

การศึกษาประสิทธิผลของการนวด มายา
ในการบำบัดอาการนอนไม่หลับ

เทพธาร เอี่ยมบัณฑิต

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ. 2563

Effectiveness of Maya massage for insomnia treatment

Theptan Aiumbantid

**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**

2020



ใบรับรองสารนิพนธ์

วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

หัวข้อสารนิพนธ์ การศึกษาประสิทธิผลของการนวดมายาในการบำบัดอาการนอนไม่หลับ


เสนอโดย นางสาวเทพธาร เอี่ยมบัณฑิต
สาขาวิชา วิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ
กลุ่มวิชา วิทยาศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ แพทย์หญิงปองศิริ คุณงาม
ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์แล้ว


..... ประธานกรรมการ
(นายแพทย์ไกรสร อัมมวรรณ)


..... กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์
(แพทย์หญิงปองศิริ คุณงาม)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. พยงค์ วณิเกียรติ)

วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ รับรองแล้ว


..... คณบดีวิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ
(นายแพทย์บรรจบ ชุณหวัดดีกุล)

วันที่ เดือน พ.ศ.

หัวข้อสารนิพนธ์	การศึกษาประสิทธิผลของการนวด มายา ในการบำบัดอาการนอนไม่หลับ
ชื่อผู้เขียน	เทพธาร์ เอี่ยมบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา	แพทย์หญิงปองศิริ คุณงาม
สาขาวิชา	วิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ
ปีการศึกษา	2562

บทคัดย่อ

ปัจจุบันวิถีการใช้ชีวิตของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากทั้งวัฒนธรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงด้านการนอนหลับ ซึ่งอาจสืบเนื่องมาจากลักษณะการทำงานบางคนต้องทำงานเป็นกะ จึงทำให้วงจรชีวิตของบางคนมีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น การนอนผิดเวลาที่อาจส่งผลกระทบต่อระบบขับถ่ายไม่ปกติ เกิดอาการท้องผูก ท้องเสีย อาการกรนอนหลับ คนที่มีอาการเหล่านี้จึงมักพึ่งยานอนหลับ ซึ่งอาจเกิดผลข้างเคียงมาก เช่น การดื้อยา ความจำเสื่อม เซ็กเสื่อม

แม้ว่าการแก้การนอนไม่หลับจะมีหลากหลายวิธี แต่ก็ยังมีอีกแนวทางเลือกหนึ่งที่สามารถหลีกเลี่ยงการใช้ยานอนหลับ โดยการนวดบำบัดเพื่อจัดสารพิษที่ตกค้างในร่างกาย ซึ่งปัจจุบันทางแพทย์แผนจีน กล่าวว่า ภายในร่างกายของคนเราจะมีเลือดและลมปราณซึ่งได้รับมาจากพ่อแม่ที่กระจายอยู่ทั่วทั้งร่างกาย เป็นพลังงานผลักดันให้อวัยวะต่าง ๆ สามารถเคลื่อนไหวทำงาน และดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติ เมื่อการไหลเวียนของเลือดลมปราณติดขัดอวัยวะต่าง ๆ ก็จะทำงานผิดปกติไป ร่างกายก็จะเกิดการเสียสมดุลกับธรรมชาติ ซึ่งการนวดมายา (Maya massage) เป็นศาสตร์อีกศาสตร์หนึ่งเป็นวิธีการนวดแบบผสมผสานระหว่างศาสตร์ของไทยและจีน โดยการนวดหน้าท้องและบริเวณรอบ ๆ ท้อง ซึ่งจะช่วยบรรเทาความตึงเครียดผ่านท้อง และช่วยกำจัดสารพิษที่ตกค้างอยู่ในร่างกาย รวมถึงความรู้สึกลบที่อาจสะสมอยู่ภายในได้ ทำให้การทำงานของอวัยวะที่ใช้ในการย่อยอาหารมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น และส่งผลต่อการรักษาโรคนอนไม่หลับได้

วัตถุประสงค์งานวิจัย : เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนวด มายา ในการบำบัดอาการนอนไม่หลับของพนักงาน โรงแรมเมอร์เคียวม้งกะสัน วิธีการศึกษา:อาสาสมัครจะได้รับการนวดทั้งหมด 15 ครั้งและครั้งละ 1 ชั่วโมงเว้นระยะห่าง 3 วันต่อหนึ่งครั้ง นวดอาทิตย์ละ 2 ครั้งได้มีการทำแบบสอบถามของพิตส์เบิร์กก่อนและหลังการนวดหลังจากนวดครบ 15 ครั้งได้มีการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจหลังจากการนวด

ผลการวิเคราะห์คุณภาพการนอนหลับ ก่อนและหลังการนวดของอาสาสมัครพบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับก่อนการนวดคือ 23.4 ± 3.6 คะแนนและหลังการนวดคือ 9.5 ± 3.8 คะแนนเมื่อทำการทดสอบ paired t-test พบว่าค่า p-value < 0.001 ($p < 0.05$) หมายความว่าหลังจากการนวดมาหาคุณภาพการนอนหลับของอาสาสมัครดีขึ้นมีความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ และ ผลการวิเคราะห์ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนหลับพบว่าก่อนการนวดค่าเฉลี่ย 42.33 ± 20.95 (นาที) และหลังการนวดคือ ค่าเฉลี่ย 32.67 ± 18.95 ค่า p value 0.1168 ($p > 0.005$) ซึ่งแสดงว่าระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนหลับก่อนและหลังการนวดไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ

และผลการวิเคราะห์ระยะเวลาการนอนหลับพบว่าก่อนการนวด ค่าเฉลี่ย 6.5 ± 1.4 (ชั่วโมง) หลังจากการนวดคือ 7.2 ± 1.0014 คือ p-value 0.0096 ($p > 0.05$) ซึ่งแสดงว่าระยะเวลาการนอนหลับก่อนและหลังการนวดไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ

จากผลสรุปพบว่าผลของการนวดมาหาผลทำให้ห้องครัวรวมหรือคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นแต่ถ้าพิจารณาถึงรายละเอียดถึงระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนถึงนอนหลับและช่วงเวลาที่นอนหลับได้จะใช้เวลาน้อยลง และจำนวนการนอนหลับของอาสาสมัครเพิ่มขึ้นก็จริงแต่ในทั้งสองเรื่องนี้ยังไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติซึ่งอาจจะบ่งชี้ว่าการนวดมาหาอาจจะเป็นการใช้การรักษาเสริมอื่น ๆ เพื่อเป็นตัวช่วย

อันที่สองอาจจะบ่งชี้ว่าอาจจะต้องใช้เวลาในการรักษามากกว่านี้เพื่อที่จะให้ผลในการทดลองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

A Thematic Paper Title	Effectiveness of Maya massage for insomnia treatment
Author	Theptan Aiumbantid
Thematic Paper Advisor	Pongsiri Koonngam, MD
Department	Anti-aging and Regenerative Medicine
Academic Year	2019

ABSTRACT

Today's lifestyle of people is changing. Their activities, eating, and sleeping behavior were changed. It is probably because they must work in a shift. It affects their biological clock, resulted in excretion problem or sleeping disorder. Some of them may decide to take a sleeping pill which resulted in drug resistant, Alzheimer, or sexual dysfunction.

There are different ways to cure sleeping disorder. Massage therapy is also a good way to detoxify your body. Chinese Medicine found that massaging can stimulate body's nutrient absorption and digestion system. Maya Massage is an art which combined both Thai and Chinese Medicine. It focuses on abdominal area massaging, which will relief the stress through your belly and detoxify your body. Your abdominal organs will work better; affects to relieving sleeping disorder.

Objective

To study the capability of Maya Massage in curing sleeping disorder of Mercure Bangkok Makkasan's employee.

Methodology

Participants will receive 1-hour massage session for every 3 days, 15 times. They will take Pittsburgh's questionnaire both before and after they complete the massage for 15 times. They also take satisfaction survey after the massaging.

Results

Results of sleep quality analysis. Before and after the massage of the volunteers found that the average quality score 23.4 ± 3.6 after massage 9.5 ± 3.8 Scores when testing paired-t test found that value p-value < 0.001 ($p < 0.05$) meaning that, after the massage, the quality of the volunteer's sleep improved. There were significant differences.

The duration of sleep was found to be 42.33 ± 20.95 And after the massage. Mean $p = 0.1168$ ($p > 0.005$), indicating that the duration of sleep there were no statistically significant differences before and after the massage.

And the results of sleep time analysis showed that before the massage averaged 6.5 ± 1.4 (hours) after the massage. 7.2 ± 1.0014 is p -value 0.0096 which shows that sleep duration before and after the massage, there were no statistically significant differences

Post-treatment satisfaction of 15 participants. It was found that before treatment the majority had less satisfaction. 46.7% and after the treatment, the satisfaction was high. 40.0% There was a statistically significant difference in the satisfaction between the participants before and after the treatment level 0.05 (p -value= 0.012) may a massage massaging increase their quality of sleeping in overall, but considering the pre-sleeping time, the time during the sleep, and the amount of sleeping, there is no significantly difference in their sleeping. It can assume that Maya Massaging should be used as additional method for curing sleeping disorder, or if we extend the duration of the massaging session, maybe it will produce more statistically significant result.



กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความช่วยเหลือคำแนะนำอย่างดียิ่งจากคณาจารย์หลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์แพทย์หญิงปองศิริ คุณงาม ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ให้คำแนะนำวิธีการวิจัยในทุกขั้นตอน ตลอดจนแนะนำแนวทางการอภิปราย สรุปผล และแนะนำข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยมาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์นายแพทย์ไกรสร อัมมวรรณ ประชานกรรมการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์ ผู้ให้คำแนะนำและแง่คิดอันเป็นประโยชน์ในการทำวิจัยนี้ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในทุกขั้นตอน ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พงศ์ ที่ให้ความกรุณาร่วมเป็นกรรมการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์ตลอดจนให้แนะนำ แก้ไขสารนิพนธ์จนเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบคุณ นายฤทธิพงศ์ มณีรัตน์ ผู้ช่วยงานวิจัย ผู้คอยให้ความช่วยเหลือ เป็นกำลังใจ และสนับสนุนในงานวิจัยนี้มาโดยตลอด ขอขอบคุณเพื่อนและอาสาสมัครทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนอย่างดียิ่งแก่ผู้วิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ท้ายนี้คุณค่าและประโยชน์ใด ๆ อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ บิดา มารดา ครอบครัว และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนทางการศึกษาและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีมาตลอดมา

เทพธาร เอี่ยมบัณฑิต

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	๗
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	๘
กิตติกรรมประกาศ.....	๙
สารบัญตาราง.....	๑๐
สารบัญภาพ.....	๑๑
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
1.3 คำถามการวิจัย.....	2
1.4 สมมติฐานการวิจัย.....	2
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	3
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา.....	3
2. แนวความคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	4
2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	4
2.2 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	34
2.4 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	36
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	37
3.1 กลุ่มประชากรตัวอย่าง.....	37
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	38
3.3 ขั้นตอนการทดลอง.....	39
3.4 วิธีการทดลอง.....	39
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	40

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4. ผลการศึกษา.....	41
5. สรุปและอภิปรายผลการวิจัย.....	46
5.1 ข้อเสนอแนะในการวิจัย.....	47
บรรณานุกรม.....	48
ภาคผนวก.....	52
ประวัติผู้เขียน.....	64



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัย.....	42
4.2 การประเมินการนอนหลับของผู้เข้าร่วมวิจัย.....	43
4.3 ระดับความพึงพอใจก่อนและหลังการรักษาของผู้เข้าร่วมวิจัย.....	44



สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 เครื่องมือโพลีซอมโนกราฟฟี (Polysomnography: PSG).....	15
2.2 หมวกที่ใส่เวลานอน (Night cap).....	15
2.3 แสดงการเปิดประตูลม.....	28
2.4 เพื่อการถ่างลำไส้ออก.....	29
2.5 แสดงการกดประตูลมทั้ง 8 ทิศ.....	30
2.6 แสดงการเขย่า คลึงและเคาะ.....	30
2.7 แสดงการเอาสารพิษออกจากผิวหนัง.....	31
2.8 แสดงการนวดเพื่อไล่เศษอาหารออกจากลำไส้เล็ก.....	31
2.9 แสดงการนวดบริเวณลำไส้เล็กต่อลำไส้ใหญ่.....	32
2.10 แสดงการนวดบริเวณลำไส้ใหญ่.....	32
2.11 แสดงการใช้สันมือปาดท้องขึ้นลงรูปเพชร.....	33
2.12 ใช้สันมือรูดขึ้นจนถึงสะดือและโกย.....	33
2.13 แสดงการโกยสะดือขึ้นและเขย่าพุงเบาๆ.....	34
2.14 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	36
4.1 ภาพประกอบขั้นตอนการนวดมามา.....	45

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา (Background and Significance of the Problem)

ปัจจุบันวิถีการใช้ชีวิตของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากทั้งวัฒนธรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงด้านการนอนหลับ ซึ่งอาจสืบเนื่องมาจากลักษณะการทำงานบางคนต้องทำงานเป็นกะ จึงทำให้วงจรชีวิตของบางคนมีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น การนอนผิดเวลาที่อาจส่งผลกระทบต่อระบบขับถ่ายไม่ปกติ เกิดอาการท้องผูก ท้องเสีย อาการกรนนอนหลับ คนที่มีอาการเหล่านี้จึงมักพึ่งยานอนหลับ ซึ่งอาจเกิดผลข้างเคียงมาก เช่น การดื้อยา ความจำเสื่อม เช็กเลือด ฤทธิ์ยาตกค้าง สอดคล้องกับ ผลงานวิจัยของแพรวา คงพิภ (2560) พบว่า โรคนอนไม่หลับ” หรือ Insomnia มีรูปแบบของอาการมากมาย เช่น การนอนไม่หลับ การนอนหลับไม่สนิท การหลับ ๆ ตื่น ๆ ตลอดทั้งคืน การตื่นขึ้นมากลางดึก การตื่นเช้าผิดปกติ และการตื่นมาแล้วไม่สดชื่น เป็นต้น โดยสาเหตุหลักของอาการนอนไม่หลับอาจเกิดจาก ปัญหาสิ่งแวดล้อม อาการเจ็บป่วย ความเครียด ผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คาเฟอีนในกาแฟ บุหรี่ หรือการใช้ยาบางชนิดนั้นอาจส่งผลเกี่ยวกับการนอนหลับ ท้องว่าง ทำให้เกิดอาการอึดอัด หิวขึ้นมา ในช่วงดึก หรืออึดอัดมากเกินไป จนทำให้มีอาการแน่นท้องกลางดึก จนนอนไม่หลับ ภาวะการนอนหลับ เช่น การนอนละเมอ ผื่นร้าย หรือนอนไม่หลับจนติดเป็นนิสัย และหน้าที่การทำงานที่ต้องเปลี่ยนเวลาการนอนอยู่สม่ำเสมอ เช่น พยาบาล ตำรวจ พนักงานรักษาความปลอดภัยและพนักงานโรงแรม เป็นต้น

แม้ว่าการแก้การนอนไม่หลับจะมีหลากหลายวิธี แต่ก็มีอีกแนวทางเลือกหนึ่งที่สามารถหลีกเลี่ยงการใช้ยานอนหลับ โดยการนวดบำบัดเพื่อขจัดสารพิษที่ตกค้างในร่างกาย ซึ่งปัจจุบันทางแพทย์แผนจีน พบว่า การนวดสามารถช่วยกระตุ้นการย่อยและการดูดซึมให้ดีขึ้น ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหาร จึงมีส่วนช่วยในกลุ่มคนที่มีปัญหาเรื่องการย่อยและการดูดซึม ซึ่งการนวดมายา (Maya massage) เป็นศาสตร์อีกศาสตร์หนึ่งเป็นวิธีการนวดแบบผสมผสานระหว่างศาสตร์ของไทยและจีน โดยการนวดหน้าท้องและบริเวณรอบ ๆ ท้อง ซึ่งจะช่วยบรรเทาความตึงเครียดผ่านท้อง และช่วยกำจัดสารพิษที่ตกค้างอยู่ในร่างกาย รวมถึงความรู้สึกทางลบที่อาจสะสมอยู่

ภายในได้ ทำให้การทำงานของอวัยวะที่ใช้ในการย่อยอาหารมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น และส่งผลต่อการรักษาโรคนอนไม่หลับได้

พนักงานโรงแรม ส่วนใหญ่จะมึการทำงานแบ่งเป็นกะ ทำให้มีผลต่อวงจรชีวิต ซึ่งโดยปกติแล้วร่างกายคนเราจะมีวงจรรนาฬิกาของร่างกาย เริ่มตีกก็จะมีหาว เกิดอาการง่วงนอน หรือเมื่อใกล้มีอาหาร ท้องก็จะร้อง เกิดอาการหิว แบบนี้เรียกว่า วงจรรนาฬิกาของร่างกาย ถ้าคนที่ทำงานเป็นกะ โดยเฉพาะเป็นกะดึกหรือผู้ที่ทำงานหมุนเวียนสลับกะไปเรื่อย ๆ แบบนี้จะเป็นการรบกวนวงจรรนาฬิกาของร่างกาย ซึ่งจะส่งผลให้ฮอร์โมน เอ็นโดรฟินต่าง ๆ หรือสารเซลล์ประสาทสมองของแต่ละคน มีกระบวนการทำงานเปลี่ยนแปลงไป ถ้าคนที่ปรับตัวได้ดีก็ไม่มีปัญหา แต่คนที่ปรับตัวไม่ได้ก็จะทำให้มีความผิดปกติทางด้านสุขภาพขึ้นได้ เนื่องจากปัญหาจากการทำงานเป็นกะ จึงทำให้เกิดโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน ส่งผลต่อระบบการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ ก่อให้เกิดโรคกระเพาะอาหารอักเสบจากรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา และมีอาการเพิ่มมากขึ้นหลายอย่าง เช่น อ่อนเพลียเรื้อรัง น้ำหนักขึ้น นอนไม่หลับ

ด้วยเหตุดังกล่าวมาแล้วข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเรื่อง “ประสิทธิผลของการนวด Maya massage ในการบำบัดอาการนอนไม่หลับ กรณีศึกษา พนักงานโรงแรม” เพื่อใช้ผลของการวิจัยเป็นแนวทางในการพัฒนาวิธีการนวดเพื่อบำบัดอาการนอนไม่หลับให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนวดมายา ในการบำบัดอาการนอนไม่หลับของพนักงานโรงแรมเมอร์เคียวมังกะตัน
2. เพื่อศึกษาถึงผลพลอยได้ของการนวดมายา

1.3 คำถามการวิจัย

1. การนวด มายามีผลช่วยลดอาการนอนไม่หลับได้หรือไม่
2. การนวดมายาช่วยเรื่องท้องผูกด้วยหรือไม่

1.4 สมมติฐานการวิจัย

หนึ่งในสาเหตุของการเกิดภาวะนอนไม่หลับ นอกจากจะเกิดจากภาวะฮอร์โมนที่ผิดปกติแล้ว ยังเกิดขึ้นจากภาวะตึงเครียดจากวิถีชีวิต ความเครียดจากภายนอก ความเครียดจากการทำงาน จึงทำให้เกิดความเครียดสะสมและทำให้เกิดภาวะนอนไม่หลับ ซึ่งการผ่อนคลายอารมณ์

ผ่อนคลายร่างกาย ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ ซึ่งตามหลักวิธีการนวดแบบ Maya massage มีผลให้เกิดความผ่อนคลาย ซึ่งจะนำไปสู่การผ่อนคลายความเครียด ลดความเครียดลง ซึ่งอาจส่งผลให้การนอนหลับ หรืออาการนอนไม่หลับดีขึ้น

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาวิธีการการนวดในรูปแบบ การนวด มายา จากตำราและผู้เชี่ยวชาญ
2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ พนักงาน โรงแรมเมอร์เคียวกรุงเทพฯมักกะสัน ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองจากแบบประเมินการนอนหลับของพิทส์เบิร์ก จำนวน 15 คน
3. ระยะเวลาการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดระยะเวลาการวิจัยจำนวน 3 เดือน

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงประสิทธิผลของการนวด มายาในการบำบัดอาการนอนไม่หลับ
2. เพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนาและส่งเสริมการนวด มายา
3. ศึกษาผลข้างเคียงของการนวด มายา
4. ศึกษาถึงผลพลอยได้ของการนวดมา ยา เช่นช่วยรักษาอาการท้องผูก

1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การนวดมายา คือ วิธีการนวดแบบผสมผสานระหว่างศาสตร์ของไทยและจีน โดยการนวดหน้าท้องและบริเวณรอบ ๆ ท้อง ซึ่งจะช่วยบรรเทาความตึงเครียดผ่านท้อง และช่วยกำจัดสารพิษที่ตกค้างอยู่ในร่างกายเพื่อบำบัดโรคต่าง ๆ รวมถึงอาการนอนไม่หลับ

การทำงานเป็นกะ คือ การกำหนดชั่วโมงการทำงานของสถานประกอบการที่ดำเนินการผลิตหรือการบริการตลอด 24 ชั่วโมง มักแบ่งเวลาการทำงานเป็น 3 กะทำงานต่อวัน เพื่อให้สอดคล้องกับชั่วโมงการทำงานตามกฎหมายในแต่ละช่วงเวลา 8 ชั่วโมงการทำงาน

