



การศึกษาองค์ความรู้การนวดไทย

**A STUDY OF THE BODY OF KNOWLEDGE OF THAI MASSAGE**

โดย

จุฑานาฏ อ่อนนํ้า

ดุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา

วิทยาลัยครูสุริยเทพ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2561



**A STUDY OF THE BODY OF KNOWLEDGE OF THAI MASSAGE**

**BY**

**JUTHANARD ONCHAM**

**A DISSERTATIONS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT**

**OF THE REQUIREMENTS FOR**

**THE DEGREE OF DOCTOR OF EDUCATION IN EDUCATIONAL STUDIES**

**SURYADHEP TEACHERS COLLEGE**

**GRADUATE SCHOOL, RANGSIT UNIVERSITY**

**ACADEMIC YEAR 2018**

คุษฎีนิพนธ์เรื่อง

การศึกษาองค์ความรู้การนวดไทย

โดย

จุฑานาฏ อ่อนน้า

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาศึกษาศาสตรคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา

มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2561

ดร.ประพัฒน์พงษ์ เสนาฤทธิ์  
ประธานกรรมการสอบ

ดร.วัลลภา เกลิมวงศาเวช  
กรรมการ

ผศ.ดร.อัญชลี ชยานุวัชร  
กรรมการ

ผศ.ดร.สุพินดา เลิศฤทธิ์  
กรรมการ

ดร.พิมพ์อุไร ลิ้มปัทม์  
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(ผศ.ร.ต.หญิง ดร.วรรณิ ศุขสาตร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

16 มกราคม 2562

Dissertation entitled

**A STUDY OF THE BODY OF KNOWLEDGE OF THAI MASSAGE**

by

JUTHANARD ONCHAM

was submitted in partial fulfillment of the requirements  
for the degree of Doctor of Education in Educational Studies

Rangsit University  
Academic Year 2018

---

Prapatpong Senarith, Ph.D.  
Examination Committee Chairperson

Wallapa Chalermvongsavej, Ph.D.  
Member

---

Asst.Prof.Anchalee Chayanuvat, Ed.D.  
Member

Asst.Prof.Supinda Lertlit, Ed.D.  
Member

---

Pimurai Limpapath, Ph.D.  
Member and Advisor

Approved by Graduate School

(Asst.Prof.Plт.Off. Vanee Sooksatra, D.Eng.)

Dean of Graduate School

January 16 , 2019

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.พิมพ์อุไร ลิ้มปัทม์ อาจารย์ที่ปรึกษาคุณุณิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ด้านวิชาการและความรู้ด้านทักษะทางสังคม ข้อคิด ให้คำแนะนำ ความช่วยเหลือตลอดเวลา ในการทำวิจัยครั้งนี้ อันส่งผลให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบพระคุณ ดร.ประพัฒน์พงศ์ เสนาฤทธิ์ ประธานกรรมการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัญชลี ชยานุวัชร ดร.วัลลภา เฉลิมวงสาเวช และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุพินดา เลิศฤทธิ กรรมการสอบคุณุณิพนธ์ที่กรุณาให้ความเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ จนทำให้งานวิจัยนี้ มีความถูกต้องสมบูรณ์

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณุณิพัฒน์ วงศ์ศิริธร ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี พระมหาสายัณต์ โชติธมฺโม เจ้าอาวาสวัดน้ำวน อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี และคุณเสรัชย์ ตั้งตรงจิตร ผู้บริหารโรงเรียนแพทย์แผนโบราณ วัดพระเชตุพนฯ (วัดโพธิ์) ที่สนับสนุนและให้ความอนุเคราะห์ในการทำงานวิจัย

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอน้อมรำลึกถึงพระคุณของบิดา มารดา ครูอาจารย์ ญาติพี่น้อง ครอบครัว และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคนรวมไปถึงกัลยาณมิตรทุกคนที่ให้กำลังใจ และสนับสนุนจนคุณุณิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงได้ในที่สุด

จุฑานาฏ อ่อนฉำ  
ผู้วิจัย

5608115 : สาขาวิชาเอก: การศึกษา; ศษ.ด. (การศึกษา)

คำสำคัญ : องค์ความรู้, การนวดไทย 4 ภาค, วิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์

จุฬานานู อ่อนน้อม: การศึกษาองค์ความรู้การนวดไทย (A STUDY OF THE BODY OF KNOWLEDGE OF THAI MASSAGE ) อาจารย์ที่ปรึกษา: ดร.พิมพ์อุไร ลิมปพัทธ์, 183 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาองค์ความรู้การนวดไทย 4 ภาค และ 2) เพื่อสอบทาน ตรวจสอบความเป็นจริง ค้นหาแนวทางการปฏิบัติ กระบวนการ และเทคนิคการนวดไทย โดยวิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้ 1) เอกสารงานวิจัยในระดับบัณฑิตศึกษาที่เกี่ยวกับการนวดไทยย้อนหลัง 15 ปี 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และ 3) แบบบันทึภาคสนาม (Fieldnotes) ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง

สรุปผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ได้ดังนี้ 1) องค์ความรู้การนวดไทย พบว่า หมอพื้นบ้านทั้ง 4 ภาค มีวิธีการวินิจฉัยอาการ และวิธีการรักษา เหมือนกันคือ การซักประวัติ และการกดจุด หมอพื้นบ้านภาคใต้มีวิธีการรักษาที่แตกต่างจากภาคอื่นคือ มโนราห์เหยียบเสน สมุนไพรที่ใช้ในการรักษา เหมือนกันคือ ลูกประคบ และน้ำมันสมุนไพร ส่วนอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาพบในหมอพื้นบ้านภาคเหนือคือ ไม้ค้อนและลิ้มตอกเส้น และหมอพื้นบ้านทั้ง 4 ภาค มีความเชื่อเหมือนกันคือ ความสมดุลของธาตุ ความเชื่อเกี่ยวกับผี ไสยศาสตร์ และเชื่อเรื่องกรรมส่งผลให้เกิดโรค 2) เทคนิคการนวดไทย ที่ใช้เหมือนกันทั้ง 4 ภาค คือ แบบราชสำนัก และแบบเชลยศักดิ์ 3) ผู้ให้บริการ ต้องมีความรู้และทักษะการนวดไทย และความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบวิชาชีพนวดแผนไทย 4) ผู้รับบริการ ให้ความสำคัญกับเรื่อง ความสะอาด อัตราค่าบริการ และทักษะการนวดไทยของผู้ให้บริการ

งานวิจัยชิ้นนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อสร้างความแข็งแกร่งทางวิชาการและวิชาชีพการนวดไทยให้อยู่คู่สังคมไทยตลอดไป

**5608115 : MAJOR: EDUCATIONAL STUDIES;  
Ed.D. (EDUCATIONAL STUDIES)**

**KEYWORDS : BODY OF KNOWLEDGE, THAI MASSAGE IN 4 REGIONS,  
EVIDENCE-BASED PRATICE**

**JUTHANARD ONCHAM: A STUDY OF THE BODY OF KNOWLEDGE OF THAI  
MASSAGE. DESSERTATION ADVISOR: PIMURAI LIMPAPATH, Ph.D., 183 p.**

The objectives of this study were to: 1) study body knowledge of Thai massage in 4 regions of Thailand; and 2) investigate the reality of Thai massage in in the 4 regions of Thailand in terms of knowledge, practice, process, and techniques via Evidence-based practice (EBP).

The EBP designated body knowledge of Thai massage in 4 regions that integrated research evidence (synthesized within the last 15 years in Thailand), the massage expertise, massage practitioners and massagers, and the client preferences in Thai massage. The informants were purposively selected for the In-depth Interview and field Notes also performed.

The results were revealed that: 1) there are two types of massage in 4 regions, Thai Royal and Unclear Body Therapy Massage, in which expertise and practitioners practiced with the same kinds of patterns in diagnosing the symptoms and performing the therapy; 2) Herbal compress ball and oils were used in all body press therapy. The differences are that in the Northern part of Thailand, line or hammer massage was in focus, and in the Southern part emphasized the technique called Nora Pedi Sen. Animism, superstitions, how to balance four body elements of air, earth, wind, and fire, including life karma played salient roles in each therapy; 3) the massagers and the practitioners must be qualified in terms of knowledge, skills, and professional law in Thai massage; and 4) the clients had the preferences particularly in hygiene, massage rate, and skills of the massagers.

Overall, the research results could be applied to strengthen the body of knowledge and practices of Thai massage as to preserve Thai massage as a life-long learning for traditional Thai profession.

Student's Signature ..... Dissertation Advisor's Signature.....

## สารบัญ

	หน้า	
กิตติกรรมประกาศ	ก	
บทคัดย่อภาษาไทย	ข	
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค	
สารบัญ	ง	
สารบัญตาราง	ช	
สารบัญรูป	ซ	
<b>บทที่ 1</b>	<b>บทนำ</b>	
	1	
1.1	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2	วัตถุประสงค์การวิจัย	2
1.3	คำถามการวิจัย	2
1.4	ขอบเขตการวิจัย	2
1.5	กรอบแนวคิดการวิจัย	3
1.6	นิยามศัพท์	4
1.7	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	5
<b>บทที่ 2</b>	<b>ทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>6</b>
2.1	องค์ความรู้การนวดไทย	6
2.2	การจัดการความรู้	30
2.3	การศึกษาทางเลือก	38
2.4	การศึกษาวิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์	40
2.5	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	41



## สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
<b>บทที่ 3</b>	<b>ระเบียบวิธีการวิจัย</b>	<b>87</b>
	3.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก	87
	3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	87
	3.3 การดำเนินการวิจัย	88
	3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	89
	3.5 วิธีวิเคราะห์ข้อมูล	90
<b>บทที่ 4</b>	<b>ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</b>	<b>91</b>
	4.1 ผลการวิเคราะห์องค์ความรู้การนวดไทย 4 ภาค	93
	4.2 ผลการวิเคราะห์เทคนิคการนวด	108
	4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ให้บริการนวด	120
	4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้รับบริการนวด	126
	4.5 ผลการสอบทาน ตรวจสอบความเป็นจริง ค้นหาแนวทางปฏิบัติ กระบวนการ และเทคนิคการนวดไทยโดยวิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์	130
<b>บทที่ 5</b>	<b>สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ</b>	<b>147</b>
	5.1 สรุปผลการวิจัย	147
	5.2 ผลสอบทาน ตรวจสอบความเป็นจริง ค้นหาแนวทางการปฏิบัติ กระบวนการ และเทคนิคการนวดไทย โดยวิธีปฏิบัติเชิงประจักษ์	152
	5.3 ปัจจัย พฤติกรรม และความพึงพอใจในการเลือกบริการนวดไทย ที่โรงเรียนแพทย์แผน โบราณซึ่งมีชื่อเสียงแห่งหนึ่งใน กรุงเทพมหานคร	156
	5.4 ข้อเสนอแนะ	157

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม	158
ภาคผนวก	175
ภาคผนวก ก	หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย
ภาคผนวก ข	ข้อคำถามสัมภาษณ์ในการทำวิจัย
ประวัติผู้วิจัย	183



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1	31
4.1	94
4.2	98
4.3	102
4.4	106
4.5	111
4.6	115
4.7	134
4.8	139

2.1 กระบวนการจัดการความรู้

4.1 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบวิธีการวินิจฉัยอาการของหมอพื้นบ้านแต่ละภูมิภาค

4.2 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านแต่ละภูมิภาค

4.3 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบสมุนไพรและอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาของหมอพื้นบ้านแต่ละภูมิภาค

4.4 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบความเชื่อหรือข้อปฏิบัติในการเป็นหมอพื้นบ้านแต่ละภูมิภาค

4.5 เทคนิคการนวดไทยแบบราชสำนัก

4.6 เทคนิคการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์

4.7 แสดงข้อมูลวิธีการวินิจฉัยอาการ วิธีการรักษา สมุนไพรและอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาและความเชื่อหรือข้อบังคับในการเป็นหมอนวดน้ำมัน รักษาโรคกระดูก

4.8 วิธีการนวดและขั้นตอนการนวดแผนโบราณ

วิทยาลัยการbinและคมนาคม มหาวิทยาลัยศรีปทุม :  
 ด้านการจัดการทั่วไป



## สารบัญรูป

รูปที่		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดการวิจัย	3
2.1	การถ่ายถอดองค์ความรู้การนวดไทยภาคเหนือ	22
2.2	การถ่ายถอดองค์ความรู้การนวดไทยภาคกลาง	24
2.3	การถ่ายถอดองค์ความรู้การนวดไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	27
2.4	การถ่ายถอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านภาคใต้	29
2.5	การศึกษาวิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์	40
4.1	ความรู้ ทักษะ คุณภาพ จรรยาบรรณ และมารยาทในการนวดไทย	121
4.2	ปัจจัยในการเลือกใช้บริการ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมในการเลือกใช้บริการนวดไทย	127
4.3	เทคนิคการนวดไทยช่วยแก้อาการปวดศีรษะซึ่งเกิดจากความเครียด	131

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ให้ความสำคัญกับทรัพยากรมนุษย์ซึ่งเป็นปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญในการยกระดับการพัฒนาประเทศในทุกมิติไปสู่เป้าหมายการเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วที่ขับเคลื่อนโดยภูมิปัญญาในอีก 20 ปี ข้างหน้า ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการวางรากฐานการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศอย่างเป็นระบบ ที่มุ่งเน้นการพัฒนาและยกระดับคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ผู้การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง โดยมีสัมมาชีพตามความถนัดของตนเอง เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 ที่ว่าผู้เรียนควรเรียนรู้ในสิ่งที่เหมาะสมกับตนเองได้อย่างต่อเนื่องแม้จะอยู่นอกระบบการศึกษาก็ตาม (คณะกรรมการยุทธศาสตร์แห่งชาติ, 2561)

ดังนั้นเมื่อนำยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการเรียนรู้ในเชิงบูรณาการที่เน้นการลงมือปฏิบัติ โดยมีกระบวนการสะท้อนความคิด ทบทวน ไตร่ตรอง การสร้างผู้เรียนให้สามารถกำกับการเรียนรู้ของตนได้ การหล่อหลอมทักษะการเรียนรู้และความคิดสร้างสรรค์ที่ผู้เรียนสามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ในการสร้างรายได้หลายช่องทาง รวมทั้งการเรียนรู้ด้านวิชาชีพ (คณะกรรมการยุทธศาสตร์แห่งชาติ, 2561) จะเห็นได้ว่า การศึกษาทางเลือกการศึกษาทางเลือกซึ่งจัดขึ้นบนพื้นฐานความเชื่อที่ว่าธรรมชาติของมนุษย์มีความแตกต่างหลากหลาย ทั้งทั้งด้านสติปัญญาและจิตใจ ดังนั้น การจัดการศึกษาทางเลือกที่ให้ความสำคัญต่อทรัพยากรพื้นฐานและสภาพความเป็นอัตลักษณ์ของวิถีชีวิตของผู้คนในแต่ละบริบทชุมชน ท้องถิ่น โดยมีหลักการส่งเสริมสนับสนุนศักยภาพผู้เรียนที่หลากหลายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงเป็นกระบวนการการเรียนรู้ที่ถือว่าสำคัญยิ่งอีกทางหนึ่งในการพัฒนาวิชาชีพ โดยอาศัย การถ่ายทอดภูมิปัญญาความรู้แก่ผู้เรียนจากปราชญ์ชาวบ้าน (สมาคมสภาการศึกษาทางเลือก, 2561; สุชาติ จักรพิสุทธิ์, 2548)

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580) ในเรื่องของการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาทางเลือกในวิชาชีพการนวดไทย เพื่อศึกษาองค์ความรู้การนวดไทย กระบวนการและเทคนิคการนวดไทย โดยวิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์วิเคราะห์องค์ความรู้และสอบทาน การนวดไทยที่ปฏิบัติในชีวิตจริงว่าสอดคล้องกับองค์ความรู้ที่มีอยู่หลากหลายและกระจายในแต่ละภูมิภาค ว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร ทั้งนี้ในการวิจัยจึงทำการศึกษการนวดไทย ทั้ง 4 ภาค เพื่อรวบรวมข้อมูลในเรื่องของเทคนิคการนวด ผู้ให้บริการนวด และผู้รับบริการนวด ด้วยวิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์ เพื่อเป็นแนวทางในการนำองค์ความรู้การนวดไทยไปพัฒนาเทคนิค และประยุกต์ใช้อย่างเป็นระบบเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในวิชาชีพการนวดไทย และเกิดก่อให้เกิดประสิทธิผลเป็นที่น่าพอใจแก่ผู้รับบริการ

## 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาองค์ความรู้การนวดไทย 4 ภาค

1.2.2 เพื่อสอบทาน ตรวจสอบความเป็นจริง ค้นหาแนวทางการปฏิบัติ กระบวนการ และเทคนิคการนวดไทย โดยวิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์

## 1.3 คำถามการวิจัย

1.3.1 องค์ความรู้การนวดไทย 4 ภาค เป็นอย่างไร

1.3.2 กระบวนการและเทคนิคการนวดไทย โดยใช้วิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์เป็นอย่างไร

## 1.4 ขอบเขตการวิจัย

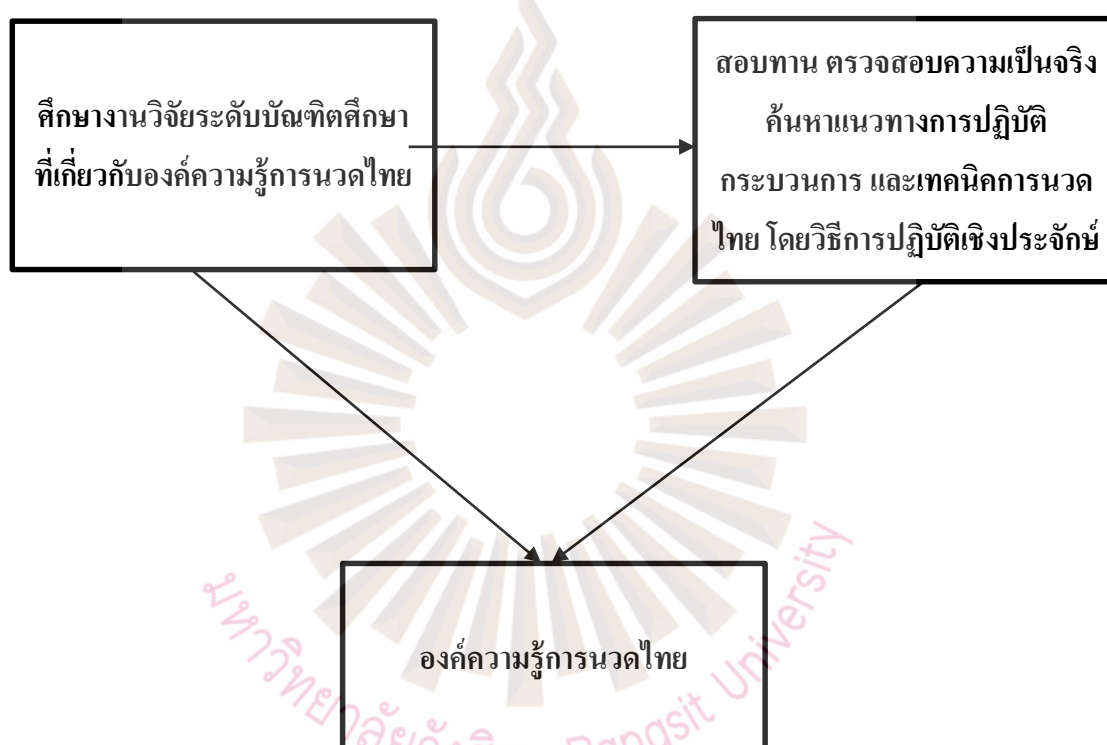
### 1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ขอบเขตด้านเนื้อหาในการวิจัยครั้งนี้คือ งานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้การนวดไทย ย้อนหลัง 15 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ถึงปี พ.ศ. 2561 จำนวน 126 เรื่อง ซึ่งมีขอบเขตด้านเนื้อหาที่เกี่ยวกับ องค์ความรู้การนวดไทย จำนวน 26 เรื่อง เทคนิคการนวดไทย จำนวน 26 เรื่อง ผู้ให้บริการ จำนวน 36 เรื่อง และผู้รับบริการ จำนวน 36 เรื่อง

#### 1.4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

ขอบเขตด้านพื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้คือ สถานที่ให้บริการนวดไทยที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 3 แห่ง

#### 1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## 1.6 นิยามศัพท์

**องค์ความรู้ (The Body of Knowledge)** หมายถึง กระบวนการ และวิธีการที่สั่งสมกันมา และมีการถ่ายทอดจากประสบการณ์เพื่อให้คนรุ่นหลังได้เรียนรู้

**การนวดไทย (Thai Massage)** หมายถึง การบำบัดและรักษาโรค ซึ่งเป็นแขนงหนึ่งของ แพทย์แผนไทย โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) การนวดไทยแบบราชสำนัก และ 2) การนวดไทยแบบเชลยศักดิ์

**ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย** หมายถึง บุคคลซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพ โดยใช้ทฤษฎีความสมดุลของธาตุต่าง ๆ ในร่างกายและกายวิภาคศาสตร์ โดยใช้หลักการนวดไทยในการดูแลรักษาสุขภาพ

**หมอนวด** หมายถึง บุคคลที่มีความรู้ ทักษะ และความชำนาญในการนวดไทย เพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

**หมอพื้นบ้าน** หมายถึง บุคคลซึ่งมีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของคนในท้องถิ่น ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามวัฒนธรรมของท้องถิ่นที่สืบทอดกันมานาน

**ผู้ให้บริการ** หมายถึง บุคคลที่ได้รับการขึ้นทะเบียนให้ทำหน้าที่บริการเพื่อสุขภาพในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

**ผู้รับบริการ** หมายถึง บุคคลที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และมีปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งมาใช้บริการการนวดไทย

**ผู้ป่วย** หมายถึง บุคคลที่มีอาการเจ็บป่วยจากโรคหรือไม่สบายเพราะการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

**วิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์ (Empirical Investigation or Practices)** หมายถึง กระบวนการสัมภาษณ์และสังเกตเพื่อมุ่งศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับองค์ความรู้การนวดไทยที่นำไปปฏิบัติจริงในสถานที่ให้บริการนวดไทย



## 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1.7.1 นำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาหลักสูตร รูปแบบ และแนวทางการจัดการศึกษาทางเลือกในหลักสูตรการนวดไทย

1.7.2 นำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นฐานข้อมูลอ้างอิงในการศึกษาค้นคว้าของหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนที่สนใจในการศึกษาและพัฒนาหลักสูตรการนวดไทย



## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่อง การศึกษาองค์ความรู้การนวดไทย มีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาองค์ความรู้การนวดไทย 4 ภาค และเพื่อสอบถาม ตรวจสอบความเป็นจริง ค้นหาแนวทางการปฏิบัติ กระบวนการ และเทคนิคการนวดไทย โดยวิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์

ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนรวบรวมประมวลแนวคิดวรรณกรรมและงานวิจัยที่สนับสนุนความเป็นไปได้ในการศึกษาองค์ความรู้การนวดไทย 4 ภาค อันเป็นหัวข้อที่มีความสำคัญที่จะเป็นฐานของการวิจัย ซึ่งแบ่งการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องออกเป็น 5 ตอน คือ

#### 2.1 องค์ความรู้การนวดไทย (Body of knowledge of MASSAGE EDUCATION)

##### 2.1.1 องค์ความรู้ในหลักกิจ 4 กับการนวดไทย

- 1) การรู้จักที่ตั้งที่แรกเกิดของโรค
- 2) การรู้จักชื่อโรคที่เกี่ยวข้องกับการนวดแผนไทย
- 3) การรู้จักความรู้พื้นฐาน หลักการและวิธีการนวดแผนไทย
- 4) การรู้จักจุดนวดเฉพาะ โรคในการนวดแผนไทย

##### 2.1.2 องค์ความรู้การนวดไทยภาคเหนือ

- 1) ปรัชญาและแนวคิดการนวดไทยภาคเหนือ
- 2) การถ่ายทอดองค์ความรู้การนวดไทยภาคเหนือ

##### 2.1.3 องค์ความรู้การนวดไทยภาคกลาง

- 1) ปรัชญาและแนวคิดการนวดไทยภาคกลาง
- 2) การถ่ายทอดองค์ความรู้การนวดไทยภาคกลาง

##### 2.1.4 องค์ความรู้การนวดไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

- 1) ปรัชญาและแนวคิดการนวดไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- 2) การถ่ายทอดองค์ความรู้การนวดไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

##### 2.1.5 องค์ความรู้การนวดไทยภาคใต้

- 1) ปรัชญาและแนวคิดการนวดไทยภาคใต้
- 2) การถ่ายทอดองค์ความรู้การนวดไทยภาคใต้
  - 2.2 การจัดการความรู้ (Knowledge Management)
    - 2.2.1 การแสวงหาความรู้ (Knowledge Acquisition)
    - 2.2.2 การสร้างความรู้ (Knowledge Creation)
    - 2.2.3 การจัดเก็บและค้นคืนความรู้ (Knowledge Storage and Retrieval)
    - 2.2.4 การถ่ายทอดความรู้ การใช้ประโยชน์ (Knowledge Transfer and Utilization)
  - 2.3 การศึกษาทางเลือก (Alternative Education)
    - 2.3.1 วัตถุประสงค์ของการศึกษาทางเลือก
    - 2.3.2 รูปแบบการจัดการศึกษาทางเลือก
  - 2.4 การศึกษาวิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์ (Empirical Investigation of Practices)
  - 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
    - 2.5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้การนวดไทย
    - 2.5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคการนวด
    - 2.5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการนวด
    - 2.5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการนวด
    - 2.5.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาทางเลือก

## 2.1 องค์ความรู้การนวดไทย (Body of knowledge of MASSAGE EDUCATION)

องค์ความรู้ (Body of Knowledge) หมายถึง ความรู้ที่ประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก โครงสร้าง และช่องทางที่จะเข้าถึงความรู้ที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในกระบวนการต่อไปนี้ 1) รวบรวม ค้นคว้าอย่างลึกซึ้งและมีส่วนร่วม 2) ทดลองปฏิบัติ วิเคราะห์ และสรุปสาระ 3) เกิดแนวคิด เนื้อหาและแนวทางพัฒนา เรียกว่า ความรู้ และ 4) การสังเคราะห์แนวคิด เนื้อหา แนวทาง บูรณาการ มาเป็นความรู้ในระดับสูงขึ้น (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, 2558) หมอนวดจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจองค์ความรู้ในหลักกิจ 4 กับการนวดแผนไทย ซึ่งประกอบไปด้วย 1) การรู้จักที่ตั้งที่แรกเกิดของโรค 2) การรู้จักชื่อโรคที่เกี่ยวข้องกับการนวดไทย 3) การรู้จักความรู้พื้นฐานหลักการและวิธีการนวดแผนไทย และ 4) การรู้จักจุดนวดเฉพาะโรคในการนวดแผนไทย (พิศิษฐ เบนจุมงคลวาริ, 2547)

องค์ความรู้การนวดไทยนั้น เป็นสิ่งที่ยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2560-2564) ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยจะเห็นได้จากสถานการณ์การจัดการความรู้และการวิจัยและกำลังคนด้านการแพทย์ไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้มีการอบรมและการศึกษาวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในระดับต่างๆ ที่เป็นของภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2560)

1) สถาบันการอบรมหรือสถานพยาบาล ซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้สำหรับการฝึกอบรม ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตาม พ.ร.บ.วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 รวมทั้งสิ้น 73 แห่ง แบ่งเป็นด้านเวชกรรม 36 แห่ง ด้านเภสัชกรรมไทย 38 แห่ง ด้านการผดุงครรภ์ไทย 31 แห่ง ด้านการนวดไทย 72 แห่ง ทั้งนี้บางแห่งได้รับการอนุญาตให้อบรมได้มากกว่า 1 ด้าน ซึ่งในจำนวนนี้ มีการจัดอบรมวิชาชีพ สำหรับประชาชนที่แค่อ่านออกเขียนได้ ก็สามารถรับการอบรมได้ มีบุคลากรที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทุกด้านรวมกันไม่น้อยกว่า 64,409 คน

2) สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาปริญญาตรี ซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้สำหรับการฝึกอบรมในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตาม พ.ร.บ.วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 จำนวน 27 แห่ง เป็นสาขาการแพทย์แผนไทย 18 แห่ง สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ 9 แห่ง (ระดับคุณวุฒิบัณฑิต 7 แห่ง และระดับมหาบัณฑิต 5 แห่ง) มีบุคลากรที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย จำนวน 3,422 คน (ข้อมูล พ.ศ. 2558) และผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 3,110 คน (ข้อมูล พ.ศ. 2558) นอกจากนี้ ยังมีหมอพื้นบ้านที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพประชาชนโดยที่ไม่ได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ จำนวน 53,035 คน (ข้อมูล พ.ศ. 2556)

และเมื่อกล่าวถึงสถานการณ์การเข้าถึงและใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปัจจุบันมีการเข้าถึงบริการมากขึ้น โดยในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งครอบคลุมประชากร 48 ล้านคน มีการจัดตั้งกองทุน การแพทย์แผนไทย เพื่อสนับสนุนการใช้และเข้าถึงบริการ ทำให้การใช้บริการเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ผู้รับบริการนวด ประคบ อบสมุนไพร จาก 509,050 คน/ 1,202,613 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 1,806,672 คน/ 5,502,238 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2558 (กระทรวงสาธารณสุข กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2560)

คณะกรรมการยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2560-2564) (กระทรวงสาธารณสุข กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2560) มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสถานการณ์การจัดการความรู้และการวิจัย และกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และสถานการณ์การเข้าถึงและใช้บริการการแพทย์แผนไทยและ

การแพทย์ทางเลือกว่า ประเทศไทยยังประสบปัญหาด้านการแพทย์แผนไทยคือ ยังไม่มีแผนแม่บทกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยของประเทศ การกำหนดกรอบอัตรากำลังคนการแพทย์แผนไทยยังใช้การกำหนดตามจำนวนสถานบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ บนฐานของกำลังคนในระดับปริญญาตรี ไม่ได้มีการกำหนดตามความจำเป็นของการใช้บริการ และประเภทของบริการที่ประชาชนต้องการ นอกจากนี้ ยังไม่ได้คำนึงถึงกำลังคนด้านสุขภาพในภาคประชาชนที่เน้นให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

### 2.1.1 องค์ความรู้ในหลักกิจ 4 กกับการนวดไทย

#### 2.1.1.1 การรู้จักที่ตั้งที่แรกเกิดของโรค

สมุฏฐาน 4 ประการ คือที่ตั้งที่แรกเกิดของโรค ซึ่งประกอบด้วย 1) ธาตุสมุฏฐาน 2) อุตสมุฏฐาน 3) อายุสมุฏฐาน และ 4) กาลสมุฏฐาน ดังนี้ (พิศิษฐ เบญจมงคลวาริ, 2547)

1) ธาตุสมุฏฐาน แบ่งกำลังธาตุออกเป็น 4 ชนิด คือ (ปฐวีธาตุ)ธาตุดิน (อาโปธาตุ)ธาตุน้ำ(วาโยธาตุ)ธาตุลม(และเตโชธาตุ)ธาตุไฟ (เป็นที่ตั้งก่อกำเนิดแห่งโรค) ซึ่งมักจะผิดปกติบ่อยๆ และสามารถจำแนกธาตุทั้ง 4 ชนิด ได้ทั้งหมด 42 ประการ คือ ดิน 20 ประการ น้ำ 12 ประการ ลม 6 ประการ และไฟ 4 ประการ ซึ่งจะแบ่งความผิดปกติของการเจ็บป่วยได้ เป็นสมุฏฐาน 3 กอง ดังนี้ กองที่ 1 ปิตตสมุฏฐานอาพาธา (ป่วยด้วยดีหรือน้ำดี) กองที่ 2 เสมหสมุฏฐานอาพาธา (ป่วยด้วยเสมหะ) และกองที่ 3 วาสสมุฏฐานอาพาธา (ป่วยด้วยลม) ซึ่งสมุฏฐานทั้ง 3 นี้มักผิดปกติและผันแปรได้ตามฤดู และหากเจ็บป่วยพร้อมกัน จะเรียกว่า สันนิบาตอาพาธา (ป่วยด้วยโทษประชุมกัน) หรือที่เรียกกันว่า สันนิบาต

2) อุตสมุฏฐาน คือ ฤดูเป็นที่ตั้ง ดินฟ้าอากาศจะเปลี่ยนแปลงไปตามฤดูกาลในแต่ละปี ความเจ็บป่วยที่เกิดเพราะการเปลี่ยนแปลงฤดู เรียกว่า อุตุนิยามอาพาธา คือ ความเจ็บป่วยที่เกิดจากฤดูแปรปรวน โดยแบ่งออกเป็น 3 อย่าง ดังนี้

2.1) อย่างที่ 1 แบ่งเป็น 3 ฤดู คือ (1) คิมหันตฤดู (ฤดูร้อน) เป็นเตโชสมุฏฐาน เกิดจากสันตปฐพี ความเจ็บป่วยที่เกิดจากความร้อนของเลือดแปรปรวน (2) วสันตฤดู (ฤดูฝน) เป็นวาโยสมุฏฐาน เกิดจากกุกนิสยวาทา ความเจ็บป่วยที่เกิดด้วยลม ซึ่งพัดอยู่นอกลำไส้แปรปรวน และ (3) เหมันตฤดู (ฤดูหนาว) เป็นอาโปสมุฏฐาน เกิดจากเสมหะเลือด ความเจ็บป่วยที่เกิดด้วยเสมหะและเลือดแปรปรวน

2.2) อย่างที่ 2 แบ่งเป็น 4 ฤดู คือ (1) นับตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 1 ค่ำ จนถึงเดือน 7 ขึ้น 15 ค่ำ มีธาตุไฟเป็นที่ตั้ง (สมุฏฐานเตโช) (2) นับตั้งแต่วันที่ 1 ค่ำ เดือน 7 จนถึง ขึ้น 15 ค่ำ เดือน 10 มีธาตุลมเป็นที่ตั้ง (สมุฏฐานวาโย) (3) นับตั้งแต่วันที่ 1 ค่ำ เดือน 10 จนถึง 15 ค่ำ เดือน 11 มีธาตุน้ำเป็นที่ตั้ง (สมุฏฐานอาโป) และ (4) นับตั้งแต่วันที่ 1 ค่ำ เดือน 11 จนถึง ขึ้น 15 ค่ำ เดือน 4 ฤดูร้อนเป็นที่ตั้ง (สมุฏฐานปถวี)

2.3) อย่างที่ 3 แบ่งเป็น 6 ฤดู คือ (1) นับตั้งแต่วันที่ 1 ค่ำ เดือน 4 ถึง ขึ้น 15 ค่ำ เดือน 6 ถ้าเป็นไขก็เป็นที่ตั้งน้ำดี ถ้าเป็นเพราะเพื่อเตโช (2) นับตั้งแต่วันที่ 1 ค่ำ เดือน 6 ถึง ขึ้น 15 ค่ำ เดือน 8 ถ้าเป็นไขก็เป็นที่ตั้งวาโยและกำเดา (3) นับตั้งแต่วันที่ 1 ค่ำ เดือน 8 ถึง ขึ้น 15 ค่ำ เดือน 10 ถ้าเป็นไขก็เป็นที่ตั้งวาโยและเสมหะ (4) นับตั้งแต่วันที่ 1 ค่ำ เดือน 10 ถึง ขึ้น 15 ค่ำ เดือน 12 ถ้าเป็นไขก็เป็นที่ตั้งลม เสมหะ และน้ำมูก (5) นับตั้งแต่วันที่ 1 ค่ำ เดือน 12 ถึง ขึ้น 15 ค่ำ เดือน 1 ถ้าเป็นไขก็เป็นที่ตั้งเสมหะ กำเดา และเลือด และ (6) นับตั้งแต่วันที่ 1 ค่ำ เดือน 1 ถึง ขึ้น 15 ค่ำ เดือน 4 ถ้าเป็นไขก็เป็นที่ตั้งปถวีฤดูร้อน เลือดลมกำเดาผสม เสมหะ

