

เอกสารคู่มือการนวดไทยสำหรับนักกีฬา



สำนักงานการนวดไทย

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

การจัดทำเอกสารฉบับนี้ เป็นการนำองค์ความรู้ด้านการนวดไทย มาพัฒนาเพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาความสามารถทางการกีฬา ตลอดจนการดูแลและรักษาสุขภาพของนักกีฬาที่ได้รับการบาดเจ็บระหว่างการแข่งขันหรือระหว่างฝึกซ้อม และช่วยบรรเทาการบาดเจ็บฟื้นฟูร่างกายหลังการแข่งขัน ทั้งนี้การได้รับการดูแลอย่างถูกวิธี จะทำให้ร่างกายฟื้นตัวได้เร็ว ดังนั้นภูมิปัญญาการนวดไทย จึงควรได้รับการส่งเสริมให้มีการนำไปใช้สำหรับนักกีฬา เพื่อการดูแลสุขภาพของนักกีฬาให้มีความแข็งแรงและมีความสามารถในการแข่งขัน

การให้บริการด้านการนวดไทยสำหรับนักกีฬา ปัจจุบันเป็นที่นิยมอย่างมาก จึงมีความจำเป็นต้องให้บริการไปในแนวทางถูกต้อง เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดจากการให้บริการการส่งเสริมสุขภาพและรักษาอาการบาดเจ็บ การจัดทำเอกสารครั้งนี้ได้ดำเนินการจัดประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ด้านการกีฬา ได้แก่ นักวิทยาศาสตร์การกีฬา นักพัฒนาการกีฬา นักกายภาพบำบัด ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาอาการบาดเจ็บของนักกีฬาและผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย เพื่อทำการเรียบเรียงเนื้อหาที่สำคัญในการจัดทำองค์ความรู้การนวดไทยสำหรับนักกีฬา

เอกสารการนวดไทยสำหรับนักกีฬาฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการดูแลและรักษาสุขภาพสำหรับนักกีฬาและผู้เล่นกีฬาทั่วไป เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการนวดไทยให้เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศและนานาชาติ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	
บทที่ 1 นวดไทยสำหรับนักกีฬา	1
(รศ.ดร.วิชัย อึ้งพินิจพงศ์, ดร.อารีศรี กาญจนศิลานนท์ และ นันทน์ภัส ต้อยตั้ง)	
ความสำคัญของการนวดนักกีฬา	2 – 6
ประโยชน์ของการนวดนักกีฬา	6 – 7
นวดไทยต่อการเปลี่ยนทางสรีรวิทยาและ	7 – 17
คุณสมบัติเชิงกลของกล้ามเนื้อในนักกีฬา	
บรรณานุกรม	18 – 20
บทที่ 2 ประวัติความเป็นมาของวิชานวดไทย	21 – 23
(จิตรณิฎาณัฐ ฐิติปัญญารัตน์, ฉัตรธิดา แยกรัมย์, กานต์ สุขไมตรี และ องอาจ สิ้นสมบุญ)	
หลักการนวดไทย	23 – 27
รูปแบบการนวดไทยต่าง ๆ	28 – 48
การใช้น้ำมันนวด	48 – 56
น้ำมันหอมระเหย	57 – 61
บรรณานุกรม	62
บทที่ 3 การบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา	63
(ชัชฎาพร พิทักษ์เสถียรกุล, ปริญา วัลย์อรธรรณพ, กานต์ สุขไมตรี และ องอาจ สิ้นสมบุญ)	
ประเภทกีฬา	63 – 64
ส่วนของร่างกายที่รับบาดเจ็บ	64
กลไกการบาดเจ็บ	64 – 71
พยาธิสรีรวิทยาของการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ	71
การบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย	72 – 78
การจำแนกความรุนแรงของการบาดเจ็บจากกีฬา	78 – 80
หลักปฐมพยาบาลเบื้องต้นหลังได้รับบาดเจ็บทางการกีฬา	80

กาตรวจประเมินนักกีฬาที่บาดเจ็บ	81 – 82
การตรวจร่างกายทั่วไปก่อนการนวดไทยสำหรับนักกีฬา	82 – 91
การบาดเจ็บที่พบบ่อยทางการกีฬา	92 – 124
การรักษาด้วยการนวดไทย	124 – 153
บรรณานุกรม	154 – 155
บทที่ 4 การเตรียมความพร้อมของผู้นวดและข้อห้ามข้อควรระวัง	156 – 160
(ชัยวัฒน์ อุทยาน)	
บรรณานุกรม	161
ภาคผนวก	
แนวเล่นเส้นประธานสิบ	162 – 166
แนวทางการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ฯ	167 – 170

บทที่ 1

การนวดไทยสำหรับนักกีฬา

การนวดไทยสำหรับนักกีฬา

การนวดสำหรับนักกีฬา ในทางการวิทยาศาสตร์การกีฬาเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในขณะทำการอบอุ่นร่างกายของนักกีฬา ซึ่งมีผลต่อการฝึกซ้อมและแข่งขัน รวมทั้งสมรรถภาพความแข็งแรง ความอ่อนตัว การประสานงานของระบบประสาทต่อนักกีฬา ทั้งนี้การนวดหลังการออกกำลังกาย หรือการฝึกซ้อม ก็จะช่วยเร่งกระบวนการฟื้นฟูสภาพร่างกาย (Recovery) หลังการฝึกซ้อมให้เร็วขึ้นได้ อย่างไรก็ตาม การนวดก่อนที่จะปฏิบัติภารกิจยืดเหยียดกล้ามเนื้อหรือระหว่างการแข่งขัน จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อนักกีฬา จากการศึกษาพบว่า การนวดแบบลูบคลำเบา ๆ และการนวดแบบบีบฟันหนัก ๆ ทั้งสองชนิดมีผลต่อร่างกายที่แตกต่างกัน คือ การนวดแบบลูบคลำเบา ๆ เป็นการนวดเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ส่วนการนวดแบบบีบฟันหนัก ๆ เป็นการนวดเพื่อกระตุ้นการหมุนเวียนเลือดให้เข้าไปทั่วถึงในกล้ามเนื้อ ทำให้อาการตึงเครียดของกล้ามเนื้อผ่อนคลายลง

ขณะที่การนวดไทย หมายถึง การใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับศิลปะการนวดไทย กรรมวิธีการแพทย์แผนไทย สำหรับการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ ส่วนการนวดไทยสำหรับนักกีฬานั้น หมายถึง การประยุกต์วิธีการนวดไทยมาใช้ในการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดรักษา การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพสำหรับนักกีฬา ซึ่งอาจใช้ร่วมกับยาสมุนไพรประคบหรืออบไอน้ำด้วย การนวดไทยสำหรับนักกีฬามีหลักการที่สำคัญคือ ขนาดแรงที่ใช้กด และระยะเวลาในการนวดรักษานั้น ให้ใช้หลักการแตงرسมือ โดยเริ่มนวดจากเบา ๆ ในตอนแรกก่อน แล้วจึงค่อยเพิ่มแรงขึ้นเป็นลำดับ และต้องนวดด้วยแรงสม่ำเสมอเท่ากันในแต่ละจุด โดยใช้หลักการ หน่วง – เน้น – นิ่ง โดยที่ระยะเวลาในการกด จะกำหนดตามลมหายใจ เข้า – ออก ของผู้นวด (สมัยก่อนไม่มีนาฬิกา) เรียกว่า คาบ แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ คาบน้อย หมายถึง ระยะเวลา 10 – 15 วินาทีในการกด โดยกำหนดตามลมหายใจระยะสั้นของผู้นวด และคาบใหญ่ หมายถึง ระยะเวลา 30 – 45 วินาทีในการกด โดยกำหนดตามลมหายใจระยะยาวของผู้นวด ในสมัยโบราณใช้คาบน้อยและคาบใหญ่ เพื่อความเหมาะสมในการนวดเส้น อีกประการคือแรงที่ใช้กดแบ่งได้เป็น 3 ขนาด คือ

