

การพัฒนานวัตกรรมการนวดไทยแบบหัตถ์รักษ์เพื่อบำบัดอาการปวดศีรษะจากความเครียดในการทำงาน

The Development of Huttarak Thai Massage Innovative for Healing Headaches from Work Stress

กฤติยา โฉมงาม¹ / กอบกุล วิศิษฐ์สรศักดิ์² / ชัยยา นรเดชานนท์³
 Krittiya Chomngam¹ / Kobkul Visitsorasak² / Chaiya Noradechanunt

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

¹Master Student in Curriculum in Development Strategy, Phetchaburi Rajabhat University

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

²Asst.Prof. Dr., Advisor, Curriculum in Development Strategy, Phetchaburi Rajabhat University

³ดร. อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม วิทยาลัยการพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

³Dr., Co-advisor, Pibulsongkram Rajabhat University

Corresponding author Email : krittiyachom@gmail.com

(Received : March 23, 2020; Revised : August 20, 2020; Accepted : November 10, 2020)

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนานวัตกรรมการนวดไทยแบบหัตถ์รักษ์เพื่อบำบัดอาการปวดศีรษะจากความเครียดในการทำงาน 2) ประเมินนวัตกรรมการนวดไทยแบบหัตถ์รักษ์เพื่อบำบัดอาการปวดศีรษะจากความเครียดในการทำงาน งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่มีกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว มีการวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยวัยทำงานในเขตจังหวัดเพชรบุรี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกระเจ็ด อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 30 คน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ 1) นวัตกรรมการนวดไทยแบบหัตถ์รักษ์ 2) แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง 3) แบบบันทึกอาการปวดและความทุกข์ทรมานจากการปวดศีรษะ 4) แบบสัมภาษณ์ประวัติกลุ่มเป้าหมายและ 5) แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจต่อการรับบริการนวดไทยแบบหัตถ์รักษ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ และการทดสอบที และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า

1. การพัฒนานวัตกรรมการนวดไทยแบบหัตถ์รักษ์เพื่อบำบัดอาการปวดศีรษะจากความเครียดในการทำงาน เป็นการนวดแบบกดจุดด้วยเทคนิคของรสมือ (การกด) ที่มีน้ำหนักพอประมาณกับความตึงตัวของจุดกดเจ็บ ใช้ น้ำหนักและจังหวะการนวดแต่ละรอบของนิ้วมือใน 3 ระดับ คือ ระดับเบา ร้อยละ 30 ระดับปานกลาง ร้อยละ 50 ระดับมาก ร้อยละ 70 ของน้ำหนักที่สามารถกดลงได้สูงสุด

2. การประเมินนวัตกรรมการนวดไทยแบบหัตถ์รักษ์เพื่อบำบัดอาการปวดศีรษะจากความเครียดในการทำงาน พบว่า กลุ่มเป้าหมายทั้ง 30 คน ก่อนได้รับการบำบัด มีระดับความเครียดสูงกว่าปกติ โดยส่วนใหญ่มีอาการปวดศีรษะในช่วงเวลาตอนเย็น (15.00 - 18.00 น.) บริเวณขมับด้านขวาจนถึงท้ายทอย หลังได้รับการนวดไทยแบบหัตถ์รักษ์ จำนวน 5 ครั้ง พบว่า ระดับความรู้สึกปวดศีรษะและความรู้สึกทุกข์ทรมานก่อนและหลังได้รับ

การนวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) โดยหลังได้รับการนวดค่าเฉลี่ยของระดับความรู้สึกปวดศีรษะและความรู้สึกทุกข์ทรมานทั้ง 5 ครั้ง มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนได้รับการนวด ส่วนความพึงพอใจต่อการใช้บริการนวดไทยแบบหัตถการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจต่อการนวดที่สามารถบำบัดอาการปวดศีรษะได้จริง และมีความต้องการจะมารับการบริการการนวดแผนไทยอีก โดยมีจุดเด่นที่ประทับใจ คือ วิธีการนวดกดจุดที่ลงน้ำหนักเบาตามระดับความปวด และมีความนิ่มนวลในการนวดทำให้ความตึงตัวของจุดที่มีอาการปวดคลายตัวลงอย่างรวดเร็ว โดยไม่รู้สึกช้ำหรือระบม

คำสำคัญ: นวัตกรรม นวดไทย อาการปวดศีรษะ ความเครียดในการทำงาน

Abstract

The purposes of this article were to: 1) develop an innovation of Huttarak Thai massage for healing headache from work stress, 2) evaluate the Huttarak Thai massage innovation for healing headache from work stress. This research was a quasi-experimental study with one group of pretest-posttest design. The research target group consisted of 30 working age people in Phetchaburi province by using the purposive sampling method. The research instruments were as follows: 1) stress self-assessment form, 2) evaluation form of the client, 3) history record of massage patients, and 4) questionnaire for measuring satisfaction on Hattharak Thai massage. The data were analyzed by using frequency, percentage, paired t-test, and content analysis.

The research results were as follows:

1. The development of innovation of Huttarak Thai massage for healing headache from work stress was a reflexology massage using a technique of modest hand weight on the tension in the tight pressure points. The weight and range of massage in each cycle of the fingers was in 3 levels as follows: soft press for 30 percent, medium press for 50 percent, and hard press for about 70 percent, of the maximum weight that could be pressed.

2. The evaluation of Huttarak Thai massage innovation for healing headaches from work stress revealed that the target group of 30 people had higher stress level than normal, and most of them had headache in the evening from 03.00 pm. - 06.00 pm in the area of the right temporal to the occiput. After massaging 5 times, it was found that the degree of headache and distress before and after the massage were significantly different ($P < 0.001$) by the pain after the massage was lower than before the massage. The target group was satisfied with the massage to relieve the headache; therefore, they interested in getting Thai traditional massage service again. Their impression was a method of reflexology massage that was using a technique of modest hand weight on the tension according to the pain level causing relief the tight points.

Keywords: Innovation, Thai massage, Headache, Work stress

บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยเกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านการเมืองและเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน ส่วนใหญ่มักเกี่ยวข้องกับความเครียด และการทำงานที่ต้องนั่งนาน ๆ หรือยืนนาน ๆ การใช้คอมพิวเตอร์เป็นประจำ ทำให้มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลัง ปวดกล้ามเนื้อขา ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อขา ปวดข้อและกระดูก ฯลฯ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2561: 1) พบว่า ในปี 2559 ประเทศไทยมีจำนวนผู้ใช้คอมพิวเตอร์ประมาณ 20.2 ล้านคน เป็นกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) ที่ใช้คอมพิวเตอร์จำนวน 14.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 71.2 และจากผลสำรวจพนักงานที่ทำงานในสำนักพิมพ์แห่งหนึ่งจำนวน 400 คน พบว่าร้อยละ 60 มีอาการเจ็บป่วยจากการทำงาน โดยอาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ 1) ปวดหลังเรื้อรัง 2) ไมเกรนหรือปวดศีรษะเรื้อรัง และ 3) มือขาเอ็นอักเสบ นิ้วล็อก สำหรับวิธีการบำบัดอาการปวดมีหลากหลายวิธี ซึ่งบางคนอาจเลือกใช้การรักษาทางด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การรับประทานยา การผ่าตัดฯ หรือการรักษาทางด้านการแพทย์แผนไทย โดยใช้น้ำมันสมุนไพร การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การนวดรักษา ซึ่งการนวดรักษาจะลดการปวด ลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ลดความวิตกกังวล และช่วยให้เกิดการผ่อนคลายของร่างกายในส่วนของการปวดลงได้

รูปแบบการนวดไทยมีความแตกต่างจากการนวดแบบตะวันตกโดยเฉพาะจุดนวดและแรงกดจะออกแรงที่ละน้อยไปตามแนวท่อนกระดูกสันหลังกับแนวของกล้ามเนื้อทั้งหมด แรงที่ใช้กดจะอยู่ในระดับที่ผู้ถูกนวดเริ่มรู้สึกปวดเท่านั้น ซึ่งเป็นการควบคุมได้ง่ายต่อการเกิดความเจ็บหรือระบบภายหลังนวด ในขณะที่การนวดแบบตะวันตกจะใช้การกดขี้ (Deep friction) หรือกดลงไปตามจุดที่เจ็บ (Trigger point) ที่ทำให้เกิดการระบมได้ง่าย (เรณู มีชนะ, 2544) การนวดไทยจึงเป็นสิ่งที่น่าศึกษา และจากการศึกษางานวิจัยของชาติปัทย์ เครือพานิชย์ (2554: 57) พบว่าการนวดไทยสามารถบรรเทาอาการปวดศีรษะจากความเครียดได้ แต่ในประเทศไทยยังมีการศึกษากันน้อย และจากรายงานผู้ป่วยนอก (ร.ง.504) 2557-2560 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี พบว่า สถิติผู้ป่วยจากโรคปวดศีรษะ และโรคปวดศีรษะไมเกรน มีอัตราป่วยเฉลี่ยอยู่ที่ 1,221 คนต่อประชากรแสนคน เนื่องจากโรคนี้ ประชาชนส่วนใหญ่มักใช้บริการรักษาพยาบาลจากคลินิกเอกชน และสามารถหาซื้อยาจากร้านขายยาทั่วไปได้ นอกจากนั้นก็ใช้บริการนวดเพื่อสุขภาพตามแหล่งสถานบริการนวดต่างๆ ได้อีกด้วย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, 2561)