3) อายุสมุฏฐาน คือ อายุเป็นที่ตั้งของโรค แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ (1) ปฐมวัย นับตั้งแต่อายุเกิดจนถึงอายุ 16 ปี สมุฏฐานอาโป (เสมหะกับเลือดผสมกัน) และสามารถแบ่ง ออกได้เป็น 2 ช่วง คือ ช่วงแรกเกิดจนถึงอายุ 8 ขวบ (เสมหะเป็นเจ้าเรือนเลือดแทรก) ต่อจากนั้น คือ ตั้งแต่ 8 ขวบถึง 16 ขวบ (เลือดเป็นเจ้าเรือน เสมหะยังผสมอยู่) (2) มัชฌิมวัย นับตั้งแต่อายุ 16 ปีถึง 32 ปี สมุฏฐานอาโป (เลือด 2 ส่วน และสมุฏฐานวาโย 1 ส่วน ผสมกัน) (3) ปัจฉิมวัย นับตั้งแต่อายุ 32 ปีถึง 64 ปี (สมุฏฐานวาโย) และประเภทพิเศษ ได้แก่ อายุขัย นับตั้งแต่อายุ 64 ปี ขึ้นไปแล้ว สมุฏฐาน วาโยเป็นเจ้าเรือน อาโปแทรก (เสมหะและเหงื่อ)

4) กาลสมุฏฐาน คือ เวลาเป็นที่ตั้ง โดยแบ่งออกเป็น 4 ยาม ดังนี้ กลางวัน 4 กลางคืน 4 ได้แก่ ยามที่ 1 ตั้งแต่รุ่ง (6 นาฬิกา ก่อนเที่ยง) ถึง 3 โมงเช้า (9 นาฬิกา ก่อน เที่ยง) สำหรับกลางวัน และตั้งแต่ย่ำค่ำ (18 นาฬิกา หลังเที่ยง) ถึง 3 ทุ่ม (21 นาฬิกา หลังเที่ยง) สำหรับ กลางคืน สมุฏฐานอาโปพิศัดเสมหะ ยามที่ 2 ตั้งแต่ 3 โมงเช้า (9 ก่อนเที่ยง) ถึงเที่ยง (12 ก่อนเที่ยง) และตั้งแต่ 3 ทุ่ม (21 หลังเที่ยง) ถึงเที่ยงคืน (24 หลังเที่ยง) สมุฏฐานอาโปพิศัดโลหิต ยามที่ 3 ตั้งแต่ เที่ยง (12 ก่อนเที่ยง) ถึงบ่าย 3 โมง (15 หลังเที่ยง) และตั้งแต่เที่ยงคืน (24 หลังเที่ยง) ถึง 3 ยาม (3 ก่อนเที่ยง) สมุฏฐานอาโปพิศัดดี ยามที่ 4 ตั้งแต่บ่าย 3 โมง (15 หลังเที่ยง) ถึงย่ำค่ำ (18 หลังเที่ยง) และตั้งแต่ 3 ยาม (3 ก่อนเที่ยง) ถึงรุ่ง (6 ก่อนเที่ยง) สมุฏฐานวาโย



### 2.1.1.2 การรู้จักชื่อโรคที่เกี่ยวข้องกับการนวดแผนไทย

พิศิษฐ เบญจมงคลวาริ(2547) ได้กล่าวว่า การเจ็บป่วยไข้ต่าง ๆ เกิดขึ้นกับอาการ 32 ในส่วนใดส่วนหนึ่ง ซึ่งแพทย์จะสังเกตว่าเกิดในส่วนใด และรู้จักที่ ๆ เกิดของโรค (สมุฏฐานคือที่ตั้ง) ในประเภทธาตุสมุฏฐาน การตรวจวินิจฉัยก็อาศัยอาการที่เกิดจากสมุฏฐานทั้ง 4 คือ ธาตุ ฤดู อายุ เวลา รวมถึงถิ่นฐานดินฟ้าอากาศของคนไข้ และโรคที่มักป่วยไข้โดยมากมักจะเกิดจากน้ำดี การจำแนกประเภทของโรคจึงอาจแบ่งได้เป็น 4 ประการ คือ 1) โรคที่เกิดแก่ทางปฏิวาธาตุพิการ 2) โรคที่เกิดแก่ทางอาโปธาตุพิการ 3) โรคที่เกิดแก่ทางวาโยพิการ และ 4) โรคที่เกิดแก่ทางเตโชพิการ ดังนี้

1) โรคที่เกิดแก่ทางปฏิวาธาตุพิการ ลักษณะอาการของโรค เช่น

เกศา พิการ คือ คันหนังศีรษะ ผมร่วง

ทันตา (ฟัน) พิการ คือ ปวดฟัน

อัฐิ (กระดูก) พิการ คือ กระดูกแตกหัก

2) โรคที่เกิดแก่ทางอาโปธาตุพิการ ลักษณะอาการของโรค เช่น

เสมหะ พิการ คือ ไอเจ็บคอ

โลหิตตั้ง (เลือด) พิการ คือ ปวดศีรษะอย่างแรง

มุตตั้ง (น้ำปัสสาวะ) พิการ คือ ปัสสาวะขุ่นขาวหรือเบาหวาน

3) โรคที่เกิดแก่ทางวาโยพิการ ลักษณะอาการของโรค เช่น

โกฏฐุสยวาตา (ลมในลำไส้ กระเพาะ) พิการ คือ เบื่ออาหาร

กุกนิสยวาตา (ลมนอกลำไส้) พิการ คือ หัวใจสั่น ปวดเมื่อย

อัสสาสะปัสสาสะวาตา (ลมหายใจ) พิการ คือ หายใจไม่ออก

4) โรคที่เกิดแก่ทางเตโชพิการ ลักษณะอาการของโรค เช่น

สันตปปักคิ (ไฟอุณหภูมิร่างกาย) พิการ คือ ร่างกายเย็น

ปริณามัคคิ (ไฟด้านทาน) พิการ คือ ปวดฝ่ามือ ฝ่าเท้า ท้องแข็ง

ปริทัยหคคิ (ไฟย่อยอาหาร) พิการ คือ มือเท้าเย็น เหงื่อออก

### 2.1.1.3 การรู้จักความรู้พื้นฐาน หลักการและวิธีการนวดแผนไทย

พิศิษฐ เบญจมงคลวาริ (2547) ได้กล่าวว่า การนวดไทยเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ เพราะฉะนั้นผู้นวดจึงต้องมีความรู้ทั้งทางภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในขั้นใช้การได้จริงคือต้องนวดโดยไม่ทำให้เกิดผลเสียแก่ผู้ถูกนวด และตนเองไม่เกิดผลเสียแม้จะนวดตนเอง การที่จะเข้าถึงความมุ่งหมายดังกล่าว ผู้นวดจะต้องเป็นคนใฝ่รู้ โดยศึกษาค้นคว้าอยู่เสมอเพื่อให้มีความรู้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น

ก่อนหน้านั้น หมอนวดควรจะต้องรู้ว่าผู้ถูกนวดหรือตนเอง(กรณีนวดตนเอง) เป็นโรคอะไรเสียก่อน ทั้งนี้ ต้องอาศัยความรู้หลายแขนง การซักประวัติ การสังเกต และ ประสบการณ์ ที่ได้จากการฝึกอบรมอยู่ตลอดเวลา การนวดตนเองจะรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นทันที สิ่งจำเป็นที่ผู้นวดทุกคนจะต้องเรียนรู้และปฏิบัติมีดังนี้ 1) ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับร่างกายของมนุษย์ 2) ความรู้ในการค้นหาต้นเหตุ (สมุฏฐาน) ของโรค 3) หลักการพื้นฐานในการนวดแผนไทย 4) วิธีการนวดแผนไทย 5) ข้อควรพิจารณาในการนวด 6) แนวทางการปฏิบัติตัว ของผู้ นวด และ 7) มารยาทในการนวด รายละเอียดในแต่ละหัวข้อ ดังนี้ (พิศิษฐ เบนจุมงคลวาริ, 2547)

1) ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับร่างกายของมนุษย์ หมอนวดควรศึกษาความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับร่างกายของมนุษย์ทั้ง 3 ด้าน คือ 1.1) ทางกายวิภาคศาสตร์ 1.2) สรีรวิทยา และ 1.3) พยาธิ วิทยา

1.1) กายวิภาคศาสตร์ หมอนวดต้องรู้เรื่องรูปร่างลักษณะของอวัยวะ ต่างๆ ของร่างกายเป็นระบบ เช่น ระบบกระดูก ข้อต่อและกล้ามเนื้อ ประกอบด้วย กระดูกแข็ง กระดูกอ่อน ข้อต่อ และกล้ามเนื้อต่างๆ ทำให้เกิดการเคลื่อนไหว ระบบประสาท ประกอบด้วย สมอง ไขสันหลัง และเส้นประสาท ระบบไหลเวียนเลือดและน้ำเหลือง ประกอบด้วย หัวใจ หลอด เลือดแดง หลอด เลือดดำ ต่อมและท่อน้ำเหลือง (รวมทั้งระบบภูมิคุ้มกันด้วย) ระบบหายใจ ประกอบด้วย โปรงจมูก หลอดลม ปอด กระบังลม ระบบย่อยอาหาร ประกอบด้วย ปาก ฟัน ลิ้น หลอดอาหาร กระเพาะ อาหาร ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ ตับ ถุงน้ำดี ตับอ่อน ระบบทางเดินปัสสาวะ ประกอบด้วย ไต กระเพาะ ปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ประกอบด้วย รังไข่ มดลูก ช่องคลอด อัณฑะ ลิงค์ (องคชาต) ระบบต่อมไร้ท่อ เช่น ต่อมพิทูอิทารี ต่อมไทรอยด์ พาราไทรอยด์ พาราไทรอยด์ ต่อมไขมัน และต่อมหมวกไต

1.2) สรีรวิทยา หมอนวดต้องรู้หน้าที่ของอวัยวะในลักษณะทางกาย วิชา ศาสตร์ว่ามีหน้าที่อย่างไร ขอบเขตของหน้าที่ว่าทำมากหรือน้อยเพียงใด ประกอบด้วย สรีรวิทยา ของกระดูก การเจริญของกระดูกอ่อนขึ้นกับหลายปัจจัย ทั้งจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น อาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น สิ่งแวดล้อมภายใน เช่น ฮอร์โมนที่กระตุ้นการเจริญเติบโต (Growth Hormone: GH) จากต่อมใต้สมอง หากเด็กขาดฮอร์โมนนี้จะทำให้กลายเป็นคนแคระ หากมี มากเกินไปในเด็กจะกลายเป็นคนร่างยักษ์ นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับฮอร์โมนอื่นๆ และฮอร์โมน เพศ ที่ทำให้การสร้างกระดูกลดลง นอกจากนี้ยังพบว่า กรรมพันธุ์อาจมีผลต่อการเจริญของกระดูก ได้เช่นกัน สรีรวิทยาของกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อมีความสามารถในการหดตัวได้ (Contractility) รับและ ตอบสนองต่อสิ่งเร้า (Excitability and Irritability) ยืดตัว (Extensibility) และ หดกลับสู่ที่เดิม



(Elasticity) โดยการควบคุมของระบบประสาท มัดย่อยของกล้ามเนื้อลายประกอบด้วยเซลล์ประสาทประมาณ 150 เส้น ซึ่งถูกควบคุมโดยเซลล์ประสาทสั่งงาน (Motor Neuron)

1.3) พยาธิวิทยา หมอนวดต้องรู้ถึงความผิดปกติทั้งในรูปร่าง (กายวิภาคศาสตร์) และหน้าที่ (สรีรวิทยา) ของร่างกายส่วนต่างๆ เมื่อบำบัดรักษาแล้วจะหายได้หรือไม่ หายดีมาน้อยเพียงใด

2) ความรู้ในการค้นหาต้นเหตุ (สมมุติฐาน) ของโรค การค้นหาสมมุติฐาน หรือต้นเหตุของโรคได้จากการซักประวัติและการตรวจร่างกาย ดังนี้

2.1) การซักประวัติ หมอนวดต้องรู้จักได้ถามผู้ถูกนวดในเรื่องต่างๆ เพื่อนำมา คิดพิจารณาว่า ผู้ถูกนวดเป็น โรคอะไรในหัวข้อต่อไปนี้ อาการสำคัญที่ทำให้หรือ นำให้ผู้ถูกนวดมา หาผู้นวด เช่น เจ็บไหล่เวลายกแขนข้างใดข้างหนึ่ง ยกแขนไม่ได้ มีความเจ็บปวดอย่างไร เป็นมา นานเพียงใด ทำท่าไหนปวดมากที่สุดหรือน้อยที่สุด เคลื่อนไหวทำได้ หรือไม่ได้ เพราะปวดไหล่ ติดหรือเพราะไม่มีแรง เป็นต้น ประวัติการป่วยปัจจุบัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับ อาการสำคัญ ต้องทราบถึงลักษณะการเริ่มเจ็บป่วยว่า เป็นทันทีหรือค่อยเป็นค่อยไป อะไรเป็นสาเหตุ เช่น การยกของผิดท่า ยกของหนักเกินไป เจ็บป่วยจากอุบัติเหตุความรุนแรงมากหรือน้อย เคยมีการ อักเสบ คือ ปวดบวม แดง ร้อนบริเวณนั้นๆ รวมถึงบริเวณอื่นๆ หรือไม่ ประวัติการป่วยในอดีต เช่น เคยได้รับอุบัติเหตุ ได้รับการผ่าตัด ป่วยเป็นโรคอะไรบ้าง เพราะอาจเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย ปัจจุบันก็ได้ประวัติ ส่วนตัวและประวัติครอบครัว เช่น หอบหืด โรคปอด โรคหัวใจ ความดัน โลหิตสูงหรือต่ำ โรคเบาหวาน โรคคอพอกเป็นพิษ การสูบบุหรี่ การเสพยา การออกกำลังกาย ปัญหาส่วนตัว ครอบครัวหรือการงาน เป็นเหตุให้เกิดความเครียดอยู่เสมอ ซึ่งจะนำไปสู่การป่วย เป็นโรคต่างๆ ได้ อีก ที่เรียกว่า โรคทางกายอันเนื่องมาจากจิตใจที่เครียด ว่าวุ่น เจ้าอารมณ์ เช่น โรคแผลใน กระเพาะอาหาร อาการหอบหืด นอนไม่หลับ กินไม่ได้ ลำไส้ใหญ่อักเสบ หรือเส้นเลือด แดงของหัวใจตีบตัน โรคผิวหนังบางชนิด ความดัน โลหิตสูง ฯลฯ

2.2) การตรวจร่างกาย หมอนวดควรมีการตรวจทั่วไปก่อนลงมือนวด การตรวจทั่วไป อาศัยการดู คลำ จับส่วนที่เกิดความพิการเคลื่อนไหวหรือให้ผู้ถูกนวดเคลื่อนไหวเอง ดูว่าเขาทำได้หรือไม่ ทำได้มากหรือน้อยเพียงใด มีอาการเจ็บปวดร่วมด้วยหรือไม่ ลักษณะการเจ็บปวดเป็นอย่างไร เช่น เสียดแทง ตื้อๆ ปวดร้าว ปวดตื้อๆ เป็นต้น การเจ็บปวดทุเลาหรือเป็นมากขึ้นจากการทำงานหนักไม่ได้พักส่วนนั้นๆ ถูกความเย็นจัดหรือมีความนึกคิดไปแบบ เป็นต้น การตรวจก่อนลงมือนวด เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น ได้ จากการที่ผู้ถูกนวดมีโรคอื่นแทรกซ้อนอยู่แล้ว ผู้นวดจะต้องตรวจระบบการทำงานของหัวใจ คือ การจับชีพจรและการหายใจโดย

บันทึกอัตราการหายใจ และลักษณะการหายใจ ถ้าผู้ถูกควบคุมตัวมีอาการหายใจและการทำงานของหัวใจผิดปกติหรือปวดหลังอย่างมาก ควรจัดทำแนวโดยให้ผู้ถูกควบคุมตัวนอนหงายหรือ นอนตะแคง และไม่ควรรอนคว่ำเพราะท้องและอกจะถูกกดอย่างมาก อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้หรือตรวจในลักษณะอื่นอีกแล้วแต่ปัญหาเฉพาะหน้า

### 3) หลักการพื้นฐานในการควบคุมคนไทย

#### หลักการพื้นฐานในการควบคุมไทยมีดังนี้

3.1) การควบคุม หอมควบคุมควรควบคุมตรงปลายเท้าก่อนนิดหน่อย แล้วเลื่อนไปที่ฝ่าเท้าทั้งสอง ต่อไปที่เรียกว่าเปิดประตูลมคือตรงตาตุ่ม ตรงนี้คลึงพักหนึ่ง แล้วมาเลื่อนไปกดเส้นต่อไป ถ้าหากควบคุมให้ผู้อื่นในหนึ่ง ดังนี้ ถ้าจะบีบทางด้านขวาให้หนึ่งทาง เบื้องซ้ายของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้การบีบควบคุมแน่นถนัด และเมื่อเวลาบีบควบคุมจะได้มีน้ำหนักมาก และหนักขึ้น

3.2) การกดเส้น หอมควบคุมควรใช้หัวแม่มือ โดยใช้ข้อนิ้ว ข้อหัวแม่มือกด (ถ้า) หากทำได้ ถ้าทำไม่ได้ก็ต้องใช้ปลายหัวแม่มือกด แต่ก่อนจะหัดควบคุมนั้น ตามโบราณมักใช้การควบคุมขี้ผึ้งแข็งเสียก่อน ให้มีอยู่นั้นเคย (ไม่ให้มีมือสั้น) เพื่อป้องกันเส้นสะดุ้ง ในเวลาขณะที่ใช้นิ้วกดเส้นอยู่นั้น และวิธีกดเส้นนั้นให้ค่อยๆ กดหนึ่งลง ค่อยๆ ลงไปที่ละน้อย ขณะที่กดลงไปที่นั้นคอยสังเกตที่กดลงไปที่นั้นดูให้รู้ด้วยจะถูกหรือไม่ถูกที่ต้องการควบคุม ถ้ากดลงไป ไม่มีอาการคุดที่นิ้ว แสดงว่าที่นั้นกดลงไปนั้นไม่ถูก จึงต้องให้ย้ายควบคุมใหม่ การเปิดนิ้วที่ควบคุมอยู่นั้นก็เช่นกัน เมื่อได้กดลงไปตรงควบคุมอยู่นั้นนานพอควรแล้ว ก่อนจะยกมือ ควรค่อยๆ ยกนิ้วที่ควบคุมขึ้น เพื่อให้ความรู้สึกของเลือดลมที่ตั้งอยู่นั้นรู้สึกตัวแล้วถึงยกมือขึ้น

3.3) การคลายเส้น เมื่อยกนิ้วและมือขึ้นจากที่ควบคุมควบคุมอยู่นั้น จะรู้สึกร้อนไปตามเส้นเลือดตรงบริเวณที่ควบคุม จากนั้นให้ใช้มือบีบขยำคลายตามบริเวณที่ควบคุมอยู่ เกิดการอักเสบตามบริเวณของกล้ามเนื้อ จึงทำให้การบีบ ขยำสักพักหนึ่ง แล้วถึงควบคุมที่อื่นต่อไป

3.4) การตรวจลมและเส้น เส้นสุมนาเหนือศูนย์กลางสะดือ ขึ้นไปสองนิ้ว ทางเบื้องขวามือนิดหน่อย ถ้าเส้นนี้เต็นแรงผิดปกติมักเกิดมาจากอาการ ไข้หรือจะ เริ่มเป็นไข้ ส่วนเส้นบึงกลางอยู่ใต้สะดือลงมา สองนิ้ว จะเริ่มเป็นไข้ปวดหัวตัวร้อน ถ้าตรวจดู อาการลมที่เดินตามเท้าทั้งสอง ถ้าหากลมลึกติดกระดูก มีอาการเดินขัดและก็จะมึนเดินร้อน หรือเดินเต็นคุดๆ แรงเกินควรให้ระวังในระยะของอาการป่วยภายใน 10 วัน หรือหากลมเดินรายๆ ตามผิวหนังเดินๆ หยุคๆ คล้ายนาฬิกาที่เดินไม่สะดวก อาการอย่างนี้ให้ระวังเป็นไข้

### 4) วิธีการควบคุมคนไทย การควบคุมคนไทยเดิมหรือการควบคุมแบบไทยนั้น

สามารถแยกรายละเอียดลักษณะการควบคุม ซึ่งมีหลายวิธีการ อาทิ การกด การคลึง การบีบ การดึง การบิด การคัด การตบ ตี ทูบ หรือการสับ และการเหยียบ โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1) วิธีการกด เป็นการใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงที่ส่วนของร่างกาย เพื่อช่วยให้ กล้ามเนื้อคลายตัว ให้เลือดถูกขับออกจากหลอดเลือดที่บริเวณนั้น และเมื่อลดแรงกดลง เลือดก็จะพุ่ง มาเลี้ยงบริเวณนั้นมากขึ้น ทำให้ระบบไหลเวียนของเลือดทำหน้าที่ได้ดี ช่วยการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอได้รวดเร็วขึ้น ข้อเสียของการกด คือ ถ้ากดนานเกินไปหรือหนักเกินไปจะทำให้หลอดเลือด เป็นอันตรายได้ เช่น ทำให้เส้นเลือดฉีกขาด เกิดรอยชำเขี้ยวบริเวณที่กดนั้น

4.2) วิธีการคลึง เป็นการใช้นิ้วหัวแม่มือหรือนิ้วมือหรือสันมือเพิ่มออกแรง กดให้ลึกถึงกล้ามเนื้อ เคลื่อนไปมาหรือคลึงลักษณะเป็นวงกลม ข้อเสียของการคลึง คือ การคลึงที่รุนแรงมาก อาจทำให้เส้นเลือดฉีกขาด หรือถ้าไปคลึงที่เส้นประสาทบางแห่ง อาจทำให้เกิด ความรู้สึกเสียวแปลบ ทำให้เส้นประสาทอักเสบได้

4.3) วิธีการบีบ เป็นการจับกล้ามเนื้อให้เต็มฝ่ามือแล้วออกแรงบีบที่กล้ามเนื้อ เป็นการเพิ่มการไหลเวียนของเลือดมายังกล้ามเนื้อ ช่วยให้หายจากอาการเมื่อยล้า การบีบยังช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อได้ด้วย ข้อเสียของการบีบเป็นเช่นเดียวกับการกดคือถ้าบีบนานไปอาจทำให้กล้ามเนื้อชำ เพราะเกิดการฉีกขาดของเส้นเลือดภายในกล้ามเนื้อนั้น

4.4) วิธีการดึง เป็นการออกแรงเพื่อที่จะยืดเส้นเอ็นของกล้ามเนื้อ หรือพังศืดของข้อต่อที่หดสั้นเข้าไปออก เพื่อให้ส่วนนั้นทำหน้าที่ได้ตามปกติ ในการดึงข้อต่อ มักจะได้ยินเสียงลั่นในข้อ ซึ่งแสดงว่าการดึงนั้นได้ผล และไม่ควรดึงต่อไปอีก สำหรับกรณีที่ไม่ได้ยินเสียงก็ไม่จำเป็นต้องพยายามทำให้เกิดเสียง เสียงลั่นในข้อต่อเกิดจากอากาศที่ซึมเข้าข้อต่อ ถูกไล่ออกจากข้อต่อ ต้องใช้ระยะเวลาหนึ่งให้อากาศมีโอกาสซึมเข้าสู่ข้อต่ออีกจึงเกิดเสียงอีก ข้อเสียของการดึงคือ อาจทำให้เส้นเอ็นหรือพังศืดที่ฉีกขาดอยู่แล้วขาดมากขึ้น ดังนั้นไม่ควรดึงเมื่อมีอาการแพลงของข้อต่อในระยะเริ่มแรก ต้องรอให้หลังบาดเจ็บแล้วอย่างน้อย 14 วัน หรือ 2 สัปดาห์ จึงทำการดึงได้

4.5) วิธีการบิด เป็นการออกแรงเพื่อหมุนข้อต่อหรือกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ให้ยืดออกทางด้านขวาง ข้อเสียของการบิดคล้ายกับข้อเสียของการดึง

4.6) วิธีการตัด เป็นการออกแรงเพื่อให้ข้อต่อที่ติดขัดเคลื่อนไหวได้ตามปกติ การตัดต้องออกแรงมากและค่อนข้างรุนแรง ก่อนทำการตัดควรจะศึกษาเปรียบเทียบ ช่วงการเคลื่อนไหวของข้อต่อนั้น ซึ่งจะทำการตัดกับข้อต่อปกติ โดยจะต้องคำนึงถึงอายุของผู้ป่วยด้วย เช่น เด็กย่อมมีการเคลื่อนไหวของข้อต่อดีกว่าผู้ใหญ่ ข้อเสียของการตัดคือ อาจทำให้ กล้ามเนื้อฉีกขาดได้ ถ้าผู้ป่วยไม่ผ่อนคลายกล้ามเนื้อรอบๆ ข้อต่อนั้น หรือกรณีทำการตัดคอให้ ผู้สูงอายุซึ่งมีกระดูกค่อนข้างบาง การตัดที่รุนแรงอาจทำให้กระดูกหักได้ ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาต มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง

ก็ไม่ควรทำการตัด เพราะอาจทำให้ข้อต่อเคลื่อนออกจากที่เดิม หรือกรณี ข้อเท้าแพลงไม่ควรทำการตัดทันที อาจทำให้มีอาการอักเสบและปวดมากขึ้น

4.7) วิธีการตบ ตี ทบ หรือการสับ เป็นการออกแรงกระตุ้นกล้ามเนื้อ อย่างเป็นจังหวะ เรามักใช้วิธีการเหล่านี้กับบริเวณหลัง เพื่อช่วยอาการปวดหลัง ปวดคอ หรือช่วย ในการจับเสมหะเวลาไอ ข้อเสียของการทำวิธีเหล่านี้คือ ทำให้กล้ามเนื้อบอบช้ำบาดเจ็บได้

4.8) วิธีการเหยียบ เป็นวิธีการที่นิยมทำกัน โดยให้เด็กหรือผู้อื่นขึ้นไป เหยียบหรือเดินอยู่บนหลัง ข้อเสียของการเหยียบคือ เป็นท่านอนที่มีอันตรายมากเพราะจะทำให้ กระดูกสันหลังหักและอาจตีแม่แทงลูกไขสันหลัง ทำให้เป็นอัมพาตได้ หรือทำให้เกิดอันตราย ต่อ อวัยวะภายใน เช่น ตับ ไต เกิดการบาดเจ็บได้

5) ข้อควรพิจารณาในการนวด การนวดแผนไทยนั้น มีข้อควรพิจารณาที่สำคัญ ดังนี้

5.1) ท่าทาง การวางมือและนิ้วลงจุดที่ตรงตำแหน่ง

5.2) แรงที่ใช้กดและเวลาที่กำหนดเป็นคาบ

5.3) ควรจะทราบจุดก่อนหลัง การนวดซ้ำ ระยะถี่

5.4) การให้คำแนะนำและการติดตามผลที่สัมฤทธิ์

6) แนวทางการปฏิบัติตัวของหมอนวด หมอนวดควรปฏิบัติตนเอง ดังนี้

6.1) รักษาสุขภาพของตนเองให้ดี ทั้งทางกายและทางใจ การรักษา สุขภาพกายต้องดูแล ไม่ให้มีกลิ่นตัว กลิ่นปาก เป็นต้น แล้วก็ต้องแต่งกายที่ สะอาดด้วย เครื่อง นุ่ง ห่มที่สะอาด สุขภาพเรียบร้อย

6.2) เล็บมือ เป็นส่วนสำคัญที่จะต้องสั้นและสะอาด

6.3) ไม่ควรฝืนนวดผู้อื่นหากตนเองไม่สบาย นอกจากจะไม่ได้ผลใน การรักษาแล้ว ตนเองอาจหมดแรง อ่อนแรงจนโรคที่เป็นกำเริบขึ้นได้ นับเป็นการให้ร้ายตนเอง และ ผู้ถูกนวด ซึ่งอาจติดโรคไปได้ด้วย

6.4) ต้องมีคุณธรรมและมารยาท พึงปฏิบัติหน้าที่ของตนให้เต็มความ สามารถ เพื่อให้คนไข้หายดีที่สุด หายเร็วที่สุด เสียเงินน้อยที่สุด

6.5) ควรฝึกฝนกำลังนิ้วมือให้มีประสิทธิภาพในการนวด โดยบีบ เทียน หรือดินน้ำมัน หรืออาจนวดตนเองจนรู้สึกเมื่อยนิ้วในผู้ที่ฝึกใหม่ เมื่อฝึกประจำจึงจะมี กำลัง นิ้วมือ มากขึ้น ได้ ปัญหา นิ้วมือหรือ นิ้วหัวแม่มือ ไม่มีแรงพอที่จะ ใช้กด มักจะเป็นปัญหาของผู้เริ่ม ฝึกหัด การนวดในระยะแรกๆ เสมอ มีวิธีปฏิบัติเมื่อนวดนิ้วมือหลังการนวดดังนี้คือ แช่มือในน้ำอุ่น

เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายและเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น นวดและคลึงบริเวณเนิน กล้ามเนื้อของ ฝ่ามือและรอบข้อนิ้วมือ และใช้ปลายเล็บจิกที่บริเวณข้อนิ้วทั้ง 2 ด้าน

7) มารยาทในการนวด การนวดไทยนั้นถือเป็นเอกลักษณ์ประจำชาติไทย ซึ่งได้ชื่อว่าเป็นชาติที่มีมารยาทงาม การนวดนั้น ย่อมมีการสัมผัสถูกต้องเนื้อต้องตัวกันระหว่างหมอนวดกับผู้รับบริการ ซึ่งตามธรรมเนียมไทยไม่ได้ถือว่า การถูกเนื้อต้องตัวกันเป็นเรื่องปกตวิสัย หมอนวดที่ดีจึงต้องมีความสำรวม มีอริยาสัยเรียบร้อย และมีมารยาทในการนวดด้วย จึงจะเป็นที่พอใจของผู้รับบริการ ยิ่งไปกว่านั้นในปัจจุบันการนวดไทยเป็นที่นิยมอย่างแพร่หลาย ทั้งในประเทศและต่างประเทศ หมอนวดที่มีมารยาทงามสำหรับสังคมที่ดีของไทย ก็ย่อมนำไปใช้ในสังคมที่ดีของชาติอื่นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม อันจะนำมาซึ่งความนิยมและช่วยส่งเสริมให้การนวดไทยมีชื่อเสียงขจรขยายยิ่งขึ้น ทั้งนี้ สุดาว เลิศวิสุทธิไพบูลย์ (2556) กล่าวว่า มารยาทในการนวดไทยทั้งก่อนการนวด ขณะทำการนวด และหลังการนวด มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 7.1) มารยาทก่อนทำการนวด

- (1) ตรงต่อเวลาเสมอ
- (2) เป็นผู้รู้หน้าที่ และมีความเต็มใจในการปฏิบัติหน้าที่ด้วยท่าทียิ้มแย้มแจ่มใส ไม่แสดงสีหน้าบึ้งตึงต่อผู้รับบริการ
- (3) หมอนวดควรใช้เสื้อผ้าเครื่องแต่งกายอันสะอาด และแต่งโดยเรียบร้อย ทั้งนี้เสื้อผ้าของทั้งหมอนวดและผู้รับบริการควร โปร่งบาง หลวมสบาย เคลื่อนไหวแขนขาได้สะดวก และควรถอดเครื่องประดับทั้งหลายออกก่อน
- (4) หมอนวดควรสำรวมกาย วาจา ใจ พนมมือ ตั้งจิตให้เป็นสมาธิ ระลึกถึงคุณครูบาอาจารย์ก่อนทำการนวด
- (5) การนวดแบบราชสำนัก หมอนวดจะมีการไหว้ผู้รับบริการ เพื่อเป็นการขอขมาที่จะต้องมีการสัมผัสร่างกาย

#### 7.2) มารยาทขณะทำการนวด

- (1) หมอนวดต้องทำหน้าที่ของตนเองอย่างสุดความสามารถ
- (2) หมอนวดไม่ควรเข้าไปนั่งใกล้ชิดผู้รับบริการมากเกินไป และควรระวังไม่ทำการนวดในลักษณะที่ไม่เหมาะสมและไม่จำเป็น สำหรับการนวดแบบราชสำนัก จะเดินเข้าหาผู้รับบริการอย่างน้อย 4 สอก และนั่งห่างจากผู้รับบริการประมาณ 1 สอก
- (3) หมอนวดไม่ควรยื่นคำศัพท์หรือข้ามผู้รับบริการ



(4) หมอนวดต้องขออนุญาตผู้รับบริการก่อนที่จะนวดรุนแรง  
 (5) ไม่ควรก้มหน้าและหายใจรดผู้รับบริการขณะนวด ซึ่งในการนวดแบบราชสำนัก ได้มีคำกล่าวไว้ว่า “แม่ลมหายใจไม่ให้รดพระวรกาย” ขณะทำการนวด หมอนวดจึงควรหันหน้าตรงไปข้างหน้า หรือหันหน้าไปด้านข้างแทน

(6) ไม่ควรรับประทานอาหาร หรือของขบเคี้ยว ระหว่างที่ทำการนวด หรือกระทำสิ่งใดที่จะเป็นการรบกวนผู้รับบริการ

(7) ทำการนวดด้วยความสุภาพเรียบร้อย ไม่แสดงกิริยาท่าทาง ลวนลามหรือใช้คำพูดแตะ โลมผู้รับบริการที่เป็นหญิง หรือถ้าหมอนวดเป็นหญิง ก็ไม่ควรแสดงกิริยาขำขวนผู้รับบริการที่เป็นผู้ชาย

(8) พูดคุยแต่พอควรด้วยถ้อยคำสุภาพ ไม่ใช้ภาษาที่หยาบคาย ไม่พูดจาโอ้อวด หรือใช้คำพูดที่อาจทำให้ผู้รับบริการตกใจ สะเทือนใจ หรือหวาดกลัว

(9) ไม่กล่าวสรรเสริญหรือค่อนแคะรูปกายของผู้รับบริการ

(10) ควรซักถามและหมั่นสังเกตอาการผู้รับบริการอยู่เสมอ และควรหยุดนวดเมื่อผู้รับบริการรู้สึกเจ็บปวดหรือขอให้หยุดพัก

(11) เมื่อทำพลาดพลั้งสิ่งใด เช่น ใช้แรงนวดให้มากเกินไปจนทำให้ผู้รับบริการเกิดเจ็บปวด หมอนวดควรขอโทษเสมอ

(12) ไม่ล้วง แคะ แคะ เกา หาว หรือเรอ ต่อหน้าผู้รับบริการ หรือหากจะไอหรือจามก็ต้องใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปาก

### 7.3) มารยาทหลังการนวด

(1) เป็นผู้รู้หน้าที่ และปรารถนาดีต่อการทำงานที่ทำอยู่เสมอ เช่น ในการนวดเพื่อการรักษาโรค หลังการนวด หมอนวดควรให้คำแนะนำหรือข้อปฏิบัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคของผู้ป่วยในแต่ละราย เพื่อให้การหายของโรคเร็วขึ้น

(2) ควรให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มที่ และตรวจวินิจฉัย ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หากเกินความสามารถ ควรประสานความร่วมมือกับแพทย์แผนปัจจุบัน

(3) ไม่ควรหลอกลวงผู้รับบริการ และไม่เลี้ยงไข้ เช่น ถ้าสามารถรักษาโรคนั้นๆ ให้หายได้ภายใน 2-3 ครั้ง ก็ไม่หลอกลวงว่าต้องนวดหลายครั้งเกินกว่านั้น เพื่อหวังประโยชน์

