



แนวทางการเตรียมความพร้อมการรักษาโรคด้วยหัตถเวชของนักศึกษาแพทย์แผนไทย*
GUIDELINES FOR PREPARATION OF MANUS THERAPEUTIC FOR THAI
TRADITIONAL MEDICINE STUDENTS

¹สุธิดา วิริยา Suthida Wiriya, ²วนิษา ปันฟ้า Wanisa Punfa,

³ศิวพงษ์ ตันสุวรรณวงศ์ Siwapong Tansuwanwong,

⁴กันยานุช เทาประเสริฐ Kanyanoot Taoprasert, ⁵ยิ่งยง เทาประเสริฐ Yingyong Taoprasert

^{1,2,3,4,5}มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย Chiang Rai Rajabhat University, Thailand

E-mail: mind_2501@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจสำหรับนักศึกษาแพทย์แผนไทยก่อนทำการรักษาโรคด้วยหัตถเวช (การรักษาด้วยมือ) โดยมีวิธีการศึกษาจากการทบทวนเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมการรักษาโรคด้วยหัตถเวชของการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนปัจจุบัน และความรู้การฝึกความแข็งแรงของมือทางวิทยาศาสตร์การกีฬา เพื่อเป็นแนวทางการเตรียมความพร้อมการรักษาโรคด้วยหัตถเวชสำหรับนักศึกษาแพทย์แผนไทย ผลการศึกษาพบว่า การเตรียมความพร้อมการรักษาโรคด้วยหัตถเวชของนักศึกษาแพทย์แผนไทยต้องอาศัยองค์ประกอบหลัก 3 ส่วน คือ 1) การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจด้วยการทำสมาธิเพื่อให้มีสติ สมาธิในการรักษา รวมถึงการระลึกถึงคุณครูบาอาจารย์ก่อนทำการรักษา 2) การเตรียมความพร้อมด้านการดูแลสุขอนามัยของมือ ควรหมั่นดูแลรักษาความสะอาดของมือทั้งก่อนและหลังการรักษาผู้ป่วยด้วยการล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือถูมือด้วยแอลกอฮอล์เจล 7 ขั้นตอนเพื่อลดการปนเปื้อนและการแพร่กระจายของเชื้อโรค และ 3) การเตรียมความพร้อมด้านการฝึกความแข็งแรงของมือด้วยการบริหารมือเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ โดยการใช้มือออกแรงต้านวัตถุหนึ่งในลักษณะการกำ-แบมือ หรือการเกร็งกล้ามเนื้อในระยะเวลาหนึ่ง และควรเพิ่มระดับการฝึกจากน้ำหนักที่น้อยไปหาน้ำหนักที่เพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้แนวทางในการเตรียมความพร้อมการรักษาโรคด้วยหัตถเวชสำหรับนักศึกษาแพทย์แผนไทย โดยสามารถนำความรู้ไปพัฒนาต่อยอดให้เป็นคู่มือการเตรียมความพร้อมการรักษาโรคให้กับนักศึกษาแพทย์แผนไทยก่อนทำการรักษาโรคด้วยหัตถเวช

คำสำคัญ: การเตรียมความพร้อม, การรักษาโรคด้วยหัตถเวช, นักศึกษาแพทย์แผนไทย



Abstract

The purposes of this research article were of this study is to create a guideline for body and mind preparation process for Thai traditional medicine students before manus therapeutic. Related documents, textbooks and research in Thai traditional medicine, Chinese medicine, modern medicine, and sports science were investigated for using as a guideline in developing the hand preparation process for Thai traditional medicine students. The results showed that the hand preparation process needed 3 requirements, namely: 1) the preparation of mental readiness to be mindfulness and respectfulness to the master, 2) the preparation of hand hygiene, before and after treating patients by washing hands with soap or alcohol in 7 steps to reduce contamination and spread germs, and 3) the preparation of hand strength for practicing by using hands to resist against an object in the form of grip or contracting the muscles for a period of time from a light weight to heavy weight. In conclusion, a guideline for treatment preparation of disease can proceed to further developed into a readiness manual for Thai traditional medicine students before manus therapeutics.

Keywords: Preparation, Manus Therapeutic, Thai Traditional Medicine Students.

บทนำ

สืบเนื่องจากการแพทย์แผนไทยได้เข้าสู่ระบบการเรียนการสอนในระดับมหาวิทยาลัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 โดยเน้นผลิตบัณฑิตแพทย์แผนไทยให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการรักษาโรค ทั้งด้านการรักษาโรค หัตถเวช (การรักษาด้วยมือ) และด้านการรักษาโรคด้วยยา ซึ่งครอบคลุม 4 สาขา ได้แก่ สาขาเวชกรรมไทย สาขาเภสัชกรรมไทย สาขาการผดุงครรภ์ไทย และสาขาการนวดไทย ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 โดยเฉพาะสาขาการนวดไทยที่เน้นฝึกความทักษะความชำนาญด้านการรักษาโรคด้วยมือ ตั้งแต่การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับศิลปะการนวดไทย ด้วยเหตุนี้ทางวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกจึงมุ่งเน้นผลิตบัณฑิตแพทย์แผนไทยให้สามารถรักษาโรคได้จริง โดยเฉพาะการรักษาผู้ป่วยตามกลุ่มโรคอัมพฤกษ์-อัมพาตที่มีสาเหตุมาจากการติดขัดของลมและเลือดลมภายในร่างกาย (มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก, 2562) ซึ่งแบ่งความรุนแรงได้ 3 ระดับ ได้แก่ (1) อาการบวม-ปวด-ชา เช่น ปวดหัว ปวดแขน ปวดขา เป็นต้น (2) อาการระดับติดขัดตามข้อ เช่น โรคไหล่ติด นิ้วล็อก เข้าเสื่อมระยะเริ่มต้น เป็นต้น (3) อาการระดับกระดูก เช่น อัมพาตทั้งตัว ครึ่งซีก หรือเฉพาะที่ เป็นต้น ดังนั้นเพื่อลดการติดขัดของเลือดลมภายในร่างกาย แพทย์แผนไทยจึงมีหลักในการรักษาด้วยมือ 3 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การเตรียมความพร้อมกล้ามเนื้อก่อนการรักษา เน้นกระทำต่อร่างกายในพื้นที่ใหญ่เพื่อคลายการหดเกร็งของกล้ามเนื้อและพังพืดก่อนการกดจุดรักษา (2) การกดจุดและเส้นที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เน้นกระทำต่อร่างกายในพื้นที่เฉพาะจุดที่ต้องการกระตุ้นการไหลเวียนของลมและเลือดลม และ (3) การฟื้นฟูหรือคืนสภาพกล้ามเนื้อภายหลังการรักษา เน้นการยืดกล้ามเนื้อด้วยท่าดัดตั้งต่างๆ โดยใช้ส่วนต่างๆ ของร่างกายในการรักษาด้วยมือ 6 ส่วน ได้แก่ มือ นิ้วมือ แขน ศอก เข่า และเท้า ร่วมกับการใช้ท่วงท่าในการรักษาด้วยมือ 10 ท่า ได้แก่ การกด การคลึง การบีบ การดัด การ