ขนาดเบา เทียบได้เท่ากับแรง ไม่เกินขนาด 50 ปอนด์ โดยประมาณ

ขนาดกลาง เทียบได้เท่ากับแรง ขนาด 51-70 ปอนด์ โดยประมาณ

ขนาดหนัก เทียบได้เท่ากับแรง ขนาด 71-90 ปอนด์ โดยประมาณ

1 ปอนด์ หมายถึง หน่วยขนาดของแรงที่ใช้ขนาด โดยมีองศามาตราส่วนเป็นตัวกำหนด เพื่อปรับแต่งรสมือให้เหมาะสม
 2 กับสภาพความตึงตัวของเส้นคนไข้ เช่น 50 ปอนด์ คือ การกดลงน้ำหนักมือในการนวดประมาณ 50 % ของความตึง
 3 เส้นของคนไข้แต่คน

4

5 นอกจากนี้ ผู้นวดจะต้องมีความรู้ในเรื่องชนิดหรือประเภทของกีฬา รวมทั้งหลักการเคลื่อนไหวร่างกายใน
 6 กีฬาแต่ละชนิดเป็นอย่างดี โดยสามารถแบ่งกีฬาออกเป็นชนิดหรือประเภทได้ดังนี้ กีฬาประเภททีม เช่น ฟุตบอล
 7 วอลเลย์บอล รักบี้ บาสเกตบอล เป็นต้น กีฬาประเภทเดี่ยว เช่น เทนนิส แบดมินตัน ชกมวย ยิงปืน กอล์ฟ กรีฑา
 8 เป็นต้น โดยผู้ทำการนวดจะต้องรู้ว่านักกีฬาแต่ละประเภท ใช้ส่วนสำคัญใดในการเล่นกีฬา เช่น กล้ามเนื้อ ข้อต่อ
 9 เอ็นกล้ามเนื้อ เป็นต้น

10

11 **ความสำคัญของการนวดสำหรับนักกีฬา**

12 การนวดทางการกีฬา เป็นการประยุกต์หลักการนวดที่มีความเฉพาะเจาะจง ใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการนำ
 13 เทคนิคต่างๆ มาทำการนวดเพื่อช่วยเสริมสมรรถนะ ลดอาการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่ฝึกซ้อม และช่วยให้
 14 นักกีฬาได้แสดงสมรรถนะสูงสุดออกมาในขณะที่ทำการแข่งขันกีฬา นอกจากนี้ การนวดนักกีฬายังเป็นอีกวิธีการ
 15 หนึ่งที่สามารถช่วยบรรเทาอาการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นได้ในช่วงของการแข่งขันกีฬา สามารถแบ่งได้ ดังนี้

16 (1) การนวดก่อนการแข่งขันกีฬา (Pre-event massage) เป็นการนวดก่อนวันที่จะมีการแข่งขันกีฬา เพื่อ
 17 เตรียมความพร้อมของร่างกายให้กล้ามเนื้อกลับคืนสู่สภาพปกติก่อนที่จะลงแข่งขัน สามารถทำการนวดโดยใช้
 18 แรงกดขนาดเบา – แรงกดขนาดหนัก (1-90 ปอนด์) ก่อนวันที่ทำการแข่งขันอย่างน้อย 3 วัน และ
 19 ทำการกดนวดด้วยแรงกดขนาดเบา – แรงกดขนาดปานกลาง (1-70 ปอนด์) เมื่อเข้าใกล้ช่วง ของการ
 20 แข่งขันกีฬา โดยการนวดก่อนการแข่งขันจะช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือด ให้เลือดสามารถนำสารอาหารไปเลี้ยง
 21 บริเวณกล้ามเนื้อและอวัยวะอื่นๆ ได้ดีขึ้น ในกรณีที่ต้องการกระตุ้นให้นักกีฬามีความพร้อมก่อนการแข่งขันกีฬา
 22 รวมทั้งลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อที่อาจเกิดขึ้นก่อนการแข่งขันกีฬา โดยภาวะก่อนการแข่งขันอาจส่งผลให้
 23 กล้ามเนื้อของนักกีฬาไม่อยู่ในสภาวะที่พร้อมแข่งขัน และเพิ่มมุมในการเคลื่อนไหวของข้อต่อ โดยการนวดจะ
 24 ช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดบริเวณกล้ามเนื้อรอบๆ ข้อต่อ ส่งผลให้ความยืดหยุ่นรอบๆ ข้อต่อดีขึ้น

25 (2) การนวดระหว่างการแข่งขันกีฬา (Inter-event massage) เป็นการนวดที่กระทำในช่วงที่หยุดพักแต่ละ
 26 ช่วงของนักกีฬา เพื่อช่วยลดการตึงตัวของกล้ามเนื้อที่เกิดขึ้นจากการแข่งขันกีฬา และสามารถช่วยป้องกันการ
 27 บาดเจ็บของกล้ามเนื้อได้ ซึ่งมีความจำเป็นสำหรับนักกีฬาที่มีการแข่งขันในหลายๆ รายการติดต่อกัน สามารถทำการ
 28 นวดเฉพาะส่วนโดยใช้แรงกดขนาดเบา – แรงกดขนาดปานกลาง (1-70 ปอนด์) จะช่วยให้

29

บรรณานุกรม

- 1 1. Albasini A., Krause M., Rembitzki IV. Using Whole Body Vibration IN Physical Therapy AND Sport.
2 Elsevier 2010 (1); 23
- 3 2. Bruce M. Koeppen and Bruce A. Stanton. BERNE AND LEVY PHYSIOLOGY. Elsevier 2015(7); 242 -254
- 4 3. Behm, D. G., Peach, A., Maddigan, M., Aboodarda, S. J., DiSanto, M. C., Button, D. C., &
5 Maffiuletti, N. A. (2013). Massage and stretching reduce spinal reflex excitability without
6 affecting twitch contractile properties. *Journal of Electromyography and Kinesiology*, 23(5),
7 1215–1221. <https://doi.org/10.1016/j.jelekin.2013.05.002>
- 8 4. Chaitow L., D. J. (n.d.). *Clinical Application of Neuromuscular Techniques :1 - The Upper Body*.
9 London: Churchill Livingstone
- 10 5. Dommerholt, J., Chou, L.-W., Hooks, T., & Thorp, J. N. (2019). Myofascial pain and treatment:
11 Editorial a critical overview of the current myofascial pain literature – August 2019. *Journal of*
12 *Bodywork and Movement Therapies*, 23(4), 773–784.<https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2019.10.001>
- 13 6. DeVocht JW, Pickar JG, Wilder DG. Spinal manipulation alters electromyographic activity of
14 paraspinal muscles: a descriptive study. *J Manipulative Physiol Ther* 2005;28(September):465 – 71.
- 15 7. Dishman JD, Weber 2nd KA, Corbin RL, Burke JR. Understanding inhibitory me-
16 chanisms of lumbar spinal manipulation using H-reflex and F-wave responses: a methodological approach.
17 *J Neurosci Methods* 2012;210(September 30):169–77.
- 18 8. Eriksson Crommert, L.Lacourpaille, L.J. Heales, K. Tucker, F. Hug. Massage induces an
19 immediate, albeit short-term, reduction in muscle stiffness. *Scand. J. Med. Sci.*
20 *Sport.*, 25 (5) (2015), pp. e490-e496