(4) ไม่นำความลับหรือเรื่องที่ฟังซ่อนเร้นของผู้รับบริการไปเปิดเผยแก่ผู้อื่น

#### 2.1.1.4 การรู้จักจุดนวดเฉพาะโรคในการนวดแผนไทย

ผู้ทำการนวดแผนไทยควรรู้จักจุดนวดเฉพาะโรคที่สำคัญ ได้แก่ จุดนวดแก้ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยคอ ไหล่ หลัง แขน เข่า และขา ในการกดนวดแต่ละจุดให้ค่อย ๆ เพิ่มแรงกด จนผู้รับบริการเริ่มรู้สึกปวด แล้วให้กดนิ่งไว้ประมาณ 10 วินาที จากนั้นจึงค่อยๆ คลายออก เมื่อนวดครบทุกจุดแล้ว ให้กลับมานวดซ้ำอีกประมาณ 3-5 รอบ หลังจากนวดเสร็จแล้วอาจใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นประคบตรงบริเวณที่นวดจะช่วยให้ได้ผลดียิ่งขึ้น รายละเอียดจุดนวดเฉพาะโรค (พิศิษฐ เบญจมงคล วารี, 2547) มีดังนี้

1) จุดนวดแก้ปวดศีรษะ โดยจุดนวดทางด้านหน้าจะอยู่บริเวณหัวคิ้วและตรงกลางระหว่างหัวคิ้ว ส่วนจุดนวดทางด้านหลังจะอยู่บริเวณใต้ท้ายทอยตรงรอยปุ่ม ข้างกล้ามเนื้อด้านหลังคอ และจุดใต้ท้ายทอยที่อยู่ตรงกลาง

2) จุดนวดแก้ปวดเมื่อยคอ แนวเส้นนวดอยู่ที่กล้ามเนื้อด้านหลังข้างคอ เริ่มจากจุดใต้ตีนผม 1 นิ้วมือลงมาตามแนวบ่าก่อนถึงปุ่มกระดูกบริเวณไหล่ และแนวเส้นนวดอยู่ที่กล้ามเนื้อหลังของคอชิดกับแนวกระดูกคอ เริ่มจากจุดใต้ตีนผม 1 นิ้วมือลงมาจนถึงระดับส่วนบนของกระดูกสะบัก

3) จุดนวดแก้ปวดเมื่อยไหล่ โดยมีจุดนวดทางด้านหน้าอยู่ตรงบริเวณใต้กระดูกไหปลาร้า จุดรองกล้ามเนื้อที่อยู่ระหว่างมัดหน้าและมัดกลางของกล้ามเนื้อสามเหลี่ยม และจุดเหนือรักแร้ทางด้านหน้าของหัวไหล่ ส่วนจุดนวดด้านหลังอยู่ตรงบริเวณมุมบนด้านในของกระดูกสะบัก จุดกลางสะบัก และจุดเหนือรักแร้ทางด้านหลังของหัวไหล่

4) จุดนวดแก้ปวดเมื่อยหลัง แนวเส้นนวดอยู่ที่กล้ามเนื้อด้านข้างของกระดูกสันหลังทั้งสองข้างห่างจากแนวกระดูกสันหลังประมาณ 1 นิ้วมือ เริ่มจากเหนือกระดูกกระเบนเหน็บขึ้นไปจนถึงระดับเดียวกับกลางสะบัก และจุดข้างเอวกระดูกสันหลังส่วนเอวชั้นที่ 2 อยู่ห่างจากกระดูกสันหลัง 3 นิ้วมือ

5) จุดนวดแก้ปวดเมื่อยแขน มีแนวเส้นนวดทางด้านหน้าของแขน เริ่มจากขอบล่างของกล้ามเนื้อสามเหลี่ยมด้านหน้าผ่านกึ่งกลางข้อพับศอก ไปยังเหนือข้อมือด้านฝ่ามือ ห่างจากข้อมือ 1 นิ้วมือ ส่วนแนวเส้นนวดทางด้านในของแขน เริ่มจากรอยพับของรักแร้ ผ่านข้อศอกด้านใน ไปยังเหนือข้อมือห่างจากข้อมือ 1 นิ้วมือ และแนวเส้นนวดทางด้านนอกของแขน เริ่มจากจุดเกาะของกล้ามเนื้อสามเหลี่ยมที่ต้นแขนผ่านข้อศอกด้านนอกไปยังจุดกึ่งกลางเหนือข้อมือด้านหลังมือ ห่างจากข้อมือ 1 นิ้วมือ

6) จุดนวดแก้ปวดเมื่อยเข่า มีจุดนวดทางด้านหน้าและด้านข้างดังนี้คือ จุดนวดที่กล้ามเนื้อต้นขาด้านนอก ห่างจากขอบสะบ้าด้านบน 2 นิ้วมือ จุดด้านข้างของข้อเข่าทางด้านนอก จุดใต้สะบ้าทางด้านนอก จุดนวดกล้ามเนื้อต้นขาด้านใน ห่างจากขอบสะบ้าด้านบน 2 นิ้วมือ จุดด้านข้างของข้อเข่าทางด้านใน จุดใต้สะบ้าทางด้านใน และจุดนวดทางด้านหลังคือจุดตรงกลางของข้อพับ

7) จุดนวดแก้ปวดเมื่อยขา แนวเส้นนวดที่กล้ามเนื้อต้นขาด้านข้าง เริ่มจากใต้ข้อพับด้านหน้าของตะโพกลงมาจนถึงเหนือหัวเข่าที่ขอบบนกระดูกสะบ้า แนวเส้นนวดที่กล้ามเนื้อห่างจากกระดูกหน้าแข้งนอก 1 นิ้วมือ เริ่มจากใต้หัวเข่า 3 นิ้วมือลงมาจนถึงข้อเท้า แนวเส้นนวดที่กล้ามเนื้อต้นขาด้านข้าง ห่างจากแนวเส้นนวดที่กล้ามเนื้อต้นขาด้านข้าง 2 นิ้วมือ เริ่มจากข้อตะโพกด้านข้างต้นขา ลงมาจนถึงเหนือข้อพับของเข่า แนวเส้นที่กล้ามเนื้อข้างกระดูกหน้าแข้งนอก เริ่มจากใต้หัวเข่า 3 นิ้วมือ ลงมาจนถึงข้อเท้า แนวเส้นนวดที่กึ่งกลางของกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง เริ่มจากใต้แก้มก้น 4 นิ้วมือ ลงมาจนถึงเหนือกึ่งกลางข้อพับเข่า 3 นิ้วมือ และเส้นนวดที่กึ่งกลางของกล้ามเนื้อน่อง เริ่มจากใต้ข้อพับเข่า 3 นิ้วมือลงมาจนถึงเอ็นร้อยหวายเหนือส้นเท้า

### 2.1.2 องค์ความรู้การนวดไทยภาคเหนือ

#### 1) ปรัชญาและแนวคิดการนวดไทยภาคเหนือ

วสันต์ ไชยภรณ์ (2556) กล่าวว่า การนวดแผนไทยภาคเหนือ (ล้านนา) ได้รับอิทธิพลทางความคิดมาจาก พุทธศาสนาผสมกับความเชื่อเรื่องผีและพิธีกรรมทาง ลัทธิพราหมณ์ ซึ่งหมอมือถึง ใข้อธิบาย ถึงการดำรงอยู่ของคนอย่างเป็นองค์รวม โดยใข้อธิบายถึง การกำเนิดของคน ที่มาจากธรรมชาติ ประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ โดยมีจิตเป็นตัว กำหนดวิถีแห่งการดำรงอยู่ และมีพลังจิต หรือที่เรียกว่า ขวัญ เข้ามาเชื่อมต่อกับอวัยวะทั้ง 32 เพื่อการรับรู้และแสดงอาการต่างๆ ออกมา

ชาวล้านนาอธิบายถึงชีวิตอย่างเป็นองค์รวม โดยเชื่อถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจและใข้อธิบายปรากฏการณ์ทางธรรมชาติและเหนือธรรมชาติที่ไม่สามารถเข้าใจได้ ทำให้ชาวล้านนาประกอบพิธีกรรม เช่น บวงสรวงบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เพื่อขอให้ช่วยดูแลปกป้องรักษา อันเป็นสัญชาตญาณการอยู่รอดของชีวิตมนุษย์ โดยได้รับสืบทอดความเชื่อมาจากลัทธิพราหมณ์



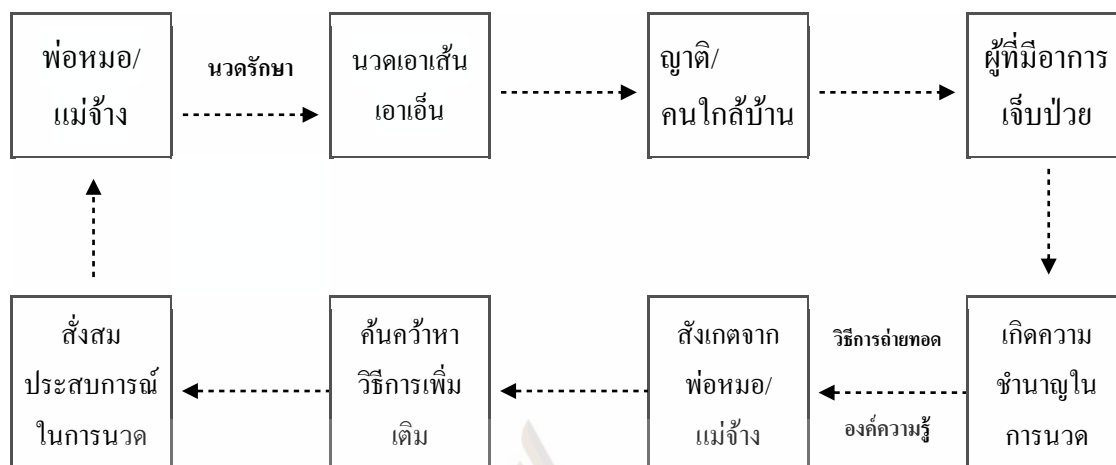
นอกจากนั้น ชาวล้านนายังเชื่อในสิ่งเป็นอยู่ตามธรรมชาติ คือความเชื่อในธาตุ 4 อันเป็นสิ่งที่ประกอบขึ้นเป็นร่างกายมนุษย์และสิ่งต่างๆ ในธรรมชาติ อีกทั้งยังเชื่อในเรื่องกฎแห่งกรรม โดยอธิบายถึงการเวียนว่ายตายเกิดของมนุษย์และสรรพสัตว์ อันเป็นความพยายามที่จะแสวงหาและเรียนรู้หนทางดับทุกข์อันเป็นพระธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนา

ชาวล้านนามีความเชื่อในสาเหตุแห่งการเกิดโรคว่า คนประกอบขึ้นจากรูปกับนาม คือ กาย (ธาตุ) กับใจ (ขันธ์) อย่างสมดุลและสัมพันธ์กัน เมื่อมีเหตุที่ทำให้เสียสมดุล เช่น ขันธ์เสีย ขันธ์หาย ธาตุอ่อน ธาตุพิการ จะมีผล กระทบกับสุขภาพได้ ดังนั้น ถ้าหากล้มเจ็บป่วยลง การวิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ มักจะเริ่มจากการซักประวัติ เช่น อายุ อาชีพ ครอบครั้ว ความประพฤติ อาการและความเจ็บป่วยในอดีต และการตรวจร่างกาย โดยการสังเกต รวมทั้งการ ดูเมื่อกำหนดธาตุ พิจารณาหาสาเหตุว่า เกิดจากขันธ์ เเคราะห์ ผิ เลือดลม หรือจากการเบียดเบียน ของพยาธิ

หากต้องบำบัดรักษา ก็มักจะใช้หลักเสริมสร้างสิ่งขาด กำจัดส่วนเกิน ล้างออกสิ่งพิษ แก้ไขพยาธิ และบำรุงเลือดลมให้เกิดความสมดุลของคนกับธรรมชาติ ซึ่งอาจจะใช้อาหารสมุนไพร หรือพิธีกรรมเข้าแก้ไข หากปวดเมื่อยหรือเจ็บป่วยทางกายก็อาจบำบัดรักษาโดยการนวด

## 2) การถ่ายทอดองค์ความรู้การนวดไทยภาคเหนือ

การนวดพื้นบ้านภาคเหนือ (ล้านนา) หมอนวดแต่ละคนมีวิธีการนวดที่ผิดแผกแตกต่างกัน ออกไป ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และภูมิปัญญา การช่างสังเกต การค้นคว้าหาวิธีการเพิ่มเติมเสริมให้บังเกิดผลต่อร่างกายและจิตใจมากขึ้น และโดยคุณลักษณะของคน ในภาคเหนือที่มีการดำเนินชีวิตอย่างเรียบง่าย ยึดมั่นในหลักพุทธศาสนา และรักษา ขนบธรรมเนียมประเพณี จึงมีการนำเอาพิธีกรรมต่างๆมาประกอบเพื่อให้เกิดกำลังใจและความเชื่อมั่น และมีการ ใช้อุปกรณ์ช่วยนวดเพื่อผ่อนแรงนวด เป็นต้น การถ่ายทอดองค์ความรู้การนวดไทยภาคเหนือ (วสันต์ไชยฉกรรจ์, 2556) แสดงในรูปที่ 2.1



รูปที่ 2.1 การถ่ายทอดองค์ความรู้การนวดไทยภาคเหนือ

ที่มา: วสันต์ ไชยฉกรรจ์, 2556

หมอนวดทางภาคเหนือ แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ หมอนวดผู้ชายที่ผ่านการบวชเรียน จะมีพิธีกรรม มีการใช้บทสวดหรือคาถาประกอบการนวด มีรูปแบบวิธีการที่หลากหลาย และมีภูมิความรู้ด้านการแพทย์แผนโบราณเรียกว่า พ่อหมอ และหมอนวดผู้หญิงที่มีความชำนาญ ซึ่งส่วนใหญ่สืบทอดความรู้เกี่ยวกับการดูแลมารดา คลอดลูกมาจากญาติหรือคนใกล้บ้าน มักจะใช้รูปแบบการนวดแบบเดียวคือจับเส้น เรียกว่า แม่จ้ำง จากประสบการณ์ในการนวดพื้นบ้านภาคเหนือ หมอนวดมุ่งจะกระทำโดยตรงต่อส่วนของร่างกายที่เจ็บป่วย โดยอาศัยความรู้สึกสนองตอบของคนเจ็บ เป็นตัวกำหนดตำแหน่งและแรงนวด เรียกวิธีการนี้ว่า นวดเอาเส้นเอาเอ็น ซึ่งจะพ้องกับการนวดในท้องถิ่นอื่น ๆ ที่เรียกว่า จับเส้น

### 2.1.3 องค์ความรู้การนวดไทยภาคกลาง

#### 1) ปรัชญาและแนวคิดการนวดไทยภาคกลาง

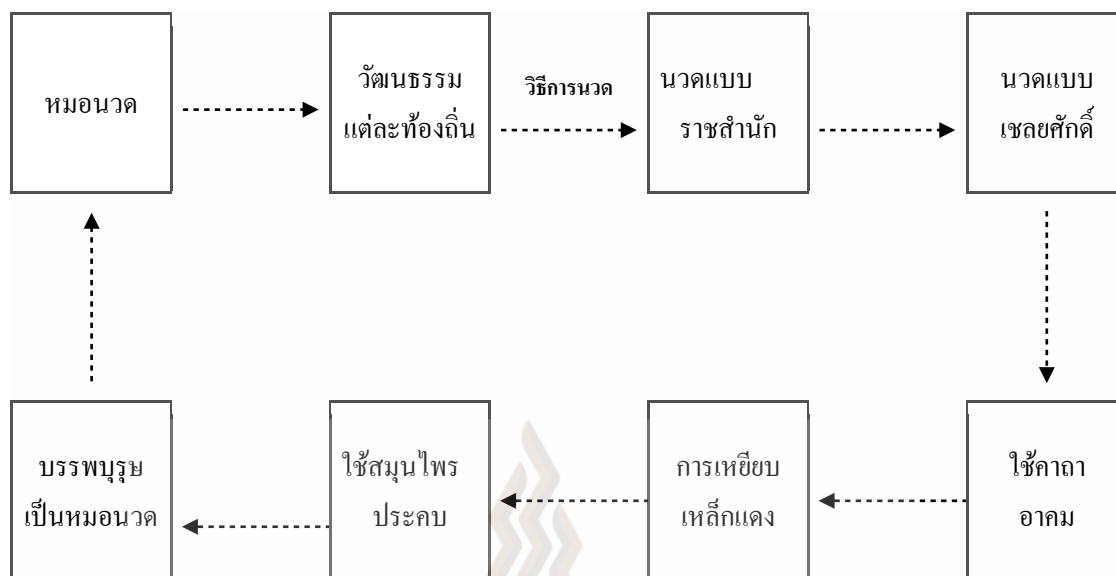
คณะทำงานศึกษาระบบสุขภาพองค์รวม (2548) กล่าวว่า ภาคกลางเป็นดินแดนแห่งที่ราบลุ่มอันอุดมสมบูรณ์ ดินแดนแห่งความหลากหลายทางวัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนา ความคิด ความเชื่อในเรื่องการดูแลสุขภาพ จึงมีความ หลากหลายไปด้วย มีทั้งการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน ตามภูมิปัญญาดั้งเดิม และการแพทย์แผนไทย ที่ประกอบด้วยองค์ความรู้ในหลายด้าน เช่น ด้านตัวยา ตำรับยา สมุนไพร ด้านการนวด ด้านเวทมนต์คาถา และความรู้ด้านอื่นอีกมากมาย ในด้าน

การนวดนั้นถือเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ มีเอกลักษณ์เฉพาะที่สามารถถ่ายทอดการเรียนรู้อย่างลึกซึ้ง มีผลดีทั้งในการบำบัดรักษาและ สร้างสรรค์วัฒนธรรม

หมอนวดพื้นบ้านเป็นบุคคลที่เรียนรู้การนวดสืบต่อกันมา จากบรรพบุรุษหรือ หมอพื้นบ้านรุ่นก่อน หรือเรียนรู้จากประสบการณ์การนวดให้เพื่อนบ้าน มักให้บริการอยู่ใน ชุมชน ในลักษณะครึ่งเวลา (Part-time Service) ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ หมอพื้นบ้าน ในเขต เมืองและชนบทให้บริการนวดเพื่อการรักษาความเจ็บป่วย ตัวอย่างเช่น อาการปวดเมื่อย เส้นเคล็ด เส้นยก สะบักจม กษัยเส้น เป็นต้น

## 2) การถ่ายทอดองค์ความรู้การนวดไทยภาคกลาง

การนวดพื้นบ้านจัดเป็นรูปแบบหนึ่งของวิธีการรักษาแบบการแพทย์พื้นบ้าน เป็นภูมิปัญญาที่เกิดจากการเรียนรู้และได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากบรรพบุรุษอย่างยาวนาน ซึ่งมีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมของชุมชน เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง โดยการนวดให้ คนใกล้ชิด คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน เมื่อเกิดความเข้าใจซาบซึ้งจึงขยายวงออกไปไม่จำกัดเฉพาะ เครือญาติ มีการถ่ายทอดความรู้จากอาจารย์หรือครูสู่ศิษย์ ซึ่งการนวดไม่ได้มีจุดประสงค์เพื่อรักษา หรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยเท่านั้น แต่มีคุณค่าต่อกระบวนการดูแลสุขภาพโรค เนื่องจากการนวดส่งผล โดยตรงต่อร่างกายและจิตใจ ช่วยให้เกิดกล้ามเนื้อผ่อนคลาย บรรเทาอาการปวดเมื่อยและเกิดผลดีจาก ความสัมพันธ์ใกล้ชิดระหว่างผู้นวดกับผู้รับการนวด ซึ่งส่งผลถึงจิตใจ โดยช่วยให้ ผู้รับการรักษามี สุขภาพดี จิตใจผ่อนคลาย การนวดจึงมีส่วนสร้างความสัมพันธ์อันดีภายในท้องถิ่น และยังมีส่วน ช่วยกระตุ้นระบบการไหลเวียนของเลือดลม ช่วยให้เกิดกล้ามเนื้อผ่อนคลาย บรรเทาอาการ เมื่อยและ เกิดผลดีจากความสัมพันธ์ใกล้ชิดระหว่างผู้รับการนวด ซึ่งส่งผลถึงจิตใจ โดยช่วยให้ผู้รับการรักษามี สุขภาพดี จิตใจผ่อนคลาย การนวดจึงมีส่วนสร้างความสัมพันธ์อันดีภายในท้องถิ่น การถ่ายทอด องค์ความรู้การนวดไทยภาคกลาง (คณะทำงานศึกษาาระบบสุขภาพองค์รวม, 2548) แสดงในรูปแบบที่



รูปที่ 2.2 การถ่ายทอดองค์ความรู้การนวดไทยภาคกลาง  
ที่มา: คณะทำงานศึกษาระบบสุขภาพองค์รวม, 2548

การนวดพื้นบ้านภาคกลางนั้นมีทั้งลักษณะที่เหมือนและแตกต่างกันกับการนวดพื้นบ้านภาคอื่น มีการเรียนรู้เกี่ยวกับเส้นเอ็นและจุดนวดเหมือนกัน หมอนวดพื้นบ้านภาคกลาง โดยส่วนใหญ่มีความเชื่อเรื่องเส้นตามแบบเส้นประธานสิบ จะแตกต่างกันตรงรายละเอียด เทคนิควิธีการและการเรียกชื่อ การนวดพื้นบ้านภาคกลางโดยทั่วไปเป็นการนวดที่มีลักษณะการนวดตามแบบนวดราชสำนักและเชลยศักดิ์ขึ้นอยู่กับหมอนวดแต่ละคนและแต่ละท้องถิ่นตามที่ได้รับสืบทอดจากบรรพบุรุษซึ่งอาจมีแนวทางแตกต่างกันและมีเอกลักษณ์เฉพาะตัวบุคคล เช่น เน้นการสัมผัสกายด้วยสมาธิใช้พลังจิตซึ่งเป็นยอดของการรักษาภายในที่เรียนรู้ผ่านประสบการณ์แบบตัวต่อตัวและการเรียนรู้จากตำราที่มีภาพประกอบ ส่วนการนวดนั้นมีหลายวิธี เช่น การกด บีบ บิด เน้น ดึง ดัด ริด ถูบ ทุบ สับ และการริดเส้น เป็นต้น นอกจากการนวดด้วยการ ใช้อวัยวะของผู้เป็นหมอนวดแล้ว ยังพบว่ามีการใช้อุปกรณ์ในการช่วยนวดต่างๆ ทั้งที่ใช้ด้วย ตนเองหรือหมอนเป็นผู้ใช้ หมอนบางท่านมีการใช้เทคนิค วิธีการและคาถาอาคมเข้าช่วย เช่น การเหยียบเหล็กแดง เป็นต้น และมีการใช้สมุนไพรและการประคบสมุนไพรร่วมกับการรักษา (คณะทำงานศึกษาระบบสุขภาพองค์รวม, 2548)

## 2.1.4 องค์ความรู้การนวดไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

### 1) ปรัชญาและแนวคิดการนวดไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

รุ่งรังสี วิบูลย์ชัย (2538) กล่าวว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือหรือภาคอีสาน ดินแดนที่ราบสูงผืนใหญ่ มีจำนวนประชากรมากที่สุดของประเทศไทย สภาพทางภูมิศาสตร์ของภาคอีสานมีทั้งความชุ่มชื้นและแห้งแล้ง มีความหลากหลายทางระบบนิเวศ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ เป็นพลังผลักดันให้คนอีสานต้องต่อสู้และปรับตัวเพื่อความอยู่รอดในการดำรงชีวิต ทำให้เห็น ภาพลักษณ์ของคนอีสานที่ค่อนข้างชัดเจนในแง่มุมมองของการเป็นนักต่อสู้และนักพัฒนาไปพร้อมๆ กัน

อีสานถือได้ว่าเป็นแหล่งที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และเป็นแหล่งที่ตั้งสมรรถกทางปัญญาของมนุษย์ ความหลากหลายทางภูมิปัญญาซึ่งเป็นศาสตร์แห่งการอยู่รอด ที่ส่งผลและมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต เช่น ภูมิปัญญาการตั้งถิ่นฐาน ภูมิปัญญาการเลือกหลักแหล่ง ทำมาหากิน ภูมิปัญญาการพึ่งพาตนเองแบบเฮ็ดกินเฮ็ดอยู่ (การทำอยู่ทำกิน) ภูมิปัญญาการถือสิทธิ์ สิบสองคลองสิทธิ์ (ประเพณี 12 เดือนและจารีตที่ถือปฏิบัติ 14 ข้อ) และภูมิปัญญาการแพทย์ พื้นบ้าน เป็นต้น

ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่คู่กับชุมชนมาตั้งแต่อดีตกาล โดยมีหมอพื้นบ้านเป็นผู้ให้การดูแลสุขภาพ ซึ่งจะแยกแยะจำแนกประเภทของหมอพื้นบ้านตามความถนัดและความสามารถในการรักษาโรคของหมอ ตัวอย่างเช่น หมอยาฮากไม้คือ หมอยาสมุนไพร หมอธรรมและหมอส่องคือ หมอที่ทำหน้าที่ตรวจสอบสาเหตุ ของการเกิดโรคหรืออาการเจ็บป่วยว่าเกิดจากการกระทำของผีหรือไม่ โดยใช้วิธีนั่งสมาธิเพื่อตรวจสอบ หมอลำผีฟ้าคือหมอที่รักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยทั่วไป หมอแคนคือ หมอผู้ทำหน้าที่บรรเลงดนตรี โดยการเป่าแคน ส่วนใหญ่จะรักษาผู้ป่วยที่มีอาการลมบ้าหมู และหมอนวดหรือหมอเอ็นคือ หมอที่รักษาโดยการนวดหรือจับเส้น

### 2) การถ่ายทอดองค์ความรู้การนวดไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

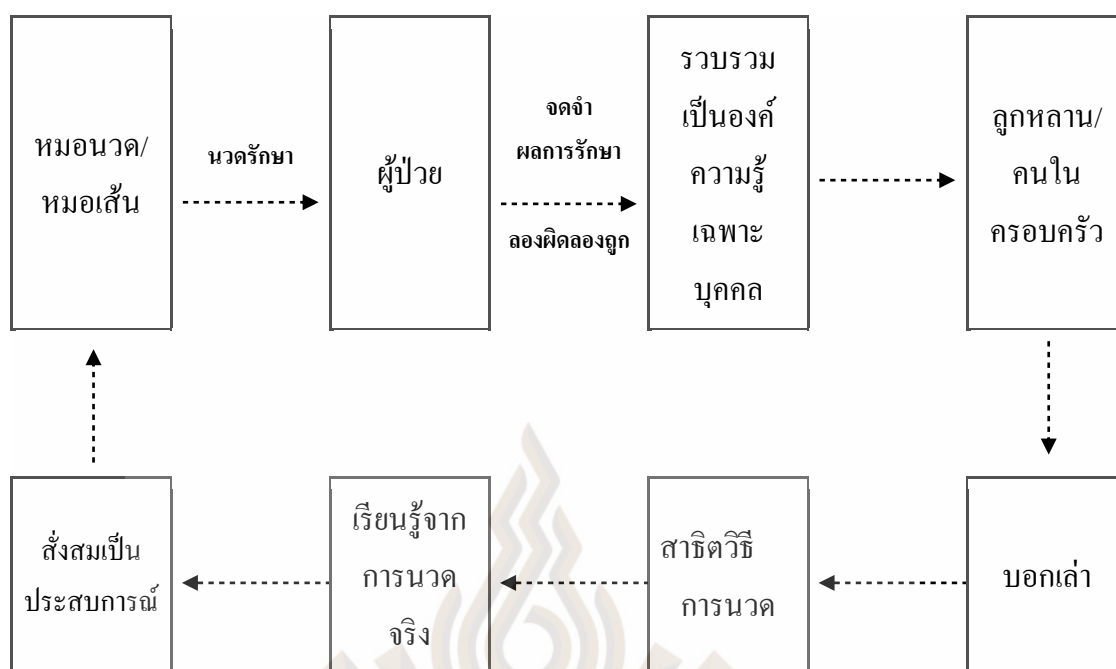
การถ่ายทอดความรู้ของหมอพื้นบ้านอีสานนั้น เป็นศาสตร์อีกแขนงหนึ่งของภูมิปัญญาชาวบ้านที่มีการศึกษา สังคมประสบความสำเร็จจากการปฏิบัติจริง มีการจดจำวิธีการนวด และ

ผลของการนวดในรายที่รักษาแล้วหายหรืออาการดีขึ้น รวบรวมเป็นองค์ความรู้และถ่ายทอด สืบต่อกันมา หมอนวดพื้นบ้านทางอีสานเรียกว่า หมอเฒ่าหรือหมอจับเส้น เป็นผู้บำบัดอาการ เจ็บป่วยและอาการปวดเมื่อยโดยวิธีการนวดหรือจับเส้น

การนวดพื้นบ้านอีสาน เป็นการรักษาแบบองค์รวม (Holistic) กล่าวคือนอกจากจะเป็นการบำบัดความเจ็บป่วยทางกายแล้ว ยังเป็นการบำบัดทางจิตร่วมด้วย การนวดและการสัมผัสด้วยความเอื้ออาทร การถามไถ่อาการเจ็บป่วยด้วยท่าทีที่ห่วงใยและเห็นอกเห็นใจ มิได้มุ่งหวังค่าตอบแทนในการบำบัดรักษา ทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดความเครียด ความวิตกกังวลจาก ค่าใช้จ่ายในการรักษา ค่าตอบแทนจึงขึ้นอยู่กับผู้ป่วยว่าจะให้มากน้อยเพียงใด ตามกำลังทรัพย์ หรือตามความศรัทธา โดยหมอนวดเส้นพื้นบ้านจะเรียกว่า การสมบุญสมคุณ ซึ่งสิ่งของที่ ผู้นวดจะนำมาสมบุญสมคุณ หมอมีหลากหลาย เช่น เงิน ข้าว ผ้าไหม ปลา ไก่ เป็นต้น สุดแต่แต่ ผู้นวดจะให้เป็นการสมบุญสมคุณ ในผู้ป่วยบางรายที่ยากจน ไม่มีเงินทองหรือ สิ่งตอบแทน อย่างอื่น ก็มักจะให้ดอกไม้ใส่จานยกมือท่อมศีรษะเพื่อเป็นการระลึกถึงบุญคุณแทน

การนวดพื้นบ้านอีสานเป็นการนวดที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว ไม่เจาะจงไม่ตายตัว ด้วยวิธีการที่จะต้องเป็นแบบอย่างเดียวกันหมด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภูมิปัญญาการนวด ของแต่ละท้องถิ่น และตัวหมอนวดพื้นบ้านแต่ละคน การนวดในแต่ละท้องถิ่นอาจจะคล้ายคลึงหรือแตกต่างกันได้ แต่สิ่งหนึ่งที่เหมือนกันคือความเชื่อเกี่ยวกับสมบุญฐานโรค โดยเชื่อว่า ที่ตั้งแต่แรกเกิดของ โรคเกิดจากความผิดปกติของ เส้น หรือ เอ็น การเรียกชื่อ โรคหรืออาการเจ็บป่วยก็จะอิงเส้นหลักๆ เหมือนกัน การถ่ายทอดองค์ความรู้การนวดไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (รุ่งรังสี วิบูลย์ชัย , 2538) แสดงในรูปที่ 2.3





รูปที่ 2.3 การถ่ายทอดองค์ความรู้การนวดไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ที่มา: รุ่งรังสี วิบูลย์ชัย , 2538

ภูมิปัญญาชาวบ้านที่มีการสั่งสมประสบการณ์จากการปฏิบัติจริง เพื่อค้นหาว่าการนวดวิธีใด ทำอย่างไรแล้วได้ผลในการรักษา ทำให้ผู้ป่วยหายหรือ อาการบรรเทาลง แล้วจดจำไว้เป็นองค์ความรู้เฉพาะบุคคล เพื่อถ่ายทอดสืบต่อไปให้กับบุคคลในครอบครัว โดยมีการ ส่งต่อองค์ความรู้และการเรียนรู้จากการทำจริง มีการสาธิตวิธีการนวด และการสั่งสอน ด้วยการบอกเล่า

การนวดของหมอนวดพื้นบ้านอีสาน โดยส่วนใหญ่จะ มีความสามารถในการบำบัดอาการ เจ็บป่วยซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำงานหนัก เกิดความตึงของกล้ามเนื้อในบริเวณต่าง ๆ เช่น แขน ขา บ่า ไหล่ และบริเวณหลัง เป็นต้น ซึ่งการนวดในแต่ละบริเวณก็จะ ใช้วิธีการนวดที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยโรคของหมอนวดพื้นบ้าน ว่าอาการเจ็บป่วยแบบนี้ จะใช้รูปแบบวิธีการนวดอย่างไร หรือใช้เทคนิคการนวดแบบใด เพื่อบำบัดอาการเจ็บป่วย หมอนวดพื้นบ้านทางอีสานเรียกว่า หมอเอ็นหรือหมอจับเส้น หมอนวดหรือหมอเอ็น เป็นผู้บำบัด โดยวิธีการนวดหรือ จับเส้น (รุ่งรังสี วิบูลย์ชัย, 2538)

## 2.1.5 องค์ความรู้การนวดไทยภาคใต้

### 1) ปรัชญาและแนวคิดการนวดไทยภาคใต้

จรินทร์ พลหางส์ (2556) กล่าวว่า ภาคใต้เป็นดินแดนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และมีระบบ นิเวศทาง ธรรมชาติที่หลากหลาย โดยเฉพาะจังหวัด นครศรีธรรมราช มีประเพณีอันเก่าแก่อยู่มากมาย ซึ่ง ความที่มีความหลากหลายทางภูมิปัญญาเหล่านี้ ทำให้มีการ เรียนรู้ ทางด้านการแพทย์แผนไทย ในสาขาต่าง ๆ มากมายใน ความหลากหลายนั้น ยังมีการ นวดไทยตามแบบฉบับของทางภาคใต้ และแนวคิดในการแยกแยะอาการเจ็บป่วย ซึ่งมี เอกลักษณะเฉพาะตามบุคลิกภาพของคนใต้ อย่างไรก็ตามวิชาความรู้ทางการแพทย์แผนไทย ดังกล่าวส่วนใหญ่จะอยู่ที่ตัวบุคคลและวงศ์ ตระกูลรวมไปถึงญาติสนิทมากกว่าที่จะอยู่ตามกลุ่ม การเรียนรู้ไม่ค่อยได้เผยแพร่สู่บุคคลมากนัก ประกอบกับสภาพภูมิศาสตร์ของภาคใต้นั้น มีความอุดมสมบูรณ์ด้วยพืชเศรษฐกิจ เช่น ยางพารา ปาล์ม น้ำมัน ผลไม้ ผักพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง และยังมีแหล่งท่องเที่ยวที่ยังคงความเป็น ธรรมชาติที่งดงามมีอยู่ทั่วไปและ หลากหลาย เช่น ป่าเขา ป่าอนุรักษ์ เขตอุทยานแห่งชาติ เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า เขตอุทยาน แห่งชาติทางทะเล หมู่เกาะ และสถานที่ท่องเที่ยวตามชายหาดทั่วไป จึงทำให้วิถีชีวิตของคน ปักษ์ใต้ไม่ได้มีความเป็นอยู่อย่างเร่งรีบ การที่คน ส่วนใหญ่ทางภาคใต้มี โอกาสที่ดี ไม่ต้อง คำนึงมากนักในการทำมาหากิน ทำให้มีวิถีชีวิต ที่ค่อนข้างสุขสบาย จึงเป็นเหตุ ให้มิได้สนใจที่ จะสืบทอดภูมิปัญญาความรู้ทางการ แพทย์แผนไทยมากนัก เพราะถือว่ามี โอกาสทำ อาชีพอื่นที่ก่อให้เกิดรายได้ดีกว่า ซึ่งยังมี ให้เลือกอีกมาก แม้จะไม่ค้ำจุนอะไรมากนักก็ไม่ อดอยาก ด้วยว่ามีทรัพยากรมากมายเป็นของตนเอง อย่างไรก็ตามในภาคใต้นั้น ก็ยังพอมีกกลุ่ม อนุรักษ์ที่ มีการสานต่อภูมิปัญญาทาง ด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งหนึ่งในศาสตร์นั้นก็คือ การนวดไทย

