

บทที่ 2

ผลงานวิจัยและงานเขียนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยการแพทย์แผนไทย ของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้า แนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

- 2.1 แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
- 2.2 แนวคิดทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของ Orem
- 2.3 แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model
- 2.4 แนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทย
- 2.5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย
 - 2.5.1 การปฏิบัติตนตามหลักธรรมานามัย
 - 2.5.2 การใช้ยาสมุนไพร
 - 2.5.3 การนวดไทย
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพ

ความหมายของสุขภาพ

ประเวศ วะสี (2541) ได้ให้ความหมายว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางวิญญาณ ทางสังคมและทางสติปัญญา นอกจากนี้ได้ให้ความหมายของสุขภาพในลักษณะความสุข ซึ่งหมายถึง ความเป็นอิสระ 4 ด้านคือ

1. อิศรภาพทางวัตถุ หมายถึง การไม่ขาดแคลนวัตถุปัจจัย ไม่เป็นโรค ปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

2. อิศรภาพทางสังคม หมายถึง การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นๆ มีความเสมอภาคและภราดรภาพ

3. อิศรภาพทางจิต หมายถึง มีจิตในดี สงบ มีสติ มีสมาธิ หลุดพ้นจากกิเลส

4. อิศรภาพทางปัญญา หมายถึง การรับรู้โลกที่เป็นจริง เรียนรู้และมีทัศนคติต่อโลกตามความเป็นจริงและถูกต้องรวมถึงการมีทักษะชีวิตที่ถูกต้อง

ราชบัณฑิตยสถาน (2546) ได้ให้ความหมาย สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

Ottawa Charter for health Promotion. WHO Geneva (1986) อ้างใน ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2541 : 2) ได้บัญญัติคำจำกัดความของคำว่าสุขภาพไว้ว่า “สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ประกอบกัน ไม่ใช่แต่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น” สุขภาพเป็นขุมพลัง แห่งชีวิต มิใช่เป้าหมายของการดำรงชีวิต เป็นแนวคิดเชิงบวกที่เน้นความสำคัญของทรัพยากรบุคคลและสังคมเช่นเดียวกับสมรรถภาพทางร่างกาย

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์และ เฉลิมพล ต้นสกุล (2549 : 6) ให้คำจำกัดความของสุขภาพกับสุขภาวะ (Wellness and well being) หมายถึง ความเป็นดีอยู่ดีหรือภาวะที่เป็นสุขในลักษณะองค์รวมของสุขภาพด้านต่างๆ คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางปัญญา สุขภาวะทางอารมณ์ สุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มีพื้นฐานโยงใยมาจากการมีสุขภาพที่ดี (Healthy) แบบดีที่สุด เหมาะสมที่สุด และเป็นที่น่าพอใจที่สุด

สรุปได้ว่า สุขภาพเป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการ อันเป็นภาวะที่เป็นสุขในลักษณะองค์รวมของสุขภาพด้านต่างๆ

ความหมายของพฤติกรรม

ราชบัณฑิตยสถาน (2546) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึก เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

ธนวรรณ อิมสมบูรณ์ (2544) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาต่างๆ ของบุคคล ทั้งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม เช่น การพูด การเดิน การแสดงสีหน้า ความรู้สึก ความตั้งใจ เป็นต้น โดยปฏิกริยาเหล่านี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับหรือเผชิญกับสิ่งเร้าที่มาจากภายในหรือภายนอกร่างกายก็ได้

Bandura, A. (1977) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจหรือความเชื่อของคนที่มีการแสดงออกทางพฤติกรรม

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2541) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคลเพื่อกระทำไปเพื่อจุดประสงค์ใดจุดประสงค์หนึ่ง

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ต้นสกุล (2549 : 4) ได้ให้ความหมายพฤติกรรม (Behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของบุคคลที่สามารถสังเกตได้โดยบุคคลอื่น โดยลักษณะของพฤติกรรมมี 2 ลักษณะคือ

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) หมายถึง ลักษณะของการกระทำหรือกิจกรรมบุคคลที่สามารถสังเกตได้ในบุคคลอื่น เช่น การเดิน การนั่งหรือการแสดงอาการเคลื่อนไหวต่างๆ
2. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) หมายถึง ลักษณะของการกระทำหรือกิจกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นภายในตัวของบุคคลนั้น โดยที่บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้ แต่สามารถที่จะรู้ได้ว่ามีพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นโดยอาศัยเครื่องมือต่างๆมาช่วยในการสังเกตพฤติกรรม เช่น ความคิด ทัศนคติ ความเชื่อหรือค่านิยม เป็นต้น

สรุปได้ว่า พฤติกรรมหมายถึงกิจกรรมหรือการกระทำของบุคคลที่สามารถสังเกตได้โดยบุคคลอื่นและไม่สามารถสังเกตได้ เช่นการพูด การเดิน ความรู้สึก ความเข้าใจ โดยการกระทำเพื่อจุดประสงค์ใดจุดประสงค์หนึ่ง

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

Pender, N.J. (1987) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ ในเชิงปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพ (Health Protective Behavior) หมายถึง การกระทำใดๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอเพื่อให้มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นการกระทำที่ช่วยในการป้องกันโรค

Gochman , D.S. (1982 : 169) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพได้แก่ คุณสมบัติต่างๆของบุคคล อาทิเช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง ค่านิยม การรับรู้ แรงจูงใจและองค์ความรู้ อื่นๆ ซึ่งหมายความว่า รวมถึงลักษณะบุคลิกภาพ ความรู้สึก อารมณ์ ลักษณะอุปนิสัยและรูปแบบที่ปรากฏเด่นชัด การ กระทำและลักษณะนิสัย ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ การรักษาสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ

Health Promotion Glossary (1986) อ้างใน ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2541) ได้นิยามศัพท์ไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคล ที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกันหรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าจะพฤติกรรมนั้นๆจะสัมฤทธิ์ผลตามความมุ่งหมายหรือไม่

ธนวรรณ อิมสมบุญ (2544) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆ ในครอบครัวหรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชน มีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บหรือเสียชีวิตด้วยโรคต่างๆ

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ทั้งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม ที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน ทั้งในลักษณะที่ทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ เช่น การส่งเสริม การป้องกันหรือรักษาสุขภาพให้มีสุขภาพดี หรือในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การเจ็บป่วย บาดเจ็บหรือเสียชีวิตด้วยโรคต่างๆ

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

นักพฤติกรรมศาสตร์ ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมไว้ 3 กลุ่ม คือ จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ตันสกุล (2549 : 5)

แนวคิดกลุ่มที่ 1 เชื่อว่า สาเหตุของพฤติกรรมเกิดจากการตัดสินใจของตนเอง โดยเชื่อว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายในตนเอง เช่น ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ เป็นต้น

แนวคิดกลุ่มที่ 2 เชื่อว่า สาเหตุของพฤติกรรมเกิดจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล โดยเชื่อว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม การศึกษา เป็นต้น

แนวคิดกลุ่มที่ 3 เชื่อว่า สาเหตุของพฤติกรรมมาจากปัจจัยหลายๆ ปัจจัย โดยเชื่อว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมเกิดจากปัจจัยหลายๆปัจจัยด้วยกัน ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและ ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