อาการนอนไม่หลับ คือ ความผิดปกติของการนอนหลับซึ่งไม่สามารถนอนหลับหรือนอนหลับได้ไม่นานเท่าที่ต้องการ ซึ่งมักเกิดจากลักษณะการทำงานเป็นกะ ทำให้วงจรชีวิตเปลี่ยนไป เป็นต้น

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “ประสิทธิผลของการนวด มายาในการบำบัดอาการนอนไม่หลับ
กรณีศึกษา พนักงาน โรงแรม

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับอาการนอนไม่หลับ

2.1.1.1 ความหมายของการนอนไม่หลับ

การนอนไม่หลับ (insomnia) หมายถึงความผิดปกติของการนอนหลับซึ่งไม่สามารถนอนหลับหรือนอนหลับได้ไม่นานเท่าที่ต้องการมักถือว่าการนอนไม่หลับเป็นทั้งอาการและอาการแสดงของโรคที่ทำให้ประสบความลำบากในการนอนให้หลับหรือการคงการนอนหลับและคุณภาพของการนอนหลับเอาไว้ ซึ่งอาจเป็นโรคที่เกี่ยวกับการนอนโดยเฉพาะ (sleep disorder) หรือโรคจิตเวช หรือโรคอื่น ๆ ทางการแพทย์ก็ได้ (Punnoose Ann, Golub Robert & E Alison, 2012) การนอนไม่หลับสามารถเกิดได้ระยะสั้น (อาจนาน 3 สัปดาห์) หรือระยะยาว (เกิด 3-4 สัปดาห์) ซึ่งสามารถนำไปสู่ปัญหาด้านความจำ ภาวะซึมเศร้า ความหงุดหงิดและเพิ่มความเครียดโรควิตกกังวลและอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับรถยนต์ (Zahn & Dorothy, 2003) นอกจากนั้น นอนไม่หลับ หรือ นอนหลับไม่เพียงพอ ยังหมายถึงความถี่ การมีความยากลำบากในการหลับ หรือ ยากลำบากในความต่อเนื่องของการนอน หรือ มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี นอนยาก ไม่่วงเมื่อถึงเวลานอน นอนหลับไม่สนิท นอนแล้วตื่นกลางดึก ตื่นแล้วกลับไปนอนไม่ได้อีก หรือแม้จะรู้สึกอ่อนเพลียเพียงใดก็ไม่สามารถนอนหลับได้ กลายเป็นปัญหาเรื้อรังที่รบกวนจิตใจและกระบวนการทำงานของร่างกาย ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การเรียน การทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่น (พบแพทย์, 2560) โดยไม่เกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่นๆ เช่น กาแฟ แอลกอฮอล์ หรือ ยาบางชนิด การนอนไม่หลับเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยไม่เฉพาะในโรคต่าง ๆ แม้แต่ในคนปกติที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว ก็จะต้องมีบางช่วงเวลาในชีวิตที่มีอาการนอนไม่หลับมากบ้างน้อยบ้างกันทุกคน ผู้ที่มีปัญหาด้านการนอนจะเพิ่มความถี่ของการเกิดความดันโลหิตสูง ภาวะซึมเศร้า และปัญหาด้านระบบหลอดเลือดหัวใจ (สารสุขภาพ, 2560) ขณะที่ กนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ (2560) กล่าวว่า การ

นอนไม่หลับไม่ใช่โรค แต่เป็นปัญหาการนอนไม่เพียงพอทำให้ตื่นขึ้นมาแล้วไม่สดชื่น ซึ่งส่งผลกระทบต่อหน้าที่การทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ แต่ละคนอาจมีความรู้สึกต่อการนอนไม่หลับได้หลายแบบ เช่น นอนหลับยากใช้เวลานานจึงจะหลับ นอนหลับไม่สนิท นอนหลับๆ ตื่นๆ นอนเร็วกว่าปกติ ตื่นนอนแล้วไม่สดชื่นเหมือนไม่ได้หลับ บางคนอาจคิดหมกมุ่นอยู่กับอาการของตน ซึ่งปัญหาการนอนไม่หลับมีหลายแบบตามระยะเวลา ได้แก่ แบบชั่วคราว แบบเป็น ๆ หาย ๆ และแบบเรื้อรัง

สรุปได้ว่า อาการนอนไม่หลับ หมายถึง ความผิดปกติของการนอนหลับซึ่งไม่สามารถนอนหลับหรือนอนหลับได้ไม่นานเท่าที่ต้องการ การนอนไม่เพียงพอทำให้ตื่นขึ้นมาแล้วไม่สดชื่น ซึ่งส่งผลกระทบต่อหน้าที่การทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้

2.1.1.2 ประเภทการนอนไม่หลับ

ประเภทการนอนไม่หลับแบ่งออกเป็น 2 ประเภท (สารสุขภาพ, 2560) ได้แก่

1. การนอนไม่หลับชนิดปฐมภูมิ (Primary insomnia) หมายถึง การมีความยากลำบากในการเริ่มหรือคงสภาพการนอน (initiating or maintaining sleep) หรือ มีการนอนที่รู้สึกเหมือนไม่ได้พักผ่อน (non-restarting sleep) เป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 1 เดือนส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นแบบทันทีทันใดหลังจากมีความเครียด ทางด้านจิตใจ เป็นปัญหาการนอนที่พบได้บ่อย ผู้ป่วยมักมีเหตุปัจจัยกระตุ้นบางอย่างเกิดขึ้นในช่วงสั้น ๆ มาก่อน เช่น jet lag หรือความไม่สบายใจบางอย่าง แต่ถึงแม้ว่าเหตุนั้นได้ผ่านพ้นไปแล้ว ผู้ป่วยก็ยังคงมีปัญหาการนอนหลับอยู่ต่อไป ผู้ป่วยจะมีความกังวลหรือรุ่มคิดตลอดเวลาว่าคืนนี้จะนอนหลับได้หรือไม่ ยิ่งเวลานอนใกล้เข้ามาก็จะยิ่งกลัวและหวาดวิตกเกี่ยวกับการนอนมากขึ้น เมื่อเข้านอนก็พยายามอย่างมากที่จะนอนหลับให้ได้ ทำให้มีภาวะ hyperarousal ซึ่งจะไปทำให้ความสามารถที่จะนอนหลับลดลง ผู้ป่วยจะไม่สามารถนอนหลับได้และจะพยายามนอนบนเตียงหรือที่นอนต่อไปถึงแม้ว่าจะไม่หลับและรู้สึกทรมาน แต่ก็ไม่กล้าลุกออกจากที่นอนเพราะกลัวว่าจะทำให้หายง่วง (สุรชัย เกื้อศิริกุล, 2544)

2. การนอนไม่หลับชนิดทุติยภูมิ (Secondary insomnia) เป็นการนอนหลับที่มีสาเหตุจากการเจ็บป่วยหรือโรคร่วมด้วยปรากฏสาเหตุ ดังนี้

นอนไม่หลับจากโรคทางจิต (Psychiatric disorders) ร้อยละ 40 ของคนที่นอนไม่หลับ เรื้อรังเป็นประเภทนี้โรคทางจิตเวชที่สำคัญคือ โรคซึมเศร้า

ผู้ป่วยทางสมอง เช่น โรคอัลไซเมอร์ผู้ป่วยโรคนีกลางคืนนอนน้อย กลางวันนอนมาก นอนหลับไม่ลึก REM sleep ลดลง นอนหลับไม่ต่อเนื่อง (Sleep fragmentation) โรคพาร์กินสัน นอนหลับไม่ลึก ตื่นบ่อย REM sleep ลดลง โรคเส้นเลือดอุดตัน-เลือดออกในสมอง (Stroke) กลางวันนอนมาก กลางคืนนอนน้อย เป็นต้น

ความผิดปกติของขากระดูกเป็นช่วงๆ ณะหลับ (Periodic Limb Movements) ขากระดูกเป็นช่วง ๆ คือการที่กล้ามเนื้อเกิดการหดตัวเป็นระยะ ๆ การหดตัวของกล้ามเนื้อจะทำให้ขากระดูกเป็นเวลา 1-2 วินาทีการหดตัวนี้จะเกิดขึ้นเป็นช่วงๆ ทุก 30 วินาทีหรือเป็นชั่วโมงหรืออาจนานกว่านั้น บางคนอาจมีขากระดูกเกิดขึ้นหลาย ๆ ช่วงทุกคืน การเคลื่อนไหวของขาทำให้รบกวนการนอนหลับได้หลายร้อยครั้งในแต่ละคืน เป็นผลให้นอนกระสับกระส่าย ความผิดปกติของขากระดูกเป็นช่วง ๆ จะเกิดบ่อยขึ้นและรุนแรงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น การรักษาทั้งการรักษาด้วยยา การรับประทานธาตุเหล็กเสริม ถ้าคุณมีระดับธาตุเหล็กในเลือดต่ำเป็นต้น

โรคกรดไหลย้อน (Gastroesophageal Reflux) ในขณะที่นอนหลับสิ่งที่อยู่ในกระเพาะอาหารอาจไหลย้อนขึ้นมาสู่ลำคอได้ ซึ่งทำให้ตื่นขึ้นมาหลายครั้งระหว่างกลางคืนได้ อาการที่พบบ่อยคือแสบร้อนบริเวณหน้าอก เพราะความเจ็บและความจุกแน่นเกิดขึ้นบริเวณกลางหน้าอก เมื่อกรดไหลย้อนเกิดขึ้นระหว่างวัน การกลืนและอยู่ในท่าตัวตรงมักจะแก้ปัญหานี้ได้ ในช่วงกลางคืนการกลืนจะลดลงและอยู่ในท่านอนจึงทำให้เกิดกรดไหลย้อนง่ายขึ้น ทำให้ตื่นขึ้นมาไอหรือสำลักได้บ่อยครั้ง ถ้าคุณมีปัญหา นี้ พยายามนอนหนุนหมอนสูง ทำให้ศีรษะของคุณสูงขึ้นจากเตียงประมาณ 6-8 นิ้ว การรักษาด้วยยาก็สามารถรักษากรดไหลย้อนได้ (ศูนย์นิตราโรงพยาบาลจุฬา 2558)

2.1.1.3 ลักษณะการนอนไม่หลับ

ลักษณะการนอนไม่หลับ (สารสุขภาพ, 2560) มีดังนี้

1. ปัญหาการนอนไม่หลับระยะสั้น (Short-term insomnia) คือ การนอนไม่หลับที่มักเป็นแค่ 2-3 วัน จนถึง 3 สัปดาห์ เช่น ภาวะเครียดในผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

2. ปัญหาการนอนไม่หลับแบบเฉียบพลัน (Acute insomnia) คือ การนอนไม่หลับที่เกิดขึ้นมากกว่า 1 เดือน จัดเป็นการนอนไม่หลับแบบเฉียบพลัน มักมีสาเหตุจากปัญหาด้านอารมณ์ ปัญหาตึงเครียดในชีวิต อาการเจ็บป่วยทางร่างกาย รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อม ซึ่งถ้าร่างกายสามารถปรับตัวแบบสภาพที่เกิดขึ้นหรือมีการแก้ไขปัญหาก็ลุล่วงการนอนไม่หลับก็จะหายได้

3. ปัญหาการนอนกึ่งเฉียบพลัน (Sub-acute insomnia) คือ การนอนไม่หลับที่เกิดขึ้น 1-6 เดือน จัดเป็นการนอนไม่หลับแบบกึ่งเฉียบพลัน

4. ปัญหาการนอนแบบเรื้อรัง (Chronic insomnia) คือ การนอนไม่หลับที่เกิดขึ้นมากกว่า 6 เดือน จัดเป็นการนอนไม่หลับแบบเรื้อรัง ซึ่งอาจมาจากสาเหตุเดียว หรือ หลายสาเหตุร่วมกัน เช่น โรคทางจิตเวช โรคทางอายุรกรรม เป็นต้น

ปัญหาการนอนไม่หลับจะพบได้ประมาณ 4%-48% ของคนทั่วไป ทั้งนี้ ขึ้นกับว่านำเกณฑ์ใดมาพิจารณา ถ้าใช้เกณฑ์ของประเภทการนอนไม่หลับ จะแบ่งได้ ดังนี้

1. DSM-IV insomnia diagnosis พบ 4-6%
2. Dissatisfaction with sleep quantity or quality พบ 8-18%
3. Insomnia symptoms plus daytime พบ 9-15%
4. Insomnia symptoms พบ 10-48%

จากเกณฑ์ของ Insomnia symptoms ยังแบ่งได้เป็นประเภทย่อยได้อีก คือ

1. Insomnia symptoms only พบ 30-48%
2. Insomnia symptoms plus frequency criteria พบ 16-21%
3. Insomnia symptoms plus severity criteria พบ 10-28%

เมื่อดูภาพรวมโดยพิจารณาจากเพศ และอายุประกอบกัน จะพบการนอนไม่หลับที่ 15.9% หากพิจารณาปัจจัยด้านเพศ จะพบว่า

1. เพศหญิงพบการนอนไม่หลับตั้งแต่ 12% (20-29 ปี, 30-39 ปี) ถึง 41% (80 ปีขึ้นไป)

โดย พบว่า มีความเสี่ยงของการนอนไม่หลับมากกว่าเพศชาย

2. เพศชายพบการนอนไม่หลับตั้งแต่ 6% (20-29 ปี) ถึง 23% (70-79 ปี, 80 ปีขึ้นไป)

การนอนไม่หลับเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยมาก ไม่เฉพาะในโรคต่าง ๆ แม้แต่ในคนปกติที่ไม่ได้เป็นโรคอะไร ก็คงจะต้องมีบางช่วงเวลาในชีวิตที่มีอาการนอนไม่หลับบ้างน้อยบ้างกันทุก ๆ คน และผู้ที่มีปัญหาเรื่องการนอนจะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดความดันโลหิตสูง ภาวะซึมเศร้า และปัญหาด้านระบบหลอดเลือดหัวใจ อย่างไรก็ตาม การนอนไม่หลับเป็นปัญหามากในผู้สูงอายุ เนื่องจาก อาจทำให้เกิดการพลัดตกหกล้ม ส่งผลกระทบต่อความจำ ร่างกายอ่อนแอรวมถึงเพิ่มอัตราการตายจาก 1.3 เป็น 3 เท่า ของคนปกติ

2.1.1.4 สาเหตุของการนอนไม่หลับ

สาเหตุของการนอนไม่หลับอาจเกิดจาก (สารสุขภาพ, 2560)

1. สิ่งแวดล้อม

1.1 การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม

เสียงรบกวน ทำให้นอนหลับได้ยากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เสียงจากการจราจร เครื่องบิน โทรทัศน์ และเสียงอื่นๆ สามารถรบกวนการนอนหลับของคุณ แม้ว่าจะไม่ได้ทำให้คุณตื่นก็ตาม บางทีการเปิดอุปกรณ์ เช่น พัดลม ให้มีเสียงดังต่อเนื่อง เพื่อกลบเสียงที่อาจดังขึ้นมารบกวนระหว่างคืนอาจทำให้การหลับดีขึ้น (white noise)

แสงสว่างใช้ผ้าม่านบังแสงหรือสีเข้มเพื่อให้ห้องนอนของคุณไม่สว่างเกินไป แสงสว่างจะผ่านเปลือกตาของคุณแม้ว่าเปลือกตาของคุณจะปิดอยู่ก็ตาม แสงสว่างจะรบกวนการนอนหลับของคุณ (ศูนย์นิรเวท จุฬาลงกรณ์)

1.2 สภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงวงจรการนอน

ปกติคนเราจะนอนกลางวัน และตื่นเช้า แต่บางอาชีพไม่สามารถทำเช่นนี้ได้ประจำ โดยเฉพาะบุคคลที่ต้องทำงานสลับกันไปมาใน 3 ผลัดของแต่ละวัน เช่น ขาม พยาบาล ดังนั้นวงจรการหลับตื่นของเขาจะถูกรบกวนเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอก็อาจทำให้เกิดการนอนไม่หลับได้ หรือการเดินทางข้ามทวีป ก็จะมีปัญหา อาการเหนื่อยล้าที่เกิดตามมา ซึ่งเรียกกันทั่วไปว่า อาการเจ็ต แล็ก (Jet Lag) เพราะต้องเปลี่ยนเวลานอนไปตามประเทศนั้น ๆ (จันทนา แรงสิงห์, 2550)

2. สภาพร่างกาย และสารบางชนิด

2.1 ความเจ็บปวด

คนไข้หลังผ่าตัดทุกราย จะบ่นนอนไม่หลับเพราะปวดแผลบางคนจะลืมความเจ็บปวดขณะทำงาน เช่น ปวดหลัง ปวดแผล เพราะในขณะที่ทำงานจิตใจจดจ่ออยู่กับงานในหน้าที่ แต่พอถึงเวลานอนก็จะมีอาการปวดหลัง จนทำให้นอนไม่หลับ

2.2 สภาพร่างกายที่ไม่ได้รับความสบาย เช่น การนอนในสภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดความรู้สึกปวดเมื่อย หนาว เย็น

2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาหารการกิน บางคนจะนอนไม่หลับถ้าท้องว่าง หรืออึดอัดเกินไป สารอาหารบางชนิดที่มีผลต่อการนอนหลับหรือผู้ที่อยู่ในภาวะทุพโภชนาการจะมีปัญหาการนอน

2.4 เหล้า สารที่มีแอลกอฮอล์ชนิดไม่ว่าจะเป็น เหล้า หรือ เบียร์ ชนิดใดหากดื่มมาก ๆ จะมีผลรบกวนการนอนที่ทำให้หลับไม่สนิท กระสับกระส่าย รู้สึกนอนไม่อึด หรือการหยุดดื่มเหล้ากะทันหันในผู้ที่ดื่มเป็นประจำหรือผู้ที่ติดเหล้าก็จะทำให้นอนไม่หลับ ผื่นมากและมักผื่นร้ายเป็นเวลาหลายคืน

2.5 ยา การใช้ยาบางชนิดจะมีผลต่อการนอน โดยเฉพาะยาในกลุ่มที่มีฤทธิ์กระตุ้น ซึ่งถูกนำมาใช้ในชีวิตประจำวันในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ยา ในกลุ่มแอมเฟตตามีน (ยาบ้า) หรือ คาเฟอีนที่อยู่ในน้ำชา กาแฟ และเครื่องดื่มบำรุงกำลัง น้ำอัดลมบางประเภท ยาแก้หอบหืดบางชนิด การหยุดยาบางชนิด อย่างกะทันหันจะทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับไประยะหนึ่งโดยมากมักเป็นยาที่มีฤทธิ์กดประสาท เช่น ยานอนหลับ ยากลากังวล ยาที่ใช้รักษาอาการซึมเศร้า หรืออาการทางจิต เป็นต้น

2.6 สภาวะการนอนบางประการ เช่น ผื่นร้าย ละเมอเดิน การเจ็บหน้าอกในตอนกลางคืน ซึ่งส่วนมากจะก่อให้เกิดปัญหาในแง่การหลับไม่สนิทและตื่นบ่อยๆ กลางคืน

2.7 โรคที่เกี่ยวข้องกับการหลับ เป็นสาเหตุที่พบได้น้อย แต่ถ้าเป็นมักจะเรื้อรัง แสดงออกในลักษณะของการหลับ ๆ ตื่น ๆ ที่สำคัญ มี 3 แบบคือ กลุ่มอาการกรล้ามเนื้อกระดูกในเวลากลางคืน กลุ่มอาการที่มีการปวดกรล้ามเนื้อขาในตอนนอน กลุ่มอาการที่มีการหยุดหายใจเป็นพัก ๆ ในขณะหลับ

2.8 โรคตามระบบต่างๆ มีโรคทางกายหลายชนิดที่ส่งผลให้นอนหลับยากหรือหลับไม่สนิท เช่น โรคคอหอยพอกเป็นพิษ ต่อมไทรอยด์ทำงานต่ำ ๆ ภาวะไตวายเรื้อรัง เป็นต้น

2.9 อายุ และความชรา พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการนอนน้อยลง การหลับจะตื่นขึ้นทำให้หลับไม่สนิท ซึ่งการนอนหลับของบุคคลจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเมื่ออายุประมาณ 35 ปี ส่วนในคนหนุ่มสาวจะหลับยาก ถ้าเริ่มหลับได้จะหลับได้ตลอด ส่วนคนสูงอายุไม่มีปัญหาตอนเข้านอน แต่จะหลับยาก ช่วงหลับสนิทมีน้อย มีความแปรปรวนของระยะการนอนหลับมากขึ้นบ่อยตลอดคืน และมักตื่นเช้าตรู่ พร้อมกับรู้สึกว่าการนอนหลับไม่เพียงพอ

2.10 การหายใจลำบาก เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่สามารถหายใจได้อย่างสะดวกตามปกติ มีความยากลำบากในการหายใจ ต้องใช้ความพยายามในการหายใจเพิ่มขึ้น มักมีความรู้สึกหายใจได้อากาศไม่เพียงพอร่วมด้วย มักพบในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2.11 การไอ การไอเป็นกลไกการป้องกันของร่างกายในการพยายามที่จะขจัดฝุ่นละอองหรือสิ่งแปลกปลอมออกจากทางเดินหายใจ อาการไอที่เกิดขึ้นขณะหลับจะกระตุ้นร่างกายให้ตื่นได้หรือถ้าไอเป็นชุดติดต่อกันนานจะทำให้ไม่สามารถนอนหลับได้