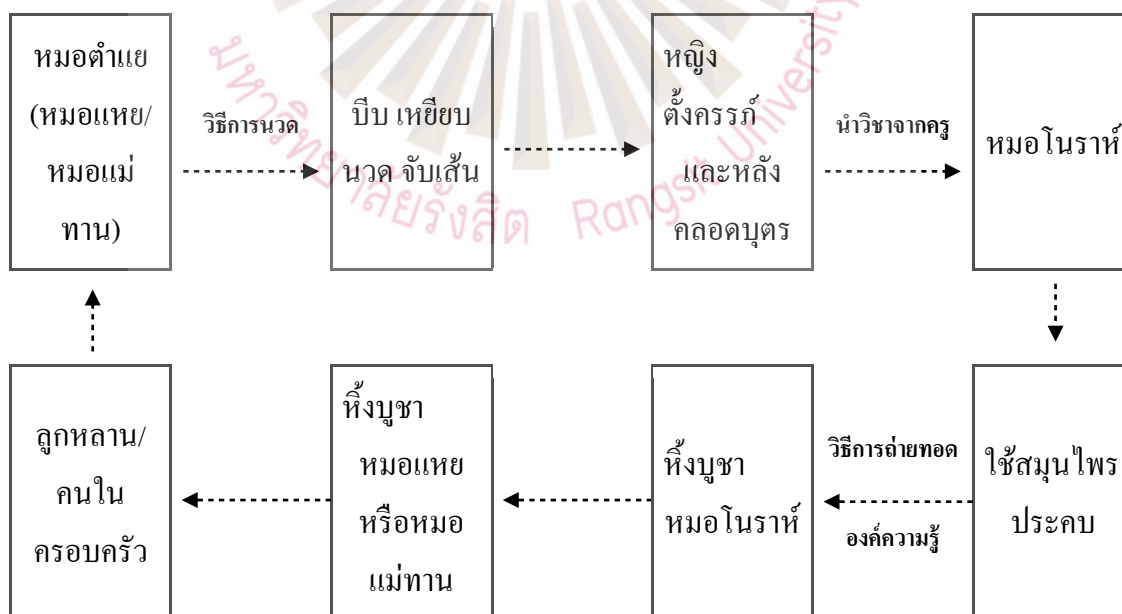
องค์ความรู้ของการแพทย์พื้นบ้านภาคใต้เริ่มต้นจากศิลปะพื้นเมืองของภาคใต้ คือ มโนราห์ เช่น การรักษาปานแดงที่ใบหน้า ซึ่งชาวปักษ์ใต้เรียกว่า เสน โดยการรักษาด้วย นโนราห์เหยียบเสน ตามความเชื่อที่ว่าปานแดงเกิดจากสิงเสน ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ดีมีหาง หน้าสีแดง และก้นสีแดง มาฝากก้อนเนื้อ ไว้ที่ใบหน้า และมโนราห์เป็นกนิฐที่สิงเสนแล้ว การรักษาด้วย มโนราห์เหยียบเสนจึงทำให้ปานแดงหายไป ส่วนการนวดไทยแบบฉบับของภาคใต้นั้นมัก จะมีความคู่สืบเนื่องมากับ การนวดของหมอดำแย (ผู้มีหน้าที่ทำคลอด เป็นทั้งผู้บริบาลมารดา และทารก) ตามความรู้ที่สืบทอดกันมาแต่โบราณ ในสมัยพุทธกาล ผู้ที่มีวิชาความรู้ในเรื่องการ ทำคลอดเป็นอย่างดีคือ องคุลิมาล ซึ่ง ได้รับการขนานนามว่า มหาเถระดำแย ซึ่งความรู้ในเรื่อง การดูแลมารดาในครรภ์ ขณะคลอด และ



หลังการคลอดบุตร การดูแลเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น โรคตาน โรคซาง วิชาเหล่านี้อยู่ในพระคัมภีร์ประถมจินดา

## 2) การถ่ายทอดองค์ความรู้การนวดไทยภาคใต้

การนวดพื้นบ้านภาคใต้นั้นเริ่มต้นจากการบีบนวดกันเองในครอบครัว และมีการพัฒนาจนเป็นการนวดที่มีแบบแผน โดยมาเริ่มต้นที่หมอดำแย (หมอแหยหรือหมอแม่ทาน) ได้ทำการนวดในหญิงตั้งครรภ์ เป็นการดูแลสุขภาพในระยะก่อนคลอดและหลังคลอดบุตร เพราะเหตุที่สังเกตเห็นในเรื่องของการที่มีอนามัยที่ดีของแม่และเด็กนั้น จึงทำให้หมอดำแยต้องทำหน้าที่ ในการดูแลสตรีในขณะตั้งครรภ์ให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งแสดงถึงภารกิจหน้าที่อันยิ่งใหญ่ที่ หมอดำแยพึงกระทำและรับไปปฏิบัติอย่างเคร่งครัดตามครรลองศีลธรรมจรรยาอันมีมาแต่เก่า ก่อน โดยมีได้มีพึงประสงค์ต่อลาภ ยศสรรเสริญ มิได้พึงประสงค์ต่อลาภทรัพย์สินศฤงคารของผู้ป่วย และผู้อื่นใดหาไม่ นี้คือเหตุผลที่เหล่าบรรดาเศรษฐาฐานะแพทย์ดำแยได้ปฏิบัติสืบต่อกันมา และหมอดำแยบางท่านได้นำวิชาจากครูหมอ โนราห์มาประกอบซึ่งสาระสำคัญนั้นก็คือ ความเชื่อ ในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เพื่อช่วยให้อำลัใจของหมอดำแยดีขึ้นและได้ใช้ประโยชน์จากวิชาความรู้ให้เกิด ประโยชน์สูงสุด การถ่ายทอดองค์ความรู้การนวดไทยภาคใต้ (จรินทร์ พลหาวงศ์, 2556) แสดงในรูปที่ 2.4



รูปที่ 2.4 วิธีการถ่ายทอดองค์ความรู้ของหมอฟื้นบ้านภาคใต้

ที่มา: จรินทร์ พลหาวงศ์, 2556

ขั้นตอนและกระบวนการดูแลรักษาของทางภาคใต้นั้น มีการใช้ยาสมุนไพรและการประคบ รวมไปถึงการดูแลรักษาอื่น ๆ และที่ขาดไม่ได้ นั่นคือ การนวด ซึ่งในการนวดพื้นบ้านของทางภาคใต้นั้นจะมีการนวดกล่อมท้อง ประโยชน์คือ ทำให้คนท้องมีความสบายคลาย ความปวดเมื่อย เป็นการจัดทำทางของทารกในครรภ์ ลดการกดทับของศีรษะเด็กที่มีต่ออุ้งเชิงกราน

เมื่อคนในชุมชนเห็นว่าหญิงที่ตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตรได้รับการบีบ เหยียบ นวด จับเส้นจากหมอแม่ทาน หมอแหยหรือหมอตำแยนั้น แล้วหายจากอาการปวดหลัง ปวดเมื่อยร่างกาย ทำให้คนอื่นๆ นอกจากหญิงมีครรภ์ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยก็ไปหาหมอตำแยให้ช่วยรักษา และเมื่อยุคสมัยเปลี่ยนไปความก้าวหน้าทางด้านสาธารณสุข หญิงตั้งครรถ์นิยมไปคลอดบุตรที่ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน ทำให้หมอตำแยต้องลดบทบาทลงเป็นเพียงหมอจับเส้น หรือหมอนวดประจำชุมชน และได้ถ่ายทอดวิชาการนวดไปสู่ลูกหลานในวงศ์สกุล ซึ่งมีประจักษ์ พยานจากหมอนวดส่วนใหญ่ของภาคใต้จะมีหิ้งบูชาหมอโนราห์และหิ้งบูชาหมอแหยหรือหมอแม่ทานประจำบ้าน (จรินทร์ พลหาวงศ์, 2556)

## 2.2 การจัดการความรู้ (Knowledge Management)

เนื่องจากความรู้เป็นสิ่งที่อยู่ในตัวบุคคล การจัดการความรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคคลออกมาเพื่อใช้ประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพย่อมขับเคลื่อนองค์กรให้สร้างนวัตกรรมใหม่ๆที่เป็นประโยชน์ ดังนั้น การบริหารทรัพยากรมนุษย์ถือเป็นกลไกที่สำคัญ หากองค์กรใดต้องการนำความรู้ที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้และถ่ายโอนความรู้เพื่อเพิ่มความสามารถในการพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพจะต้องนำหลักการจัดการความรู้มาใช้เป็นเครื่องมือช่วยเพื่อให้เกิดประสิทธิผลดังกล่าว

การจัดการความรู้มีเป้าหมายหลักเพื่อการปรับตัว ความอยู่รอดและการเพิ่มขีดความสามารถขององค์กรในท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงแบบไม่สามารถคาดเดาได้ และเป็นกิจกรรมที่มีองค์ประกอบสำคัญ กล่าวคือเป็นกระบวนการในระดับองค์กรที่มุ่งสร้างพลังเสริมระหว่างความสามารถของมนุษย์ในการสร้างสรรค์และสร้างนวัตกรรมกับเทคโนโลยีสารสนเทศที่ช่วยเพิ่มขีดความสามารถในกระบวนการประมวลข้อมูลและสารสนเทศขององค์กร (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2548)

นักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการจัดการความรู้ไว้หลากหลายโดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2548) ดังนี้ กลุ่มที่ 1 มีแนวคิดว่ากระบวนการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (Laudon, K., & Laudon, J., 2002; Nonaka, 1998; Szulanski, 1996; Van der Spek & Spijkervet, 1997; Wiig, 1993) กลุ่มที่ 2 มีแนวคิดว่ากระบวนการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน (Alavi, 1997; Turban et al., 2004) และ กลุ่มที่ 3 มีแนวคิดว่ากระบวนการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน (Anderson & APQC, 1996; Holsapple & Whinston, 1987) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 กระบวนการจัดการความรู้

นักวิชาการ	กระบวนการจัดการความรู้
Alavi, 1997	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การแสวงหาความรู้ (การสร้างความรู้และการพัฒนาเนื้อหา)</li> <li>2. การสร้างดัชนี (Indexing)</li> <li>3. การกลั่นกรอง (Filtering)</li> <li>4. การเชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระบบ จัดประเภท การรวบรวม การเชื่อมโยงแหล่งความรู้ภายในและภายนอก</li> <li>5. การเผยแพร่ โดยการรวมและจัดส่งความรู้ผ่านเว็บเพจ</li> <li>6. การประยุกต์ใช้ความรู้</li> </ol>
Anderson & APQC, 1996	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แบ่งปัน</li> <li>2. การสร้าง</li> <li>3. การกำหนด</li> <li>4. การรวบรวม</li> <li>5. การเปลี่ยนแปลง</li> <li>6. การจัดระบบ</li> <li>7. การประยุกต์</li> </ol>
Choo, 1996	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การทำความเข้าใจกับความรู้ (Sensemaking) (รวมการตีความหมายความรู้)</li> <li>2. การสร้างความรู้ (รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงความรู้)</li> <li>3. การตัดสินใจ (รวมถึงการประมวลสารสนเทศ)</li> </ol>

ตารางที่ 2.1 กระบวนการจัดการความรู้ (ต่อ)

นักวิชาการ	กระบวนการจัดการความรู้
Holsapple & Whinston, 1987	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การจัดหา</li> <li>2. การจัดระบบ</li> <li>3. การเก็บ</li> <li>4. การรักษา</li> <li>5. การวิเคราะห์</li> <li>6. การจัดระบบ</li> <li>7. การประยุกต์</li> </ol>
Nonaka, 1996	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (เปลี่ยนความรู้แบบไม่ชัดแจ้ง เป็นความรู้แบบชัดแจ้ง)</li> <li>2. การปรับเปลี่ยนสู่ภายใน (เปลี่ยนความรู้แบบชัดแจ้ง เป็นความรู้แบบไม่ชัดแจ้ง)</li> <li>3. การผสมผสาน (เปลี่ยนความรู้แบบชัดแจ้งเป็นความรู้แบบชัดแจ้ง)</li> <li>4. การปรับเปลี่ยนสู่ภายนอก (เปลี่ยนความรู้แบบไม่ชัดแจ้งเป็นความรู้แบบชัดแจ้ง)</li> </ol>
Szulanski, 1996	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การริเริ่ม (ตระหนักถึงความต้องการในความรู้และตอบสนองต่อความต้องการนั้น)</li> <li>2. การนำไปปฏิบัติ (การถ่ายโอนความรู้)</li> <li>3. การใช้ความรู้ที่ได้รับการถ่ายโอน</li> <li>4. การบูรณาการความรู้ (การนำความรู้มาสู่ภายในองค์กร)</li> </ol>
Turban et al., 2004	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การสร้างความรู้ (Create)</li> <li>2. การกำหนดและรวบรวมความรู้ (Capture)</li> <li>3. การนำไปสู่การปฏิบัติ (Refine)</li> <li>4. การจัดเก็บความรู้ (Store)</li> <li>5. การจัดการความรู้ (Manage)</li> <li>6. การเผยแพร่ (Disseminate)</li> </ol>

ตารางที่ 2.1 กระบวนการจัดการความรู้ (ต่อ)

นักวิชาการ	กระบวนการจัดการความรู้
Van der Spek & Spijkervet, 1997	1. การพัฒนา (Develop) 2. การเผยแพร่ (Disseminate) 3. การผสมผสาน (Combine) 4. การเก็บไว้ (Hold)
Wiig, 1993	1. การสร้าง (Creation) 2. การแสดงอย่างเปิดเผย (Manifestation) 3. การใช้ (Use) 4. การถ่ายโอน (Transfer)

จากตารางดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่ากระบวนการจัดการความรู้ ถูกแบ่งเป็น ขั้นตอนต่างๆ ตามลำดับ ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การแสวงหาความรู้ (Knowledge Acquisition) การสร้างความรู้ (Knowledge Creation) การจัดเก็บและค้นคืนความรู้ (Knowledge Storage and Retrieval) และการถ่ายทอดความรู้และการใช้ประโยชน์ (Knowledge Transfer and Utilization) (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2548) โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 2.2.1 การแสวงหาความรู้ (Knowledge Acquisition)

องค์กรควรแสวงหาความรู้ที่มีประโยชน์และมีผลต่อการดำเนินงานจากแหล่งต่างๆ ทั้ง ภายในและภายนอกองค์กร ดังนี้

1) การแสวงหาและรวบรวมความรู้จากแหล่งภายใน (Internal Collection of Knowledge) ความสามารถในการเรียนรู้ของบุคลากรภายในองค์กร เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการได้มาซึ่งความรู้ต่างๆ จากแหล่งความรู้ภายในองค์กรเอง โดยมีวิธีการดำเนินการ ดังนี้คือ

1.1) การให้ความรู้กับพนักงาน องค์กรควรมีแผนในการฝึกอบรมสำหรับ พนักงานในทุกระดับ (Training Road Map) มีการประชุม การแสดงผลงานและ จัดให้มีระบบพี่เลี้ยง เป็นต้น

1.2) การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง การลงมือปฏิบัติ (Action Learning) โดยการมอบหมายงาน (Assign) ทำทนายให้ทำการหมุนเวียนงาน (Rotation) ให้ พนักงานไปรับผิดชอบงานหลายหน้าที่ (Funcations)

1.3) การเรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จ (Best Practice) จากบุคลากรหน่วยงานอื่นๆ ในองค์กร

1.4) การนำบุคลากรที่มีความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน เข้ามาทำงานร่วมกัน เพื่อก่อให้เกิดความรู้ใหม่ๆ

1.5) การดำเนินการเปลี่ยนแปลงกระบวนการปฏิบัติงานต่างๆ ในเชิงรุก ซึ่งมีการปรับปรุงระเบียบขั้นตอนการปฏิบัติงานต่างๆ ให้มีความทันสมัยอยู่ตลอดเวลา รวมถึง การนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาบูรณาการกับระบบงาน เช่น Web Blog , Electronic Library เป็นต้น

1.6) การลงทุนในด้านการวิจัยและพัฒนา เพื่อสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการในเชิงรุกให้สามารถตอบสนองกับความต้องการของตลาดหรือผู้ใช้บริการที่เปลี่ยนไป

2) การแสวงหาและรวบรวมความรู้จากแหล่งภายนอก (External Collection of Knowledge) องค์กรต้องมีวิสัยทัศน์กว้างไกลเพื่อการปรับปรุง การดำเนินงาน และสร้างแนวคิดใหม่ ในการสร้างสรรค์งาน ด้วยการแสวงหาความรู้ต่างๆ จากแหล่งภายนอก องค์กรโดยวิธีการต่างๆ (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2548) ดังนี้

2.1) การให้ทุนการศึกษาแก่นักงานขององค์กร เพื่อศึกษาต่อในระดับ ที่สูงขึ้นเพื่อเป็นการสร้างรากฐานความรู้ เพิ่มพูนประสบการณ์เชิงลึกสำหรับพนักงาน ในแต่ละ วิชาชีพ

2.2) การส่งพนักงานไปศึกษาดูงานและปฏิบัติงานจากหน่วยงานที่ ประสบความสำเร็จและมีชื่อเสียงทั้งในและต่างประเทศ

2.3) การสร้างบุคลากรที่มีความรู้ที่องค์กรต้องการเข้ามาทำงานโดย วิธีการสรรหาเชิงรุก อาทิเช่น โครงการรับผู้สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยชั้นนำ ทั้งในและ ต่างประเทศ โครงการเสริมคนเก่งสร้างคนดี มีลักษณะเป็น โครงการรับนักศึกษาฝึกประสบการณ์ วิชาชีพให้ได้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจริง ทั้งนี้ ผู้ผ่านโครงการดังกล่าว เมื่อจบการ ศึกษา สามารถมา สมัครงานกับองค์กรได้ เป็นต้น

2.4) การเปิดรับข่าวสารจากหลากหลายสื่อ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อดิจิทัล เป็นต้น รวมทั้งตรวจสอบแนวโน้มทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และเทคโนโลยี

2.5) การใช้มาตรฐานเปรียบเทียบ (Benchmarking) กับองค์กรอื่น

2.6) การจ้างที่ปรึกษา



## 2.2.2 การสร้างความรู้ (Knowledge Creation)

เป็นกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความรู้ใหม่ขึ้นโดยมีองค์ประกอบย่อยที่สำคัญคือการระบุนวัตกรรมโดยระบุว่าองค์กรมีความรู้อะไรบ้างในกระบวนการดำเนินงาน และองค์กรยังขาดหรือต้องการความรู้อะไรบ้างโดยแหล่งความรู้อยู่ที่ใด อยู่กับใคร การแสดงความต้องการนั้นเป็นกระบวนการได้มาซึ่งความรู้ ซึ่งความรู้นั้นจะอยู่ใน 2 รูปแบบ คือ ความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) และความรู้ซ่อนเร้น หรือความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวบุคคล (Tacit Knowledge) การแบ่งความรู้ออกเป็น 2 ส่วน จะสัมพันธ์กับการสร้างความรู้ระหว่างความรู้ 2 ประเภท โดยความรู้ ที่ถูกสร้าง จะถูกนำไปใช้ในขั้นตอนการดำเนินงานขององค์กร

การสร้างความรู้ใหม่เกี่ยวข้องกับการหยั่งรู้และความเข้าใจอย่างลึกซึ้งที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล การสร้างความรู้ใหม่ องค์กรควรให้การสนับสนุนส่งเสริม โดยผ่านกิจกรรมต่างๆ ที่จัดให้มีขึ้นเพื่อให้พนักงานทุกคนสามารถเป็นผู้สร้างความรู้และได้รับประโยชน์จากความรู้ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่ซึ่งมีรูปแบบต่างๆ ในการสร้างความรู้ (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2548) ดังนี้

- 1) การถ่ายทอดความรู้จากพนักงานผู้มีความรู้ไปสู่พนักงานอื่นๆ เช่น การฝึกอบรมภายใน การถ่ายทอดความรู้จากการทำงานร่วมกันเป็นทีม
- 2) การนำความรู้ที่องค์กรมีอยู่เดิม บูรณาเข้ากับความรู้ของพนักงานแต่ละคน เพื่อให้เกิดความรู้ใหม่และมีการแบ่งปันไปทั่วทั้งองค์กร
- 3) ความรู้ที่เกิดขึ้นเป็นการภายในโดยพนักงานเป็นผู้ค้นพบแนวทางได้เองจากกิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินการเพื่อสร้างความรู้ใหม่ให้เกิดขึ้น
- 4) การเรียนรู้โดยการปฏิบัติ (Action Learning) จากการได้รับมอบหมายงานที่ท้าทาย รวมไปถึงการหมุนเวียนงาน (Rotation)
- 5) การเรียนรู้จากการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ (System Learning)
- 6) การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต (Best Parctice)
- 7) การทดลอง ซึ่งเป็นการสร้างแรงจูงใจและโอกาสสำหรับการเรียนรู้
- 8) การวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างนวัตกรรมใหม่ ด้านผลิตภัณฑ์และบริการ

### 2.2.3 การจัดเก็บและค้นคืนความรู้ (Knowledge Storage and Retrieval)

การจัดเก็บความรู้เป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากขั้นตอนของการสร้างความรู้ การจัดเก็บความรู้ต้องกำหนดสิ่งสำคัญที่จะเก็บไว้เป็นองค์ความรู้และต้องพิจารณาถึงวิธีการในการจัดเก็บ ทั้งนี้เพราะการจัดเก็บ คือการจัดความรู้ไว้เป็นระบบหรือเป็นหมวดหมู่ให้เกิดความง่ายในการจัดการ การเข้าถึงและการนำกลับมาใช้ใหม่ การจัดเก็บความรู้อาจจะอยู่ในรูปแบบที่หลากหลาย ดังนั้น เครื่องมือในการจัดเก็บความรู้จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อ ขั้นตอนนี้ซึ่งประกอบด้วย เครื่องมือทางเทคโนโลยีสารสนเทศ คอมพิวเตอร์ และฐานข้อมูล ความรู้ขององค์กรซึ่งการจัดเก็บความรู้ในองค์กรควรคำนึงถึงสิ่งต่างๆ ดังนี้ (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2548)

- 1) โครงสร้างการจัดเก็บความรู้ควรเป็นโครงสร้างที่มีมาตรฐานเป็นระบบ ที่สามารถค้นหาและส่งมอบได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว
- 2) ระบบการจัดเก็บความรู้ที่มีประสิทธิภาพ คือ ต้องมีการจัดหมวดหมู่ ตามองค์ประกอบต่างๆ เช่น ตามความจำเป็นของการเรียนรู้ วัตถุประสงค์ของงาน ความชำนาญของผู้ใช้และสถานที่ที่ความรู้ถูกจัดเก็บ เป็นต้น
- 3) การจัดเก็บความรู้มีขั้นตอนที่มีความสำคัญ คือ การให้รหัสความรู้หรือการสร้างดัชนีความรู้ เป็นการเข้ารหัสเพื่อการเชื่อมโยงความรู้ที่จัดเก็บ เช่น การกำหนดหัวเรื่อง คำสำคัญ หรือการกำหนดศัพท์สัมพันธ์ เป็นต้น

ส่วนการค้นคืนความรู้ (Retrieval) เป็นลักษณะของการเข้าถึงสิ่งที่ผู้ใช้ต้องการ เพื่อนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน องค์กรควรทำให้พนักงานมีช่องทางหรือ วิธีการสำหรับการค้นคืนความรู้ต่างๆ เช่น การจัดทำสมุดจัดเก็บรายชื่อและทักษะของ ผู้เชี่ยวชาญ การทำสมุดหน้าเหลือง (Yellow Pages) ขององค์กร เป็นต้น (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2548)

### 2.2.4 การถ่ายทอดความรู้และการใช้ประโยชน์ (Knowledge Transfer and Utilization)

การถ่ายทอดและการใช้ประโยชน์จากความรู้ มีความจำเป็นสำหรับองค์กร เนื่องจากองค์กรจะต้องมีความรู้ในการเรียนรู้ และเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้นเมื่อมีระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพสูง ทำให้ฐานความรู้ที่องค์กรจัดเก็บไว้มีการถ่ายทอดไปอย่างรวดเร็ว และเหมาะสม ทว่าทั้งองค์กรถ่ายทอดหรือการถ่ายโอนความรู้จากบุคคลไปสู่บุคคล และจากองค์กรไปสู่องค์กร ซึ่งจะต้องอาศัยเครื่องมือในการถ่ายทอดความรู้ เครื่องมือดังกล่าวจะเสริมให้การถ่ายทอด ความรู้เกิดขึ้นได้ง่าย เป็น

ระบบและอาจเกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีสารสนเทศ นอกจากนี้ในการ ถ่ายทอดความรู้ อาจอาศัย ช่องทางของการสื่อสารด้วยการพบปะพูดคุย การเขียน การฝึกอบรม การประชุมสัมมนา การสรุป ข่าวสาร เป็นต้น (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2548)

หากพิจารณาการถ่ายทอดความรู้ในมุมมองของความรู้ที่ประกอบด้วย 2 ส่วน จะมีวิธีการ ถ่ายทอดและใช้เครื่องมือในการถ่ายทอดความรู้แตกต่างกันออกไปคือ ความรู้ที่ชัดเจน หรือความรู้ เปิดเผย (Explicit Knowledge) จัดเก็บอยู่ในรูปเอกสารสิ่งพิมพ์สื่อต่างๆ ที่สามารถสืบค้น เข้าถึงและ นำมาใช้ได้ ส่วนความรู้โดยนัยหรือความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวบุคคล (Tacit Knowledge) สามารถสื่อสาร หรือถ่ายทอดได้โดยรูปแบบที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในการเปลี่ยนแปลงระหว่างความรู้ทั้ง 2 ประเภท คือ SECI Model ของ Nonaka (1998)

ความรู้ใหม่เกิดและประยุกต์ใช้ในตัวคนและความรู้เหล่านี้ถูกถ่ายทอดไปยังบุคคลอื่นๆ เป็นการถ่ายโอนความรู้ (knowledge Transfer) การถ่ายโอนความรู้เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การส่งผ่าน (Transmission) และการซึมซับ (Absorption) กล่าวคือ มีการส่งความรู้ ไปให้ผู้รับที่มี ศักยภาพในการรับ ผู้รับก็ซึมซับความรู้ นั้นไว้ และมีการใช้ความรู้ นั้นให้เกิดประโยชน์ด้วย (Devenport & Prusak, 1998)

Nonaka (1998) อธิบายขั้นตอนการสร้างและถ่ายโอนความรู้หรือที่เรียกว่า SECI Model ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1) Socialization เป็นการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้จาก Tacit Knowledge ผู้ Tacit Knowledge เป็นการถ่ายโอนความรู้จากบุคคลสู่บุคคล โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรง ของผู้ สื่อสารระหว่างกัน อาจอยู่ในรูปแบบของการพูดคุยระหว่างกันอย่างไม่เป็นทางการ หรือ รูปแบบการประชุมพูดคุย เป็นต้น

2) Externalization เป็นการดึงความรู้จาก Tacit Knowledge ผู้ Explicit Knowledge เป็นการดึงความรู้จากภายในตัวคน ถ่ายทอดออกเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น ตำรา คู่มือ เป็นต้น

3) Combination เป็นการรวบรวมความรู้ที่ได้จาก Explicit Knowledge ผู้ Explicit Knowledge คือการรวบรวมความรู้จากหนังสือ ตำรา Explicit Knowledge มาสร้างเป็น ความรู้ ประเภท Explicit Knowledge ใหม่

4) Internalization เป็นการนำความรู้จาก Explicit Knowledge กลับเข้าไปเป็นความรู้ Tacit Knowledge คือ การนำความรู้ที่เรียนรู้ออกไปปฏิบัติจริง

สำหรับการใช้ประโยชน์จากความรู้หรือการประยุกต์ใช้ความรู้เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ ในการดำเนินงานขององค์กร เพราะกระบวนการดำเนินงาน ต้องอาศัยองค์ความรู้ที่แตกต่าง การประยุกต์ใช้ความรู้จึงยึดเอาเนื้อหาของงานเป็นตัวตั้ง การประยุกต์ใช้ความรู้ มีตั้งแต่การประยุกต์ใช้ ความรู้ของบุคคล การประยุกต์ใช้ความรู้ของทีมงาน ไปจนถึงการ ประยุกต์ใช้ความรู้ขององค์กร เมื่อมีการใช้ประโยชน์จากความรู้หรือประยุกต์ใช้ความรู้ เมื่อการดำเนินงานเสร็จสิ้นลง จะมีสารสนเทศและประสบการณ์ใหม่ๆ เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน จะนำไปสู่การสรุปบทเรียน (Lesson Learned) เป็นการสรุปบทเรียนจากการปฏิบัติหรือการ ดำเนินงานก็จะทำให้เกิดความรู้ใหม่ๆขึ้นจะเห็นได้ว่า การประยุกต์ใช้ความรู้ จะทำให้เกิดการเรียนรู้ (Learning)

## 2.3 การศึกษาทางเลือก (Alternative Education)

การศึกษาทางเลือกคือการจัดการศึกษาเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้เรียนที่ไม่เพียงประสงค์จะเรียนในระบบการศึกษาตามปกติ ซึ่งมีจุดเน้นที่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอน ผู้เรียน เนื้อหาหลักสูตร การจัดบรรยากาศให้เข้ากับวิถีของชุมชนและความเชื่อเป็นหลัก การศึกษาทางเลือกนั้นมิใช่ของใหม่แต่อย่างไร หากแต่เป็นสิ่งที่ได้รับการยอมรับมานาน และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 49 ระบุว่า “การจัดการศึกษาอบรมขององค์กรวิชาชีพหรือเอกชน การศึกษาทางเลือกของประชาชน การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการเรียนรู้ตลอดชีวิต ย่อมได้รับความคุ้มครองและส่งเสริมที่เหมาะสมจากรัฐ” โดยการศึกษาทางเลือกมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาและรูปแบบการจัดการศึกษาดังนี้

### 2.3.1 วัตถุประสงค์ของการศึกษาทางเลือก

- 1) เพื่อให้การเรียนรู้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาผู้เรียนให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ในทุกด้าน
- 2) เพื่อแก้ปัญหาของระบบการศึกษาในปัจจุบัน เป็นทางเลือกให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มให้ได้รับการศึกษาที่เหมาะสม และเป็นเครื่องมือพัฒนามนุษย์ในระดับปัจเจกบุคคล

3) เพื่อกระจายอำนาจการจัดการศึกษาไปยังประชาชน ให้มีสิทธิและเสรีภาพในการจัดการศึกษาด้วยตนเอง

### 2.3.2 รูปแบบการจัดการศึกษาทางเลือก

รูปแบบของการศึกษาทางเลือก มีความยืดหยุ่นและหลากหลาย สอดคล้องกับธรรมชาติของผู้เรียนและกระบวนการเรียนรู้ รวมทั้งเนื้อหา สาระที่เรียนรู้ แนวทางการศึกษาทางเลือกในประเทศไทย มีดังนี้ (สุชาติ จักรพิสุทธิ์, 2548)

1) การศึกษาทางเลือกที่จัดโดยครอบครัวหรือโฮมสคูล ซึ่งครอบคลุมทั้งแบบครอบครัวเดี่ยว กลุ่ม และเครือข่ายครอบครัว

2) การศึกษาทางเลือกที่อิงกับระบบโรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนที่สามารถจัดหลักสูตรหรือกระบวนการเรียนรู้ที่แตกต่างไปจากโรงเรียน ตามแนวกระแสหลักทั่วไปเน้นนวัตกรรมการเรียนรู้ การทดลองปฏิบัติ หรือประสบการณ์ เช่น โรงเรียนรุ่งอรุณ โรงเรียนหมู่บ้านเด็ก เป็นต้น

3) การศึกษาทางเลือกสายครุภูมิปัญญา ได้แก่ พ่อครู ปราชญ์ชาวบ้านที่มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาความรู้แก่ผู้เรียน เช่น ศิลปะ การช่าง ด้านเกษตรกรรม การแพทย์พื้นบ้านสมุนไพร เป็นต้น

4) การศึกษาทางเลือกสายศาสนาและวิถีปฏิบัติธรรม จัดการเรียนรู้แก่สมาชิกทั้งแนวเศรษฐกิจพอเพียงต่อต้านการบริโภคนิยม การปฏิบัติสมาธิในแนวต่างๆ ตามวิถีความเชื่อ

5) การศึกษาทางเลือกที่เป็นสถาบันนอกระบบ ได้แก่ กลุ่มกิจกรรมทางการศึกษาที่มีการจัดหลักสูตรหรือกระบวนการเรียนรู้ของตนเอง ไม่อิงกับหลักสูตรรัฐ มีทั้งแบบเสียค่าใช้จ่ายและไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่น มหาวิทยาลัยเที่ยงคืน เสริมสิขาลัย สถาบันเรียนรู้ขององค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) เป็นต้น

6) การศึกษาทางเลือกกลุ่มการเรียนรู้ผ่านกิจกรรม เป็นการเรียนรู้ที่กว้างขวาง หลาก หลายที่สุด มีผลในการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง ทั้งกลุ่มการเรียนรู้ผ่านกลุ่มกิจกรรมชุมชน การสืบสานภูมิปัญญา การฟื้นฟู ศิลปวัฒนธรรม การอนุรักษ์ทรัพยากร การแพทย์พื้นบ้าน การสาธารณสุขการจัดการปัญหาชุมชน เด็ก และสตรี เป็นต้น

7) การศึกษาทางเลือกผ่านสื่อการเรียนและแหล่งเรียนรู้ทั้งที่เป็นสื่อมวลชน เช่น นิตยสาร หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ สื่อชุมชน อินเทอร์เน็ต ห้องสมุด พิพิธภัณฑ์ สถานที่ท่องเที่ยว หรือแหล่งเรียนรู้ต่างๆ

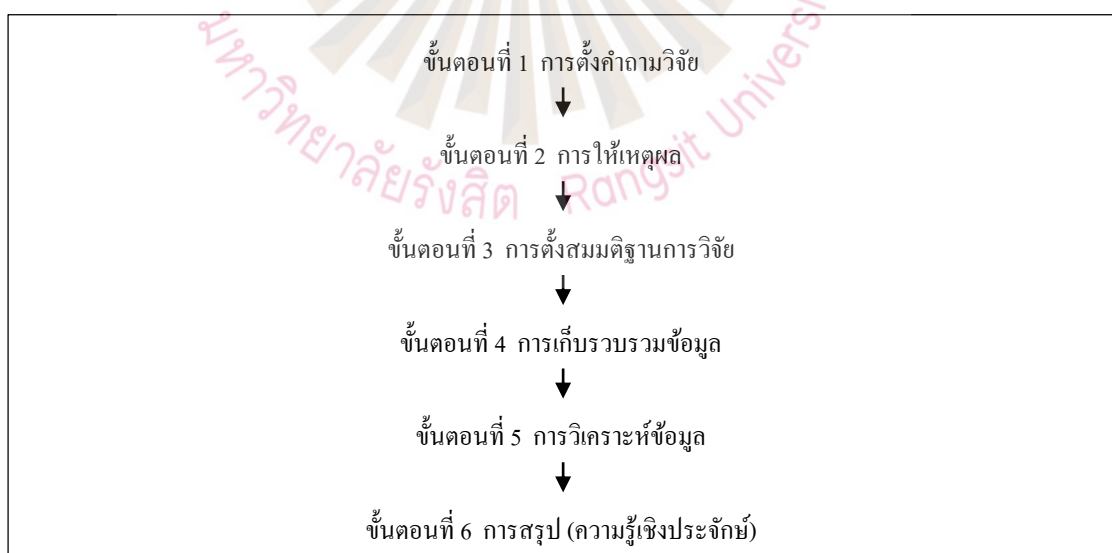


## 2.4 การศึกษาวิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์ (Empirical Investigation of Practices)

การพิสูจน์โดยการสังเกต (วิทยาศาสตร์เชิงประจักษ์) เป็นการพิสูจน์ข้อความ โดยการสังเกต ด้วยการให้เหตุผลเชิงนิรนัยในการทดสอบข้อความ ด้วยการสังเกต ถ้าเหตุการณ์ในความเป็นจริง สอดคล้องกับข้อความ ข้อความนั้นเป็นจริง หากไม่สอดคล้อง ข้อความนั้นเป็นเท็จ