จะเห็นได้ว่าทั้ง 3 แนวคิดนี้ได้พัฒนามาจาก หลักการวิเคราะห์การเกิดของพฤติกรรมที่ว่า การแสดงออกของพฤติกรรมหนึ่งๆ อาจมาจากหลายสาเหตุก็ได้ ดังนั้นในการแก้ปัญหาพฤติกรรม จึงต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ จากหลากหลายวิชาชีพเพื่อร่วมกันดำเนินการแก้ไขปัญหา พฤติกรรมสุขภาพ

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล สามารถจำแนกได้ดังนี้ (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์และเฉลิมพล ตันสกุล, 2549 : 12 - 13)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ทำให้ภาวะสุขภาพของตนเองหรือครอบครัวดีขึ้น

พฤติกรรมป้องกันโรค ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ช่วยป้องกันตนเอง ครอบครัวหรือชุมชน มิให้เกิดการเจ็บป่วย

พฤติกรรมเจ็บป่วย ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคล เมื่อตนเองหรือบุคคลอื่นในครอบครัวเกิดเจ็บป่วยขึ้นมาในแง่ของการดูแลการเจ็บป่วยหรือการแสวงหาการรักษาพยาบาล จากสถานพยาบาลหรือแหล่งการรักษาพยาบาลอื่นใด

พฤติกรรมรักษาพยาบาล ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลตามคำแนะนำของแพทย์ เมื่อตนเองเจ็บป่วยหรือบุคคลที่ตนเองต้องดูแลรับผิดชอบเจ็บป่วย

พฤติกรรมมีส่วนร่วม ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อให้มีผลต่อการป้องกันปัญหา หรือการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนและปัญหาของส่วนรวม

พฤติกรรมดูแลพึ่งพาตนเอง ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือตนเองหรือครอบครัวในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ด้านการป้องกันโรคและในด้านการส่งเสริมสุขภาพตามลำดับ

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการและเป็นเป้าหมายของการดำเนินงานสาธารณสุขในด้านต่างๆ ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันโรค พฤติกรรมเจ็บป่วย พฤติกรรมรักษาพยาบาล พฤติกรรมมีส่วนร่วมและพฤติกรรมดูแลพึ่งพาตนเอง

2.2 แนวคิดทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของ Orem

ความหมาย

Orem, D. E. (1991) อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล (2544 : 22 - 23) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การดูแลตนเอง หมายถึงการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม จงใจและกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน และมีเป้าหมาย (Deliberate action) มีระบบระเบียบ เป็นขั้นตอน กระทำอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และ พัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด

Orem & Taylor (1986) อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล(2544 : 21) ได้อธิบายไว้ว่า การดูแลตนเอง หมายถึง บุคคล ที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตหรือกำลังเจริญเติบโต จะปรับหน้าที่และ พัฒนาการของตนเอง ตลอดจนการป้องกัน ควบคุม กำจัดโรค และการบาดเจ็บต่างๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่ และมี พัฒนาการของตนเอง

สรุปได้ว่า การดูแลตนเอง เป็นกระบวนการหรือการปฏิบัติในกิจกรรม ที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเองและมีเป้าหมาย ระเบียบแบบแผนเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันสุขภาพรวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพ อันเป็นการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีภายใต้ขนบธรรมเนียม และวัฒนธรรมของประชาชนแต่ละกลุ่ม

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem, D. E. (1991) ที่ได้ให้ข้อคิดที่ว่าเป้าหมายของการดูแลตนเองของบุคคล คือการรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ แต่กิจกรรมการดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา บางอย่างอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ ซึ่ง Orem เรียกการดูแลตนเองนั้นว่าเป็น “Nontherapeutic” หรือการดูแลตนเองที่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ดังนั้นการดูแลตนเองที่เกิดผลดีต่อสุขภาพจะต้องก่อให้เกิดผลแก่บุคคลดังต่อไปนี้

1. รักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและการทำหน้าที่ที่เป็นไปตามปกติ
2. การส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาและการบรรลุนิติภาวะของบุคคลตามศักยภาพ
3. เป็นการป้องกัน ควบคุมและรักษากระบวนการของโรคและการบาดเจ็บ
4. ป้องกันหรือปรับลดเหตุภาวะไร้สมรรถภาพ
5. ส่งเสริมสวัสดิภาพและความผาสุกของบุคคล

ซึ่งหลักเกณฑ์ดังกล่าวเป็นแนวทางในการพิจารณาถึงคุณค่าของกิจกรรมการดูแลตนเองของบุคคลแต่ละบุคคล ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) หมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมด ที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งเป็นการดูแลตนเองที่เกิดผลดีต่อสุขภาพประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisite) มี 3 ด้าน คือ

1. การดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisite) เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีต่อตนเอง ซึ่งกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมี 6 ด้านคือ Orem, D.E.(1971)

- 1.1 การรับประทานอาหารและดื่มน้ำเพียงพอ อยู่ในที่อากาศบริสุทธิ์
- 1.2 ดูแลการขับถ่ายหรือการระบายให้เป็นปกติ
- 1.3 รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน
- 1.4 รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
- 1.5 การป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ
- 1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง (promotion of normalcy)

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นช่วงพัฒนาการของชีวิตในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเข้าสู่วัยต่างๆ การสูญเสียคู่ชีวิตหรือบิดามารดา เป็นต้น นอกจากนี้การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการยังรวมถึงการดูแล เพื่อป้องกันการเกิดผลเสียตามระยะพัฒนาการ เพื่อเป็นการบรรเทาความเครียดจากผลที่เกิดจากการขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสียญาติมิตร การเจ็บป่วย การบาดเจ็บ การพิการและการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต เป็นต้น

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นเนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ การวินิจฉัยโรคและการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้ มีดังต่อไปนี้

3.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ รับรู้ สนใจ ดูแลความเจ็บป่วยและผลกระทบของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

3.2 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 รับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกันผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรค

3.4 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา รู้จักพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

3.5 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับโรคที่เป็นและการรักษา รวมถึงรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่มีอยู่ในขณะนั้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยการแพทย์แผนไทยของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จากการศึกษาความหมายแนวคิดและทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem และแนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทย พอสรุปได้ว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยจำแนกได้เป็น 3 ลักษณะดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเมื่อภาวะปกติ โดยการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ภาวะสุขภาพของตนเองมีสุขภาพแข็งแรง และการป้องกันโรคมิให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรค ซึ่งเป็น การดูแลสุขภาพตนเองตามหลักธรรมานามัย ได้แก่ การดูแลสุขภาพด้านร่างกาย การดูแลสุขภาพด้านจิตใจและการดูแลสุขภาพด้านชีวิต

2. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเมื่อภาวะที่รับรู้ว่าจะเจ็บป่วย เป็นการดูแลการเจ็บป่วยหรือแสวงหาการรักษาตามความเชื่อ ความศรัทธา ได้แก่ การใช้สมุนไพรและการนวดไทย

3. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วย เป็นการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเจ็บป่วยหรือเป็นโรค ได้แก่ การใช้สมุนไพรและการนวดไทย

การดูแลสุขภาพตนเองตามลักษณะต่างๆ ดังได้กล่าวมาแล้วเป็นลักษณะพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย โดยผู้วิจัยศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ของบุคลากร มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