ดิ่ง การหมุน การรีด การรูด การดัน และการดัน เพื่อทำการรักษาตามพื้นที่รองรับการรักษาด้วยมือ 20 ตำแหน่ง เช่น ศีรษะ บ่า-คอ แขน ไหล่ มือ หลัง ขา สะโพก เข่า เท้า เป็นต้น ฉะนั้นก่อนที่นักศึกษาแพทย์แผนไทยจะสามารถใช้มือในการรักษาโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นควรมีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ (มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, 2552, หน้า 40) โดยเฉพาะด้านการฝึกความแข็งแรงของมือ เนื่องจากเป็นปัจจัยหนึ่งนำไปสู่การรักษาโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเป็นพื้นฐานที่สำคัญสำหรับนักศึกษาแพทย์แผนไทยทุกคนต้องเรียนรู้และฝึกฝนให้มือมีความแข็งแรงก่อนที่จะมีการเรียนรู้วิธีการรักษาตามเส้นพื้นฐาน การรักษาโรคตามตำรา และการรักษาโรคที่ซับซ้อน เพราะถ้าหากมือไม่มีความแข็งแรง เวลารักษาจะไม่สามารถบังคับแรงหรือทิศทางในการลงจุดนวดแต่ละจุดให้สม่ำเสมอและนุ่มนวลได้ อาจส่งผลเสียต่อการรักษาผู้ป่วย เช่น ไม่เห็นผลการเปลี่ยนแปลงหลังการรักษา หรืออาจพบอาการบาดเจ็บหลังการรักษา เป็นต้น

ดังนั้นในฐานะเป็นผู้สอนในรายวิชาการนวดไทยบำบัดจึงเล็งเห็นความสำคัญและโอกาสในการพัฒนาความรู้การเตรียมความพร้อมการรักษาโรคด้วยหัตถเวชให้กับนักศึกษาแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะด้านการฝึกความแข็งแรงของมือที่มีรูปแบบขั้นตอนการฝึกที่ชัดเจน จึงเป็นที่มาของการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมการรักษาโรคสำหรับนักศึกษาแพทย์แผนไทยก่อนทำการรักษาโรคด้วยหัตถเวช (การรักษาด้วยมือ)

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจสำหรับนักศึกษาแพทย์แผนไทยก่อนทำการรักษาโรคด้วยหัตถเวช (การรักษาด้วยมือ)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องแนวทางการเตรียมความพร้อมการรักษาโรคด้วยหัตถเวชของนักศึกษาแพทย์แผนไทยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเอกสาร (Documentary research) โดยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความรู้จากเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมการรักษาโรคด้วยหัตถเวชของการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนปัจจุบัน และการฝึกความแข็งแรงของมือทางวิทยาศาสตร์การกีฬา เพื่อเป็นฐานความรู้หรือแนวทางในการพัฒนาการเตรียมความพร้อมการรักษาโรคด้วยหัตถเวชสำหรับนักศึกษาแพทย์แผนไทย

1. การศึกษาความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการรักษาโรคด้วยหัตถเวชทางการแพทย์แผนไทย โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกตำราการแพทย์แผนไทยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นตำราที่รวบรวมและจัดทำขึ้นโดยหน่วยงานราชการ อีกทั้งยังเป็นตำราที่ใช้สำหรับการเรียนการสอนในหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิตและเป็นตำรากลางในการสอบขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย จำนวน 2 เล่ม ได้แก่ ตำรารัตนวิเชียร 1 ตำราหัตถเวชกรรมแผนไทย (การนวดแบบราชสำนัก) และศึกษาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาเพิ่มเติมอีกจำนวน 2 เล่ม ได้แก่ หนังสือหลักสูตรครุสมาธิ เล่ม 1 และตำรารัตนวิเชียรรักษาของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก



2. การศึกษาความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการรักษารอคด้วยหัตถเวชทางการแพทย์แผนจีน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกหนังสือการแพทย์แผนจีนในการศึกษารั้ครั้งนี้เป็นหนังสือที่รวบรวมและจัดทำขึ้นโดยหน่วยงานราชการ จำนวน 2 เล่ม ได้แก่ หนังสือซึ่งกวีธิบำบัดแห่งธรรมชาติ และหนังสือการฝึกฝนพลังชีของจีน

3. การศึกษาความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการรักษารอคด้วยหัตถเวชทางการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกตำราการแพทย์แผนปัจจุบันในการศึกษารั้ครั้งนี้เป็นตำราที่รวบรวมและจัดทำขึ้นโดยหน่วยงานราชการ อีกทั้งยังเป็นตำราที่ใช้สำหรับการเรียนการสอนในหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิตและเป็นตำรากลางในการสอบขึ้นทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย จำนวน 1 เล่ม ได้แก่ หนังสือกายวิภาคและสรีรวิทยาของมนุษย์ และทำการศึกษาความรู้เพิ่มเติมจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่จัดทำขึ้นและเผยแพร่โดยหน่วยงานราชการ จำนวน 2 เล่ม ได้แก่ แนวปฏิบัติการทำความสะอาดมือสำหรับบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาล และคู่มือปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

4. การศึกษาความรู้เกี่ยวกับการฝึกความแข็งแรงของมือทางวิทยาศาสตร์การกีฬา โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกหนังสือทางวิทยาศาสตร์การกีฬาในการศึกษารั้ครั้งนี้เป็นหนังสือที่รวบรวมและจัดทำขึ้นโดยหน่วยงานราชการ จำนวน 1 เล่ม ได้แก่ หนังสือหลักวิทยาศาสตร์ในการฝึกกีฬา และทำการศึกษาความรู้เพิ่มเติมจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่จัดทำขึ้นและเผยแพร่โดยหน่วยงานราชการ จำนวน 3 เล่ม ได้แก่ คู่มือแบบทดสอบและเกณฑ์มาตรฐานของประชาชน อายุ 7 - 18 ปี อายุ 19 - 59 ปี และอายุ 60 - 89 ปี