2.12 บุหรี่ สารนิโคตินในบุหรี่ ในช่วงที่มีนิโคตินในเลือดต่ำ (เมื่อสูบเพียงเล็กน้อย) จะมีผลล่อมประสาท ช่วยให้ผ่อนคลายและง่วงหลับได้ แต่ในช่วงที่ความเข้มข้นของนิโคตินในเลือดสูง (สูบติดต่อกันหลายมวน) จะกระตุ้นประสาทให้ตื่นตัว ไม่ง่วง การสูบบุหรี่ก่อนเข้านอนหรือเมื่อตื่นกลางคืน จึงทำให้หลับได้ยากขึ้น

2.13 การถ่ายปัสสาวะ การถ่ายปัสสาวะบ่อยหรือกั้นปัสสาวะไม่อยู่ เป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การถ่ายปัสสาวะบ่อยอาจเป็นมาจากโรคทางกาย เช่น เบาหวานภาวะหัวใจล้มเหลว และพบว่า การถ่ายปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืนมักเกิดร่วมกับการมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี

3. สภาวะทางจิตใจ

3.1 ความกังวล ความกังวลเป็นความไม่สบายใจที่เกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าหรือ กลัวไปเกินเหตุที่เป็นจริง เช่น กลัวสอบได้คะแนนไม่ดี กลัวผู้บังคับบัญชาไม่ชอบ กลัวการพูด

ต่อที่สาธารณชน ฯลฯ ทำให้เกิด ความฟุ้งซ่าน คิดเล็กคติน้อย คิดกลับไปกลับมา ทำให้เป็นสาเหตุที่เข้านอนแล้วทำให้ออนไม่หลับ

ความกังวลชั่วคราว เกิดจากการประสบเหตุการณ์ที่น่ากังวล เกิดได้กับทุกๆ คน เช่น ใกล้เคียง กำลังถูกสอบสวนความผิด ต้องไปรับผิดชอบงานใหม่ ตกงาน ขัดแย้งกับคนรัก ฯลฯ ความเป็นห่วง ครุ่นคิด และคาดการณ์ไปต่าง ๆ นานา เป็นสาเหตุของการเข้านอนแล้วไม่หลับ

ความกังวลเรื้อรัง เป็นความกังวลที่เป็นมานานจนมีลักษณะเป็นแนวโน้มของบุคคลนั้น ทั้งๆที่ไม่มีสาเหตุให้นำกังวลมาก การนอนไม่หลับในกรณีนี้มักเกิดจากความวิตกกังวล

ความกังวลทั่ว ๆ ไป เกิดจากนำเอาเรื่องต่าง ๆ ทั้งเล็กและใหญ่มาครุ่นคิดและคาดการณ์ล่วงหน้า คนเหล่านี้เวลาถูกถามจะงง ตอบอะไรไม่ถูกหรือตอบว่าไม่ทราบ

ความกังวลเฉพาะ เกิดจากความขัดแย้งภายในจิตใจที่มักจะสัมพันธ์กับการนอน ที่พบบ่อยๆ คือ การกลัวว่าจะมีคนมาทำร้าย หรือ กลัวว่าตนเองจะไปทำร้ายผู้อื่นกลัวว่าหลับไปแล้วจะไม่ตื่นขึ้นมาอีก กลัวตาย เป็นต้น

ความกังวลที่เป็นสัญญาณนำของโรคจิต การนอนไม่หลับเป็นปัญหาที่พบบ่อยในคนที่กำลังจะเป็น โรคจิต เพราะ โรคจิตนั้นเป็นความแปรปรวนของจิตใจอย่างรุนแรง มีการเบี่ยงเบนความคิดและการรับรู้ไปอย่างมาก จนทำให้มีบุคลิกหรือแสดงพฤติกรรมที่ผิดปกติไป โดยอาการจะเริ่มกังวลอย่างมากก่อนจนทำให้ออนไม่หลับ ผลจากการไม่ได้นอนหลับพักผ่อน ยิ่งจะเป็นแรงกดดันให้ผู้ป่วยแสดงอาการทางจิตชัดเจนยิ่งขึ้น

ความตึงเครียด ที่จริงก็คือความกังวล ต่างกันก็คือ แทนที่ความกังวลจะแสดงออกทางความรู้สึกหรือความคิดเป็นหลัก กลับไปแสดงออกทางร่างกายในส่วนของกล้ามเนื้อ อย่างชัดเจน ส่งผลให้เกิดอาการปวด เมื่อย ต้นคอ หลัง รอบ ๆ ศีรษะ จะเกิดอาการนอนไม่หลับฝันหวาดหรือฝันกังวลหรือฝันร้าย เป็นภาวะที่ทำให้มีการนอนไม่หลับหรือตื่นขึ้นมากกลางดึกเพราะฝันร้าย จนทำให้ออนไม่หลับ

3.2 ความซึมเศร้า และท้อแท้ ซึมเศร้า และท้อแท้ เป็นความรู้สึกไม่สบายใจที่เกิดจากความท้อแท้ หมดกำลังใจ หมดความหวังในชีวิต หรือรู้สึกว่าคุณเองไร้ค่า เพราะมีความรู้สึกผิดหรือ ต่ำหนีดตนเองมากเกินไป เมื่อเกิดอาการซึมเศร้า คนเราจะรู้สึกอ่อนเพลียหมดเรี่ยวแรงที่จะทำงาน นอนไม่หลับ บางรายทำร้ายตนเอง ในคนที่มีการซึมเศร้าบางคนจะมีลักษณะ การนอนหลับที่ไม่สนิทคือมักจะหลับ ๆ ตื่น ๆ ขึ้นมากกลางคืนแล้วหลับยากหรือไม่หลับจนเช้า

3.3 การนอนไม่หลับจนติดเป็นนิสัย การนอนไม่หลับในลักษณะนี้ เป็นปัญหาการนอนไม่หลับที่พบบ่อยเริ่มจากนอนไม่หลับจากสาเหตุใดก็ตามเกิดกระบวนการเรียนรู้ เมื่อถึงเวลานอนก็นอนไม่หลับถึงแม้ว่าสาเหตุของการนอนไม่หลับได้กำจัดไปแล้วก็ตาม การคิดว่าตนเองนอน

ไม่หลับ ทั้งที่มีการนอนหลับได้ตามปกติ การพบว่าคนรู้สึกว่าตนนอนหลับไม่เพียงพอ เพราะมีการคาดหวังว่าตนเองจะหลับได้มากกว่าที่เป็น

นอกจากนี้ กนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ (2560) พบว่า สาเหตุของอาการนอนไม่หลับ เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น

1. ปัญหาทางด้านอารมณ์ เช่น ภาวะตึงเครียดในชีวิต
2. การเปลี่ยนแปลงในความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อม เช่น แสงสว่างมากเกินไป เสียงดัง อุณหภูมิร้อนเกินไป การเปลี่ยนที่นอนและการเดินทางข้ามเส้นแบ่งเวลาโลก การทำงานกะดึก
3. ปัญหาการนอนที่มาจากโรคของการนอนหลับโดยตรง เช่น การเคลื่อนไหวแขนขาที่ผิดปกติขณะหลับ การขาดลมหายใจระหว่างการนอนหลับเป็นพัก ๆ
4. ความผิดปกติทางสรีรวิทยาของผู้ป่วยที่มีความไวกว่าธรรมดา เช่น ภาวะตื่นตัวสูงและตื่นตื้นง่าย
5. โรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรคในกลุ่มกังวล โรคจิต
6. อาการเจ็บป่วยหรือความไม่สบายทางร่างกาย เช่น สมองเลื้อม ความผิดปกติของฮอร์โมน อาการปวดการไอเรื้อรัง การหายใจลำบาก การตื่นขึ้นมาปัสสาวะบ่อย ๆ
7. การใช้ยาหรือสารบางชนิด

2.1.1.5 การรักษาปัญหาการนอนไม่หลับ

กนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ (2560) กล่าวว่า การรักษาปัญหาการนอนไม่หลับเริ่มต้นด้วยวิธีไม่ใช่ยาก่อน โดยมีหลักการ ดังนี้

1. รักษาตามสาเหตุ โดยขจัดเหตุปัจจัยที่ทำให้การนอนไม่เพียงพอ
2. ปฏิบัติตามสุขอนามัยการนอนหลับ และฝึกให้มีพฤติกรรมที่ส่งเสริมการนอนหลับ ซึ่งทุกคนสามารถปฏิบัติได้เอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 เข้านอนและตื่นนอนตรงเวลาทุกวัน เพื่อให้เกิดความเคยชิน โดยอยากนอนและตื่นเมื่อถึงเวลากำหนด ควรลงบันทึกตารางเวลานอนทุกวันอย่างสม่ำเสมอ

2.2 หลีกเลี่ยงทันทีเมื่อตื่น การสัมผัสแสงแดดอ่อนตอนเช้า และออกกำลังกายเบา ๆ หลังตื่นนอน 10-15 นาทีก่อนทำกิจกรรมอื่น จะช่วยให้สมองและร่างกายตื่นตัว สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดี

2.3 จัดกิจกรรมผ่อนคลายเป็นประจำช่วง 1-2 ชั่วโมงก่อนนอน เช่น อาบน้ำอุ่น ดื่มนมหรือน้ำผลไม้ อ่านหนังสือเบา ๆ 10 นาที หรือฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อให้ร่างกายอยู่ในสภาพผ่อนคลายและมีสมาธิดีขึ้น หลีกเลี่ยงการทำงานหรือกิจกรรมที่ตึงเครียดก่อนเข้านอน หากมีเรื่องที่ต้องคิดหรือมีความเครียดกังวลง่าย แนะนำให้ใช้เวลาช่วงสั้น ๆ หลังอาหารมื้อเย็น จดลำดับเรื่อง

หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตั้งแต่เช้าและวางแผนจัดการแต่ละเรื่องอย่างคร่าว ๆ สั้น ๆ ให้ปฏิบัติ
ทุกวันจนเกิดความเคยชิน

2.4 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที ช่วงเช้านี้หรือ
ตอนเย็น จะช่วยลดความตึงเครียดทางร่างกายและอารมณ์ ช่วยให้หลับเร็วตื่นเร็ว แต่ไม่ควรปฏิบัติ
ช่วงใกล้เข้านอน เพราะจะรบกวนการนอนหลับได้

2.5 ควรใช้เตียงนอนสำหรับนอนตอนกลางคืนและกิจกรรมทางเพศเท่านั้น ไม่ควร
นอนเล่นบนเตียงหรือทำกิจกรรมอย่างอื่น เช่น ทำงาน ดูโทรทัศน์หรืออ่านหนังสือ ใช้เวลาบนเตียง
นอนให้น้อยที่สุดในแต่ละคืน

2.6 ห้องนอนให้มืด เงียบ สบาย ปลอดภัย มีอากาศถ่ายเทสะดวก ปรับอุณหภูมิที่
พอดี จะช่วยให้นอนหลับได้ดี ไม่ควรมีนาฬิกาบอกเวลาในห้องนอนหรือเฝ้าดูนาฬิกาเวลานอน

2.7 เมื่อเข้านอนนาน 15-30 นาที แล้วยังไม่หลับให้ลุกขึ้นจากที่นอน แล้วทำ
กิจกรรมซึ่งให้ความเพลิดเพลิน เช่น ฟังเพลงหรืออ่านหนังสือ และกลับมานอนใหม่ เมื่อรู้สึกง่วง
นอนเท่านั้น หลีกเลี่ยงการดูทีวี ฟังข่าว เล่นคอมพิวเตอร์ เพราะจะเร้าความรู้สึกตื่นตัวในขณะที่
อยากหลับ อย่านอนอยู่บนเตียงโดยไม่หลับจนถึงเช้า เพราะจะกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล

2.8 ไม่ควรงีบหลับในตอนกลางวัน เพราะส่งผลให้นอนหลับยาก หรือตื่นบ่อยใน
เวลากลางคืน ถ้าจำเป็นต้องนอน ไม่ควรนอนนานกว่า 30 นาที

2.9 หลีกเลี่ยงการใช้สารหรือยากระตุ้นประสาท ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
เพื่อช่วยให้หลับ ไม่ควรดื่มคาเฟอีนเกินวันละ 2 ครั้ง หลีกเลี่ยงการดื่มชาหรือกาแฟหลังเที่ยงวัน อย่ำ
สูบบุหรี่ก่อนนอนหรือกลางดึก

2.10 ไม่รับประทานอาหารมื้อเย็นมาก หรือดื่มน้ำมากก่อนเข้านอน แต่ไม่ควรปล่อยให้
ให้หิวก่อนเวลานอน อาหารมื้อเย็นควรเป็นอาหารมื้อเบา ๆ หลีกเลี่ยงอาหารประเภทเนื้อหรือ
โปรตีนมาก ๆ และหากรับประทานอาหารมื้อก่อนนอนด้วย ควรเป็นอาหารเบา ๆ เช่น นม อาหาร
ประเภทมอลต์สก็ด หรือน้ำผลไม้

3. ทำพฤติกรรมบำบัดเพื่อจัดพฤติกรรมการเรียนรู้ที่ผิดและเรียนรู้ใหม่ แพทย์จะช่วย
ค้นหาความคิด ความเข้าใจที่ผิดเรื่องการนอนและการแก้ไขปรับเปลี่ยนให้ถูกต้อง เช่น การยึด
คิดว่าต้องนอนครบ 8 ชั่วโมงจึงจะดี สร้างความเคยชินว่าห้องนอนกับการนอนหลับแทนความรู้สึก
เดิม ๆ ที่เคยชินว่าห้องนอนคือนอนไม่หลับ

4. ฝึกการผ่อนคลายเพื่อลดการตื่นตัว และลดความคิด เช่น การฝึกหายใจ การฝึกคลาย
กล้ามเนื้อ

ขณะที่ คณะแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ (2558) กล่าวว่า การรักษาโดยไม่ใช้ยา (Non-pharmacologic treatment) เป็นการรักษาหลักสำหรับภาวะนอนไม่หลับ ประกอบไปด้วย

1. การปรับให้มีสุขอนามัยการนอนที่ดี (Good sleep hygiene) เป็นการรักษาที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นพื้นฐานของการรักษาภาวะของโรคนี้นในผู้ป่วยทุกราย การมีสุขอนามัยการนอนที่ดี ทำได้โดยการปรับสภาพแวดล้อมในห้องนอนให้เหมาะสมต่อการนอนหลับ และนำหลักของการเหนี่ยวนำให้เกิดอาการง่วงนอนตามธรรมชาติมาใช้ เช่น การออกกำลังกายอย่างพอเหมาะในช่วงเย็นเพื่อให้เหนื่อยเพลีย ซึ่งเป็นการเพิ่มแรงผลักดันของระบบ Homeostasis ให้มากขึ้น หรือการเข้านอนให้เป็นเวลาและปิดไฟในห้องนอนให้มีคสนิท เพื่อช่วยให้ระบบ Circadian rhythm ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยไม่ถูกรบกวนจากปัจจัยภายนอก เป็นต้น

2. การฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย (Progressive relaxation training) ซึ่งช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อทำให้นอนหลับได้ดียิ่งขึ้น

3. การรักษาด้วยความคิดและพฤติกรรมบำบัด (Cognitive-Behavioral therapy) โดยเน้นที่การปรับความคิดเพื่อนำไปสู่การปรับพฤติกรรมและอารมณ์ การรักษาวิธีนี้ได้ประโยชน์มากสำหรับผู้ที่ปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับ โรคทางอารมณ์และกลุ่มโรควิตกกังวล

4. การควบคุมปัจจัยกระตุ้น (Stimulus control) นอกจากนี้ในปัจจุบันยังมีวิธีการรักษาอาการนอนไม่หลับอีกทางเลือกหนึ่ง คือ วิธีการนวด ซึ่งแบ่งตามสรรพคุณออกเป็น 3 อย่าง คือ นวดเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อการบำบัดรักษาและนวดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ประดิษฐ์ ประทีปะวณิช, 2553)

1. การนวดเพื่อสุขภาพ หมายถึง การนวดบำรุงสุขภาพในคนทั่วไป เพื่อแก้ไขภาวะหรือปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ที่ไม่ใช่โรค ที่ได้รับความนิยมนอย่างสูง 2 อันดับแรก คือ อาการอ่อนเพลีย ผิดขัดในผู้สูงอายุ หรือหนุ่มสาวสมัยใหม่ที่มักจะมีอาการปวดเมื่อยและเครียดจากภาระงานอันเร่งรีบ ที่รู้จักกันทั่วไปในชื่อ office syndrome เพราะการนวดจะช่วยกระตุ้นระบบต่าง ๆ ของร่างกาย นวดดีหรือบ่อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสภาพพื้นฐานของแต่ละคน เปรียบเสมือนรถยนต์ที่ถูกใช้งานควรนำไปตรวจเช็คและอัดฉีด เพื่อคงไว้หรือเสริมสมรรถนะ นวดแล้วมักจะสดชื่น กระฉับกระเฉงหรือคล่องแคล่วขึ้น ถือเป็นรูปแบบการนวดขั้นพื้นฐานของครูนวดทุกคน การนวดแผนโบราณวัดโพธิ์ของไทยถือว่าเป็นต้นตำรับการนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่รู้จักกันทั่วโลกจนองค์การยูเนสโกประกาศยกย่องให้เป็นมรดกทางวัฒนธรรมของโลกเมื่อปี 2551

2. การนวดเพื่อการบำบัดรักษา หมายถึง การนวดรักษาโรคต่างๆ ในบางโรคมีประโยชน์จนอาจเป็นการรักษาหลัก ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง เช่น ปวดหลัง ปวดคอ โรคเกี่ยวกับข้อต่อ เช่น ไหล่ติด เข่าตึง ส่วนที่นิยมนำมาใช้เป็นการรักษาเสริม ได้แก่ ปวดหัว โรคเครียด

โรคนอนไม่หลับ การนวดรูปแบบนี้ผู้ดูแลต้องมีความรู้เรื่องโรคต่างๆ ที่ให้การรักษาพอควร ปัจจุบันการนวดเพื่อการรักษากลับมาได้รับความนิยมอย่างมากจนมีการให้บริการในสถานพยาบาลต่างๆ รวมถึงโรงเรียนแพทย์หลายแห่ง นวดบ่อยเพียงใดหลักการใกล้เคียงกับการรักษาด้วยยาแรกเริ่มอาจต้องนวดถี่ แต่ไม่ควรนวดทุกวัน เพื่อให้กล้ามเนื้อได้พักตัว เมื่อดีขึ้น ควรทิ้งช่วงห่างตามอาการหรือการดำเนินของโรค เมื่อโรคหายอาจเปลี่ยนมาเป็นนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

3. การนวดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง การนวดแก้อาการปวดเมื่อย จากการเล่นกีฬาได้แก่ปวดเมื่อยแขน จากกีฬา ยกน้ำหนัก ปิงปอง ปวดนิ้วมือ จากกีฬา บาสเก็ตบอล วอลเลย์บอล ปวดเมื่อยข้อศอก จากกีฬา เทนนิส กอล์ฟ ซึ่งจะมีการรักษาโดยนวดไทยและมีการยืดกล้ามเนื้อ ช่วยการนวดนักกีฬาก่อนการแข่งขัน เพื่อผ่อนคลายและลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ การนวดนักกีฬาในขณะกำลังแข่งขันในกรณีเกิดอุบัติเหตุในสภาวะที่นวดได้ เพื่อบรรเทาอาการและการนวดนักกีฬาหลังการแข่งขัน เพื่อผ่อนคลายหายปวดเมื่อย (สุโขทัยธรรมธิราช นวดแผนไทย-2 หน่วยที่-8-15 หน่วยที่-13-การนวดในนักกีฬา)

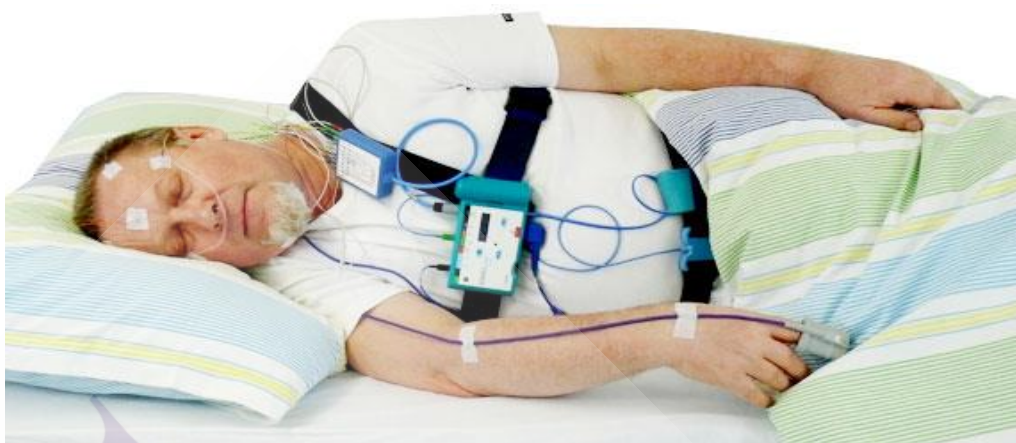
2.1.1.6 การประเมินการนอนหลับ

Beck (1992) กล่าวว่า วิธีการประเมินการนอนหลับแบ่งออกเป็น 3 วิธี ได้แก่ การบันทึกด้วยเครื่องมือวัดการนอนหลับ การประเมินการนอนหลับด้วยตนเอง และการสังเกต