ผู้วิจัยสังเกตคนไข้ที่เข้ามาบำบัดด้วยการแพทย์แผนไทยมีอาการปวดศีรษะจากความเครียดเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ และมีคนไข้บางส่วนมีประสบการณ์จากการนวดที่รุนแรง ทำให้มีอาการปวด บวม อักเสบกล้ามเนื้อหลังจากการนวด จึงทำให้ผู้วิจัยหาวิธีการนวดที่เหมาะสมในการรักษา ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้การประยุกต์การนวดไทยแบบผสมผสานราชสำนัก และเคลย์ศักดิ์ (ยงศักดิ์ ต้นติปิฎก, 2559) และจากประสบการณ์ที่ผ่านมาในการใช้รสมือที่มีน้ำหนักเบาขึ้น เห็นว่ามีความเหมาะสมเพราะเป็นการลงน้ำหนักที่ขึ้นอยู่กับการตั้งตัวของจุดกดเจ็บในการบำบัดซึ่งทำให้คนไข้มีอาการดีขึ้น และบางรายที่มีอาการปวดศีรษะในระดับความเจ็บปวดเล็กน้อยหรือปานกลางจะมีอาการหายจากการปวดศีรษะในทันทีหลังการนวด สิ่งเหล่านี้จึงเป็นแรงจูงใจให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาวิจัยเรื่องการนวดไทย โดยเรียกรูปแบบหรือนวัตกรรมการนวดนี้ว่า การนวดไทยแบบหัตถ์รักษเพื่อการบำบัดอาการปวดศีรษะจากความเครียดในการทำงาน

ข้อแตกต่างระหว่างวิธีการนวดราชสำนัก เคลย์ศักดิ์ และหัตถ์รักษ ได้แก่ ชั้นที่ 1 กิริยามารยาท คือ 1) ราชสำนัก เรียบร้อยมาก เดินเข้าหาผู้รับบริการ ไม่ทแยงใจหรือแยหน้ามาก จนเป็นที่ไม่เคารพ 2) เคลย์ศักดิ์ เป็นกันเองกับผู้รับบริการมากกว่า บางคราวจึงอาจดูไม่สำรวมมากนัก 3) หัตถ์รักษ เป็นกันเองกับผู้รับบริการ บางคราวจึงอาจดูไม่สำรวม ชั้นที่ 2 การเริ่มนวด คือ 1) ราชสำนัก เริ่มนวดตั้งแต่หลังเท้าขึ้นไป 2) เคลย์ศักดิ์ เริ่มนวดที่ฝ่าเท้า 3) หัตถ์รักษ ไม่กำหนดจุดเริ่มต้นที่ตายตัวนวดจากจุดที่มีอาการมากที่สุด ชั้นที่ 3 วัฏวะที่ใช้ขนาด คือ 1) ราชสำนัก เฉพาะนิ้วหัวแม่มือ ปลายนิ้วและอุ้งมือ 2) เคลย์ศักดิ์ มือ ศอก ท่อนแขน เข่า สันเท้า

3) หัตถ์รักษ์ ใช้ได้ทั้งมือ คอก สั้นเท่า ชั้นที่ 4 การลงน้ำหนัก คือ 1) ราชสำนัก ใช้การกดเท่านั้น 2) เชลยศักดิ์ กดและนวดคลึง 3) หัตถ์รักษ์ ใช้การกดเท่านั้น ชั้นที่ 5 ท่าของผู้รับบริการ คือ 1) ราชสำนัก มีท่านั่ง นอนหงาย และนอนตะแคงเท่านั้น ไม่มีท่านอนคว่ำเลย 2) เชลยศักดิ์ ตามแบบราชสำนักแต่มีท่านอนคว่ำด้วย 3) หัตถ์รักษ์ มีท่านั่ง นอนหงาย นอนตะแคงและท่านอนคว่ำ

นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

การแต่งรสมือแบบหัตถ์รักษ์ (บำบัดอาการปวดศีรษะ) หมายถึง การลงน้ำหนักแต่ละรอบและจังหวะการลงน้ำหนัก ซึ่งการลงน้ำหนักนิ้วมือที่กดมี 3 ระดับ คือ 1) น้ำหนักเบา ประมาณร้อยละ 30 ของน้ำหนักที่สามารถลงได้สูงสุด 2) น้ำหนักปานกลาง ประมาณร้อยละ 50 ของน้ำหนักที่สามารถลงได้สูงสุด 3) น้ำหนักมาก ประมาณร้อยละ 70 ของน้ำหนักที่สามารถลงได้สูงสุด ลักษณะการกดอาศัยการแต่งรสมือ คือ หน่วง - เน้น - นิ่ง โดยเน้นการ “กดนิ่ง” ตามความเหมาะสมของตำแหน่งที่กด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนานวัตกรรมการนวดไทยแบบหัตถ์รักษ์ ในการบำบัดอาการปวดศีรษะจากความเครียดในการทำงาน
2. เพื่อประเมินนวัตกรรมการนวดไทยแบบหัตถ์รักษ์ ในการบำบัดอาการปวดศีรษะจากความเครียดในการทำงาน

สมมติฐานการวิจัย

ผู้รับบริการการนวดไทยแบบหัตถ์รักษ์ เพื่อบำบัดอาการปวดศีรษะจากความเครียดในการทำงาน ภายหลังจากได้รับการนวดไทยแบบหัตถ์รักษ์ มีอาการปวดศีรษะลดลง

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัยไว้มีดังนี้

1. **ขอบเขตด้านเนื้อหา** การวิจัยครั้งนี้มุ่งพัฒนานวัตกรรมการนวดไทยแบบหัตถ์รักษ์ เพื่อบำบัดอาการปวดศีรษะจากความเครียดในการทำงาน และทำการทดลองใช้นวัตกรรมการนวดไทยแบบหัตถ์รักษ์เพื่อบำบัดอาการปวดศีรษะจากความเครียดในการทำงาน โดยนวัตกรรมการนวดไทยนี้เป็นการนวดแบบผสมผสานระหว่างการนวดแบบราชสำนัก การนวดแบบเชลยศักดิ์และการใช้เทคนิคในการกดจุดโดยใช้รสมือพื่อประมาณกับจุดกดเจ็บ เพื่อบำบัดอาการของโรค นวัตกรรมนี้เรียกว่า การนวดไทยแบบหัตถ์รักษ์

2. **ขอบเขตด้านพื้นที่** ประกอบด้วย

2.1 พื้นที่ในการเก็บรวมข้อมูล สังเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนานวัตกรรมการนวดไทยแบบหัตถ์รักษ์ เพื่อบำบัดอาการปวดศีรษะจากความเครียดในการทำงานนั้น ผู้วิจัยใช้พื้นที่ในเขตของจังหวัดเพชรบุรี

2.2 พื้นที่ในการทดลองนวัตกรรมการนวดไทยแบบหัตถ์รักษ์ เพื่อบำบัดอาการปวดศีรษะจากความเครียดในการทำงาน ใช้พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกระเจ็ดอำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

3. ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยวัยทำงานในเขตจังหวัดเพชรบุรี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกระเจ็ด อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี เนื่องจากอาการปวดศีรษะจากความเครียดในการทำงานซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจงจำนวน 30 คน

4. ขอบเขตด้านระยะเวลา ระยะเวลาที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2562 ถึง ธันวาคม 2562 มีรายละเอียด ดังนี้

เดือนกรกฎาคม 2562 การพัฒนานวัตกรรมการนวดไทยแบบหัตถ์รักษ์

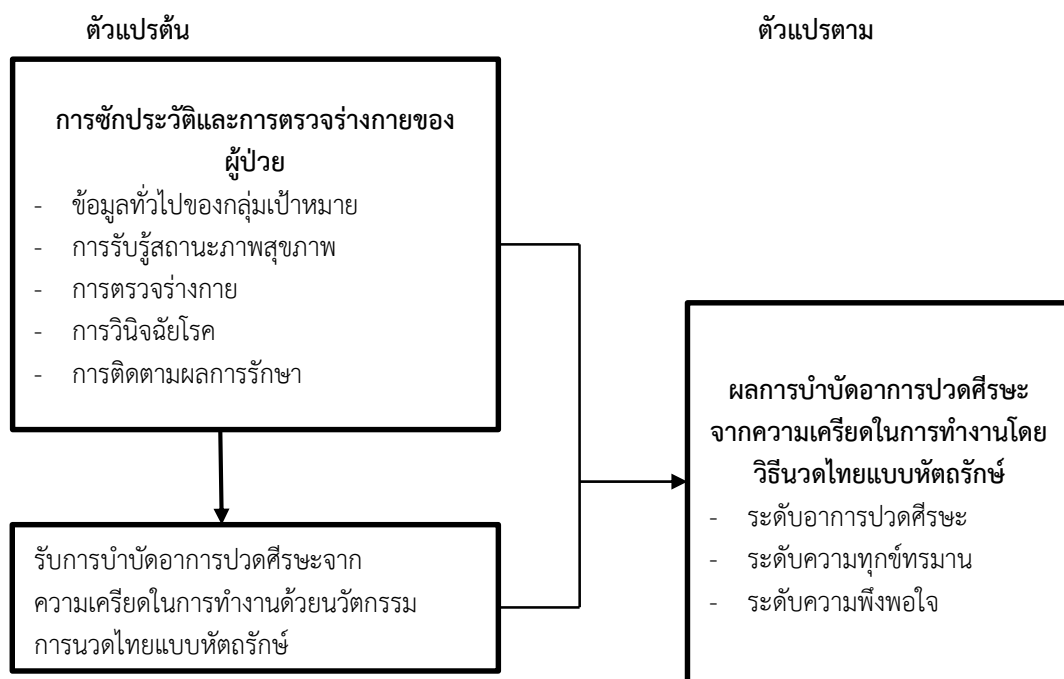
เดือนสิงหาคม-กันยายน 2562 สร้างชุดประเมินนวัตกรรมการนวดไทยแบบหัตถ์รักษ์