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์และสรุปผลแนวทางการเตรียมความพร้อมการรักษารอคด้วยหัตถเวชสำหรับนักศึกษาแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจสำหรับนักศึกษาแพทย์แผนไทยก่อนทำการรักษารอคด้วยหัตถเวช (การรักษารอคด้วยมือ) พบว่า การเตรียมความพร้อมการรักษารอคด้วยหัตถเวชของนักศึกษาแพทย์แผนไทยต้องอาศัยการเตรียมความพร้อมทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจด้วยการทำสมาธิ การเตรียมความพร้อมด้านการดูแลสุขอนามัยของมือ และการเตรียมความพร้อมด้านการฝึกความแข็งแรงของมือ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ ถือว่าเป็นสิ่งที่นักศึกษาแพทย์แผนไทยควรให้ความสำคัญและควรเตรียมความพร้อมเป็นอันดับแรก เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจและอารมณ์ของแพทย์ผู้รักษาให้มีสติตั้งมั่นที่จะทำการรักษาผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการรักษา เนื่องจากความพร้อมทางด้านจิตใจและภาวะอารมณ์ของแพทย์ผู้รักษามีผลต่อการรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะในระหว่างการรักษาผู้ป่วยเมื่อแพทย์มีสมาธิเกิดสติระลึกรู้แล้ว จะสามารถกำหนดรู้ได้ว่าในขณะนั้นกำลังกดเส้นใด จุดใด และกำหนดรู้สัมผัสของนิ้วมือที่กำลังกดอยู่ เพื่อสามารถควบคุมการลงน้ำหนักมือให้สม่ำเสมอและนุ่มนวล เพราะถ้าหากแพทย์ไม่มีสมาธิในการรักษา หรือมีอารมณ์ขุ่นมัว โกรธ หรือโศกเศร้า อาจทำให้ขาดความตั้งมั่น ขาดความอดทนในการรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการรักษาคิดพลาด หรือทำให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ ด้วยเหตุที่แพทย์ขาดสติและสมาธิในระหว่างการรักษา โดยปกติการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจของแพทย์ สามารถทำได้โดยการไหว้ครู เพื่อระลึกถึงคุณครูบาอาจารย์ให้มีสติมีสมาธิในการรักษา หรือจะทำสมาธิด้วยการกำหนดลมหายใจเข้า-ออกซ้ำๆ เพื่อระงับอารมณ์ฟุ้งซ่านต่างๆ โดยการทำสมาธิทั่วไปมีอยู่ 2 ประเภท คือ การทำสมาธิแบบธรรมชาติ ซึ่งทุกคนมีอยู่ในตัวโดยธรรมชาติอยู่แล้ว และการทำสมาธิแบบสร้างขึ้น ซึ่งต้องมีการฝึกฝน



ขึ้นมา โดยสมาธิที่จะช่วยแพทย์ผู้ทำการรักษาได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพนั้น คือสมาธิแบบสร้างขึ้น เพราะจะต้องมีกระบวนการเรียนรู้ฝึกฝนให้เกิดทักษะความชำนาญเพื่อให้เกิดพลังจิตพลังสติ หรือกำลังจิตกำลังสติที่แข็งแกร่งตั้งมั่น ด้วยเหตุนี้แพทย์แผนไทยจึงจำเป็นต้องมีการฝึกฝนการทำสมาธิอยู่เป็นประจำ โดยสามารถฝึกสมาธิได้ทุกๆ อิริยาบถ เช่น การยืน การเดิน การนั่ง การนอน เป็นต้น โดยเฉพาะการฝึกสมาธิในระหว่างทำการรักษาผู้ป่วย ซึ่งแพทย์จะต้องพยายามควบคุมสติให้มีสมาธิตั้งมั่นที่จะทำการรักษาผู้ป่วย และสามารถระงับอารมณ์ฟุ้งซ่านต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในใจของตนเองได้ ดังนั้นการทำสมาธิคือทำอยู่ที่ใจ หมายถึงตัวผู้รู้ตัว มีความรู้สึกตัวว่าเรากำลังทำอะไรอยู่ มีการระลึกอยู่ในใจว่าเราควรจะทำการรักษาผู้ป่วยอย่างไร มีลำดับขั้นตอนอยู่ในใจ และสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในใจอย่างคล่องแคล่ว ว่องไว ถูกต้อง แม่นยำ จนเป็นอัตโนมัติ ดังนั้นตัวผู้รู้ นั่นคือตัวสมาธิ ซึ่งหากได้รับการฝึกฝนจะทำให้ผู้ฝึกมีสติ มีสมาธิ มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ เกิดความเพียรพยายามที่จะทำการรักษาผู้ป่วยด้วยใจที่เต็มเปี่ยมไปด้วยความมีเมตตา มีความปรารถนาที่จะทำให้ผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วยนั้นๆ

อย่างไรก็ตาม เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจของนักศึกษาแพทย์แผนไทยให้พร้อมสำหรับการรักษาผู้ป่วย จึงต้องมีการฝึกฝนการทำสมาธิ เพื่อให้จิตใจสงบ มีสติตั้งมั่น รวมไปถึงการระงับอารมณ์ฟุ้งซ่านต่างๆ ภายในจิตใจ เมื่อจิตใจของแพทย์สงบมีความพร้อมแล้ว ร่างกายของแพทย์ก็จะพร้อมตามด้วยเหตุนี้ย่อมส่งผลให้การรักษาผู้ป่วยนั้นมีประสิทธิภาพไปด้วย