2.3 แนวคิดทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมีความจำเป็นสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องโดยใช้กระบวนการสุขภาพศึกษา ซึ่งในที่นี้ใช้ทฤษฎีสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพดังนี้ (ธนวรรธน์ อิมสมบุญ, 2544)

สำหรับการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและการประเมินผลสุขภาพศึกษา PRECEDE Model หรือ PRECEDE Framework ซึ่งเป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพศึกษา โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W. Green ที่มีแนวคิดที่ว่า “พฤติกรรมบุคคลที่มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย หรือสหปัจจัย (Multiple Factors)” ดังนั้นจึงต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานสุขภาพศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 7 ขั้นตอน ดังนี้ (กองสุขภาพศึกษา, 2542)

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภคร โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และปัญหาที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งสิ่งที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนั้น

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคมหรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะที่เดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นเดียวกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่างๆที่ทำให้ เกิดการเจ็บป่วยและการเกิดการกระจายของโรค

การวิเคราะห์ทางระบาดจะช่วยให้สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงานสุขภาพ ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพที่ได้ในขั้นตอนการวิเคราะห์ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องในรูปของพฤติกรรมสุขภาพ โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือ ภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขภาพจะให้ความสนใจในประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ ซึ่งจำแนกปัจจัยที่เกี่ยวข้องเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้เป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์การเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็น องค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ ค่านิยม เจตคติ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม – เศรษฐกิจ (Socio - economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาด ของครอบครัว

1.1 ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

1.2 การรับรู้ หมายถึงการที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่ประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

1.3 เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกก่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึงสิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้ง ของสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้นทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะเวลาจากนั้น สิ่งสำคัญคือการหาได้ง่าย(Availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility)

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลมาจากการกระทำของตน สิ่งทีบุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัล ผลตอบแทน การชมเชย การยอมรับหรือไม่ยอมรับ การลงโทษ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ สิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น ซึ่งแตกต่างกันไปตามสถานการณ์และพฤติกรรมของบุคคล โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลต่างๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Selection of Educational Strategies)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธี ด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์ เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินงานโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งในด้านบวก คือทำให้โครงการสำเร็จตามเป้าหมายหรือมีผลตรงกันข้ามกลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ทั้งนี้เนื่องมาจาก

ปัจจัยด้านงบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการตลอดจนทรัพยากรอื่นๆ ในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานด้านสุขศึกษาใดๆ จะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกๆ ด้านเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Evaluation)

เป็นการประเมินผลการดำเนินงานที่ดำเนินการในทุกขั้นตอน โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจน ซึ่งประกอบไปด้วยการประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการ การประเมินผลกระทบต่อโครงการและท้ายสุดคือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งเป็นการประเมินผลขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยจึงสรุปทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ทฤษฎี PRECEDE Model ซึ่งเป็นรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยจำแนกปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพไว้ 3 กลุ่มด้วยกัน คือ

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ เจตคติ ที่ทำและค่านิยมที่บุคคลมีอยู่หรือได้รับเกี่ยวกับสุขภาพ
2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชนรวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรม นั้น ๆ ได้ เช่น ราคา ระยะเวลา การหาได้ง่ายและความสามารถเข้าถึงของสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่าย
3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ รางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรือ การได้รับแรงเสริมจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อน บุคคลใกล้ชิด โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

2.4 แนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์แบบองค์รวม เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนไทย แบบแผนวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต ศาสนา และพิธีกรรมต่างๆ มิได้มองความเจ็บป่วยว่าเกิดจากเชื้อโรค แต่เชื่อว่าการเจ็บป่วยสาเหตุมาจากปัจจัยหลายๆ อย่าง ได้แก่ ธาตุทั้ง 4 ภายในร่างกาย (ธาตุ

สมุฏฐาน) ธาตุเจ้าเรือน อิทธิพลของฤดูกาล (อตุสมุฏฐาน) อายุที่เปลี่ยนไปตามวัย (อายุสมุฏฐาน) อิทธิพลของกาลเวลา (กาลสมุฏฐาน) ถิ่นที่อยู่อาศัย (ประเทศสมุฏฐาน) พฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุของการเกิดโรค ตลอดจนหลักกรรมนามัยที่ทำให้เกิดความสมดุลทั้งด้านกาย จิต และการดำเนินชีวิต การใช้ยาสมุนไพรให้เหมาะสมกับอาการเจ็บป่วย ธาตุในร่างกายและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกับอาการเจ็บป่วย ซึ่งอธิบายพอสังเขปดังต่อไปนี้ (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข , 2547:1- 10)

2.4.1 ธาตุสมุฏฐาน หมายถึง ที่ตั้งของธาตุ แบ่งเป็น 4 ประเภท ดังนี้

2.4.1.1 ธาตุดิน (ปถวีธาตุ) 20 ประการ มีลักษณะแข็งจับต้องได้ ได้แก่ ผม ขน เล็บ ฟัน หนัง เนื้อ เส้นเอ็น กระดูก เยื่อในกระดูก ม้าม หัวใจ ตับ พังผืด ไต ปอด ไล่ใหญ่ ไล่ย่อย อาหารใหม่ อาหารเก่า เป็นอวัยวะที่จัดอยู่ในกลุ่มของธาตุดิน

2.4.1.2 ธาตุน้ำ (อาโปธาตุ) 12 ประการ มีลักษณะเป็นของเหลวจับต้องได้ ได้แก่ น้ำดี เสมหะ น้ำหนอง เลือด เหงื่อ น้ำตา มันเหลว มันข้น น้ำลาย น้ำมูก น้ำไขข้อ น้ำปัสสาวะ

2.4.1.3 ธาตุลม (วาโยธาตุ) 6 ประการ มีลักษณะเคลื่อนไหวได้ ได้แก่ ลมพัดจากเท้าถึงศีรษะ (ลมพัดขึ้นเบื้องบน) ลมพัดจากศีรษะถึงเท้า (ลมพัดลงเบื้องล่าง) ลมพัดในลำไส้และกระเพาะอาหาร ลมพัดในท้องนอกลำไส้ ลมพัดทั่วร่างกาย ลมหายใจเข้าออก

2.4.1.4 ธาตุไฟ (เตโชธาตุ) 4 ประการ มีลักษณะเป็นความร้อน ได้แก่ ไฟสำหรับย่อยอาหาร ไฟทำให้ร้อนระส่ำระสาย ไฟทำให้ร่างกายแก่ชรา ไฟทำให้ร่างกายอบอุ่น

ธาตุทั้ง 4 นี้ ยังเป็นตัวกำหนดลักษณะของแต่ละบุคคลให้มีความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นอิทธิพลของธาตุบิดาและมารดา รวมทั้งอาหารและน้ำที่มารดาดื่มกินตลอดจนภูมิอากาศขณะปฏิสนธิ เรียกว่า ธาตุเจ้าเรือน บุคคลหนึ่งอาจมีธาตุใดธาตุหนึ่งเด่นหรือมากกว่าหนึ่งธาตุ มีลักษณะที่แสดงออกเป็นธาตุเจ้าเรือนแบ่งเป็น 4 ธาตุ คือ ธาตุดินเจ้าเรือน ธาตุน้ำเจ้าเรือน ธาตุลมเจ้าเรือน ธาตุไฟเจ้าเรือน เป็นต้น

2.4.2 อิทธิพลของฤดูกาล (อตุสมุฏฐาน) แบ่งเป็น 3 ฤดู ดังนี้

2.4.2.1 ฤดูร้อน (คิมหันตฤดู) นับตั้งแต่แรม 1 ค่ำเดือน 4 ถึงขึ้น 15 ค่ำเดือน 8 เป็นช่วงที่มักจะเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ

2.4.2.2 ฤดูฝน (วสันตฤดู) นับตั้งแต่แรม 1 ค่ำเดือน 9 ถึงขึ้น 15 ค่ำเดือน 12 เป็นช่วงที่มักจะเจ็บป่วยด้วยธาตุลม

2.4.2.3 ฤดูหนาว (เหมันตฤดู) นับตั้งแต่แรม 1 ค่ำเดือน 12 ถึงขึ้น 15 ค่ำเดือน 4 เป็นช่วงที่มักจะเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ

2.4.3 อายุที่เปลี่ยนไปตามวัย (อายุสมมุฏฐาน) แบ่งเป็น 3 วัย ดังนี้

2.4.3.1 วัยเด็ก (ปฐมวัย) ตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 16 ปี มักเจ็บป่วยด้วยโรคทางน้ำ

2.4.3.2 วัยกลางคน (มัชฌิมวัย) ตั้งแต่อายุ 16 – 32 ปี มักเจ็บป่วยด้วยโรคทางธาตุไฟ

2.4.3.3 วัยชรา (ปัจฉิมวัย) ตั้งแต่อายุ 32 ปีขึ้นไปจนสิ้นอายุขัย มักเจ็บป่วยด้วยโรคทางธาตุลม

2.4.4..อิทธิพลของกาลเวลา (กาลสมมุฏฐาน)แบ่งช่วงเวลากลางวันและกลางคืน เป็น 3 ช่วง ดังนี้

2.4.4.1 เวลา 06.00 – 10.00 น. และ 18.00 – 22.00 น. ธาตุน้ำมักกระทำโทษ

2.4.4.2 เวลา 10.00 – 14.00 น. และ 22.00 – 02.00 น. ธาตุไฟมักกระทำโทษ

2.4.4.3 เวลา 14.00 – 18.00 น. และ 02.00 – 06.00 น. ธาตุลมมักกระทำโทษ

2.4.5 ถิ่นที่อยู่อาศัย (ประเทศสมมุฏฐาน) แบ่งเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

2.4.5.1 คนที่อยู่ในประเทศร้อน ที่สูง เป็นภูเขา มักเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ อาจเป็นไข้ตัวร้อนได้ง่าย ควรรับประทานอาหารรสเย็นจัด

2.4.5.2 คนที่อยู่ในประเทศอุ่น สถานที่ที่เป็นน้ำฝนกรวดทราย มักเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ ควรรับประทานอาหารรสเปรี้ยวและขม

2.4.5.3 คนที่อยู่ในประเทศเย็น สถานที่ที่เป็นน้ำฝนเปือกตม มักเจ็บป่วยด้วยธาตุลม ควรรับประทานอาหารรสเผ็ดร้อน

2.4.5.4 คนที่อยู่ในประเทศหนาว สถานที่ที่เป็นน้ำเค็มเปือกตม มักเจ็บป่วยด้วยธาตุดิน ควรรับประทานอาหารรส ผาด หวาน มัน เค็ม

จะเห็นได้ว่านับตั้งแต่มนุษย์ถือกำเนิดขึ้นมา ก็มีธาตุเจ้าเรือนติดตัวมา เรียกว่า ธาตุกำเนิด และเมื่อเติบโตขึ้นต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติของธาตุภายนอก อิทธิพลของฤดูกาล ถิ่นที่อยู่อาศัย อิทธิพลของกาลเวลา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ทำให้มนุษย์ต้องปรับตัวซ้ำแล้วซ้ำเล่า เพื่อให้ร่างกายสมดุล ไม่เจ็บป่วย ผ่านการลองผิดลองถูกจนกลายเป็นแบบแผน ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

2.5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย เมื่อภาวะปกติ / ภาวะเจ็บป่วย

2.5.1 หลักธรรมมานามัย

หลักธรรมมานามัย เป็นการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย (สถาบันการแพทย์แผนไทย, กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ก ราชวงศาธารณสุข, 2547) โดยศาสตราจารย์ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ เป็นผู้ริเริ่มหลักการดังกล่าว โดยการนำหลักธรรมทางพุทธศาสนา มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งกาย จิต สังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วยหลัก 3 ประการ ดังต่อไปนี้

2.5.1.1 กายานามัย

กายานามัย (ประทีป :2541 : 257) คือ การออกกำลังกาย การตัดตนด้วยตัวเอง การกินอาหารให้ถูกกับธาตุคือถูกธาตุเจ้าเรือนและสมุฏฐานต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ การกินอาหารแต่พอเหมาะมีสติในการกินและการนอน

กายานามัย (สถาบันการแพทย์แผนไทย, กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ราชวงศาธารณสุข, 2547 : 12 -19) คือการป้องกันก่อนป่วยเมื่ออายุเกิน 30 ปี ขึ้นไป ซึ่งการแพทย์แผนไทยถือว่าคนเราเมื่ออายุเกิน 30 ปี ธาตุทั้ง 4 เริ่มเสื่อม จึงจำเป็นต้องดำรงชีวิตด้วยความไม่ประมาท คือ บำรุงชีวิตด้วยอาหาร กินอย่างพอดี กินให้ถูกกับธาตุ กินอาหารให้ถูกกับโรค กินอาหารปรับธาตุ กินผักพื้นบ้านอาหารพื้นเมืองและดื่มน้ำสมุนไพร กินให้หลากหลายในรสชาติ โดยการใช้หลักมัชฌิมาปฏิปทาอันเป็นสายกลาง นอกจากนี้ยังมีการออกกำลังกายแบบไทย คือ กายบริหารแบบไทยด้วยท่าฤาษีตัดตน ซึ่งเป็นท่าที่ไม่ฝืนร่างกายจนเกินไปสามารถปรับโครงสร้างร่างกาย ได้

สรุปได้ว่า กายานามัย คือ การดูแลสุขภาพทางกายด้วยการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพด้วยอาหารตามธาตุ ซึ่งได้แก่ ผักพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง เครื่องดื่มสมุนไพร

โดยกินให้ถูกกับธาตุ กินอย่างพอดี กินให้หลากหลายในรสชาติ โดยยึดหลักทางสายกลาง นอกจากนี้ยังมีการออกกำลังกายแบบไทยๆ คือกายบริหารแบบไทย ท่าฤๅษีดัดตน ซึ่งเป็นท่าที่ไม่ฝืนร่างกายจนเกินไป สามารถปรับโครงสร้างร่างกายได้

2.5.1.2 จิตตานามัย

จิตตานามัย (พระราชาวิสุทธิกวี , 2536 : 2) หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพจิตหรือการดูแลสุขภาพจิต การพัฒนาจิตด้วยจิตภาวนา โดยการนั่งสมาธิ – วิปัสสนากรรมฐาน ตามหลักพระพุทธศาสนา โดยอาศัยการรักษาศีลเป็นการ สร้างพื้นฐานจิตใจให้สะอาด การทำสมาธิภาวนาช่วยให้จิตตั้งมั่น จิตสงบ มั่นคง ในกรณีที่พัฒนาถึงขั้นเกิดปัญญา รู้แจ้ง เห็นจริงตามหลักพระพุทธศาสนาต้องปฏิบัติถึงขั้นวิปัสสนาภาวนา เป็นการฝึกจิตถึงขั้นละกิเลสได้