21

22

บรรณานุกรม (ต่อ)

- 1 9. Fujisawa, R., Kimura, J., Taniguchi, S., Ichikawa, H., Hara, M., Shimizu, H., Iida, H., Yamada, T., &
 2 Tani, T. (2011). Effect of volitional relaxation and motor imagery on F wave and MEP: Do these
 3 tasks affect excitability of the spinal or cortical motor neurons? *Clinical Neurophysiology*,
 4 *122*(7), 1405–1410. <https://doi.org/10.1016/j.clinph.2010.12.041>
- 5 10. Ge, H.-Y., Fernández-de-las-Peñas, C., & Yue, S.-W. (2011). Myofascial trigger points:
 6 Spontaneous electrical activity and its consequences for pain induction and propagation.
 7 *Chinese Medicine*, *6*(1), 13. <https://doi.org/10.1186/1749-8546-6-13>
- 8 11. Hearon, C. M., Kirby, B. S., Luckasen, G. J., Larson, D. G., & Dinunno, F. A. (2016). Endothelium-
 9 dependent vasodilatory signalling modulates α_1 -adrenergic vasoconstriction in contracting
 10 skeletal muscle of humans: Endothelium-dependent sympatholysis. *The Journal of*
 11 *Physiology*, *594*(24), 7435–7453. <https://doi.org/10.1113/JP272829>
- 12 12. Herbert, R. (1988). The Passive Mechanical Properties of Muscle and Their Adaptations to
 13 Altered Patterns of Use. *Australian Journal of Physiotherapy*, *34*(3), 141–149.
 14 [https://doi.org/10.1016/S0004-9514\(14\)60606-1](https://doi.org/10.1016/S0004-9514(14)60606-1)
- 15 13. Herzog, W. (2017). Skeletal muscle mechanics: Questions, problems and possible solutions.
 16 *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation*, *14*(1), 98. <https://doi.org/10.1186/s12984-017-0310-6>
- 17 14. Lieber, R. L., Roberts, T. J., Blemker, S. S., Lee, S. S. M., & Herzog, W. (2017). Skeletal muscle
 18 mechanics, energetics and plasticity. *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation*, *14*(1),
 19 108. <https://doi.org/10.1186/s12984-017-0318-y>
- 20 15. Plakornkul, V., Vannabhum, M., Viravud, Y., Roongruangchai, J., Mutirangura, P., Akarasereenont, P.,
 21 & Laohapand, T. (2016). The effects of the court-type Thai traditional massage on anatomical
 22 relations, blood flow, and skin temperature of the neck, shoulder, and arm. *BMC Complementary*
 23 *and Alternative Medicine*, *16*(1), 363. <https://doi.org/10.1186/s12906-016-1282-y>
- 24 16. Proske, U., & Morgan, D. L. (n.d.). *Do cross-bridges contribute to the tension during stretch of*
 25 *passive muscle?* 10.

- 1 17. Simons, D. G. (2004). Review of enigmatic MTrPs as a common cause of enigmatic
2 musculoskeletal pain and dysfunction. *Journal of Electromyography and Kinesiology*, 14(1),
3 95–107. <https://doi.org/10.1016/j.jelekin.2003.09.018>
- 4 18. Sucharit, W. (2019). The effects of Thai massage on leg muscle oxygenation and time to
5 fatigue in healthy male subjects. *International Journal of GEOMATE*,17(61).
6 <https://doi.org/10.21660/2019.61.4527>
- 7 19. Webb DJ, Donais K, Whitmore LA, Thomas SM, Turner CE, Parsons JT, et al. FAK-Src signaling
8 through paxillin, ERK and MLCK regulates adhesion disassembly. *Nat Cell Biol* 2004; 6(2): 154-61.
- 9 20. ตูแวญโซะ กุจิ. ผลของการนวดแบบประยุกต์ที่มีต่อความอดทนและแรงระเบิดของกล้ามเนื้อและระดับความ
10 ผ่อนคลายทางจิตใจของนักกีฬา.มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (หลักสูตร
11 และการสอน); 2557
- 12 21. วิชัย อึ้งพินิจพงศ์ ,อุไรวรรณ ชัชวาลย์ ชนะวงศ์ หงส์สุวรรณ. ผลของการนวดไทยประยุกต์ต่อการเปลี่ยนแปลง
13 สมรรถภาพทางกายของนักกีฬา : ศึกษานำร่อง. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด. 2557.
- 14 22. วันทนา ไชวเจริญสุข และเพียรชัย คำวงษ์. ผลของการนวดต่อการลดภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ภายหลังจาก
15 การออกกำลังกายของกล้ามเนื้อเหยียดเข้าในเพศชายสุขภาพดี. *พืชมเนศวร์สาร* 2560 (1); 207-219
- 16 23. สนธยา ลีละมาต. หลักการฝึกกีฬาสำหรับผู้ฝึกสอนกีฬา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2547.
- 17 24. สุชาดา รัฏฐาภิบาลโนบาย. ผลของการฝึกจินตภาพและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความแม่นยำในการยิงประตู
18 โทษบาสเกตบอลของนักกีฬาชายระดับปริญญาตรี. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; วิทยานิพนธ์ สาขาวิทยาศาสตร์
19 มหาบัณฑิต (วิทยาศาสตร์การกีฬา); 2557
- 20 25. อภิชาติ ลิมตียะโยธิน และคณะ. คู่มือการอบรมการนวดไทยแบบราชสำนัก ภาคเทคนิคการนวดรักษาอาการ
21 โรคที่พบบ่อย. กรุงเทพฯ : มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา, ม.ป.ป.

บทที่ 2

ประวัติความเป็นมาของการนวดไทย

1

2 การนวดไทย นับเป็นภูมิปัญญาอันล้ำค่าของคนไทยที่มีเรื่องราวสืบทอดกันมาช้านาน ดังจะเห็นได้ว่า การ
3 นวดมีบทบาทสำคัญในการรักษาโรคตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยเชื่อว่าการนวดมีจุดเริ่มต้นมาจากการช่วยเหลือ
4 กันเองภายในครอบครัว เช่น สามีนวดให้ภรรยา ภรรยา นวดให้สามี ลูกหลานนวดให้พ่อแม่หรือปู่ย่าตายาย โดยการ
5 ใช้วิธีต่าง ๆ เช่น ศอก เข่า และเท้า นวดให้กัน หรือนวดด้วยตัวเอง เป็นต้น รวมถึงมีการพัฒนาการใช้อุปกรณ์
6 ช่วยในการนวด เพื่อให้ได้น้ำหนักมากขึ้น เช่น นมสาว ไม้กดท้อง เป็นต้น จากการนวดช่วยเหลือตนเองภายใน
7 ครอบครัวจนเกิดความชำนาญและมั่นใจ จึงได้มีการนวดช่วยเหลือบรรเทาความเจ็บป่วยของเพื่อนบ้านและได้รับ
8 ความนิยมเชื่อถือจากผู้มารับบริการ จนกระทั่งปัจจุบันเกิดเป็นวิชาชีพในที่สุด