เดือนตุลาคม 2562 การทดลองนวัตกรรมการนวดไทยแบบหัตถ์รักษ์

เดือนพฤศจิกายน 2562 ประเมินนวัตกรรมการนวดไทยแบบหัตถ์รักษ์

เดือนธันวาคม 2562 สรุปผลการวิจัย และรายงานผลการวิจัย

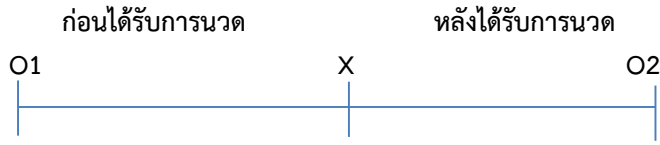
กรอบแนวคิด



วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนานวัตกรรมการนวดไทยแบบหัตถ์รักษ์เพื่อบำบัดอาการปวดศีรษะจากความเครียดในการทำงาน มีดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-experimental research with one-group, pre-and post- test design) โดยมีรูปแบบดังนี้



ผู้วิจัยกำหนดให้

O1 การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง แบบบันทึกอาการปวดและความทุกข์ทรมานจากการปวดศีรษะ แบบสัมภาษณ์ประวัติกลุ่มเป้าหมาย

O2 การเก็บข้อมูลหลังการทดลองโดยใช้แบบบันทึกอาการปวดและความทุกข์ทรมานจากการปวดศีรษะแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจ

X การนวดอาการปวดโดยวิธีการนวดไทยแบบหัตถ์รักษจากผู้วิจัย (แพทย์แผนไทย)

2. กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้ป่วยวัยทำงานในเขตจังหวัดเพชรบุรีที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกระเจ็ด อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี เนื่องจากอาการปวดศีรษะจากความเครียดในการทำงาน จำนวน 30 คน ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง (Purposive sampling)

2.1 เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1) ผู้ที่มีอายุระหว่าง 25 -60 ปี
- 2) มีอาการปวดศีรษะจากความเครียดที่มีสาเหตุจากการทำงาน
- 3) มีระดับคะแนนการประเมินความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต มากกว่า 18 คะแนน
- 4) มีอาการปวดศีรษะที่ผ่านมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ครั้ง
- 5) ผู้เข้าร่วมงดการใช้ยาระงับอาการปวดศีรษะตลอดการทดลอง
- 6) ไม่มีอาการปวดศีรษะจากอุบัติเหตุ เนื่องจากในสมอง เยื่อหุ้มสมองอักเสบโดยผ่านการซักประวัติ

ตรวจร่างกายจากแพทย์

- 7) ไม่เคยได้รับการนวดแผนไทยมาก่อนอย่างน้อย ในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา
- 8) ต้องสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดการวิจัยนี้

2.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ค่าความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท
- 2) มีไข้สูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส
- 3) สตรีตั้งครรภ์ และมีประจำเดือน
- 4) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- 5) ผู้ป่วยโรคหัวใจ
- 6) หลังจากได้รับการผ่าตัด ภายใน 3 เดือน
- 7) กระจกหักที่ยังไม่ประสานดี
- 8) มีอาการอักเสบ บวม แดงร้อน ของข้อหรือกล้ามเนื้อบริเวณที่นวด
- 9) มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ซึ่งแพทย์ห้ามทำการนวด
- 10) มีอาการปวดศีรษะมากหรือปวดศีรษะจากอุบัติเหตุ เนื่องจากในสมอง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ
- 11) ไม่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย

2.3 เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria) เกณฑ์ให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา ประกอบด้วย อาสาสมัครย้ายที่อยู่ อาสาสมัครเสียชีวิต อาสาสมัครปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมต่อไป

3. ขั้นตอนการพัฒนาวัตกรรมการนวดไทยแบบหัตถกรรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนการพัฒนาวัตกรรมการนวดไทยแบบหัตถกรรม 2) ขั้นตอนการนำวัตกรรมการนวดไทยแบบหัตถกรรมไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย และ 3) ขั้นตอนการประเมินผลการนำวัตกรรมการนวดไทยแบบหัตถกรรม โดยรายละเอียดตามลำดับดังต่อไปนี้

3.1 ขั้นตอนการพัฒนาวัตกรรมการนวดไทยแบบหัตถกรรม เพื่อบำบัดอาการปวดศีรษะจากความเครียดในการทำงาน มีดังนี้

- 1) ศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนวดไทย
- 2) ศึกษาจากประสบการณ์การได้รับการรักษาอาการปวดศีรษะด้วยวิธีนวดตามแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านจากหมอนพื้นบ้านที่ได้รับการยอมรับและเชื่อถือจากคนไข้และมีความเชี่ยวชาญในการรักษามากกว่า 70 ปี
- 3) ศึกษาเรียนรู้การแพทย์แผนไทย ในระดับปริญญาตรีซึ่งได้ผ่านการฝึกฝนวิธีการนวดไทยแบบราชสำนักและเคลย์ศักดิ์
- 4) สังเคราะห์องค์ความรู้จากประสบการณ์จากการประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยผสมผสานการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการรักษาคนไข้ตามศักดิ์และสิทธิ์ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะด้านเวชกรรมไทยและการนวดไทย จำนวนมากกว่า 500 คน ในเวลา 5 ปีที่ผ่านมา
- 5) นำไปสู่การกำหนดแนวทางการนวดโดยใช้การนวดไทยแบบหัตถกรรม เพื่อบำบัดอาการปวดศีรษะ โดยได้ใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจำนวนมากกว่า 80 คน เป็นเวลา 2 ปี และพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการนวดในระดับสูง โดยสังเกตจากการกลับมาใช้บริการการบำบัดอาการปวดศีรษะบรรเทาจน

จากการศึกษาเอกสารและจากประสบการณ์ข้างต้นนี้ นำไปสู่การพัฒนาวัตกรรมการนวดไทยแบบหัตถกรรมเพื่อบำบัดอาการปวดศีรษะจากความเครียดในการทำงาน

3.2 ขั้นตอนการนำวัตกรรมการนวดไทยแบบหัตถกรรมไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย

- 1) ทดลองกับกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 30 คน ๆ ละ 5 ครั้ง ๆ ละ 50 นาที
- 2) ใช้ระยะเวลาการนวดไทยแบบหัตถกรรมแต่ละครั้งต่อคนมีระยะห่างกัน 7 วัน

3.3 ขั้นตอนการประเมินผลการนำวัตกรรมการนวดไทยแบบหัตถกรรม เป็นการประเมินวัตกรรมการนวดไทยแบบหัตถกรรม ประกอบด้วย แบบสอบถาม แบบบันทึก แบบสัมภาษณ์ จำนวน 4 ชุด โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) แบบสอบถาม ประเมินความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 20 ข้อ (ปรับปรุงมาจากกรมสุขภาพจิต, 2558)
- 2) แบบบันทึกความรู้สึกรู้สึกปวดและทุกข์ทรมาน (ปรับปรุงมาจากแนวคิดของจอห์นสัน (Johnson, 1977: 153) โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของชินธุติ คงศักดิ์ตระกูล เรื่องการประเมินความปวด: บทบาทที่สำคัญของพยาบาล
- 3) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับประวัติผู้ป่วยจากการทดลองวิจัย (ปรับปรุงมาจากแบบซักประวัติผู้ป่วยของสำนักเขตสุขภาพที่ 5 ปี 2562 และจากยงศักดิ์ ต้นติปิฎก, 2559: 415-417) ซึ่งมี 5 หัวข้อ ได้แก่ 1) ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 2) ส่วนที่ 2 การรับรู้สถานะสุขภาพ 3) ส่วนที่ 3 ตรวจร่างกาย 4) ส่วนที่ 4 การวินิจฉัยโรค และส่วนที่ 5) การติดตามผลการรักษา
- 4) แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจการใช้บริการนวดแผนไทยแบบหัตถกรรม

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินผลของวัตกรรมการนวดไทยแบบหัตถกรรม ประกอบด้วย

4.1 แบบสอบถามประเมินความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 20 ข้อ มีคำตอบให้เลือกตอบ 4 ข้อ คือ 1) ไม่เคยเลย ระดับคะแนน 0 คะแนน 2) เป็นครั้งคราวระดับ คะแนน 1 คะแนน 3) เป็นบ่อย ๆ ระดับคะแนน 2 คะแนน 4) เป็นประจำ ระดับคะแนน 3 คะแนน ส่วนคะแนนจะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 - 20 คะแนน และได้แบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ โดยประยุกต์ตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษาของ (Bloom, 1971) คือ 1) คะแนน 0 -5 แสดงว่า ผู้ตอบไม่จริงจังไม่แน่ใจในคำถาม 2) คะแนน 6 -17 แสดงว่า ปกติ/ไม่เครียด 3) คะแนน 18 -25 แสดงว่า เครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย 4) คะแนน 26 -29 แสดงว่า เครียดสูงปานกลางและ 5) มากกว่า 30 คะแนนขึ้นไป แสดงว่า เครียดมาก

4.2 แบบบันทึกความรู้สึกปวดและทุกข์ทรมานจากการปวดศีรษะจากความเครียดในการทำงาน การแบ่งค่าระดับความเจ็บปวดแบบ Numeric Rating Scale (NRS) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ 1) ระดับ 0 คือ ไม่รู้สึกปวดศีรษะ 2) ระดับ 1-3 คือ รู้สึกมีอาการปวดศีรษะเล็กน้อยพอทนได้ 3) ระดับ 4-6 คือ รู้สึกมีอาการปวดศีรษะปานกลาง 4) ระดับ 7-10 คือ รู้สึกมีอาการปวดศีรษะปวดมากที่สุด

4.3 แบบสัมภาษณ์ ประวัติกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย 5 ส่วน 1) ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 2) ส่วนที่ 2 การรับรู้สถานะสุขภาพ 3) ส่วนที่ 3 ตรวจร่างกาย 4) ส่วนที่ 4 การวินิจฉัยโรค 5) ส่วนที่ 5 การติดตามผลการรักษา

4.4 แบบสัมภาษณ์ ความพึงพอใจการใช้บริการนวดแผนไทยแบบหัตถการ จำนวน 7 ข้อ

5. การสร้างเครื่องมือ วิธีการสร้างเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย เพื่อศึกษาการพัฒนา นวัตกรรมนวดไทยเพื่อบำบัดอาการปวดศีรษะจากความเครียดในการทำงานของผู้มารับบริการ มีดังนี้

5.1 แบบสอบถามประเมินความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยผู้วิจัย ได้นำรูปแบบข้อคำถามมาพัฒนาและปรับปรุงเป็นบางส่วน โดยข้อแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้มีความเหมาะสมและตรงกับวัตถุประสงค์ในการศึกษา

5.2 แบบสอบถามแบบบันทึกอาการปวดและความทุกข์ทรมานจากการปวดศีรษะได้พัฒนาขึ้นโดยศึกษาค้นคว้า เอกสารข้อมูลทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา

5.3 แบบสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย ได้พัฒนาขึ้นโดยศึกษาค้นคว้า เอกสารข้อมูลทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา

5.4 แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจการใช้บริการนวดแผนไทยแบบหัตถการ ได้พัฒนาขึ้นโดยศึกษาค้นคว้า เอกสารข้อมูลทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา

6. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ภายหลังจากอาจารย์ที่ปรึกษาให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยจึงนำมาปรับปรุงแล้วเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน โดยมีผู้เชี่ยวชาญ ด้านระเบียบการวิจัยการพัฒนา 1 ท่าน ด้านยุทธศาสตร์การพัฒนา 1 ท่าน ด้านการแพทย์สาธารณสุข 2 ท่าน และด้านการแพทย์แผนไทย 1 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) ของคำถามในแต่ละข้อได้ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยรวม 1.00 จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขจนได้เครื่องมือชุดที่สมบูรณ์เพื่อดำเนินการต่อไป

7. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

7.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยขอหนังสือจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรีเสนอต่อกลุ่มเป้าหมาย เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

7.2 ผู้วิจัยชี้แจงการกรอกแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ จากนั้นจึงตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำมาประมวลผลและสังเคราะห์

7.3 ประมวลผลจากข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ ด้วยโปรแกรมวิจัยทางสังคมศาสตร์ (SPSS) เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าความถี่ และค่าที ของข้อคำถาม

7.4 สรุปและอภิปรายผลการศึกษา โดยนำเสนอในรูปแบบตารางบรรยายประกอบ

8. การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้สถิติดังนี้

8.1 นำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง

8.2 นำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์เรียบร้อยแล้ว นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลส่วนบุคคล โดยวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล

8.3 หาผลต่างของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของความปวดก่อนและหลังได้รับการนวดอาการปวดศีรษะและความเครียดของผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างแล้วคำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างคะแนนนั้น

8.4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างผลต่างของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของความปวดระหว่างก่อนได้รับการนวดแผนไทยกับหลังจากได้รับการนวดแผนไทยโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Paired – Samples t – test)

8.5 วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการจากการใช้แบบสัมภาษณ์ที่เตรียมไว้ โดยการพรรณนาข้อมูล

สรุปผลการวิจัย

1. การพัฒนาวัตกรรมการนวดไทยแบบหัตถ์รักษาในการบำบัดอาการปวดศีรษะจากความเครียดในการทำงานอาการปวดศีรษะจากความเครียดตามทฤษฎีการแพทย์แผนปัจจุบัน

ความเครียดเกิดจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าที่กล้ามเนื้อและพังผืดบริเวณรอบกะโหลกศีรษะ ส่งผลให้เกิดความผิดปกติของการทำงานของระบบประสาทเกิดขึ้นตรงประสาทส่วนกลาง (อาจเป็นที่บางส่วนของไขสันหลังหรือเส้นประสาทสมองเส้นที่ 5) แล้วส่งผลกลับมาที่เนื้อเยื่อรอบกะโหลกศีรษะ ทำให้กล้ามเนื้อเกร็งตัว หรือมีการเปลี่ยนแปลงของสารส่งผ่านประสาท (เช่น ซีโรโทนิน เอนโดรฟิน โดพามีน) ในเนื้อเยื่อทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ (ประพจน์ เกตุราภาค และสุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2555: 73-74) อีกทั้งประสาทอัตโนมัติภายในร่างกายถูกเร้าให้ทำงานเพิ่มขึ้น อวัยวะภายในซึ่งถูกกำกับโดยประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้นให้ทำงานมากขึ้น ได้แก่ หัวใจทำงานหนักทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ หลอดเลือดหดตัวทำให้ความดันโลหิตสูง ปวด หลอดลมจะตีบลง ทำให้หายใจลำบาก ภาวะอาหารหลังกรดออกมามากทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ ลำไส้มีการบีบตัว ทำให้ท้องเสีย ปวดท้อง จุกเสียด คลื่นไส้อาเจียน ภาวะประสาทมีการบีบตัว ทำให้ประสาทย่อยกล้ามเนื้อจะถูกกระตุ้นมากจนเกิดการสั่น เกร็ง กระตุก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อปวดคอ หลัง เอว (พนม เกตุมาน, 2550: 1)

ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

1. ธาตุสมุฏฐาน ในเบื้องต้น มีความผิดปกติของวาโยธาตุ ทำให้มีผลกระทบต่อบัณฑิต
2. เส้นประธานสิบ เส้นอิทา ปิงคลา และกาลทารี ติดขัด อาจมีเส้นสมุนาร่วมด้วย เพราะมีผลจากความเครียด ซึ่งเส้นเหล่านี้ มีจุดกำเนิดที่ท้องรอบสะดือ และมีแนวทางการเดินเส้นจากล่างขึ้นบน (ท้อง-ใบหน้า) เส้นอิทา ปิงคลา ข้างสะดือ ผ่านหัวเหน่า เข้าเข้า วกเข้าหลังผ่านศีรษะ มางมูกซ้าย-ขวา เส้นสมุนา เหนือสะดือ ผ่านหัวใจ ไปโคนลิ้น เส้นกาลทารี เหนือสะดือ แยกสี่เส้น มีสองเส้น ร้อยสะบักใน สู้ใบหน้า

ด้วยอาการแสดงต่างๆเหล่านี้ ผู้วิจัยได้วางแผนการบำบัดอาการปวดศีรษะจากความเครียดในการทำงานไว้ 5 ขั้นตอน โดยเริ่มจากส่วนล่างขึ้นไปด้านบน

ขั้นตอนที่ 1 นวดท้อง ตามธาตุสมุฏฐาน เพื่อปรับวโยธาตุที่ส่งกระทบต่อปฏิวธาตุ คือ การกระจายลมและระบบการไหลเวียนของโลหิตที่ส่งผลให้หัวใจ และอวัยวะในช่องท้องทำงานได้ดีขึ้น ช่วยให้การเต้นของหัวใจทำงานได้ดีขึ้น หลอดเลือด ปอด หลอดลม ขยายตัว ทำให้หายใจได้สบายขึ้น ถ้าไส้และกระเพาะอาหารคลายตัว ขับลมในท้องลดอาการจุกเสียด ปวดท้องและอาเจียน

ขั้นตอนที่ 2 นวดหลัง บ่า และคอ เพื่อลดอาการปวดศีรษะ โดยการคลายเส้นอิทา (ลมจันทะกาลา) ปิงคลา (ลมสุริยะกาลา ลมปะกัง) ซึ่งลมประจำเส้นทั้งสองเมื่อติดขัด ทำให้หลัง บ่าและคอตึงตัว ส่งผลให้มีอาการปวดศีรษะมากขึ้น ช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณเอว หลัง บ่าและคอ ทำให้การไหลเวียนของโลหิตดี และยังช่วยทำให้กระดูกสันหลัง บ่า คอ มีความยืดหยุ่นปรับสมดุลได้ดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 นวด บ่า คอ ศีรษะ เป็นการนวดเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดบริเวณบ่า ต้นคอและศีรษะ เพื่อให้ผู้ถูกนวดรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ ลดการตึงตัวของกล้ามเนื้อ และช่วยทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ช่วยบรรเทาอาการปวดศีรษะเรื้อรัง