การสังเกต เป็นการวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์ เป็นกระบวนการที่เป็นระบบและรอบคอบ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อความใหม่ที่เป็นจริงและเชื่อถือได้ การวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์เป็นกระบวนการ ความรู้ใหม่ (ข้อความที่เป็นจริง) กระบวนการดังกล่าวเป็นกระบวนการให้เหตุผลเชิงนิรนัย ในวิทยาศาสตร์เชิงประจักษ์ กระบวนการนี้เป็นการสังเกต เช่น นักวิทยาศาสตร์เชิงประจักษ์ กำลังค้นหาความรู้ใหม่เกี่ยวกับธรรมชาติหรือมนุษย์ผ่านการสังเกตอย่างรอบคอบและเป็นระบบ ในห้องทดลองหรือในสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ

กระบวนการสังเกตเพื่อนำไปสู่ข้อความใหม่ที่เป็นจริง ถ้าเราทำอย่างเป็น ระบบและรอบคอบ (ในวิทยาศาสตร์เชิงประจักษ์) สามารถแบ่งรายละเอียดได้เป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตั้งคำถามวิจัย 2) การให้เหตุผล 3) การตั้งสมมติฐานการวิจัย 4) การเก็บรวบรวมข้อมูล 5) การวิเคราะห์ข้อมูล 6) การสรุป (ความรู้เชิงประจักษ์) (ธีระ อาชวเมธี และคณะ, 2557) แสดงดังรูปที่ 2.5



รูปที่ 2.5 การศึกษาวิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์ (Empirical Investigation of Practices)

ที่มา: ธีระ อาชวเมธี และคณะ, 2557



กระบวนการสังเกตเพื่อนำไปสู่ข้อความใหม่ที่เป็นจริง เริ่มต้นด้วยการตั้งคำถามวิจัยและให้เหตุผล ซึ่งนำไปสู่คำตอบชั่วคราวของคำถามวิจัย นั่นคือการตั้งสมมติฐานการวิจัย จากนั้นจึงเข้าสู่กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นเป็น การวิจัยเชิงบรรยายหรือพรรณนา หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว นักวิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปข้อความที่เป็นผลการวิจัย (ความรู้เชิงประจักษ์) ข้อความนี้เป็นข้อความซึ่งสนับสนุนด้วย หลักฐานซึ่งคือข้อมูล และข้อความนี้เป็นความรู้ที่ได้จากการสังเกต เรียกว่าเป็น ความรู้เชิงประจักษ์ หลังจากที่ได้สรุปผลการวิจัยแล้ว นักวิจัยดำเนินการเขียนรายงานการวิจัยต่อไป

## 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้การนวดไทย

เดือนเพ็ญพร ชัยภักดี (2559) ทำการวิจัยเรื่อง การจัดการเรียนรู้ภูมิปัญญาแบบ พื้นบ้าน โดยใช้สมุนไพรในชุมชน พบว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีได้แก่ การรักษาแบบพื้นบ้าน โดยใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างเดี่ยว ใช้สมุนไพรรักษาโรคร่วมกับการนวดแผนไทย โดยใช้สมุนไพร รักษาโรค ร่วมกับการใช้คาถาอาคมและตรวจดวงชะตา โดยมีแรงจูงใจในการเรียนรู้คือ เพื่อ ใ้รักษาตนเอง ญาติมิตร และผู้อื่นและเห็นคุณค่าในการสืบสานต่อไป การจัดการความรู้ พบว่า มีวิธีการเรียนรู้โดย เรียนเองจากตำราโบราณและจดจำได้ไม่ได้จับบันทึกต่อเรียนรู้เองโดยวิธีครู พักลักจำ เรียนโดยการ ท่องจำจากครูและฝึกปฏิบัติจนใช้ได้ เรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจดจำไว้ จัดเก็บความรู้ โดยการจดจำแล้วมาปฏิบัติตามคำบอกเล่า ไม่มีการบันทึก และใช้ ความรู้ในการรักษาผู้ป่วยโดย ให้บริการ 3 แบบ คือ ผู้ป่วยมารักษาเองที่บ้านของหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านเดินทางไปรักษาที่บ้านผู้ป่วย และผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลที่มีการรักษาแบบ พื้นบ้าน ขั้นตอนในการรักษาคือ มีการซักประวัติและประเมินอาการก่อน มีการไหว้ครู บ้างมีการ ทำสมาธิแผ่เมตตาให้เจ้ากรรมนายเวรของผู้ป่วย จากนั้นจึงรักษาโดยใช้สมุนไพรรักษาอย่างเดี่ยว หรือโดยใช้สมุนไพรรักษาร่วมกับการนวดแผนไทยที่ใช้ลูกประคบหรือใช้สมุนไพรรักษาร่วมกับใช้คาถาอาคมและตรวจดวงชะตา ขณะรักษา ก็จะมีการประเมินสภาพของผู้ป่วยและให้คำแนะนำ คำตอบแทนในการรักษา ส่วนมากคิดเป็นค่ายกครูหรือเป็นการดำหัวแทน การถ่ายทอดความรู้ พบว่ามี 4 แบบ คือ 1) ถ่ายทอดให้แก่ญาติเท่านั้น 2) ให้แก่ผู้อื่น ซึ่งทั้งสองแบบนี้มีการยกครู 3) ถ่ายทอดให้แก่ผู้ป่วยและญาติ โดยให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพ และ 4) เป็นวิทยากรอบรมถ่ายทอดความรู้โดยแนะนำวิธีการที่นำไปใช้ได้ อย่างง่าย ผู้สืบทอด

ความรู้ันั้นต้องเป็นคนมี ศรัทธาจิตใจดี ซื่อสัตย์ เข้าใจในศาสตร์ของหมอพื้นบ้าน ไม่โลภมาก ไม่ใช่ความรู้ในทางที่ผิด

### 2.5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้การนวดไทย

เดือนเพ็ญพร ชัยภักดี (2559) ทำการวิจัยเรื่อง การจัดการเรียนรู้ภูมิปัญญาแบบ พื้นบ้าน โดยใช้สมุนไพรในชุมชน พบว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีได้แก่ การรักษาแบบพื้นบ้าน โดยใช้สมุนไพร รักษาโรคอย่างเดียว ใช้สมุนไพรรักษาโรคร่วมกับการนวดแผนไทย โดยใช้สมุนไพร รักษาโรคร่วมกับการใช้คาถาอาคมและตรวจดวงชะตา โดยมีแรงจูงใจในการเรียนรู้คือ เพื่อ ใช้รักษาตนเอง ญาติมิตร และผู้อื่นและเห็นคุณค่าในการสืบสานต่อไป การจัดการความรู้ พบว่า มีวิธีการเรียนรู้โดย เรียนเองจากตำราโบราณและจดจำได้ไม่ได้จับบันทึกต่อเรียนรู้เองโดยวิธีครู พักลักจำ เรียนโดยการท่องจำจากครูและฝึกปฏิบัติจนใช้ได้ เรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจดจำไว้ จัดเก็บความรู้ โดยการจดจำแล้วมาปฏิบัติตามคำบอกเล่า ไม่มีการบันทึก และใช้ ความรู้ในการรักษาผู้ป่วยโดย ให้บริการ 3 แบบ คือ ผู้ป่วยมารักษาเองที่บ้านของหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านเดินทางไปรักษาที่บ้านผู้ป่วย และผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลที่มีการรักษาแบบ พื้นบ้าน ขั้นตอนในการรักษาคือ มีการซักประวัติและประเมินอาการก่อน มีการไหว้ครู บ้างมีการ ทำสมาธิแผ่เมตตาให้เจ้ากรรมนายเวรของผู้ป่วย จากนั้นจึงรักษาโดยใช้สมุนไพรรักษาอย่างเดียว หรือโดยใช้สมุนไพรรักษาร่วมกับการนวดแผนไทยที่ใช้ลูกประคบหรือใช้สมุนไพรรักษาร่วมกับใช้คาถาอาคมและตรวจดวงชะตา ขณะรักษาก็จะมีการประเมินสภาพของผู้ป่วยและให้คำแนะนำ คำตอบแทนในการรักษา ส่วนมากคิดเป็นค่ายกครูหรือเป็นการค่าหัวแทน การถ่ายทอดความรู้ พบว่ามี 4 แบบ คือ 1) ถ่ายทอดให้แก่ญาติเท่านั้น 2) ให้แก่ผู้อื่น ซึ่งทั้งสองแบบนี้มีการยกครู 3) ถ่ายทอดให้แก่ผู้ป่วยและญาติ โดยให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพ และ 4) เป็นวิทยากรอบรมถ่ายทอดความรู้โดยแนะนำวิธีการที่นำไปใช้ได้โดยง่าย ผู้สืบทอดความรู้ันั้นต้องเป็นคนมี ศรัทธาจิตใจดี ซื่อสัตย์ เข้าใจในศาสตร์ของหมอพื้นบ้าน ไม่โลภมาก ไม่ใช่ความรู้ในทางที่ผิด

ชนินทร์ เขียวสนุก (2554) ทำการวิจัยเรื่อง แนวคิดเชิงปรัชญาในการรักษาแบบแพทย์พื้นบ้าน ล้านนา โดยวิธีนวดตอกเส้น พบว่า การรักษาแบบแพทย์พื้นบ้านล้านนาโดยวิธีนวดตอกเส้นได้ปรากฏแนวคิดทางปรัชญาอยู่ 2 แนวคิด คือ แนวคิดทางอภิปรัชญาและแนวคิดทางจริยศาสตร์ สำหรับแนวคิด ทางอภิปรัชญาสามารถจำแนกได้อีก 4 แนวคิด คือ 1) แนวคิดเกี่ยวกับสิ่งเหนือธรรมชาติ มีการนำเอาวิชาโหราศาสตร์และการนั่งทางในมาวินิจฉัยหาสาเหตุและวิธีการรักษาโรคที่เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติเป็น

ผู้กระทำ 2) แนวคิดเรื่องจิต วิญญาณถูกสะท้อนออกมาผ่านทางกรนับถือผีครูและยังเชื่ออีกว่าผีเป็นสาเหตุของความเจ็บไข้ได้ป่วยและมีแนวคิดเรื่องขวัญ หากขวัญออกจากร่างกายก็จะทำให้เกิดความเจ็บป่วย จึงต้องทำพิธีเรียกขวัญกลับคืนมาเพื่อให้หายจากความเจ็บป่วย 3) แนวคิดเรื่องพลังลึกลับและไสยศาสตร์ ได้ปรากฏอยู่ในเรื่องอุปกรณการศึกษาคือ ไม้ค้อนและลิ้มตอกเส้น ซึ่งทำมาจากไม้ที่ถูกฟ้าผ่าหรือไม้ตายพราย และเขาควยเผือกที่ถูกฟ้าผ่าตาย รวมไปถึงงาช้าง โดยเชื่อว่าอุปกรณดังกล่าว มีพลังอำนาจสามารถรักษาโรค 4) แนวคิดเรื่องกรรม ต้องมีการขอโทษกรรมจากเจ้ากรรมนายเวรด้วยการ ทำบุญ เพื่อให้ผลของกรรมที่กำลังรับอยู่เบาบางลง สำหรับแนวคิดทางจริยศาสตร์ ไปปรากฏอยู่ในเรื่อง ของคุณสมบัติของหมอ รวมไปถึงข้อปฏิบัติและข้อห้ามทั้งของหมอผู้รักษาและผู้ป่วย

ประมวล อุ๋นเรื่อน (2554) ทำการวิจัยเรื่อง การนำภูมิปัญญาานวดไทยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของชาวตำบลรางพิกุล อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม พบว่า ด้านการสืบทอดภูมิปัญญาไทย คนรุ่นหลังให้ความสนใจศึกษาและเรียนรู้ ทราบถึงประโยชน์ของการนวดแผนไทยมากขึ้น คนในชุมชนมีจิตสำนึก เกิดความรักและหวงแหนภูมิปัญญาอันทรงคุณค่าของท้องถิ่น ส่วนด้านการพัฒนาปรับปรุงได้จัดให้มีศูนย์ การเรียนรู้การนวดแผนไทยของตำบล เพื่อการอนุรักษ์และสืบทอดการนวดแผนไทยให้คงอยู่ในตำบล และจัดทำเป็นหลักสูตรท้องถิ่นที่ใช้ในการเรียนรู้การสอนของโรงเรียนในเขตองค์การบริหาร ส่วนตำบล

ธวัชชัย เทียนงาม และคณะ (2553) ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาสถานการณ์งานวิจัยย้อนหลัง 10 ปี ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร พบว่า งานวิจัยเชิงระบบเพื่อการพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์ พบงานวิจัยเพื่อสนับสนุน การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 แบ่งออกเป็น 5 กลุ่มตามยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 1) การสร้างและจัดการความรู้ 2) การพัฒนา ระบบบริการ 3) การพัฒนา กำลังคน 4) การพัฒนาระบบยาไทยและสมุนไพร 5) การคุ้มครอง ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยและสมุนไพร จากข้อค้นพบทั้ง 5 ด้าน นำมาสังเคราะห์ตามประเด็น ยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ มีข้อสรุปและเสนอแนะ 6 แนวทาง คือ แนวทางที่ 1 การสนับสนุน การศึกษาวิจัยโดยให้ความสำคัญกับการจัดการประเด็นปัญหาเฉพาะหน้า ที่มีผลกระทบต่อ ความก้าวหน้าของการสนับสนุนให้เกิดการยอมรับและเติบโตของภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท แนวทางที่ 2 การวิจัยเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายหรือภาพฝันในอนาคต แนวทางที่ 3 การวิจัยที่จำเป็น ต้องเร่งด่วนเพื่อให้เท่าทันกับอัตราเร่งของภูมิปัญญาที่อาจสูญหายหรือสูญเสียชีวิตไปตามกาลเวลา แนวทางที่ 4 งานวิจัยที่เป็นจุดเปราะบางและยังขาดองค์ความรู้ในการปกป้องภูมิปัญญาที่อาจ ถูกช่วงชิงอย่างถูกต้องตามกฎหมาย แนวทางที่ 5 การวิจัย

เชิงระบบเพื่อให้เกิดการนำ องค์ความรู้ไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม และ แนวทางที่ 6 การวิจัยโดยพิจารณาถึงองค์ความรู้ที่ยัง ขาดหายไปในอนาคตที่จะใช้ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ แห่งชาติ ทั้งนี้แนวทางดังกล่าวควรสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 และนโยบายวิจัยของชาติฉบับที่ 8 พ.ศ. 2555-2559 เพื่อเป้าหมายการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และความเข้มแข็งของระบบสุขภาพของประเทศต่อไป

ปิยบุษ ขอดสมสวย และสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้ (2552) ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่า ความรู้ที่ใช้ในการรักษา ส่วนใหญ่จะถูกบันทึกไว้ในความทรงจำในการรักษาโรค หมอพื้นบ้านจะเริ่มจากการ ชักประวัติ คนไข้ร่วมกับการตรวจร่างกายโดยจะใช้ศาสตร์พื้นบ้านของแต่ละบุคคลในการรักษา หมอ พื้นบ้าน ส่วนใหญ่จะใช้สมุนไพรตำรับร่วมกับการใช้คาถา นอกจากนั้น หมอพื้นบ้านบางท่าน จะมีข้อปฏิบัติพิเศษคือ การถือศีล หมั่นทำบุญและไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งจะพบในกลุ่มหมอ พื้นบ้านที่ใช้คาถาในการรักษา ร่วมกับการจ่ายยาสมุนไพร

พัชรี เข้มศิริ (2552) ทำการวิจัยเรื่อง ภูมิปัญญาการนวดเพื่อสุขภาพการประยุกต์วิถี การนวดแผนไทยและแผนฉี่ปุ่น พบว่า ภูมิปัญญาการนวดแผนไทยมีต้นแบบมาจากวัดพระเชตุพน วิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) องค์ความรู้การนวดของวัดโพธิ์มี 2 สาย คือ สายราชสำนักและสายเชลยศักดิ์ ส่วนภูมิปัญญาการนวดแผนฉี่ปุ่น ตำรับของมูลนิธิ MOA ประยุกต์จากการนวดแผนไทยต้นแบบวัดโพธิ์ และแนวทางการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาการนวดแผนไทยและแผนฉี่ปุ่น ตำรับมูลนิธิ MOA โดยการนำเอาศิลปะการนวดแผนไทยจากวัดโพธิ์มาบูรณาการกับแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม รับประทาน อาหารปลอดภัย สารพิษและการทำสมาธิ

ลักขณา ว่องประทานพร (2551) ทำการวิจัยเรื่อง สถานภาพและบทบาทของภูมิปัญญา ด้าน การนวดแผนไทยในสถานบริการของรัฐ กรณีศึกษาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี พบว่า การแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะการนวดแผนไทยเกิดขึ้นก่อนสมัยกรุงสุโขทัยมารุ่งเรืองที่สุดใน สมัยกรุงศรีอยุธยาและเสื่อมความนิยมลงในสมัยกรุงธนบุรี และสมัยรัชกาลที่ 6 ต่อมาได้มีการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย และการนวดไทยขึ้นในสมัยรัชกาลที่ 9 โดยมีการก่อตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยใน ส่วนภูมิภาคก่อน พ.ศ. 2545 และส่วนกลางที่กระทรวงสาธารณสุข เมื่อ พ.ศ. 2545 เพื่อเป็นต้นแบบแก่ สถานบริการนวดแผนไทยเป็นศูนย์ประสานงานระหว่างส่วนกลางกับส่วนภูมิภาค



อรุณี ไตรศรีศิลป์ (2551) ทำการวิจัยเรื่อง ภูมิปัญญาพื้นบ้าน การนวดล้านนาแบบตอกเส้น พบว่า ภูมิปัญญาการนวดล้านนาแบบตอกเส้น ศึกษาจากหมอคมเพชร บุญประคม มีประวัติการสืบทอดมาจากจังหวัดลำพูน วิธีการนวดใช้ฝ่าขวามือพันเป็นเกลียวแล้วทุบลงจุดที่ปวด ต่อมาพัฒนาเป็นการใช้ก้อนไม้ขนาดตอกเส้นเพื่อรักษาโรคปวดหรือชาตามร่างกายด้วยวิธีการนวดเข็ด เป่า และประคบสมุนไพร น้ำมันสมุนไพร ต่อมาหมอคมเพชร ได้สืบทอดวิธีการนวดและประกอบวิชาชีพนวดอย่างถูกต้อง โดยเป็นหมอนวดแบบตอกเส้นรักษาโรคที่โรงพยาบาลสันป่าตองและช่วงห่อคลินิกการแพทย์แผนไทย จังหวัดเชียงใหม่ โรคที่สามารถรักษาได้มีดังนี้ โรคกล้ามเนื้อแข็งตัว โรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต ชาตาม ปลายมือ ปลายแขน ปวดตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย

กัทมา กาซ็อนและคณะ (2551) ทำการวิจัยเรื่อง การปรับประยุกต์ภูมิปัญญาพื้นบ้าน กรณีการนวดผ่อนคลายในธุรกิจบ้านพักแบบชุมชนมีส่วนร่วมของศูนย์สงเคราะห์ชาวเขา จังหวัดเชียงราย พบว่า ปัจจัยการเรียนรู้ การถ่ายทอดภูมิปัญญา แหล่งการเรียนรู้ที่ทำให้เกิด การถ่ายทอดภูมิปัญญาพื้นบ้าน การนวดผ่อนคลายของชาวอาข่าบ้านผาเสริฐ มีการเรียนรู้ เนื่องจากหน่วยงานขององค์การบริหารส่วนตำบลได้จัดวิทยากรนวดแผนไทยมาสอน ส่วนชาว อาข่า บ้านอาแหะ บ้านห้วยจี่เหล็กและชาวลาหู่ หมู่บ้านยะพูนัน เรียนรู้จากผู้เฒ่าของชนเผ่า ที่มีการถ่ายทอดโดยการบอกและจากการสังเกต ไม่มีการสอนอย่างมีหลักการ แต่ก็มีหมอนวด บางส่วนที่นวดอย่างถูกวิธี เนื่องจากได้รับคำแนะนำจากหมอนวดผู้ชายในหมู่บ้าน

นิธิวัศร์ โฆมิตจิระโชติ (2551) ทำวิจัยเรื่อง ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พบว่า ผลการจัดการความรู้ ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย แยกตามกลุ่มวิชาชีพ 4 สาขา สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้จริง ทั้งการดูแลรักษาผู้ป่วย การปรุงยา การนวดรักษาโรค นวดเพื่อสุขภาพ และการเป็นวิทยากรให้ความรู้กับผู้ที่สนใจ เป็นการพัฒนาจัดเก็บความรู้ให้เป็นระบบที่สอดคล้องกับ วิทยากรก้าวหน้าปัจจุบัน อันเป็นประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

สาวิตรี ไชยบุญตา (2550) ทำการวิจัยเรื่อง กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาและการรักษาโรคด้วยการนวดแบบเขี่ยเส้นล้านนา พบว่า การนวดแบบเขี่ยเส้นล้านนาเป็นภูมิปัญญาที่สืบทอดกันมายาวนานจากดินแดนสิบสองปันนา โดยมีลักษณะพิเศษคือไม่ใช้การกดหรือบีบและใช้เวลาในการนวดไม่นานเกินไป แต่จะเป็นการดึงเส้นออกจากชอกกระดูก โดยจุดหลักของการดึงเส้นอยู่ที่เส้นกระดูกสันหลัง กระดูกสันหลังเอว หัวไหล่ บ่า แขนและเท้า จะเริ่มนวดบริเวณเส้นหน้าท้องก่อน มีประโยชน์ทำให้เส้นที่ผ่าน

หัวใจเส้นที่ผ่านปอด ระบบหายใจ ระบบสูดฉีดเลือดให้ทำงานได้ปกติและมีประสิทธิภาพมากขึ้น หลังจาก นวดท้อง นวดทั่วร่างกายแล้วจึง จะเน้นบริเวณที่มีปัญหาเจ็บป่วย ส่วนกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญา มีการเรียนรู้ด้วยวิธีการบอกกล่าว สอน แนะนำ ทำให้ผู้เป็นตัวอย่างฝึกให้ทำตามและปฏิบัติจริง ซึ่งใช้เวลา ในการเรียนประมาณ 5 ปี

เพ็ญศรี รุจิมากุล (2550) ทำการวิจัยเรื่อง การจัดกลุ่มภูมิปัญญาชนนวดแผนไทย โรงพยาบาล เชียงคาน อำเภอน้ำหนาว จังหวัดเลย พบว่า กลุ่มภูมิปัญญาชนนวดแผนไทยมีการจัดการกลุ่มโดยกลุ่ม ก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2540 ตามนโยบายของสาธารณสุขจังหวัดเลย เริ่มก่อตั้งมีสมาชิก 10 คน โดยการ สนับสนุนสถานที่ และวัสดุอุปกรณ์จาก โรงพยาบาลเชียงคาน ปัจจุบันกลุ่มมีสมาชิก 20 คน มีการบริหาร จัดการตนเองด้วย วิธีการประชาธิปไตย โดยการเลือกตั้งกรรมการกลุ่ม ตั้งกฎเกณฑ์ จัดการผลประโยชน์ ร่วมกันอย่างเป็น ธรรม โดยการสนับสนุนของโรงพยาบาลและเทศบาลเชียงคาน มีการบริการการนวดแผนไทยด้วยความรู้ ภูมิปัญญาเดิมผสมผสานกับความรู้ที่ได้รับการอบรมเพิ่มเติม เน้นการนวดเพื่อ สุขภาพมากกว่านวดรักษา โรคผลการจัดการกลุ่มทำให้สมาชิกเปลี่ยนจากอาชีพเกษตรกรรมมาเป็น หมอนวดซึ่งเป็นงานที่มั่นคงมี รายได้ประจำ สมาชิกกลุ่มมีฐานะทางเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพดีขึ้น และผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมาก ที่สุดทั้งด้านการนวด ค่าใช้จ่าย สภาพแวดล้อมและสุขภาพ ส่วน ปัญหากลุ่มคือการขาดงบประมาณ ขาด บุคลากร แนวทางแก้ไขปัญหาคือ รัฐควรเพิ่มงบประมาณ สนับสนุน ขยายกลุ่มทั้งด้านสมาชิกและการ บริการ เช่น การนวดรักษาโรค การประคบและการอบตัว เพื่อสุขภาพ เป็นต้น

จันทร์ทิพย์ ศรีลัมพ์ (2549) ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาองค์ความรู้ด้านการนวดพื้นบ้าน กรณีศึกษา: ภูมิปัญญาท้องถิ่น วัดหนองหญ้าขาว จังหวัดอุทัยธานี พบว่า องค์ความรู้เรื่องการนวด พื้นบ้านของวัดหนองหญ้าขาวนั้น เริ่มตั้งแต่บรรพบุรุษของพระครูอุปการพัฒนกิจ (สมัย อาภาธ โร) ซึ่ง ได้แก่ หมอเกตุซึ่งเป็นตาและหมอเขียวซึ่งเป็นลุง ช่วงแรกนั้นที่ไม่มีมีการเคลื่อนไหวหรือเปลี่ยนแปลง หลังจากนั้นได้มีการถ่ายทอดมาสู่รุ่นของพระครูอุปการพัฒนกิจ (สมัย อาภาธ โร) และองค์ความรู้บางส่วน ที่มีการเคลื่อนไหวคือในเรื่องของตัวยาสมุนไพร จากนั้นมีการถ่ายทอดมาสู่รุ่นหมอนวด หมออาจค์และ หมอนวดในภายหลัง โดยมีการเคลื่อนไหวข้อมูลบางส่วนในเรื่องของมารยาทในการนวด เพื่อให้ปรับเข้ากับยุคและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

สมบูรณ์ ทิพย์นุ้ย (2549) ทำการวิจัยเรื่อง การฟื้นฟูภูมิปัญญาและการขยายผล องค์ความรู้ ให้เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพชุมชนของหมอนวดพื้นบ้าน อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดพัทลุง พบว่า สามารถสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นกับชุมชนได้อย่างมากมายรวมทั้ง การประสานเชื่อมโยง



ให้ทุกภาคส่วนได้มองคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นและได้ให้ความร่วมมือในการ สนับสนุนอย่างจริงจัง หมอพื้นบ้านได้รับการยอมรับจากชุมชน องค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ มีคนรุ่นใหม่ เข้ามาสืบทอดภูมิ ปัญญาหมอพื้นบ้านมากขึ้น มีชุดคู่มือที่สร้างขึ้นจากองค์ความรู้ของบรรพชนและ สามารถนำไปสู่การตอบ คำถามงานวิจัยได้ และที่สำคัญชาวอำเภอเขาชัยสนทุกคนต่างมีความภูมิใจที่ สามารถรักษาภูมิปัญญาอันล้ำ ค่าของท้องถิ่นเอาไว้ให้ลูกหลานได้เรียนรู้และสืบทอดต่อไป

พรทิพย์ วีระพันธุ์ (2548) ทำการวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาภูมิปัญญาการนวด แผน ไทย: กรณีศึกษากลุ่มอนุรักษ์นวดแผนไทย วัดบ้านดอน จังหวัดระยอง พบว่า ด้านการ พัฒนา บุคลากร สมาชิกทุกคนในกลุ่มได้รับการส่งเสริมให้เข้ารับการอบรมพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทางด้านการนวดแผนไทยอย่างต่อเนื่อง ทำให้สมาชิกทุกคนเกิดความรู้สึกมั่นใจ ในอาชีพของตนเอง ส่วนปัญหาด้านการถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาการนวดแผนไทยพบว่า ผู้ที่ประกอบอาชีพนวด ส่วน ใหญ่เป็นผู้สูงอายุ คนวัยหนุ่มสาวมักจะไม่นิยมที่จะประกอบอาชีพ นวด ทำให้กลุ่มขาดช่วงในการ ถ่ายทอดความรู้และอาจจะส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของ ผู้มารับบริการได้

ประทีป ชุมพล (2548) ทำการวิจัยเรื่อง นูรพาทจารย์และผู้มีคุณูปการต่อการแพทย์ แผน ไทย: จากอดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่า ผู้ที่สมควรยกย่องให้เป็นบิดาแห่งผู้มีคุณูปการต่อการ แพทย์แผน ไทย คือพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เพราะพระองค์ทรงเป็นผู้นำในการ นูรณาการ การแพทย์แผนไทย อันเป็นแบบอย่างที่ดีที่รัฐบาลควรนำมาเป็นแบบอย่างในการ พัฒนาการแพทย์ แผนไทย ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ส่วนผู้ที่ควรยกย่องว่าเป็นบิดาแห่ง นูรพาทจารย์ทางการแพทย์ แผนไทย คือ กรมหลวงวงศาธิราชสนิท เพราะพระองค์มีบทบาทใน หน้าที่เป็นแพทย์แผนไทยที่นำ ยกย่อง เป็นผู้ค้นพบตำรายาเรื่องตำราสรรพคุณยา มีเนื้อหา ทันสมัยซึ่งนักเภสัชวิทยา และนายแพทย์ สมัยใหม่สามารถนำผลงานชิ้นนี้ไปวิจัยในห้อง ปฏิบัติการต่อไปได้ เพื่อพิสูจน์ให้เห็นว่าตำรายาของ ท่านที่สืบทอดมาจากภูมิปัญญาในอดีต มีการต่อยอดมาโดยตลอดและมีคุณค่าควรแก่การยกย่อง และอีกท่านหนึ่งคือ พระยาพิชัย ประสาทเวช (หมอกง) ซึ่งเป็นผู้ชำระแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์และ เวชศึกษา

ฐานกุล รัศมีสุขานนท์ (2546) ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนากลุ่มผลิตไม้กวาดภูมิไท : กรณี ศึกษา ตำบลตาชะ อำเภอมือง จังหวัดยะลา พบว่า กระบวนการก่อเกิดกลุ่มผลิตไม้กวาดภูมิไท เกิดจาก การรวมตัว กันของสมาชิกในชุมชน ตำบลตาชะ ที่ได้พัฒนาระบบของภูมิปัญญาจากภูมิปัญญาเดิม ซึ่งเป็นที่คน สมัยก่อนทำเครื่องจักรสาน เครื่องใช้ภายในบ้าน เช่น กระด้ง กระบุง ฯลฯ เป็นการนำเอา วัตถุดิบที่มีอยู่ใน

ท้องถิ่นมาสร้างสรรค์ให้เกิดคุณค่ากับชุมชน ทั้งในด้านศิลปกรรม ด้านอาชีพที่สร้าง รายได้ให้กับสมาชิก ซึ่งได้รับการสนับสนุนปัจจัยที่เป็นตัวเงินและความรู้เพิ่มเติมจากหน่วยราชการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เพื่อัญญา ทรัพย์เจริญ (2546ง) ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย: หอยที่ใช้เป็นยารักษาโรค พบว่า หอยที่หมอพื้นบ้านใช้เป็นยารักษาโรคมมากที่สุด ได้แก่ หอยแครง หอยขม หอยเบี้ย หอยสังข์ หอยโข่ง หอยกาบ หอยมุก หอยมือเสือ หอยจับแฉง หอยตาวั หอยนางรม หอยพิมพการัง หอยதாக หอยเซอร์รี่ หอยแมลงภู่ หอยหอม หอยหวาน หอยฝาน หอยนมสาว หอยกระจก หอยหลอด หอยชักดิน หอยเข็ม หอยหิน หอยขาว และหอยเม็ดมะม่วง ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่จะใช้เปลือกหอยเข้าตำรับยามากกว่าใช้ส่วนอื่น ๆ

เพื่อัญญา ทรัพย์เจริญ (2546ข) ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย: ว่านที่ใช้เป็นยารักษาโรค พบว่า ว่านที่หมอพื้นบ้านนำมาทำเป็นยา ได้แก่ ว่านชักมดลูก ว่านน้ำ ว่าน กีบแรด ว่านร้อนทอง ว่านเปราะหอม ว่านนางคำ ว่านมहाกาพ ว่านหาง้าง ว่านเอ็นเหลือง ว่านทรหด ว่านสับเลือด ว่านหอมแดง ว่านสิงหะ โมรา ว่านคันทมะมาลา ว่านค้ำคางดำ ว่าน รางจืด ว่านกาบ หอยแครง ว่านขอทอง ว่านหางจะเข้ ฯลฯ ว่านที่หมอพื้นบ้านนำมาทำเป็นยา มากที่สุดคือ ว่านชักมดลูก พบทุกภาคของประเทศ

เพื่อัญญา ทรัพย์เจริญ (2546ค) ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย: เห็ดที่ใช้เป็นยารักษาโรค พบว่า หมอพื้นบ้านใช้เห็ดเป็นยารักษาโรคนั้น มีมากกว่า 30 ชนิด แบ่งเห็ดได้ 2 กลุ่ม และเรียงชนิดเห็ดตามปริมาณการใช้ คือ กลุ่มเห็ดกินได้ (Edible Mushroom) ที่ใช้เป็นยา ได้แก่ เห็ดหลินจือ (*Ganoderma lucidum*) เห็ดตับเต่าและเห็ดโคน อีกกลุ่มหนึ่ง คือเห็ดมีพิษ (Poisonous Mushroom) คือ เห็ดกระด้าง (*Lentinus Praerigidus*) เห็ดไม้มะขาม และเห็ดกระถินพิมาน (*Phellinus Rimosus*) ปริมาณการใช้เห็ดบางชนิดมีน้อย อาจเนื่องมาจาก การแพทย์แผนปัจจุบันเจริญก้าวหน้า และอีกเหตุผลหนึ่งคือภูมิปัญญาไม่มีการสืบทอดให้คน ในครอบครัวหรือนุคคลอื่น พร้อมทั้งไม่มีการบันทึกข้อมูลไว้

เพื่อัญญา ทรัพย์เจริญ (2546ก) ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรณีความผิดปกติของการมีประจำเดือน พบว่า ในแต่ละภาคของไทยมีการดูแลรักษาความ ผิดปกติในเรื่องโลหิตสตรีแตกต่างกันออกไป แต่โดยหลักแล้วจะเชื่อว่าสมมติฐานของอาการ ผิดปกตินั้น มาจากเรื่องเลือดลมและอาหารการกิน ตัวยาสุนไพร์ที่ใช้ในการรักษามีส่วน ประกอบแตกต่างกัน

ออกไปตามสภาพพืชพันธุ์ของแต่ละภูมิภาค แต่ก็มีสมุนไพรบางตัวที่เหมือนกัน ส่วนใหญ่จะเน้นที่สมุนไพรที่มีรสร้อน ช่วยในการขับเลือดขับลม สิ่งสำคัญที่แพทย์พื้นบ้านและแพทย์แผนไทยมองเหมือนกันคือ ความสำคัญของตัวยารสชาติที่ใช้ในการรักษา สิ่งนี้สะท้อนองค์ความรู้และความเข้าใจว่าการมองว่ายาแต่ละตัวต้องมาผสมกันเป็นยาตำรับ ไม่ใช่ยาเดี่ยวจึงจะช่วยให้การรักษาอย่างได้ผล และมองว่าการผิดปกติเกี่ยวกับเรือโลหิตระดูนั้น มาจากการมองแบบองค์รวมมีเรื่องเลือดลมมาเกี่ยวข้องตลอดเวลาไม่ใช่เกิดจากเชื้อโรคอย่างที่ การแพทย์แผนปัจจุบันมอง จึงทำให้การรักษาเน้นที่การกระจายลม ปรับสมดุลธาตุในร่างกาย การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านได้ปรับตัวเองจนสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและการเปลี่ยนแปลงของสภาพท้องถิ่น มีการผสมผสานกับความรู้ใหม่ เช่น การใช้เทคนิคของ การทำยาแบบใหม่ ความรู้เรื่องการแพทย์สมัยใหม่และ การเน้นเพื่อการค้าขายมากขึ้น