9

10 ประวัติและวิวัฒนาการนวดไทย

11 สมัยสุโขทัย

12 จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์เกี่ยวกับการนวดที่เก่าแก่ที่สุดคือ ศิลาจารึกสมัยสุโขทัยที่ขุดพบที่วัดป่า
13 มะม่วง ตรงกับสมัยพ่อขุนรามคำแหง มีรอยจารึกเป็นรูปการรักษาโดยการนวด

14 สมัยกรุงศรีอยุธยา

15 - สมัยพระบรมไตรโลกนาถ ในกฎหมายตราสามดวง “นาพลเรือน” กล่าวถึง การแบ่งส่วนราชการให้กรม
16 หมอนวด จำแนกตำแหน่งเป็น หลวง ขุน หมื่น พัน และมีศักดินาเช่นเดียวกับข้าราชการสมัยนั้น

17 - สมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช การแพทย์แผนไทยเจริญรุ่งเรืองมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนวดไทย
18 จนมีการปรากฏในทำเนียบศักดินา ข้าราชการฝ่ายทหารและพลเรือนที่ตราขึ้นในปี พ.ศ. 1998 มีการแบ่งกรมหมอ
19 นวดเป็นฝ่ายขวา – ซ้าย มีหน้าที่ความรับผิดชอบมาก และต้องใช้หมอมากกว่ากรมอื่น ๆ หลักฐานจากจดหมายเหตุ
20 ของราชทูต ลา ลูแบร์ ประเทศฝรั่งเศส ได้บันทึกเรื่องผู้ นวดในแผ่นดินสยามมีความว่า “ในกรุงสยามนั้น ถ้าใคร
21 ป่วยไข้ลง ก็จะเริ่มทำเส้นสายยึดโดยให้ผู้ชำนาญในทางนี้ขึ้นไปบนร่างกายของคนไข้ แล้วใช้เท้าเหยียบ กล่าวกันว่า
22 หลึงมีกรรมมักให้เด็กเหยียบเพื่อให้คลอดบุตรง่าย”

23 สมัยรัตนโกสินทร์

24 - พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช ทรงให้ปฏิสังขรณ์วัดโพธาราม หรือวัดโพธิ์ขึ้นเป็น
25 พระอารามหลวง และทรงโปรดให้รวบรวมตำรายา รูปปั้นฤษีตัดตน ตำราการนวด ให้เก็บแสดงไว้ตามศาลาราย
26 เพื่อให้ประชาชนได้ศึกษาโดยทั่วกัน

27 - พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้บูรณะวัดโพธิ์ใหม่ ทรงโปรดให้
28 หล่อฤษีตัดตนด้วยสังกะสีผสมดีบุก 80 ท้า รวบรวมตำราการนวด และจารึกสรรพวิชา การนวดไทยลงบนแผ่นหิน

- 1 อ่อน 60 ภาพ แสดงถึงจุดนวดอย่างละเอียด ระดับบนผนังศาลารายและบนเสากลางในวัดโพธิ์ เพื่อเผยแพร่ให้
 2 ประชาชนทั่วไปได้ศึกษา และสามารถนำไปใช้รักษาตนเองยามเจ็บป่วยได้
- 3 - พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว หลักฐานการแบ่งส่วนราชการยังคงมีกรมหมอนวดเช่นเดียวกับ
 4 สมัยอยุธยา และทรงโปรดให้หมอยา และหมอนวดถวายการรักษาความเจ็บป่วยยามทรงประชวร แม้เสด็จประพาส
 5 แห่งใด จะต้องมิหอนวดถวายงานนวดทุกครั้ง และในรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้พบหลักฐานจาก
 6 ทำเนียบตำแหน่งข้าราชการฝ่ายพระราชวังบวรสถานมงคล (สมเด็จพระปิ่นเกล้า) ว่ามีข้าราชการในกรมหมอนวด
- 7 - พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงโปรดการนวดมาก มีมหาดเล็กและพระสนมที่มีความ
 8 ชำนาญในการนวดติดตามเสด็จในการเสด็จประพาสในที่ต่าง ๆ
- 9 พ.ศ. 2413 ทรงโปรดเกล้าฯ ให้ชำระคัมภีร์แพทย์ รวมทั้งคัมภีร์แผนนวด และฤกษ์ดีดัดตน ปรากฏหลักฐาน
 10 ในหอพระสมุดวชิรญาณ เป็นตำราแผนนวดฉบับหลวงพระราชทาน ในรัชกาลที่ 5 พ.ศ.2449
- 11 พ.ศ.2445 มีการเขียนภาพจิตรกรรมฝาผนังฤกษ์ดีดัดตน ที่ศาลาโถงของวัดมัชฌิมาวาส (วัดกลาง) จังหวัด
 12 สงขลา จำนวน 40 ท่า
- 13 - พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงโปรดการนวดเวลาเสวย กรมแพทย์หลวงถูกยุบ หมอ
 14 หลวงที่เคยรับราชการอยู่ต้องออกมาประกอบอาชีพส่วนตัว และโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ.
 15 2466 ระบุการนวดอยู่ในนิยามของโรคศิลปะ
- 16 - พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว กฎเสนาบดี พ.ศ.2475 ระบุสาขาการนวดในการประกอบโรค
 17 ศิลปะแผนโบราณ
- 18 ในปี พ.ศ.2475 มีการก่อตั้งสมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย มีการสอนนวด ใช้เวลาเรียนขั้นต้น
 19 6 เดือน ขั้นปลาย 1 ปี 6 เดือน
- 20 - พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล ได้มีตรา พ.ร.บ. ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.
 21 2479 ไม่ระบุสาขาการนวดในการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ
- 22 - พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ปี พ.ศ.2500 สมาคมโรงเรียนแพทย์แผนโบราณได้ก่อตั้ง
 23 ขึ้นที่วัดโพธิ์ กรุงเทพมหานคร นับแต่นั้น สมาคมต่าง ๆ ก็ได้แตกสาขาออกไปทั่วกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่าง ๆ

1 - สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณบดินทรเทพยวรางกูร ปี พ.ศ.2562 คณะกรรมการระหว่างรัฐบาล
 2 ว่าด้วยการสงวนรักษามรดกวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ ได้พิจารณาตัดสินให้รายการนวดไทยได้ขึ้นทะเบียนเป็น
 3 รายการตัวแทนมรดกวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ของมนุษยชาติต่อองค์การยูเนสโก

4 หลักการนวดไทย

5 วิธีการนวดแผนไทย เป็นวิชาที่มีลักษณะพิเศษเป็นเอกลักษณ์การนวด ที่ใช้รูปแบบการนวดแตกต่างกัน
 6 หลากหลายวิธีการ ซึ่งในแต่ละวิธีการนวดนั้น ก็จะยึดโครงสร้างตามแนวเส้นประธาน 10 และเส้นบริวาร เป็น
 7 พื้นฐานเหมือน ๆ กัน ซึ่งการนวดจะก่อให้เกิดเป็นองค์ประกอบของการมีสุขภาพที่ดีได้ 4 อย่าง คือ การส่งเสริม
 8 สุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ลักษณะการนวด มีดังนี้

9 1. การกด คือ การใช้นิ้วมือ สันมือ หรือข้อศอก กดลงที่ส่วนของร่างกาย ส่วนใหญ่มักใช้นิ้วหัวแม่มือ เพื่อ
 10 ช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว ให้เลือดถูกขับออกจากเส้นเลือดที่บริเวณนั้น และเมื่อลดแรงกดลง เลือดก็พุ่งมาเลี้ยง
 11 บริเวณนั้นมากขึ้น ทำให้ระบบไหลเวียนของเลือดทำหน้าที่ได้ดี ช่วยการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอได้รวดเร็วขึ้น

12 ข้อควรระวังของการกด คือ ถ้ากดนานเกินไป หรือหนักเกินไปจะทำให้หลอดเลือดเป็นอันตรายได้ เช่น ทำ
 13 ให้เส้นเลือดฉีกขาด เกิดรอยช้ำเขียวบริเวณที่กดนั้น หรืออาจเกิดการชา เป็นต้น

14 2. การคลึง คือ การใช้นิ้วหัวแม่มือ นิ้วมือ หรือสันมือ ออกแรงกดให้ลึกถึงกล้ามเนื้อให้เคลื่อนไปมา หรือ
 15 คลึงเป็นลักษณะวงกลม

16 ข้อควรระวังการคลึง คือ การคลึงที่รุนแรงมากอาจทำให้เส้นเลือดฉีกขาด หรือถ้าไปคลึงที่เส้นประสาทบาง
 17 แห่งทำให้เกิดความรู้สึกเสียวแปล็บ ทำให้เส้นประสาทอักเสบได้

18 3. การบีบ เป็นการจับกล้ามเนื้อให้เต็มฝ่ามือแล้วออกแรงบีบที่กล้ามเนื้อ เป็นการเพิ่มการไหลเวียนของ
 19 เลือดมายังกล้ามเนื้อ ช่วยให้หายจากอาการเมื่อยล้า การบีบยังช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อได้ด้วย

20 ข้อควรระวังของการบีบ เช่นเดียวกับการกด คือ ถ้าบีบนานเกินไปอาจทำให้กล้ามเนื้อช้ำ เพราะเกิดการฉีก
 21 ขาดของเส้นเลือดภายในกล้ามเนื้อนั้น

22

23

บรรณานุกรม

24 1. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. ตำรา
 25 การนวดไทยเพื่อสุขภาพ 150 ชั่วโมง. : สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การทหารผ่านศึก. 2551.

26 2. สำลี ใจดี. ตำราการนวดไทย เล่ม 1. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา. 2559.

- 1 3. วิโรจน์ มณฑา. หมอน้อยภูมิปัญญาอุปกรณ์การนวดไทย. กรุงเทพฯ : บริษัท เพรสท์ ออฟเซท (1993) จำกัด,
2 2546.
- 3 4. พรหมณ์ บุรพา. ฤาษีดัดตน นวดแผนไทย ตำรวัดโพธิ์ . กรุงเทพฯ : บริษัท ไทยควอลิตี้บุ๊กส์ (2006) จำกัด,
4 2555.
- 5 5. เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. คู่มือการอบรมการนวดไทย127 ท่ากายบริหารแบบไทยท่าฤาษีดัดตน. กรุงเทพฯ : บริษัท
6 สามเจริญพาณิชย์จำกัด, 2538.
- 7 6. กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. ตำรา
8 วิชาการ สุนทรบำบัด. ม.ป.ท. : สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การทหารผ่านศึก.
- 9 7. วุฒิ วุฒิธรรมเวช. ย่อเภสัชกรรมไทยและสรรพคุณสมุนไพร. กรุงเทพฯ : บริษัท ศิลป์สยามบรรจุกัญท์ และการ
10 พิมพ์ จำกัด, 2546.
- 11 8. พงศมาจารย์ วิบุรโยคะ รัตนรังษี. เพชรน้ำหนึ่งของโบราณจารย์. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรี้นติ้ง เฮ้าส์ , 2534.
- 12 9. BOTANICESSENCE. *BOTANICESSENCE Essential Oils*. [อินเทอร์เน็ต] [สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2563.]
13 <http://www.botanicessence.com/essential-oil/home/aboutus.jsp>

14

15

16

17

18

บทที่ 3 การบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา

19

20 ปัจจุบัน ประชาชนทุกกลุ่มวัยให้ความสนใจที่จะเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพหรือเพื่อการแข่งขันเพิ่มมากขึ้น ซึ่ง
21 กีฬาช่วยส่งเสริมให้เกิดความมีน้ำใจนักกีฬา การทำงานเป็นทีม ความรับผิดชอบ มีระเบียบวินัย การใช้เวลาว่างให้
22 เป็นประโยชน์ รวมถึงประโยชน์ต่อสุขภาพทุกด้าน ทั้งนี้ ผู้เล่นกีฬาควรมีการเตรียมความพร้อมทางร่างกายและจิตใจ
23 ทุกครั้งที่จะเล่นหรือฝึกซ้อมกีฬา การเรียนรู้กฎ กติกา ทักษะที่ใช้ในการเล่นกีฬา และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อ

1 เกิดการบาดเจ็บ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บที่รุนแรงขึ้น หรือการบาดเจ็บเรื้อรัง อนึ่ง การเข้าใจลักษณะการ
 2 เคลื่อนไหวในการเล่นกีฬา ประเภทกีฬา เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่จะช่วยให้เข้าใจโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการบาดเจ็บ
 3 (พงศศักดิ์ ยุกตะนันท์, ม.ป.ป.)

4 การบาดเจ็บทางการกีฬานั้น คือ การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นในนักกีฬาหรือผู้ที่ออกกำลังกาย เป็นผลมาจาก
 5 อุบัติเหตุ เทคนิคการฝึกที่ไม่ถูกต้อง อุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ สนามที่ไม่ได้มาตรฐาน และ การใช้ร่างกายเฉพาะส่วนที่
 6 *soydt* หนักมากเกินไป (Elmagd, 2016) ซึ่งการที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายได้รับบาดเจ็บนั้นจำเป็นต้องมีวิธีการ
 7 วินิจฉัยและจัดการการบาดเจ็บกีฬาอย่างถูกต้องด้วยเพื่อความปลอดภัยของนักกีฬา

8 ๑. ประเภทกีฬา

9 กีฬาแบ่งออกเป็นหลายประเภท แต่ละกีฬามีโอกาสทำให้เกิดการบาดเจ็บที่แตกต่างกันออกไป การแบ่ง
 10 ประเภทกีฬาตามลักษณะการเล่นกีฬาคือ American Academy of Physicians Committee on Sports
 11 Medicine เป็น ๓ ลักษณะคือ

12 ๑. **กีฬาปะทะ (contact and collision)** เป็นกีฬาที่มีการใช้กำลังเข้าปะทะกัน มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บ
 13 ขณะแข่งขันสูงมาก กีฬาประเภทนี้ได้แก่ มวย ฮ็อกกี้ รักบี้ ฟุตบอล ยูโด มวยปล้ำ ศิลปะป้องกันตัว เป็นต้น