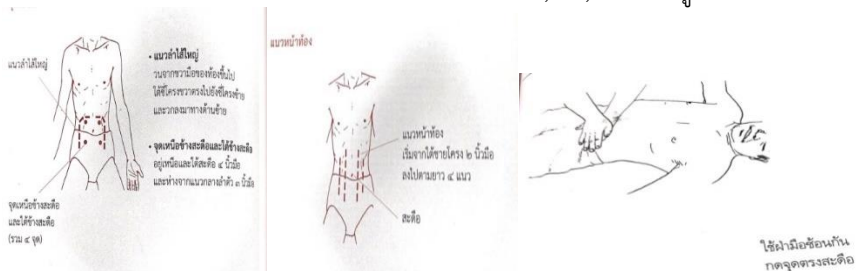
ขั้นตอนที่ 4 นวดแนวใบหน้า ช่วยในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อใบหน้า กระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิต บรรเทาความเครียด ป้องกันริ้วรอยเหี่ยวย่นหรือผิวหนังหมองคล้ำทำให้ใบหน้าดูสดใส อ่อนวัย

ขั้นตอนที่ 5 การนวดศีรษะช่วยกระตุ้นการควบคุมระบบประสาทการทำงานของสมอง ทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ร่างกายสามารถให้ออกซิเจนแก่เซลล์สมองทุกส่วน สามารถบรรเทาอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด การพักผ่อนไม่เพียงพอ และไม่เกรนได้

ส่วนที่ 1 วิธีการนวดท่าและลำดับการนวดไทยแบบหัตถกรรม

ท่าและลำดับการนวดไทยแบบหัตถกรรม ในการนวดทดลองใช้การนวดทั้งหมดคนละ 5 ครั้ง ระยะห่างครั้งละ 7 วันนวด ครั้งละ 50 นาที ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ 1) นวดท้อง (ท่านอนหงาย) 2) นวดหลัง บ่า คอ (ท่านอนคว่ำ) 3) นวด บ่า คอ ศีรษะ (ท่านอนตะแคง) 4) นวดแนวใบหน้า (ท่านอนหงาย) 5) นวดศีรษะ (ท่านอนหงาย)

ขั้นตอนที่ 1 นวดท้อง ใช้น้ำหนักในการกดร้อยละ 30, 50, 70 ขึ้นอยู่กับความตึงตัวของจุดกดเจ็บ

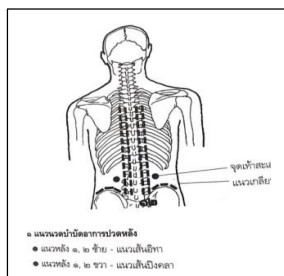


ภาพที่ 1 การนวดท้อง

ที่มา : (ยงศักดิ์ ต้นติปิฎก, 2559: 348-354)

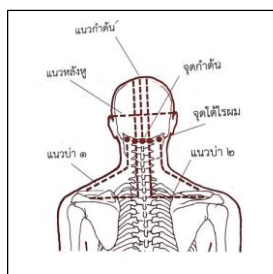
1. กดท้องแนวลำไส้ใหญ่วนจากขวามือของท้องขึ้นไปใต้ซี่โครงขวาตรงไปยังซี่โครงซ้ายและวกลงมาด้านซ้าย (ตามเข็มนาฬิกา)
2. กดแนวหน้าท้อง 4 แนว โดยเริ่มจากใต้ชายโครงลงมาหัวเข่าข้างละ 2 แนว
3. กดบริเวณกึ่งกลางท้องตรงจุดสะดือ

ขั้นตอนที่ 2 นวดหลังบ่า และคอ (ท่านอนคว่ำ) ใช้น้ำหนักในการกดร้อยละ 30, 50, 70 ขึ้นอยู่กับความตึงตัวของจุดกดเจ็บ



ภาพที่ 2 การนวดหลังบ่า

ที่มา : (ประพจน์ เภตราภาค และ สุรเกียรติ อาชานานู, 2555: 118)

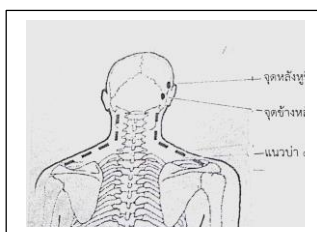


ภาพที่ 3 การนวดคอ

ที่มา : (ยงศักดิ์ ต้นติปิฎก, 2559: 320)

1. กดแนวหลัง 1 ซ้าย ขวา อยู่ชิดกระดูกสันหลัง เริ่มจากระดับเดียวกับกลางสะบัก ลงมาจนถึงเหนือกระดูกกระเบนเหน็บทั้ง 2 ข้าง
2. กดแนวหลัง 2 ซ้าย ขวา อยู่ห่างจากแนวหลัง 1 1 นิ้ว เริ่มจากระดับเดียวกับกลางสะบัก ลงมาจนถึงเหนือกระดูกกระเบนเหน็บทั้ง 2 ข้าง
3. กดจุดแนวข้างสะบัก
4. กดจุดแนวบ่า 1 เริ่มจากเหนือหัวไหล่มาตามแนวบ่า ขึ้นไปตามแนวข้างคอ
5. กดจุดกำตันตรงรอยบุมได้ท้ายทอย
6. กดจุดไทรนม ตรงรอยบุมได้กะโหลกด้านข้าง

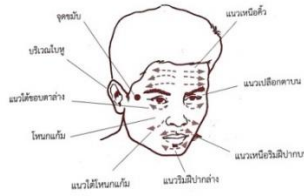
ขั้นตอนที่ 3 นวด บ่า คอ ศีรษะ (ท่านอนตะแคง) ใช้น้ำหนักในการกด ร้อยละ 30, 50, 70 ขึ้นอยู่กับความตึงตัวของจุดกดเจ็บ



ภาพที่ 4 การนวดบ่า คอ ศีรษะ

1. กดจุดแนวบ่า 1 เริ่มจากเหนือหัวไหล่ตามแนวร้าวบ่าขึ้นไปแนวเกลือคอ
2. กดจุดข้างหูลงมาแนวข้างหลังหู ไปถึงฐานกะโหลก
3. กดจุดหลังหู ชิดแนบใบหู เริ่มจากด้านหน้าใบหูระดับหางตาถึงกึ่งกลางใบหูด้านหลัง
4. นวดในลำดับที่ 1-3 ของอีกข้าง

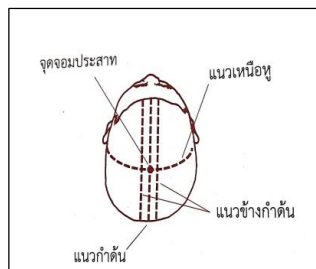
ขั้นตอนที่ 4 นวดแนวใบหน้า (ท่านอนหงาย) ใช้น้ำหนักในการกด ร้อยละประมาณ 30-50 ขึ้นอยู่กับความตึงตัวของจุดกดเจ็บ



ภาพที่ 5 การนวดแนวใบหน้า
ที่มา : (ยงศักดิ์ ตันติปิฎก, 2559: 215)

1. กดจุดแนวหัวคิ้วไปทางหางคิ้ว
2. กดจุดขอบตาล่าง กดขอบตาจากหัวตาถึงหางตา
3. กดจุดเปลือกตาบน (คนไข้หลับตา) จากหัวตาถึงหางตา
4. กดจุดใต้โหนกแก้ม
5. กดจุดรอบริมฝีปากบน (กดตรงกลางไปด้านข้าง)
6. กดจุดใต้ริมฝีปากล่าง (กดตรงกลางไปด้านข้าง)
7. กดคลึงบริเวณขมับ
8. กดจุดแนวก้านคอ ถึงฐานกะโหลก

ขั้นตอนที่ 5 นวดศีรษะ (ท่านอนหงาย) ใช้น้ำหนักในการกด ร้อยละประมาณ 30-50 ขึ้นอยู่กับความตึงตัวของจุดกดเจ็บ



ภาพที่ 6 การนวดศีรษะ
ที่มา : (ยงศักดิ์ ตันติปิฎก, 2559: 214)

1. กดจุดแนวเส้นข้างก้าน
2. กดจุดแนวเหนือหูถึงกลางกระหม่อม
3. กดจุดจอมประสาท

เมื่อนวดทั้ง 5 ขั้นตอนเป็นอันเสร็จสิ้นการนวดโดยแต่ละคนใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 50 นาที

2. ผลประเมินนวัตกรรมการนวดไทยแบบหัตถกรรมในการบำบัดอาการปวดศีรษะจากความเครียดในการทำงาน

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการสรุปผล เป็น 4 ส่วน คือ 1) ผลการวิเคราะห์ระดับความเครียดของกลุ่มเป้าหมาย 2) ผลการวิเคราะห์ทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย 3) ผลการวิเคราะห์อาการปวดและความทุกข์ทรมานจากการปวดศีรษะ และ 4) ผลความพึงพอใจการใช้บริการนวดแผนไทยแบบหัตถกรรมตั้งมีข้อสรุปต่อไปนี้

2.1 ผลการวิเคราะห์ระดับความเครียดของกลุ่มเป้าหมาย ดังปรากฏในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ระดับความเครียดของกลุ่มเป้าหมาย

ผลการประเมินระดับความเครียดของกลุ่มเป้าหมาย	(n = 30 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ
ผลการประเมินระดับคะแนน 18 คะแนน	1	3.30
ผลการประเมินระดับคะแนน 19 คะแนน	3	10.00
ผลการประเมินระดับคะแนน 20 คะแนน	2	6.70
ผลการประเมินระดับคะแนน 21 คะแนน	1	3.30
ผลการประเมินระดับคะแนน 22 คะแนน	3	10.00
ผลการประเมินระดับคะแนน 23 คะแนน	3	10.00
ผลการประเมินระดับคะแนน 24 คะแนน	3	10.00
ผลการประเมินระดับคะแนน 25 คะแนน	2	6.70
ผลการประเมินระดับคะแนน 26 คะแนน	4	13.30
ผลการประเมินระดับคะแนน 27 คะแนน	3	10.00
ผลการประเมินระดับคะแนน 28 คะแนน	2	6.70
ผลการประเมินระดับคะแนน 29 คะแนน	1	3.30
ผลการประเมินระดับคะแนน 30 คะแนน	1	3.30
ผลการประเมินระดับคะแนน 31 คะแนน	1	3.30
เฉลี่ย	30	100.00

จากตารางที่ 1 พบว่า ระดับความเครียดของกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้มี จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่มีผลการประเมินระดับคะแนน 26 คะแนน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33รองลงมาคือ มีผลการประเมินระดับคะแนน 19, 22, 23, 24 และ 27 คะแนน จำนวนละ 3 คนรวม 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 และมีผลการประเมินระดับคะแนน 20, 25, และ 28 คะแนน จำนวน ละ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ส่วนที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีผลการประเมินระดับคะแนน 18, 21, 29, 30, และ 31 คะแนน จำนวนละ1 คน รวม 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67

2.2 ผลการวิเคราะห์ทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย ดังปรากฏในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย

ข้อความ	N	ร้อยละ
1. อาการปวดศีรษะ		
มีอาการปวดศีรษะในช่วงเวลาตอนเย็น เวลา 15.00 – 18.00	21	70.00
ไม่มีอาการปวดศีรษะในช่วงเวลาตอนเย็น เวลา 15.00 – 18.00	9	30.00
รวม	30	100.00

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	N	ร้อยละ
2. สาเหตุของการปวด		
มีอาการปวดศีรษะเมื่อมีลักษณะงานที่เครียด	11	36.66
มีอาการปวดศีรษะเมื่อมีการใช้สายตานาน ๆ	8	26.67
มีอาการปวดศีรษะเมื่อออกแรงมาก ๆ	6	20.00
มีอาการปวดศีรษะเมื่อสัมผัสอากาศร้อน แสงแดดจ้า ก้ม ๆ เงย ๆ	5	16.67
รวม	30	100.00
3. ลักษณะของอาการปวดศีรษะ		
มีอาการปวดศีรษะแบบตื้อ ๆ หนัก ๆ	20	66.66
มีลักษณะของอาการปวดศีรษะแบบตื้อ ๆ	6	20.00
มีลักษณะของอาการปวดศีรษะปวดลึก ปวดร้าว	2	6.67
มีลักษณะของอาการปวดศีรษะปวดมัน ๆ	2	6.67
รวม	30	100.00

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีอาการปวดศีรษะในช่วงเวลาตอนเย็น เวลา 15.00 - 18.00 น. จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 และกลุ่มเป้าหมายบางส่วน ไม่มีอาการปวดศีรษะในช่วงเวลาตอนเย็น เวลา 15.00 - 18.00 น. จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00

สาเหตุของการปวด กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ จะมีอาการปวดศีรษะ เมื่อมีลักษณะงานที่เครียด จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.66 รองลงมาคือ มีลักษณะงานที่ต้องใช้สายตานาน ๆ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 ส่วนที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีลักษณะงานที่ต้องออกแรง ออกแสงแดดจ้า ก้ม ๆ เงย ๆ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67

ลักษณะของอาการปวดศีรษะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีลักษณะของอาการปวดศีรษะแบบตื้อ ๆ หนัก ๆ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 รองลงมาคือ มีลักษณะของอาการปวดศีรษะแบบตื้อ ๆ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ส่วนที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีลักษณะของอาการปวดศีรษะปวดลึก ปวดร้าว จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 ลักษณะของอาการปวดศีรษะปวดมัน ๆ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67

2.3 ผลการวิเคราะห์อาการปวดและความทุกข์ทรมานจากการปวดศีรษะ ปรากฏดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกปวดศีรษะและความรู้สึกทุกข์ทรมานก่อนนวดและหลังการนวดครั้งที่ 1 - 5 และโดยภาพรวม

ครั้งที่	ความรู้สึกปวดศีรษะ	ก่อนการนวด		หลังการนวด		t	P
		\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
1	ความรู้สึกปวดศีรษะ	4.80	1.82	2.73	1.59	13.676	0.001
	ความรู้สึกทุกข์ทรมาน	3.16	1.64	1.43	1.52	12.095	0.001
2	ความรู้สึกปวดศีรษะ	1.36	1.40	0.43	0.93	6.176	0.001
	ความรู้สึกทุกข์ทรมาน	0.53	0.89	0.10	0.30	3.261	0.003
3	ความรู้สึกปวดศีรษะ	0.40	1.16	0.13	0.43	1.975	0.058
	ความรู้สึกทุกข์ทรมาน	0.23	0.81	0.03	0.18	1.649	0.110

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ครั้งที่	ความรู้สึกปวดศีรษะ	ก่อนการนวด		หลังการนวด		t	P
		\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
4	ความรู้สึกปวดศีรษะ	0.43	1.10	0.10	0.40	2.276	0.030
	ความรู้สึกทุกข์ทรมาน	0.23	0.67	0.03	0.18	1.989	0.056
5	ความรู้สึกปวดศีรษะ	0.73	1.50	0.23	0.56	2.628	0.014
	ความรู้สึกทุกข์ทรมาน	0.46	0.97	0.13	0.34	2.567	0.016
โดยรวม	ความรู้สึกปวดศีรษะ	1.54	0.77	0.72	0.51	12.427	0.001
	ความรู้สึกทุกข์ทรมาน	0.92	0.60	0.34	0.35	10.474	0.001

จากตารางที่ 3 พบว่า การนวดครั้งที่ 1 มีความรู้สึกปวดศีรษะก่อนการนวดมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.80$, S.D. = 1.82) และหลังทำการนวด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.73$, S.D. = 1.59) ผลการทดสอบ พบว่า ค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการนวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$) ส่วนความรู้สึกทุกข์ทรมานก่อนการนวดมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.16$, S.D. = 1.64) และหลังทำการนวดมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 1.43$, S.D. = 1.52) ผลการทดสอบ พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้สึกปวดศีรษะก่อนและหลังการนวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$)

การนวดครั้งที่ 2 มีความรู้สึกปวดศีรษะก่อนการนวดมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 1.36$, S.D. = 1.40) และหลังทำการนวด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 0.43$, S.D. = 0.93) ผลการทดสอบ พบว่า ค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการนวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$) ส่วนความรู้สึกทุกข์ทรมานก่อนการนวดมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 0.53$, S.D. = 0.89) และหลังทำการนวดมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 0.10$, S.D. = 0.30) ผลการทดสอบ พบว่า ค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการนวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.003$)

การนวดครั้งที่ 3 มีความรู้สึกปวดศีรษะก่อนการนวดมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 0.40$, S.D. = 1.16) และหลังทำการนวด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 0.13$, S.D. = 0.43) ผลการทดสอบ พบว่า ค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการนวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.058$) ส่วนความรู้สึกทุกข์ทรมานก่อนการนวดมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 0.23$, S.D. = 0.81) และหลังทำการนวดมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 0.03$, S.D. = 0.18) มีความรู้สึกทุกข์ทรมานอยู่ในระดับเล็กน้อย ผลการทดสอบ พบว่า ค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการนวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.110$)

การนวดครั้งที่ 4 มีความรู้สึกปวดศีรษะก่อนการนวดมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 0.43$, S.D. = 1.10) และหลังทำการนวด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 0.10$, S.D. = 0.40) ผลการทดสอบ พบว่า ค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการนวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.030$) ส่วนความรู้สึกทุกข์ทรมานก่อนการนวดมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 0.23$, S.D. = 0.67) และหลังทำการนวดมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 0.03$, S.D. = 0.18) ผลการทดสอบ พบว่า ค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการนวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.056$)

การนวดครั้งที่ 5 มีความรู้สึกปวดศีรษะก่อนการนวดมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 0.73$, S.D. = 0.15) และหลังทำการนวด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 0.23$, S.D. = 0.56) ผลการทดสอบ พบว่า ค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการนวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.014$) ส่วนความรู้สึกทุกข์ทรมานก่อนการนวดมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 0.46$, S.D. = 0.97) และหลังทำการนวดมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 0.13$, S.D. = 0.34) ผลการทดสอบ พบว่า ค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการนวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.016$)