2. การเตรียมความพร้อมด้านการดูแลสุขภาพข้อมือ ถือว่าเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญสำหรับนักศึกษาแพทย์แผนไทย เนื่องจากแพทย์แผนไทยไม่ได้สวมใส่ถุงมือในการรักษา เมื่อใช้มือรักษาย่อมมีโอกาสสัมผัสกับร่างกายของผู้ป่วยโดยตรง หากไม่หมั่นดูแลสุขภาพสะอาดของมือทั้งก่อนและหลังการรักษาผู้ป่วย อาจก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคจากผู้ป่วยรายหนึ่งไปสู่ผู้ป่วยรายอื่นได้ ดังนั้นการทำความสะอาดมือจึงเป็นตัวชี้วัดถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยปกติการทำความสะอาดมือสามารถทำได้ 2 วิธี คือ 1) การล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ และ 2) การถูมือด้วยแอลกอฮอล์เจล แต่ความรู้การเตรียมความพร้อมการดูแลสุขภาพข้อมือในครั้งนี้จะเน้นไปที่การทำความสะอาดมือด้วยการล้างมือเป็นหลัก เนื่องจากพบว่าการล้างมือสามารถลดการแพร่กระจายเชื้อโรคได้ดีกว่าการใช้แอลกอฮอล์เจล โดยการล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ จะทำการล้างมือเมื่อเปื้อนสิ่งสกปรกอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งการล้างมือด้วยน้ำแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ธรรมดา ช่วยขจัดสิ่งสกปรก ฟันละออง เหงื่อไคล ไขมัน สารอินทรีย์ และเชื้อจุลินทรีย์ออกจากมือ โดยการล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ใช้ในการทำความสะอาดมือกรณีก่อนและหลังสัมผัสผิวหนังผู้ป่วยปกติที่ไม่มีการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ ส่วนการล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ยาฆ่าเชื้อจะช่วยขจัดสิ่งสกปรกและเชื้อจุลินทรีย์ออกจากมือ ซึ่งสามารถขจัดเชื้อจุลินทรีย์ได้มากกว่าสบู่ โดยการล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ยาฆ่าเชื้อใช้ในกรณีก่อนการสัมผัสหรือทำกิจกรรมกับผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ผิวหนังที่มีบาดแผล และหลังสัมผัสกับสิ่งสกปรกที่มีการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ และที่สำคัญก่อนการล้างมือให้ถอดแหวนหรือเครื่องประดับอื่นที่ใสในนิ้วมือออก เพื่อให้ทำความสะอาดได้ทั่วถึง เปิดน้ำราดให้ท่วมมือ แล้วฟอกด้วยสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ โดยใช้สบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อประมาณ 3-5 มิลลิลิตร เพื่อให้ทำความสะอาดมือได้ทุกส่วน และควรล้างมือ 7 ขั้นตอน ทุกขั้นตอนทำอย่างน้อย 5-10 ครั้ง ดังในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 การล้างมือ 7 ขั้นตอน

จากนั้น ล้างคราบสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อด้วยน้ำสะอาด เช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าหรือกระดาษที่สะอาด แล้วใช้ผ้าหรือกระดาษเช็ดมือปิดก๊อกน้ำ เพื่อไม่ให้มือที่สะอาดสัมผัสก๊อกน้ำที่อาจมีการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ นอกจากนี้การลดการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์บนมือและประสิทธิภาพของการทำความสะอาดมือยังขึ้นกับข้อปฏิบัติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การไว้เล็บยาว การใส่แหวน และการใส่ถุงมือ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ 1) การไว้เล็บยาว เป็นแหล่งสะสมสิ่งสกปรกและเชื้อโรคได้เป็นอย่างดี เพราะอาจทำให้เกิดการฉีกขาดของถุงมือ และนอกจากนี้อาจซ่อนโดนผิวหนังทำให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บในระหว่างการรักษาได้ ดังนั้นควรตัดเล็บมือให้สั้น ไม่ควรทาสีเล็บหรือใส่เล็บปลอม 2) การใส่แหวน ทำให้เกิดการปนเปื้อนของเชื้อโรคมมากขึ้น และอาจทำให้ล้างทำความสะอาดมือไม่หมด นอกจากนี้การใส่แหวนยังอาจทำให้ถุงมือรั่วและฉีกขาดได้ง่ายขึ้น ดังนั้นจึงไม่ควรใส่แหวนขณะทำการรักษาผู้ป่วย 3) การใส่ถุงมือ ในกรณีที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ควรมีการสวมใส่ถุงมือด้วย เพื่อช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและลดการปนเปื้อนเชื้อจากผู้ป่วยรายหนึ่งไปสู่ผู้ป่วยรายอื่น แต่หลังทำการรักษาผู้ป่วยแล้วควรทำความสะอาดมือทุกครั้งหลังถอดถุงมือ เนื่องจากถุงมือที่ใช้อาจรั่วซึม อาจมีการปนเปื้อนในระหว่างถอดถุงมือได้

อย่างไรก็ตาม เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของมือของนักศึกษาแพทย์แผนไทยให้พร้อมสำหรับการรักษาผู้ป่วย จึงต้องหมั่นดูแลรักษาความสะอาดของมือทั้งก่อนและหลังการสัมผัสร่างกายผู้ป่วย โดยการทำมาความสะอาดด้วยการล้างมือ 7 ขั้นตอน เพื่อลดการปนเปื้อนหรือการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากแพทย์ไปสู่ผู้ป่วย นอกจากนี้การล้างมือยังเป็นการลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากผู้ป่วยมายังแพทย์อีกด้วย

3. การเตรียมความพร้อมด้านการฝึกความแข็งแรงของมือ ถือว่าเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญสำหรับนักศึกษาแพทย์แผนไทย โดยก่อนทำการฝึกความแข็งแรงของมือ ควรมีการเตรียมความพร้อมด้านลักษณะทางกายวิภาคของมือก่อน เพราะถ้าหากองค์ประกอบของมือส่วนใดส่วนหนึ่งขาดหายไป ย่อมส่งผลต่อผลการรักษา



ผู้ป่วยได้ ดังนั้นจึงต้องมีการรักษาความสมบูรณ์ของมือให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ ซึ่งองค์ประกอบของมือที่พร้อมใช้งาน ควรมีลักษณะดังนี้ 1) มือและนิ้วมือครบทั้ง 2 ข้าง เนื่องจากแพทย์ต้องใช้มือและนิ้วมือทั้งหมดในการรักษา หากมีมือและนิ้วมือไม่ครบ จะทำให้รักษาได้ไม่ดี และ 2) มือและนิ้วมือไม่มีการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ข้อต่อ ข้อนิ้วมือไม่มีการผิดรูป เพราะถ้าหากมีการบาดเจ็บ จะทำให้ไม่สามารถควบคุมการลงน้ำหนักมือในการรักษาผู้ป่วยได้ นอกจากนี้มือและนิ้วมือต้องไม่มีบาดแผล เพราะถ้าหากมีบาดแผล อาจก่อให้เกิดการติดเชื้อ และแพร่กระจายเชื้อจากมือไปยังผู้ป่วยได้