14 ๒. **กีฬาที่มีการกระทบกระแทก (limited contact and impact)** เป็นกีฬาที่ไม่เจตนาเข้าปะทะกัน แต่
 15 มีโอกาสกระทบกระแทกกันบ้าง รวมทั้งกีฬาที่มีโอกาสกระทบกับพื้นหรือของแข็งอื่นๆ มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บต่อ
 16 ส่วนต่างๆ ของร่างกายได้เช่นกัน กีฬาประเภทนี้ได้แก่ บาสเกตบอล วอลเลย์บอล สควอช สเก็ต ซี่ม้า ยิมนาสติก
 17 กระโดดสูง กระโดดค้ำถ่อ จักรยาน กระโดดน้ำ เป็นต้น

18 ๓. **กีฬาที่ไม่มีการกระทบกระแทก (non-contact)** แบ่งออกเป็นประเภทย่อยๆ ตามการใช้กำลังในการ
 19 เล่นกีฬา ได้แก่

20 ๓.๑ **กีฬาที่ใช้กำลังมาก (strenuous)** เป็นกีฬาที่ต้องใช้กำลังของกล้ามเนื้อมาก ทำให้มีโอกาส
 21 เกิดการบาดเจ็บจากการใช้กำลังของกล้ามเนื้อ กีฬาประเภทนี้ได้แก่ การฟันดาบ การเดินแอโรบิก ทุ่มน้ำหนัก ฟัน
 22 แหวน วิ่ง วายน้ำ เทนนิส ยกน้ำหนัก เป็นต้น

23 ๓.๒ **กีฬาที่ใช้กำลังปานกลาง (moderate strenuous)** มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บน้อย เช่น
 24 แบดมินตัน ปิงปอง เป็นต้น

25 ๓.๓ **กีฬาที่ใช้กำลังน้อย (non-strenuous)** มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บน้อยมาก เช่น กอล์ฟ
 26 หมากกระดาน ยิงปืน ยิงธนู เป็นต้น

27

1 ๒. ส่วนของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ

2 การบาดเจ็บที่เกิดจากกีฬาส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บเกี่ยวเนื่องกับอวัยวะที่เคลื่อนไหวและมีการใช้กำลัง
3 การบาดเจ็บจากกีฬาพบบ่อยที่สุดคือ กล้ามเนื้อ รongลงมาได้แก่ เอ็นของกล้ามเนื้อ (tendon) เอ็นของข้อต่าง ๆ
4 (ligament) และกระดูก รวมถึงพบการบาดเจ็บอื่นๆ เช่น แผลฟอง ตะคริว ปวดท้อง เป็นลมแดด เป็นต้น ส่วนของ
5 ร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ ส่วนใหญ่อยู่บริเวณขาและเท้าประมาณ ๖๐ เปอร์เซ็นต์ มือ แขน และไหล่ประมาณ ๒๐
6 เปอร์เซ็นต์ ลำตัวประมาณ ๑๕ เปอร์เซ็นต์ ศีรษะและคอประมาณ ๕ เปอร์เซ็นต์ นอกจากนี้ การเสียชีวิตจากการ
7 เล่นกีฬาก็พบได้เสมอๆ ส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุขณะแข่งขัน เช่น ถูรถชน จมน้ำ เป็นต้น การเสียชีวิตที่ไม่ได้เกิด
8 จากอุบัติเหตุ เช่น โรคหัวใจ เป็นลมแดด โรคประจำตัว เป็นต้น

9

10 ๓. กลไกการบาดเจ็บ

11 กลไกการเกิดบาดเจ็บของระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อต่อ จากการศึกษา อธิบายได้ด้วยหลักการทาง
12 กลศาสตร์ เมื่อมีแรงมากระทำต่อเนื้อเยื่อต่างๆ ทั้งนี้ขึ้นกับคุณลักษณะเฉพาะของเนื้อเยื่อนั้นๆ ว่ามีความสามารถใน
13 การปรับตัวต่อแรงที่กระทำทันทีทันใด หรือแรงที่กระทำอย่างต่อเนื่อง (Overuse) มากน้อยเพียงใด การอธิบายแรง
14 ที่มากระทำต่อเนื้อเยื่อต่างๆ ใช้กฎทั้ง ๓ ข้อของนิวตัน (Newton) เป็นพื้นฐาน (ยุคตะวันตก, ม.ป.ป.)

15 กฎข้อที่ ๑ (Newton's first law or Law of Inertia) สสารทุกชนิดภายใต้แรงโน้มถ่วงของโลกย่อมมีความ
16 เฉื่อย และมีการเคลื่อนไหวกงที่ นั่นอาจเปรียบเทียบได้ว่าร่างกายพยายามรักษาสภาพเดิมนั้นไว้ เช่น นักกีฬาวิ่งจะ
17 ไม่ออกตัวจนกว่าจะออกแรงจากเท้าเพื่อผลักดันให้ออกเคลื่อนที่ หรือนักกีฬากระโดดสูงจะยังไม่กระโดด

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30

เอกสารอ้างอิง

1. Blvd., J. F. K. (2010). *NETTER'S SPORTS MEDICINE*. Philadelphia: Saunders.
2. Dunton, C. R. (Producer). CoachR.org *CoachR.org* Retrieved from <http://coachr.org/biomechanics.htm#about-us>
3. Elattar, O., Choi, H.-R., Dills, V. D., & Busconi, B. (2016). Groin Injuries (Athletic Pubalgia) and Return to Play. *Sports health*, 8(4), 313-323. doi:10.1177/1941738116653711
4. Elmagd, M. A. (2016). Common sports injuries 3(5).
5. France, R. C. (2011). *Introduction to Sport Medicine and Athletic Training, Second Edition*. Clifton Park, New York, USA: Delmar, Cengage Learning.
6. Grant, A., Sala, D., & Schwarzkopf, R. (2012). Femoro-acetabular impingement: The diagnosis-a review. *Journal of children's orthopaedics*, 6, 1-12. doi:10.1007/s11832-012-0386-2
7. Gulhane, T. F. (2015). Sport injury: causes, symptoms, treatment and prevention. 1(4).
8. IVINS, D. (2006). Acute Ankle Sprain: An Update. (74).
9. JAMES D. GOFF, R. C. (2011). Diagnosis and Treatment of Plantar Fasciitis. 84(6).
10. May, T., & Garmel, G. M. (2021). Rotator Cuff Injury. In *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright © 2021, StatPearls Publishing LLC.
11. Orthobullets (Producer). *Orthobullets*. Retrieved from <https://www.orthobullets.com/foot-and-ankle/7028/ankle-sprain>
12. Petersen, W., Ellermann, A., Gösele-Koppenburg, A., Best, R., Rembitzki, I., Brüggemann, G.-P., & Liebau, C. (2013). Patellofemoral pain syndrome. *Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy : official journal of the ESSKA*, 22. doi:10.1007/s00167-013-2759-6
13. Richard Irvin, D. I., Steven Roy. (1998). *Sport medicine: prevention, assessment, management, and rehabilitation of athletic injuries*. Needham Heights, MA Allyn and Bacon.
14. RK., W. (1998). The injured ankle. 57.
15. Seitz, A. L., McClure, P. W., Finucane, S., Boardman, N. D., 3rd, & Michener, L. A. (2011). Mechanisms of rotator cuff tendinopathy: intrinsic, extrinsic, or both? *Clin Biomech (Bristol, Avon)*, 26(1), 1-12. doi:10.1016/j.clinbiomech.2010.08.001