จากการที่ผู้วิจัยได้ทบทวน รวบรวม ประมวลแนวความคิดวรรณกรรมและงานวิจัยด้าน องค์ความรู้ (Body of knowledge of MASSAGE EDUCATION) ดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การนวดแผนไทยเกิดขึ้นก่อนสมัยกรุงสุโขทัยมารุ่งเรืองที่สุดในสมัยกรุงศรีอยุธยาและเสื่อมความนิยมลง ในสมัยกรุงธนบุรีและสมัยรัชกาลที่ 6 ต่อมาได้มีการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยและการนวดไทยขึ้นใน สมัยรัชกาลที่ 9 โดยมีการก่อตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยในส่วนภูมิภาคก่อน พ.ศ. 2545 และส่วนกลางที่กระทรวงสาธารณสุข เมื่อ พ.ศ. 2545 เพื่อเป็นต้นแบบแก่สถานบริการนวดแผนไทยเป็นศูนย์ประสานงาน ระหว่างส่วนกลางกับส่วนภูมิภาค สำหรับความรู้ที่หมอพื้นบ้านใช้ในการรักษานั้น ส่วนใหญ่จะถูกบันทึกไว้ในความทรงจำในการรักษาโรค หมอพื้นบ้านจะเริ่มจากการซักประวัติ คนไข้ร่วมกับการตรวจร่างกายโดยจะใช้ศาสตร์พื้นบ้านของแต่ละบุคคลในการรักษา หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะใช้สมุนไพรตำรับร่วมกับการใช้คาถา สมุนไพรที่หมอพื้นบ้านนิยมใช้ เช่น ว่านชักมดลูก เห็ดหลินจือ และยังพบหมอพื้นบ้านในบางรายนำหอยแครงมาใช้เป็นยารักษา โรคอีกด้วย

ภูมิปัญญาการนวดแผนไทยนั้นมีต้นแบบมาจากวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) องค์ความรู้การนวดของวัดโพธิ์มี 2 สาย คือ สายราชสำนักและสายเขลยศักดิ์ สำหรับการรักษาแบบแพทย์พื้นบ้านล้านนา โดยวิธีนวดดอกเสี้ยนนั้นได้ปรากฏแนวคิดทางปรัชญาอยู่ 2 แนวคิด ซึ่งได้แก่ แนวคิดทางอภิปรัชญาและแนวคิดทางจริยศาสตร์ สำหรับการนวดล้านนาแบบดอกเสี้ยน จะมีวิธีการนวดโดยใช้ผ้าขาวม้าพันเป็นเกลียว แล้วทุบลงจุดที่ปวด ต่อมาพัฒนาเป็นการใช้ก้อนไม้ขนาดดอกเสี้ยนเพื่อรักษาโรคปวดหรือชาตามร่างกายด้วยวิธีการนวด เช็ด เป่า และบริหารมวลกล้ามเนื้อร่วมกับน้ำมันสมุนไพร และ ยังพบว่ามีการนวดแบบเขี่ยเส้นล้านนาซึ่งเป็นการดึงเส้นออกจากชอกกระดูก โดยมีกระบวนการ ถ่ายทอดภูมิปัญญา

มีการเรียนรู้ด้วยวิธีการบอกกล่าว สอน แนะนำ ทำให้ผู้เป็นตัวอย่างฝึกให้ทำตามและปฏิบัติจริง ซึ่งใช้เวลาในการเรียนประมาณ 5 ปี ส่วนชาวอาข่า บ้านอาแฮะ บ้านห้วยจี่เหล็กและ ชาวลาหู่ หมู่บ้านยะฟู่นั้น มีการเรียนรู้จากผู้เฒ่าของชนเผ่าที่มีการถ่ายทอดโดยการบอกและ จากการสังเกตเช่นกัน และไม่มี การสอนอย่างมีหลักการ แต่ก็มีหมอนวดบางส่วนที่นวดอย่าง ถูกวิธี เนื่องจากได้รับคำแนะนำจากหมอนวดผู้ชายในหมู่บ้าน แต่ก็ยังพบว่าในอำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุงนั้น มีคนรุ่นใหม่เข้ามาสืบทอด ภูมิปัญญาหมอนวดพื้นบ้านมากขึ้น มีชุดคู่มือที่สร้างขึ้นจาก องค์ความรู้ของบรรพชนและสามารถนำไปสู่การ ตอบคำถามงานวิจัยได้ ซึ่งแตกต่างจาก วัดบ้านคอน จังหวัดระยอง ที่พบปัญหาด้านการถ่ายทอด ความรู้และภูมิปัญญานวดแผนไทย เนื่องจากผู้ที่ ประกอบอาชีพนวดส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ คนวัยหนุ่มสาวมักจะไม่นิยมที่จะประกอบอาชีพนวด ทำให้กลุ่มขาดช่วงในการถ่ายทอดความรู้และอาจจะ ส่งผลกระทบถึงความน่าเชื่อถือของผู้มารับ บริการ

มีการศึกษาสถานการณ์ด้านการแพทย์แผนไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2554 พบว่า งานวิจัย นั้นยังเป็นจุดเปราะบางและยังขาดองค์ความรู้ในการปกป้องภูมิปัญญาที่อาจถูกช่วงชิงอย่างถูกต้อง ตามกฎหมาย ยังขาดการวิจัยเชิงระบบเพื่อให้เกิดการนำองค์ความรู้ไปใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม และยัง ขาดแคลนงานวิจัยที่มุ่งพิจารณาถึงองค์ความรู้ที่ยังขาดหายไปในส่วนที่จะใช้ในการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ชาติและธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

### 2.5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านเทคนิคการนวด (Massage Techniques)

กิตติศักดิ์ รุจิกาญจนรัตน์ (2561) ทำการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการนวดไทยร่วมกับการ ทำท่าบริหารฤาษีตัดตน เพื่อบรรเทาอาการปวดของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลนาวัง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยระดับความ ปวดเข้าไม่ แตกต่างกัน ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความปวดเข่าลดลงจากก่อน การทดลองและ ลดลงกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนตามคำแนะนำทางการ แพทย์แผนไทย เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง สรุปได้ว่าการนวดไทยร่วมกับการทำท่าฤาษีตัดตน สามารถลดอาการปวด ได้

นพวรรณ บัวค่อม, มนัสนันท์ เรืองสันเทียะ, สิริพร จารุกิตต์สกุล, และกชกร สุขจันทร์ อินทนู จิตร (2561) ทำการวิจัยเรื่อง การนวดไทยรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง: กรณี ศึกษาหมอนวดพื้นบ้านใน จังหวัดสงขลา พบว่า อาการปวดหลังส่วนล่างมีความถี่มากที่สุด วิธีการเริ่มจากสังเกตท่าเดินของ

ผู้ป่วย และตรวจร่างกายเฉพาะอาการปวดหลังส่วนล่าง นวดคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกายด้วยเทคนิค การนวดปอกออกจากกระดูก นวดเน้นแนว กล้ามเนื้อหลัง 3 มัด คือ กล้ามเนื้อ Spinalis กล้ามเนื้อ Longissimus และกล้ามเนื้อ Iliocostalis และการปรับข้อกระดูกสันหลังส่วน Thoracolumbar ด้วยท่า แผลงศร ดังนั้น เมื่อนวดให้ กล้ามเนื้อคลายตัวและปรับข้อกระดูกให้โครงสร้างร่างกายสมดุลแล้ว จะลดอาการปวดหลังส่วนล่างได้

อรรคเดช อ่อนสอาด, กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ, แม้นมาศ วรรณภูมิ, และประวิทย์ อัครเสรี นนท์ (2561) ทำการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับ การประคบในการลดอาการปวดเข่าจากโรคลมจับ โป่งแห้งเข่า พบว่า หลังการนวดตั้งแต่ สัปดาห์ที่ 1 ถึง 4 ระดับ ความปวดเฉลี่ยลดลงทุกสัปดาห์เมื่อเทียบกับสัปดาห์ก่อนหน้า และพบว่าระดับความปวดเฉลี่ยลดลง โดยในสัปดาห์ที่ 4 อาสาสมัครมีระดับความปวดเฉลี่ย แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโครงการ สรุปได้ว่า ผลของการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับ การประคบสมุนไพรสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ติดต่อกันเป็น ระยะเวลา 4 สัปดาห์ สามารถลดระดับความ ปวดได้ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าจากโรคลมจับ โป่งแห้งเข่าได้

วันทนา โขวเจริญสุข และเพียรชัย คำวงษ์ (2560) ทำการวิจัยเรื่อง ผลการนวดต่อการ ลดภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อภายหลังจากการออกกำลังกาย ของกล้ามเนื้อเหยียด เข่าในชาย สุขภาพดี พบว่าในกลุ่มควบคุมภายหลังจากการออกกำลังกายมีค่า AROM และ PIT ลดลง และมีค่า PIT ลดลง มากขึ้นในวันที่ 2 จากอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ภายหลังจากการออกกำลังกาย และในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการนวด ค่า VAS และ DPT ไม่มีความแตกต่างกัน กับค่าเริ่มต้น สรุปได้ว่าการนวด อาจช่วยลดอาการปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อทำให้ลด VAS และ ส่งเสริม DPT ภายหลังจากการนวดได้

อภิรดี ธรรมสรณ์ (2560) ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาผลของการนวดแผนไทยต่อคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงาน พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตก่อน และ หลังเข้ารับบริการของหน่วยทดลองแตกต่างกันคะแนนเฉลี่ยหลังจากได้รับบริการมากกว่าคะแนน เฉลี่ย ก่อนได้รับบริการ สรุปได้ว่าการนวดแผนไทยมีผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพ จิตใน เชิงบวก คือช่วยให้คุณภาพชีวิต ของกลุ่มคนวัยทำงานดีขึ้นเมื่อได้รับบริการเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

ศรียรรณ สวขงาม, ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐ, พงศ์ นิชโรจน์, และมณี อาภานันท์กุล (2560) ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการนวดคอ บ่า ไหล่ ร่วมกับการใช้ยา ต่อความปวดและความตึงตัวของ



กล้ามเนื้อในผู้ที่มีการปวดต้นคอและสะบักจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด พบว่า หลังการรับประทานยาอย่างเดียว การรับประทานยาร่วมกับการนวด และการนวดอย่างเดียว ค่าเฉลี่ยอันดับของความปวดลดลง และค่าเฉลี่ยคะแนนความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง และ พบว่ากลุ่มที่รับประทานยาอย่างเดียว กลุ่มที่รับประทานยาร่วมกับการนวด และกลุ่มที่ได้รับ การนวดอย่างเดียวมียาค่าเฉลี่ยคะแนนความปวด และค่าเฉลี่ยคะแนนความตึงตัวของ กล้ามเนื้อ ไม่แตกต่างกัน

จิรายุ ชาติสุวรรณ, พระระวี เพียรผดุงรัชต์, อรุณพร อิฐรัตน์, และณภัทร พานิชการ (2560) ทำการวิจัยเรื่องเปรียบเทียบประสิทธิผลการทำกายภาพบำบัดกับการทำกายภาพบำบัดร่วมกับการนวดไทยต่อความสามารถในการฟื้นฟูร่างกายและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ พบว่ากลุ่มอาสาสมัครที่ได้รับการกายภาพบำบัดร่วมกับการนวดไทย มีทักษะการทำงานประจำวันขึ้นพื้นฐาน การทำงานของกล้ามเนื้อส่วนบน (Upper Motor Extremity) การรับความรู้สึกของ รยางค์ส่วนบน และรยางค์ส่วนล่าง (upper and lower extremity sensation) พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ (range of motion) และความปวดตามข้อต่างๆ (joint pain) ดีกว่าเดิมเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการกายภาพบำบัดเพียงอย่างเดียว แต่การทำงานของกล้ามเนื้อส่วนล่าง (lower motor extremity) และการ ทรงตัว (balance) ทั้งสองกลุ่มการทดลองไม่แตกต่างกัน ส่วนคะแนนประเมินคุณภาพชีวิต (SF-36) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มกายภาพบำบัดร่วมกับการนวดไทยช่วยให้อายุคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการกายภาพบำบัดอย่างเดียวในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ สรุปได้ว่าการ กายภาพบำบัดร่วมกับการนวดไทยมีประสิทธิผลในการฟื้นฟูร่างกายโดยเฉพาะการฟื้นฟูกล้ามเนื้อ ส่วนบน การรับความรู้สึก พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ และเพิ่มคุณภาพชีวิตดีกว่าการทำกายภาพบำบัดเพียงอย่างเดียว ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ เมื่อได้รับการนวดไทยอย่างต่อเนื่อง 30 วัน

จุไรรัตน์ บุญรวบ (2558) ทำการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการนวดไทยสายราชสำนัก กับยาทา ไคโคลฟิแนคในผู้ป่วยปวดกล้ามเนื้อบ่าส่วนบน พบว่า อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ระยะเวลาที่ปวดข้างที่ปวด ก่อนการรักษา ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน หลังการรักษาพบว่า ทั้งกลุ่มรักษาและกลุ่มควบคุมมีระดับความปวดลดลง คุณภาพชีวิตทั้งทางกายและจิตใจมี การพัฒนา องศาการเคลื่อนไหวคอและความทนต่อแรงกดเจ็บของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ผลการ ทดลองนี้แสดงให้เห็นว่าการนวดไทยสายราชสำนักมีประสิทธิผลต่อผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าส่วนบน

ชนิษฐา สร้อยมาลุน, จิราพร ระมาศ, และวันเพ็ญ กำลั้งดี (2558) ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาผลการรักษาอาการท้องผูกด้วยการนวดไทย พบว่า เมื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการรักษา โดยใช้แบบ



ประเมินอาการท้องผูก (CSS) พบว่าอาสาสมัครมีจำนวนครั้งในการขับถ่ายอุจจาระเพิ่มจาก ก่อนการรักษา อาสาสมัครส่วนใหญ่ขับถ่ายอุจจาระ 2 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นหลังการรักษาขับถ่ายอุจจาระ มากกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์ ลักษณะอุจจาระนิ่มขึ้น อาการปวดท้องขณะอุจจาระลดลง ดังนั้น การนวด ไทยแบบเชลยศักดิ์ลดอาการท้องผูกมีประสิทธิผลในการบรรเทาอาการท้องผูกได้

จิรภรณ์ แนวบุตร (2557) ทำการวิจัยเรื่อง ผลการนวดไทยต่อระดับความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และอาการปวดของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ และเยื่อพังผืดที่มารับบริการ นวดแผนไทย ณ คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดมีระดับคะแนนความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และระดับความปวดลดลง หลังรับการนวดแผนไทย 3 ครั้ง ลดลง สรุปได้ว่าการรักษาโดยการนวดแผนไทยสามารถ ลดระดับความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และระดับความปวดได้

กัลยา แสงฉวี, พิมพ์ประภา แสงขาว, และพัชราภรณ์ บุญศิลป์ (2557) ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการนวดไทยต่อผู้ที่มีอาการปวดประจำเดือน พบว่า ภายหลังการรักษาครั้งที่ 1 มีอาการปวดลดลง ผลการนวดครั้งที่ 2 มีอาการปวดลดลง และเมื่อเปรียบเทียบผลการรักษาก่อนได้รับการรักษา และภายหลังการรักษาครั้งที่ 2 พบว่า มีอาการปวดลดลง สรุปได้ว่าการนวดไทยมีประสิทธิผลในการบรรเทาอาการปวดประจำเดือนได้

ศุภวายุ โขชะ กุจิ (2557) ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการนวดแบบประยุกต์ที่มีต่อความอดทนและแรงระเบิดของกล้ามเนื้อและระดับความผ่อนคลายทางจิตใจของนักกีฬา พบว่า ผลการเปรียบเทียบ ความอดทนและแรงระเบิดของกล้ามเนื้อ นักกีฬาที่ได้รับการนวดแบบประยุกต์กับนักกีฬาที่ไม่ได้รับการนวดแบบประยุกต์ ของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยความอดทนและแรงระเบิด ของกล้ามเนื้อสูงกว่ากลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยระดับความผ่อนคลายทางจิตใจของนักกีฬาที่ได้รับการนวดแบบประยุกต์ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ชนะวงศ์ หงษ์สุวรรณ, วิชัย อิงพิณิจพงศ์, และอุไรวรรณ ชัชวาลย์ (2557) ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการนวดไทยประยุกต์ต่อการเปลี่ยนแปลงสมรรถภาพทางกายของนักกีฬา: การศึกษานำร่อง พบว่า กลุ่มอาสาสมัครได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกายทั้ง 7 รายการ ซึ่งประกอบด้วย นั่งอตัว การวัดความยืดหยุ่นของลำตัว แรงบีบมือ การวัดความแข็งของกล้ามเนื้อแขน วิ่ง 40 หลา การวัดความแคล่วคล่องว่องไว วิ่ง 50 เมตร การวัดความเร็ว ลูก-นั่ง และดันพื้น การวัดความอดทนของกล้ามเนื้อ วิ่งเพิ่มระยะความเร็ว การ

วัดความอดทนระบบไหลเวียนโลหิตเปรียบเทียบก่อนและหลังการนวดไทย ประยุกต์ทันที ผลการวิจัยพบว่าหลังการนวดไทย 3 ครั้ง (ครั้งละ 30 นาที วันเว้น 3 วัน) สมรรถภาพด้าน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ แขน ความเคล้าคล่องว่องไว ความเร็ว ความอดทนของกล้ามเนื้อ และความอดทนระบบไหลเวียนโลหิตเพิ่มขึ้น

สุภัทรา คำสวนจิก, บุษกร พรหมมาศ, และนุสรรา คูสัมโรง (2557) ทำการวิจัยเรื่อง ผลระยะสั้นของการนวดไทยแบบราชสำนักเปรียบเทียบกับการนวดแบบสวีดิชในผู้ที่มีอาการของโรคลมปลายปัตคาดสัญญาณ 1 หลัง พบว่า เมื่อเปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่ม ยังไม่พบตัวแปรใด แต่อย่างไรก็ตามในกลุ่มการนวดแบบสวีดิช มีแนวโน้มของค่าระดับความเจ็บปวดลดลงมากกว่ากลุ่มนวดไทย ดังนั้น กลุ่มการนวดไทยและกลุ่มการนวดแบบสวีดิช มีผลการรักษาที่ลดอาการปวดหลังส่วนล่างได้ สามารถนำไปใช้บรรเทาอาการปวดและเป็นการรักษาอีกวิธีหนึ่งในผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างแบบเรื้อรัง

กนกพร เสนคราม, ไพรัช ผลจันทร์, และอัญทิวา อุ่นไชสง (2554) ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาประสิทธิผลการศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทยสายราชสำนัก เพื่อรักษาและ บรรเทาอาการผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาดสัญญาณ 3 หลัง (ปวดหลังส่วนล่าง) ณ คลินิกแพทย์ แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยทั้ง 5 ด้าน ดังนี้ ระดับความเจ็บปวดปัจจุบันลดลงกว่าก่อนการรักษา ค่าเฉลี่ยของระดับความเจ็บปวดขณะกดจุดเจ็บลดลงกว่าก่อนการรักษา ค่าเฉลี่ยของความยาวของ สันเท้าลดลงกว่าก่อนการรักษา ค่าเฉลี่ยของความสามารถในการงอพับขาเป็นเลข 4 ลดลงกว่าก่อน การรักษา ค่าเฉลี่ยระดับความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลังเพิ่มขึ้น และค่าระดับความพึงพอใจอยู่ใน ระดับมาก ในด้านคุณภาพบริการ ด้านอรรถประโยชน์ของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ ค่าใช้จ่ายในการรักษา

สร้อยศรี เอี่ยมพรชัยและคณะ (2552) ทำการวิจัยเรื่อง การนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพร: ประสิทธิภาพในการลดอาการปวดหลังระยะหลังคลอด พบว่า การนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพรช่วยบรรเทาอาการปวดระดับปานกลางที่เกิดขึ้น ในระยะหลังคลอดช่วงแรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางเวชกรรม อาสาสมัคร มีความพึงพอใจในระดับสูง ไม่พบอาการแทรกซ้อน

อัมพวัน สีดำ (2551) ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการนวดแบบสวีดิช การนวดแผนไทย และการปั่นจักรยานที่ระดับความหนัก 40 เปอร์เซ็นต์ ของความสามารถในการใช้ออกซิเจนสูงสุด ที่มีต่อ

ระดับกรดแลคติกในเลือดภายหลังการออกกำลังกาย พบว่า ผลของการนวดแบบสวีดิช การนวดแผนไทยและการปั่นจักรยานที่ระดับความหนัก 40 เปอร์เซ็นต์ ของความสามารถในการใช้ออกซิเจนสูงสุดที่มีต่อ ระดับกรดแลคติกในเลือดภายหลังการออกกำลังกาย มีความแตกต่างและพบว่าวิธีการนวดแบบสวีดิชมีค่าเฉลี่ยปริมาณกรดแลคติกในเลือดลดลงมากกว่า 2 วิธี

พงศกร ชิดชอบ (2551) ทำการวิจัยเรื่อง ดันแบบซูดฟีกันวดแผนไทย พบว่า การแสดงท่าทาง การเคลื่อนไหวมีความคล้ายคลึงกับการเคลื่อนไหวของมือคนจริง แต่ยังคงแสดงท่าทางที่ซับซ้อนไม่ได้ จากดันแบบมือกลที่งานวิทยานิพนธ์ได้สร้างจริงก็แสดงการเคลื่อนไหวคล้ายมือคนจริง แต่แรงกดที่ดันแบบมือกลสามารถกดได้นั้น ยังมีค่าน้อยกว่าการใช้มือคนกดจริง ประมาณ 60% ทั้งนี้ อันเนื่อง มาจากการใช้ตัวจับเคลื่อนที่เป็นเซอร์โวมอเตอร์ทำให้แรงที่กดได้นั้นมีค่าน้อยกว่าและยังไม่ทำให้เกิดความรู้สึกกดเจ็บ เหมือนกับการที่ใช้มือคนกดจริง

ลดาวัลย์ นิชโรจน์, พاطر วิมุทตะลพ, และนพวรรณ เป็ยชื้อ (2550) ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าต่อความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่า ผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าในผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับ คะแนนความเครียดต่ำกว่าในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ และผลของการ นวดกดจุดฝ่าเท้าในผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต ซิสโตลิกและความดัน ไดแอสโตลิกต่ำกว่าในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

ชำนานู ผึ้งผาย (2550) ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการนวดแผนไทยประยุกต์ต่อการ ผ่อนคลาย พบว่า ระดับของความเมื่อยล้าหลังการนวดลดลง ระดับของความเมื่อยล้าและ อัตราชีพจรหลังการนวดลดลง

วิญเพ็ญ รัชชชูนัน (2549) ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการนวดแผนไทยต่ออาการปวดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังที่ไม่ใช่โรคมะเร็ง พบว่า 1) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความปวด และความทุกข์ทรมานจากปวดหลังการนวดแผนไทยต่ำกว่าก่อนได้รับการนวดแผนไทย ทุกวัน 2) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความปวดและความทุกข์ทรมานต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ทั้ง 3 วัน

พวงผกา ดันกิจจานนท์ (2549) ทำการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมคลายเครียด โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการนวดไทยและการตัดตน เพื่อการคลาย เครียด

ในสตรีวัยกลางคน ตำบลพระยืน อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้เกี่ยวกับความเครียด การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ การปฏิบัติตนในการ คลายเครียด มากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ กลุ่มทดลองมีภาวะเครียดลดลง กว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

คัญทมารา สิทธิไกรพงษ์ (2549) ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทย รักษา โรคนิ้วโป่งใน ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า จากการประเมินอาการปวดกล้ามเนื้อ ระดับคะแนน ความปวดก่อนและหลังการนวดพบว่า หลังการนวดมีค่าความปวดลดลง จากการตรวจทาง หัตถเวชพบว่า ลักษณะฝ่ามือของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทุกราย หลังจากได้รับการนวดรักษาความ ผิดปกติ ของข้อลดลง และการทดสอบของกำลังมือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทั้ง 3 ครั้ง ทั้งก่อนและหลัง ส่วนใหญ่มีกำลังมืออยู่ใน ระดับปานกลาง จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงผลการนวดไทยที่สามารถ ช่วยลดอาการนิ้วล็อก รวมถึง อาการปวดข้อและความลำบากในการเคลื่อนไหวข้อในผู้ป่วยโรคนิ้วโป่ง ตลอดจนเป็นทางเลือกหนึ่งซึ่ง เป็นภูมิปัญญาของคนไทยที่สามารถพัฒนาได้ต่อไปในอนาคต

วาทีณี ศรีไทย (2548) ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการจัดการกับอาการร่วมกับการนวด แผน ไทยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วย เครื่องไต เทียม พบว่า 1) ความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไต เทียมในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดแผนไทย น้อยกว่าก่อน ได้รับการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดแผนไทย 2) ภายหลังการทดลองความ เหนื่อยล้าของ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในกลุ่มทดลองน้อยกว่าความ เหนื่อยล้าของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม

นิตยา พุทธธรรมรักษา และ ปวีชญา สุบิน (2548) ทำการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการ นวดแผนไทย ประยุกต์ (อายุรเวท) ต่ออาการปวดต้นคอของผู้มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทย ประยุกต์ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาลัยเขตปทุมธานี พบว่า ระดับความปวดต้นคอหลัง ได้รับการนวดลดลงกว่าก่อนนวด ระดับความอ่อนแอของต้นคอหลังได้รับการนวดดีขึ้นกว่าก่อน นวด

ธีรวัฒน์ ยี่วี่ม (2547) ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการนวดแบบไทยประยุกต์ การพักผ่อนมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวและการพักผ่อนไม่มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวต่อกรดแลคติกในเลือดและอัตราการเต้นของหัวใจภายหลังการวิ่ง 400 เมตรเต็มความสามารถ พบว่า ปริมาณกรดแลคติก ในเลือดและอัตราการเต้นของหัวใจ โดยการนวดไทยแบบประยุกต์ การพักผ่อนมีกิจกรรมการเคลื่อนไหว และการพักผ่อนไม่มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวทั้ง 3 วิธี มีความแตกต่างกัน และพบว่า วิธีการนวดแบบไทยประยุกต์ มีค่าเฉลี่ยปริมาณกรดแลคติกในเลือดและอัตราการเต้นของ หัวใจ ลดลงมากกว่าอีก 2 วิธี

ยุพร ชมณี (2546) ทำการวิจัยเรื่อง การดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยในชุมชน เขตเทศบาลเมืองเลย อำเภอเมือง จังหวัดเลย พบว่า มีการดูแลสุขภาพและการนวดแผนไทยใน ชุมชนเทศบาลเมืองเลย เป็น 2 ลักษณะ คือ 1) ดูแลสุขภาพในภาวะปกติ ได้แก่ การออกกำลังกาย การนวด และการพักผ่อน เป็นการนวดเพื่อสุขภาพ 2) ดูแลสุขภาพในภาวะเจ็บป่วย ได้แก่ การไปรับการรักษาที่คลินิก โรงพยาบาลและสาธารณสุขเทศบาลเมือง เป็นการนวดเพื่อรักษาโรค และพบว่า การนวดมีผลต่อร่างกายคือ ทำให้ระบบการไหลเวียนของโลหิตในร่างกายดีขึ้น และ บรรเทาอาการเจ็บปวด มีผลต่อจิตใจคือ ทำให้รู้สึกสดชื่นผ่อนคลายความกังวลและช่วยบรรเทา คลายเครียด และมีผลต่อสังคมคือเป็นการสร้างความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวและชุมชน และสร้างรายได้ให้แก่ชุมชน

จากการที่ผู้วิจัยได้ทบทวน รวบรวม ประมวลแนวคิด วรรณกรรม และงานวิจัยด้านเทคนิคการนวด (Massage techniques) ดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า กลุ่มอาการและโรคที่พบบ่อย ซึ่งสามารถรักษาให้หายได้ด้วยการนวดไทย แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มอาการและโรคซึ่ง สามารถรักษาให้หายได้ด้วยการนวดไทย เช่น อาการปวดที่พบบ่อย อาการตทหมอน สะบักจม และข้อเท้าแพลง 2) กลุ่มอาการและโรคที่สามารถบรรเทาอาการได้ด้วยการนวดแผนไทย เช่น อาการหัวไหล่ติดอักเสบเฉียบพลัน หัวไหล่ติดเรื้อรัง อาการลมปะกำ กระดูกอกสันเท้า สันนิบาตตาดก/อัมพาต ไบหน้า อาการปวดข้อศอก/ลมปลายปัตฆาตข้อศอก มือชา/ลมปลาย ปัตฆาตข้อมือ และ 3) กลุ่มอาการและโรคซึ่งสามารถฟื้นฟูได้ด้วยการนวดแผนไทย เช่น ลมอัมพฤกษ์ อัมพาต

กลุ่มอาการและโรคซึ่งสามารถรักษาให้หายได้ด้วยการนวดไทย ผู้วิจัยศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การนวดแผนไทยต่ออาการปวดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังที่ไม่ใช่โรคมะเร็ง มีคะแนนเฉลี่ยของความปวดและความทุกข์ทรมานจากความปวดหลังการนวดแผนไทยต่ำกว่า ก่อนได้รับการนวดแผนไทยทุกวัน และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความปวดและความทุกข์ทรมาน ต่ำกว่า



กลุ่มควบคุมทั้ง 3 วัน และยังพบว่า การนวดไทยนั้นสามารถรักษาโรคนี้ไว้ได้ผลจากการประเมินอาการปวดกล้ามเนื้อ ระดับคะแนนความปวดก่อนและหลังการนวด มีค่าความปวดลดลง จากการตรวจทางหัตถเวชของลักษณะฝ่ามือผู้ป่วยที่มารับการรักษาทุกราย หลังจากได้รับการนวดรักษา ความผิดปกติของข้อลดลง และการทดสอบของกำลังมือผู้ป่วยที่มารับการรักษาทั้ง 3 ครั้ง ทั้งก่อนและ หลังส่วนใหญ่มีกำลังมืออยู่ในระดับปานกลาง จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงผลการนวดไทยที่สามารถช่วยลดอาการนิ้วล็อก รวมถึงอาการปวดข้อและความลำบากในการเคลื่อนไหวข้อในผู้ป่วยโรคนี้ไว้ได้เป็น ตลอดจนเป็นทางเลือกหนึ่งซึ่งเป็นภูมิปัญญาของคนไทยที่สามารถพัฒนาได้ต่อไปในอนาคต และพบว่า การนวดแผนไทยประยุกต์ (อายุรเวท) ต่ออาการปวดต้นคอ ช่วยให้ระดับความปวดต้นคอ หลังได้รับการนวด ลดลงกว่าก่อนนวดและระดับความอ่อนแอของต้นคอหลังได้รับการนวด ดีขึ้นกว่าก่อนนวด

กลุ่มอาการและโรคที่สามารถบรรเทาอาการได้ด้วยการนวดแผนไทย ผู้วิจัยศึกษางาน วิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การนวดไทยสายราชสำนักสามารถรักษาและบรรเทาอาการผู้ป่วยโรค ลมปลาย ปวดคอตส์สัญญาณ 3 หลัง (ปวดหลังส่วนล่าง) กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด ปัจจุบัน ความเจ็บปวดขณะกดจุดเจ็บ ความยาวของสันเท้าและความสามารถในการงอเท้าเป็นเลข 4 ลดลงกว่าก่อนการรักษา และมีความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลังเพิ่มขึ้น และยังพบอีกว่าถ้าใช้การ นวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพรจะช่วยบรรเทาอาการปวดระดับปานกลาง ที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดช่วงแรก และไม่พบอาการแทรกซ้อนแต่อย่างใด การนวดแผนไทยประยุกต์ ต่อการผ่อนคลายยังมีส่วนช่วยให้ระดับของความเมื่อยล้าและอัตราชีพจรหลังการนวดลดลง และพบว่าประสิทธิผลของโปรแกรมคลายเครียด โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับการนวดไทยและการตัดต้นเพื่อการคลายเครียดในสตรีวัยกลางคน ตำบลพระยืน อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับความเครียด การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ การปฏิบัติตนในการคลายเครียด มากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบนอกจากนี้กลุ่มทดลองยังมีภาวะเครียดลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มอาการและโรคซึ่งสามารถฟื้นฟูได้ด้วยการนวดแผนไทย ผู้วิจัยศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ผลของการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดแผนไทยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม นั้น ความเหนื่อยล้าของผู้ป่วย น้อยกว่า ก่อนได้รับการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดแผนไทย



### 2.5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการนวด (Massage Service or Treatment Provider)

เปรมฤดี โสกุล, เพลินพิศ สุวรรณอาไพ, และอรวรรณ แก้วบุญชู (2560) ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการผิดปกติของระบบโครงร่างและ กล้ามเนื้อของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือประเทศไทย พบว่าผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมีความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในช่วง 12 เดือน ก่อนทำการศึกษาเท่ากับ ร้อยละ 92.5 โดยมีอาการผิดปกติบริเวณไหล่ในสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 72.7 ผลการวิเคราะห์สถิติการถดถอยโลจิสติก พบว่าระยะเวลาการปฏิบัติงานต่อวัน เวลาการพักระหว่าง การนวด ทำางการทำงานซ้ำซาก และข้อเรียกร้องจากงานมีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของระบบ โครงร่างและกล้ามเนื้อ ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีการปรับปรุงลักษณะ การทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย โดยกำหนดให้มีระยะเวลาพักระหว่างการนวดไม่ต่ำกว่า 15 นาที และระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่เกิน 8 ชั่วโมงต่อวัน ลดข้อเรียกร้องจากงาน และให้ความรู้แก่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยให้มีทำางการทำงานที่ถูกต้อง เพื่อลดความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

อัญชลิฎา ประเสริฐนิตยกุล (2557) ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพอัตลักษณ์การบริการนวดแผนไทยของผู้ให้บริการในอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี และอำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการเป็นกลุ่มผู้หญิงร้อยละ 60 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมใช้บริการนวดน้ำมันเป็นอันดับหนึ่ง นวดไทย นวดฝ่าเท้า นวดเฉพาะจุด ตามลำดับ คุณภาพอัตลักษณ์การบริการ นวดไทย ภาครัฐต้องส่งเสริมสถานประกอบการให้เน้นคุณภาพการบริการของพนักงาน ให้การบริการ เป็นที่ประทับใจของนักท่องเที่ยวไทยและชาวต่างชาติ เพื่อยกระดับมาตรฐานการบริการนวดแผนไทยให้มีมาตรฐานการบริการระดับโลก

ชไมพร อันสว่าง (2555) ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรมการออกกำลังกายบริหารแบบไทย ฤทธิศักดิ์ตนของผู้ให้บริการนวดไทยในจังหวัดนครนายก พบว่าผู้ให้บริการนวดไทยในจังหวัดนครนายก มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเชื่อในความสามารถของตนเอง คุณภาพในการตัดสินใจ และพฤติกรรมการออกกำลังกายบริหารแบบไทยฤทธิศักดิ์ตน อยู่ในระดับมาก ปัจจัยทางชีวสังคม อายุ สถานภาพสมรส ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และคุณภาพในการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายบริหารแบบไทยฤทธิศักดิ์ตนของผู้ให้บริการนวดไทยในจังหวัดนครนายก กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรม การออกกำลังกาย

บริหารแบบไทยถ้ายึดติดตนของผู้ให้บริการนวดไทยในจังหวัดนครนายกได้โดยมีอำนาจ ในการทำนวยร้อย ละ 18.70