อย่างไรก็ตาม เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทางด้านลักษณะกายวิภาคของมือที่พร้อมทำการรักษาผู้ป่วย นักศึกษาแพทย์แผนไทยจึงต้องหมั่นดูแลรักษามือและนิ้วมือ ไม่ให้มีการบาดเจ็บ หรือมีบาดแผลต่างๆ เพื่อให้มือและนิ้วมือมีความพร้อมที่จะรักษาผู้ป่วย เมื่อลักษณะทางกายวิภาคของมือพร้อมแล้ว จึงเข้าสู่การเตรียมความพร้อมด้านการฝึกความแข็งแรงของมือ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการพัฒนาโปรแกรมการฝึกความแข็งแรงเพื่อฝึกมือของนักศึกษาให้มีความแข็งแรงจนสามารถควบคุมน้ำหนักมือในการรักษาผู้ป่วย ซึ่งมีรายละเอียดในการฝึกความแข็งแรงของมือดังนี้

3.1 หลักการฝึกความแข็งแรงของมือ เป็นการฝึกกล้ามเนื้อและนิ้วมือให้มีการเคลื่อนไหวในลักษณะงอ -เหยียด ซึ่งมีน้ำหนักด้านทานอยู่ตลอดเวลา โดยมีหลักการฝึกดังนี้

3.1.1 ให้ออกแรงต้านวัตถุหนึ่งในลักษณะการกำ-แบมือ หรือการเกร็งกล้ามเนื้อมือหรือนิ้วมือในช่วงเวลาหนึ่ง โดยเพิ่มระดับการฝึกจากน้ำหนักที่น้อยไปหาน้ำหนักที่เพิ่มมากขึ้น

3.1.2 ให้ปฏิบัติตามรูปแบบการฝึกความแข็งแรงของมือทั้ง 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) การบริหารมือด้วยน้ำอุ่นและฟองน้ำ และ 2) การบริหารมือด้วยลูกบอลและสปริงมือ โดยให้ฝึกสัปดาห์ละ 3 วัน ต่อเนื่องกันเป็นเวลา 4 สัปดาห์

3.2 รูปแบบการฝึกความแข็งแรงของมือ 2 รูปแบบ ได้แก่ การบริหารมือด้วยน้ำอุ่นและฟองน้ำ และการบริหารมือด้วยลูกบอลและสปริงมือ

3.2.1 การบริหารมือด้วยน้ำอุ่นและฟองน้ำ หมายถึง รูปแบบการฝึกความแข็งแรงของมือที่ใช้มือออกแรงต้านในน้ำอุ่นและฟองน้ำ วิธีนี้เป็นการใช้แรงต้านน้ำหนักที่ยังไม่มาก โดยจัดเตรียมน้ำอุ่น ฟองน้ำในกะละมัง และทำการบริหารมือ 5 ท่าๆ ละ 10 ครั้งๆ 10 วินาที ดังในภาพที่ 2

รูปแบบการบริหารมือด้วยน้ำอุ่นและฟองน้ำ

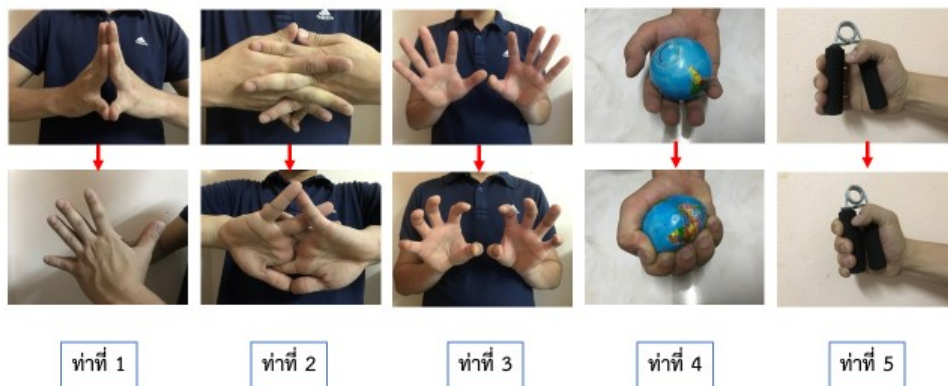


ภาพที่ 2 รูปแบบการบริหารมือด้วยน้ำอุ่นและฟองน้ำ

จากภาพที่ 2 รูปแบบการบริหารมือด้วยน้ำอุ่นและฟองน้ำ มีอธิบายดังนี้
ท่าที่ 1 ให้กำมือ แบมือในน้ำอุ่น โดยออกแรงกำมือให้สุด นับ 1-10 วินาที
ท่าที่ 2 ให้กางมือ หุบมือในน้ำอุ่น โดยออกแรงกางมือให้สุด นับ 1-10 วินาที
ท่าที่ 3 ให้บีบฟองน้ำ ปล่อยฟองน้ำในน้ำอุ่น โดยออกแรงบีบฟองน้ำให้สุด นับ 1-10 วินาที
ท่าที่ 4 ให้แช่ฟองน้ำ ยกฟองน้ำขึ้นมาพร้อมกับออกแรงบีบฟองน้ำให้สุด นับ 1-10 วินาที
ท่าที่ 5 ให้แช่ฟองน้ำ ยกฟองน้ำขึ้นมาพร้อมกับออกแรงบิดฟองน้ำให้สุด นับ 1-10 วินาที

3.2.2 การบริหารมือด้วยลูกบอลและสปริงมือ หมายถึง รูปแบบการฝึกความแข็งแรงของมือที่ใช้มือออกแรงต้านกับน้ำหนักตัว ลูกบอลและสปริงมือ วิธีนี้เป็นการใช้แรงต้านน้ำหนักที่มากขึ้น โดยจัดเตรียมลูกบอล สปริงมือสองขา และทำการบริหารมือ 5 ท่าๆ ละ 10 ครั้งๆ 10 วินาที ดังในภาพที่ 3