จิตตานามัย (ประทีป, 2541: 257) หมายถึง การฝึกจิตสมาธิให้จิตใจเข้มแข็งจิตมีพลังเกิดปัญญา เกิดความสงบสุข จะทำให้เกิดความต้านทานดีขึ้น เมื่อจิตเข้มแข็งเกิดปัญญา ย่อมเลือกมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ตามใจตนเองด้วยกิเลสและความอยากคือตัณหา

จิตตานามัย(สถาบันการแพทย์แผนไทย ,กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข,2547:79) หมายถึง การฝึกจิต การทำสมาธิ เพื่อให้เกิดปัญญา คนไทยโชคดีที่ใช้ชีวิตผูกพันอยู่กับวัด ทุกวันพระไปวัดเพื่อทำบุญตักบาตรเป็นการฝึกการให้และพักจิตใจที่วัด มีการถือศีลประจำวันพระ มีการนั่งสมาธิ วัดจึงเป็นที่พักจิตใจอย่างดียิ่งในการฝึกจิต ฝึกสมาธิ การเข้าหารธรรมะเป็นทางออก เมื่ออยู่ในสถานการณ์บีบบังคับทางกาย ใจ จิตตานามัยจึงเป็นเรื่องการฝึกจิต โดยใช้การนั่งสมาธิ และหลักธรรมานามัยมิได้กีดกันศาสนาอื่น เราสามารถใช้หลักการพัฒนาจิตของศาสนาอื่นมาปรับใช้ได้ การที่จิตเข้มแข็ง มีพลัง ทำให้เกิดปัญญา ย่อมเลือกพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพไม่ตามใจตนเองด้วยกิเลส และความอยากคือตัณหา

สรุปได้ว่า จิตตานามัย หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพจิตหรือการดูแลสุขภาพจิต โดยการนั่งสมาธิ เดินจงกรมและการสวดมนต์ เพื่อเป็นการฝึกจิต พัฒนาจิต ทำให้จิตสงบ จิตมีความเข้มแข็ง มีพลังเกิดปัญญา ย่อมเลือกมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ตามใจตนเองด้วยกิเลสและความอยากคือตัณหา

ซึ่งตามหลักพระพุทธศาสนา พระพุทธเจ้าทรงวางหลักการศึกษารหัสหรือหลักปฏิบัติเพื่อพัฒนาจิตไว้ 3 ชั้น เรียกว่า “ไตรสิกขา” หรือหลักการปฏิบัติ 3 ชั้นคือ (พระราชาวิสุทธิกวี, 2536 :22)

- 1) สิลสิกขา การปฏิบัติในขั้นศีล ทำให้จิตใจสะอาด
- 2) จิตตสิกขา การปฏิบัติในขั้นสมาธิ ทำให้จิตใจสงบ
- 3) ปัญญาสิกขา การปฏิบัติในขั้นปัญญา เป็นสุดยอดของการพัฒนาจิต

การถือศีลเป็นหลักเบื้องต้นในการพัฒนาจิตตามหลักจิตตานามัยของพุทธศาสนาและ
พัฒนาต่อไปถึงขั้นฝึกสมาธิ วิปัสสนาในขั้นสูงต่อไป เพื่อจิตที่สะอาดบริสุทธิ์

ประโยชน์ของการฝึกจิต ด้วยจิตภาวนา

การฝึกจิตนั้นมีคุณค่าทำให้เป็นผู้ประเสริฐ ดังนั้นผู้บำเพ็ญสมณธรรมฐานหรือสมาธิที่
ถูกต้อง ให้ประโยชน์ดังต่อไปนี้

- 1) ทำสิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้น ไม่ค่อยผิดพลาด มีสติมากขึ้น
- 2) สามารถเรียนหนังสือได้ผลดี มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพราะจิตสงบ ความจำดีขึ้น
- 3) เป็นการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจ
- 4) สามารถแก้ไขปัญหาความยุ่งยากในชีวิตได้ด้วยวิธีที่ถูกต้อง
- 5) จิตใจสงบ เยือกเย็น มีความสุขมากขึ้น
- 6) เป็นพื้นฐานเพื่อก้าวไปสู่การเจริญวิปัสสนา คือสามารถใช้พลังของสมาธิสู่การ

บำเพ็ญวิปัสสนา อันเป็นจุดหมายโดยตรงของพระพุทธรศาสนา

2.5.1.3 ชีวิตานามัย

ชีวิตานามัย (สถาบันการแพทย์แผนไทย, กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547 : 82) หมายถึง การดำเนินชีวิตชอบ ตามหลักธรรมของ
ศาสนา และการทำชีวิตให้อยู่ในธรรมชาติชอบ อยู่ใกล้ชีวิตธรรมชาติ ไม่ฝืนธรรมชาติ ดำเนินชีวิต
ทางสายกลาง ไม่เครียด ไม่ผิดศีล ประกอบอาชีพโดยสุจริต

ชีวิตานามัย (ประทีป, 2541 : 257) หมายถึง การดำรงชีวิตทางสายกลาง เลี่ยงชีพ
ด้วยชอบยอมไม่เกิดความเครียด ไม่ผิดศีล รักษาศีลห้าให้บริสุทธิ์ รักษาสิ่งแวดล้อมให้สะอาด
สมดุลไปด้วยธาตุทั้ง 4

ชีวิตานามัย (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, 2548 :13) หมายถึง การดำเนินชีวิตโดย
ชอบ มีอาชีพสุจริต เว้นจากความทุจริต ไม่ก่อความเดือดร้อนแก่ตนเองและบุคคลอื่น ซึ่งชีวิตานา
มัยอยู่ในหลักธรรมะของศาสนาที่สอนให้คนทำความดี มีศีลธรรม รวมถึงการทำชีวิตให้อยู่ใน
ธรรมชาติชอบ โดยการสร้างสิ่งแวดล้อม การสร้างบรรยากาศที่ดีให้กับสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยจึงสรุปชีวิตานามัย หมายถึง การดูแลสุขภาพตนเองด้านชีวิต ในภาวะปกติ ภาวะเจ็บป่วยและภาวะที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วย โดยการดำเนินชีวิตโดยชอบ มีอาชีพที่สุจริต ไม่ก่อความเดือดร้อนแก่ตนเองและบุคคลอื่น ทำความดี มีศีลธรรม สร้างสิ่งแวดล้อมให้สะอาด โดยการปลูกต้นไม้และดูแลรักษาแม่น้ำลำธาร ดูแลความสะอาดบ้านเรือนและเครื่องแต่งกาย

2.5.2 การใช้ยาสมุนไพร (สถาบันการแพทย์แผนไทย ,กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547 : 170 - 172)

กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญในการนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพตามชุมชนเกือบทุกพื้นที่ โดยใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิมของไทยในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย รูปแบบของยาสมุนไพรที่นำมาใช้มีดังนี้