- 1 16. Silbernagel, K. G., Hanlon, S., & Sprague, A. (2020). Current Clinical Concepts: Conservative
2 Management of Achilles Tendinopathy. *Journal of athletic training*, 55(5), 438-447.
3 doi:10.4085/1062-6050-356-19
- 4 17. SportMedBC (Producer). (2020, June 14). SportMedBC. *SportMedBC*. Retrieved from
5 <https://sportmedbc.com/>
- 6 18. Thacker, S. B., Gilchrist, J., Stroup, D. F., Kimsey, C. D. J. M., Sports, S. i., & Exercise. (2002).
7 The prevention of shin splints in sports: a systematic review of literature. 34(1), 32-40.
- 8 19. van der Vlist, A. C., Winters, M., Weir, A., Arden, C. L., Welton, N. J., Caldwell, D. M., . . . de
9 Vos, R.-J. (2021). Which treatment is most effective for patients with Achilles
10 tendinopathy? A living systematic review with network meta-analysis of 29 randomised
11 controlled trials. 55(5), 249-256. doi:10.1136/bjsports-2019-101872 %J British Journal of
12 Sports Medicine
- 13 20. พวงเพ็ชร เหมือนสน, พ. (2555). การป้องกันและการปฐมพยาบาล. สุพรรณบุรี: สถาบันการพลศึกษา
14 วิทยาเขตสุพรรณบุรี.
- 15 21. วิรุฬห์ เหล่าภัทรเกษม, ว. (2537). กีฬาเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.บี. ฟอเรน บุคส์ เซนเตอร์
- 16 22. สำลี ใจดี, ส. (2559). ตำราการนวดไทย เล่ม 1. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสารสุขกับการพัฒนา.
- 17 23. อภิชัย คงเสรีพงศ์, อ. (2537). กีฬาเวชศาสตร์. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
18 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
- 19 24. ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 1-2. (2529). กรุงเทพฯ: ดวงดีการพิมพ์.
- 20 25. พงศ์ศักดิ์ ยุกตะนันท์, พ. (ม.ป.ป.). การบาดเจ็บจากกีฬา (*Sports Injuries*) กรุงเทพฯ.
- 21 26. สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ, ส. (2550). คู่มือการออกกำลังกายเพื่อการรักษาและฟื้นฟูการ
22 บาดเจ็บจากการเล่นกีฬา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

23

24

25

26

27

28

29

บทที่ 4

การเตรียมความพร้อมของผู้นวดและข้อห้ามข้อควรระวัง

ผู้นวดจะต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนการนวดในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความพร้อมทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความรู้ และทักษะ

1. การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายของผู้นวด มีแนวทางดังต่อไปนี้

1.1. ผู้นวดต้องรักษาสุขภาพให้ดีอยู่เสมอทั้งทางกายและทางใจ หมั่นออกกำลังกายให้แข็งแรง ถ้ารู้สึกไม่สบายหรือมีไข้ ไม่ควรทำการนวดเพราะนอกจากจะไม่ได้ผลดีแล้วยังอาจแพร่โรคให้กับผู้รับการนวดได้ และเล็บมือควรตัดให้สั้นและดูแลให้สะอาด

1.2. ไม่ควรดื่มสุรา หรือกินอาหารขณะทำการนวด และระมัดระวังการพูดที่อาจทำให้ผู้รับการนวดตกใจ สะเทือนใจ หรือหวาดกลัว ควรซักถามและสังเกตอาการอยู่เสมอ

1.3. ผู้นวดจะต้องแต่งกายให้เหมาะสมกับสถานที่ ควรแต่งกายให้รัดกุมสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวกแต่ไม่รัดรูปจนอยู่ในลักษณะล่อแหลม ควรใช้เสื้อผ้าที่สวมใส่สบาย อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่อึดอัด

2. การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจของผู้นวด มีแนวทางดังต่อไปนี้ 2.1 ก่อนทำการนวด ผู้นวดควรสำรวจจิตใจให้เป็นสมาธิ ระลึกถึงครูอาจารย์ ยกมือไหว้คนผู้รับการนวด เพื่อเป็นการขอขมาที่ล่วงเกินร่างกาย

2.2 ไม่หลอกลวง หมายถึง ไม่เลียงใจ เช่น สามารถรักษาโรคนั้นให้หายได้ภายใน 1 -2 ครั้งก็ไม่ควรหลอกลวงว่าต้องนวดถึง 5 - 6 ครั้ง เพื่อหวังผลประโยชน์ เงินทอง ลาภ ยศสรรเสริญ

2.3 ผู้นวดจะต้องทำการนวดอย่างมีสติ มีความระมัดระวังอยู่เสมอ โดยไม่กดดันบริเวณที่อาจเป็นอันตราย เช่น การนวดบริเวณช่องท้อง จะต้องศึกษาถึงรูปร่าง ตำแหน่งและหน้าที่ของอวัยวะที่อยู่ในช่องท้องจึงจะนวดได้ หรือไม่ทำการนวดในผู้ป่วยที่มีไข้ตัวร้อน มีการอักเสบ มีบาดแผล ผลติดเชื่อ ตกเลือด กระดูกแตกหัก เป็นต้น

2.4 ต้องมีศีลธรรม เช่น ไม่ใช้คำพูดหรือแสดงกิริยาลวนลาม ผู้รับการนวด ต้องนวดด้วยความสุภาพเรียบร้อย พูดคุยแต่พอควร

บรรณานุกรม

- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
 - 10
 - 11
 - 12
 - 13
 - 14
 - 15
 - 16
 - 17
 - 18
 - 19
- 1.มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชานวดแผนไทย. :
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2555.
2. มุลินีการแพทย์แผนไทยพัฒนา.คู่มือการอบรมการนวดไทยแบบราชสำนัก.บริษัทสามเจริญพาณิชย์ . 2537
3. มุลินีการแพทย์แผนไทยพัฒนา.คู่มือการอบรมการนวดไทยแบบเฉลยศักดิ์.บริษัทสามเจริญพาณิชย์ . 2537

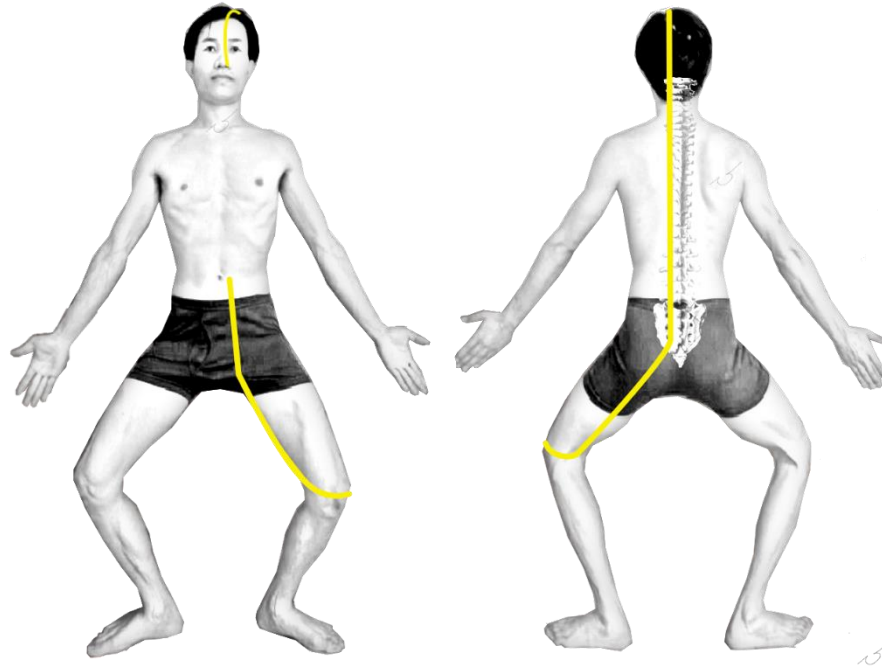
1

ภาคผนวก

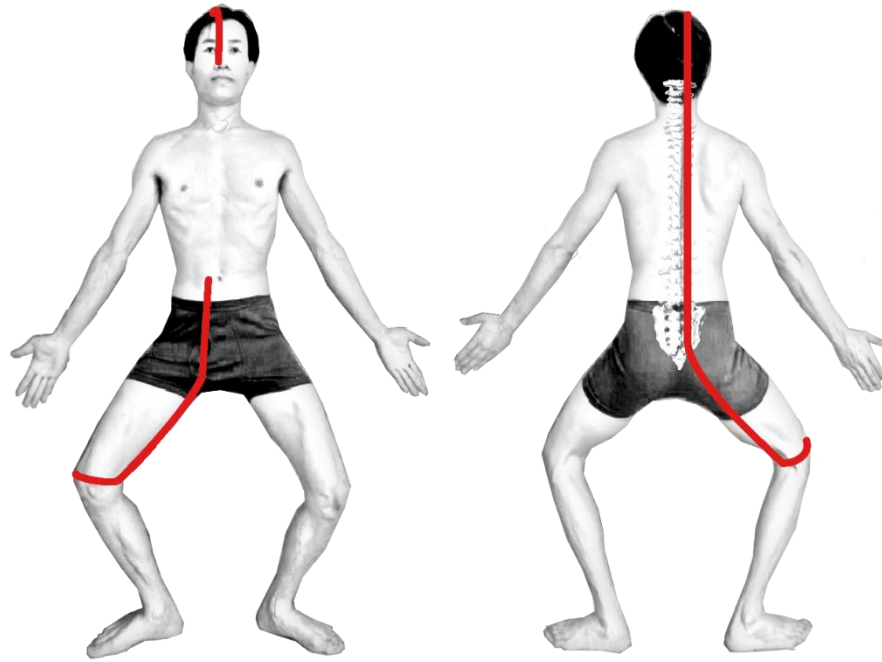
2

แนวเส้นของเส้นประธานสิบ

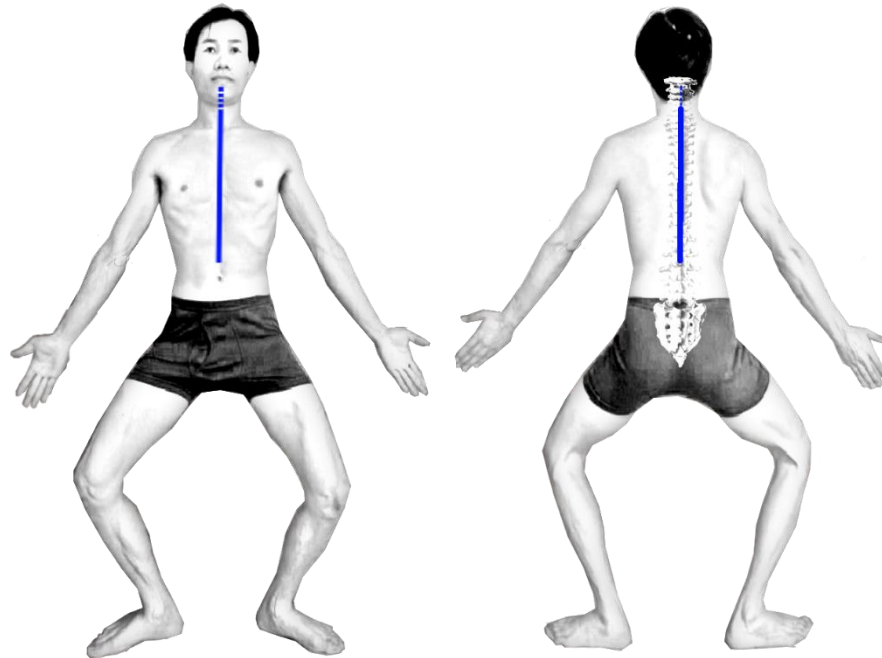
3



เส้นอิทา ฝ่ายซ้าย



เส้นปิงคลา ฝ่ายขวา



เส้นสุมนา



ประกาศกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
เรื่อง แนวทางการให้บริการการแพทย์แผนไทย
ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เพื่อป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด 19
(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแนวทางการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เพื่อป้องกัน ควบคุมโรค ลดความเสี่ยงการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๒ (๔) กำหนด พัฒนาคุณภาพมาตรฐาน กลไกการรับรองมาตรฐาน คุณภาพบริการ บุคลากร เทคโนโลยี ผลิตภัณฑ์ และให้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจึงได้ออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เรื่อง แนวทางการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เพื่อป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. ๒๕๖๓”

ข้อ ๒ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้กำหนดแนวทางการให้บริการการแพทย์แผนไทยสำหรับสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เพื่อป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังต่อไปนี้

๒.๑ สำหรับสถานบริการสาธารณสุข

(๑) ด้านการคัดกรอง/ลงทะเบียน/นัดหมาย/การบันทึกข้อมูล

๑) จัดให้มีระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย ๑ - ๒ เมตร

๒) ต้องมีอุปกรณ์ตรวจวัดอุณหภูมิ แอลกอฮอล์ ๗๐% หรือ เจลแอลกอฮอล์ ๗๐%

สำหรับทำความสะอาดมือ

๓) การคัดกรองและวัดอุณหภูมิ

- คัดกรองและวัดอุณหภูมิผู้มารับบริการทุกราย

- คัดกรองผู้ปฏิบัติงานทุกราย วันละ ๒ เวลา เช้า-บ่าย ก่อนปฏิบัติงาน

- กรณีมีไข้มากกว่า ๓๗.๓ องศาเซลเซียส และเป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น สัมผัสผู้ติดเชื้อ

การเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยง หรือมีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ให้ส่งต่อผู้ให้บริการดูแลทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

- กรณีมีอาการระบบทางเดินหายใจผิดปกติ เช่น ไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ผู้ที่มี

อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza-like symptoms) ให้พบแพทย์แผนไทย เพื่อตรวจและพิจารณาสั่งจ่ายยาแผนไทย

๔) จัดให้มีระบบนัดหมายและคิวรับบริการล่วงหน้าก่อนเข้ารับบริการ เช่น ทางออนไลน์ ทางโทรศัพท์ หรือทางแอปพลิเคชันต่าง ๆ ส่วนในกรณีการเข้ารับบริการด้วยตนเองโดยไม่ได้นัดหมายล่วงหน้า ให้จัดสถานที่สำหรับผู้รับบริการรอกข้อมูลโดยการเว้นระยะห่างอย่างน้อย ๑ - ๒ เมตร และมีที่กั้นระหว่างบุคคล

๕) บันทึกรายชื่อ...