รูปแบบการบริหารมือด้วยลูกบอลและสปริงมือ



ภาพที่ 3 รูปแบบการบริหารมือด้วยลูกบอลและสปริงมือ

จากภาพที่ 3 รูปแบบการบริหารมือด้วยลูกบอลและสปริงมือ อธิบายดังนี้

ท่าที่ 1 ให้พนมมือและกางมือเล็กน้อย ออกแรงต้านมือทั้ง 2 ข้างพร้อมกัน นับ 1-10 วินาที

ท่าที่ 2 ให้ประสานมือและเหยียดแขนไปด้านหน้า ออกแรงต้านมือทั้ง 2 ข้างพร้อมกัน นับ 1-10

วินาที

ท่าที่ 3 ให้กางมือและงอนิ้วมือเข้ามาเล็กน้อย ออกแรงเกร็งมือทั้ง 2 ข้างพร้อมกัน นับ 1-10 วินาที

ท่าที่ 4 ให้จับลูกบอล พร้อมกับออกแรงบีบลูกบอลให้สุด นับ 1-10 วินาที

ท่าที่ 5 ให้จับสปริงมือ พร้อมกับออกแรงบีบสปริงมือสองขาให้สุด นับ 1-10 วินาที

ทั้งนี้ ให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติตามรูปแบบการบริหารมือด้วยน้ำอุ่นและพองน้ำก่อน จากนั้นตามด้วยการฝึกปฏิบัติตามรูปแบบบริหารมือด้วยลูกบอลและสปริงมือ โดยฝึกสัปดาห์ละ 3 วัน ต่อเนื่องกันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ และทำการทดสอบความแข็งแรงของมือจากเครื่องวัดแรงบีบมือ (หน่วยวัดกิโลกรัม) และเครื่องบีบสปริงมือสองขา (หน่วยวัดจำนวนครั้ง) เป็นตัวชี้วัดความแข็งแรงของมือ

อภิปรายผลการวิจัย

จากวิจัยเรื่อง ศึกษาการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจสำหรับนักศึกษาแพทย์แผนไทย ก่อนทำการรักษาโรคด้วยหัตถเวช (การรักษาด้วยมือ) สามารถนำมาอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของการแพทย์แผนไทยได้ให้ความสำคัญกับการเตรียมใจของแพทย์แผนไทยก่อนทำการรักษาผู้ป่วย เนื่องจากความพร้อมทางด้านจิตใจและภาวะอารมณ์ของแพทย์ผู้รักษามีผลต่อการรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระหว่างการรักษาผู้ป่วย แพทย์แผนไทยจะต้องใช้สติและสมาธิในการรักษา โดยสามารถฝึกฝนสมาธิได้ทุกๆ อิริยาบถ เช่น การยืน การเดิน การนั่ง การนอน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของมูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ อายุรเวทวิทยาลัย (2555) ที่เสนอแนวคิด



ว่าการมีสมาธิจะทำให้รู้ว่าในขณะนั้นกำลังกดเส้นใด จุดใด และกำหนดรู้สัมผัสของนิ้วมือที่กำลังกดอยู่ เพื่อสามารถควบคุมการลงน้ำหนักมือให้สม่ำเสมอและนุ่มนวลได้ เพราะถ้าหากไม่มีสมาธิในการรักษาอาจทำให้รักษาผิดพลาดหรือทำให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บได้ โดยปกติการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจของแพทย์แผนไทย สามารถทำได้โดยการไหว้ครูเพื่อระลึกถึงคุณครูบาอาจารย์ให้มีสติมีสมาธิในการรักษาหรือใช้การทำสมาธิ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของพระอาจารย์วิริยงค์ สิริธโร (2560) ที่พูดถึงการทำสมาธิด้วยอิริยาบถต่างๆ ตามความเหมาะสม เช่น การนั่งสมาธิ การยืนสมาธิ การเดินสมาธิ และการนอนสมาธิ เป็นต้น โดยการกำหนดลมหายใจเข้า-ออกซ้ำๆ เพื่อระงับอารมณ์ฟุ้งซ่านต่างๆ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของदानนท (2545) สันติ ตั้งรพีพากร (2552) และงานวิจัยของเพชรรัตน์ เจริมรอด (2560) ที่ใช้การฝึกฝนพลังซิง ซึ่งเป็นการฝึกจิตใจและร่างกายของแพทย์ โดยเริ่มจากการฝึกด้วยการสร้างฐานกำลังภายในของร่างกาย คือ ทำจิตคล้าย-กายผ่อน แล้วผ่อนลมหายใจออกเบาๆ ยาวๆ จนสุดปลายลม เพื่อเป็นการฝึกจิตใจของแพทย์ให้สงบ

2. การเตรียมความพร้อมด้านการดูแลสุขอนามัยของมือของการแพทย์แผนไทยให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาความสะอาดของมือทั้งก่อนและหลังการรักษาผู้ป่วยด้วยการล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือการถูมือด้วยแอลกอฮอล์เจล 7 ขั้นตอน เพื่อลดการปนเปื้อนและแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ป่วยได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสถาบันบำราศนราดูร (2551) และกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค (2556) ที่ให้ความสำคัญกับการล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ โดยเฉพาะกรณีก่อนการสัมผัสหรือทำกิจกรรมกับผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ผิวหนังที่มีบาดแผล และหลังสัมผัสกับสิ่งสกปรกที่มีการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพ ซึ่งกลไกการแพร่กระจายเชื้อที่พบบ่อยที่สุด คือ การแพร่เชื้อจากผู้ป่วยรายหนึ่งไปยังผู้ป่วยอีกรายหนึ่งผ่านมือของบุคลากรสุขภาพ ดังนั้นความสะอาดของมือจึงเป็นตัวชี้วัดถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย

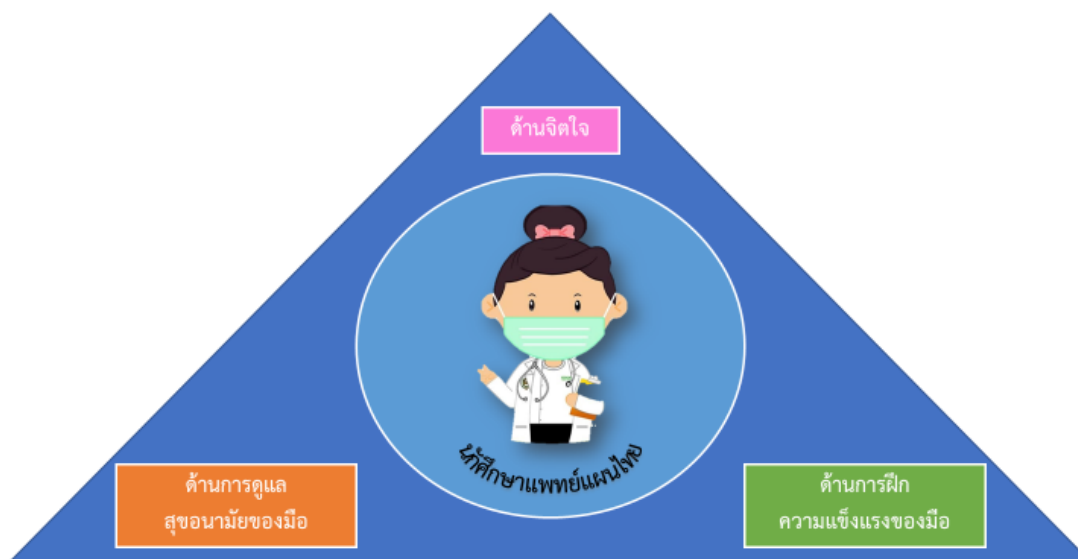
3. การเตรียมความพร้อมด้านการฝึกความแข็งแรงของมือทางการแพทย์แผนไทย เน้นการใช้มือและนิ้วมือเป็นหลักในการรักษา จึงให้ความสำคัญกับการฝึกฝนกำลังมือเป็นขั้นตอนแรก เพื่อให้นิ้วมือแข็งแรงและนิ้วได้ทน สมัยก่อนมีการฝึกกำลังนิ้วมือ 2 วิธี คือ การบีบขี้ผึ้ง และการยกกระดาน โดยการบีบขี้ผึ้งเป็นการใช้มือออกแรงบีบและบีบนวดก้อนขี้ผึ้งจนนิ่ม เพื่อฝึกนิ้วมือให้มีความแข็งแรงและมีกำลัง เมื่อทำการนวดมือจะได้ไม่ล้น แต่เนื่องด้วยขี้ผึ้งมีลักษณะแข็ง หากผู้ฝึกยังไม่มีความแข็งแรงของมือ เมื่อทำการบีบขี้ผึ้งอาจทำให้มีการบาดเจ็บที่นิ้วและนิ้วมือได้ ส่วนการยกกระดาน เป็นการฝึกยกตัวเองซึ่งอยู่ในท่านั่งขัดสมาธิกับพื้นให้ลอยสูงขึ้น โดยใช้นิ้วมือทั้งสองข้างเป็นฐานรองรับน้ำหนัก เพื่อฝึกให้นิ้วมือแข็งแรงและมีกำลัง และนอกจากนี้ยังช่วยให้ร่างกายส่วนอื่นแข็งแรงด้วย เช่น กล้ามเนื้อแขน ไหล่ และหน้าท้อง แต่วิธีนี้ไม่เหมาะสมกับผู้ฝึกที่มีน้ำหนักตัวมาก เนื่องจากไม่สามารถยกตัวให้ลอยขึ้นได้ อาจปล่อยทิ้งตัวลงพื้นอย่างรุนแรงก่อให้เกิดการบาดเจ็บที่นิ้วมือและข้อมือได้ ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของประโยชน์ บุญสินสุข และศิริวรรณ เสงี่ยมมหาศาล (2553) ที่มีการฝึกบริหารกล้ามเนื้อและนิ้วมือ โดยการกำมือ-แบมือ กางมือ-หุบมือ เพื่อฝึกความแข็งแรงของมือ ในขณะที่ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การกีฬา ไม่ได้มีวิธีการฝึกความแข็งแรงของมือในการรักษาโรคโดยตรง แต่มีวิธีการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการแข่งขันกีฬา โดยการจับเกร็งนิ้วมือในการส่งลูกบาส และเพิ่มความหนักของการฝึกจากน้อยไปหามาก ซึ่งผลการเตรียมความพร้อมการฝึกความแข็งแรงของมือทั้งการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนปัจจุบัน และวิทยาศาสตร์การกีฬา มีความสอดคล้องกัน โดยเฉพาะการฝึกมือให้มีความแข็งแรงต้องอาศัยการใช้มือในการออกแรงต้านวัตถุหนึ่งในลักษณะการกำ-แบมือ หรือการเกร็งกล้ามเนื้อหรือนิ้วมือในช่วงเวลาหนึ่ง นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับแนวคิดของธีรศักดิ์ อาภาวัฒนากุล (2552) และกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กรมพลศึกษา (2559) ที่ใช้

การฝึกความแข็งแรงของมือโดยเพิ่มระดับการฝึกจากน้ำหนักน้อยไปหาน้ำหนักที่เพิ่มมากขึ้น โดยการออกแรงกระทำซ้ำๆ ต่อเนื่องกัน ตลอดจนมีการนำเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์การกีฬามาประยุกต์ใช้เป็นตัวชี้วัดในการประเมินผลความแข็งแรงของมือ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้แนวทางในการพัฒนาการเตรียมความพร้อมการรักษาโรคด้วยหัตถเวชสำหรับนักศึกษาแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

นอกจากนี้ยังพบว่าหลักการฝึกความแข็งแรงของมือมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของสุธิดา วิริยา (2563) ที่ได้พัฒนารูปแบบและประเมินผลการฝึกความแข็งแรงของมือในนักศึกษาแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่ผลการวิจัยพบว่า ค่าแรงบีบมือและจำนวนครั้งที่บีบสปริงมือหลังการฝึกของนักศึกษาแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นทั้ง 30 คน โดยมีค่าเฉลี่ยแรงบีบมือเพิ่มขึ้น คือ 1.02 กิโลกรัม และค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งที่บีบสปริงมือเพิ่มขึ้น คือ 18 ครั้ง แสดงให้เห็นว่า การฝึกตามรูปแบบการฝึกความแข็งแรงของมือที่พัฒนาขึ้นสามารถทำให้นักศึกษาแพทย์แผนไทยมีความแข็งแรงของมือเพิ่มขึ้นได้จริง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะได้รับการฝึกปฏิบัติตามรูปแบบที่กำหนดไว้ คือ 1) การบริหารมือด้วยน้ำอุ่นและพองน้ำ และ 2) การบริหารมือด้วยลูกบอลและสปริงมือ ดังนั้น งานวิจัยครั้งนี้จึงเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาแพทย์แผนไทย โดยสามารถนำรูปแบบการฝึกความแข็งแรงของมือไปใช้ฝึกเพิ่มเติมด้วยตนเอง หรือไปเป็นพื้นฐานในการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ความรู้การวิจัย