1. การบันทึกด้วยเครื่องมือการนอนหลับ

1.1 เครื่องมือโพลีซอม โนกราฟฟี (Polysomnography: PSG) เป็นการตรวจด้วยเครื่องมือวิทยาศาสตร์ในห้องปฏิบัติการการนอนหลับ ประกอบด้วย การสังเกตการเปลี่ยนแปลงคลื่นไฟฟ้าสมอง (electroencephalogram: EEG) การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อตา (Electrooculogram: EOG) รวมถึงอัตราการหายใจ อุณหภูมิร่างกาย ความดันโลหิต ระดับฮอร์โมน ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อทรวงอกและหน้าท้องขณะหายใจ ขาทั้ง 2 ข้าง และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นข้อมูลในการตัดสินใจช่วงเวลาของการนอนหลับ ระยะเวลาการนอนหลับ ซึ่งผู้ประเมินต้องผ่านการฝึกอบรมทักษะเทคโนโลยีในห้องปฏิบัติการ ใช้ในการวินิจฉัยการนอนหลับแปรปรวนและภาวะนอนไม่หลับ

ข้อเสีย คือเครื่องชนิดนี้เหมาะสำหรับใช้ในโรงพยาบาลเพราะผู้รับการทดลองใช้เครื่องนี้ต้องนอนอยู่ในโรงพยาบาลเท่านั้นเพราะการขนเครื่องออกนอกโรงพยาบาลค่อนข้างจะลำบากและในกรณีที่ให้เจ้าหน้าที่มาทำให้ที่บ้านถ้าในกรณีสายหลุดไม่สามารถแก้ไขในคืนนั้นได้ และผู้ที่อ่านค่ากราฟก็ต้องเป็นคุณหมอ จึงมีความยุ่งยากเช่นกันในการใช้



ภาพที่ 2.1 เครื่องมือโพลีซอมโนกราฟฟี (Polysomnography: PSG)

1.2 หมวกที่ใส่เวลานอน (Night cap)

เป็นเครื่องวัดการนอนหลับขนาดเล็ก เรียกว่า “Night cap” พัฒนาจากเครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย ข้อมูลได้จากการเคลื่อนไหวของร่างกาย ลูกตา และศีรษะ สามารถประเมินแยกช่วงระหว่างการนอนระยะที่มีการกรอกตาอย่างรวดเร็ว (rapid eye movement)กับการนอนระยะไม่มีการกรอกตาอย่างรวดเร็ว (Non rapid eye movement) ระยะเวลาก่อนการหลับ และระยะตื่น แต่ไม่สามารถประเมินแยกช่วงการนอนระยะที่ 1 ถึง 4 ในการนอนระยะที่ไม่มีการกรอกตาอย่างรวดเร็ว เป็นเครื่องมือขนาดเล็กเคลื่อนย้ายได้ง่ายเหมาะสำหรับใช้ในคลินิกแต่ไม่เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ผ่าสมอง (Landis, 2002)

ข้อเสียคือ ก็ต้องทำในที่เงียบสงบและวัดผลในโรงพยาบาลเช่นวิธีแรกและการอ่านค่ากราฟจากหมวกก็ให้คลุมหม้ออ่านเช่นกันวิธีนี้ก็ไม่เหมาะจะ



ภาพที่ 2.2 หมวกที่ใส่เวลานอน (Night cap)

การนอนหลับสามารถแบ่งออกเป็น 2 ช่วงตามการเคลื่อนไหวของลูกตา คือ

1) การนอนหลับระยะที่ไม่มีการกรอกตาอย่างรวดเร็ว (Non rapid eye movement หรือ NREM sleep หรือ Slow wave sleep: SWS หรือ Orthodox sleep หรือ Synchronized sleep หรือ S-sleep) ใช้เวลาย่อยละ 70-80 ของการนอนทั้งหมด (Anderson & Neinstein, 1996; Roehrs & Roth, 2001) ซึ่งในการนอนหลับช่วงนี้ประกอบด้วย 4 ระดับ ดังนี้

ระยะที่ 1 (Stage 1 NREM หรือ light sleep หรือ) ระยะเริ่มต้นของการนอน เป็นการหลับตื้นๆ แบบเคลิ้มหลับ กล้ามเนื้อเริ่มผ่อนคลาย แต่ยังคงรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อม อัตรการหายใจและชีพจรสม่ำเสมอ ถูกปลุกให้ตื่นได้ง่าย ถ้าตื่นในระยะนี้เหมือนนอนไม่หลับ คลื่นไฟฟ้าสมองจะเปลี่ยนจากลักษณะคลื่นอัลฟา (alpha wave) เป็นคลื่นเซตา (theta wave) มีความถี่ 1-8 รอบต่อวินาที (cycle per second: CPS) คลื่นขนาด Low amplitude ประมาณ 50-100 ไมโครโวลต์ ซึ่งปกติการนอนหลับระยะนี้นาน 2-3 นาที หรือร้อยละ 2-5 ของระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมด

ระยะที่ 2 (Stage 2 NREM หรือ medium deep sleep) ยังอยู่ในช่วงต้นของระยะการนอนหลับ ร่างกายจะผ่อนคลายมากขึ้น ปลายากขึ้น (asleep) จะตื่นได้ถ้าถูกกระตุ้น อัตรการเผาผลาญอาหารและอุณหภูมิร่างกายต่ำลง ลักษณะของคลื่นไฟฟ้าสมองเป็นคลื่นเซตา (theta brain wave) และมีคลื่นสองชนิด คือ คลื่นสปินเดิล (spindler brainwav) และคลื่นเคคอมเพล็กซ์ (k complex brainwave) ที่มีความถี่ประมาณ 8-16 รอบต่อวินาที คลื่นขนาด 50-150 ไมโครโวลต์ คลื่นทั้งสองชนิดนี้แสดงถึงการเข้าสู่การนอนหลับระยะที่ 2 ของการนอนหลับที่ไม่มีกรอกตาอย่างรวดเร็ว ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 10-20 นาทีหรือมากกว่าครึ่งชั่วโมง หรือพบประมาณร้อยละ 45-55 ของระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมด

ระยะที่ 3 (Stage 3 NREM) ระยะเริ่มหลับสนิท ร่างกายตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอกช้าลง กล้ามเนื้อคลายตัวมากขึ้น ระบบประสาทพาราซิมพาเทติกจะทำให้อัตรการหายใจและระดับความดันโลหิตลดลง อัตรการเผาผลาญอยู่ในระดับต่ำ อุณหภูมิร่างกายลดลง คลื่นไฟฟ้าสมองเป็นคลื่นเดลต้า (delta wave) อาจมีคลื่นผสมระหว่างคลื่นสปินเดิล (spindler brainwav) กับคลื่นเดลต้า (delta wave) โดยพบคลื่นเดลต้าร้อยละ 26-50 มีความถี่ช้าลงเป็น 2-4 รอบต่อวินาที และคลื่นขนาดใหญ่ขึ้น 100-150 ไมโครโวลต์ เกิดขึ้นประมาณ 20 นาทีหลังจากหลับ หรือพบประมาณร้อยละ 12-20 ของระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมด

ระยะที่ 4 (Stage 4 NREM) ระยะหลับสนิท การผ่อนคลายของกล้ามเนื้อจะสมบูรณ์ที่สุด การหายใจช้าลง และเลือดมาเลี้ยงหัวใจลดลง ปลุกให้ตื่นได้ยาก ความตื่นตัวของอวัยวะต่าง ๆ ลดลงมา บางคนพบว่ามีการพูดละเมอ เดินละเมอ การสะดุ้งหรืออาจมีการเตะ บางครั้งมีอาการเรียกว่า “ผีอำ” เป็นกลุ่มอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง และกล้ามเนื้อสามารถกลับมาแข็งแรงได้เมื่อปลุก

คลื่นไฟฟ้าสมองเป็นคลื่นเคลด้าร้อยละ 50 โดยคลื่นสมองจะมีจังหวะที่สูงที่สุดและกว้างที่สุด มีความถี่ช้าลง 0.5-2 ครั้งต่อวินาที คลื่นขนาด 100-200 ไมโครโวลต์ ระยะนี้ใช้เวลาประมาณร้อยละ 10-15 ของระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมด หรือประมาณ 60 นาทีหลังจากเริ่มหลับ การเข้าสู่ระยะที่ 3 และระยะที่ 4 เรียกรวมกันว่าระยะหลับลึกหรือหลับสนิท

2) การนอนหลับระยะที่มีการกรอกตาอย่างรวดเร็ว (rapid eye movement หรือ REM sleep หรือ desynchronized sleep หรือ D-sleep หรือ paradoxical sleep) เกิดขึ้นในระยะหนึ่งในสามของวงจรการนอนหลับ เป็นผลจากการกระตุ้นของระบบประสาทส่วนกลาง เพิ่มการทำงานของระบบซิมพาเทติก อัตราการเต้นของหัวใจ ซึ่พจรและการหายใจเพิ่มขึ้น ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง กล้ามเนื้อมีการคลายตัวเต็มที่ แขน ขามีอาการอ่อนแรง เป็นการยับยั้งการทำงานของกล้ามเนื้อ เพื่อลดการเคลื่อนไหวของลูกตาที่เคลื่อนที่จากข้างหนึ่งไปยังอีกข้างหนึ่ง ปลุกให้ตื่นได้ยากกว่าระยะอื่น มักจะมีความฝันในระยะนี้ และจะฝันเป็นเรื่องราวชัดเจน ระยะนี้เกิดขึ้นหลังจากเริ่มนอนหลับประมาณ 90-100 นาที ใช้เวลาประมาณร้อยละ 15-30 ของเวลาการนอนหลับทั้งหมด เมื่อเริ่มนอนก็จะเริ่มวงจรด้วยการนอนช่วงไม่มีการกรอกตาอย่างรวดเร็ว ระยะที่ 1, 2, 3 และ 4 หลังจากนั้นก็ค่อยๆ ย้อนกลับมาจากระยะที่ 4 เป็นระยะที่ 3 และ 2 แล้วเข้าสู่ระยะที่มีการกรอกตาอย่างรวดเร็ว แทนที่จะเข้าสู่ระยะที่ 1 สลับไปเป็นรอบๆ จนกระทั่งตื่นนอนตอนเช้า

1.3 Wrist actigraph เป็นเครื่องมือวัดปฏิกิริยาทางกายภาพ แผลผลจากความถี่ของคลื่นไฟฟ้า และความแรงของการเคลื่อนไหวของร่างกาย (Schwab, 1994) มีขนาดเล็ก ใช้สวมข้อมือคล้ายนาฬิกา หรือ อาจใช้กับข้อเข่าก็ได้ขึ้นอยู่กับการศึกษา ใช้ประเมินแบบแผนการนอนหลับและการตื่น ภาวะนอนไม่หลับ ระยะการนอนที่สัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวของแขน (Sadah et al., 1995) ใช้ในการวินิจฉัยการนอนหลับแปรปรวน ประเมินการนอนมากเกินไป การตื่นเร็วเกินไป การเคลื่อนไหวของแขนน้อย ใช้ได้ทุกกลุ่มอายุ ตั้งแต่วัยแรกคลอดจนถึงวัยสูงอายุ แต่มีข้อเสีย เช่น วัดไม่ได้ในคนที่มือสั่นหรือการเคลื่อนไหวผิดปกติขณะหลับหรือการแสร้งทำเป็นหลับ (Landis, 2002)

2. การประเมินการนอนหลับด้วยตนเอง

เป็นการวัดการนอนหลับที่ผู้ถูกวัดบันทึกด้วยตนเองในด้านนิสัยประวัติการนอน แบบแผนการนอนหลับประจำวัน โดยเชื่อในความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะประมาณเวลาและบันทึกความรู้สึก ซึ่งเป็นวิธีที่ง่าย มีประสิทธิภาพ ประหยัด สะดวก สามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างกว้างขวาง สามารถประเมินการนอนหลับได้ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพการนอนหลับ แต่มีข้อเสียคือ ข้อมูลอาจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เนื่องจากความลำเอียงของผู้ถูกวัดหรือหลงลืม ซึ่งเครื่องมือประเมินการนอนหลับด้วยตนเองมีหลายชนิด ได้แก่

2.1 มาตรฐานวัดการนอนหลับของเวอร์เรน และสไนเดอร์ –ฮาลเพิร์น (The Verran Snyder- Halpen sleep scale: VAH Sleep Scale) เป็นเส้นตรงที่มีความยาว 0-100 มิลลิเมตร ประเมินการนอนหลับโดยรวมจากการเปรียบเทียบด้วยสายตา ได้แก่ ความพึงพอใจในการนอนหลับ คุณภาพการนอนหลับโดยรวม การเคลื่อนไหวทางร่างกายขณะหลับ การตื่นหลังการนอนหลับแล้ว และเมื่อตื่นแล้วใช้เวลานานเท่าไรในการที่จะหลับต่อและเวลาลุกจากเตียง ทำได้ง่าย สะดวก ใช้ได้กับผู้ป่วยหนักได้ดี มีความเที่ยง 0.82 (Snyder-Halpern & Verran, 1987)

2.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับนิสัยการนอนหลับ โดยทั่วไป (General sleep habits questionnaire: GSH) ของมอนโร (Monroe, 1967 cited by Beck, 1992) ประเมินความแตกต่างระหว่างผู้ที่นอนหลับดีและไม่ดี โดยผู้ที่นอนหลับดีระยะเวลาอนกระทั่งหลับน้อยกว่า 10 นาที ไม่เคยนานกว่า 15 นาที ไม่ตื่นระหว่างหลับ ส่วนผู้นอนหลับไม่ดีมีระยะเข้าอนจนกระทั่งหลับมากกว่า 30 นาที และตื่นในช่วงเวลาการนอนหลับ 1 ครั้ง

2.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบแผนการนอนหลับ (Sleep pattern questionnaire) สามารถประเมินทั้งปริมาณและคุณภาพการนอนหลับ โดยประเมินระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมด ระยะเวลาตั้งแต่เข้าอนจนกระทั่งหลับ จำนวนครั้งของการตื่นขณะหลับ เมื่อตื่นแล้วใช้เวลานานเท่าใดจึงหลับต่อ การตื่นนอนเช้ากว่าปกติ ความรู้สึกเมื่อตื่นนอนตอนเช้า (Beck, 1992)

2.4 แบบสอบถามการนอนหลับของโรงพยาบาลเซนต์แมรี (St. Marry Hospital sleep questionnaire: SMH sleep questionnaire) เป็นเครื่องมือวัดสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล ศึกษาในผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม จิตเวชและผู้ที่มิสุขภาพแข็งแรง ทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.70-0.96

2.5 ดัชนีชี้วัดคุณภาพการนอนหลับของพิทส์เบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) การประเมินคุณภาพการนอนหลับด้วยตนเองในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา แบ่งออกเป็น 7 องค์ประกอบ ได้แก่ ลักษณะการนอนหลับโดยรวม ระยะเวลาตั้งแต่เข้าอนจนกระทั่งหลับ ระยะเวลาที่ใช้ในการนอนหลับแต่ละคืน ประสิทธิภาพการนอนหลับตามปกติ ความแปรปรวนของการนอนหลับ การใช้ยานอนหลับ และผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน เป็นคำถามที่เกี่ยวกับตนเอง 19 ข้อ และเพื่อนรวมห้อง 5 ข้อ ระดับคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 คะแนน ผลรวมของคะแนนทั้ง 7 องค์ประกอบ ซึ่งมีคะแนน 0-21 คะแนน สะท้อนถึงคุณภาพการนอนหลับ แสดงถึงผู้ที่มีผลคะแนนรวมมากกว่า 5 คะแนน มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ส่วนผู้ที่มีผลคะแนนรวมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน แสดงว่าคุณภาพการนอนหลับดี (Buysse et al., 1989; Singh, Clements & Fiatarone, 1997; Smyth, 1999) โดย Buysse et al., (1989) ได้ทดสอบความเที่ยงตรงของแบบประเมินได้ 0.83 สอดคล้องกับการศึกษาของ กุสุมาลย์ (2543) ได้ศึกษาคุณภาพการนอน

หลับ ปัจจัยที่รบกวน และการจัดการกับปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุ ที่ได้นำดัชนีวัดคุณภาพการนอนหลับของพิทส์เบิร์กมาใช้คำนวณค่าความเที่ยงได้ 0.83

2.6 การบันทึกการนอนประจำวัน (Sleep diary or daily sleep diary: DSD) การบันทึกการนอนที่แสดงรายละเอียดของพฤติกรรม กิจกรรมการนอนและตื่นนอนวันต่อวัน ที่มักทำควบคู่กับเครื่องมือวัดการนอนแบบอื่น (Monk et al., 1994) เป็นการบันทึกเวลาการเข้านอน เวลาตื่นนอน ระยะเวลาเข้านอนจนกระทั่งหลับไป ความถี่ของการตื่นกลางดึกที่มีผลให้นอนต่อไม่ได้ ฯลฯ เป็นวิธีที่ง่าย สะดวก ไม่แพงและไม่ต้องใช้ห้องปฏิบัติการตรวจสอบสภาพการนอนหลับ แต่ยังคงต้องการทดสอบความเที่ยงตรง เพราะมีการศึกษาอยู่น้อย ไม่เคยใช้ในผู้ป่วยวิกฤตและมีข้อจำกัดเฉพาะผู้ป่วยที่สามารถอ่านออก เขียนได้ และมีระดับความรู้สึกตัวดีเท่านั้น

3. การสังเกต (Observation) เป็นการเฝ้าสังเกตพฤติกรรมกรนอนหลับที่เห็นด้วยตาในระหว่างหรือตลอดเวลาของการนอนหลับ โดยสังเกตการณ์เคลื่อนไหวของร่างกาย ลักษณะการหายใจ อัตราการหายใจ ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ การตอบสนองสิ่งเร้า ระยะเวลาการนอนหลับ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ จากการปิดตา ท่านอน ร่างกายและใบหน้าผ่อนคลาย การหายใจปกติ เป็นต้น

จากวิธีการประเมินการหลับที่กล่าวมาข้างต้น สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะประเมินคุณภาพการนอนหลับของพนักงาน โดยใช้ดัชนีชี้วัดคุณภาพการนอนหลับของพิทส์เบิร์ก เนื่องจากสามารถประเมินคุณภาพการนอนได้ครอบคลุมข้อคำถาม สั้น ง่าย และสะดวก โดยการประเมินคุณภาพการนอนหลับก่อนและหลังจากทดสอบการนวด

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการนวด

2.1.2.1 ความหมายของการนวดเพื่อสุขภาพ

ลูซินดา ลิดล (Lucinda Lidell, 1995, p.12) ได้ให้ความหมายของการนวดว่า หมายถึง การแบ่งปันระหว่างการสัมผัส คือ มือ ร่างกาย ศีรษะ มือ หรือเท้า ซึ่งสอดคล้องกับ ประเวศ วลี (2531, น.15) ได้กล่าวว่า การนวด (massage) หมายถึง การใช้มือทำการบีบนวดไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อช่วยบำบัด ลดอาการเจ็บปวด ลดอาการบวม ซึ่งเกิดการเกร็งตัวของเอ็นกล้ามเนื้อหรือการตึงของของเสียในเนื้อเยื่อ การคั่งของโลหิตใต้ผิวหนัง เพื่อช่วยลดหรือแก้ไขอาการตึงตืด ช่วยให้การตึงตืดสามารถเคลื่อนไหวได้ ช่วยให้ผิวหนังเกิดความรับรู้ มีความรู้สึกดีขึ้น ช่วยให้อวัยวะถ่ายเทของเสีย ทำให้การไหลเวียนของโลหิต น้ำเหลืองดีขึ้น ตลอดจนแก้ไข ปรับปรุงรูปร่าง รูปทรงที่ผิดปกติ และช่วยปรับปรุงระบบหายใจให้คล่องตัวขึ้น

กล่าวได้ว่า การนวดเพื่อสุขภาพ คือ ศิลปะในการรักษา โดยใช้สัญชาตญาณการสัมผัสผ่านปลายนิ้ว การกดคลึงๆ เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต เพิ่มการไหลเวียนของน้ำเหลือง และทำลายการแข็งตัวที่เกิดขึ้นในเส้นใยของกล้ามเนื้อ ผ่านกลไกลงไปจากผิวหนังถึงกล้ามเนื้อ

2.1.2.2 ความสำคัญของการนวด

ความสำคัญของการนวดเพื่อสุขภาพนั้น หากมองในแง่ของนักกีฬา การนวดจะมีผลต่อนักกีฬาเป็นอย่างมาก เพราะช่วยลดอาการปวด ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ และลดการเกิดตะคริว ทำให้การหมุนเวียนของโลหิตและน้ำเหลืองดีขึ้น ทำให้อาการเจ็บปวดเมื่อยตามร่างกายดีขึ้น ลดการเกิดแผลในกล้ามเนื้อของร่างกายภายในและผิวหนังภายนอก (ชวลิต ทักษณสว่าง, 2530) ปัจจุบัน การนวดด้วยวิธีสัมผัสจึงกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต และควรได้รับการยอมรับว่าเป็นตัวมามีค่าขนานหนึ่งในเชิงเวชศาสตร์ป้องกัน ทั้งนี้ทั้งฝ่ายผู้ให้ (ผู้นวด) และผู้รับ (ผู้รับการนวด) ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียด

ดังนั้น การรักษาด้วยการสัมผัส เป็นการรักษาที่ให้ประโยชน์เป็นอย่างมาก ช่วยให้เกิดความผ่อนคลายตามความจำเป็น เพื่อปรับตัวให้เข้าได้กับการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมน ผู้รับการนวดจะเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย สบายอย่างมากทั่วตัว อารมณ์ปลอดโปร่ง คล้ายกับว่าความทุกข์โศกและวิตกกังวลคลี่คลายหายไปหมดสิ้น ขณะที่รับการนวดอยู่นั้นกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ที่ตึงเข็งจนทำให้ปวดเมื่อยอ่อนล้าจะคลายตัวออก ตกอยู่ในภาวะครึ่งหลับครึ่งตื่น คล้ายล่องลอยอยู่ในภวังค์ บางคนอาจผลอหลับไปเลย และเมื่อตื่นขึ้นก็จะสดชื่นกระปรี้กระเปร่า ผิดไปจากทุกครั้งที่มีกดขึ้นขึ้นมาด้วยความรู้สึกเมื่อยขบ อ่อนเพลีย ไม่อยากลุกจากที่นอน เมื่อเกิดความกระฉับกระเฉงตื่นตัว เช่นนี้ ก็มีพลังกายและใจที่จะออกไปต่อสู้กับอุปสรรคในชีวิตได้ดีขึ้น มีประสิทธิภาพในการทำงานสูง มีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จสูงกว่าปกติ เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเองมากขึ้น เพราะมีความรู้สึกสบายขึ้นและเต็มไปด้วยพลัง ร่างกายและจิตใจได้รับการกระตุ้นโดยไม่มีฤทธิ์ข้างเคียงจากคาเฟอีนหรือสารมีพิษอื่น ๆ ซึ่งมักเกิดขึ้นกับคนที่ชอบกระตุ้นตนเองด้วยยาหรือกาแฟ เมื่อกล้ามเนื้อผ่อนคลาย การไหลเวียนของโลหิตและน้ำเหลืองซึ่งเป็นตัวสำคัญในการนำอาหารไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและต่อสู้กับเชื้อโรคต่าง ๆ ก็ดีขึ้น ร่างกายก็สมบูรณ์แข็งแรงขึ้นกว่าเดิม ความเหนื่อยล้าทั้งกายและใจหายไป กลับกลายเป็นความสดชื่นแจ่มใสเข้ามาแทนที่ หากได้รับการนวดหลังจากการออกกำลังกาย เช่น เล่นกีฬาบางอย่าง การนวดจะช่วยขจัดของเสียที่คั่งค้างอยู่ตามกล้ามเนื้อต่าง ๆ ช่วยป้องกันการเส้นตึง ปวดเมื่อยซึ่งมักเกิดขึ้นภายหลังการออกกำลังกายอย่างหนักได้นอกจากนั้นการนวดจะช่วยให้กล้ามเนื้อคงรูปได้สัดส่วน ไม่ห่อเหี่ยว โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องนอนอยู่กับเตียงตลอดเวลาเป็นเวลานาน ๆ ทำให้กล้ามเนื้อซึ่งไม่ได้ใช้งานเหี่ยวลีบลงเรื่อย ๆ การนวดจะช่วยทดแทนการออกกำลังกายได้บางส่วน และช่วยให้กล้ามเนื้อไม่ลีบเร็วเท่าที่ควร การทำงานของ

อวัยวะภายในทุกอย่างจะได้รับการกระตุ้นจากการนวดให้ทำงานได้ดีขึ้น การย่อยอาหาร และการดูดซึมอาหารและการขับถ่ายของเสียจากร่างกายจะทำได้ดีขึ้น ช่วยขจัดรอยเหี่ยวย่นตามใบหน้าและส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพราะการนวดช่วยทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น อีกทั้งจะช่วยกระตุ้นให้ระบบภูมิคุ้มกันต้านโรครในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น โอกาสที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ลดน้อยลง (พิสิฐ วงศ์วัฒน์, 2539)

กล่าวได้ว่า การนวดเป็นการรักษาด้วยการสัมผัส ทำให้ผู้รับการนวดเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย นอนหลับ การทำงานของอวัยวะภายในทุกอย่างที่ได้รับการกระตุ้นจากการนวดจะสามารถทำงานได้ดีขึ้น เช่น การย่อยอาหาร การดูดซึมอาหารและการขับถ่ายของเสียจากร่างกายจะทำได้ดีขึ้น ช่วยขจัดรอยเหี่ยวย่นตามใบหน้าและส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การนวดจึงเป็นศาสตร์แห่งการชะลอวัยประเภทหนึ่งด้วย

2.1.2.3 ประเภทของการนวดเพื่อสุขภาพ

ศาสตร์และศิลปะแห่งการนวดผ่อนคลาย ประเภทต่างๆ นั้นเป็นภูมิปัญญาโบราณของมนุษย์ที่ใช้ในการผ่อนคลายความตึงเครียดของร่างกาย ยิ่งยุคสมัยนี้มีการยกระดับการนวดให้เข้าไปอยู่ในสปาเพื่อรองรับไลฟ์สไตล์คนเมือง ที่ต้องการผ่อนคลายความเมื่อยล้าจากกิจกรรมต่างๆ นอกจากการนวดแผนไทยที่เราคุ้นเคยกันเป็นอย่างดีแล้ว การนวดที่ได้รับการยอมรับ 10 ประเภทจากทั่วโลก (Bangkok's Lifestyle Magazine, 2560) ได้แก่

1. การนวดแบบสวีเดน (Swedish Massage Therapy) การนวดแบบสวีเดนเป็นวิธีการนวดที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย เป็นการนวดผ่อนคลาย และยังช่วยเพิ่มระดับออกซิเจนในเลือดและระบายของเสียออกจากกล้ามเนื้อ เทคนิคคือการลูบน้ำมันหอมระเหยไปที่ตัวอย่างช้าๆ และเพิ่มแรงกดลงบนฝ่ามือเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด

2. การนวดด้วยอโรมาเธอราปี (Aromatherapy Massage) นับว่าเป็นวิธีการนวดที่ได้รับความนิยมอย่างสูงโดยเฉพาะในสตรี เพราะนอกจากกลิ่นหอมของน้ำมันที่สกัดจากธรรมชาติ ประเภทต่างๆ ที่ช่วยให้ร่างกายผ่อนคลายจากความตึงเครียด และยังมีสรรพคุณในการบำรุงผิวพรรณอีกด้วย อีกทั้งยังช่วยบำบัดอารมณ์ที่ขุ่นหมองให้สดชื่นขึ้น น้ำมันที่นิยมคือ กลิ่นลาเวนเดอร์ กุหลาบ มะลิ มินต์ ดอกส้ม และคาโมไมล์

3. การนวดด้วยหินร้อน (Hot Stone Massage) การนวดตัวด้วยหินร้อนเป็นอีกหนึ่งวิธีการบำบัดที่เก่าแก่ หินที่นำมาใช้ก็จะมีหลายชนิด แตกต่างกันไปตามคุณสมบัติ ส่วนใหญ่จะเป็นหินภูเขาไฟเนื่องจากมีการสะสมแร่ธาตุสูง นอกจากนี้ยังมีหินสีต่างๆ ที่ช่วยปรับสมดุลของร่างกาย มักนิยมนวดหินร้อนควบคู่กับการทาน้ำมันผ่อนคลายเพื่อลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อจุดต่างๆ

4. การนวดเนื้อเยื่อส่วนลึก (Deep Tissue Massage) หลายคนอาจไม่ค่อยคุ้นเคยกับการนวดแบบนี้ แต่การนวดเนื้อเยื่อส่วนลึก หรือที่เรียกว่า การนวดตีพิทซู่ จะช่วยในการปรับสมดุลโครงสร้างของร่างกาย และผ่อนคลายความตึงของเส้นเอ็น มักใช้กับนักกีฬาที่ต้องใช้กำลังกล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหวและผู้ที่เคยประสบอุบัติเหตุและมีปัญหาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ สำหรับการนวดนั้นจะเน้นแรงกดน้ำหนัก โดยใช้ทั้งนิ้วมือและข้อศอก

5. การนวดกดจุดแบบญี่ปุ่น (Shiatsu Massage) ศาสตร์การนวดกดจุดเพื่อบำบัดของชาวญี่ปุ่นเป็นอีกหนึ่งวิธีที่ได้รับความนิยม เพราะชาวญี่ปุ่นเชื่อว่าในร่างกายคนจะมีช่องพลังงาน 12 ช่องทาง ที่ทำให้เกิดความสมดุลทั้งสภาวะร่างกายและอารมณ์ หากเกิดความผิดปกติจะทำให้เลือดลมไหลเวียนไม่สะดวก กระบวนการกดจุดจึงเน้นไปที่การนวดตามเส้นของพลังงาน โดยจะใช้ นิ้วมือไล่กดจุดต่างๆ เพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อให้ปรับสมดุล ทั้งนี้การกดจุดแบบญี่ปุ่นจะเน้นแก่จุดที่เชื่อว่าเป็นช่องพลังงาน ไม่ได้กดเน้นหลายจุดเหมือนการนวดแผนไทย

6. การนวดแผนไทย (Thai Massage) การนวดแผนไทยโบราณเป็นศาสตร์บำบัดโรคที่เก่าแก่ของไทยซึ่งโด่งดังไกลไปทั่วโลก โดยจะเน้นการกด คลึง บีบ คัด จุดต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย บางครั้งก็จะใช้การประคบควบคู่ไปด้วย แม้แต่กระทรวงสาธารณสุขก็ยังบรรจุตำราการนวดแผนไทยไว้ในหลักสูตร ทำให้การนวดแผนไทยได้รับการยอมรับ ข้อเด่นอีกอย่างหนึ่งของศาสตร์แขนงนี้คือเทคนิคการจับเส้น ที่จะช่วยคลายความตึงเครียดและรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตามจุดต่าง ๆ

7. การนวดผู้ตั้งครรภ์ (Pregnancy Massage) วิธีการนวดสำหรับผู้ตั้งครรภ์สามารถช่วยผ่อนคลาย ลดอาการปวดเมื่อย เพิ่มการไหลเวียนของเลือดได้ แต่ทั้งนี้ก็ต้องทำโดยผู้เชี่ยวชาญ หรือหากญาติจะช่วยนวดก็ต้องรับคำแนะนำที่ถูกต้องจากทางแพทย์ก่อน

8. การนวดกดจุดสะท้อนเท้า (Foot Reflexology) เท้าเป็นอวัยวะสำคัญที่รองรับน้ำหนักของเราและรักษาสมดุลยามเราเดินหรือเคลื่อนไหว โดยการนวดสะกดจุดเท้าเป็นอีกหนึ่งวิธีนวดที่ได้รับความนิยมจากคนไทย เพราะเป็นวิธีการที่ทำได้ง่าย เพียงแค่ผู้นวดมีความรู้เกี่ยวกับจุดต่าง ๆ บนฝ่าเท้า ซึ่งจะเชื่อมโยงไปถึงเส้นประสาทของอวัยวะส่วนอื่น ๆ ในร่างกายได้ เพื่อกระตุ้นให้เลือดไหลเวียนและช่วยผ่อนคลายนั่นเอง

9. การนวดเพื่อการกีฬา (Sports Massage) การนวดประเภทนี้เป็นการนวดที่ต้องอาศัยความชำนาญเฉพาะทาง เพื่อบำบัดอาการเจ็บปวดของกล้ามเนื้อที่ได้รับผลกระทบจากการเล่นกีฬามืออาชีพทุกคนจะต้องมีนักบำบัดวิชาชีพด้านนี้มาดูแล โดยเฉพาะ ศาสตร์แห่งการนวดเพื่อกีฬาได้นำการนวดหลายประเภทมาประยุกต์ใช้ทั้งการนวดแบบสวีเดน การนวดเนื้อเยื่อส่วนลึก บางครั้งก็ใช้การประคบเย็นร่วมด้วย

10. การนวดหลัง (Back Massage) การนวดหลังเป็นอีกหนึ่งวิธีที่ได้รับความนิยม โดยเฉพาะบรรดาหนุ่มสาวออฟฟิศทั้งหลายที่ต้องนั่งทำงานท่าเดิมๆ ทั้งวัน มักมีอาการปวดหลังและเอว การนวดหลังจึงเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด อีกทั้งยังช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว เทคนิคจะอยู่ที่การลงน้ำหนัก หน้า-เบาของฝ่ามือ มักใช้วิธีการนวดแบบสวีเดนคือการทาน้ำมันและใช้มืออุบผิวควบคู่ไปด้วย

2.1.2.4 การนวดตามแนวทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

ตามแนวทฤษฎีการแพทย์แผนไทย กษัย กไยย กไสย บังเกิดขึ้นแก่มนุษย์ทำให้มีอาการแห่งความเสื่อมโทรมชুবพอม สุขภาพของร่างกายสมบูรณ์ ทั้งโรคหรือไข้อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งทำลายสุขภาพของร่างกายให้เสื่อมโทรมไปที่ละน้อย เป็นเวลาต่อมาได้เข้าได้รับการรักษาไม่ถูกต้องกับโรคหรือไข้ นั้น ๆ โดยตรง เนื่องจากไม่มีอาการอะไรชัดเจน เพียงแต่อาการพอมแห่งแรงน้อย โลหิตจาง ผิวหนังซิดเหลือง ปวดเมื่อยตามร่างกายและกล้ามเนื้อ บางทีรู้สึกแน่นท้อง หนักตัว กินไม่ได้มากนอนไม่ค่อยหลับ บัสสาวะกระปริดกระปรอย มีชาปลายมือและปลายเท้าบ้าง มีเหงื่อออกตอนกลางคืน ขอกเสียวตามหัวอกและชายโครง มีตกระตามร่างกาย กล้ามเนื้อชักหดลีบ มีอาการสะท้านร้อนสะท้านหนาวเป็นคราว ๆ และท้องผูก

กษัย จึงหมายถึงโรคเสื่อมหรืออวัยวะเสื่อม มีมากกว่าสมัยก่อน เพราะปัจจุบันคนเราทุกวันนี้ทำงานจำเจ นั่งมาก ยืนมาก เดินมาก กินมาก ทำให้เป็นกษัยได้ง่ายกว่าสมัยก่อน ทางภาคเหนือเรียกโรคกษัยว่า “มะโหกโรคกษัย” จะแปรปรวนไปได้ 3 ทางคือ

1. ริดสีดวงทวาร
2. ริดสีดวงลำไส้
3. โรคไตกำเริบ

วิธีการป้องกัน

1. เมื่อมีอาการปวดเมื่อยตามตัว รวมทั้งมีอาการท้องผูก ควรทานผักและผลไม้เพื่อช่วยระบายตามที่จริงแล้วผักและผลไม้ควรรับประทานให้ได้ทุกวัน หรือวันเว้นวันก็ยิ่งดี ไม่จำเป็นต้องมากก็ได้ ถ้ามากก็ยิ่งดี ผักควรแช่น้ำค้างทับทิมหรือน้ำใส่เกลือทิ้งไว้ 30 นาทีเพื่อขจัดยาฆ่าแมลง ผักและผลไม้มีสารต้านอนุมูลอิสระมาก ช่วยให้แก่ช้า ก็หมายถึงอายุยืนขึ้นนั่นเอง ทานนมเปรี้ยวก็ช่วยเรื่องระบบลำไส้ได้ดีครับ

2. คนเป็นโรคกษัย มักมีอาการท้องผูกเรื้อรังร่วมด้วย ทำให้เกิดความร้อนสะสมภายในร่างกายมาก มีอาการของโรคท้องผูกร่วมด้วย มักหงุดหงิด โบหน้าไม่สดใส ระบบระบายความร้อนในร่างกายไม่ดี ทำให้ร่างกายเสียสมดุล จึงมีเหงื่อออกในตอนกลางคืนมากกว่าปกติ

3. พักผ่อนให้เพียงพอ

4. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

วิธีการรักษา

1. นวดรักษาหรือทานยาสมุนไพรร่วมด้วย ยาครอบกษัย มี 2 ขนาน ใช้ได้กับทุกประเภทของกษัย และใช้ยาพรหมภักตร์ ซึ่งมีสรรพคุณในทางระบาย ร่วมด้วยเพื่อให้หายขาดจากโรค

2. ควรปรึกษาแพทย์แผนไทย

2.1.2.5 ประโยชน์ของการนวด

ประโยชน์ของการนวด (บทความสป่า, 2017) มีดังนี้

1. การนวดน้ำมันจะเข้าไปช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท ให้ทำงานได้ดีมากขึ้น ลดอาการตึงเครียดให้เราผ่อนคลายจากการความอ่อนล้าและความเหนื่อยสะสม

2. การนวดน้ำมันจะเข้าช่วยการกระตุ้นการทำงานของโลหิต ให้ทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพมากขึ้นรวมทั้งส่งออกซิเจนและสารอาหารต่างๆไปทั่วร่างกายอย่างครบถ้วน ป้องกันโรคต่างๆรวมทั้งลดความดันโลหิตได้ดีด้วย

3. เพิ่มความยืดหยุ่นให้ร่างกาย ด้วยการเข้าไปช่อมแซมและฟื้นฟูระบบกล้ามเนื้อ ข้อต่อต่างๆในร่างกายให้ทำงานได้ดีและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. ช่วยในเรื่องการนอนหลับให้ดีกว่าเดิม ผ่อนคลายสมองและร่างกายต่างๆ ส่งผลต่อระบบประสาท ทำให้นอนหลับสนิทได้ดีกว่าเก่า ลดอาการนอนไม่หลับได้อย่างดีเยี่ยม

2.1.3 การนวดมายา (Maya massage)

2.1.3.1 แนวคิดทฤษฎีการนวดแผนจีน

1. ประวัติความเป็นมา (สำนักงานการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข, 2561)

การนวดกดจุด หมายถึง การบำบัดรักษาโดยใช้นิ้วมือกด หรือ การกดสัมผัสด้วยนิ้วมือ รวมทั้ง อุ้งมือฝ่ามือ ouchlingตามร่างกายใช้ปลายนิ้วและกดอย่างถูกต้องตามจุดต่าง ๆ ไม่ใช่ยาและบำบัดอาการความผิดปกติของร่างกาย ทำให้อาการปวดต่าง ๆ ลดลง

นวดกดจุดเริ่มปรากฏที่มาจากในประเทศจีนตั้งแต่ สมัยราชวงศ์จิ้น (พ.ศ. 243) ค้นพบการกดจุดโดยใช้การนวดหรือแทงเข็มลงบนร่างกายเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดหรือเคาะตำแหน่งซึ่งเป็นจุดเฉพาะของร่างกายโดยใช้เข็มหิน ต่อมาในสมัยราชวงศ์ฉิน (พ.ศ. 808-963) มีการนวดกดจุด โดยอาศัยการใช้นิ้วหัวแม่มือกดตามจุดประสาทบนร่างกาย และพบว่าสามารถบรรเทาอาการของโรคบางโรคได้ ความรู้นี้ได้ถูกเผยแพร่เข้าไปในประเทศญี่ปุ่น และมีการเผยแพร่ความรู้วิธีการนวดกด

จุด หรือ กดจุดมากขึ้น การกดจุดนี้จึงถือได้ว่าเป็นรากฐานของวิชา “แทงเข็ม” หรือที่เราคุ้นกันในชื่อ “ฝังเข็ม” ในปัจจุบัน

2. หลักการรักษา

ทฤษฎีการแพทย์จีน กล่าวว่า ภายในร่างกายของคนเราจะมีเลือดและลมปราณซึ่งได้รับมาจากพ่อแม่ที่กระจายอยู่ทั่วทั้งร่างกาย เป็นพลังงานผลักดันให้อวัยวะต่าง ๆ สามารถเคลื่อนไหวทำงาน และดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติ เมื่อการไหลเวียนของเลือดลมปราณติดขัดอวัยวะต่าง ๆ ก็จะทำงานผิดปกติไป ร่างกายก็จะเกิดการเสียดสมดุลกับธรรมชาติ และมีอาการของโรคภัยไข้เจ็บเกิดขึ้น

การนวดกดจุด (Acupressure) เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในการดูแลรักษาตัวเองตามวิถีธรรมชาติบำบัด ซึ่งใช้หลักการเดียวกันกับการฝังเข็ม (Acupuncture) คือ

1. แก้ไขการไหลเวียนของเลือดลมปราณที่ติดขัด
 2. ปรับการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายให้อยู่ในสมดุล
 3. กระตุ้นภูมิคุ้มกันในร่างกาย เพื่อกำจัดเหตุปัจจัยที่เป็นอันตรายออกไปจากร่างกาย
- เพียงใช้ปลายนิ้วและกดอย่างถูกต้องไปช่วยกระตุ้นให้อวัยวะของร่างกาย สามารถรักษาเยียวยาอาการเจ็บป่วยไม่สบายและโรคต่าง ๆ กระตุ้นหรือฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายด้วยวิธีทางอย่างธรรมชาติ จนร่างกายแข็งแรงและสุขภาพทางจิตใจก็แจ่มใสขึ้นไปด้วย