2.5.2.1 ยาสมุนไพรเดี่ยว เป็นการนำยาสมุนไพรตัวเดียวโดดๆ ซึ่งนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรคเบื้องต้นในระดับชุมชนและครอบครัว ได้แก่ยาสมุนไพรสำหรับงาสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- 1) สมุนไพรเพื่อรักษากลุ่มโรค/อาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ขมิ้นชัน กัลยน้ำว่า กานพลู กระเทียม มะขามแขก ทับทิม มังคุด เป็นต้น
- 2) สมุนไพรเพื่อรักษากลุ่มโรค/อาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ขิง ดีปลี เพกา มะขามป้อม มะขาม มะนาว มะแว้งเครือ มะแว้งต้น
- 3) สมุนไพรเพื่อรักษาโรค อาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินปัสสาวะ อาการขัดเบา ได้แก่ กระเจี๊ยบแดง ขลุ่ ตะไคร้ สับปะรด หญ้าคา อ้อยแดง
- 4) สมุนไพรเพื่อรักษากลุ่มโรคผิวหนัง อาการกลากเกลื้อน ได้แก่ กระเทียม ข่า ทองพันชั่ง พลู ชุมเห็ดเทศ มะค้ำดีควาย บัวบก ว่านหางจระเข้ ตำลึง ผักบู่ทะเล เสดดพังพอน พลู

5) สมุนไพรเพื่อรักษาโรค/อาการเจ็บป่วยอื่นๆ

อาการเคล็ด ชัด ยอก : ไพล

อาการนอนไม่หลับ : ขี้เหล็ก

อาการไข้ : ฟ้าทะลายโจร บอระเพ็ด

โรคเหา : น้อยหน่า

2.5.2.2 ยาสมุนไพรแบบตำรับ (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ โรงเรียนอายุรเวท (ซีวโกมารภักจ์) , 2548 : 209 - 225) เป็นการปรุงยาสมุนไพรหลายชนิดตามสูตรตำรับแผนโบราณ ซึ่งมีสมุนไพรเป็นส่วนประกอบ มีทั้งหมด 27 ซึ่งมีสรรพคุณในการรักษาโรคต่างๆ โดยยาตำรับทั้งหมดนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้เป็นยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ มีรายละเอียดดังนี้

- 1) ยาประสะกะเพรา สรรพคุณ แก้ท้องขึ้น ท้องเฟ้อ
- 2) ยาวิสัยมหาใหญ่ สรรพคุณ แก้ท้องขึ้น อืดเฟ้อ จุกเสียด
- 3) ยาประสะกานพลู สรรพคุณ แก้ปวดท้อง เนื่องจากธาตุไม่ปกติ
- 4) ยาแสงหมึก สรรพคุณ แก้ตัวร้อน แก้ท้องขึ้น ปวดท้อง แก้ไอ ขับเสมหะ
- 5) ยามันธธาตุ สรรพคุณ แก้ธาตุไม่ปกติ แก้ท้องขึ้น ท้องเฟ้อ
- 6) ยาประสะเจตพังคี สรรพคุณ แก้กษัยจุกเสียด
- 7) ยามหาจักรใหญ่ สรรพคุณ แก้ลมทราง แก้อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ
- 8) ยาตรีหอม สรรพคุณ แก้ท้องผูก ระบายพิษไข้
- 9) ยาธรณีสันตะฆาต สรรพคุณ แก้กษัยเส้น เถาดาน ท้องผูก
- 10) ยาถ่าย สรรพคุณ แก้ท้องผูก
- 11) ยาเหลืองปิดสมุทร สรรพคุณ แก้ท้องเสีย
- 12) ยาธาตุบรรจบ สรรพคุณ แก้ธาตุไม่ปกติ ท้องเสีย
- 13) ยาจันทลีลา สรรพคุณ แก้ไข้
- 14) ยาประสะจันทน์แดง สรรพคุณ แก้ไข้ตัวร้อน กระจายน้ำ
- 15) ยาเขียวหอม สรรพคุณ แก้ไข้ตัวร้อน ร้อนใน กระจายน้ำ
- 16) ยามหานิลแห่งทอง สรรพคุณ แก้ไข้ แก้กระจายน้ำ แก้หัด อีสุก อีใส
- 17) ยาหอมเทพจิตร สรรพคุณ แก้ลม บำรุงหัวใจ
- 18) ยาหอมทิพโอสถ สรรพคุณ แก้ลม วิงเวียน
- 19) ยาหอมอินทจักร์ สรรพคุณ แก้ลมบาดทะจิต คลื่นเหียนอาเจียน ลมจุกเสียด
- 20) ยาหอมนวโกฐ สรรพคุณ แก้ลมคลื่นเหียน อาเจียน แก้ลมปลายไข้
- 21) ยาอำมฤควาที สรรพคุณ แก้ไอ ขับเสมหะ
- 22) ยาประสะมะแว้ง สรรพคุณ แก้ไอ ขับเสมหะ
- 23) ยาบำรุงโลหิต สรรพคุณ บำรุงโลหิต
- 24) ยาประสะไพล สรรพคุณ แก้จุกเสียด แก้ระดูไม่ปกติ ขับน้ำคาวปลา

- 25) ยาไฟโประลัย์กัลป์ สรรพคุณขับน้ำคาวปลาในเรื้อนไฟ ช่วยให้มีดลูกเข้าคู้
- 26) ยาไฟห่ากอง สรรพคุณ ขับน้ำคาวปลาในเรื้อนไฟ ช่วยให้มีดลูกเข้าคู้
- 27) ยาประสะเปราะใหญ่ สรรพคุณ ถอนพิษไข้ตานทรงสำหรับเด็ก

การใช้ยาสมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง มีทั้งการใช้ในรูปแบบอาหาร พืชผักผลไม้ เครื่องดื่มสมุนไพร เมื่อภาวะร่างกายเป็นปกติ เพื่อปรับธาตุในร่างกายให้เกิดความสมดุล ซึ่งเป็น การดูแลสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค ส่วนการใช้ยาสมุนไพรเดี่ยวหรือยาสำหรับงานสาธารณสุข มูลฐานและยาตำรับ 27 ขนาน ใช้เพื่อรักษาอาการของโรคต่างๆ เมื่อภาวะเจ็บป่วยและภาวะที่ ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วย

2.5.3 การนวดไทยเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

การนวดไทยหมายความว่า (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช , 2553 : 5) การตรวจ ประเมิน การวินิจฉัย การบำบัด การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วย วิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การตัด การดึง การประคบ การอบ หรือวิธีการอื่นตาม ศิลปะการนวดไทย หรือการใช้ยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

การนวดไทยมี 2 ประเภท คือ (สถาบันการแพทย์แผนไทย , กรมพัฒนาการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข,2547 : 111 - 112)

1) การนวดแบบราชสำนักเป็นการนวดถวายกษัตริย์หรือเจ้านายชั้นสูงของราชสำนัก หรือในวังเน้นความสุภาพเรียบร้อย การนวดจะใช้นิ้วหัวแม่มือเท่านั้น ไม่ใช้การตัดหรือการงอหลัง หรือส่วนใดของร่างกายด้วยกำลังแรง จะไม่มีการใช้เช่า ข้อศอก เท้าในการนวด ในขณะที่นวดแขนทั้งสองของหมอดต้องเหยียดตรงเสมอ เพื่อถ่ายเทน้ำหนักจากไหล่ไปสู่นิ้วหมอด เป็นท่าทางการนวดแบบ ราชสำนัก การนวดแบบราชสำนักต้องการให้เกิดผลต่ออวัยวะและเนื้อเยื่อที่อยู่ลึกๆ เพื่อเพิ่มการ ไหลเวียนของเลือดและกระตุ้นการทำงานของเส้นประสาทให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งหมอดจะมี ความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์พอสมควร