โดยภาพรวม มีความรู้สึกปวดศีรษะก่อนการนวดมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 1.54$, S.D. = 0.77) และหลังทำการนวด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 0.72$, S.D. = 0.51) ผลการทดสอบ พบว่า ค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการนวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$) ส่วนความรู้สึกทุกข์ทรมานก่อนการนวดมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 0.92$, S.D. = 0.60) และหลังทำการนวดมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 0.34$, S.D. = 0.35) ผลการทดสอบ พบว่า ค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการนวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$)

2.4 ผลความพึงพอใจการใช้บริการนวดแผนไทยแบบหัตถ์รักษ

จากการสัมภาษณ์ความพึงพอใจการใช้บริการนวดแผนไทยแบบหัตถ์รักษพบว่ากลุ่มเป้าหมายจำนวน 30 คน ที่มารับบริการนวด แผนไทยแบบหัตถ์รักษ มีความสนใจจะมารับการบริการการนวดแผนไทยอีก เนื่องจากเป็นการรักษาที่สามารถบำบัดอาการปวดศีรษะได้จริง ในเวลาที่เหมาะสม และเป็นทางเลือกในการรักษาอาการปวดที่สามารถหลีกเลี่ยงหรือลดการใช้ยาระงับปวดลงได้และเป็นการนวดที่รู้สึกทำให้ร่างกายผ่อนคลายมากขึ้นเพราะการนวดทำให้ไปกระตุ้นการทำงานของระบบไหลเวียนในร่างกายได้ดี จากการสัมภาษณ์ระหว่างทำการนวดในประเด็นเรื่องการทำนวดทำให้ระบบการย่อยอาหาร ระบบประสาทกล้ามเนื้อ การหายใจมีการผ่อนคลายมากขึ้น ซึ่งจากการมีประสบการณ์จากการมารับการนวดแบบหัตถ์รักษ ครั้งนี้ก็รู้สึกว่าการนวดดังกล่าวในตัวเองทำงานได้ดีขึ้นจริง

ความพึงพอใจต่อสถานที่ในการให้บริการด้านการนวดแผนไทยกลุ่มเป้าหมายจำนวน 30 คน มีความพึงพอใจต่อสถานที่ในการให้บริการครั้งนี้ คือ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกระเจ็ด อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ในระดับมากและมีความเห็นงานที่มีความสะอาดถูกสุขอนามัย และมีอากาศถ่ายเท จัดสถานที่ได้สวยงาม และมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการการนวดแผนไทยครั้งนี้ ดังคำกล่าวของกลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูล รายหนึ่งกล่าวว่า สถานที่ ให้บริการมีความสะอาดสวยงาม หายใจสะดวกปลอดภัย

ความพึงพอใจต่ออุปกรณ์ในการให้บริการด้านการนวดแผนไทยแบบหัตถ์รักษ พบว่ากลุ่มเป้าหมายทั้ง 30 คน มีความพึงพอใจต่ออุปกรณ์ที่ทำให้บริการด้านการนวดแผนไทยที่ประกอบด้วย ที่นอน หมอน ผ้าปู ที่นอนที่สะอาด นอนสบายและมีน้ำมันที่ใช้ประกอบการนวด ที่เป็น ส่วนผสมของเมลลทอล การบูร และ พิมเสน เป็นที่ประทับใจต่อกลุ่มเป้าหมายดังเช่นกลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า “ทาน้ำมันนี้ ร่วมกับการนวดแล้วรู้สึกผ่อนคลาย เย็นสบายคล้ายอาการปวดหัว หายใจโล่งจุก”

ความประทับใจในการเข้ารับบริการนวดแผนไทยที่ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์คะแนนความพึงพอใจ เต็ม 15 คะแนน โดยจำแนกเป็นความประทับใจในด้านรสมือ ด้านอภัยาศัย การพูดและด้านบุคลิกภาพของผู้นวด ด้านละ 5 คะแนน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป้าหมายมีความประทับใจในการเข้ารับบริการ นวดแผนไทยครั้งนี้ในระดับมาก หากวิเคราะห์เป็นหลายด้านและเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยพบว่ามีความประทับใจด้านรสมือ ด้านอภัยาศัยและบุคลิกภาพในด้านรสมือกลุ่มเป้าหมายประทับใจด้านการลงน้ำหนักมือที่เบาและนุ่มนวลไม่รู้สึกเจ็บในขณะที่ถูกนวด ด้านอภัยาศัยกลุ่มเป้าหมายมีความประทับใจที่ผู้นวดมีการอธิบายรายละเอียดตลอดระยะเวลาการนวดให้ผู้รับนวดมีความรู้และเข้าใจต่อสาเหตุวิธีการรักษาและผลที่ได้รับจากการนวดครั้งนี้ด้วยถ้อยคำที่สุภาพผู้ฟังไม่เครียดและมีกำลังใจในการรับการรักษาครั้งนี้

บุคลิกภาพของผู้นวดจากความเห็นของกลุ่มเป้าหมายเห็นว่าผู้นวดมีความสุภาพอ่อนน้อมจิตใจเยือกเย็น มุ่งปรารถนาให้ผู้ถูกนวด หายบรรเทาจากอาการปวด ดังกลุ่มเป้าหมาย ผู้ให้ข้อมูล รายหนึ่งกล่าวว่า “ก่อนมานวดฉันรู้สึกปวดหัวมากพอมาได้รับการนวดรู้สึกผ่อนคลาย เป็นการนวดที่ลงน้ำหนักเบากว่าที่เคยถูกนวดจากผู้นวดที่อื่นก่อนหน้านั้นและผู้นวดก็ใจเย็นอธิบายระบบการเดินทางของระบบ เลือดลมในการก่อเกิดโรค ด้านคำพูดสุภาพและยิ้มแย้มแจ่มใส ทำให้ฉันไม่เครียดอยากกลับมานวดอีก”

ส่วนจุดเด่นของการบริการนวดแผนไทยที่รู้สึกประทับใจจากกลุ่มเป้าหมายคือเป็นการนวดแบบ แกะเส้น (แนวเส้นหรือกล้ามเนื้อที่มีอาการกดเจ็บหรือแข็งตึง) ที่ใช้น้ำหนักในการกดจุดนวดที่ลงน้ำหนัก (รสมือ) ที่เขาไม่รู้สึกเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมานในขณะที่ถูกนวดและวิธีการนวดแบบแกะเส้นนี้เป็นวิธีการนวดที่ละเอียดสามารถ ค้นหาจุดกดเจ็บที่แก้อาการได้ตรงจุด อันเป็นสาเหตุอันเลือดและลมที่ทำให้ระบบไหลเวียนผิดปกติ

จุดที่ควรปรับปรุงในการนวดแผนไทยพบว่ากลุ่มเป้าหมายแสดงความคิดเห็นว่านวดนี้ ดีแล้ว และไม่พบจุดที่ควรปรับปรุง

ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการปรับปรุงให้บริการนวดแผนไทยแบบหัตถรักษ์ พบว่า กลุ่มเป้าหมายต้องการให้มีการปรับระยะเวลาการนวดให้เหมาะสมกับระดับอาการปวด กล่าวคือ ถ้ามีอาการปวดศีรษะ มากควรเพิ่มเวลาในการนวดให้มากขึ้นกว่าปกติ (จากปกติ 50 นาที) เพื่อจะได้คลายอาการปวดได้ดีขึ้น

การอภิปรายผล

1. การพัฒนานวัตกรรมการนวดไทยแบบหัตถรักษ์เพื่อบำบัดอาการปวดศีรษะจากความเครียดในการทำงาน ครั้งนี้เป็นารนวดแบบกดจุดด้วยเทคนิคของรสมือที่มีน้ำหนักพอประมาณกับความตึงตัวของจุดกดเจ็บใช้น้ำหนัก และจังหวะการนวดแต่ละรอบของนิ้วมือใน 3 ระดับ คือ ระดับเบาร้อยละ 30 ระดับปานกลางร้อยละ 50 ระดับมาก ร้อยละ 70 ของน้ำหนักที่สามารถลงได้สูงสุด ซึ่งผู้วิจัยได้ทดลองปรับลดน้ำหนักลงร้อยละ 20 ของทุกระดับเพราะ เห็นว่าการกดนวดบริเวณอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะบริเวณ ขมับหรือใบหน้าและศีรษะไม่ควรใช้น้ำหนักเท่ากับส่วน อื่นๆ สอดคล้องกับแนวคิดของสถาบันการแพทย์แผนไทย (2547: 179-183) กล่าวถึง **การแต่งรสมือ** หมายถึง การลงน้ำหนักแต่ละรอบและจังหวะการลงน้ำหนัก ซึ่งการลงน้ำหนักนิ้วมือที่กดมี 3 ระดับ 1) น้ำหนักเบา ประมาณ 50 เปอร์เซ็นต์ของน้ำหนักที่สามารถลงได้สูงสุด 2) น้ำหนักปานกลาง ประมาณ 70 เปอร์เซ็นต์ของน้ำหนักที่สามารถ ลงได้สูงสุด และ 3) น้ำหนักมาก ประมาณ 90 เปอร์เซ็นต์ของน้ำหนักที่สามารถลงได้สูงสุด แต่ส่วนที่แตกต่างกัน คือ แบบหัตถรักษ์การลงน้ำหนักลดระดับละ 20 เปอร์เซ็นต์ คือ 1) น้ำหนักเบา ประมาณ 30 เปอร์เซ็นต์ของ น้ำหนักที่สามารถลงได้สูงสุด 2) น้ำหนักปานกลาง ประมาณ 50 เปอร์เซ็นต์ของน้ำหนักที่สามารถลงได้สูงสุด และ 3) น้ำหนักมาก ประมาณ 70 เปอร์เซ็นต์ของน้ำหนักที่สามารถลงได้สูงสุด