3) การนวดกดจุดมีประโยชน์ต่ออาการ ดังต่อไปนี้ คือ

1. กล้ามเนื้อตึง
2. เคล็ด
3. อาการที่มาจากความเครียดเป็นสาเหตุ
4. อาการปวด
5. โรคซึมเศร้า ระยะเริ่มต้น ระยะกลาง
6. คลื่นไส้อาเจียน
7. นอนไม่หลับ
8. ปวดกระดูก
9. ความวิตกกังวล

2.1.3.2 แนวคิดและทฤษฎีการนวดมยา

การนวดมยา คือซึ่งผู้คิดค้นท่านวดและทริตเมนต์นี้คือ ชิวาสมอคาคามี เพื่อใช้ในรีสอร์ทสำหรับคนที่มาทำการสวนล้างลำไส้ ก่อนที่จะมีการสวนล้างลำไส้ นั้น ได้มีการนวด มยาให้ก่อนหรือร่วมกับการนวดสวีดิชในกรณีลูกค้ามีอาการปวดหลัง หรือมีปัญหาที่ท้องผูกเป็นระยะ

เวลานานก็จะมีทางเลือกทรีทเมนต์ตัวนี้ร่วมด้วยในการบริการ มาจะเป็นการนวดที่ผสมผสานระหว่างศาสตร์ของไทยและจีนที่จะช่วยบรรเทาความตึงเครียดผ่านท้อง หน้าท้องและบริเวณรอบๆ ท้อง การนวดท้องแบบนี้จะช่วยกำจัดสารพิษที่ตกค้างอยู่ในร่างกายและความรู้สึกลบที่อาจสะสมอยู่ภายในได้ นอกจากนี้ยังทำให้การทำงานของอวัยวะที่ใช้ในการย่อยอาหารมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น (chivasomacademy.com, 2555)

ต้นกำเนิดของการนวดมายารวมถึงท่านวดและทฤษฎีนั้นใช้หลักการและแนวคิดพื้นฐานจากทรีทเมนต์จีนซัง คือการนวดกดจุดที่ท้องแบบจีน “จีนซัง” (Chi Nei Tsang massage: CNT) จากท่าน Master Mantak ผู้คิดค้นท่านวดจีนซังและผู้ก่อตั้ง Tao Garden Health spa & resort ซึ่งสามารถนำมาเปลี่ยนชื่อให้เข้ากับการทำทรีทเมนต์ในรีสอร์ท ผู้วิจัยจึงจะขอพูดตามชื่อของจีนซังในบางประโยค (Master Mantak, ผู้คิดค้นท่านวดจีนซังและผู้ก่อตั้ง Tao Garden Health spa & resort) ดังนี้

ซัง คือ พลังงาน เนซัง คืออวัยวะ ศาสตร์ของจีนซังมาจากเมืองจีนประสานกับไทยและก๊ออินเดียและอนาโตเมียของฝรั่ง เป็นศาสตร์การนวดที่บริเวณหน้าท้อง ค้นพบโดยพระลัทธิเต๋าในวัดเส้าหลิน ประเทศจีน เป็นการนวดเพื่อหวังผลในการขับพิษออกจากร่างกาย ช่องท้องของเรามีเส้นต่างๆและพลังงานผ่านมาทางในช่องท้องเรา

จุดสำคัญของการนวดจีนซัง คือ กษัย กษัยคือ ของสิ่งสกปรกในช่องท้อง สารพิษ ตะกั่วและโลหะหนักที่เป็นผงปลิวในอากาศจะปลิวเข้ามาตกค้างในร่างกายเรา ในช่องท้องของเรานั้นมีเส้นเลือดมีน้ำเหลืองมีเส้นเอ็น มีเยื่อมันจะพันกันเป็นก้อน พอมันเป็นก้อนมันจะทำให้เลือดลมของเราไม่สามารถเดินได้และจะทำให้เส้นเลือดของเราไม่สามารถนำอาหารไปเลี้ยงเซลล์ได้เมื่อไม่มีอาหารเซลล์ส่วนนั้นจะเริ่มตายและถ้าเราหายใจไม่ถูกต้อง ข้างในของเราก็จะมีปัญหา เซลล์ต่างๆก็จะเริ่มอ่อนแอ ฉะนั้นเมื่อเรานวดจีนซังเราจะแก้พวกมัดกล้ามเนื้อทั้งในช่องท้องและกษัยที่อยู่ในช่องท้องให้หายและเลือดลมก็จะเดินสะดวกความเครียดก็จะหายไป

2.1.3.3 อุปกรณ์ที่ใช้ในการนวดมายา

ก่อนทำการนวดมายาผู้ให้บริการต้องเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติ (chivasomacademy.com, 2555) ดังนี้

1. น้ำมันแอลมอลเพราะน้ำมันชนิดที่เหมาะสมจะใช้นวดเพราะไม่มีใครเกิดอาการแพ้เลยและไม่มีสีและกลิ่นอูมไปด้วยวิตามิน อีที่ดีต่อผิวที่บอบบางของคนเราได้
2. ถุงร้อนที่ทำจากธัญพืชเพื่อใช้ประคบ ถุงจากธัญญาพืชที่ทำมาจากถั่วเขียวเพราะช่วยเก็บความร้อนได้ดีและไม่มีการกลั่น เพื่อช่วยเพิ่มความสะดวกให้ผู้ถูกนวดและช่วยคลายกล้ามเนื้อได้ดี

3. แป้งฝุ่น ทำจากข้าวเจ้า เพราะปราศจาก ส่วนผสมของแป้งทัลคัม(Talcum powder) ไม่ระคายเคืองกับผิวและดูดซับไขมันได้ดีและสามารถดูดซับพิษจากผิวเราได้

2.1.3.4 คุณสมบัติของผู้รับการบำบัดการนวดมายา

การนวดแบบมายาได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ที่สามารถรับการบำบัด และข้อห้ามไว้ (chivasomacademy.com, 2555) ดังนี้

1. การนวดมายาสามารถบำบัดอาการในผู้ป่วย ดังนี้

- 1) คนท้องผูก (Constipation)
- 2) คนท้องเสีย (Diarrhea)
- 3) โรคลำไส้แปรปรวน (ท้องผูกสลับกับท้องอืด) (Irritable Bowel Syndrome: IBS)
- 4) โรคอาหารไม่ย่อย (Indigestion)
- 5) คนที่มีอาการเรอบ่อยๆ (Belching or burping)
- 6) คนที่มีอาการตด (Flatulent)
- 7) คนที่มีอาการท้องป่อง (Bloating)
- 8) โรคท้องโต (Distention)
- 9) คนที่มีอาการก่อนมีประจำเดือน (Premenstrual syndrome: PMS)
- 10) คนนอนไม่หลับ (Insomnia)
- 11) ทำก่อนหรือหลังล้างลำไส้ (Before and after colonic)

2. ข้อห้ามการนวดแบบมายา (chivasomacademy.com, 2555) ได้แก่

- 1) ผู้ที่มีภาวะตั้งครรภ์(Pregnancy)
- 2) คนที่คุมกำเนิดโดยการใส่ห่วง(Intrauterine device birth control: IUD)
- 3) คนที่มีประจำเดือน (หลีกเลี่ยงในวันที่มามาก) (Menstruation)
- 4) คน ที่มี โรคติดเชื้อ อักเสบ และการติดเชื้อที่ผิวหนัง (Infectious diseases, inflammations, skin infections)
- 5) โรคมะเร็ง (Cancer)
- 6) โรคเส้นเลือดใหญ่โป่งพอง (Aneurism)
- 7) โรคเส้นเลือดอุดตัน(Thrombosis)
- 8) โรคการอักเสบของเส้นเลือดดำ (Phlebitis)
- 9) เนื้องอก
- 10) ต่อมน้ำเหลืองบวม (Lymphoma)
- 11) เส้นเลือดในสมองแตก (Stroke)

12) คนที่ใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Pacemaker for stimulating the heart)

13) คนใส่ข้อเทียมตรงสะโพก (Artificial hip joints or other artificial parts of the body)

2.1.3.5 ขั้นตอนการนวดมายา (Maya Massage Practical Sequence)

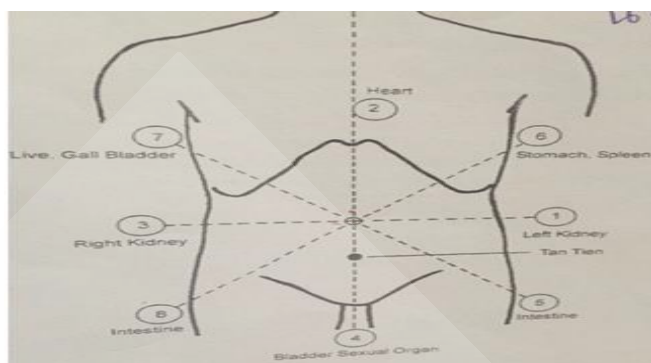
ขั้นตอนในการนวดมายา มีลำดับการปฏิบัติ (chivasomacademy.com, 2555) ดังนี้

1. การเปิดประตูลม โดยใช้นิ้วมือ 4 นิ้วความลึกสองซอกนิ้วสัมผัสให้ได้จนถึงการเต้นของเส้นเลือดที่จุด Qihai (Tan Tien) ในตำแหน่งที่อยู่ต่ำกว่าช่องท้องและตรงกึ่งกลางด้านหน้าได้สะดวก 24-36 ครั้งจนกระทั่งบริเวณรู้สึกอุ่นๆ ดังแสดงใน



ภาพที่ 2.3 แสดงการเปิดประตูลม

2. หลังจากเปิดประตูลม ในจุด Qihai แล้ว ให้ใช้นิ้วโป้งทั้งสองข้างจุ่มไปที่ยาหม่องเย็น แล้วใช้นิ้วโป้งวางลงกดนิ้วและถ่างออก ในจุดแรก คือ 1 จุดขวาขอบไต นับตามจังหวะการเต้นของหัวใจไป 24 ครั้ง เมื่อการกด ตามจุดแรก รอบๆ มุม สะดือแล้ว ก็จะเปลี่ยนไปเปิดประตูลม จุดอื่นต่อ ดังแสดงใน

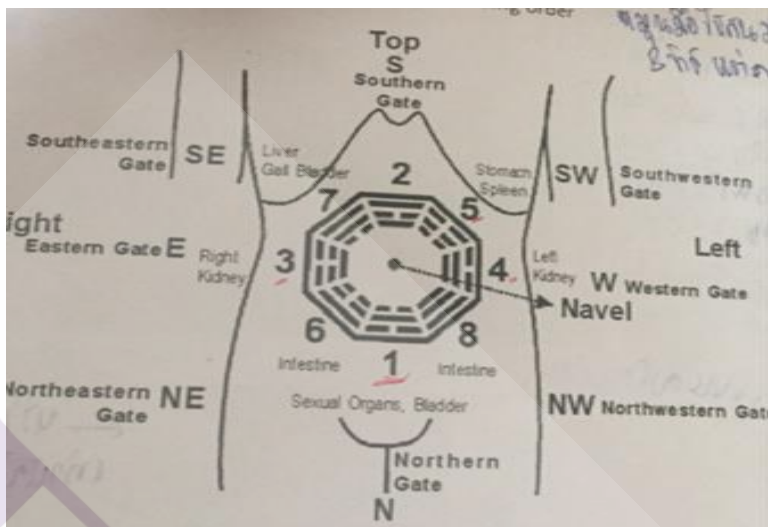


ภาพที่ 2.4 การกดตามจุดต่างๆ เพื่อการถ่ายลำไส้ออก

3. การกดประตูลมทั้ง 8 ทิศ รอบช่วงเอว โดยจินตนาการคล้ายหลังเต่าหรือกระจก 8 ทิศ ได้แก่

1. left kidney ประตูลมทางเหนือ
2. heart ประตูลมทางทิศใต้ จุดเหนือสะดือ
3. right kidney ประตูลมทางทิศตะวันออกเฉียงบน ขวา ไตขวา
4. bladder sexual organ ประตูลมทางทิศตะวันตกเฉียงซ้าย ไตซ้าย
5. intestine ม้ามด้านขวา
6. stomach spleen ไตซ้าย โคนงจุดม้าม
7. live gall bladder ถุงน้ำดี
8. intestine ลำไส้

แต่ละทิศใช้เวลานับตามจังหวะการเต้นของหัวใจโดยใช้ 4 นิ้วกดลงไปละมืออีกข้างหนึ่งประคองระหว่างที่นิ้วควรถามผู้ถูกกดเรื่อยๆ เรื่องนี้หน้าหนังสือว่าผู้ถูกกดหายใจออกหรือไม่ ห้ามผู้ถูกกดกลืนหายใจเด็ดขาดเพราะเกิดลมอั้นและการไม่สบายตัวดังภาพแสดงใน 2.5



ภาพที่ 2.5 แสดงการกดประตุลมทั้ง 8 ทิศ

4. การเขย่า (Shaking) การคลึง (Waving) และ การเคาะ (Tapping) โดยใช้น้ำมันงาทา ลงที่ท้องท่า Efrasad (เอฟราซาด) คือ ทำลงน้ำมันที่ผิว เป็นการนวดวนประมาณ 3-4 รอบ ตามด้วย ทำ waving นวดสลับไปมาในเอวทั้งสองข้างขึ้นลง 3 รอบแล้วตามด้วยการ tapping คือ การเคาะมือเบาๆที่ท้องให้เคาะฟังเสียงลมในท้อง ว่ามีเสียงลมเดินและท้องตึงหรือไม่ ดังแสดงในภาพที่ 2.6



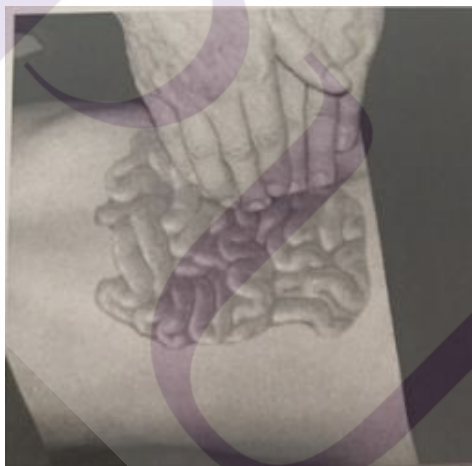
ภาพที่ 2.6 แสดงการเขย่า คลึงและเคาะ

5. การนวดเพื่อเอาสารพิษออกจากผิวหนัง ขั้นตอนนี้จะเริ่มไล่เศษอาหารที่ย่อยไม่หมด ลงในลำไส้เล็กลงไปลำไส้ใหญ่ โดยใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างสลับกับวางแบบ 4 นิ้ว 1 นิ้ว เพื่อป้องกันนวด เมื่อ เพราะการนวดท้องเทอราปีจะเมื่อยกว่านวดส่วนอื่นเพราะท้องผู้ถูกนวดมีการต้านแรงดัน ตลอดเวลาจากการถูกกดท้อง ดังแสดงในภาพที่ 2.7



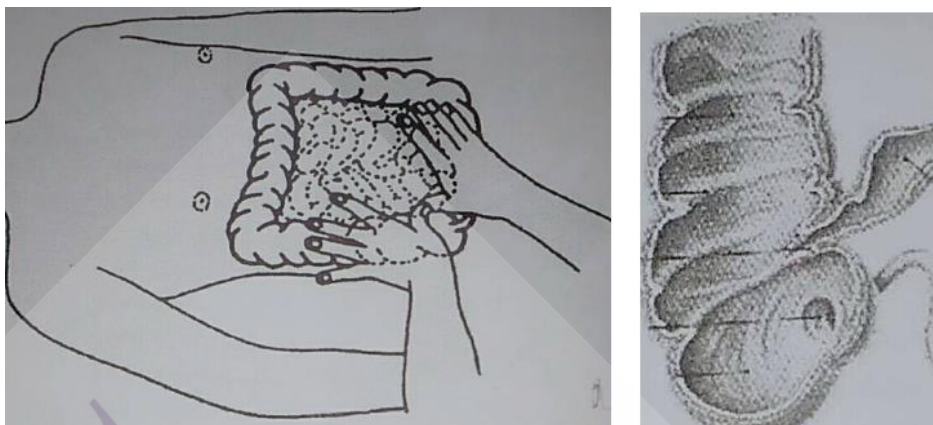
ภาพที่ 2.7 แสดงการเอาสารพิษออกจากผิวหนัง

6. การนวดลำไส้เล็ก โดยการดึงนิ้วเพื่อขยายลำไส้เล็กและเริ่มไล่เศษอาหารจากลำไส้เล็กที่ย่อยไม่หมดออกไปที่ลำไส้ใหญ่ ดังแสดงในภาพที่ 2.8



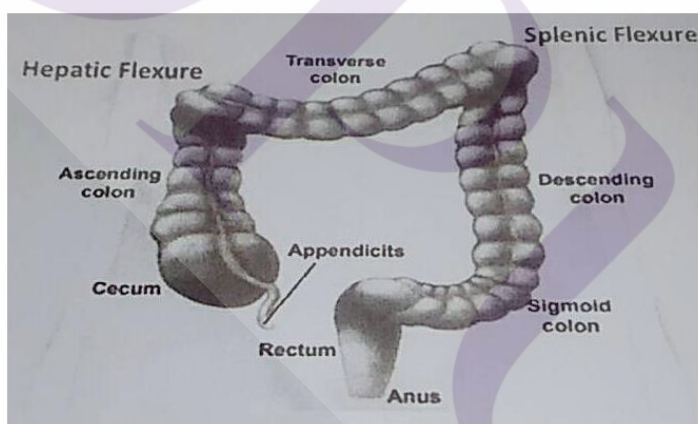
ภาพที่ 2.8 แสดงการนวดเพื่อไล่เศษอาหารออกจากลำไส้เล็ก

7. การนวดบริเวณลิ้นลำไส้เล็กต่อลำไส้ใหญ่ เมื่อทำการไล่เศษอาหารออกจากลำไส้เล็กแล้ว ก็จะใช้สองมือกดไปที่จุดหักของลำไส้เรียกว่า จุดลิ้นลำไส้เล็กต่อลำไส้ใหญ่ (ileocecal vale) จุดนี้จะเป็นจุดที่เศษอาหารมาค้างมากที่สุด เพราะเป็นจุดพับของลำไส้ ใช้สองมือไล่บี้อาหารออกไป ดังแสดงในภาพที่ 2.9



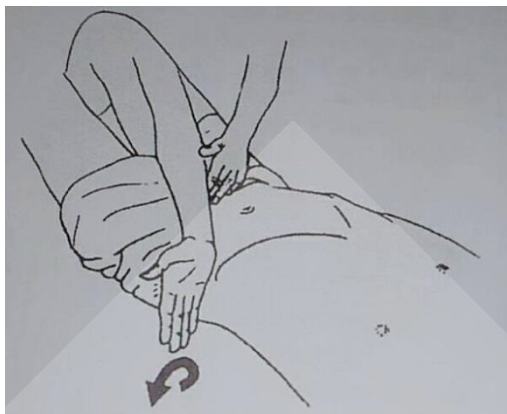
ภาพที่ 2.9 แสดงการนวดบริเวณลำไส้เล็กต่อลำไส้ใหญ่

8. การนวดบริเวณลำไส้ใหญ่ หลังจากได้นวดเพื่อไล่เศษอาหารออกจากลำไส้เล็กแล้ว ก็จะมานวดที่ลำไส้ใหญ่โดยใช้ 4 นิ้วนวดนไล่เศษอาหารออกจากลำไส้ใหญ่จนถึงจุดใกล้ๆกับจุดปลายสุดของลำไส้ใหญ่ที่อยู่ติดกับทวารหนัก (rectum) ดังแสดงในภาพที่ 2.10



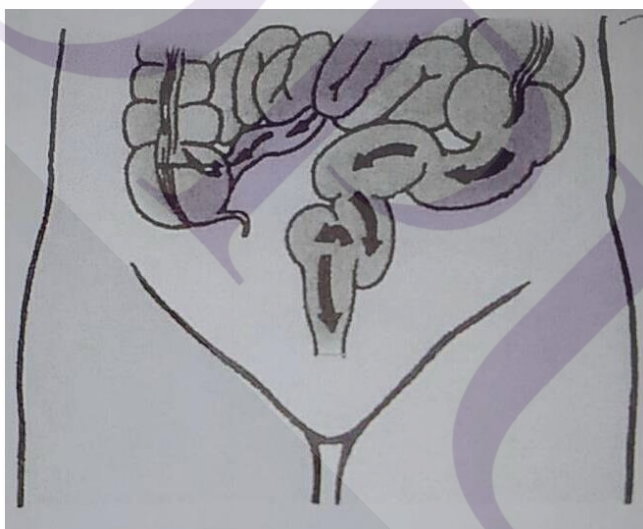
ภาพที่ 2.10 แสดงการนวดบริเวณลำไส้ใหญ่

9. การใช้สันมือปาดท้องขึ้นลงเป็นรูปเพชร โดยใช้สันมือปาดขึ้นลงไปตรงสะดือไล่ลงตรงจุดลำไส้ ปาดขึ้นลง 3 รอบ ดังแสดงในรูปที่ 2.11



ภาพที่ 2.11 แสดงการใช้สันมือปาดท้องขึ้นลงรูปเพชร

10. การนวดบริเวณลำไส้ใหญ่ส่วนคด (Sigmoid) และส่วนปลายสุดของลำไส้ใหญ่ที่อยู่ติดกับทวารหนัก (rectum) โดยใช้สันมือปาดขึ้นไปตรงสะดือลงใต้ลงจุดลำไส้ ปาดขึ้นลง 3 รอบ ดังแสดงในภาพที่ 2.12



ภาพที่ 2.12 ใช้สันมือรูดขึ้นจนถึงสะดือและ โยกลง

11. การ โภยสะดือขึ้นและเข่าพุ่งเบาๆ ดังแสดงในภาพที่ 2.13



ภาพที่ 2.13 แสดงการ โภยสะดือขึ้นและเข่าพุ่งเบาๆ

12. นำถุงชั้นพีชร้อนวางประกบตรงท้อง ก่อนวางถุงร้อนให้นำผ้าขนหนูมาวางรองก่อน หลังการนวดเสร็จให้เสิร์ฟน้ำอุ่นๆให้ผู้ถูกนวดดื่ม

2.2 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2.1 งานวิจัยในประเทศ

ร่มรัตน์ หลีสุข (2549) ศึกษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีอาการนอนไม่หลับโดยการนวดกดจุดฝ่าเท้าในจุดผู้ป่วยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 4 สัปดาห์ ผลของการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการนวดกดจุดฝ่าเท้ามีอาการนอนไม่หลับลดลงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการนวดกดจุดฝ่าเท้า

จรียา เขียวผึ่ง (2554) ได้ศึกษาเรื่องผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าต่อคุณภาพการนอนในผู้สูงอายุที่มีภาวะนอนไม่หลับ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยการสุ่มเข้ากลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าต่อคุณภาพการนอนในผู้สูงอายุที่มีภาวะนอนไม่หลับ ทำการศึกษา ณ ห้องตรวจการนอนหลับ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี จำนวน 40 ราย ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2552 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2552 คัดเลือก กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดกดจุดฝ่าเท้าตามคู่มือการนวดกดจุดฝ่าเท้า กลุ่มละ 20 ราย ทั้งสองกลุ่มได้รับการตรวจการนอนหลับด้วยเครื่องตรวจการนอนหลับ โพลีซอมโนกราฟฟีในหนึ่งคืนของการทดลอง โดยแบ่งการวัดการตรวจเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะ 3 ชั่วโมงแรกและในระยะ 6 ชั่วโมง

(หนึ่งคืนของการทดลอง) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ เครื่องตรวจโพลีซอมโนกราฟฟี ผลการศึกษา พบว่า การนวดกดจุดฝ่าเท้าในกลุ่มทดลอง ช่วง 3 ชั่วโมงแรกของการนอนหลับมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาของการนอนหลับน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (ในการเข้าสู่ระยะการนอนหลับลึก) ระยะการนอนหลับแบบ NREM คิดเป็น นาทีใช้เวลาน้อยกว่า และมีค่าใกล้เคียงกับค่าปกติดีกว่ากลุ่มควบคุม (ในการเข้าสู่การนอนหลับ แบบ REM) และระยะเวลาการนอนหลับ REM คิดเป็นเปอร์เซ็นต์จะมีค่าใกล้เคียงกับค่าปกติ ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการนวดกดจุดฝ่าเท้าในกลุ่มทดลอง ช่วง 6 ชั่วโมงแรก ผลการทดสอบความแตกต่างค่ามัธยฐานคุณภาพการนอนหลับของระยะเวลาทั้งหมดบนเตียง ระยะเวลาของการนอนหลับทั้งหมด ระยะเวลาของการตื่นในช่วงระยะการนอนหลับ ประสิทธิภาพการนอนหลับ ระยะเวลาที่เข้านอนจนเริ่มหลับ ระยะเวลาการนอนหลับระยะที่ 1 ถึง 3-4 (min.) ระยะเวลาการนอนหลับระยะที่ 1 ถึง 3-4 (%) ระยะเวลาของการนอนหลับ NREM (min) ระยะเวลาของการนอนหลับ NREM (%) ระยะเวลาของการนอนหลับ REM (min) ระยะเวลาของการนอนหลับ REM (%) หลังการตรวจการนอนหลับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการใช้เครื่องปรับแรงดันบวกในช่วง 6 ชั่วโมงของการนอนหลับ (หนึ่งคืนทดลอง) ด้วยสถิติ Mann-Whitney พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังนั้น การนวดกดจุดฝ่าเท้าจึงเป็นกิจกรรมทางเลือก หนึ่งของการดูแลแบบผสมผสานแบบองค์รวม ช่วยส่งเสริมการนอนหลับซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

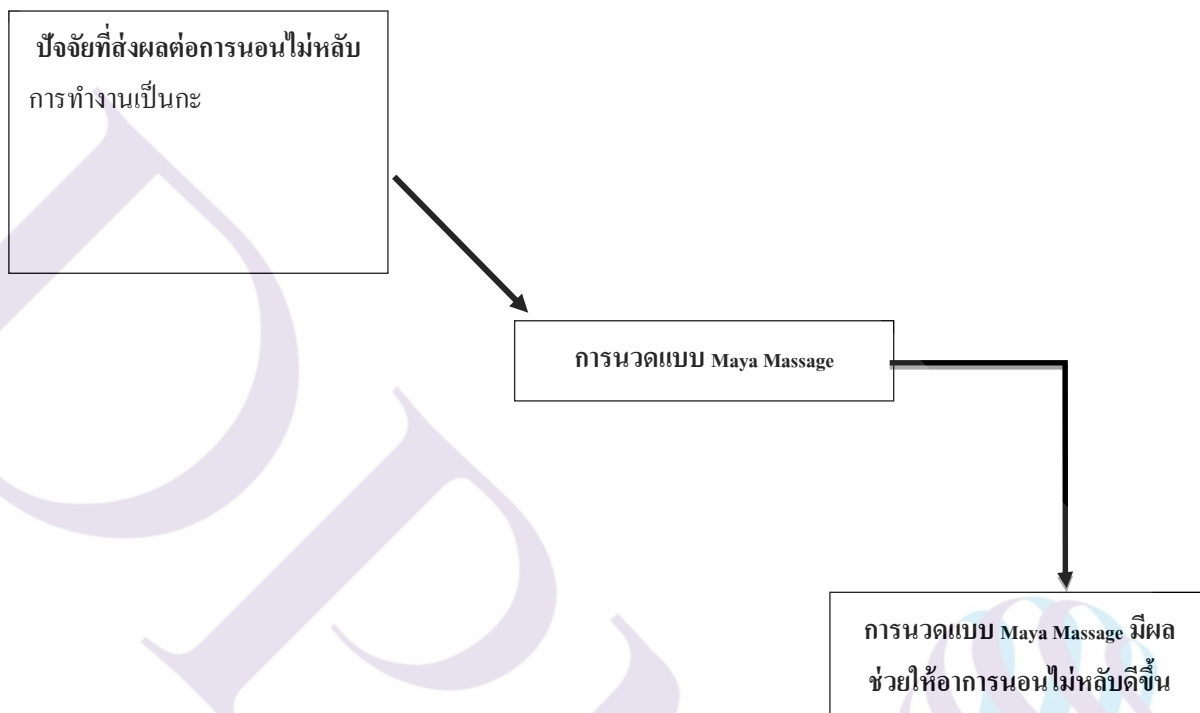
2.2.2 งานวิจัยต่างประเทศ

H.Hachul, D.S.Oliverira, L.R.A.Bittencourt, M.L.Andersen and S.Tufik. (2014) ได้ศึกษาเรื่อง “ประโยชน์ของการนวดบำบัดโรคนอนไม่หลับในสตรีวัยหมดประจำเดือน” ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการนวดบำบัดเพื่อรักษาอาการหมดประจำเดือน อาการนอนไม่หลับที่มีอาการเกิดจากระยะวัยหมดประจำเดือนอันมีต่อคุณภาพชีวิตของสตรี เป็นขั้นสำหรับตัวเลือกการรักษาใหม่ ๆ นอกเหนือจากการรักษาด้วยฮอร์โมน พบว่าการนวดบำบัดจะส่งผลดีต่อผู้หญิงในวัยหมดประจำเดือนด้วยการเปลี่ยนแปลงทางด้านการอักเสบและภูมิคุ้มกัน ซึ่งผลการวิจัยจากการวิจัยครั้งนี้สามารถสนับสนุนศักยภาพของการนวดเป็นเครื่องมือในการรักษาการนอนหลับของสตรีวัยหมดระดู

Martin Reed (2016) ได้ศึกษาเรื่อง “การนวดบำบัดเพื่อการนอนหลับ” ผลการวิจัยบ่งชี้ว่า การนวดบำบัดอาจเป็นประโยชน์ในการต่อสู้กับโรคนอนไม่หลับตลอดจนภาวะเรื้อรังหลายอย่างที่ทำให้เกิดความผิดปกติของการนอนหลับ ซึ่งการศึกษานี้ระบุว่า การนวดเป็นตัวเลือกที่มี

ประสิทธิภาพในการลดอาการปวดกล้ามเนื้อ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และอาการนอนไม่หลับ
ดังนั้น การนวดบำบัดจึงเป็นวิธีปลอดภัยที่เป็นธรรมชาติเพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

2.3 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 2.14 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยที่มุ่งศึกษาประสิทธิผลของการนวดมาซา ในการบำบัดอาการนอนไม่หลับ ภูมิศึกษา พนักงาน โรงแรม รูปแบบการวิจัยเป็นแบบการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) ซึ่งมีแบบแผนการทดลอง ดังนี้

3.1 กลุ่มประชากรตัวอย่าง

3.1.1 กลุ่มประชากร

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พนักงาน โรงแรม ที่มีลักษณะการทำงานเป็นกะ และมีอาการนอนไม่หลับในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2561 – เมษายน 2561 จำนวน 3 เดือน โดยไม่มีปัญหาตามข้อห้ามการนวดมาซา ดังนี้

1. ผู้ที่มีภาวะตั้งครรภ์(Pregnancy)
2. คนที่คุมกำเนิดโดยการใส่ห่วง(Intrauterine device birth control: IUD)
3. คนที่มีประจำเดือน (หลีกเลี่ยงในวันที่มามาก) (Menstruation)
4. คน ที่มี โรคติดเชื้อ อักเสบ และการติดเชื้อที่ผิวหนัง (Infectious diseases, inflammations, skin infections)
5. โรคมะเร็ง (Cancer)
6. โรคเส้นเลือดใหญ่โป่งพอง (Aneurism)
7. โรคเส้นเลือดอุดตัน(Thrombosis)
8. โรคการอักเสบของเส้นเลือดดำ (Phlebitis)
9. เนื้องอก
10. ต่อม้ำเหลืองบวม (Lymphoma)
11. เส้นเลือดในสมองแตก (Stroke)
12. คนที่ใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Pacemaker for stimulating the heart)
13. คนใส่ข้อเทียมตรงสะโพก(Artificial hip joints or other artificial parts of the body)
14. ไม่อยู่ระหว่างการรับประทานยานอนหลับทุกชนิด

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาตามข้อห้ามการนวดมาหา จะต้องกรอกแบบสอบถามเพื่อประเมินคุณภาพการนอนหลับ โดยดัชนีชี้วัดคุณภาพการนอนหลับของพิทส์เบิร์ก ก่อนทำการทดลอง ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) มีจำนวนทั้งสิ้น 15 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเป็นคำถามแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด ได้แก่ เพศ อาชีพ อายุ สถานภาพ เชื้อชาติ สัญชาติ ที่อยู่ ตำแหน่งงาน ช่วงเวลาการปฏิบัติงาน ฯลฯ เป็นต้น

2. แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับประเมิน โดยดัชนีชี้วัดคุณภาพการนอนหลับของพิทส์เบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index : PSQI) (Buysse et al., 1989) เป็นชุดของคำถามที่แสดงถึงคุณภาพการนอนหลับทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับมิติย่อยของการนอนหลับ 7 องค์ประกอบแต่ละข้อมีการแบ่งเทียบค่าคะแนนไว้ 0-3 คะแนน การประเมินมี 2 ส่วน คือการนอนหลับเชิงปริมาณ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ ระยะเวลาในการนอนหลับในแต่ละคืน และร้อยละประสิทธิภาพของการนอนหลับโดยปกติวิสัย และการนอนหลับเชิงคุณภาพ 4 องค์ประกอบ ได้แก่คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย การรบกวนการนอนหลับ การใช้ยานอนหลับ และผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันในเวลากลางวันคะแนนที่ได้จึงเป็นได้ตั้งแต่ 0-21 คะแนน แล้วนำผลที่ได้แต่ละองค์ประกอบมารวมกัน(Global PSQI Score)หากได้คะแนนรวมมากกว่า 5 คะแนนขึ้นไปแสดงว่าคุณภาพการนอนหลับไม่ดี

3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประสิทธิภาพของการนวด มาหา ในการบำบัดอาการนอนไม่หลับของพนักงานโรงแรม มีดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากเวชระเบียนที่ใช้ในการบันทึกและเก็บรวบรวมเรื่องราวประวัติของผู้รับการรักษา โดยผู้วิจัยได้นำรูปแบบและข้อคำถามมาพัฒนาและปรับปรุงเป็นบางส่วน โดยขอข้อแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้มีความเหมาะสมและตรงกับวัตถุประสงค์ในการศึกษา

2. แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับประเมิน โดยดัชนีชี้วัดคุณภาพการนอนหลับของพิทส์เบิร์ก โดยผู้วิจัยได้ศึกษาจากแนวคิดของพิทส์เบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index : PSQI) (Buysse et al., 1989) และนำมาพัฒนาข้อคำถามให้สอดคล้องกับงานวิจัย

3.3 ขั้นตอนการทดลอง

ขั้นตอนการทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนวด มายาในการบำบัดอาการนอนไม่หลับของพนักงานโรงแรม มีดังนี้

1. การคัดกรองพนักงาน โรงแรมจากแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ โดยดัชนีชี้วัดคุณภาพการนอนหลับของพิทส์เบิร์ก ก่อนการทดลอง เพื่อกำหนดกลุ่มทดลองที่มีค่าดัชนีการนอนหลับไม่ดี 15 ลำดับแรก
2. จัดตารางการนวดให้แก่ผู้ผ่านการคัดกรองจำนวน 15 คน เพื่อบำบัดอาการนอนไม่หลับเป็นระยะเวลา 1 เดือน
3. หลังการบำบัดครบ 2 เดือน นับตั้งแต่เดือน ผู้วิจัยจะนำแบบประเมินชุดเดียวกันกับการคัดกรองครั้งแรกให้กลุ่มผู้บำบัด เพื่อนำมาประเมินผลการทดลองภายหลังการบำบัดอีกครั้งหนึ่ง

3.4 วิธีการทดลอง

ผู้วิจัยได้กำหนดตาราง นวดมายา เพื่อบำบัดอาการนอนไม่หลับในกลุ่มทดลองดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างจะต้องเตรียมความพร้อมก่อนการนวด โดยการทำให้ท้องว่างอย่างน้อย 1 ชั่วโมงหลังรับประทานอาหารว่าง หรือ 2 ชั่วโมงสำหรับการรับประทานอาหารปกติ และ 3 ชั่วโมงสำหรับการรับประทานอาหารมื้อใหญ่

2. ผู้วิจัยกำหนดรอบการบำบัดอาการนอนไม่หลับโดยวิธีการนวดแบบมายาออกเป็น 3 รอบตามช่วงเวลาการทำงานของกลุ่มทดลองดังนี้

พนักงานกะที่ 1 เวลา 05.00-15.00 น. นวดหลังเลิกงาน 16.00-20.00 น.

พนักงานกะที่ 2 เวลา 10.00-20.00 น. นวดก่อนเข้างาน 9.00-10.00 น. และ 20.00-22.00 น.

พนักงานกะที่ 3 เวลา 13.00-23.00 น. นวดก่อนเข้างาน 10.00-13.00

โดยเฉพาะรอบที่ 3 กลุ่มทดลองควรมาทำการบำบัดในช่วงวันหยุด เพราะหลังจากการบำบัดผู้ถูกนวดจะมีอาการอ่อนเพลีย ต้องได้รับการพักผ่อนให้เพียงพอ ส่วนรอบที่ 1 และรอบที่ 2 พนักงานสามารถมารับการบำบัดได้หลังเวลาเลิกงานปกติ

3. ในการทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดระยะเวลาการนอนวัดตั้งแต่เดือนกรกฎาคม – กันยายน 2561 โดยมีระยะห่างของการนอน 3 วันต่อครั้ง พนักงานแต่ละคนจะได้รับการบำบัดรวมทั้งหมด 12 ครั้ง โดยผู้วิจัยจะได้จับบันทึกระยะเวลาการนอนของแต่ละบุคคลในแต่ละครั้งตามวัน และเวลาที่กำหนด เพื่อให้มั่นใจว่ากลุ่มทดลองแต่ละคน ได้รับการนอนครบตามกำหนดระยะเวลา ดังกล่าว

4. หลังครบกำหนดระยะเวลาการนอน ผู้วิจัยจะให้กลุ่มทดลองกรอกแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับชุดเดิมซึ่งเป็นชุดเดียวกันกับการทดสอบก่อนการนอน เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับผลการทดลองก่อนและหลังการนอนต่อไป

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

3.5.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยประเมินคุณภาพการนอนหลับเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดโดยดัชนีชี้วัดคุณภาพการนอนหลับของพิทส์เบิร์ก (PSQI)

3.5.2 วิเคราะห์คะแนนคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ paired t-test

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนวดมาอย่างต่อเนื่องต่ออาการนอนไม่หลับ ของผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นพนักงาน โรงแรมที่มีลักษณะการนอนไม่หลับที่ผ่านการคัดเลือกจากการประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิทส์เบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) คัดเลือกจากพนักงาน 50 คนและเหลือผู้ที่ผ่านการประเมินการนอนไม่หลับจำนวน 15 ราย ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการนวด 3 วันต่อครั้งซึ่งผู้เข้าร่วมทำวิจัย 1 คนจะต้องทำการนวดมีจำนวนทั้งหมด 15 ครั้ง ซึ่งจะได้รับ การประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิทส์เบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) ก่อนและหลังการรักษา และประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมวิจัยต่อการบำบัดอาการนอนไม่หลับ ซึ่งผลการวิเคราะห์การศึกษานำเสนอต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัย
2. ความคาดหวังในการนอนของผู้เข้าร่วมวิจัย
3. การประเมินคุณภาพการนอนหลับของผู้เข้าร่วมวิจัย
4. ความพึงพอใจการรักษาของผู้เข้าร่วมวิจัย

ตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 15)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
26 – 30 ปี	5	33.3
มากกว่า 30 ปี	10	66.7
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	12	80.0
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	3	20.0
สถานภาพสมรส		
โสด	11	73.3
สมรส/คู่	4	26.7
ได้รับการตรวจร่างกายในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา		
เคย	11	73.3
ไม่เคย	4	26.7
ได้รับการนัดเพื่อบำบัดโรคต่างๆในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา		
เคย	5	33.3
ไม่เคย	10	66.7
มีภาวะข้อห้ามการนัด		
ไม่มี	15	100.0

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นมีอายุมากกว่า 30 ปี จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.7 และอายุ 26 – 30 ปี จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.3 ตามลำดับ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรีจำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.0 และระดับปริญญาโทหรือสูงกว่าจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.0 ตามลำดับ สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นโสดจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.3 และสมรส/คู่ จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.7 ตามลำดับ เคยได้รับการตรวจร่างกายในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมาจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.3 เคยได้รับการ

นวดเพื่อบำบัดโรคต่างๆในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมาจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.3 และผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดไม่มีภาวะข้อห้ามการนวดใดๆ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 4.2 การประเมินการนอนหลับของผู้เข้าร่วมวิจัย

การประเมินการนอนหลับ		Mean (\bar{x})	S.D.	P-value
คะแนนคุณภาพการนอนของพิซเบิร์ก	ก่อน	23.4	3.6	<0.001 *
	หลัง	9.5	3.8	
ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนหลับ(นาที)	ก่อน	42.33(นาที)	20.95	0.1168
	หลัง	32.67	18.98	
ระยะเวลาการนอนหลับ (ชั่วโมง)	ก่อน	6.533	13.56	0.0961
	หลัง	7.200	1.0014	

1. ผลการวิเคราะห์คุณภาพการนอนหลับ (PSQI) ก่อนและหลังการนวดของอาสาสมัครพบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับก่อนการนวดคือ 23.4 ± 3.6 คะแนนและหลังการนวดคือ 9.5 ± 3.8 คะแนน เมื่อทำการทดสอบ paired t-test พบว่าค่า p-value <0.001 ($p < 0.05$) หมายความว่าหลังจากการนวดมาคุณภาพการนอนหลับของอาสาสมัครดีขึ้นมีความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ

2. ผลการวิเคราะห์ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนหลับพบว่าก่อนการนวดค่าเฉลี่ย 42.33 ± 20.95 (นาที) และหลังการนวดคือ ค่าเฉลี่ย 32.67 ± 18.95 ค่า p value 0.1168 ($p > 0.005$) ซึ่งแสดงว่าระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนหลับก่อนและหลังการนวดไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ

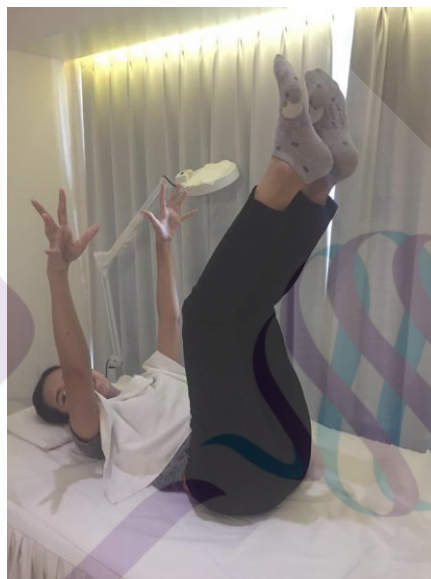
3. ผลการวิเคราะห์ระยะเวลาการนอนหลับพบว่าก่อนการนวด ค่าเฉลี่ย 6.5 ± 1.4 (ชั่วโมง) หลังการนวดคือ 7.2 ± 1.0014 คือ p-value 0.0096 ($p > 0.05$) ซึ่งแสดงว่าระยะเวลาการนอนหลับก่อนและหลังการนวดไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ

จากผลสรุปพบว่าผลของการนวดมามีผลทำให้ห้องครัวหรือคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นแต่ถ้าพิจารณาถึงรายละเอียดถึงระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนถึงนอนหลับและช่วงเวลาที่นอนหลับได้จะใช้เวลาน้อยลง และจำนวนการนอนหลับของอาสาสมัครเพิ่มขึ้นก็จริงแต่ในทั้งสองเรื่องนี้ยังไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติซึ่งอาจจะบ่งชี้ว่าการนวดมาอาจจะเป็นการใช้

การรักษาเสริมอื่นๆเพื่อเป็นตัวช่วยอันที่สองอาจจะบ่งถึงว่าอาจจะต้องใช้เวลาในการรักษามากกว่านี้เพื่อที่จะให้ผลในการทดลองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.3 ระดับความพึงพอใจก่อนและหลังการรักษาของผู้เข้าร่วมวิจัย

ระดับความพึงพอใจ	หลังการรักษา
พึงพอใจมากที่สุด	4 (26.7)
พึงพอใจมาก	6 (40.0)
พึงพอใจปานกลาง	4 (26.7)
พึงพอใจน้อย	1 (6.7)
พึงพอใจน้อยที่สุด	0 (0.0)



ภาพที่ 4.1 ภาพประกอบขั้นตอนการนวดมยา

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของการนวดมาซาในการบำบัดอาการนอนไม่หลับ กรณีศึกษาพนักงานโรงแรม งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ (Experimental pilot research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนวดมาซาต่ออาการนอนไม่หลับของผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นพนักงานโรงแรมที่มีลักษณะทำงานเป็นกะ และมีอาการนอนหลับ

การนวดมาซาเป็นการนวดผสมผสาน ทั้งแผนไทยและแผนจีนเข้าไปด้วยกันซึ่งแผนเข้าช่วยการกระตุ้นการทำงานของโลหิต ให้ทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพมากขึ้นรวมทั้งส่งออกซิเจนและสารอาหารต่างๆไปทั่วร่างกายอย่างครบถ้วน ป้องกันโรคต่างๆรวมทั้งลดความดันโลหิตได้ด้วยและการนวดของแผนจีนที่แก้ไขการไหลเวียนของเลือดลมปราณที่ติดขัดและปรับการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายให้อยู่ในสมดุลและการนวดท่วงแบบมาซานี้ช่วยกำจัดสารพิษที่ตกค้างในร่างกายและความรู้สึกท้อที่อาจจะสะสมอยู่ในภายในได้นอกจากนี้ยังทำให้การทำงานของอวัยวะที่ใช้ในการย่อยอาหารมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น เนื่องจากทุกคนมีนาฬิกาประจำตัวของร่างกายจะถูกควบคุมด้วยกลุ่มเซลล์ที่มีชื่อว่า นิวเคลียสซูพราไคแอสมาติก (Suprachiasmatic Nucleus: SCN) ที่อยู่ในสมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมการทำงานของยีนเวลา (Clock Genes) สัญญาณที่ถูกส่งออกมาจากกลุ่มเซลล์นี้มีชื่อว่าสัญญาณเอสซีเอ็น อันเกิดจากตอบสนองต่อสัญญาณของแสงหรือความมืด ที่ส่งต่อมาจากระบบประสาทของดวงตา สัญญาณแสงถูกส่งเข้ามา กลุ่มเซลล์นี้ก็แปรสัญญาณที่ได้รับเป็นสัญญาณเอสซีเอ็น และส่งไปยังส่วนต่างๆของสมองที่ควบคุมการทำงานของระบบต่าง ๆ เช่น ระบบฮอร์โมน ระบบควบคุมอุณหภูมิในร่างกาย เป็นต้น (The National Sleep Foundation, 2017) ขณะที่ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นพนักงานโรงแรมที่ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเป็นกะเวลา จะต้องปรับเปลี่ยนนาฬิกาประจำตัวของร่างกายเมื่อต้องนอนและตื่นไม่เป็นเวลา ทำให้รู้สึกนอนไม่พอเป็นผลทำให้คุณภาพการนอนหลับของพนักงานโรงแรมไม่มีประสิทธิภาพเมื่อพนักงานได้รับการนวดที่ท่วงแบบนี้จะช่วยกำจัดสารพิษที่ตกค้างอยู่ในร่างกายและความรู้สึกท้อที่อาจสะสมอยู่ในภายในได้นอกจากนี้ยังทำให้การทำงานของอวัยวะที่ใช้ในการย่อยอาหารมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

5.1 ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาการนวดมายาในการใช้ระยะเวลาให้เพิ่มมากขึ้นเพื่อศึกษาประสิทธิภาพว่าถ้าใช้จำนวนที่นวดมากขึ้นน่าจะมีผลทำให้การนอนหลับดีขึ้น
2. ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจจะมีการเลือกอาสาสมัครบางคนเพื่อมาประเมินด้วยเครื่องมือชนิดอื่นเพื่อมาเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษา





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรรมธิการ คำสีแก้ว. (2555). *การทำงานกะ (Shift Work)*. สืบค้น 23 ตุลาคม 2560, จาก <http://egatsms.blogspot.com/2012/06/shift-work.html>
- กนกวรรณ ลิ่มศรีเจริญ. (2560). *นอนไม่หลับ. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล*. สืบค้น 23 ตุลาคม 2560, จาก <http://www.si.mahidol.ac.th>
- กุสุมาลย์ รามศิริ. (2543). *คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่รบกวน และการจัดการกับปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุ*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คณะแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ. (2558). *แนวทางการรักษาภาวะนอนไม่หลับ*. สืบค้น 23 ตุลาคม 2560, จาก <https://www.bangkokhospital.com>
- จันทนา แรงสิงห์. (2550). *คุณภาพการนอนหลับและภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต) สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรียา เขียวผึ้ง. (2554). ผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าต่อคุณภาพการนอนในผู้สูงอายุที่มีภาวะนอนไม่หลับ. *วารสารพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ*, 17 (1), 90.
- ชวลิต ทศนสว่าง. (2530). *เทคนิคการนวดสำหรับนักกีฬา*. กรุงเทพฯ: ยูไนเต็ทบุ๊ก.
- ณัฐพล ประจวบพันธ์ศรี. (2552). *ทำงานเป็นกะอย่างไร? ให้มีความสุข*. สืบค้น 23 ตุลาคม 2560, จาก http://www.vibhavadi.com/mobi/health_detail.php?id=382
- ณัฐพัฒน์. (ม.ป.ป.). *นวดสุขสัมผัส*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มิตรสัมพันธ์กราฟฟิค.
- บทความสปา. (2017). *ประโยชน์ของการนวดน้ำมัน*. สืบค้น 13 พฤศจิกายน 2560, จาก <http://baimintspa.com>
- ประดิษฐ์ ประทีปะวณิช. (2553). *นวดเพื่อสุขภาพ*. สืบค้น 23 ตุลาคม 2560, จาก <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articleDetail.asp?id=344>
- ประเวศ วะสี. (2531). *หมอประจำบ้าน*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- ผู้จัดการออนไลน์. (2555). *โรคนอนไม่หลับ ในวัยทำงาน*. สืบค้น 17 ตุลาคม 2560, จาก <https://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9550000113147>
- พิสิฐ วงศ์วัฒน์. (2539). *นวดกายคลายโรค*. กรุงเทพฯ : บริษัทโอสถิตติก พับลิชชิ่ง จำกัด.
- แพรวา คงฝึก. (2560). *7 สาเหตุนอนไม่หลับและเคล็ดลับแก้ไข*. สืบค้น 17 ตุลาคม 2560, จาก <http://www.rajavithi.go.th/rj/?p=4122>

ร่วมรัตน์ หลีสุข. (2549). ผลการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (วิทยานิพนธ์ วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) คณะพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 สารสุขภาพ. (2560). นอนไม่หลับ และวิธีแก้อาการนอนไม่หลับ. สืบค้น 22 ตุลาคม 2560, จาก
<http://thaihealthlife.com>.

มาโนช หล่อตระกูล. (2544). คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.

Bangkok's Lifestyle Magazine. (2560). การนวดที่ได้รับการยอมรับ 10 ประเภทจากทั่วโลก. สืบค้น 23 ตุลาคม 2560 จาก :<https://daily.rabbit.co.th/3>

chivasomacademy.com. (2555). การนวดมายา. สืบค้น 19 ตุลาคม 2560, จาก
<http://www.chivasomacademy.com/th/courses/holistic-treatments/maya-massage/>.
 health. Mthai.com. (2557). แก้อาการนอนไม่หลับด้วยแพทย์จีน. สืบค้น 19 ตุลาคม 2560, จาก
<https://health.mthai.com/howto/china-medicine/8243.html>

ภาษาต่างประเทศ

Byusse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213.

Beck S.L. (1992). *Measuring sleep*. Frank-Stromberg, M., Editor. *Instruments for clinical nursing research*. Boston: Oncology Nursing Society.

H.Hachul, D.S.Oliverira, L.R.A.Bittencourt, M.L.Andersen and S.Tufik. (2014). The beneficial effects of massage therapy for insomnia in postmenopausal women. *Sleep Sci 2014. Jun; 7(2)*, pp. 114-116, From
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4521661/>

Landis, C.A. (2002). Sleep and methods of assessment. *The Nursing Clinics of North America*, 37, 583-597.

Lidell, Lucinda, and other. (1984). *The book of massage*. London : Gaia books Limited.

Martin Reed. (2016). *Improve your sleep with massage therapy*. Retrieved 19 October 2017, From
<https://www.healthcentral.com/article/improve-your-sleep-with-massage-therapy>

Monk, T. H., Reynolds, C.F. 3rd., Kupfer, D.J. Buysse, D.J., Coble, P.A, Hayes, A.J., Machen, M.A., Pertric, S.R., & Ritenour, A.M.,. (1994). The Pittsburgh sleep diary. *Journal of Sleep Research*, 3, 111-120.

Punnoose Ann, Golub Robert, E Alison. (2012). *Insomnia*. Retrieved 19 October 2017, From <https://www.scholars.northwestern.edu/en/publications/insomnia>





ภาคผนวก

แบบบันทึกข้อมูลวิจัย

แบบสอบถาม

โครงการวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของการนวด Maya massage ในการบำบัดอาการนอนไม่หลับ”

คำชี้แจงสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตรปริญญาโท สาขาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต โดยข้อมูลแบบสอบถามจะนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

โปรดเติมเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความจริงและกรอกข้อความให้สมบูรณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่สอดคล้องกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. อายุ

20-25 ปี

26 – 30 ปี

มากกว่า 30 ปี

2. ระดับการศึกษา

ต่ำกว่าปริญญาตรี

ปริญญาตรี

ปริญญาโทหรือสูงกว่า

3. สถานภาพสมรส

โสด

สมรส/คู่

หม้าย

หย่า/แยก

4. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการตรวจร่างกายหรือไม่

เคย

ไม่เคย

5. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยนอนเพื่อบำบัดโรคต่างๆหรือไม่

เคย

ไม่เคย

6. ท่านมีภาวะที่เป็นข้อห้ามการนวดหรือไม่ (ถ้ามีกรุณาตอบคำถามในข้อ 7)

มี

ไม่มี

7. ท่านมีภาวะใดที่เป็นข้อห้ามการนวด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ภาวะตั้งครรภ์
- คุมกำเนิดโดยการใส่ห่วง
- โรคติดเชื้ออักเสบและการติดเชื้อที่ผิวหนัง
- มีประจำเดือนมามาก
- โรคมะเร็ง
- โรคเส้นเลือดใหญ่โป่งพอง
- โรคการอักเสบของเส้นเลือดดำ
- โรคเนื้องอก
- โรคต่อมน้ำเหลืองบวม
- โรคเส้นเลือดในสมองแตก
- ใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ
- ใส่ข้อเทียมตรงสะโพก
- อยู่ในระหว่างรับประทานยานอนหลับ

8. ท่านมีปัญหาการนอนอย่างไร

.....

.....

.....

.....

9. สาเหตุ

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (The Pittsburgh Sleep Quality Index : PSQI)

คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย / หรือเติมข้อความในช่องว่างแต่ละข้อที่ตรงกับกรนอนหลับส่วนใหญ่ของท่านในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา (กรุณาตอบทุกข้อ)

1. ท่านมักเข้านอนเวลาประมาณ.....น.
2. ท่านต้องใช้เวลานานประมาณเท่าไร ตั้งแต่เข้านอนจนหลับไปประมาณ.....นาที่
3. ปกติท่านลุกจากที่นอนเวลาประมาณน.
4. ปกติท่านนอนหลับได้คืนละ.....ชั่วโมง (จำนวนชั่วโมงอาจจะแตกต่างจากจำนวนชั่วโมงตั้งแต่เริ่มเข้านอนจนถึงตื่นนอน)

5. ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับเนื่องจากสาเหตุเหล่านี้บ่อยเพียงใด	ไม่เลย 0	น้อยกว่า 1 ครั้ง/ สัปดาห์ 1	1-2 ครั้ง/ สัปดาห์ 2	มากกว่าหรือ เท่ากับ 3 ครั้ง/สัปดาห์ 3
5.1 นอนไม่หลับหลังจากเข้านอนไปแล้วนานกว่า 30 นาที				
5.2 ตื่นกลางดึกหรือนอนตอนกลางวัน				
5.3 ตื่นเข้าห้องน้ำ				
5.4 อารมณ์แปรปรวน เครียดง่าย				
5.5 อ่อนเพลียเรื้อรัง				
5.6 รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา เบื่ออาหาร				
5.7 อาการซึมเศร้า				
5.8 ระบบย่อยอาหารผิดปกติ				

5.9 เจ็บหรือปวดในช่องท้อง				
5.10 สาเหตุอื่นๆ โปรดระบุ				
6. ท่านใช้ยานอนหลับ (จะโดยแพทย์สั่งหรือ ตัวเอง) เพื่อช่วยในการนอนหลับบ่อยเพียงใด				
7. ท่านรู้สึกง่วงนอนหรือเพลอหลับขณะทำ กิจกรรมประจำวัน เช่น กินอาหาร ทำงานบ้าน นั่งคุยกับเพื่อน เป็นต้น บ่อยเพียงใด				

	ไม่เป็น ปัญหา 0	เป็น ปัญหาบ้าง เล็กน้อย 1	เป็นปัญหา พอสมควร 2	เป็นปัญหา มาก 3
8. ท่านรู้สึกมีปัญหาเกี่ยวกับความ กระตือรือร้นในการทำงานให้เสร็จลุล่วงไป ด้วยดีหรือไม่อย่างไร				
	ดีมาก 0	ดี 1	ไม่ค่อยดี 2	ไม่ดีเลย 3
9. ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมาท่านคิดว่าคุณภาพ การนอนโดยรวมของท่านเป็นอย่างไร				

คะแนน 0-21 คะแนน

- < 5 คะแนน คุณภาพการนอนดี

>5 คะแนน คุณภาพการนอนไม่ดี

แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัย

Maya Consultation

Presenting symptom(s)
(bloating, indigestion, insomnia, constipation)

Consultation Date: _____
Therapist Name: _____

Type of Daily Food intake
(carbohydrate, protein, vegetable, fried, steam, fast food, homemade, organic)

Breakfast _____

Lunch _____

—

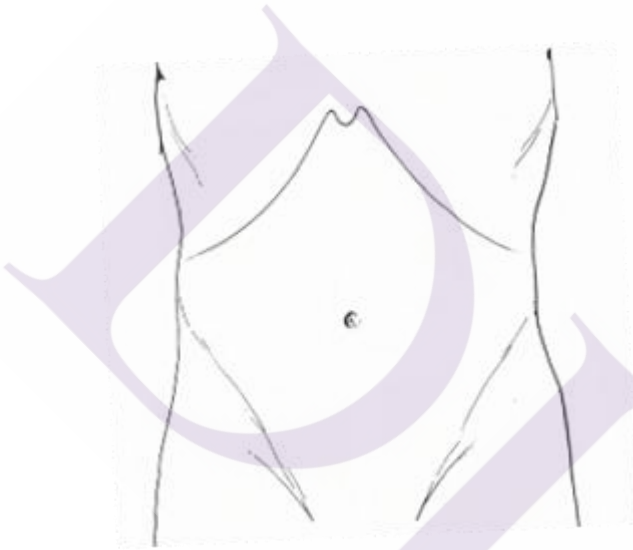
Dinner _____

Bowel movement
(frequency, stools' color, smell)

Contraindication/Caution
(Women- IUD)

Abdominal diagram

Please mark up the symbol(s) on the chart according to client's appearance



Consultation Date: _____

แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัย

Date DD/MM/YY	Treatment name	Treatment goal and plan	Post treatment	Therapist's name	Follow up
		Goal: Detail: Focus area: Avoid area:	Aftercare: Contra-action: Future treatment:		Follow up by:
		Goal: Detail: Focus area: Avoid area:	Aftercare: Contra-action: Future treatment:		Follow up by:

แบบบันทึกข้อมูลความพึงพอใจ

ท่านมีความพึงพอใจในการนวดมาชา ✓ ในช่องที่กำหนด

1 คือ พึงพอใจเล็กน้อยที่สุด

2 คือ พึงพอใจน้อย

3 คือ พึงพอใจปานกลาง

4 คือพึงพอใจมาก

5 คือพึงพอใจมากที่สุด

การนวด มาชา	1 (พึงพอใจน้อย ที่สุด)	2 (พึงพอใจน้อย)	3 (พึงพอใจปาน กลาง)	4 (พึงพอใจมาก)	5 (พึงพอใจมาก ที่สุด)

แบบบันทึกผลข้างเคียงและความพึงพอใจในการนวดสำหรับผู้เข้าร่วมงานวิจัย

1. ระหว่างการนวดท่านมีอาการบาดเจ็บระหว่างนวดหรือ ผลข้างเคียงหรือไม่ อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย



หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1. ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของนางสาว เทพธาร เอี่ยมบัณฑิต Maya massage
ในการบำบัดอาการนอนไม่หลับ

ข้อ 2. ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ด้วยความสมัครใจ โดยมีได้มีการบังคับขู่เข็ญ
หลอกลวงแต่ประการใดและจะให้ความร่วมมือในการวิจัยทุกประการ

ข้อ 3. ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย
ประสิทธิผล ความปลอดภัย อาการหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย
โดยละเอียดแล้ว จากเอกสารคำอธิบายโครงการวิจัย

ข้อ 4. ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับจะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 5.ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยแล้วว่า หากมีอันตรายใดๆ อันเกิดขึ้นจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าได้รับการรักษาพยาบาลจากคณะผู้วิจัย โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายและจะได้รับค่าชดเชยรายได้ที่สูญเสียไปในระหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าว ตลอดจนมีสิทธิได้รับค่าทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยตามสมควร

ข้อ 6.ข้าพเจ้าได้รับทราบในการติดต่อกับ นางสาว เทพธาร เอี่ยมบัณฑิต หัวหน้าโครงการวิจัย ด้วยหมายเลขโทรศัพท์ 063-2655542แล้ว

ข้อ 7.ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่าข้าพเจ้ามีสิทธิ์จะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้

ข้อ 8.นางสาวเทพธาร เอี่ยมบัณฑิต หัวหน้าโครงการวิจัย ได้อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดต่างๆ ของโครงการตลอดจนประโยชน์ของการวิจัยรวมทั้งความเสี่ยงและอันตรายต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในการเข้าร่วมโครงการนี้ ให้ข้าพเจ้าทราบและตกลงจะรับผิดชอบตามคำรับรองในข้อ 5 ทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือโดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตาม
เจตนาของข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญพร้อมกับหัวหน้าโครงการวิจัยและต่อหน้า
พยาน

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....

หัวหน้าโครงการวิจัย

(นางสาวเทพธาร เอี่ยมบัณฑิต)

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

หมายเหตุ

กรณีผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือให้
ความยินยอมนี้ให้แก่ผู้ยินยอมตนฟังจนเข้าใจ และให้ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัยลงนาม หรือพิมพ์ลายนิ้วมือ
หัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวด้วย

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล

เทพธาร เอี่ยมบัณฑิต

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2551 ปริญญาตรี ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา อุตสาหกรรม
ท่องเที่ยว (ธุรกิจ โรงแรม) มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

พ.ศ. 2557 สำเร็จการศึกษา diploma from chiva-som internation
academy massage therapy fundamentals