จารุณี กลมสอาด (2554) ทำการวิจัยเรื่อง การติดตามผลผู้ผ่านการฝึกอบรมวิชาชีพพระยะสัน หลักรัฐนวดไทยเพื่อสุขภาพ 150 ชั่วโมง ของศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดนนทบุรี พบว่า ด้านความรู้ เกี่ยวกับการนวดไทยผู้ผ่านการฝึกอบรมมีความคิดเห็นว่ามีรู้เกี่ยวกับการนวดไทยอยู่ในระดับ ปาน กลาง ทุกหมวดวิชาคือ หมวดวิชาวิทยาศาสตร์เพื่อสุขภาพ หมวดวิชาการแพทย์แผนไทย หมวด วิชา นวด ไทย ด้านความสามารถในการนวดไทยผู้ผ่านการฝึกอบรมมีความคิดเห็นว่ามีสามารถ ในการนวด ไทยอยู่ในระดับมาก ด้านความรู้และทักษะในการนวดไทยเจ้าของสถานประกอบการมีความคิดเห็นว่ามี ผู้ผ่านการฝึกอบรมมีความรู้และทักษะในการนวดไทยอยู่ในระดับมาก ด้านคุณลักษณะ เจ้าของสถาน ประกอบการมีความคิดเห็นว่ามีผู้ผ่านการฝึกอบรมมีคุณลักษณะอยู่ในระดับมาก

ขวัญชนก สัตถฐาน (2554) ทำการวิจัยเรื่อง กระบวนการย้ายถิ่นของหญิงอาชีพนวด แผน ไทยในชนบทอีสาน พบว่า กระบวนการย้ายถิ่นของหญิงอาชีพนวดแผนไทยเป็นกระบวนการย้ายถิ่น ที่มี แบบแผน และมีเป้าหมายชัดเจนโดยมีขั้นตอนตั้งแต่กระบวนการตัดสินใจย้ายถิ่นไปถึง การเข้าทำงาน นวด แผนไทยในถิ่นปลายทาง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกรุงเทพฯ ส่วนผลกระทบที่เกิดจากการย้ายถิ่นของ ผู้หญิงไป ประกอบอาชีพนวดแผนไทย 1) ด้านเศรษฐกิจ พบว่า หญิงย้ายถิ่นอาชีพนวดแผนไทย มีเงินออม และ สามารถ ชำระหนี้ได้ มีโอกาสไปทำงานต่างประเทศ นอกจากนี้ ยังส่งผลให้เกิดการหมุนเวียนของเงินทุนใน ชุมชน 2) ด้านสังคมวัฒนธรรม พบว่า หญิงย้ายถิ่นอาชีพนวดแผนไทยยังได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน ว่าเป็น ลูกสาวที่ดี มีความกตัญญูต่อพ่อแม่และครอบครัว 3) ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า หญิงย้ายถิ่นอาชีพนวด แผนไทย ส่งเงินกลับมาให้ครอบครัวใช้เป็นทุนในการทำงานทุกปี

จุฑานาฏ อ่อนกล้า (2553) ทำการวิจัยเรื่อง การติดตามผลผู้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร ฝึก เตรียมเข้าทำงาน สาขาพนักงานนวดแผนไทย ของกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน พบว่า ระดับความรู้ ทักษะและความสามารถในการนวด และทัศนคติของพนักงานนวดแผนไทย ที่มีต่อ การประกอบอาชีพพนักงานนวดแผนไทยอยู่ในระดับมาก ผลการศึกษาข้อเสนอแนะของ ผู้ที่มาใช้ บริการ ที่มีต่อทักษะและความสามารถในการนวดของพนักงานนวดแผนไทย พบว่า 1) อยู่ในเกณฑ์ ดีแล้ว ควรให้มีการดำเนินการต่อไป 2) ตั้งแต่มีนวดแผนไทยเข้ามาให้บริการนวด แผนไทยรู้สึกดี มาก พอหมดตรวจเสร็จให้ยาและแนะนำอาการอย่างนี้ลองไปให้ หมอนวดแผน ไทยนวดดู ก็รู้สึกดี

มาก ช่วยให้คลายเส้น คลายกล้ามเนื้อ คลายเครียดได้ดีมาก ช่วยรักษาจุดที่ปวดตามจุดต่างๆ ดีขึ้น อาการที่เป็นก็เบาไปเยอะ อาการที่เคยปวดและตึงก็หาย

ทวีศักดิ์ ชันยศและคณะ (2553) ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาการพูดภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสาร ของหมอนวดแผนไทยในจังหวัดพิษณุโลกโดยใช้พหุวิธี พบว่าชุดการสอนภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารสำหรับพนักงานนวดแผนไทย โดยใช้การสอนแบบพหุวิธีที่สร้างขึ้น มีประสิทธิภาพ โดยรวมคือ 83.59/85.70 และทุกชุดการสอนเป็นไปตามเกณฑ์ประสิทธิภาพ 80/80 ความสามารถในการพูดภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารของพนักงานนวดแผนไทย หลังได้รับการอบรมสูงกว่าก่อนอบรม โดยที่ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังอบรมเท่ากับ 16.10 และค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการอบรมเท่ากับ 10.32 ด้านความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการพัฒนาชุดการสอนภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารสำหรับพนักงานนวดแผนไทยโดยใช้พหุวิธีของผู้เข้ารับการอบรม มีความพึงพอใจต่อชุดการสอนในระดับมากที่สุด

ดวงพร อุชชิน (2553) ทำการวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาบุคลากรในการบริการด้าน การนวดแผนไทย กรณีศึกษาวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร พบว่าผู้ใช้บริการมีความต้องการทางด้านความสะดวกสบาย ด้านการต้อนรับ ด้านมารยาท ด้านความสะอาด ด้านการปฏิบัติงาน และด้านความผ่อนคลาย ส่วนปัญหาของบุคลากรผู้ให้บริการพบว่า บุคลากร ผู้ให้บริการมีปัญหาทางด้านบรรยากาศ ด้านสวัสดิการต่าง ๆ ด้านอุปกรณ์ ด้านมารยาท ด้าน ความรู้ความสามารถ และด้านอัตราผู้ให้บริการ

เกศ สัตยพงศ์ (2553) ทำการวิจัยเรื่อง ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของอาการผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก โครงสร้างในอาชีพหมอนวดแผนไทย พบว่าความชุกของอาการ MSD ในอาชีพหมอนวดแผนไทย (โดยรวม) นับตั้งแต่เริ่มทำอาชีพนวดแผนไทย (LIFETIME PREVALENCE) และในช่วง 12 เดือน คือ ร้อยละ 96.6 และ 93.2 ตามลำดับ ตำแหน่งที่มีความชุกสูงที่สุดคือ ไหล่ รองลงมาได้แก่ นิ้วโป้ง และหลังส่วนล่าง ปัจจัยด้านบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาการ MSD ได้แก่ เพศหญิง อายุ มากกว่า 40 ปี ค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 ขึ้นไป ค่าสัดส่วนข้อมือตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป ส่วนปัจจัยด้านงานที่เกี่ยวข้องกับอาการ MSD ได้แก่ การใช้ไม้กดนวดและการใช้เก้าอี้นั่งขณะนวดทำสถานประกอบการ นวดแผนไทยที่ ให้บริการนวดทำเป็นหลักและขนาดสถานประกอบการที่มีหมอนวดปฏิบัติงานมากกว่า 30 คน

วันสนันท์ ประสันแพงศรี (2552) ทำการวิจัยเรื่อง ผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้น ทักษะกระบวนการ กลุ่มสาระการเรียนรู้การงานอาชีพและเทคโนโลยี เรื่องการนวดแผนไทย ชั้น

มัธยมศึกษาปีที่ 2 พบว่า 1) แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 85.61/84.28 2) ดัชนีประสิทธิผลของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ มีค่าเท่ากับ 0.7218 ซึ่งแสดง ว่าแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ทำให้นักเรียนมีความก้าวหน้าร้อยละ 72.18 และ 3) นักเรียน มีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก กล่าวโดยสรุปคือ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทำให้ผู้เรียนสามารถเกิดความสนใจในการเรียน นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น มีความภูมิใจในผลงาน ส่งผลทำให้นักเรียนนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวันและเป็นแนวทางในการประกอบอาชีพในอนาคตได้

นภา บุญสูง (2552) ทำการวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการ การนวด แผนไทย ในสถานพยาบาลภาครัฐในกรุงเทพมหานคร พบว่า แนวทางการพัฒนาการบริการ การนวดแผนไทยในสถานพยาบาลภาครัฐในกรุงเทพมหานครควรมีการพัฒนาการบริหารจัดการมีการวางแผนระยะสั้น 1 ปี หรือ 2 ปี และการปฏิบัติตามแผนงานที่วางแผนไว้ตลอดปี และมีคณะกรรมการตรวจสอบความถูกต้องของแผนปฏิบัติงานประจำปี และดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการทั้ง 10 ด้าน คือ 1) การสร้างความเชื่อมั่นไว้วางใจ 2) การสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการ 3) สมรรถนะการบริการ 4) การเข้าถึงบริการของลูกค้า 5) สุขลักษณะของผู้ให้บริการ 6) การสื่อสาร 7) ความน่าเชื่อถือ 8) ความมั่นคงปลอดภัย 9) ความเข้าใจผู้รับบริการ 10) ความเป็น รูปธรรมการบริการ

ชุติมา บุญเจริญ (2551) ทำการวิจัยเรื่อง การดูแลสุขภาพผู้ประกอบวิชาชีพการ นวดไทย เพื่อป้องกันการเจ็บกล้ามเนื้อจากการทำงานโดยผ่านสื่อทางซีดีรอมโต้ตอบ พบว่า การประเมินผลประสิทธิภาพการใช้ หมอนวด 92% ให้ความเห็นว่า ซีดีรอมโต้ตอบนี้มีประโยชน์ต่อสุขภาพในเรื่อง สอนการออกกำลังกายแก้อาการเจ็บกล้ามเนื้อ หมอนวดมีความมั่นใจที่จะนำซีดีรอมโต้ตอบมาใช้และ ต้องการจะเผยแพร่แก่ผู้อื่น หมอนวด 8% ต้องการให้เพิ่มประสิทธิภาพซีดีรอมโต้ตอบในเรื่องการใช้งาน ในเครื่องเล่นวีดิทัศน์ เช่น เครื่องเล่นวีดิทัศน์ซีดี (Video CD) เครื่องเล่นวีดิทัศน์ ดีวีดี (Video DVD) หรือ โทรศัพท์มือถือ เพื่อให้ซีดีรอมโต้ตอบมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อการส่งเสริมสุขภาพสามารถป้องกันอาการเจ็บกล้ามเนื้อของหมอนวด ลดการขาดงาน ลดการหารับประทานเอง การเผยแพร่ซีดีรอมโต้ตอบที่ได้พัฒนาขึ้นมาในการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ประกอบอาชีพ หมอนวดโดยรวม

อัจฉรา บุญแทน (2551) ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาคอมพิวเตอร์ช่วยสอน การนวดพื้นบ้านไทย เบื้องต้น พบว่าความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน โดยภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี โดยประเด็นการประเมินที่นักศึกษามีความพึงพอใจสูงสุดคือการออกแบบระบบการเรียน การสอน ที่มี ความยืดหยุ่น สนองความแตกต่างระหว่างบุคคลให้ผู้เรียนสามารถเลือกบทเรียนที่อยากง่าย ได้ตามต้องการ ขณะที่ประเด็นการประเมินที่นักศึกษามีความพึงพอใจต่ำสุดคือ ในเรื่องของเสียงบรรเลง เสียงบรรยาย

วิไล ดาวลับเมฆ (2551) ทำการวิจัยเรื่อง กระบวนการเรียนรู้การนวดแผนไทยเพื่อการ พึ่งตนเอง ของเยาวชนสตรีแกนนำชาวเขาวัดวิเวกวานาราม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ก่อน จัดกระบวนการเรียนรู้กลุ่มเยาวชนสตรีที่เข้าร่วมกระบวนการ ขาดความรู้ความเข้าใจไม่มีทักษะ ในการ นวดแผนไทย และมีทัศนคติที่ขาดความเชื่อถือ ศรัทธา ทำให้เกิดความลังเล ขาดความ มั่นใจ ในการ นำการนวดแผนไทยไปใช้ หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการกระบวนการเรียนรู้ โดยการเรียนรู้ทั้ง 5 ขั้นตอน พบว่าโดยภาพรวมมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น สามารถผ่านเกณฑ์ การประเมิน ซึ่งต้องไม่ต่ำ กว่าร้อยละ 70 ได้ทุกคน คือ ด้านทักษะ และด้านความรู้การนวด แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 84 และ 75.24 ส่วนด้านทัศนคติต่อการนวดแผนไทย มีระดับความ เห็นด้วย มากที่สุด ทัศนคติด้านความรู้สึก อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ทัศนคติด้านความรู้ ความคิด และพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก ผลการ ประเมินแนวคิดการพึ่งตนเอง ตามแนวเศรษฐกิจ พอเพียง 5 ด้าน ภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับที่ สามารถพึ่งตนเองได้มากที่สุดโดยการพึ่งตนเองได้ ด้านทรัพยากรธรรมชาติ ด้านสังคม และด้าน เศรษฐกิจ อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการพึ่งตนเองได้ ด้านจิตใจและด้านเทคโนโลยี อยู่ในระดับมาก

ศศิพรรณ บุญธรรม (2551) ทำการวิจัยเรื่อง ผลการสอนเรื่อง ระบบต่างๆ ของร่างกาย โดยเสริมกิจกรรมการนวดแผนไทย พบว่า 1) นักเรียนที่เรียนวิชาวิทยาศาสตร์ เรื่องระบบต่างๆ ของ ร่างกาย ที่ได้รับการสอน โดยเสริมกิจกรรมการนวดแผนไทย มีคะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน 12.89 คะแนน 2) นักเรียนมีทักษะปฏิบัติการนวดแผนไทย เรื่องระบบต่างๆ ของร่างกายอยู่ในระดับดีทั้ง 8 ระบบ โดยเรียงลำดับทักษะปฏิบัติที่มีคะแนน เฉลี่ย สูงสุดไปหาลำดับต่ำสุด ดังนี้ ระบบโครงกระดูก จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 92.90 รองลงมาได้แก่ ระบบ ประสาท จำนวน 25 คน คิด เป็นร้อยละ 89.30 ระบบสืบพันธุ์ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 85.70 ระบบ ขับถ่ายและระบบย่อยอาหาร จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 ระบบหมุนเวียนโลหิต จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 71.40 ระบบหายใจ และระบบน้ำเหลือง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 67.90 ตามลำดับ



ลักษณะ ว่องประทานพร (2551) ทำการวิจัยเรื่อง สถานภาพและบทบาทของภูมิปัญญา ด้านการนวดแผนไทยในสถานบริการของรัฐกรณีศึกษาศูนย์ส่งเสริม สุขภาพแผนไทย สถาบัน การแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี พบว่า 1) การแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะการนวดแผนไทยเกิดขึ้นก่อนสมัยกรุงสุโขทัยมา รุ่งเรืองที่สุดในสมัยกรุงศรีอยุธยาและเสื่อมความนิยมลงในสมัยกรุงธนบุรี และสมัยรัชกาลที่ 6 ต่อมาได้มี การฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยและการนวดไทยขึ้นในสมัยรัชกาลที่ 9 โดยมีการก่อตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ แผนไทยในส่วนภูมิภาคก่อน พ.ศ. 2545 และส่วนกลางที่ กระทรวง สาธารณสุข เมื่อ พ.ศ. 2545 เพื่อเป็น ต้นแบบแก่สถานบริการนวดแผนไทย เป็นศูนย์ประสานงานระหว่าง ส่วนกลางกับส่วนภูมิภาค การนวด แผนไทยมี 2 แบบ คือ แบบราชสำนักแบบทั่วไป การนวดแผนไทย จะเน้นการนวดเพื่อการบำบัดรักษา 2) สถานภาพและบทบาทภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย พบว่าเกิดจาก ผู้รับบริการมีพฤติกรรม ทักษะคิด ความเชื่อ เหตุผล และความพึงพอใจด้านบวกในระดับมาก ส่วนผู้ให้บริการ มีศักยภาพ มีทัศนคติ มีความเชื่อมั่น ในหลัก ทฤษฎีการนวดแผนไทย และผู้ให้บริการเห็นว่าสถานภาพและ บทบาทภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย เกิดจากทุนมนุษย์มากกว่าทุนทางสังคมอื่น รวมทั้งเกิดจากปัจจัย องค์กรด้านนโยบายและบทบาทหน้าที่ ที่มีศักยภาพ 3) แนวทางในการพัฒนาสถานภาพและบทบาทของภูมิ ปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย คือ ควรจัดสรรงบประมาณทั้งด้านครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้าง กำลังคนและ งบประมาณ พร้อมทั้งควรมีมาตรการ ด้าน กฎหมายที่มีผลบังคับใช้กำกับดูแลการนวดแผนไทยอย่างมี ประสิทธิภาพ ตลอดจนควรมีการยกระดับการ แพทย์แผนไทยโดยเฉพาะการนวดแผนไทยให้เป็นสากล

พสุนิต สารมาศ, นราภรณ์ ชันชบุตร, และอุบลวรรณ อยู่สุข (2551) ทำการวิจัยเรื่อง ศึกษาหมอนวดแผนไทย: ผู้ให้บริการ ส่งเสริม สุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ที่ตัดสินใจเรียน นวดเพราะตั้งใจและคาดหวังจะ ประกอบอาชีพนวดหรือไม่ก็เป็นความรู้ติดตัวไว้ การเข้าสู่อาชีพ หมอนวดแผนไทยจะต้องผ่าน กระบวนการ เรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีที่เป็นความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผน ไทย ทฤษฎีมูลเหตุแห่งธาตุ ทฤษฎีเส้นสิบ และ ความรู้เกี่ยวกับสรีรวิทยาของร่างกายและภาคปฏิบัติ จากการนวดสาธิตของ ครูและการฝึกหัดนวดกับเพื่อนในชั้นเรียน ความยากของการเรียนนวดอยู่ที่ การจดจำท่านวด และเส้นหลัก ๆ ที่สำคัญของร่างกายในขณะที่มีเวลาเรียนค่อนข้างสั้นและการจะ นวดได้ดีนั้น ต้องอาศัยการฝึกฝนเป็นประจำและต้องมีจริยธรรมในวิชาชีพ

บุษราภรณ์ ธนสีลังกูร (2551) ทำการวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของ หมอนวดที่จบการอบรม หลักสูตรการนวดไทยในจังหวัดนนทบุรี พบว่า ระดับคุณภาพ ชีวิตของ หมอนวด ที่จบ หลักสูตรการนวดไทยในจังหวัดนนทบุรี โดยภาพรวม ทั้ง 8 ด้าน มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ใน



ระดับ ปานกลาง โดยไม่มีความแตกต่างในคุณภาพชีวิตการทำงานของทั้ง 3 หลักสูตร คือ หลักสูตร 150 ชั่วโมง 372 ชั่วโมง และ 800 ชั่วโมง สำหรับรายด้านของคุณภาพชีวิตการทำงานของหมอนวด ด้านประโยชน์และความ รับผิดชอบต่อสังคม ระหว่างหมอนวด 150 ชั่วโมง กับหมอนวด 800 ชั่วโมงมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุรสิทธิ์ พรหมจันทร์ (2551) ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาความรู้และทักษะการนวดไทยให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาอำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม พบว่า 1) สภาพและความต้องการพัฒนาตนเองด้านการนวดไทยพบว่ามีกรนวดไทยในหมู่บ้านเพื่อรักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย โดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีความรู้และทักษะการนวดไทยยังมีน้อย ไม่เคยผ่านการอบรมการนวดไทย ร้อยละ 95.50 ดังนั้นจึงมีความต้องการเข้ารับการอบรม โดยรูปแบบการอบรมนั้นให้ทั้งวิทยากรบรรยาย สาธิตการปฏิบัติ และได้ลงมือฝึก ปฏิบัติจริง 2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาความรู้และทักษะการนวดไทย เป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้ชุดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการนวดไทยที่พัฒนาขึ้น จำนวน 9 ชุด ได้แก่ (1) ชุดฝึกอบรมความรู้ เบื้องต้นเกี่ยวกับการนวดไทย (2) ชุดฝึกอบรมการนวดพื้นฐานขาและการเปิดประตูลม (3) ชุดฝึกอบรมการนวดพื้นฐานหลัง (4) ชุดฝึกอบรมการนวดพื้นฐานขา (5) ชุดฝึกอบรมการนวดพื้นฐานแขนด้านใน (6) ชุดฝึกอบรมการนวดพื้นฐานแขนด้านนอก (7) ชุดฝึกอบรมการนวดหัวไหล่ (8) ชุดฝึกอบรมการนวดพื้นฐานบ่า และ (9) ชุดฝึกอบรมการนวดศีรษะ และ 3) ผลการประเมินความรู้และทักษะการนวดไทยพบว่า หลังการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับการนวดไทยสูงกว่าก่อนอบรมและหลังการอบรมทักษะการนวดไทยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่านเกณฑ์ที่พึงพอใจ

ประณีต ปิ่นเกล้า (2551) ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยด้านการยศาสตร์และอัตราความชุก กลุ่มอาการ ผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในผู้ประกอบอาชีพนวดแผนไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างสัมผัสปัจจัยการยศาสตร์ในระดับที่เสี่ยงต่อการเกิดอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อด้านท่าทางการทำงานซ้ำซากร้อยละ 95.45 ด้านท่าทางการทำงาน ไม่เหมาะสม ร้อยละ 58.18 สำหรับอัตราความชุกของกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในช่วง 12 เดือนและ 7 วัน ก่อนการศึกษาเท่ากับร้อยละ 81.82 และ 40.91 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการยศาสตร์ และกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ พบว่ามีความสัมพันธ์ โดยเฉพาะท่าทางการทำงานที่มีการบิดหรือหมุนข้อมือและท่าทางการทำงานที่บิดเอี้ยวลำตัวหรือบิดเอว ไปด้านข้าง

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2550) ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษาของ หมอพร รัชนี พบว่า การประเมินผลการจัดหลักสูตรการศึกษา ด้านการแพทย์แผนไทย จากการตอบแบบสอบถามของผู้เรียนด้านการแพทย์แผนไทยใน หลักสูตรต่างๆ พบว่า ผู้เรียนมี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย หลักสูตรการศึกษาเวชกรรมแผนไทย และเภสัชกรรมแผนไทยเพศชาย เรียนมากกว่าเพศหญิง ส่วนหลักสูตรการนวดไทย เพศหญิง เรียนมากกว่าเพศชาย วัตถุประสงค์ที่มา เรียนส่วนใหญ่เพื่อสอบขึ้นทะเบียน การประกอบ โรคศิลปะ รองลงมาเพื่อดูแลตนเองและครอบครัว เพื่อช่วยเหลือชุมชน เพื่อประกอบอาชีพหลัก อาชีพเสริม ส่วนวัตถุประสงค์เพื่อเสริมความรู้มีน้อย ความคิดเห็นต่อการจัดการเรียน การสอน พบว่าโดยภาพรวมผู้เรียนมีความคิดเห็นต่อการจัดการ เรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทยอยู่ ในระดับมาก รองลงมามีความคิดเห็นในระดับปานกลาง

สาธิตี ต่ออาวุธ (2550) ทำการวิจัยเรื่อง การสร้างบทเรียนคอมพิวเตอร์มัลติมีเดียแบบ กระบวนการสาธิต เรื่องการนวดแผนไทย พบว่าบทเรียนคอมพิวเตอร์มัลติมีเดียแบบกระบวนการ สาธิตที่ สร้างขึ้นมีประสิทธิภาพ 80.61/79.72 สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ 75/75 ทางด้านผลการประเมิน คุณภาพของ ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาที่มีต่อบทเรียนคอมพิวเตอร์มัลติมีเดียอยู่ในระดับดี ผลการประเมิน คุณภาพของ ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิคการผลิตสื่อที่มีต่อบทเรียนคอมพิวเตอร์มัลติมีเดียแบบกระบวนการสาธิตอยู่ใน ระดับดี เมื่อนำคะแนนสอบก่อนเรียนและคะแนนสอบหลังเรียนมาวิเคราะห์เพื่อหาผลสัมฤทธิ์ ทางการ เรียน พบว่า คะแนนสอบหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน และความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อบทเรียน คอมพิวเตอร์ มัลติมีเดียแบบกระบวนการสาธิตอยู่ในระดับมาก

ศุภฤดี วางกลอน (2550) ทำการวิจัยเรื่อง การส่งเสริมและคุ้มครองผู้ประกอบการอาชีพ นวด แผนไทย พบว่า รัฐบาลควรกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติ เพื่อคุ้มครองผู้ประกอบการอาชีพ นวดแผน ไทย ให้ชัดเจน ขยายขอบเขตความรับผิดชอบของพนักงานตรวจแรงงาน จัดตั้งกองทุน ให้กู้ยืมเพื่อ การประกอบธุรกิจนวดแผนไทย กำหนดรายได้ขั้นต่ำและเปิดโอกาส ให้ผู้ประกอบการ อาชีพนวดแผน ไทยเข้าร่วมกองทุนประกันสังคม

พวงค์ ศรีเจริญ และพรณิภา นวกุล (2550) ทำการวิจัยเรื่อง ศึกษาการเปรียบเทียบ กระบวนการ บริหารความรู้ของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย และระดับการจัดบริการกับผล การ จัดบริการตามมาตรฐานการบริการแพทย์แผนไทยในสถานอนามัย พบว่า การดำเนินงาน ตามเกณฑ์ มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับดี คุณลักษณะของผู้รับผิดชอบส่วนใหญ่ เป็นผู้หญิงใน ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุขระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 4.4 ปี การสนับสนุนการ ดำเนินงานอยู่

ในระดับปานกลาง ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือขาดห้องตรวจรักษาและเครื่องมือเครื่องใช้ ในการให้บริการแพทย์แผนไทย

อดิศร คันธรส (2550) ทำการวิจัยเรื่อง การวิจัยและพัฒนาทักษะและการจัดการด้าน การนวดแผนไทย เพื่อให้บริการนักท่องเที่ยวในชุมชน พบว่า ผู้เข้ารับการพัฒนาทักษะส่วนใหญ่ มีความสามารถนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมไปใช้ในการประกอบอาชีพเพื่อสร้างรายได้ให้แก่ตนเอง มีความสามารถนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมไปให้บริการแก่สมาชิกในครอบครัวและชุมชนได้ มีความสามารถในการนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมไปให้บริการแก่นักท่องเที่ยวได้ มีความสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปถ่ายทอดให้แก่คนในครอบครัวได้ในระดับมาก

ยุพิน หมีใจเจริญ, รวีวรรณ ศิริจันทร์, และนิติศักดิ์ เจริญรูป (2550) ทำการวิจัยเรื่อง ศักยภาพและความพร้อมการนวดแผนไทย ในจังหวัดเชียงราย พบว่า ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ในจังหวัดเชียงรายมีความพร้อมในระดับสูง แต่การประกอบการนวดในจังหวัดเชียงรายยังขาดความชัดเจนเรื่องรูปแบบของการนวดที่จะ สร้างเป็นเอกลักษณ์ของจังหวัด ส่วนด้านความพึงพอใจและความต้องการของนักท่องเที่ยว ทั้งชาวไทย และชาวต่างประเทศพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีความพอใจในการ ให้บริการของผู้ประกอบการนวดและพนักงานนวดและยังพบว่าอาชีพมีผลต่อการตัดสินใจใช้ บริการนวดแผนไทยเป็นอย่างมาก

ฐิติมา สดากกร (2550) ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดนนทบุรี พบว่า คุณภาพชีวิตในภาพรวมของหมอนวดแผนไทยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจและ ด้านสภาพแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตด้านสังคมอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำโดยมีปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางจิตใจ ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางจิตใจ ปัจจัยทางสังคมและปัจจัยสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย

วิทวุฒิ เรื่องฤทธิ์ (2550) ทำการวิจัยเรื่อง ศึกษาความพึงพอใจของผู้บังคับบัญชา ของผู้สำเร็จ การศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์ รุ่นที่ 11 วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ความพึงพอใจของผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการศึกษาทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้าน

ความสามารถทางวิชาการ/การปฏิบัติงาน ด้านความสามารถพื้นฐานที่ส่งผลต่อ การทำงาน ด้านคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพอยู่ในระดับมาก

พวงค์ ศรีเจริญ และพรณิภา นวกุล (2550) ทำการวิจัยเรื่อง ศึกษาการเปรียบเทียบกระบวนการบริหาร ความรู้ ของบุคลากร ด้านการแพทย์แผนไทยและระดับการจัดบริการกับผลการจัดบริการตามมาตรฐานการ บริการ แพทย์แผนไทยในสถานเอนามัย พบว่าการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับดี คุณลักษณะของผู้รับผิดชอบส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงในตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 4.4 ปี การสนับสนุนการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญคือ ขาดห้องตรวจรักษาและเครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการแพทย์แผนไทย

ยุพิน หมีใจเจริญ และคณะ (2550) ทำการวิจัยเรื่อง ศักยภาพและความพร้อมการนวด แผนไทยในจังหวัดเชียงราย พบว่า ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ในจังหวัดเชียงรายมีความพร้อม ในระดับสูง แต่การประกอบการนวดในจังหวัดเชียงรายยังขาดความชัดเจนเรื่องรูปแบบ ของการนวด ที่จะสร้างเป็นเอกลักษณ์ของจังหวัด ส่วนด้านความพึงพอใจและความต้องการของ นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพอใจ ในการ ให้บริการ ของผู้ประกอบการนวดและพนักงานนวด และยังพบว่าอาชีพนี้มีผลต่อการ ตัดสินใจใช้บริการนวดแผนไทยเป็นอย่างมาก

อรพิน อุดตมาภพวงศ์ (2549) ทำการวิจัยเรื่อง แนวทางการส่งเสริมการตลาด ของหมอนวดแผนไทยตำบล ที่ศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอด จังหวัดนนทบุรี พบว่า ผู้พิการตาบอดมีทักษะที่ดีต่อการประกอบอาชีพนวดแผนไทย ถือเป็นอาชีพที่ดีมากเพราะไม่เสี่ยงต่อ อุบัติเหตุ หรือถูก โกง คนที่มานวดจะเป็นผู้เดินทางมาหาเอง นอกจากนี้ยังเห็นว่ารายได้ดี สามารถเลี้ยงดูตนเองและ ครอบครัวได้ คนตาบอดยังมีความภาคภูมิใจที่คนทั่วไปเรียกเขาว่าหมอนหรืออาจารย์ ทำให้ตนเอง รู้สึก มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี และเห็นว่าเป็นอาชีพไม่ต้องมีการศึกษาสูงก็สามารถทำได้และดีกว่า ขายลอตเตอรี่ เพราะไม่ต้องลงทุน เช่นเดียวกับผู้เกี่ยวข้องที่มีทักษะที่ดีต่อการประกอบอาชีพนวดแผนไทย ของคน ตาบอด เช่นกัน เนื่องจากเห็นว่า รายได้ดี ทำให้คนตาบอดมีอาชีพที่เลี้ยงดูตัวเองได้และยังมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี

นาถฤดี มณีเนตร และณัฐกานต์ ณ ไพรี (2549) ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ: กรณีศึกษาการนวดแผนไทย พบว่า 1)กิจการนวดแผนไทยในจังหวัดขอนแก่น อุดรธานี และหนองคาย มีการดำเนินการทางธุรกิจที่ค่อนข้างมีแบบแผนและได้มีการ พัฒนา การบริหาร

จัดการให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานสถานบริการตามประกาศกระทรวงฉบับใหม่ทั้งในด้าน อุปกรณ์และ อาคารสถานที่ 2) ในภาพรวมของกิจการบริการสุขภาพที่มีบริการนวดแผนไทยมีสัดส่วน พนักงาน ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐาน ร้อยละ 76 แต่เพื่อสร้างความมั่นใจและความปลอดภัยให้กับผู้ใช้บริการ สถานประกอบการจึงควรปรับปรุงให้พนักงานทุกคนผ่านการฝึกอบรม ตามหลักสูตรมาตรฐาน และ 3) ผู้ใช้บริการมีความมั่นใจในการใช้บริการเพื่อสุขภาพในจังหวัดขอนแก่น อุรธานี และหนองคาย โดยมีความพึงพอใจเป็นอย่างมากในด้านการต้อนรับ ดูแล เอาใจใส่ลูกค้า

ชุลีมา พนมศักดิ์ (2549) ทำการวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของผู้ประกอบอาชีพหมอนวดแผนไทย ต่อการปฏิบัติงานในจังหวัดชลบุรี พบว่า ลักษณะการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ให้บริการนวดแบบเชลยศักดิ์ ความคิดเห็นของหมอนวดแผนไทยต่อการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อศึกษาความคิดเห็นในแต่ละด้านที่หมอนวดให้ความสำคัญระดับมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ ตัวแปรด้านหน้าที่การงาน ตัวแปรด้านเงินรายได้ และตัวแปรด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตามลำดับ ส่วนตัวแปรที่หมอนวดแผนไทยให้ความสำคัญระดับน้อย ได้แก่ ตัวแปรด้านความรู้และ ทักษะจากการปฏิบัติงาน ส่วนปัญหาและอุปสรรคที่พบมาก 3 อันดับแรกคือ มีปัญหาและอุปสรรคด้านการสื่อสารระหว่างการปฏิบัติงานในกรณี ผู้รับบริการเป็นชาวต่างชาติ เช่น ภาษาจีน ภาษาอังกฤษ ภาษาเกาหลี เป็นต้น รองลงมาเป็นความรู้และ ทักษะที่หมอนวดแผนไทยต้องการพัฒนา เช่น การทำ ลูกประคบ และการนวดน้ำมัน ตามลำดับ ส่วน ปัญหาและอุปสรรคในการประกอบอาชีพที่ หมอนวดแผนไทยพบเป็นอันดับน้อยที่สุดคือ ผู้รับบริการไม่ให้เกียรติแก่ผู้ปฏิบัติงาน

สิริกานต์ ภูโปรง (2549) ทำการวิจัยเรื่อง ศึกษาองค์ประกอบการจัดหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ระดับอุดมศึกษา พบว่า จุดมุ่งหมายหลักสูตรส่งเสริมให้ผู้เรียนมีจรรยาบรรณและ ความรับผิดชอบและการปฏิบัติงานในวิชาชีพอย่างมีคุณภาพ เนื้อหาหลักสูตรเน้นวิชาที่ผู้เรียนนำไป แก้ปัญหาอาชีพ ได้อย่างเหมาะสมและเน้นการเรียนพื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ กิจกรรมการเรียนการสอน เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ส่วนโครงสร้างหลักสูตรและรูปแบบการจัดการเรียน การสอนเน้นจัดประสบการณ์เรียนรู้และมีแหล่งฝึกงานด้านวิชาชีพอย่างเหมาะสม

สุพิน ภูสง่า (2547) ทำการวิจัยเรื่อง ศึกษาความรู้ความเข้าใจและความคิดเห็นเกี่ยวกับ การให้บริการแพทย์แผนไทยของบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า 1) ความรู้ความเข้าใจด้านการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขส่วนมากมีความรู้ความ เข้าใจในระดับดี 2) ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการให้บริการแพทย์แผนไทย อยู่ใน



ระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะตั้งแต่ได้มีการจัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้น ทำให้นโยบายและทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยมีการพัฒนามากขึ้น 3) เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจและความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการแพทย์แผนไทยของ บุคคลากรสาธารณสุข พบว่า บุคคลากรสาธารณสุขที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป มีความรู้ ความเข้าใจมากกว่า บุคคลากรสาธารณสุขที่มีอายุต่ำกว่า 31 ปี อาจเพราะมีประสบการณ์มากกว่าทำให้ได้รับรู้ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยมากกว่า 4) ปัญหาการให้บริการแพทย์แผนไทยของบุคคลากรสาธารณสุขพบว่า ปัญหาส่วนมากเป็นปัญหาการขาดการอบรมฟื้นฟูความรู้แก่บุคคลากร