2. ผลการวิเคราะห์อาการปวดศีรษะและความทุกข์ทรมานจากการปวดศีรษะ จากผลการศึกษา การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกปวดศีรษะและความรู้สึกทุกข์ทรมานจำแนกตามครั้งที่นวดพบว่าก่อน นวดและหลังการนวดครั้งที่ 1 พบว่า ความรู้สึกปวดศีรษะก่อนและหลังการนวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($P = 0.001$) ส่วนความรู้สึกทุกข์ทรมานมีค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการนวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($P = 0.001$) นวดครั้งที่ 2 พบว่า ความรู้สึกปวดศีรษะก่อนและหลังการนวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($P = 0.001$) ส่วนความรู้สึกทุกข์ทรมานมี ค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการนวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($P = 0.003$) นวดครั้งที่ 3 พบว่า ความรู้สึกปวดศีรษะก่อนและหลังการนวด ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($P = 0.058$) ส่วนความรู้สึกทุกข์ทรมานมีค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการนวด ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($P = 0.110$) นวดครั้งที่ 4 พบว่าความรู้สึกปวดศีรษะก่อนและหลังการนวด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.030$) ส่วนความรู้สึกทุกข์ทรมานมีค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการนวด ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($P = 0.056$) นวด ครั้งที่ 5 พบว่าความรู้สึกปวดศีรษะก่อนและหลังการนวด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.014$) ส่วนความรู้สึกทุกข์ทรมานมี ค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการนวด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.016$) โดยภาพรวมนวดครั้งที่ 1-5 พบว่า ความรู้สึกปวดศีรษะก่อนและหลังการนวด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($P = 0.001$) ส่วนความรู้สึกทุกข์ทรมานมีค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการนวด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ($P = 0.001$) สอดคล้องกับอุไร นิโรธนนท์ (2539) ที่สรุปว่า ก่อนและหลัง การนวดครั้งแรก ผู้ป่วยทุกกลุ่มที่มีอาการปวดลดลงเฉลี่ย 1 ระดับ และหลังจากการนวดครั้งที่ 3 ระดับการปวดเกือบทุกกลุ่มลดลง 2 ระดับ ระดับความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการนวดลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการนวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับจรรยาฤกษ์ ปองเจริญ (2558: 51) ซึ่งพบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรู้สึกเจ็บปวดลดลงหลังการนวด

3. ความพึงพอใจต่อการใช้บริการนวดแผนไทย (หัตถกรรม) พบว่า กลุ่มเป้าหมายพึงพอใจต่อการนวดที่สามารถบำบัดอาการปวดศีรษะได้จริง จึงมีความสนใจจะมารับบริการการนวดแผนไทยอีก และประทับใจจุดเด่นคือ การนวดกดจุดที่ลงน้ำหนักเบา นุ่มนวลทำให้ความตึงตัวของจุดกดเจ็บที่ก่อให้เกิดอาการปวดคลายตัวลง สอดคล้องกับงานวิจัยของกลุ่มงานวิจัยทางคลินิกด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร (2546) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิภาพและความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการนวดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2546 พบว่า ความรู้ต่อการนวดสายราชสำนักและทัศนคติต่อการนวดสายราชสำนักส่วนใหญ่อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ความพึงพอใจเกี่ยวกับการรักษาของผู้มารับบริการในด้านคุณภาพบริการด้านอภัยาศัยของเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการด้านการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสถานที่อุปกรณ์เครื่องมือและด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยวิธีการนวดส่วนมากจะมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดและมาก และสอดคล้องกับภริณี ธรรมสรณ์ (2558) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาผลของการนวดแผนไทยต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงาน พบว่า การนวดแผนไทยมีผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตในเชิงบวกคิด ช่วยให้คุณภาพชีวิตของกลุ่มคนวัยทำงานดีขึ้นเมื่อได้รับบริการเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการทดลองไปใช้

1. นวัตกรรมการนวดไทยแบบหัตถกรรมเป็นวิธีนวดที่สามารถบำบัดอาการปวดศีรษะให้ดีขึ้นได้อย่างชัดเจน และพัฒนาองค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาของไทย โดยมีการสนับสนุนให้มีงานวิจัยด้านการนวดไทยแบบหัตถกรรมเพื่อบำบัดอาการปวดในส่วนอื่น ๆ ของร่างกายให้มีมากขึ้น
2. การบำบัดอาการปวดศีรษะจากความเครียดในการทำงานเวลาที่ใช้ในการบำบัด 50 นาที ใช้ได้ดีกับผู้มีอาการปวดเล็กน้อย สะท้อนให้เห็นว่าการนวดเพียง 2 ครั้ง ก็อาจเพียงพอ ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับระดับความเจ็บปวดก่อนมานวดด้วย (ปวดระดับ 1-3) และปวดระดับปานกลาง (4-6) ส่วนผู้ที่มีปวดระดับมาก (7-10) ควรใช้เวลาเพิ่มขึ้นเป็น 60-90 นาที เพื่อให้กล้ามเนื้อที่แข็งเกร็งคลายตัวลงและการกระจายเลือดกระจายลมมีมากขึ้น ทำให้อาการปวดศีรษะคลายลงได้อย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้น ซึ่งอาจสามารถลดจำนวนครั้งที่มานวดได้ด้วย
3. ควรมีการเผยแพร่ประโยชน์ของการนวดไทยแบบหัตถกรรมเชิงการดูแลสุขภาพให้มากขึ้น เพื่อให้ภาพลักษณ์ของการนวดไทยแบบหัตถกรรมเป็นที่น่าเชื่อถือของชาวไทยและชาวต่างชาติ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการเพิ่มระยะเวลาที่เวลาและติดตามผลการรักษาและจำนวนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้สามารถเห็นผลทดลองได้ชัดเจนมากขึ้นจากกำหนดช่วงการบำบัดจากคนละ 7 วันต่อหนึ่งรอบ เป็นระยะเวลาที่ 3 วันต่อ 1 รอบเพื่อกระตุ้นให้ร่างกายกระจายเลือดกระจายลมและลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อได้อย่างต่อเนื่อง
2. ควรศึกษานำเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์แผนปัจจุบันมาเป็นตัววัดประสิทธิภาพการนวดด้วย เช่น การวัดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ เครื่องวัดองศาการเคลื่อนไหวของคอ เป็นต้น

3. ควรมีการทดลองเปรียบเทียบการนวดแบบหัตถ์รักษั้กับการนวดไทยแบบอื่น ๆ หรือการนวดร่วมกับการอบประคบสมุนไพร เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. กรมสุขภาพจิต. (2558). **แนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกโรคเรื้อรัง)**. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- กระทรวงสาธารณสุข. สถาบันการแพทย์แผนไทยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2547). **คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กลุ่มงานวิจัยทางคลินิกด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร. (2546). **ประสิทธิผลและความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านการนวดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยกระทรวงสาธารณสุข**. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- จรรยาภรณ์ ปองเจริญ. (2558). **การประเมินผลการปฏิบัติราชการของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษาระดับปริญญาโท ภาควิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ชาติปัทม์ เครือพานิชย์ และคณะ. (2554). **ผลแบบทันทีของการนวดไทยในการบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยปวดศีรษะจาก ความเครียดแบบ Episodic tension-type headache**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประพจน์ เกตุราภาค และสุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ. (2555). **ตำราการนวดไทยบำบัด 4**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ.
- พนม เกตุมาน. (2550). **คลายเครียดจากการทำงาน**. ค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2562, จาก https://www.psychlin.co.th/new_page_52.htm.
- ยงศักดิ์ ตันติปฏิภก. (2559). **ตำราการนวดไทย เล่ม 1 (พิมพ์ครั้งที่ 5)**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา.
- เรณู มีชนะ. (2544). **เปรียบเทียบผลการนวดไทยประยุกต์กับการใช้ยาพาราเซตามอลในบุคคลที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). **ห่วงสุขภาพคนทำงานออฟฟิศระวังป่วยออฟฟิศซินโดรม**. ค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2562, จาก www.thaihealth.or.th.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. (2561). **สถิติเพชรบุรีได้เก็บสถิติผู้ป่วยจากโรคปวดศีรษะระหว่างปี 2557- 2560**. เพชรบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี.
- อภิรดี ธรรมสรณ์. (2560). **การศึกษาผลของการนวดแผนไทยต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงาน**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.

อุไร นิโรธนันท์. (2539). ผลการนวดต่อความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

Bloom, B.S., et al. (1971). **Handbook on formative and summative evaluation of student learning**. New York: Mc Graw-Hill Book.

Johnson, M. (1977). **Assessment of clinical pain**. In A. Jacox (Ed.). **Pain: Source book for nurse and other health professionals**. (pp. 139-166). Boston: Little bow and company.