2) การนวดแบบทั่วไป (นวดแบบเชลยศักดิ์) เป็นการนวดของชาวบ้านทั่วไปที่ปรากฏ ตามวัดตามสถานที่ศึกษาทั่วไป การเรียนการสอนเป็นแบบสืบทอดต่อกันมา ในการนวดผู้ป่วยไม่ เน้นกิริยา มารยาท ไม่คำนึงถึงท่าทางการนวด วิธีการนวดจะใช้มือ เชา ข้อศอก เท้า ในการ นวด ใช้การตัดหรืองอข้อ หลังและส่วนอื่นๆ ของร่างกายเป็นการนวดเพื่อผ่อนคลายหรือนวด สุขภาพ

ความแตกต่างของการนวดแบบเชลยศักดิ์กับการนวดแบบราชสำนัก (สถาบันการแพทย์แผนไทย, กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547 : 112)

- 1) ต้องมีกิริยามารยาทเรียบร้อย เดินเข้าเข้าหาผู้ป่วย ไม่ก้มหรือเงยจนเกินไป แต่สามารถปรับท่าทางตามบริบทของสังคม โดยเน้นความสุภาพ
- 2) เริ่มนวดตั้งแต่ได้เข่าลงมาข้อเท้าหรือจากต้นขาลงมาถึงเท้าหรือจากต้นขาลงมาถึงเท้า
- 3) ใช้เฉพาะมือ คือนิ้วหัวแม่มือ ปลายนิ้วและอุ้งมือในการนวดเท่านั้น แขนต้องเหยียดตรงเสมอ
- 4) ทำการนวดผู้ป่วยที่อยู่ในท่านั่ง นอนหงายและตะแคง ไม่นวดผู้ป่วยในท่านอนคว่ำ
- 5) ไม่มีการนวดโดยใช้เท้า เข่า ข้อศอก ไม่มีการดัด งอข้อ หรือส่วนใดของร่างกาย
- 6) ผู้นวดเน้นให้เกิดผลต่ออวัยวะ เนื้อเยื่อ ระบบการไหลเวียนโลหิตและการทำงานของเส้นประสาทโดยกดเน้นเฉพาะจุด

รูปแบบการนวดเชลยศักดิ์

- 1) มีความเป็นกันเองกับผู้ป่วย
- 2) เริ่มนวดที่ฝ่าเท้า
- 3) ใช้อวัยวะทุกส่วน เช่น มือ เข่า ศอก ในการนวด
- 4) ทำการนวดผู้ป่วยท่านั่ง นอนหงาย ตะแคงและท่านอนคว่ำ
- 5) มีการนวดโดยใช้เท้า เข่า ศอก มีการดัดงอข้อและส่วนต่างๆของร่างกาย
- 6) ผู้นวดเน้นผลที่เกิดจากการกดและนวด คลึง ตามแนวการนวดที่เรียนสืบทอดกันมาเป็นการนวดเพื่อการผ่อนคลาย

การนวดไทยแบบราชสำนัก (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิมฯ, 2554 : 1) หมายถึง การใช้มือและมือกดนวดที่บริเวณร่างกายมนุษย์ตามศาสตร์และศิลป์ของ แพทย์แผนไทยที่เคยปฏิบัติกันมาในราชสำนัก เพื่อบำบัด รักษาโรค ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพและสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งต้องมีคุณลักษณะดังนี้ คือ มีกิริยามารยาทที่สุภาพ มีหลักการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค มีการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้รับการบำบัด มีความรู้ที่จะทำให้การ

นวดมีผลต่ออวัยวะและเนื้อเยื่อภายใน และผู้นวดบำบัดจะใช้เฉพาะมือและนิ้วมือเท่านั้น การดึงข้อหรือส่วนของร่างกายจะไม่ใช้กำลังที่รุนแรง

ข้อปฏิบัติหลังการนวด (สำหรับผู้ถูกนวด) (สถาบันการแพทย์แผนไทย , กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข , 2547 : 116)

- 1) งดอาหารแสลง เช่น อาหารมัน อาหารทอด หน่อไม้ ข้าวเหนียว เครื่องในสัตว์ เหล้า เบียร์ ของหมักดอง
- 2) ห้าม สลัด บิด ดัด ส่วนที่มีอาการเจ็บปวด
- 3) ทำท่ากายบริหารเฉพาะโรคหรืออาการ
- 4) คำแนะนำอื่น ๆ เช่น หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุเกิดโรค

ข้อห้ามในการนวด (สถาบันการแพทย์แผนไทย , กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547 : 114)

- 1) ห้ามนวดบริเวณบาดแผล เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้
- 2) บริเวณที่เป็นมะเร็ง เพราะอาจทำให้มะเร็งกระจายไปที่อื่น แต่ถ้าปวดเมื่อยบริเวณอื่นสามารถนวดได้
- 3) บริเวณที่เกิดเนื้อตายจากเส้นเลือดอุดตันหรือเลือดไปเลี้ยงน้อย เพราะอาจทำให้อ่อนเลือดในหลอดเลือดเคลื่อนตัวไปอุดหลอดเลือดในปอดหรือสมอง ถ้าจำเป็นต้องนวดด้วยความระมัดระวัง
- 4) ในกรณีทีเส้นเลือดอักเสบ
- 5) โรคผิวหนัง เพราะจะทำให้เชื้อแพร่ออกไป
- 6) มีอาการอักเสบอย่างเฉียบพลัน เพราะการนวดทำให้อาการรุนแรงขึ้น
- 7) ในขณะที่มีไข้

ประโยชน์ของการนวดที่ส่งผลต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2547 : 112)

- 1) การนวดช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือดและน้ำเหลืองไหลเวียนดีขึ้น
- 2) การนวดช่วยให้กล้ามเนื้อบริเวณที่บวมลดลง แต่ไม่ควรนวดบริเวณที่มีการอักเสบอาจทำให้บวมมากขึ้น

- 3) ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายความเกร็งตัว
- 4) ทำให้พังผืดอ่อนตัวลง ทำให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดีขึ้น และอาการเจ็บปวดลดลง
- 5) ทำให้เลือดมาเลี้ยงผิวหนังมากขึ้น ทำให้ผิวหนังเต่งตึง
- 6) เพิ่มความตึงตัวของระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ กระเพาะอาหาร และลำไส้
- 7) เกิดการบีบตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้เจริญอาหาร ท้องไม่อืดไม่เฟ้อ
- 8) ช่วยให้อ่อนคลาย คลายเครียด สบายใจ
- 9) ทำให้รู้สึกแจ่มใส กระฉับกระเฉง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จึงสรุปได้ว่าการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เมื่อภาวะปกติ สามารถดูแลสุขภาพด้วยการนวดไทยแบบผ่อนคลาย เมื่อภาวะเจ็บป่วยและภาวะที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยจะใช้วิธีการนวดไทยเพื่อบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ จะเห็นได้ว่าการนวดไทยเป็นวิธีการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยวิธีหนึ่งที่สามารถ นำไปใช้ในด้านส่งเสริม ป้องกันสุขภาพ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของ ร่างกายและจิตใจให้อยู่ในภาวะสมบูรณ์ เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เนื่องจากการรักษาที่อาการของโรคแล้วยังแก้ที่ต้นเหตุของอาการของโรครวมถึงปัญหาอื่นๆ ของผู้ป่วย เช่นภาวะจิตใจอารมณ์ พฤติกรรมของผู้ป่วยที่เป็นปัจจัยให้อาการของผู้ป่วยรุนแรงมากขึ้น จึงควรนำการนวดไทยมาใช้เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อภาวะปกติ , ภาวะรับรู้ว่ามีเจ็บและภาวะที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วย ซึ่งเป็นภูมิปัญญาของคนไทยที่ควรอนุรักษ์ไว้ให้คงอยู่ต่อไป

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กมลรัตน์ ฌ หนองคาย (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทย ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพการแพทย์แผนไทย จังหวัดนนทบุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 310 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้และภูมิลำเนา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทย 2) ปัจจัยนำ ด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยการนวดไทย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแล

สุขภาพ โดยการนวดไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยการนวดไทย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของผู้รับบริการนวดไทยอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 3) ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและ การเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพโดยการนวดไทย ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทย 4) ปัจจัยเสริม ได้แก่ กระแสความตื่นตัวของสังคมในเรื่องการนวดไทยและการได้รับข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทย พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดวงพร สุตสุนทร (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่ผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 320 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับค่อนข้างดี 2) ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์คือ ความรู้ เจตคติ และค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร 3) ปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์คือ ความสะดวกที่จะสามารถซื้ออาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพมาบริโภค และความสะดวกที่จะสามารถประกอบอาหารรับประทานเอง 4) ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์คือ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อและจากบุคคลต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ

ลัดดา จันทเลิศ (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของคนในชุมชนในเขตอำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของคนในชุมชนในเขตอำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาวะปกติอยู่ในระดับดี ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาวะเจ็บป่วยอยู่ในระดับ ปานกลาง 2) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 3) ประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทั้งในภาวะปกติและการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

4) ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความถี่ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาวะปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

สุภามิตร์ นามชาติ (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.2 2) ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง 3) ปัจจัยเชื้อนำเข้า นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเอง โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ สภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง 4) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง 5) ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนและระยะเวลาการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง 6) ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมี 6 ตัวแปร ได้แก่ ทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถทำนายได้ ร้อยละ 21

พีรดา จันทรวินบูลย์ (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของประชาชน ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จำนวน 165 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์อยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 3) ปัจจัยทางด้านชีวสังคม ได้แก่ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ . 05 4) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทักษะคติต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการ รับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์

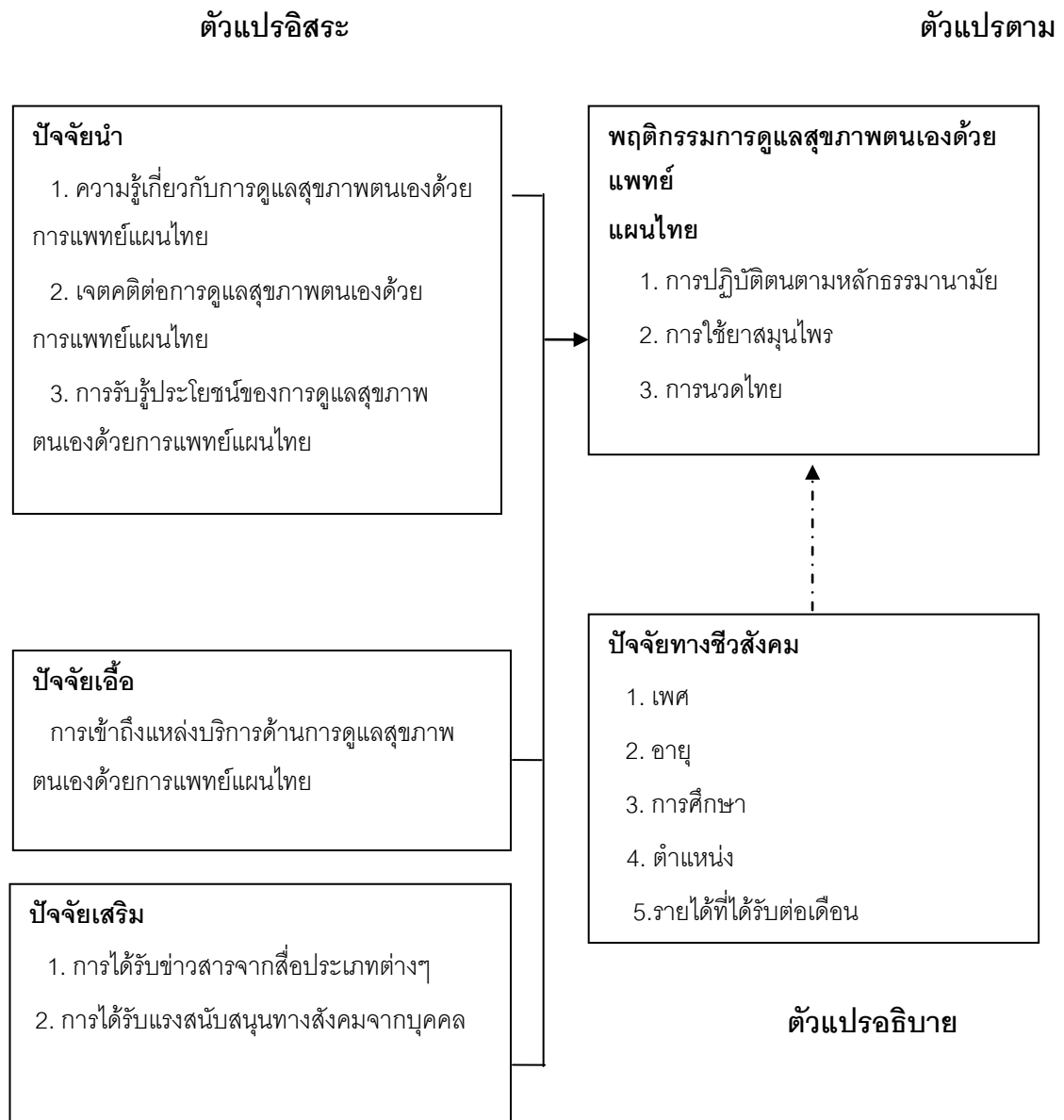
จุฑารัตน์ เสรีวัตร (2553) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาคณะการแพทย์แผนไทยตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต เป็น การวิจัยเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ของนักศึกษาคณะการแพทย์แผนไทยตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต อยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึง แหล่งบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 4) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์ แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆเกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

วรรณวิมล เมฆวิมล (2553) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึก ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนใน พื้นที่ฝึกปฏิบัติงานสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อยู่ในระดับมาก 2) ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษาและการตรวจร่างกาย ประจำปี 3) ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพ เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ 4) ปัจจัยเอื้อที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ คือ การสนับสนุนหรือมีกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ในชุมชน 5) ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำ สนับสนุนให้ปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่างๆ

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ และการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่าได้มีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยทฤษฎีต่างๆ ในกลุ่มบุคคลต่างๆ ซึ่งมีปัจจัยหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง แต่ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของบุคลากร มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ผู้วิจัยได้นำทฤษฎี PRECEDE Model ที่ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ของบุคลากร มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โดยกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย