

โรคอ้วนกับภูมิปัญญาไทย

ฐานันท์ เขียวจีน*
สนั่น ศุภธีรสกุล*†

บทคัดย่อ

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าของสภาพสังคมเป็นไปอย่างรวดเร็ว ประชากรมีความสะดวกสบายเพิ่มมากขึ้น รวมไปถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปตามค่านิยมต่าง ๆ มากมาย ผลที่ตามมาคือ จำนวนประชากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงทำให้ประชากรกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ มากขึ้น การลดน้ำหนักอย่างเหมาะสมและถูกวิธีจึงเป็นทางออกที่ดีสำหรับผู้ที่มิภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน การทบทวนวรรณกรรมในครั้งนี้จึงได้มีการรวบรวมความรู้ภูมิปัญญาไทยที่เกี่ยวกับการลดการอบอ้วน และการขับหม้อเกลือ รวมทั้งโรคและผลกระทบของโรคอ้วนที่อาจนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของคนในยุคปัจจุบันที่มีภาวะอ้วน และรวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสนับสนุนการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องและส่งเสริมภูมิปัญญาไทยให้แพร่หลายต่อไป

คำสำคัญ : โรคอ้วน, อบอ้วน, การนวด, น้ำหนัก, ขับหม้อเกลือ

บทนำ

โรคอ้วนเป็นโรคชนิดหนึ่งที่เกิดจากการมีไขมันภายในร่างกาย (Body fat) มากกว่าเกณฑ์ปกติจนมีผลกระทบต่อสุขภาพ¹ ซึ่งกลไกการเกิดโรคอ้วนนั้น องค์การอนามัยโลกได้อธิบายไว้ว่า การที่มนุษย์จะอ้วนหรือมีน้ำหนักมากน้อยขึ้นอยู่กับดุลยภาพของพลังงาน (Energy balance) ซึ่งประกอบด้วยพลังงานที่บริโภค (Energy intake) และพลังงานที่

ร่างกายนำไปใช้ (Energy expenditure) รวมถึงปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมดุลยภาพของพลังงาน ที่อาจส่งผลให้ดุลยภาพของพลังงานเพิ่มขึ้นทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น² ซึ่งปัจจัยส่งเสริมนั้น ได้แก่ พันธุกรรม โดยผู้ที่มีประวัติครอบครัวมีภาวะอ้วน จะมีโอกาสอ้วนได้ถึงร้อยละ 60-70 แต่ถ้าพ่อแม่และแม่ไม่มีภาวะอ้วน ลูกจะมีโอกาสอ้วนไม่ถึงร้อยละ 10³ และพฤติกรรมของบุคคลที่สัมพันธ์กับความอ้วน ได้แก่ พฤติกรรมในการกินอาหาร โดยในคนอ้วนมักพบความผิดปกติในพฤติกรรมการกินอาหาร ซึ่งสามารถแบ่งได้ 2 รูปแบบ คือ ความผิดปกติของ

*คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

†Corresponding author: sanan.s@psu.ac.th

การกินอาหารจุกมาก (Binge-eating disorder) และการกินอาหารตอนกลางคืน (Night-eating syndrome) สาเหตุเหล่านี้ไม่เพียงแต่ส่งผลให้เกิดโรคอ้วน แต่ยังส่งผลต่อภาวะทางอารมณ์และจิตใจอีกด้วย⁴ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางชีวภาพ เช่น เพศ เชื้อชาติ เป็นต้น

การแบ่งประเภทของโรคอ้วนที่มีผลร้ายต่อสุขภาพนั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ 1) การอ้วนทั้งตัว (Overall obesity) คือ การอ้วนที่มีไขมันในร่างกายมากกว่าปกติ และไขมันที่เพิ่มขึ้นไม่ได้จำกัดอยู่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งโดยเฉพาะ 2) การอ้วนลงพุง (Visceral obesity หรือ abdominal obesity) คือ การอ้วนที่มีไขมันอยู่ตามอวัยวะภายในช่องท้องมากกว่าปกติ โดยอาจมีไขมันใต้ผิวหนัง (Subcutaneous fat) บริเวณหน้าท้องเพิ่มขึ้นด้วย 3) การอ้วนทั้งตัวรวมกับการอ้วนลงพุง (Combined overall and abdominal obesity) คือ การอ้วนที่มีไขมันมากทั้งตัวและมีไขมันมากที่อวัยวะภายในช่องท้องร่วมด้วย ในการที่จะประเมินหรือวินิจฉัยความอ้วนต้องอาศัยการวัดปริมาณไขมันในร่างกายว่ามีอย่างน้อยเพียงใด ซึ่งมีอยู่หลายวิธี แต่ในทางปฏิบัตินิยมใช้วิธีการวัดดัชนีมวลกาย (Body mass index) ในการวินิจฉัยโรคอ้วนทั้งตัว และใช้เส้นรอบวงเอว (Waist circumference) ในการวินิจฉัยโรคอ้วนลงพุง โดยเกณฑ์การประเมินโรคอ้วนทั้งตัวด้วยดัชนีมวลกาย⁵ มีสูตรการคำนวณ คือน้ำหนัก (กิโลกรัม) ต่อความสูง (เมตร) ยกกำลังสอง และตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกได้กำหนดภาวะโภชนาการที่สัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายไว้ตามตารางที่ 1

การวินิจฉัยโรคอ้วนลงพุงด้วยขนาดของเส้นรอบวงเอวได้ถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อใช้ในการตัดสิน

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการกับค่าดัชนีมวลกายขององค์การอนามัยโลก

ภาวะโภชนาการ	ดัชนีมวลกาย (Body mass index : BMI)
น้ำหนักตัวน้อย (Underweight)	< 18.5
ปกติ (Normal)	18.5 - 24.9
น้ำหนักตัวเกิน (Overweight)	
ระยะก่อนอ้วน (Pre-obese)	25.0 - 29.9
อ้วนประเภท 1 (Obese I)	30.0 - 34.9
อ้วนประเภท 2 (Obese II)	35.0 - 39.9
อ้วนประเภท 3 (Obese III)	≥ 40.0

โรคอ้วน ซึ่งมีข้อดีหลายประการคือ การวัดทำได้ง่าย ไม่สัมพันธ์กับส่วนสูง มีความสัมพันธ์ใกล้เคียงกับค่าดัชนีมวลกาย และเป็นดัชนีที่เหมาะสมในการคาดคะเนมวลไขมันบริเวณรอบหน้าท้อง และไขมันในร่างกายทั้งหมด⁶ โดยค่าของขนาดเส้นรอบวงเอวในคนไทยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง คือ เส้นรอบวงเอวมากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตร (36 นิ้ว) ในผู้ชาย และมากกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตร (32 นิ้ว) ในผู้หญิง⁷ นอกจากนี้ยังมีวิธีการประเมินโรคอ้วนได้จากสัดส่วนรอบวงเอวต่อความสูง (Waist-to-height) โดยการหาค่าจากการหารค่าเส้นรอบวงเอวด้วยความสูง หากมีค่ามากกว่า 0.5 จะเป็นตัวบ่งชี้โรคอ้วน ซึ่งจะใช้ประเมินได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ และพบว่าการคำนวณค่าสัดส่วนรอบวงเอวต่อความสูงนั้นสอดคล้องการรณรงค์ของกระทรวงสาธารณสุขในการป้องกันโรคอ้วนลงพุง ซึ่งควรมีขนาดเส้นรอบวงเอวไม่เกินความสูงหารสอง^{8,9} มีรายงานพบว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับกลุ่มคนอ้วน จะมีความเสี่ยงและอันตรายกว่าคนปกติทั่วไปหลายเท่า¹⁰ และจากรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคอ้วนในประเทศไทยพบว่า

กลุ่มคนที่มีความดันโลหิตสูงจะมีความสัมพันธ์กับอัตราการตาย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคอ้วน นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มคนอ้วนนั้นจะมีภาวะของโรคแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ได้แก่ โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคนี้วุ่นในถุงน้ำดี ความบกพร่องทางระบบฮอร์โมน และโรคมะเร็งในระบบทางเดินอาหาร¹ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับชีวเคมีคลินิกของโรคอ้วน พบว่าการที่มีภาวะอ้วนหรือน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการตายอันเนื่องมาจากสาเหตุของโรคแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งพบว่าในกลุ่มที่มีความดันโลหิตสูงมากเท่าใดก็จะมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคดังกล่าวมากขึ้นเท่านั้น ตัวอย่างเช่นในผู้ป่วยเบาหวานมากกว่าร้อยละ 90 เป็นกลุ่มผู้ที่มีน้ำหนักเกินและผู้ที่มีภาวะอ้วน อีกทั้งภาวะอ้วนยังส่งผลต่ออวัยวะสำคัญต่างๆ ในร่างกาย ซึ่งอาจทำให้เกิดโรคได้ เช่น โรคไต โรคที่เกิดจากการทำงานผิดปกติของตับ เป็นต้น¹⁰ ยิ่งไปกว่านั้นพบว่าโรคอ้วนยังส่งผลต่อสภาวะทางจิตใจอีกด้วย¹¹ โดยมีการศึกษามากมายเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ที่มีภาวะอ้วน อาทิเช่น การศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของความผิดปกติของการกินอาหารจุกมากในผู้หญิงอ้วนจำนวน 212 ราย เพื่อศึกษาภาวะความเจ็บป่วยทางจิตใจ โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีความผิดปกติในการกินอาหารจุกมากกับกลุ่มที่ไม่มีภาวะความผิดปกติซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม พบว่าในกลุ่มผู้หญิงอ้วนที่มีความผิดปกติของการกินอาหารจุกมากมีอาการแสดงของภาวะความเจ็บป่วยทางจิตใจมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยเฉพาะกลุ่มอาการของการย่ำคิดย่ำทำอาการที่มีความรู้สึกไวต่อผู้อื่น อาการโรคจิตหวาดระแวง และอาการหลงผิดประสาทหลอน⁴ อีกทั้งยังทำให้มีผลกระทบต่อลักษณะทางบุคลิกภาพ ซึ่งจาก

การศึกษาในผู้หญิงอ้วนที่สัมพันธ์กับการมีภาวะความผิดปกติในการกินอาหารจุกมากและการกินตอนกลางคืน พบว่าผู้หญิงที่มีภาวะอ้วนจะมีความผิดปกติทางพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และมีลักษณะทางบุคลิกภาพที่ผิดปกติ โดยเฉพาะลักษณะการหลีกเลี่ยงอันตรายและลักษณะการนำตนเองต่ำ¹² ดังนั้นจะเห็นได้ว่าภาวะอ้วนส่งผลต่อระบบต่างๆ มากมาย ซึ่งการป้องกันการเกิดภาวะโรคต่างๆ เหล่านี้ได้ดีที่สุดในที่นี้คือการหันมาให้ความสำคัญกับการลดน้ำหนักและการควบคุมอาหาร

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วนนี้ด้วยกันหลายวิธี ซึ่งการรักษาผู้ป่วยในบางกรณีอาจจำเป็นต้องผสมผสานวิธีต่างๆ เข้าด้วยกันจึงจะได้ผลดี ปัจจุบันการดูแลรักษาโรคอ้วนด้วยแนวทางการแพทย์แผนปัจจุบันมีหลากหลายวิธี ได้แก่ โภชนาบำบัด การออกกำลังกาย การใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์ที่ใช้สำหรับลดน้ำหนัก การผ่าตัด และการดูดไขมัน เป็นต้น ซึ่งวิธีการรักษาดังกล่าวจะต้องได้รับการดูแลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างใกล้ชิด การนำภูมิปัญญาไทยการอบไอน้ำสมุนไพรและการบำบัดมือเกลือมาประยุกต์ใช้ในการดูแลและจัดการกับน้ำหนักตัวหรือขนาดรอบเอวนั้นเป็นเรื่องที่น่าสนใจ ซึ่งแต่เดิมการอบไอน้ำสมุนไพรและการบำบัดมือเกลือเป็นหนึ่งในวิธีการอยู่ไฟของมารดาหลังคลอด เพื่อฟื้นฟูและปรับสมดุลร่างกายของมารดาหลังคลอดให้แข็งแรงและกลับสู่สภาพเดิม ผลของการดูแลด้วยการอบไอน้ำสมุนไพรและการบำบัดมือเกลือจะช่วยให้มดลูกหดตัวได้ดี และความร้อนจะกระตุ้นให้เกิดการเผาผลาญไขมันหน้าท้อง ลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และส่งเสริมการไหลเวียนของระบบไหลเวียนโลหิตให้ดีขึ้น¹³ สามารถทำได้ด้วยตนเอง ปลอดภัย ไม่มีผลข้างเคียงหรือ

อาจมีผลข้างเคียงน้อย¹⁴ และไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลและควบคุมโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

การบำบัดหม้อเกลือ

การบำบัดหม้อเกลือเป็นวิธีการทางการแพทย์แผนไทยที่นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอด เพื่อให้สุขภาพมารดาที่เสื่อมโทรมหรือสมรรถภาพร่างกายบกพร่องไป กลับมาแข็งแรงเหมือนเดิม ซึ่งการบำบัดหม้อเกลือเชื่อว่าจะทำให้มดลูกหดตัวเข้าสู่เร็ว โดยจะทำหลังคลอดประมาณ 1 สัปดาห์ ในรายที่คลอดตามธรรมชาติและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาที่เหมาะสมในการบำบัดหม้อเกลือควรทำวันเว้นวัน ครั้งละไม่เกิน 1 ชั่วโมง โดยให้ทำก่อนอาหารหรือช่วงเวลาที่ท้องว่าง ทำตอนสายหรือตอนบ่ายติดต่อกันประมาณ 1 สัปดาห์ ถึง 2 เดือน

การบำบัดหม้อเกลือบริเวณหน้าท้องในมารดาหลังคลอด ทำได้โดยให้นอนหงาย แล้วทำการนวดโกยท้องจากเหนือหัวเหน่าและด้านข้างให้ไล่ไล่และไขมันหน้าท้องมาอยู่บริเวณใต้อก จากนั้นนำหม้อเกลือที่ตั้งไฟไว้จนร้อนมาวางบนใบปลับปลิง แล้วห่อด้วยผ้าดิบมัดให้เป็นลักษณะลูกประคบ เริ่มบำบัดหม้อเกลือโดยเอามุมของกันหม้อเกลือค่อยๆ วางทับลงบนกล้ามเนื้อหน้าท้องบริเวณเหนือหัวเหน่าทับไปเรื่อยๆ โดยวนรอบสะดือ วางพักหม้อเกลือเหนือหัวเหน่า แล้วหมุนวนรอบสะดืออีก 5-6 รอบ หม้อเกลือที่เพียงยกลงมาจากเตาจะมีความร้อนอยู่มาก ดังนั้นจึงต้องระวังไม่วางนานและไม่ประคบถึงใต้อก เพราะอาจทำให้จุกแน่นได้¹³ วิธีการบำบัดหม้อเกลือสำหรับลดไขมันหน้าท้องในคนอ้วนทำได้โดยให้นอนหงาย และมีผ้าขนหนูวางปิดคลุมบริเวณหน้าท้องที่จะทำการบำบัดหม้อเกลือ เพื่อช่วยปรับอุณหภูมิความร้อนไม่ให้ร้อนจนเกินไป ตรวจสอบความร้อนของ

หม้อเกลือให้อยู่ในระดับที่ไม่เป็นอันตรายต่อผิวหนังหน้าท้องก่อนทับหม้อเกลือ ด้วยการทดสอบกับหลังมือหรือท้องแขน เมื่อความร้อนของหม้อเกลือคลายตัวลงจนไม่เป็นอันตรายต่อผิวหนังแล้ว จึงทำการบำบัดหม้อเกลือที่บริเวณหน้าท้อง เมื่อหม้อเกลือเริ่มคลายความร้อนลงให้กดนิ่งๆ ที่หน้าท้องนานขึ้นแล้วค่อยคลายออกเป็นระยะๆ¹⁵

ประโยชน์ของการบำบัดหม้อเกลือ พบว่าในสตรีหลังคลอดบุตรใหม่ๆ ช่วยให้มีมดลูกเข้าสู่เร็ว ขับน้ำคาวปลา กระตุ้นน้ำนม และความร้อนจากหม้อเกลือจะช่วยกระตุ้นและลดไขมันส่วนเกิน กระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ กระจายเลือดลมในท้อง ขับผายลม แก้ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องผูก ท้องเสีย แก้ปวดประจำเดือน แก้ปัสสาวะขัด^{13,15}

ข้อควรระวังในการบำบัดหม้อเกลือ คือ ห้ามทำในสตรีมีครรภ์ และสำหรับสตรีที่คลอดบุตรโดยการผ่าตัด ควรรอให้ครบ 1 เดือนก่อน จึงจะเริ่มบำบัดหม้อเกลือที่ท้องน้อยเบาๆ ได้ ก่อนบำบัดหม้อเกลือควรมีการนวดท้องไล่ลมให้เรียบร้อย เพื่อเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อหน้าท้อง และลดอาการจุกเสียดขณะบำบัดหม้อเกลือ การวางหม้อเกลือบนอวัยวะต่างๆ ในขณะที่บำบัดหม้อเกลือควรระวังบริเวณปุ่มกระดูก เช่น ลิ้นปี่ ริมชายโครง ปุ่มกระดูกเชิงกราน สะโพก หัวเหน่า สันหลัง ซึ่งอาจทำให้ระบมหรือพองได้ ห้ามทำในกรณีที่มีอาการปวดท้องรุนแรง หรือมีไข้หรือสงสัยว่าอวัยวะภายในได้รับบาดเจ็บหรืออักเสบ ไม่ควรทำหลังจากรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ ถ้ามีปัสสาวะเต็มควรถ่ายออกเสียก่อน และหลังจากทำเสร็จใหม่ๆ ควรนอนพักสักครู่หนึ่ง ไม่ควรลุกนั่งหรือยืนทันที อาจทำให้หน้ามืดได้

มีรายงานการวิจัยทางคลินิกกึ่งการทดลองเพื่อศึกษาผลของการบำบัดหม้อเกลือต่อการลดลงของ

ระดับยอดมดลูกของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในหญิงหลังคลอดจำนวน 40 ราย ที่ผ่านการคลอดบุตรแบบคลอดปกติ ณ โรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี พบว่าการลดลงของระดับยอดมดลูกก่อนและหลังการทดลองด้วยการทำหัตถ์เคลื่อนของกล้ามเนื้อการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความรู้สึกในขณะที่ได้รับการทำหัตถ์เคลื่อนของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่รู้สึกผ่อนคลาย และความรู้สึกหลังจากการทำหัตถ์เคลื่อนรู้สึกสบายตัว ทั้งนี้ร้อยละ 70 พบว่าหน้าท้องกระชับขึ้น อาการปวดหลังปวดเอวเนื่องจากการตั้งครรภ์และการคลอดลดลง และในบางรายสามารถลดอาการท้องผูกได้¹³

นอกจากนี้ยังมีรายงานการวิจัยเกี่ยวกับการทำหัตถ์เคลื่อน โดยได้ทำการศึกษาผลของการทำหัตถ์เคลื่อนต่อการลดขนาดรอบเอวของหญิงที่มีขนาดรอบเอวเกินมาตรฐาน¹⁵ เป็นการวิจัยแบบ Quasi-experimental research ในผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสงขลาที่มีอายุ 18-45 ปี ที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ขึ้นไป และมีขนาดรอบเอวมากกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตร ขึ้นไป จำนวน 35 ราย ทำการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการทำหัตถ์เคลื่อน วันเว้นวัน เป็นระยะเวลา 1 เดือนกับ 15 วัน (รวมระยะเวลาที่ทำหัตถ์เคลื่อนทั้งหมด 22 วัน) ระยะเวลาในการทำหัตถ์เคลื่อนครั้งละ 30 นาที พบว่า การทำหัตถ์เคลื่อนมีผลต่อการลดลงของขนาดรอบเอวและน้ำหนักในกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การนวด

การนวดเป็นวิธีการหนึ่งในการดูแลสุขภาพ ซึ่ง

การนวดในแต่ละส่วนของร่างกายก็จะส่งผลแตกต่างกัน โดยการนวดที่นำมาใช้ในการทำหัตถ์เคลื่อนนั้นจะเป็นรูปแบบของการนวดท้อง ซึ่งมีรายงานการศึกษาที่เกี่ยวกับการนวดท้อง พบว่าส่งผลต่อระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal system) รวมไปถึงการศึกษาเกี่ยวกับผลของการนวดส่วนต่างๆ ของร่างกายที่มีต่อระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic nervous system) ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system) และระบบกล้ามเนื้อ (Muscular system) เป็นต้น ซึ่งได้รวบรวมไว้ดังต่อไปนี้

ผลต่อระบบทางเดินอาหาร

รายงานวิจัยเกี่ยวกับผลของการนวดท้องต่อระบบทางเดินอาหาร ที่พบว่าสามารถช่วยลดอาการท้องผูกได้ คือ การศึกษาเรื่องผลของการนวดท้องต่ออาการท้องผูก โดยมีรูปแบบการศึกษาทางคลินิกแบบสุ่ม¹⁶ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย ที่มีอาการท้องผูก และถูกสุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองจะได้รับการนวดท้องร่วมกับการให้ยาระบาย และกลุ่มควบคุมจะได้รับยาระบายเพียงอย่างเดียว เพื่อศึกษาการทำงานของระบบทางเดินอาหาร โดยใช้เกณฑ์การประเมินอาการของระบบทางเดินอาหารและลำไส้ (Gastro-intestinal Symptoms Rating Scale, GSRS) วัดที่ระยะเวลาต่างๆ คือ ระยะเวลาเริ่มต้น ลำดับที่ 4 และลำดับที่ 8 ผลการทดลองพบว่าการนวดท้องสามารถลดอาการของระบบทางเดินอาหารที่รุนแรง คืออาการท้องผูกและอาการปวดท้องได้ชัดเจนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.013$ และ $p = 0.019$ ตามลำดับ อีกทั้งยังพบว่ากลุ่มทดลองมีอัตราการเคลื่อนไหวของลำไส้เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ($p = 0.016$) และไม่พบความแตกต่างที่ชัดเจนของการเปลี่ยนแปลงปริมาณ

การบริโภคอาหารระบายหลังจาก 8 สัปดาห์ ซึ่งสรุปผลการทดลองได้ว่า การนัดท้องสามารถลดอาการของระบบทางเดินอาหารที่รุนแรงได้ โดยเฉพาะอาการท้องผูก อาการปวดท้อง และมีอัตราการเคลื่อนไหวลำไส้เพิ่มขึ้น แต่การนัดท้องไม่ได้บ่งชี้ถึงการรับประทานยาระบายที่ลดลง แต่อาจจะใช้เป็นเพียงตัวช่วยในการระบายของผู้ป่วยที่มีอาการท้องผูก

นอกจากนี้ยังมีการนำเทคนิคการนัดท้องมาใช้ในเด็กที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้ เป็นวิธีการนัดแบบสวิตซ์ ซึ่งจะเป็นการนัดที่นุ่มนวล ไม่ลงน้ำหนักมาก นัดบริเวณหน้าท้องของเด็กโดยผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการฝึกฝน พร้อมทั้งให้ผู้ปกครองพูดคุยกับเด็กในขณะที่ทำการนัด เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพทางสายตา และส่งเสริมการสื่อสารของเด็กกับผู้ปกครอง พบว่าการนัดท้องช่วยลดอาการท้องผูกในเด็กกลุ่มนี้ได้ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมการฝึกทักษะการสื่อสารให้แก่เด็ก การนัดท้องจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่เหมาะสมและสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการแพทย์อื่น เพื่อดูแลอาการท้องผูกในทุกเพศทุกวัย¹⁷

ผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ

มีการศึกษาผลของการนัดลำไส้ที่มีต่อการตอบสนองของความเครียดในอาสาสมัครสุขภาพดีจำนวน 22 ราย โดยเลือกวิธีการศึกษาแบบครอสโอเวอร์ (Crossover) ทำการแบ่งอาสาสมัครออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 11 ราย และกลุ่มควบคุม 11 ราย กลุ่มทดลองจะได้รับการนัดลำไส้เป็นเวลา 80 นาที โดยจะทำการนัดบริเวณมือและเท้าทั้งสองข้าง ด้วยทิศทางการนัดแบบวนเป็นวงกลม และกลุ่มควบคุมจะถูกพักและไม่ได้รับการนัดเป็นเวลา 80 นาทีเช่นกัน ทำการวัดผลค่าต่างๆ ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลอง ผลการ

ทดลองพบว่าหลังจากการนัดลำไส้ สังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงของอัตราการเต้นของหัวใจและค่าความแปรปรวนของอัตราการเต้นของหัวใจลดลงชัดเจนในช่วง 5 นาทีแรกหลังจากได้รับการนัดลำไส้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเกิดการตอบสนองต่อความเครียดลดลง เนื่องจากการทำงานของร่างกายที่ได้รับการกระตุ้นด้วยระบบซิมพาเทติกลดลง และยังไม่ไปสู่การทำงานของระบบพาราซิมพาเทติกที่จะไปยับยั้งการทำงานของร่างกายให้ลดลงตามไปด้วยเช่นกัน จึงอาจสรุปได้ว่าการนัดลำไส้ส่งผลต่อการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติให้มีการทำงานสมดุลมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลและระดับอินซูลินในเลือดลดลงหลังจากได้รับการนัดลำไส้ ซึ่งการลดลงของระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงระดับความเครียดที่ลดลงจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การเลือกใช้รูปแบบของการศึกษาแบบครอสโอเวอร์สามารถลดความแปรปรวนระหว่างกลุ่มตัวอย่างได้ เนื่องจากใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกันในการทดสอบการนัด และสามารถลดจำนวนของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาได้ และการเลือกใช้วิธีการนัดลำไส้ในการศึกษาในอนาคตนั้น ไม่จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการทดลองที่ยาวนาน เนื่องจากในการทดลองครั้งนี้พบว่า การนัดลำไส้ส่งผลต่อการตอบสนองทางสรีรวิทยาได้ตั้งแต่วันที่ 5¹⁸

อีกทั้งยังพบว่าการนัดนั้นยังส่งผลดีทางด้านจิตใจด้วยเช่นกัน จากรายงานการวิจัยที่ทำการศึกษาผลของการนัดลำไส้ที่มีต่อผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวลอย่างรุนแรงจำนวน 9 ราย มีอายุระหว่าง 33-65 ปี โดยเป็นผู้ป่วยที่มีประวัติความวิตกกังวลเรื้อรังติดต่อกันเป็นระยะเวลา 5-20 ปี จะได้รับการนัดลำไส้ทั้งตัวสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ซึ่งจะทำการนัด

ทั้งหมด 10 ครั้ง โดยผลของการนวดที่มีต่อผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวพบว่า ผู้ป่วยมีความผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เปิดใจเข้ากับสังคมรอบข้างได้ดี อีกทั้งยังช่วยลดภาวะความวิตกกังวลและช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในตัวเองให้แก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้อีกด้วยเช่นกัน¹⁹

ผลต่อระบบกล้ามเนื้อ

มีการทดลองทางคลินิกที่พบว่า การนวดสามารถลดอาการปวด และบรรเทาอาการของโรคที่เกี่ยวข้องกับกล้ามเนื้อบริเวณต่างๆ ของร่างกาย มีการศึกษาค้นคว้าจากงานวิจัยหลายเรื่องเพื่อเปรียบเทียบผลของการนวดไทยและการนวดแบบสวีดิชที่มีต่อการรักษาโรคปวดหลังช่วงล่างเรื้อรัง พบว่าการนวดทั้งสองแบบสามารถลดอาการปวดหลังได้ โดยส่งผลกระทบต่อการทำงานต่างๆ ของร่างกาย ทำให้สามารถลดอาการปวดของกล้ามเนื้อ และผู้ป่วยสามารถเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อต่อต่างๆ ได้ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อการทำงานของภาวะทางจิตใจที่ดีขึ้น แม้ว่าการนวดทั้งสองรูปแบบนี้จะสามารถช่วยลดอาการปวดหลังได้ แต่การศึกษาเกี่ยวกับข้อจำกัด หรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นขั้นตอนของการนวดหรือกระบวนการต่างๆ ที่อาจมีความแตกต่างกันก็ยังคงต้องศึกษากันต่อไป เพื่อความปลอดภัยและประสิทธิภาพที่ดีที่สุดต่อผู้ป่วย²⁰ เช่นเดียวกับการบรรเทาอาการปวดบริเวณมือด้วยการนวด²¹ โดยศึกษาในผู้ใหญ่ 46 ราย ที่มีอาการข้อมืออักเสบหรือปวดบริเวณมือ ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 50 ปี ถูกสุ่มแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองจะได้รับการนวดสัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 15 นาที เป็นเวลา 4 สัปดาห์ อีกทั้งในกลุ่มนี้ยังได้รับการสอนให้กลับไปนวดเองที่บ้านทุกวัน โดยจะมีการวัดระดับความเจ็บปวด ความแข็งแรงในการกำมือ ระดับ ความกังวล และสถานะทางอารมณ์ พบว่ากลุ่มที่ได้รับ การนวดมีระดับความเจ็บปวดลดลง

และมีแรงกำมือได้มากขึ้น รวมไปถึงถึงระดับภาวะความกังวล สภาวะ อารมณ์กดดัน และกลุ่มอาการนอนไม่หลับที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด

การนวดยังส่งผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด²² โดยมีการศึกษาในเพศชายสุขภาพดี อายุระหว่าง 20 - 40 ปี จำนวน 15 ราย ใช้รูปแบบการศึกษาแบบครอสโอเวอร์ แบ่งออกเป็น 3 ช่วงการทดลอง ช่วงการทดลองละ 4 สัปดาห์ ทั้งสองกลุ่มจะได้รับการนวด 2 แบบ คือ การนวดบริเวณหลัง คอ หน้าอก และการนวดบริเวณขา แขน ใบบน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ใช้เวลาในการนวดนาน 30 นาที ต่อครั้ง การนวดทุกครั้งจะมีการใช้โลชั่น และมีการวัดความดันโลหิตก่อนและหลังการนวดในแต่ละช่วงการทดลอง พบว่าหลังจากการนวดช่วงการทดลองที่ 1 การนวดทั้งสองรูปแบบทำให้ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว และหลังช่วงการทดลองที่ 2 พบว่าการนวดบริเวณหลัง คอ หน้าอก ทำให้ค่าความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.005$) ในขณะที่การนวดบริเวณขา แขน ใบบน ทำให้ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าการนวดบริเวณหลัง คอ หน้าอก ส่งผลให้ค่าความดันโลหิตลดลง ดังนั้นการนวดบริเวณนี้จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการรักษาในกรณีที่มีผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงจากภาวะเครียด

การอบไอน้ำสมุนไพร

ตามแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐของกรมพัฒนา

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การอบไอน้ำสมุนไพรเป็นการอบตัวด้วยไอน้ำที่ได้มาจากการต้มสมุนไพรให้ผิวหนังสัมผัสกับไอน้ำ เป็นวิธีบำบัดรักษาอย่างหนึ่ง ซึ่งเริ่มต้นจากประสบการณ์การนั่งกระโจมในหญิงหลังคลอด โดยใช้ผ้าทำเป็นกระโจมและมีหม้อต้มสมุนไพรที่ต้มจนเดือดทำให้สามารถอบและสูดดมไอน้ำสมุนไพรได้ และผิวหนังก็ได้สัมผัสไอน้ำด้วยเช่นกัน ทำให้เกิดการไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ช่วยให้เส้นเลือดฝอยขยายตัว ส่งผลให้ผิวหนังได้ซับถ่ายของเสียในรูปแบบเหงื่อ บรรเทาอาการปวดเมื่อย ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ส่วนใหญ่การอบไอน้ำสมุนไพรมักใช้หลังการนวด เพื่อช่วยลดอาการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ ข้อต่อ และช่วยให้เนื้อเยื่อพังผืดยืดหยุ่นดีขึ้น

สมุนไพรที่ใช้ในการอบไอน้ำสมุนไพร

การอบไอน้ำสมุนไพร อาจใช้สมุนไพรสดหรือสมุนไพรแห้ง ขึ้นอยู่กับความสะดวกในการหาได้ในแต่ละท้องถิ่น แต่สมุนไพรสดจะมีคุณภาพดีกว่าสมุนไพรแห้ง การใช้สมุนไพรสดมักไม่จำกัดชนิด อาจเพิ่มหรือลดชนิดตามความต้องการในการใช้ประโยชน์ การเลือกใช้สมุนไพรในการอบไอน้ำสมุนไพรจะต้องมีสมุนไพรครบทั้ง 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสมุนไพรที่มีกลิ่นหอม ซึ่งจะมีสารสำคัญที่ออกฤทธิ์เป็นน้ำมันหอมระเหย อาทิเช่น ไพล ขมิ้นชัน เป็นต้น กลุ่มที่ 2 สมุนไพรที่มีรสเปรี้ยว กลุ่มนี้มีฤทธิ์เป็นกรดอ่อนๆ ช่วยชะล้างสิ่งสกปรก และเพิ่มความต้านทานโรคให้กับผิวหนัง เช่น ใบมะขาม ใบและฝักส้มป่อย กลุ่มที่ 3 กลุ่มสารประกอบที่ระเหยได้ เมื่อถูกความร้อนและมีกลิ่นหอม เช่น การบูร พิมเสน และกลุ่มที่ 4 สมุนไพรที่ใช้รักษาเฉพาะโรค เช่น กลุ่มโรคผิวหนัง ผื่นคัน ใช้เหงือกปลาหมอ เป็นต้น การใช้สมุนไพรสดควรเปลี่ยนทุกวัน เนื่องจากอาจเนา

และเกิดกลิ่นเหม็นได้ แต่สมุนไพรแห้งอาจใช้ได้ต่อเนื่อง 3-5 วัน

ขั้นตอนการอบไอน้ำสมุนไพร

ในการอบไอน้ำสมุนไพรควรให้ผู้เข้าอบไอน้ำอาบน้ำ เพื่อชำระสิ่งสกปรกที่อาจติดอยู่ตามรูขุมขน และเพื่อให้หลอดเลือดพร้อมต่อการยืด ขยาย และหดตัวเตรียมตัวด้วยการสวมเสื้อผ้าที่บางและน้อยชิ้น จากนั้นเข้าอบตัวในห้องอบไอน้ำสมุนไพร ซึ่งมีความคุมอุณหภูมิให้อยู่ระหว่าง 42 - 45 องศาเซลเซียส ใช้เวลาในการอบไอน้ำสมุนไพรประมาณ 30 นาที โดยอบ 2 รอบๆ ละ 15 นาที ระหว่างรอบควรออกมาล้างพัก 3-5 นาที หลังการอบไอน้ำสมุนไพรครั้งแรกควรดื่มน้ำทดแทนการเสียเหงื่อ แต่ไม่ควรดื่มน้ำเย็น ในรายที่ไม่คุ้นเคยกับการอบไอน้ำสมุนไพร อาจให้อบครั้งละ 10 นาที จำนวน 3 ครั้ง และหลังการอบไอน้ำสมุนไพรทุกครั้งควรซั้งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต และสังเกตอาการที่เกิดขึ้น

ประโยชน์ของการอบไอน้ำสมุนไพรต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการอบไอน้ำสมุนไพร พบว่า การอบไอน้ำสมุนไพรมีประโยชน์ต่อระบบต่างๆ ภายในร่างกาย ได้แก่ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบกล้ามเนื้อ รวมไปถึงอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ ซึ่งการอบไอน้ำสมุนไพรจะช่วยให้การหายใจเข้าออกดีขึ้น และยังส่งเสริมการทำงานของปอดให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นด้วย²³ โดยมีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับผลของการอบไอน้ำสมุนไพรต่อระบบต่างๆ ในร่างกายดังนี้

ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด

การศึกษาเกี่ยวกับการลดน้ำหนักโดยการใช้วิธีการออกกำลังกายและการอบไอน้ำ (ชาน่า) โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบผลการลดน้ำหนักอย่าง

รวดเร็วด้วยวิธีการวิ่งและอบไอน้ำ²⁴ พบว่าการลดน้ำหนักไม่ได้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าทั้ง 2 วิธีสามารถนำมาใช้ในการลดน้ำหนักได้เหมือนกัน อีกทั้งยังมีการศึกษาผลของการอบไอน้ำในระยะเวลาที่แตกต่างกันต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันในเลือดในอาสาสมัครสุขภาพดี เพศหญิงอายุ 19-21 ปี ได้รับการอบไอน้ำหรือเรียกว่าการอบซาวน่าแบบฟินแลนด์ ซึ่งเป็นลักษณะของการอบไอน้ำแบบแห้งในห้องไม้ ใช้ความร้อนจากการเผาหิน จำนวน 7 ครั้ง ทุกๆ 2 วัน โดยกลุ่มที่ 1 จำนวน 10 ราย จะได้รับการอบซาวน่าเป็นเวลา 30 นาที และกลุ่มที่ 2 จำนวน 10 ราย จะได้รับการอบซาวน่าเป็นเวลา 40 นาที โดยแบ่งเป็น 2 รอบ รอบละ 20 นาที และพักระหว่างรอบเป็นเวลา 5 นาที เพื่อปรับอุณหภูมิร่างกายให้เย็นลง โดยจะมีการวัดมวลกาย อัตราการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิตก่อนและหลังการอบซาวน่า ในระหว่างที่อยู่ในห้องซาวน่าก็จะทำการวัดอุณหภูมิทางทวารหนัก และมีการวัดค่าอัตราส่วนของการหายใจ ($RQ = CO_2 / O_2$) โดยวัดจากปริมาณออกซิเจนที่หายใจเข้าไปต่อนาที ก่อนเข้าห้องซาวน่า และปริมาณของคาร์บอนไดออกไซด์ที่หายใจออกใน 2 นาทีสุดท้ายก่อนออกจากห้องซาวน่า และมีการเก็บข้อมูลจากตัวอย่างเลือดก่อนและหลังการอบซาวน่า ประกอบด้วย ปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น, ฮีโมโกลบิน และค่าต่างๆ ของไขมัน ซึ่งได้แก่ ไขมันรวม, กรดไขมันอิสระ, กรดไขมันอิสระรวม, ไตรกลีเซอไรด์, โคเลสเตอรอลรวม, ไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นสูง, ไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นต่ำ โดยจะนำมาวิเคราะห์ค่าทางสถิติ ผลการศึกษาพบว่า ระดับอุณหภูมิกาย (วัดทางทวารหนัก) ของการอบซาวน่าครั้งสุดท้ายต่ำกว่าครั้งแรก และการสูญเสียพลาสมาในเลือดเพิ่ม

ขึ้นในการอบซาวน่าครั้งที่ 7 มากกว่าครั้งแรก นอกจากนี้การเผาผลาญไขมันก็ยิ่งเพิ่มขึ้นทุกครั้ง หลังการอบซาวน่า และยังพบว่าระดับไตรกลีเซอไรด์และไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นต่ำลดลง และมีระดับไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นสูงนั้นเพิ่มขึ้น หลังจากที่มีการอบซาวน่าซ้ำ²⁵ และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวหลังจากการอบซาวน่า พบว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ทั้งสองกลุ่ม แต่จะลดลงชัดเจนมากกว่าในกลุ่มที่ได้รับการอบซาวน่าในช่วงระยะเวลาที่นานกว่า คือ 40 นาที ซึ่งแบ่งออกเป็นช่วงละ 20 นาที

ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการอบไอน้ำในกลุ่มตัวอย่างโรคอ้วนและมีภาวะความดันโลหิตสูงโดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้รับการอบไอน้ำที่อุณหภูมิประมาณ 55-60 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 30 นาที พร้อมทั้งออกกำลังกายอีก 15 นาที และกลุ่มควบคุมจะได้รับการออกกำลังกาย 15 นาที ผลการทดลองพบว่ากลุ่มที่ได้รับการอบไอน้ำมีการลดลงของน้ำหนัก 1.8 เท่าของกลุ่มควบคุม เช่นเดียวกับไขมันในร่างกายที่ลดลง 4.6 เท่าของกลุ่มควบคุม²⁶

นอกจากนี้ยังพบว่าการอบไอน้ำใช้ได้ผลดีมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ มีงานวิจัยสนับสนุนได้แก่ การศึกษาผลของการอบไอน้ำต่อการเปลี่ยนแปลงของเยื่อผนังหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคหัวใจวายเรื้อรังซึ่งได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 20 ราย อายุ 30-75 ปี แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองได้รับการอบไอน้ำ 15 นาที ที่อุณหภูมิ 60 องศาเซลเซียส และออกมาอยู่ในผ้าห่มเป็นเวลา 30 นาที ในขณะที่อีกกลุ่มเป็นกลุ่มควบคุม อยู่ในห้องที่มีการควบคุมอุณหภูมิ 24 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 45 นาที โดยมีการประเมินอาการทางคลินิกและเจาะ

เลือดเพื่อตรวจการทำงานของตับ ไต สารน้ำ และเกล็ดเลือด พบว่า ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของอาการทางคลินิก คือ อาการหายใจลำบาก เจ็บหน้าอก และอาการใจสั่นลดลง และผู้ป่วย 17 รายใน 20 รายมีอาการต่างๆ ทางคลินิกดีขึ้นหลังจากได้รับการอบไอน้ำเป็นเวลา 2 สัปดาห์ และพบค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)²⁷ เช่นเดียวกับผลของการอบไอน้ำในผู้ป่วยโรคหัวใจวายเรื้อรังที่มีต่อภาวะทนทานต่อการออกกำลังกาย ผู้ป่วยจำนวน 41 ราย ได้รับการอบไอน้ำ 5 ครั้งต่อสัปดาห์ ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ วัดผลการทำงานของเยื่อผนังหลอดเลือด พบว่า หลังจากได้รับการอบไอน้ำผู้ป่วยสามารถอดทนต่อการออกกำลังกายได้มากขึ้น ซึ่งสัมพันธ์กับการทำงานของเยื่อผนังหลอดเลือดที่ดีขึ้น²⁸ รวมไปถึงการอบไอน้ำสามารถช่วยส่งเสริมให้มีการนำเลือดไปเลี้ยงบริเวณกล้ามเนื้อหัวใจ ซึ่งเหมาะสมอย่างยิ่งกับผู้ป่วยที่มีภาวะโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด²⁹

ผลต่อระบบกล้ามเนื้อ

อาการปวดของระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อลดลงได้ด้วยการอบไอน้ำ มีการวิจัยในผู้ป่วยโรคข้อรูมาตอยด์จำนวน 17 ราย และผู้ป่วยโรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบชนิดติดยึดอีก 17 ราย ที่ได้รับการอบไอน้ำที่อุณหภูมิ 55 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที พบว่าผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการอบไอน้ำทุกรายมีอาการปวดและความแข็งตึงของกล้ามเนื้อลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ³⁰

ข้อห้ามในการอบไอน้ำสมุนไพร

แม้ว่าการอบไอน้ำมีประโยชน์มากมายแต่ก็มีข้อ

ห้ามหรือต้องระมัดระวังในกรณีที่มีภาวะดังต่อไปนี้คือ มีไข้สูง ปวดศีรษะ วิงเวียนและคลื่นไส้ มีการอักเสบจากบาดแผลเปิดและแผลปิด อ่อนเพลีย อดอาหาร อดนอน หรือเป็นโรคติดต่อยุ่ร้ายแรง มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ หอบหืดระยะรุนแรง ลมชัก เป็นต้น และห้ามทำในสตรีขณะมีประจำเดือน และไม่ควรรทำหลังจากรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ

นอกจากนี้ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับผลข้างเคียงหรือปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นหลังจากได้รับการอบไอน้ำหรือการอบซาวน่า พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้เพิ่มปัจจัยเสี่ยงของภาวะความดันโลหิตต่ำและหมดสติได้ในขณะอบไอน้ำ อาจรวมไปถึงความเสี่ยงต่อการตายที่เกิดจากภาวะหัวใจเต้นผิดปกติและเกิดภาวะอุณหภูมิภายในร่างกายสูงอย่างรุนแรง (Hyperthermia) ซึ่งอาจทำให้ช็อคได้ และบางรายอาจเกิดผลข้างเคียงกับผิวหนัง เช่น เป็นผื่นแดง คันตามผิวหนัง รวมไปถึงบางรายที่อาจมีไข้หลังจากได้รับการอบไอน้ำ และในรายที่มีการตั้งครุฑ โดยเฉพาะในช่วงแรกของการตั้งครุฑควรระมัดระวังควบคุมไม่ให้อุณหภูมิในระหว่างการอบไอน้ำสูงกว่า 70 องศาเซลเซียส และไม่ควรรอบในหึ่งอบไอน้ำนานเกิน 10 นาทีในแต่ละรอบ^{23,27}

บทสรุป

ข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นถึงภูมิปัญญาไทยที่นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลและจัดการกับน้ำหนักตัวและขนาดเส้นรอบวงเอวของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือมีภาวะอ้วนได้ ไม่ว่าจะเป็นการอบไอน้ำสมุนไพรที่ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวลดลง และยังส่งเสริมให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานได้ดียิ่งขึ้น เช่นเดียวกับการนวดท้องและทับหม้อเกลือ ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลขนาดเส้นรอบ

วงเอวและส่งเสริมการทำงานของระบบทางเดินอาหารที่ดีขึ้น การนำภูมิปัญญาไทยดังกล่าวมาดูแลสุขภาพนั้นน่าจะเป็นเรื่องที่น่าสนใจและควรมีการศึกษา ค้นคว้าเพิ่มเติมต่อไปเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วย แต่ทั้งนี้การดูแลและจัดการกับโรคอ้วนนั้นเรื่องของการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมก็ยังคงเป็นเรื่องจำเป็น เพื่อสุขภาพที่ดีในระยะยาว และลดความความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ

เอกสารอ้างอิง

- Kantachuvessiri A. Obesity in Thailand. *J Med Assoc Thai* 2005;88:554-62.
- World Health Organization [WHO]. Obesity and overweight. [Cited 2012 Jun 9]. Available from: URL : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>
- รัตนา เสงส์สวัสดิ์. โรคอ้วน. *วารสารรวมคำแห่ง* 2549; 23:208-17.
- Fandino J, Moreira RO, Preissler C, Gaya CW, Marcelo P, Coutinho WF, et al. Impact of binge eating disorder in the psychopathological profile of obese women. *Comprehensive Psychiatry* 2010;51:110-4.
- Senbanjo IO, Oshikoya KA. Physical activity and body mass index of school children and adolescents in Abeokuta, Southwest Nigeria. *World J Pediatr* 2010;6:217-22.
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคอ้วน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544. หน้า 427.
- Report of a WHO Expert Consultation. 2008. Waist Circumference and Waist-Hip Ratio. Geneva: World Health Organization; 2008. p. 20.
- Tawonrungronj S. Indicators and Their Range of Values to Indicate Obesity. *Songkla Med J* 2011;29(2):89-96.
- Browning LM, Hsieh SD, Ashwell M. A systematic review of waist-to-height ratio as a screening tool for the prediction of cardiovascular disease and diabetes: 0-5 could be a suitable global boundary value. *Nutrition Research Reviews* 2010; 23:247-269.
- Sikaris KA. The clinical biochemistry of obesity more than skin deep. *Heart, Lung and Circulation* 2007;16:45-50.
- Grave RD, Calugi S, Petroni ML, Domizio SD, Marchesini G, et al. Weight management, psychological distress and binge eating in obesity. A reappraisal of the problem. *Appetite* 2010;54:269-73.
- Grave RD, Calugi S, Marchesini G, Beck-Peccoz P, Bosello O, Compare A, et al. Personality features of obese women in relation to binge eating and night eating. *Psychiatry Research* 2012.
- จิตรา ปัญญามัง, มานพ ชมพู่, วิลาสินี บุตรศรี. ผลของการบำบัดมือเกลือต่อการลดลงของระดับมดลูกหญิงหลังคลอด; 2550.
- Basford JR, Oh JK, Alison TG, Sheffield CG, Manahan BG, Hodge DO, et al. Safety, Acceptance and physiologic effects of sauna bathing in people with chronic heart failure: A pilot study. *Arch Phys Med Rehabil* 2009;90:173-77.
- ฉันทรัตน์ ไพโรสุวรรณ. รายงานผลของการบำบัดมือเกลือต่อการลดขนาดรอบเอวของหญิงที่มีขนาดรอบเอวเกินมาตรฐาน. *สงขลา: คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*; 2553.
- Lamas K, Lindholm L, Stenlund H, Engstrom B, Jacobsson C, et al. Effects of abdominal massage in management of constipation - A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 2009;46:759-67.
- Smith M, Moss L. Abdominal massage for constipation in children. *Learning Disability Practice* 2008;11:33-36.
- Billhult A, Maatta S. Light pressure massage for patients with severe anxiety. *Complementary Therapy in Clinical Practice* 2009;15:96-101.
- Lindgren L, Rundgren S, Winso O, Lehtipalo S, Wiklund U, Karlsson M, et al. Physiological response to touch massage in healthy volunteers. *Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical* 2010;158:105-10.
- Sritoomma N, et al. The effectiveness of Swedish massage and traditional Thai massage in treating chronic low back pain: A review of the literature 2012;18:227-34.
- Field T, Diego M, Delgado J, Garcia D, Funk CG, et al. Hand pain is reduced by massage therapy. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2011;17:226-9.
- Aourell M, Skoog M, Carleson J. Effect of Swedish massage on blood pressure. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2005;11:242-46.
- Hannuksela ML, Ellahham S. Benefits and Risks of Sauna Bathing. *Am J Med* 2001;110:118-26.
- จีระเดช เอกะกุลานันท์. การเปรียบเทียบผลของการลดน้ำหนักอย่างรวดเร็วระหว่างวิธีการวิ่งและการชกมวยที่มีต่อสมรรถภาพทางกายของนักมวยสากลสมัครเล่น; 2540.
- Pilch W, Szygula Z, Klimek AT, Palka T, Cison T, Pilch P, et al. Change in the lipid profile of blood serum in women

- taking sauna baths of various duration. Intern J Occup Med Environ Health 2010;23:167-74.
26. Crinnion WJ. Sauna as a valuable clinical tool for cardiovascular, autoimmune, toxicant induced and other chronic health problems. Alter Med Rev 2011;16:215-25.
 27. Kihara T, Biro S, Imamura M, Yoshifuku S, Takasaki K, Ikeda Y, et al. Repeated sauna treatment improves vascular endothelial and cardiac function in patients with chronic heart failure. J Am Coll Cardiol 2002;39:754-59.
 28. Ohori T, Nozawa T, Ihori H, Shida T, Sobajima M, Matsuki A, et al. Effect of repeated sauna treatment on exercise tolerance and endothelial function in patients with chronic heart failure. Am J Cardiol 2012;109:100-4.
 29. Sobajima M, Nozawa T, Ihori H, Shida T, Ohori T, Suzuki T, et al. Repeated sauna therapy improves myocardial perfusion in patients with chronically occluded coronary artery-related ischemia. Intern J Cardiol 2012.
 30. Oosterveld FG, Rasker JJ, Floors M, Landkroon R, Rennes B, Zwijnenberg J, et al. Infrared sauna in patients with rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis. Clin Rheumatol 2009;28:29-34.

Abstract

Obesity and Thai Wisdoms

Thapanee Keawjeen*, Sanan Subhadhirasakul *†

*Faculty of Traditional Thai Medicine, Prince of Songkhla University, Hatyai Songkhla, 90110

†Corresponding author: sanan.s@psu.ac.th

More convenience and sedentary lifestyles are known to predispose to overweight and obesity. The prevalence of overweight and obesity has increased rapidly at the present. Overweight and obesity are also the main component in the incidence of chronic disease. Proper weight reduction is better approach for overweight and obesity. This review article compiles the information of Thai wisdom obesity comprising massage, herbal steam, Tub Moea Gluea, the impact of obesity and related literature review that may apply for weight reduction and general health care and also support Thai wisdoms.

Key words: obesity, massage, herbal steam, Tub Moea Gluea