องค์ความรู้การวิจัยนี้เป็นแนวทางการเตรียมความพร้อมโรคด้วยหัตถเวชสำหรับนักศึกษาแพทย์แผนไทย ซึ่งได้ดำเนินการโดย 1) ศึกษาเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นฐานความรู้หรือแนวทางการเตรียมความพร้อมการรักษาโรคด้วยหัตถเวช 2) วิเคราะห์และสรุปผลแนวทางการเตรียมความพร้อมการรักษาโรคด้วยหัตถเวชสำหรับนักศึกษาแพทย์แผนไทย เพื่อให้นักศึกษาแพทย์แผนไทยมีแนวทางในการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจด้วยการทำสมาธิ ด้านการดูแลสุขภาพของมือ และด้านการฝึกความแข็งแรงของมือ สรุปเป็นองค์ความรู้การวิจัย ดังในภาพที่ 4



ภาพที่ 4 องค์ความรู้การวิจัย



จากภาพที่ 4 องค์ความรู้การวิจัย อธิบายได้ดังนี้

แนวทางการเตรียมความพร้อมการรักษารอคด้วยหัตถเวชสำหรับนักศึกษาแพทย์แผนไทย เพื่อให้ นักศึกษาแพทย์แผนไทย มีแนวทางในการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจด้วยการทำสมาธิ ด้านการดูแลสุขอนามัย ของมือ และด้านการฝึกความแข็งแรงของมือ ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจด้วยการทำสมาธิ คือ การไหว้ครูโดยระลึกถึงคุณครูบาอาจารย์ ให้มีสติมีสมาธิในการรักษา หรือจะทำสมาธิด้วยการกำหนดลมหายใจเข้า-ออกซ้ำๆ เพื่อระงับอารมณ์ฟุ้งซ่าน ต่างๆ ทำให้จิตใจสงบ

2. การเตรียมความพร้อมด้านการดูแลสุขอนามัยของมือ คือ การดูแลรักษาความสะอาดของมือทั้ง ก่อนและหลังการรักษาผู้ป่วยด้วยการล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือการถูมือด้วยแอลกอฮอล์เจล 7 ขั้นตอนเพื่อลดการ ปนเปื้อนและแพร่กระจายของเชื้อโรค

3. การเตรียมความพร้อมด้านการฝึกความแข็งแรงของมือ คือ การบริหารมือ 2 รูปแบบ คือ การ บริหารมือด้วยน้ำอุ่นและพองน้ำ และการบริหารมือด้วยลูกบอลและสปริงมือ โดยให้ฝึกสัปดาห์ละ 3 วัน ต่อเนื่องกันเป็นเวลา 4 สัปดาห์

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ความรู้การเตรียมความพร้อมการรักษารอคด้วยหัตถเวช สามารถนำมาใช้ในการเรียนการสอนหรือ ใช้เป็นพื้นฐานในการเตรียมความพร้อมการรักษารอคสำหรับนักศึกษาแพทย์แผนไทยก่อนทำการรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะรูปแบบการฝึกความแข็งแรงของมือ นักศึกษาแพทย์แผนไทยสามารถนำรูปแบบไปใช้ฝึกเพิ่มเติมด้วย ตนเองเพื่อให้มือมีความพร้อมในการรักษารอคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้เน้นการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ จึงยังไม่ถึงขั้นติดตาม ผลการรักษารอคด้วยหัตถเวชของนักศึกษาแพทย์แผนไทยขณะทำการรักษาผู้ป่วยว่าหลังจากการฝึกความ แข็งแรงของมือแล้วมีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยหรือไม่ ดังนั้นควรมีการติดตามผลการรักษารอคด้วยหัตถ เวชของนักศึกษาแพทย์แผนไทยที่ผ่านการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจในโอกาสต่อไป



เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กรมพลศึกษา. (2559). **คู่มือแบบทดสอบและเกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายสำหรับประชาชน อายุ 19 - 59 ปี**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โอเคแมส.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2556). **คู่มือปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- दानนท์. (2545). **ชีกิง วิถีบำบัดแห่งธรรมชาติ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. สมุทรปราการ: เพ็ญวัฒนาจัดจำหน่าย.
- ธีรศักดิ์ อาภาวัฒนากุล. (2552). **หลักวิทยาศาสตร์ในการฝึกกีฬา**. กรุงเทพมหานคร: ส.เอเชียเพรส (1989).
- ประโยชน์ บุญสินสุข และศิริวรรณ เสงี่ยมมหาศาล. (2533). **การบริหารข้อนิ้วมือและมือ**. แหล่งที่มา <https://www.doctor.or.th>. สืบค้นเมื่อ 5 ม.ค. 2560.
- พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556. (2556). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 130 ตอนที่ 10 ก. หน้า 2 (25 มีนาคม 2560).
- พระอาจารย์วิริยงค์ สิริธโร. (2560). **หลักสูตรครูสมาธิ เล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 18. กรุงเทพมหานคร: ประชาชน.
- เพชรรัตน์ เจริมรอด. (2560). ชีกิงกับการดูแลสุขภาพ. **วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย**. 10(1). 44-54
- มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก. (2562). **ตำราการนวดรักษาของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก**. เชียงราย: วนิดาการพิมพ์.
- มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ อายุรเวทวิทยาลัย. (2555). **หัตถเวชกรรมแผนไทย (นวดแบบราชสำนัก)**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อุษาการพิมพ์.
- มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา. (2552). **ตำราการนวดไทย เล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: พิมพ์ดี.
- สถาบันบำราศนราดูร. (2551). **แนวปฏิบัติการทำความสะอาดมือสำหรับบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สันติ ตั้งรพีพากร. (2552). **ฝึกชีกิงอย่างง่ายแบบ DCP**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บ้านพระอาทิตย์.
- สุธิดา วิริยา. (2563). **การพัฒนารูปแบบและประเมินผลการฝึกความแข็งแรงของมือให้มีความพร้อมในการรักษาโรค**. รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษาระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ครั้งที่ 2 นวัตกรรมสร้างสรรค์ ศาสตร์พระราชาสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน. มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด.