบบเชลยศักดิ์ จึงควรมีแพทย์ หรือผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมมาอย่างดี คัดเลือกผู้ที่จะเข้ารับบริการนวด เพื่อดูทั้งข้อบ่งชี้ และข้อห้าม โดยเฉพาะข้อห้ามข้อควรระวังดังต่อไปนี้ ซึ่งถ้าทราบก่อนการนวดจะสามารถช่วยลดอาการไม่พึงประสงค์ได้

1. บริเวณที่มีความผิดปกติของระบบหลอดเลือด เช่น varicosis, thrombosis, ulceration, หรือ atherosclerotic plaque ซึ่งสามารถทำให้มี thrombi ไปยังบริเวณอื่น อันอาจก่อให้เกิด pulmonary, cerebral หรือ peripheral embolic infarcts ได้

2. ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด ซึ่งรวมถึงการได้รับยา anticoagulant ด้วยการนวดที่รุนแรงอาจก่อให้เกิด ecchymosis หรือ hematoma ได้

3. บริเวณที่มีรอยโรคบนผิวหนังที่ยังไม่หายสนิท จะทำให้แผลแยกได้ และอาจมีการติดต่อกับเชื้อโรคผ่านทางน้ำเหลืองมาถึงตัวผู้ควบคุมได้อีกด้วย

4. บริเวณที่มีการติดเชื้อ เพราะอาจจะทำให้มีการแพร่กระจายของเชื้อโรค

5. บริเวณที่มีการอักเสบ ซึ่งการนวดจะทำให้มีการอักเสบมากยิ่งขึ้น ทางแพทย์แผนไทยจะทดสอบโดยเอาปูนแดงทา หากบริเวณใดที่ไม่แห้งมีลักษณะเป็นเงาเข้ม แสดงว่าบริเวณนั้นมีการอักเสบ

6. กระดูกหักที่ยังติดไม่ดี การนวดแรงเกินไปอาจเป็นเหตุให้มีการหักซ้ำได้

7. บริเวณที่เป็นมะเร็ง เนื่องจากเซลล์มะเร็งอาจจะกระจายไปยังอวัยวะอื่นได้

8. บริเวณที่เปลี่ยนข้อต่อ ควรทำด้วยความระมัดระวัง และผู้ควบคุมต้องรู้การเคลื่อนไหวในองศาที่จะทำได้เป็นอย่างดี

9. ผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการนวด

10. มีไข้มากกว่าหรือเท่ากับ 38.5 องศาเซลเซียส ในขณะที่จะนวด

ข้อห้าม ข้อควรระวังสำหรับการนวดเคลย์ศักดิ์

เนื่องจากการนวดเคลย์ศักดิ์มีท่าทางเฉพาะที่อาจเกิดอันตรายได้ คือ มีการคัดกระดูกสันหลัง การลงน้ำหนักโดยใช้แรงค่อนข้างมาก เช่น ใช้ศอก เท้า ช่วยในการนวด จึงต้องมีข้อห้ามข้อควรระวังเพิ่มจากที่กล่าวมาข้างต้น ได้แก่

1. กระดูกพรุนรุนแรง ผู้ป่วยมักมีประวัติล้มแล้วกระดูกหัก หรือต้องกินยารักษากระดูกพรุนอยู่ ถ้านวดแรงเกินไป ผู้ป่วยก็มีโอกาสที่จะกระดูกหักได้ง่าย

2. โรค Multiple myeloma ทำให้กระดูกมีความเปราะบางคล้ายกระดูกพรุน

3. การติดเชื้อในกระดูก ทำให้บริเวณนั้นหักง่าย

4. เนื้องอกที่กระดูก

5. โรคทางระบบประสาทโดยเฉพาะไขสันหลังที่ยังมีอาการชัดเจนและแย่งเรื่อง ๆ

6. เนื้องอกไขสันหลัง

7. เส้นประสาทไขสันหลังถูกกดทับจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น หมอนรองกระดูกกดทับเส้นประสาท ช่องกระดูกสันหลังตีบแคบ กระดูกสันหลังเคลื่อน กระดูกสันหลังหักยุบตัว เป็นต้น เพราะอาจก่อให้เกิดอันตรายซ้ำซ้อนหนักขึ้นไปได้

8. ข้อต่อหลวม เช่น ผู้ป่วยไทรอยด์ต่ำ หญิงตั้งครรภ์ เพราะอาจทำให้ข้อหลุดหรือเคลื่อนได้

9. โรคข้อรูมาตอยด์ เพราะผู้ป่วยเหล่านี้ ข้อที่มีอาการจะค่อนข้างแข็ง ขาดความยืดหยุ่น แต่เปราะ ถัดดแรง ๆ ก็อาจหักได้

10. โรคกระดูกสันหลังแข็งเหมือนล้าไม้ไฟ (Ankylosing Spondylitis) กระดูกสันหลังจะแข็ง แต่เปราะ จึงหักได้ง่าย

11. ผู้ที่ยังไม่ได้รับการประเมินและตรวจร่างกายอย่างเพียงพอ เพราะบางโรคข้างต้นยังไม่แสดงอาการ ผู้ป่วยเองก็ไม่รู้ตัว หลายกรณีที่สามารถตรวจเจอได้ก่อนนวด จึงสามารถระมัดระวังได้ขณะทำการนวด

12. ผู้คนที่ประสบการณียังน้อย ก็ไม่ควรทำการตัดกระดูกสันหลัง

อาการไม่พึงประสงค์หลังการนวด

อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นหลังนวด สามารถเกิดขึ้นได้จากสาเหตุทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ผู้ให้บริการที่ขาดความชำนาญ ไม่ได้รับการอบรมฝึกฝนมาในวิธีการนวดนั้น ๆ ไม่ทราบแน่ชัดหรือไม่ได้ซักประวัติว่าผู้รับบริการมีอาการอื่นมาก่อนหรือไม่ ไม่ยอมลดน้ำหนักลง แม้ว่าผู้รับบริการจะแจ้งว่าเจ็บเกินทน ก็จะเป็นการเพิ่มอัตราเสี่ยงต่ออาการเกิดผลแทรกซ้อน หรืออาการไม่พึงประสงค์หลังนวด สำหรับสาเหตุจากผู้รับบริการ ก็มาจากการที่ผู้รับบริการมีความวิตกกังวล ไม่ผ่อนคลายขณะนวด มานวดครั้งแรก และ ไม่ได้รับการบอกรายละเอียดขั้นตอนการนวด เพื่อเตรียมตัวเตรียมใจให้พร้อมขณะนวด เช่น หากมีอาการเจ็บเกินทน ควรรีบแจ้งผู้ให้บริการทันที เพื่อลดแรงลง มีโรคหรือความผิดปกติอยู่โดยมิได้แจ้งผู้ให้บริการนวดทราบ ผู้รับบริการนั้นก็อาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

1. ระดับไม่รุนแรง

อาการแทรกซ้อนระดับนี้ เป็นอาการที่สามารถหายได้เองใน 2-3 วัน ไม่ต้องรับการรักษาทางการแพทย์ที่ยุ่งยากมากนัก ผู้รับบริการสามารถดูแลตัวเองที่บ้านได้ ได้แก่

ก. การถูกกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติมากเกินไป เมื่อนวดบริเวณแนวกระดูกสันหลัง อาจมีอาการความดันต่ำลง ขนลุก เหงื่อแตก ซึ่งถ้าเป็นบริเวณคอ ก็อาจมีอาการมีนศีรษะ หน้ามืด หัวใจ ตาลาย ถ้าเป็นบริเวณเอวก็อาจเกิดการผิดปกติของประจำเดือนได้

ข. อาการระบม หรือรู้สึกไม่สบายตามร่างกาย จากกล้ามเนื้ออักเสบเล็กน้อย เพราะลงแรงในการนวดมากเกินไป

2. ระดับรุนแรง

อาการแทรกซ้อนระดับนี้ เป็นเหตุให้ผู้รับบริการเกิดความเจ็บป่วย ถึงขั้นต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์ มีรายงานถึงความพิการจนถึงขั้นเสียชีวิต แม้ว่าจะเกิดน้อยเพียง 1 ต่อ 1-1.5 ล้านคนก็ตาม ส่วนมากมักเกิดจากการที่มีการตัดกระดูกสันหลังร่วมด้วย ผลแทรกซ้อนดังกล่าว ได้แก่ อัมพาตจากโรคหลอดเลือดทางสมอง อัมพาตจากการบาดเจ็บไขสันหลัง รากประสาท

ไซสัณหลังส่วนล่างบาดเจ็บ หัวใจล้มเหลว และแม้แต่เสียชีวิตก็เคยมีรายงานในต่างประเทศ ซึ่งมักเกิดจากเทคนิคไม่ถูกต้อง หรือวินิจฉัยผิด (ชนินทร์ ลีวานันท์. นพ, 2552)

2.2.4 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผลของการนวดบำบัดต่อสุขภาพและระบบการทำงานของร่างกาย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีรายงานการวิจัยมากมายที่สนับสนุนว่า การนวดในรูปแบบต่าง ๆ สามารถช่วยบรรเทาอาการของโรค หรือมีส่วนช่วยลดโอกาสการเกิดโรคเรื้อรังได้ ในที่นี้ได้รวบรวมเอาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีความหลากหลายของการนวดที่ใช้ ไม่ว่าจะเป็นการนวดกดจุดฝ่าเท้า การนวดไทย การนวดสวีดิช มารวบรวมไว้ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

งานวิจัยแรก เป็นการศึกษาผลในการลดความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และสารก่อการอักเสบ ของการนวดสวีดิชในผู้หญิงที่มีความดันโลหิตสูง พบว่าทั้งความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และสารก่อการอักเสบในกลุ่มตัวอย่างลดลง หลังจากได้รับการนวด 60 นาทีต่อครั้งในหนึ่งสัปดาห์ นาน 4 สัปดาห์

มีการศึกษาอีกชิ้นหนึ่ง ได้ทำการทดลองโดยการนำการนวดผ่อนคลายมาบรรจุในโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบบผสมผสาน เพื่อช่วยควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง นอกเหนือจากการใช้ยาแต่เพียงอย่างเดียว ซึ่งผลการวิจัยรายงานว่า เมื่อใช้การนวดผสมผสานกับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบบองค์รวม สามารถช่วยควบคุมโรคได้ดีขึ้น

ส่วนงานวิจัยเกี่ยวกับการนวดในรูปแบบต่าง ๆ มีดังนี้

การนวดฝ่าเท้า สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือด และอาการชาของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ จึงสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลเท้าแบบผสมผสานของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผล การถูกตัดขาและเท้า และส่งเสริมการดูแลแบบองค์รวม

การนวดไทยมีผลในการบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเรื้อรังได้ จึงอาจส่งเสริมให้เป็นการรักษาอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะแบบเรื้อรัง

การนวดสวีดิช สามารถช่วยลดคอร์ติซอลในกลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ (Corticosteroids) ได้ จึงตั้งสมมติฐานว่า การนวดน่าจะสามารถช่วยลดโอกาสการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบไหลเวียนเลือดได้

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเรื่องผลของการนวดแผนไทยต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงาน เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามเพื่อหาข้อสรุปเกี่ยวกับเรื่องที่ต้องการศึกษา ในบทนี้จะเป็นการนำเสนอถึงระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการดำเนินการ ประกอบด้วยวิธีการศึกษา ประชากรและตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และสถิติที่ใช้ในการวิจัยซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 วิธีการศึกษา

วิธีการศึกษาใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่าง โดยการใช้แบบสอบถามในการวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้ที่เข้ารับบริการนวดแผนไทยที่ร้านนวดเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานคร ซึ่งแบบสอบถามที่ใช้ได้ปรับปรุงมาจากแบบทดสอบเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) เพื่อให้เหมาะสมต่อการเก็บข้อมูลภาคสนามและการวิเคราะห์ผลได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยที่ตั้งไว้ โดยจะทำการเก็บข้อมูล 2 ครั้ง คือ เมื่อตัวอย่างเข้ามารับบริการนวดแผนไทยครั้งแรกและครั้งสุดท้าย หลังจากการนวดอย่างต่อเนื่อง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เป็นเวลา 3 เดือน

3.2 ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือคนกลุ่มวัยทำงาน ที่มีอายุระหว่าง 25-55 ปี ที่มาใช้บริการนวดแผนไทยในร้านนวดเพื่อสุขภาพที่ตั้งอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งมีเกณฑ์การเลือกดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ

- ชายหรือหญิงที่มีอายุระหว่าง 25-55 ปี
- ทำงานประจำอย่างใดอย่างหนึ่ง
- ต้องไม่เคยได้รับการนวดแผนไทยมาก่อนอย่างน้อยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา
- ต้องสามารถเข้าร่วมงานวิจัยจนครบ 3 เดือนได้

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) คือ

1. ผู้ที่มีข้อห้ามในการรูดเช่น มีบาดแผลเปิด เป็นโรคผิวหนัง กระจกหัก ข้อเคลื่อน
2. ผู้ที่ตั้งครรภ์

หลังจากการสุ่มเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดข้างต้น มีผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ทั้งสิ้นจำนวน 40 ราย

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนแรก เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปแบบเลือกตอบและเติมคำที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

ส่วนที่ 2 เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ได้รับการคัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 3 เป็นแบบทดสอบเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ โดยทำการเลือกคำถามมาเพียง 1 ข้อ จากแต่ละหมวดใน 24 หมวด และรวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพชีวิตและสุขภาพทั่วไป โดยรวมอีก 2 ข้อคำถาม หลังจากนั้นคณะทำงานพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย ได้ทบทวนและปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ WHOQOL-BREF โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษา แล้วนำไปทดสอบความเข้าใจภาษากับคนที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน นำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบซ้ำ ทำเช่นนี้อยู่ 3 รอบ

โดยแบบทดสอบได้รับการศึกษาค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิดคือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (Self-report subjective) และมีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้านดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical domain) คือการรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร

ประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องพึ่งพาอาศัยต่าง ๆ หรือ การรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือการรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship) คือการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมถึงการรับรู้ในเรื่องอารมณ์เพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความมั่นคงและปลอดภัยในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

แต่เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงผลด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจเท่านั้น ผู้วิจัยจึงคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่เกี่ยวกับองค์ประกอบด้านสุขภาพกาย 7 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 2, 3, 4, 10, 11, 12 และ 14 ในแบบทดสอบ (ภาคผนวก) องค์ประกอบด้านจิตใจ 6 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 5, 6, 7, 8, 9 และ 13 ในแบบทดสอบ (ภาคผนวก) และคุณภาพชีวิตโดยรวมอีก 2 ข้อรวมข้อคำถามในส่วนนี้ทั้งหมด 15 ข้อ

การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

กลุ่มที่มีความหมายทางบวก ตอบไม่เลย ให้ 1 คะแนน ตอบเล็กน้อย ให้ 2 คะแนน ตอบปานกลางให้ 3 คะแนน ตอบมาก ให้ 4 คะแนน และตอบมากที่สุด ให้ 5 คะแนน

กลุ่มที่มีความหมายทางลบ ตอบไม่เลย ให้ 5 คะแนน ตอบเล็กน้อย ให้ 4 คะแนน ตอบปานกลางให้ 3 คะแนน ตอบมาก ให้ 2 คะแนน และตอบมากที่สุด ให้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิต สามารถเปรียบเทียบตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย

7-16 คะแนน มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

17-26 คะแนน มีคุณภาพชีวิตกลางๆ

27-35 คะแนน มีคุณภาพชีวิตที่ดี

องค์ประกอบด้านสุขภาพจิต

6-14 คะแนน มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

15-22 คะแนน มีคุณภาพชีวิตกลางๆ

23-30 คะแนน มีคุณภาพชีวิตที่ดี

การนำเสนอผลจะนำเสนอในรูปแบบของคะแนนเฉลี่ยของแต่ละองค์ประกอบ เพื่อใช้เปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น ๆ

3.4 ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

3.4.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย

3.4.2 เก็บข้อมูลก่อนทดลองโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามก่อนเข้ารับบริการนวดแผนไทยครั้งแรก

3.4.3 กลุ่มตัวอย่างรับบริการนวดแผนไทยระยะเวลา 90 นาที ด้วยวิธีการนวด คลึง กดจุด ตัด ยืด ตามแบบแผนการนวดแผนไทยที่ถูกต้อง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้งทุกสัปดาห์ต่อเนื่องกันจนครบ 3 เดือน

การนวดแผนไทย 90 นาทีมีขั้นตอนโดยสังเขปดังต่อไปนี้

- นวดฝ่าเท้า น่อง และต้นขาที่ละข้าง โดยเริ่มจากขาข้างซ้าย
- นวดแขนและมือทั้งสองข้าง โดยเริ่มจากด้านขวา
- พลิกตัวนอนคว่ำ นวดขาด้านหลังและสะโพก
- นวดหลัง ไหล่และคอ
- พลิกตัวนอนหงาย นวดศีรษะและกดจุดบนใบหน้า
- ลูกขึ้นในท่านั่ง นวดคอ บ่า ไหล่
- ตัดตัว และยืดเส้น

3.4.4 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังสิ้นสุดการทดลองเป็นเวลา 3 เดือนโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามชุดเดิมหลังจากรับบริการนัดครั้งสุดท้าย

3.4.5 นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปประกอบการสรุปและอภิปรายผลการวิจัย

3.5 สถิติที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการวัดระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายและจิตใจ เป็นสถิติเบื้องต้นในการอภิปรายผล ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และทดสอบความแตกต่างด้วยการทดสอบ Paired t-test

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการนำเสนอผลของการนวดแผนไทยต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงาน โดยทำการศึกษาจากคนวัยทำงานที่เข้ารับบริการนวดแผนไทยอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ในร้านนวดแผนไทย 2 แห่ง เป็นเวลา 3 เดือน จำนวนทั้งสิ้น 40 ราย

ผลการศึกษานำเสนอในครั้งนี้ประกอบด้วยตาราง คำบรรยาย และภาพประกอบ คำบรรยาย โดยแบ่งการนำเสนอเป็น 4 ข้อดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา และอาชีพ

4.2 ข้อมูลพฤติกรรมด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

4.3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายก่อนและหลังการนวด

4.4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ก่อนและหลังการนวด

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 36-45 ปี รองลงมาคือผู้ที่มีอายุระหว่าง 25-35 ปี มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี สถานภาพคือสมรสหรือมีคู่ นับถือศาสนาพุทธ มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน เคยตรวจร่างกายก่อนเข้าร่วมวิจัย และมีโรคประจำตัว โดยโรคประจำตัวที่ผู้ทำแบบทดสอบระบุไว้มากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูงดังปรากฏผลในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	23	57
หญิง	17	43
2. อายุ (ปี)		
25-35	13	32
36-45	19	48
46-55	8	20
3. วุฒิมการศีกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3	7
ปริญญาตรี	22	55
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	15	38
4. สถานภาพสมรส		
โสด	12	30
สมรส/คู่	24	60
หม้าย	1	2
หย่า/แยก	3	8
5. ศาสนา		
พุทธ	35	87
คริสต์	4	10
อิสลาม	0	0
อื่นๆ	1	3
6. อาชีพ		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	5
พนักงานบริษัทเอกชน	26	67
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	9	23
อื่นๆ	2	5

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

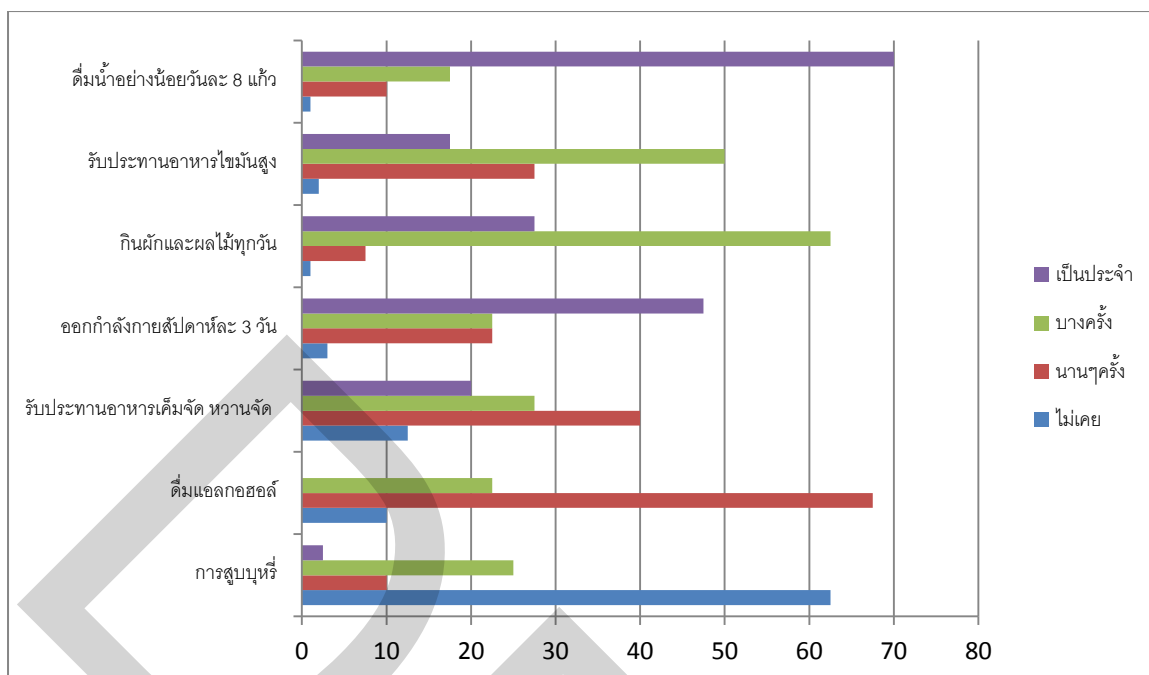
ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ
7. การตรวจร่างกายประจำปี		
เคย	31	77
ไม่เคย	9	23
8. โรคประจำตัว		
มี	22	55
ไม่มี	18	45

4.2 ข้อมูลพฤติกรรมด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง ปรากฏผลดังตารางที่ 4.2 และภาพที่ 4.1

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนข้อมูลพฤติกรรมด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง

พฤติกรรม	ไม่เคย		นานๆ ครั้ง		บางครั้ง		เป็นประจำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การสูบบุหรี่	25	62.5	4	10	10	25	1	2.5
ดื่มแอลกอฮอล์	4	10	27	67.5	9	22.5	0	0
รับประทานอาหารเช้าจัด หวานจัด	5	12.5	16	40	11	27.5	8	20
ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน	3	7.5	9	22.5	9	22.5	19	47.5
กินผักและผลไม้ทุกวัน	1	2.5	3	7.5	25	62.5	11	27.5
รับประทานไขมันสูง	2	5	11	27.5	20	50	7	17.5
ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	1	2.5	4	10	7	17.5	28	70



ภาพที่ 4.1 แสดงค่าร้อยละของข้อมูลพฤติกรรมด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง

จากตารางที่ 4.2 และภาพที่ 4.1 พบว่า พฤติกรรมด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง ปรากฏผลดังนี้

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า มากที่สุด ได้แก่ ไม่เคย คิดเป็นร้อยละ 62.5 รองลงมา ได้แก่ บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 25 นาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 10 และน้อยที่สุด ได้แก่ เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 2.5

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ามากที่สุด ได้แก่ นาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 67.5 รองลงมา ได้แก่ บางครั้ง 22.5 และน้อยที่สุด ได้แก่ ไม่เคย คิดเป็นร้อยละ 10

พฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าเค็มจัดหรือหวานจัด พบว่ามากที่สุด ได้แก่ นาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมา ได้แก่ บางครั้ง 27.5 เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 20 และน้อยที่สุด ได้แก่ ไม่เคย คิดเป็นร้อยละ 12.5

พฤติกรรมการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน พบว่ามากที่สุด ได้แก่ เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 47.5 รองลงมา ได้แก่ นาน ๆ ครั้ง และ บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 22.5 เท่า ๆ กัน และน้อยที่สุด ได้แก่ ไม่เคย คิดเป็นร้อยละ 7.5

พฤติกรรมการกินผักและผลไม้ทุกวัน พบว่ามากที่สุด ได้แก่ บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 62.5 รองลงมา ได้แก่ เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 27.5

พฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันสูง พบว่ามากที่สุด ได้แก่ บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา ได้แก่ นาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.5 เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 17.5 และน้อยที่สุด ได้แก่ ไม่เคย คิดเป็นร้อยละ 5

พฤติกรรมการดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว พบว่ามากที่สุด ได้แก่ เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมา ได้แก่ บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 17.5 นาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 10 และน้อยที่สุดคือ ไม่เคย คิดเป็นร้อยละ 2.5

4.3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายก่อนและหลังการนวด

ผลของระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายจากกลุ่มทดลองจำนวน 40 รายที่ได้จากการทำแบบทดสอบในการนวดครั้งแรกและครั้งสุดท้ายหลังจากการนวดต่อเนื่อง 3 เดือน ปรากฏผลดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงข้อมูลคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายก่อนและหลังการนวด

หน่วย ทดลอง	คะแนนคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพกาย		หน่วย ทดลอง	คะแนนคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพกาย	
	ก่อนการนวด	หลังการนวด		ก่อนการนวด	หลังการนวด
1	24	31	21	25	30
2	27	28	22	26	26
3	26	28	23	24	25
4	28	28	24	24	28
5	22	30	25	28	31
6	24	28	26	26	27
7	21	19	27	28	28
8	22	27	28	22	30
9	27	27	29	24	30
10	24	27	30	21	28
11	21	20	31	19	22
12	24	22	32	27	27

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

หน่วย ทดลอง	คะแนนคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพกาย		หน่วย ทดลอง	คะแนนคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพกาย	
	ก่อนการนวด	หลังการนวด		ก่อนการนวด	หลังการนวด
13	27	27	33	24	27
14	24	24	34	25	27
15	21	28	35	26	30
16	22	31	36	24	26
17	27	27	37	26	26
18	24	28	38	28	28
19	25	30	39	22	30
20	24	30	40	24	30

เมื่อนำข้อมูลจากตารางที่ 4.3 มาคำนวณค่าสถิติด้วยโปรแกรม SPSS ปรากฏผลดัง
ตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าสถิติของระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายก่อนและหลังการนวด

ค่าสถิติ	คะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย	
	ก่อน	หลัง
Mean	24.43	27.65
n	40	40
Std. Deviation	2.297	2.587
Std. Error Mean	.363	.409

จากตารางที่ 4.4 พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายก่อน
การนวด คือ 24.43 จัดอยู่ในเกณฑ์ระดับคุณภาพชีวิตกลาง ๆ (คะแนนอยู่ในช่วง 17-26 คะแนน)
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคือ 2.297 และค่าเฉลี่ยหลังการนวด คือ 27.65 จัดอยู่ในเกณฑ์ระดับคุณภาพ
ชีวิตที่ดี (คะแนนอยู่ในช่วง 27-35 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ 2.587

การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายก่อนและหลังการนวดจากกลุ่มทดลองทั้ง 40 ราย ใช้การวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยการทดสอบ Paired t-test ผลปรากฏดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายก่อนและหลังการนวดของกลุ่มทดลอง

	จำนวน (n)	\bar{X}	S.D.	t-value	P-value
ความแตกต่างของระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายก่อนและหลังการนวด	40	3.225	.482	6.686	.000

จากตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายก่อนและหลังการนวดเป็นเวลาต่อเนื่องนาน 3 เดือน พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยหลังจากได้รับบริการนวด มากกว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนได้รับบริการนวด

4.4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ก่อนและหลังการนวด

ผลของระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตและอารมณ์จากกลุ่มทดลองจำนวน 40 รายที่ได้จากการทำแบบทดสอบในการนวดครั้งแรกและครั้งสุดท้ายหลังจากการนวดต่อเนื่อง 3 เดือน ปรากฏผลดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 แสดงข้อมูลคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ก่อนและหลังการนวด

หน่วย ทดลอง	คะแนนคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพจิต		หน่วย ทดลอง	คะแนนคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพกายจิต	
	ก่อนการนวด	หลังการนวด		ก่อนการนวด	หลังการนวด
1	21	24	21	22	22
2	19	21	22	22	26
3	25	24	23	20	24
4	22	26	24	24	26
5	20	24	25	24	21
6	18	27	26	19	25
7	18	24	27	22	24
8	17	18	28	20	26
9	20	25	29	18	24
10	23	22	30	18	27
11	17	24	31	17	24
12	20	27	32	18	20
13	23	24	33	23	25
14	18	18	34	22	22
15	18	26	35	22	22
16	17	24	36	20	26
17	20	26	37	22	20
18	23	24	38	27	26
19	22	26	39	18	24
20	22	24	40	18	26

เมื่อนำข้อมูลจากตารางที่ 4.6 มาคำนวณค่าสถิติด้วยโปรแกรม SPSS ปรากฏผล
ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าสถิติของระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ก่อนและหลังการนวด

ค่าสถิติ	คะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตและอารมณ์	
	ก่อน	หลัง
Mean	20.23	23.95
n	40	40
Std. Deviation	2.190	2.309
Std. Error Mean	.346	.365

จากตารางที่ 4-7พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ก่อนการนวดคือ 20.23 จัดอยู่ในเกณฑ์ระดับคุณภาพชีวิตกลาง ๆ (คะแนนอยู่ในช่วง 15-22 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคือ 2.190 และค่าเฉลี่ยหลังการนวดคือ 23.95 จัดอยู่ในเกณฑ์ระดับคุณภาพชีวิตที่ดี (คะแนนอยู่ในช่วง 23-30 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคือ 2.309

การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ก่อนและหลังการนวดจากกลุ่มทดลองทั้ง 40 ราย ใช้การวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยการทดสอบ Paired t-test ผลปรากฏดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ก่อนและหลังการนวดของกลุ่มทดลอง

	จำนวน (n)	\bar{X}	S.D.	t-value	P-value
ความแตกต่างของระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ก่อนและหลังการนวด	40	3.725	3.063	7.691	.000

จากตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ก่อนและหลังการนวดเป็นเวลาต่อเนื่องนาน 3 เดือนพบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยหลังจากได้รับบริการนวด มากกว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนได้รับบริการนวด

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาเรื่องผลของการนวดแผนไทยต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงานในเขตสาทร โดยกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการวิจัยไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาผลของการนวดแผนไทยที่มีต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของกลุ่มคนวัยทำงาน
2. เพื่อศึกษาผลของการนวดแผนไทยที่มีต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ของกลุ่มคนวัยทำงาน

ประชากรของการศึกษาในครั้งนี้ คือ กลุ่มคนวัยทำงาน ที่มีอายุระหว่าง 25-55 ปี ที่มารับบริการนวดแผนไทยในร้านนวดเพื่อสุขภาพที่ตั้งอยู่ในเขตสาทร จังหวัดกรุงเทพมหานคร คำนวณหากกลุ่มตัวอย่างจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบทดสอบเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ (WHOQOL-BREF) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และยอมให้มีความคลาดเคลื่อนได้ไม่เกิน 1% ได้ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ 40 ตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check-List) และแบบปลายเปิด (Open-Ended) มีข้อความจำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check-List) มีข้อความจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบทดสอบเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) โดยเลือกเฉพาะข้อความที่เกี่ยวกับองค์ประกอบด้านสุขภาพกาย 7 ข้อ องค์ประกอบด้านจิตใจ 6 ข้อ และคุณภาพชีวิตโดยรวมอีก 2 ข้อ รวมข้อความในส่วนนี้ทั้งหมด 15 ข้อ

สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่าง โดยการให้แบบสอบถามเก็บข้อมูล 2 ครั้ง คือเมื่อตัวอย่างเข้ามารับบริการนวดแผนไทยครั้งแรก และครั้งสุดท้าย หลังจากการนวดอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เป็นเวลา 3 เดือน รวมจำนวนที่รวบรวม

ได้ทั้งสิ้น 40 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการวัดระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายและจิตใจ โดยสรุปออกมาเป็น ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และใช้การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วย Paired t-test

5.1 สรุปผลการศึกษา

การนำเสนอสรุปผลการศึกษา ขอนำเสนอเป็นภาพรวม และข้อสรุปผลการศึกษาที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ตั้งไว้ ตามลำดับดังนี้

5.1.1 ผู้ทำแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 36-45 ปี วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี สถานะภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน เคยตรวจร่างกายประจำปี และมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง

5.1.2 พฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้ทำแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์นานๆ ครั้ง รับประทานอาหารเค็มจัดหรือหวานจัดนาน ๆ ครั้ง ออกกำลังกายเป็นประจำ กินผักผลไม้บางครั้ง รับประทานอาหารไขมันสูงเป็นบางครั้ง และดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้วเป็นประจำ

5.1.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายก่อนและหลังการนวดเป็นเวลาต่อเนื่องนาน 3 เดือน พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยหลังจากได้รับบริการนวด มากกว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนได้รับบริการนวด

5.1.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ก่อนและหลังการนวดเป็นเวลาต่อเนื่องนาน 3 เดือน พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยหลังจากได้รับบริการนวด มากกว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนได้รับบริการนวด

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มคนวัยทำงานในเมืองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่ค่อยดีนัก โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย จึงทำให้พบปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัวได้บ่อย เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และอาการปวดเมื่อยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของภาวะออฟฟิศซินโดรม (Office Syndrome) ปัญหาด้านสุขภาพต่าง ๆ เหล่านี้กลุ่มคนวัยทำงานตระหนักดีและเริ่มหันมาใส่ใจดูแลสุขภาพมากขึ้น คือการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์มากขึ้น ออกกำลังกายบ่อยขึ้น และมองหาวิธีการผ่อนคลายความเครียดจากการ

ทำงานในรูปแบบต่าง ๆ วิธีการหนึ่งที่เป็นที่นิยมในกลุ่มคนวัยทำงานก็คือ การนวดเพื่อสุขภาพหรือการนวดแผนไทย เนื่องจากหาได้ง่ายโดยทั่วไปและราคาไม่สูง

การศึกษาผลของการนวดแผนไทยที่มีต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มวัยทำงาน พบว่าคุณภาพชีวิตทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตหลังจากได้รับบริการนวดแผนไทยอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 3 เดือน ดีขึ้นกว่าก่อนเข้ารับบริการ โดยคุณภาพชีวิตทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้นอย่างชัดเจน จากระดับคะแนนเฉลี่ยก่อนการนวดที่อยู่ในเกณฑ์คุณภาพชีวิตกลาง ๆ หลังจากได้รับบริการนวดแล้วปรากฏว่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็นระดับที่อยู่ในเกณฑ์คุณภาพชีวิตที่ดี การศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การนวดแผนไทยมีผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตในเชิงบวกคือช่วยให้สุขภาพกายและจิตของกลุ่มคนวัยทำงานดีขึ้นเมื่อได้รับบริการเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

5.3 ข้อเสนอแนะ

การนวดแผนไทย เป็นวิธีการบำบัดและรักษาโรคแขนงหนึ่งของการแพทย์แผนไทย โดยจะเน้นในลักษณะการกด การคลึง การบีบ การตัด การดึง และการอบประคบ ซึ่งรู้จักกันโดยทั่วไปในชื่อ "นวดแผนโบราณ" ปัจจุบันการนวดไทยเป็นที่นิยมทั้งในหมู่คนไทยและคนต่างชาติ เพราะนอกจากจะช่วยให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลายแล้ว การนวดไทยยังช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยของร่างกายได้หลายอย่าง เช่น อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อาการปวดศีรษะ หรืออาการชาตามปลายมือปลายเท้า เป็นต้น ต่อมาจึงเริ่มมีการศึกษาวิจัยเพิ่มขึ้นถึงผลกระทบและผลที่เกิดขึ้นภายในระบบต่าง ๆ ในร่างกายเมื่อได้รับการนวด ผลปรากฏว่า การนวดส่งผลต่อระบบการทำงานในร่างกายหลายระบบ ทั้งระบบไหลเวียนโลหิต ระบบไหลเวียนน้ำเหลือง ระบบกล้ามเนื้อ ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร ระบบฮอร์โมน หรือแม้กระทั่งระบบผิวหนัง โดยช่วยให้ระบบต่างๆทำงานได้ดีและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามงานวิจัยส่วนใหญ่มักจะเป็นการวิจัยที่ใช้การนวดในรูปแบบอื่น ๆ เช่น การนวดอโรมาเธอราพี หรือการนวดสวีดิช แต่การศึกษาผลของการนวดแผนไทยนั้นยังมีไม่มากนัก ผู้ทำการศึกษาจึงเห็นว่าควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการสนับสนุนการนวดแผนไทยให้เป็นที่ยอมรับทางการแพทย์ และเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อไป

5.3.1 ข้อเสนอแนะทั่วไป

5.3.1.1 ควรมีการเผยแพร่ประโยชน์ของการนวดแผนไทยในเชิงการดูแลสุขภาพให้มากขึ้น เพื่อให้ภาพลักษณ์ของการนวดแผนไทยเป็นที่น่าเชื่อถือทั้งต่อชาวไทยและชาวต่างประเทศ

5.3.1.2 ส่งเสริมการศึกษาและพัฒนาคุณภาพการนวดแผนไทย ให้มีมาตรฐาน และมีระบบควบคุมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

5.3.1.3 สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับศาสตร์การนวดแผนไทยให้กว้างขวางมากขึ้น เพื่อจะได้ทราบถึงกลไกการทำงานและประโยชน์ของการนวดแผนไทยที่มีต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และนำมาเป็นทางเลือกในการบำบัดรักษาโรคบางชนิดได้ต่อไป

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาผลของการนวดแผนไทยที่มีต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนวัยทำงานในเขตสาทร เป็นการศึกษาถึงผลที่ได้จากความรู้สึกรวมของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น ไม่มีการตรวจวัดตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ หรือ Biomarker เพื่อให้เกิดผลที่ดียิ่งขึ้น ผู้ทำการศึกษาขอเสนอแนะให้มีการวิจัยเพิ่มเติม ดังนี้

5.3.2.1 ขยายการศึกษาไปยังกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ ให้มีความหลากหลายในสาขาอาชีพ พื้นที่อยู่อาศัย หรือกลุ่มรายได้ที่แตกต่างกัน เป็นต้น

5.3.2.2 ทำการศึกษาโดยให้มีการตรวจสอบภาพอย่างละเอียด และใช้ตัวบ่งชี้ทางชีวภาพเป็นตัววัดความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการนวด เพื่อให้มีหลักฐานที่ชัดเจน และได้ผลที่น่าเชื่อถือมากขึ้น

กรม
การ
การ
การ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). รายงานสุขภาพคนไทยปี 2555. ค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2557 จาก <http://www.thaihealth.or.th>
- สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร. (2555). โรคออฟฟิศซินโดรม. ค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2557 จาก <http://www.msdbangkok.go.th>
- วิไลลักษณ์ ตั้งเจริญ. (2544). วิทยาศาสตร์พัฒนาชีวิต. กรุงเทพฯ: ทิพย์วิสุทธิ์
- วิภาพร มาพบสุข. (2545). การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคม. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ
- ศิริ ฮามสุโพธิ์. (2543). ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์
- กิตติชัย อนวัชประยูร. (2557). การนวดเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ: วท.ม. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ยุพร ชมณี. (2545). การดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. เลย. จังหวัดเลย. สถาบันราชภัฏเลย
- ชนินทร์ ลีวานันท์. นพ. (2552). Thai Traditional Massage for Back Pain. ค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2557 จาก <http://www.thaicam.go.th>
- โรคบ้านาน. (2553). ค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2557 จาก <http://www.innnews.co.th>
- Gwen Wyatt, Mohammad Sikorskii, Mohammad HosseinRahbar, David Victorson & Mei You. (2012). *Health-Related Quality-of-Life Outcomes: A Reflexology Trial with patients with Advanced-Stage Breast Cancer*. *Oncal Nurs Forum*, 2012 November: NIH Public Access
- IzreenSupa' at, ZaitonZakaria, OtehMaskon, AmiliaAminuddin, & Nor Anita MegatMohdNordin. (2013). Effects of Swedish Massage Therapy on Blood Pressure, Heart Rate, and Inflammatory Makers in Hypertensive Women. Evidence Based Complementary and Alternative *Medicine Volume 2013*, Article ID 171852: Hindawi Publishing Corporation
- SuneeSaetung, La-or Chailurkit Boonsong Ongphiphadhanakul. (2013). Thai Traditional Massage increases biochemical markers of bone formation in postmenopausal women; a randomized crossover trial: *BioMed Central Complementary and Alternative Medicine*

ด
ร
ค

ภาคผนวก

เลขที่แบบสอบถาม

แบบสอบถาม**โครงการวิจัยเรื่อง****“การศึกษาผลของการนวดแผนไทยต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ
ของกลุ่มคนวัยทำงานในเขตสาทร”**

คำชี้แจงสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตรปริญญาโท สาขาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ โดยข้อมูลแบบสอบถามจะนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

โปรดเติมเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงและกรอกข้อความให้สมบูรณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ 1.ชาย 2. หญิง
2. อายุ 1.25-35 ปี 2. 36-45 ปี 3. 46-55 ปี
3. วุฒิการศึกษา 1.ต่ำกว่าปริญญาตรี 2. ปริญญาตรี 3. ปริญญาโทหรือสูงกว่า
4. สถานภาพสมรส 1.โสด 2. สมรส/คู่ 3. หม้าย 4. หย่า/แยก
5. ศาสนา 1.พุทธ 2. คริสต์ 3. อิสลาม 4. อื่นๆ ระบุ.....
6. อาชีพ 1.ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 2. พนักงานบริษัท
 3. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว 3. อื่นๆ ระบุ.....
7. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยไปรับการตรวจร่างกายหรือไม่ 1.เคย 2. ไม่เคย
8. ท่านมีโรคประจำตัวบ้างหรือไม่ 1. ไม่มี 2. มี โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมด้านสุขภาพ

พฤติกรรม	ไม่เคย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	เป็นประจำ
1. การสูบบุหรี่				
2. ดื่มแอลกอฮอล์				
3. รับประทานเค็มจัด หวานจัด				
พฤติกรรม	ไม่เคย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	เป็นประจำ
4. ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน				
5. กินผักและผลไม้ทุกวัน				
6. รับประทานไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน กะทิ ไข่กรอก				
7. ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว				

ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย □/ ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือกคือ

ไม่เคย	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมากหรือรู้สึกแย่มาก
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนานๆครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจ หรือรู้สึกแย่
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลางๆ หรือรู้สึกแย่อะดับกลางๆ
มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆดีเพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมาากน้อยเพียงใด					
13	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยเพียงใด					
14	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
15	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

== ขอขอบพระคุณที่ท่านกรุณาใช้เวลาตอบแบบสอบถาม ==

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล

นางสาวอภิรดี ธรรมสรณ์

ประวัติการศึกษา

ปี พ.ศ.2538 ปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต

(สาขาวิชาสถิติประยุกต์) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระ
จอมเกล้าลาดกระบัง

ปี พ.ศ.2552 ปริญญาโทวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

(สาขาวิชาวิทยาศาสตร์เครื่องสำอาง)

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

ผู้อำนวยการสถาบัน Asian Holistic Academy

บริษัท หาญ เอ็ดดูเคชั่น จำกัด