กมลเสถ โปษิกนิษฐ, รุ่งคุณ มหาปัญญาวงศ์, และสิรินาฏ นิภาพร (2547) ทำการวิจัยเรื่อง บทบาทหมอนวดแผนไทยในการดูแล สุขภาพผู้ป่วยในสถานพยาบาล จังหวัดพิษณุโลก พบว่า บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยการแนะนำในลักษณะการทำให้ดูเป็นตัวอย่าง (Role Model) ในรูปแบบการให้คำปรึกษา ในเรื่องของการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี บทบาทด้านการป้องกันโรค ประกอบด้วยการปฏิบัติตนในลักษณะผู้ให้ความรู้ (Educator) โดยหมอนวดแผนไทยได้รณรงค์และให้คำแนะนำ ในการ ป้องกัน โรคตามหลักการของกระทรวงสาธารณสุข บทบาทด้านการบำบัดรักษา ประกอบด้วย การ แสดงบทบาทในลักษณะเป็นผู้บำบัดรักษา (Curer) ในลักษณะ 3 ลักษณะ ได้แก่ การบำบัดรักษาทาง ร่างกาย (Physical Treatment) การบำบัดรักษาทาง จิตใจ (Psycho Treatment) และการบำบัด รักษาทางสังคม (Social Treatment) บทบาทด้านการฟื้นฟู ประกอบด้วยบทบาทในการฟื้นฟูสภาพ ของผู้ป่วย โดยจำแนกได้ 2 ทางคือ การฟื้นฟูทางร่างกาย และการฟื้นฟูทางจิตใจ

จำเริญ หลวงอินทร์ (2546) ทำการ วิจัยเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น เรื่องนวดแผนไทย พบว่า 1) หลักสูตรท้องถิ่น เรื่องการนวดแผนไทยที่พัฒนาขึ้น ได้รับการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ยกเว้นด้านอัตราเวลาเรียน มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก 2) แผนการสอนที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพเท่ากับ 88.57/82.40 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ 80/80 ที่ตั้งไว้ และ 3) ผู้เรียนมีความพึงพอใจในหลักสูตรท้องถิ่นเรื่องการนวดแผนไทย อยู่ในระดับมาก

จากการที่ผู้วิจัยได้ทบทวน รวบรวม ประมวลแนวคิด วรรณกรรม และงานวิจัย ด้านผู้ให้บริการนวด (Massage service or treatment provider) ดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ผู้ให้บริการนวดที่ ดินนั้นควรมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ดังต่อไปนี้



ความรู้ที่ผู้ให้บริการนวดควรมีนั้นประกอบด้วย พื้นฐานการแพทย์แผนไทย สมุนไพร เบื้องต้นเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน เวชกรรมไทยเบื้องต้น สุขภาพจิตพื้นฐาน ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยา การปฐมพยาบาลเบื้องต้น กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการนวดแผนไทย ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการนวดไทย กายวิภาคศาสตร์สำหรับการนวดไทย เส้นประธานสิบกับ การเกิดโรค การบริหารแบบไทยฤๅษีคัดคนพื้นฐาน การนวดไทยพื้นฐาน การนวดไทยเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพ การนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ คอมพิวเตอร์เบื้องต้น ภาษาอังกฤษในการทำงาน ภาษาอังกฤษในชีวิตประจำวัน พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ ระบบสุขภาพแห่งชาติ และสมาชิกกับการนวดไทย

ทักษะที่ผู้ให้บริการนวดควรมีนั้นประกอบด้วย การบริหารแบบไทยฤๅษีคัดคนพื้นฐาน การนวดไทยพื้นฐาน การนวดไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ คอมพิวเตอร์เบื้องต้น ภาษาอังกฤษในการทำงาน ภาษาอังกฤษในชีวิตประจำวัน และสมาชิกกับการนวดไทย

ทัศนคติที่ผู้ให้บริการนวดควรมีนั้นประกอบด้วย มีเมตตาจิตต่อคนไข้โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ ไม่โลกเห็นแก่ลาภของคนไข้ที่จะได้แก่ตน ไม่โอ้อวดวิชาความรู้ของตนให้คนไข้หลงเชื่อ ไม่หวงหรือกีดกันหมออื่นซึ่งมีความรู้ดีกว่าตนเอง มีความละเอียดรอบาป มีความละเอียดสุขุม และมีสติใคร่ครวญเหตุผล

#### 2.5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการนวด (Treatment Receivers)

ขวัญชนก เทพปิ่น, นวรัตน์ สุวรรณพ่อง, นพพร โหวธิระกุล, และมธุรส ทิพยมงคล (2560) ทำการวิจัยเรื่องการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนผู้มาใช้ บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย โดยมีสิ่งชักนำสู่การตัดสินใจโดยรวม การรับรู้คุณภาพบริการแพทย์แผนไทยโดยรวม และการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง มากที่สุด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ เลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การเคยรับรู้ข้อมูลแพทย์แผนไทย สิ่งชักนำ สู่การตัดสินใจในระดับดี การรับรู้คุณภาพบริการแพทย์แผนไทยในระดับดี และการเข้าถึงบริการ แพทย์แผนไทยในระดับดี

รัชณี จันท์เกษ และคณะ (2559) ทำการวิจัยเรื่อง สถานการณ์การใช้บริการการ แพทย์แผนไทยปี พ.ศ. 2552, 2554 และ 2556 พบว่า ประชากรไทยที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่เลือก ไปรักษาที่สถานพยาบาลภาครัฐ การไปหาหมอพื้นบ้าน/หมอแผนโบราณ หรือหมอนวดไทย มีค่อนข้างน้อย

ไม่ถึงร้อยละ 2 ของประชากรที่เจ็บป่วย การรักษาด้วยสมุนไพรในภาพรวม มีแนวโน้มลดลง โดยพบว่ากลุ่มอายุ 25-59 ปี ที่เจ็บป่วยมีการใช้ยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพร ระหว่างร้อยละ 51.0 - 60.3 ของประชากรที่เจ็บป่วยทั้งหมด โรคปวดหลังและปวดกล้ามเนื้อต่าง ๆ เป็นกลุ่มอาการที่พบมากเป็นอันดับสอง แต่กลับมีการใช้ยาแผนโบราณ หรือสมุนไพรเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 27.3, 33.4 และ 31.1 ของประชากรที่ใช้ยาแผนโบราณหรือสมุนไพรในปี พ.ศ. 2552, 2554 และ 2556 ตามลำดับ

อุไรวรรณ อมรมิตร (2557) ทำการวิจัยเรื่อง การสำรวจความพึงพอใจการเข้ารับบริการ นวดแผนไทย ณ โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจ ต่อบริการ ของทางโรงพยาบาลอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ส่วนในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของ คะแนนความพึงพอใจ เท่ากับ 4.29 จากคะแนนเต็ม 5 และค่าร้อยละเฉลี่ยของผู้ป่วยที่ตอบว่า พึงพอใจ มากถึง มากที่สุดในข้อความต่าง ๆ มีค่าเท่ากับ 80.31 ผลการวิเคราะห์ด้วย Paired Sample Test พบว่า ระดับความเจ็บปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และจากการวิเคราะห์ด้วยวิธีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญน้อยที่สุด (Least Significant Difference = LSD) พบว่า ผู้มารับบริการ เนื่องมาจากอาการปวดหลังมีความพึงพอใจน้อยกว่าผู้มีอาการปวดบนตำแหน่งอื่น ๆ ของ ร่างกาย และยังพบอีกว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการดำเนินการของ โรงพยาบาล ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้สามารถช่วยให้ผู้บริหารของโรงพยาบาลมีมุมมองในการจัดการ ด้านการดูแลสุขภาพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป การรักษา ระดับความพึงพอใจไม่ให้ลดลงจะ แสดงถึงคุณภาพ การให้บริการ การปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จึงควรต้องมีการสำรวจความพึงพอใจอย่างต่อเนื่องและนำผลลัพธ์ที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงด้านคุณภาพของการให้บริการเพื่อให้ได้ผลดีต่อผู้ป่วยตามความคาดหวัง ซึ่งจะ เป็นแนวทางสำคัญ ในการปรับปรุงระบบสนับสนุนสุขภาพต่อไป

วุฒิพร ศรีมังกรแก้ว (2557) ทำการวิจัยเรื่อง การนวดแผนไทย : ศึกษากรณีศูนย์บริการ สาธารณสุข เทศบาลนครขอนแก่น พบว่า ประชาชนในเขตเทศบาลนครขอนแก่นมีการดูแลสุขภาพตนเอง 2 ลักษณะ คือ ประการแรก ดูแลสุขภาพในรูปแบบการออกกำลังกาย ด้วยการวิ่ง เต้นแอโรบิก และนอนพักผ่อน ประการที่สอง การดูแลสุขภาพด้วยการนวด คลายเส้น คลายเครียด ผลการวิจัยด้าน ทักษะคติ ของผู้ให้บริการพบว่า ผู้ให้บริการมีความภูมิใจในวิชาชีพการนวดแผนไทย ทำประโยชน์ให้กับ สังคม มีสติทั้งกาย วาจา ใจ มีสมาธิ มีการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ผลการวิจัยด้าน ความพึงพอใจของผู้ให้บริการพบว่า ผู้ให้บริการมีความสุข มีความภูมิใจ ได้รับการยกย่อง จากสังคมเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญด้านการนวดแผนไทย ทำให้เกิดทัศนคติที่ดี ผลการวิจัยด้านทัศนคติ

ของผู้รับบริการพบว่า ผู้รับบริการมีความรู้สึกผ่อนคลายความตึงเครียด สภาวะของร่างกายได้ทำงาน กระชับขึ้น ร่างกายสมบูรณ์ได้สัดส่วน มีความสัมพันธ์อันดี ระหว่างผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ ผลการวิจัยด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการพบว่า ผู้รับบริการ พึงพอใจกับร่างกาย ของตนเองระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย ทำงานได้ดี มีระบบการไหลเวียนของโลหิต บรรเทาอาการ ปวด เมื่อยร่างกายสดชื่นขึ้น

พุทธินันท์ พินศิริกุล (2554) ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้บริการ ทาง การแพทย์ไทย ประเภทการนวดไทยของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า 1) การยอมรับ การใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยประเภทนวดแผนไทยของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก 2) ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล เมื่อจำแนกตามรายได้ อาชีพ ปัจจัยสนับสนุน ด้านการรับรู้ข่าวสาร ด้านเจตคติ ด้านความเชื่อเกี่ยวกับการนวดแผนไทย ด้านการสนับสนุนจาก ครอบครัวและด้านการสนับสนุนจากชุมชน มีการยอมรับการใช้บริการทาง การแพทย์แผนไทย ประเภทนวดไทยแตกต่างกัน และเมื่อจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา มีการยอมรับการใช้ บริการทางการแพทย์แผนไทยประเภทนวดไทยไม่แตกต่างกัน 3) ตัวแปรที่ สามารถพยากรณ์การ ยอมรับการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยประเภทนวดไทย โดยสามารถ พยากรณ์ได้ร้อยละ 1.1

นิตยา พุทธธรรมรักษา และปวิษฐา สุบิน (2553) ทำการวิจัยเรื่อง แนวทางการมีส่วนร่วม ของ ชุมชนในการนำภูมิปัญญาไทยด้านการนวดไทยมาสร้างสุขภาวะ กรณีศึกษาตำบลบางจะแยง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า ข้อมูลสุขภาวะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี สุขภาพร่างกายแข็งแรง ร้อยละ 56 รองลงมาเจ็บป่วยไม่ร้ายแรง นานๆ ครั้ง ร้อยละ 22 ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นความ สำคัญของ การตรวจสุขภาพประจำปีมากที่สุด ร้อยละ 50 ตรวจสุขภาพทุกปี ร้อยละ 44 แต่จากข้อมูล พฤติกรรมของ กลุ่มตัวอย่างในปัจจุบันมีพฤติกรรมบางอย่างที่สามารถทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่ ทำลายสุขภาพ การสูบบุหรี่และขาดการออกกำลังกายสม่ำเสมอถึง ร้อยละ 88 จากการประเมินตนเองของ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าตนเองมีสุขภาพทางกาย ทางจิต จิตวิญญาณ และสังคม อยู่ในระดับดีมากที่สุด ร้อยละ 82.75 ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นประโยชน์ชัดเจนในการ นำภูมิปัญญาด้านการนวดมาใช้ในการดูแล สุขภาพ

พรรษฐมนพร มนประณีต (2553) ทำการวิจัยเรื่อง ผลระหว่างการนวดไทยแบบราชสำนัก กับ การรับประทานยาต่อการลดอาการปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี พบว่า ทั้ง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีระดับความเจ็บปวดข้อเข่าลดลงจากก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีระดับ ความเจ็บปวดข้อเข่าลดลงกว่ากลุ่มควบคุม และหลังการทดลอง องศาการเคลื่อนไหวของข้อต่อ มากกว่า ก่อนการทดลองกล่าวโดยสรุปคือ การกินยาและการนวดให้ผลในการลดอาการปวดได้ แต่องศาการ

เคลื่อนไหวของข้อต่อให้ผลแตกต่าง ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อที่จะได้ข้อสรุปผลของ การนวดไทยแบบราชสำนักต่อการลดอาการปวดข้อเข้า โดยใช้แบบวัดอื่นๆ ต่อไป

นภาคล สีหพันธุ์ และศิริรัชต์ อินสุข (2553) ทำการวิจัยเรื่อง การบูรณาการการเรียนการสอนกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านการนวดพื้นฐาน พบว่า 1) นักศึกษาพยาบาลที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาหัตถเวชศาสตร์เบื้องต้นมีผลการเรียนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60 และมีทักษะการนวดเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีมาก 2) โดยภาพรวมผู้สูงอายุในชุมชนท่าทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมบริการวิชาการ : การนวดขั้นพื้นฐาน” มีความพึงพอใจอยู่ระดับดีมาก และผลการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง เรื่องการบูรณาการการทำงานร่วมขององค์กรภายนอกพบว่า การให้บริการวิชาการด้าน สร้างเสริม สุขภาพผู้สูงอายุเรื่องการนวดพื้นฐาน เป็นการบูรณาการงานที่ชัดเจนเกิดประโยชน์ต่อ ประชาชนและเป็นการให้ชุมชนหรือองค์กรมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน 3) การมีส่วนร่วมของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช การสร้างเสริมสุขภาพด้านการนวดพื้นฐานให้ประโยชน์ กับชุมชนท่าทองและลักษณะความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลท่าทอง ศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลท่าทองและลักษณะความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลท่าทอง ศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลท่าทองและวิทยาลัยพยาบาลราชชนนี พุทธชินราช เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับองค์กรและ ชุมชนท่าทอง ตลอดจนถึงวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ได้รับความร่วมมือจากสถาบัน ภายนอก ในด้านงบประมาณจากองค์กรภายนอกและเป็นการ บูรณาการการทำงานเพื่อการตอบสนอง นโยบายของการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนตลอดจนถึงประชาชนมีสุขภาพดีและดูแลการนวด พื้นฐานเพื่อตนเองได้

ชาธิปไตย เครือพานิชย์ (2553) ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการนวดไทยในการบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยปวดศีรษะจากความเครียด แบบ Episodic tension-type headache พบว่า ภายหลังการรักษาครั้งแรก หลังการรักษา 3 สัปดาห์ และจนกระทั่งติดตามผลการรักษา ทั้งสองกลุ่มมีระดับอาการปวดศีรษะ ณขณะที่ทำการวัด และค่าเฉลี่ยตลอดช่วงระยะเวลา 24 ชั่วโมงที่ผ่านมลดลง และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่าในกลุ่มนวดไทยมีอาการปวดลดลงมากกว่ากลุ่มนอนพัก นอกจากนี้ยังพบว่า ตัวแปรที่สัมพันธ์กับ อาการปวดศีรษะ เช่น ระดับความรู้สึกกดเจ็บ ช่วงองศาการเคลื่อนไหวของ คอและระดับความเครียด มีการ เปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นหลังได้รับการนวดไทย และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่าในกลุ่มนวดไทย รายงาน ผลของทุกตัวแปรดีกว่ากลุ่มนอนพัก

ภาณิกานต์ คงนันทะ (2553) ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการนวดแผนไทยของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติบนถนนข้าวสาร กรุงเทพมหานคร พบว่า ผลการศึกษาพฤติกรรม การใช้

บริการนวดแผนไทยของนักท่องเที่ยวต่างชาติ ส่วนใหญ่มาใช้บริการนวดตัวมากที่สุด เหตุผลในการเข้ารับบริการเพื่อผ่อนคลายหรือคลายเครียด ช่วงเวลาที่มาใช้บริการ 16.01-18.00 น. ใช้บริการนวดแผนไทยตามวันที่สะดวกหรือแล้วแต่โอกาส และจะกลับมาใช้บริการนวดแผนไทยอีกในอนาคต

อภิญา คชมาตย์ (2552) ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการนวดไทยประยุกต์ต่อการลดอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าภายหลังการได้รับการนวดไทยประยุกต์อยู่ในระดับน้อย ซึ่งลดลงจากก่อนนวดมีอยู่ในระดับปานกลาง การนวดไทยประยุกต์เป็นกลวิธีที่เหมาะสมในการนำไปใช้ในการจัดการอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พยาบาลจึงสามารถนำการนวดไทยประยุกต์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ฐิตยา ชงศิลา (2552) ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการนวดไทยโดยสามิตต่อการลดอาการปวดหลังและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสขณะตั้งครรภ์ พบว่า การฝึกการนวดไทยให้แก่สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังและส่งเสริมให้สามีทำการนวดต่อที่บ้าน เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถลดอาการไม่สุขสบายจากการปวดหลังของหญิงตั้งครรภ์ และช่วยในการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส

อัจฉริยา อยู่ประเสริฐ (2552) ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกรับบริการนวดแผนไทยของผู้ป่วยโรคปวดกล้ามเนื้อและโครงร่างทั่วไปที่มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน พบว่า 1) ความรู้ด้านนวดแผนไทยของผู้ป่วยโรคปวดกล้ามเนื้อและโครงร่างทั่วไป กลุ่มผู้ที่เลือกรับบริการนวดแผนไทยมีความรู้ด้านนวดแผนไทยอยู่ในระดับมาก และผู้ที่ไม่เลือกรับบริการนวดแผนไทยมีความรู้ด้านนวดแผนไทยอยู่ในระดับปานกลาง 2) ผู้ป่วยปวดกล้ามเนื้อและโครงร่างทั่วไปทั้ง 2 กลุ่ม มีความคิดเห็นโดยรวมต่อปัจจัยหลัก ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยเสริมในเชิงบวก 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกรับบริการนวดแผนไทย ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ วิธีการรักษาการเจ็บป่วยในอดีต อาการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ข้อมูลด้านนวดแผนไทยที่ได้รับและระดับความรู้ด้านนวดแผนไทย ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยหลัก เช่น การนวดแผนไทยต้องมาหลายครั้งกว่าจะหาย ความเชื่อมั่นต่อความรู้ความชำนาญของผู้ให้บริการ นวด การนวดแผนไทยมีผลดีต่อสุขภาพ นวดแผนไทยเป็นการรักษาอาการปวดแทนยาแผนปัจจุบัน ผู้หญิงหรือผู้ชายก็ให้บริการนวดแผนไทยได้และ การนวดแผนไทยสามารถพิสูจน์ผลการรักษาได้ดี มีความสัมพันธ์กับการเลือกรับบริการนวดแผนไทย ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุน เช่น ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการไม่นาน



มาก สถานที่จอดรถมีเพียงพอ สะดวก ปลอดภัย สถานที่ ควรจัดเป็นสัดส่วนมีความเป็นส่วนตัว สถานที่ ตั้งอยู่ใกล้ สะดวก การรับบริการใช้เวลา 1-3 ชั่วโมง เป็นระยะเวลาเหมาะสมและการเปิดให้บริการวันจันทร์- เสาร์

กรทิพย์ จันทร์แจ่ม (2552) ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกร้านนวดแผน ไทยเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในจังหวัดนนทบุรี พบว่า 1) ความสำคัญของส่วนประสมการตลาด สำหรับ ธุรกิจบริการ ในการเลือกร้านนวดแผนไทยเพื่อสุขภาพในจังหวัดนนทบุรีพบว่า โดยรวมและ รายด้าน ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านบุคลากร ด้าน กระบวนการให้บริการ และด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มีระดับความสำคัญของ ส่วนประสมทางการตลาด บริการ อยู่ในระดับมาก 2) ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการเลือกร้าน นวดแผนไทยเพื่อสุขภาพ ในจังหวัดนนทบุรีพบว่า ด้านรายได้ต่อเดือนและสถานภาพมีความสัมพันธ์กับ การ เลือกร้านนวดแผนไทย เพื่อสุขภาพในจังหวัดนนทบุรี ยกเว้นด้านเพศ อายุ และการศึกษาไม่มีความ สัมพันธ์กับการเลือกร้านนวด แผนไทยเพื่อสุขภาพในจังหวัดนนทบุรี 3) ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วน ประสมการตลาด สำหรับธุรกิจกับ การเลือกร้านนวดแผนไทยเพื่อสุขภาพในจังหวัดนนทบุรีพบว่า ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการ จัดจำหน่ายและด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์กับการเลือกร้านนวดแผนไทยเพื่อสุขภาพในจังหวัดนนทบุรี ยกเว้น ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านกระบวนการ ให้บริการ และด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกร้านนวดแผนไทย เพื่อ สุขภาพในจังหวัดนนทบุรี

ประดับเพชร คุรุชิ่งทอง (2551) ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า 1) พฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทยอยู่ใน ระดับสูง 2) ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับแรงสนับสนุนจาก เพื่อน ร่วมงานและครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทย ในศูนย์ วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 3) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏ สวนสุนันทา 4) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย มีความสัมพันธ์พฤติกรรม การมารับบริการการนวดแผนไทย และทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพการนวดแผนไทย การรับรู้ประโยชน์ ของการใช้การนวดแผนไทย และการรับรู้ถึงอุปสรรคและปัญหาการนวดแผนไทย มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทย



สุทธิพร วันเต (2551) ทำการวิจัยเรื่อง ระดับความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวต่างชาติ หลังจากใช้บริการนวดแผนไทย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การวัดระดับ ความพึงพอใจในการศึกษาครั้งนี้ เรียงลำดับตามความพึงพอใจในแต่ละด้าน ได้ดังนี้ ด้านการบริการ ด้าน ราคา ด้าน ผู้ให้บริการ ด้านสถานที่ และสิ่งนำเสนอทางกายภาพ ด้านการส่งเสริมการตลาด ส่วน นักท่องเที่ยวต่างชาติมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุดในหัวข้อหลักคือ ผลการนวดและค่าเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ ด้านการส่งเสริมการตลาดและนักท่องเที่ยวต่างชาติมีความพึงพอใจโดยรวมทั้งหมดอยู่ในระดับความรู้สึกค่อนข้างพอใจ

วิศรุต บุตรภาส(2551) ทำการวิจัยเรื่อง ผลแบบเฉียบพลันของการนวดไทยต่อความผันแปรของอัตราการเต้นของหัวใจและตัวแปรที่สัมพันธ์กับความเครียดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังที่มีสาเหตุมาจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด พบว่าภายหลังจากการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการนวดไทยมีการเปลี่ยนแปลงของความผันแปรของอัตราการเต้นของหัวใจที่แสดงถึงการเพิ่มขึ้นของการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติกแต่ค่าเหล่านี้ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มควบคุม นอกจากนี้ยังพบว่าตัวแปรอื่นๆ ก็มีค่าที่ดีขึ้น เมื่อได้รับการนวดไทย จากผลการศึกษาจึงสรุปได้ว่า การนวดไทยสามารถทำให้เกิดการเพิ่มขึ้น ของการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติกและทำให้ตัวแปรที่สัมพันธ์กับความเครียดเปลี่ยนแปลง ไป ในทางที่ดีขึ้นในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังที่มีสาเหตุมาจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด

ศิวัฒนา กลิ่นศรีสุข (2551) ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการนวดไทยแบบประยุกต์ต่ออาการปวดและ การทำงานของข้อเข่าในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิ: การศึกษาเปรียบเทียบ แบบสุ่ม พบว่า การนวดไทยแบบประยุกต์สามารถลดอาการปวดและเพิ่มการทำงานของ ข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิ ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นความรู้ ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งในการบำบัดผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิ

พระจักร์กฤษณ์ เหลืองถาวรพจน์ (2551) ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ และ ปัจจัยทางการตลาด ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการนวดที่ร้านนวดแผนไทยหรือที่สปา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจ เลือกใช้บริการ การนวดที่ร้านนวดแผนไทยหรือที่สปาในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า ผู้ใช้บริการ การนวด ร้านนวดแผนไทยหรือที่สปาให้ความสำคัญกับปัจจัยทางการตลาดโดยรวมและรายด้าน 4 ด้าน ที่มีผลต่อการ

ตัดสินใจเลือกใช้บริการการนวดที่ร้านนวดแผนไทยหรือที่สปาโดยรวมอยู่ใน ระดับมาก โดยในด้านผลิตภัณฑ์ผู้ใช้บริการที่ร้านนวดแผนไทยให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์มากกว่า

กัญทิศา พรหมมี (2551) ทำการวิจัยเรื่อง การยอมรับการนวดแผนไทยของประชาชน เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร มีระดับ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยอยู่ในระดับปานกลาง ระดับการยอมรับการนวดแผนไทยของ ประชาชนในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับการ ยอมรับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ชั้นที่มีระดับการยอมรับมากที่สุด ชั้นสนใจและชั้นยอมรับนำไป ปฏิบัติ ส่วนชั้นรับรู้ชั้นประเมิน และชั้นทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ระดับการยอมรับการนวดแผนไทยของประชาชนแตกต่างกันตามเพศอายุ อาชีพ รายได้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย แต่ระดับการยอมรับการนวดแผนไทย ตามระดับการศึกษาไม่แตกต่างกัน

น้ำเย็น วาริวนิช (2551) ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยการตัดสินใจซื้อและการรับรู้เกี่ยวกับสปาและนวดแผนไทยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ปัจจัยทางการตลาดที่ผู้บริโภค ส่วนใหญ่ใช้ตัดสินใจเลือกสถานบริการเพื่อสุขภาพในระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้านพนักงานและ ด้านสิ่งแวดล้อม ทางกายภาพในระดับมาก ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการ จัดจำหน่าย ด้านการส่งเสริมการตลาดและด้านกระบวนการให้บริการ ผู้บริโภคทราบว่านวดแผน ไทยไม่มีบริการนวดหน้าและวารีบำบัด ซึ่งในขณะที่สปามีสินค้าและบริการที่เกี่ยวกับสุขภาพ ทุกประเภท ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ อาชีพ ระดับ การศึกษา รายรับ และ วัตถุประสงค์ในการใช้บริการที่แตกต่างกัน ส่งผลให้ผู้บริโภคให้ความสำคัญ กับ ปัจจัยทางการตลาดที่ใช้ตัดสินใจเลือกสถานบริการเพื่อสุขภาพที่แตกต่างกันและปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายรับ สถานภาพสมรส และวัตถุประสงค์ในการใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับนวดแผนไทยและสปา

ฐาปนพงษ์ ไทยกลาง, ฉัฐนรี จุมปลา, และสุชีรา สิมมา (2550) ทำการวิจัยเรื่อง ทักษะคติของผู้บริโภคที่มีต่อการนวดไทยในเขตกรุงเทพมหานคร พื้นที่สีลมและสุขุมวิท พบว่า การวัดทักษะคติของผู้บริโภคที่มีต่อการนวดไทยมีอายุตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป ที่พักอาศัยทำงานอยู่ใน กรุงเทพมหานคร พื้นที่สีลมและสุขุมวิท พิจารณาจากค่าเฉลี่ยความคิดเห็นที่มีต่อการนวดไทยในด้าน ส่วนประสมทางการตลาดบริการ (8Ps) คือ ด้านสินค้า ด้านราคา ด้านช่องทางการบริการ ด้านการส่งเสริม การขาย ด้านผู้ให้บริการ (พนักงานนวด) ด้านกระบวนการทำงาน หลักฐานทางกายภาพ(บรรยากาศ สภาพแวดล้อม)และ

คุณภาพผลิตภาพ ซึ่งพบว่า ผู้บริ โภคมีทัศนคติต่อการนวดไทยในเชิงบวก (มีความคิดเห็น ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง) ด้านผู้ให้บริการ (พนักงานนวด) ด้านหลักฐานทางกายภาพและด้านคุณภาพผลิตภาพ จากประสบการณ์ที่เคยใช้บริการนวดไทยของผู้บริ โภคมีผลทำให้ผู้บริ โภคมีทัศนคติอยู่ในระดับเห็นด้วยต่อการนวดไทยมากกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้บริการนวดไทยมาก่อน สำหรับปัจจัยที่ทั้งผู้เคยใช้บริการนวดไทยและไม่เคยใช้บริการนวดไทยให้ความสำคัญในระดับสำคัญมากที่สุดเช่นเดียวกันคือ เรื่องความชำนาญในการนวดของผู้ให้บริการนวด

จิตภา จำปาเงิน (2550) ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อและกระดูกที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยที่โรงพยาบาลท่ามาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างโรคกล้ามเนื้อและกระดูกโดยรวมหลังได้รับการรักษาด้วยการนวดอย่างต่อเนื่องจนครบ 5 ครั้ง มีคุณภาพชีวิตในทุกมิติสุขภาพ สูงกว่าคุณภาพชีวิตก่อนเข้ารับการรักษา คุณภาพชีวิตดีขึ้นหลังได้รับการนวดอย่างต่อเนื่อง คุณภาพชีวิต ที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดจากผลการวัดการรักษาคือ มิติสุขภาพ Bodily Pain ของแบบสำรวจสุขภาพ SF-36 ที่มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 16.3 คะแนน คุณภาพชีวิตภายหลังการนวดไทยอาจได้รับผลกระทบ จากการทำกิจกรรมประจำวัน การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำเรื่องการบริหารร่างกายและการบริโภคอาหาร ในช่วงของการรักษาของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายด้วย สรุปได้ว่าการนวดไทยส่งผลดีต่อการรักษาโรค กล้ามเนื้อและกระดูกโดยรวม การประเมินคุณภาพชีวิตสามารถใช้เป็นข้อมูลหนึ่งในการพิจารณา และ ติดตามการใช้การนวดไทยเพื่อการรักษา โรคกล้ามเนื้อและกระดูกได้

สมลักษณ์ หนูจันทร์ (2550) ทำการวิจัยเรื่อง ผลนวดไทยและการกดจุดต่ออาการชา ปลายเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ก่อนและหลังการนวดค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด แตกต่างกัน ส่วนด้านความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรกับทัศนคติต่อการนวด และพบว่า ระยะเวลาการเป็นเบาหวานมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการนวด ส่วนคุณลักษณะ ด้านอื่น ๆ ไม่พบความสัมพันธ์

กัญญิกา อาธิกากร (2550) ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการใช้บริการและความพึงพอใจ ของผู้บริ โภคต่อการบริการนวดแผนไทยในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล พบว่า 1) พฤติกรรม ของผู้ให้บริการนวดแผนไทยมีระยะเวลาในการใช้บริการแตกต่างกัน ตามเพศ อายุ อาชีพ และ รายได้ต่อเดือน เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษาผลที่ได้ไม่แตกต่างกันในทุกกลุ่ม โดยส่วนใหญ่ใช้บริการ 1-2 ชั่วโมง และส่วนใหญ่ใช้บริการเมื่อเวลาป่วยและใช้บริการเดือนละครั้ง โดยจะใช้บริการในวันหยุดและเมื่อมีเวลาว่าง เมื่อจำแนกตามอาชีพแล้วกลุ่มนักศึกษาและ เจ้าของกิจการมีพฤติกรรม

แตกต่างจากกลุ่มอื่น 2) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทั้งในเรื่องของการนัด สถานที่ ค่าบริการ บุคลากร และข้อมูลข่าวสารพบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ใช้บริการ เมื่อจำแนกแต่ละกลุ่มตามปัจจัยทางสังคม มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางถึงมากในภาพรวม

กงเพชร ขุนเขียว (2549) ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้บริการนวดไทยในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดหนองคาย พบว่า จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้บริการนวดไทย พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลทุกปัจจัยยกเว้นสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการเลือกประเภทการนวด คล้ายกันกับการเลือกสถานที่ซึ่งพบว่า เพศเป็นเพียงปัจจัยเดียวที่ไม่มีความสัมพันธ์ ขณะที่อาชีพ รายได้ การศึกษาและสิทธิรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายในการนวด ปัจจัยด้านอายุ สถานภาพและสิทธิรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับสาเหตุที่มา นวด โดยมีเพียงอายุเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกมานวดเอง และไม่พบปัจจัยใดเลยมีความสัมพันธ์กับวันที่นวด ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องให้สามารถนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาและวางแผนการตลาดต่อไป

โสมนัสสา โสมนัส (2549) ทำการวิจัยเรื่องพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวในการเลือกใช้บริการนวดแผนไทยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผลการศึกษาความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวต่อการใช้บริการนวดแผนไทยพบว่า นักท่องเที่ยวชาวไทยมีความพึงพอใจในด้านคุณภาพในการนวดของหมคนวดมากที่สุด รองลงมาคือมีอัตราค่าบริการที่เหมาะสม และการให้การต้อนรับของผู้ให้บริการตามลำดับ ส่วนนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติมีความพึงพอใจในด้านระยะเวลาในการให้บริการมีความเหมาะสมมากที่สุด รองลงมาคือการให้การต้อนรับของผู้ให้บริการ และการให้บริการตรงตามความต้องการของลูกค้า ตามลำดับ

อรรรรณ พงศ์พานิช (2549) ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาผลระยะสั้นของการนวดไทยแบบผสมผสานต่อการลดอาการปวดศีรษะ บ่า คอ พบว่า คะแนนความรู้สึกเจ็บปวด คะแนนความทุกข์ทรมาน ค่าความดันเฉลี่ยและอัตราการเต้นหัวใจ ภายหลังจากได้รับการนวดไทยน้อยกว่าก่อนนวด ส่วนอัตราการหายใจ ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อมรรัตน์ ภาระราช (2549) ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการนวดแผนไทยประยุกต์ต่อความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อและความสุขสบายในผู้ป่วยคาทอเครื่องช่วยหายใจทางปากที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ พบว่าผู้ป่วยคาทอช่วยหายใจทางปากที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ หลังจากได้รับการนวดแผนไทยประยุกต์มีคะแนนเฉลี่ย

ความเมื่อยาล้ำของกล้ามเนื้อน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการนวดแผนไทย มีคะแนนเฉลี่ยความสุขสบายมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการนวดแผนไทยประยุกต์

จันประสิทธิ์ สีพาทย์ (2549) ทำการวิจัยเรื่อง ทักษะคติและพฤติกรรมการใช้บริการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม พบว่า ทักษะคติที่มีต่อการนวดแผนไทย โดยรวมอยู่ในระดับมากแยกเป็นรายข้อ ได้แก่ ด้านการนวด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากทั้งทางด้าน ช่วยให้คลายเครียด ลดอาการปวดกล้ามเนื้อ ช่วยให้ระบบประสาทดีขึ้น มีเพียงด้านการนวดทำให้รู้สึก กระปรี้กระเปร่าเท่านั้นที่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนในด้านอาคาร สถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือ และด้านพนักงานและการบริการพบว่า ทั้งหมดอยู่ในระดับมากเช่นกัน

ฉวีวรรณ ม่วงน้อย (2547) ทำการวิจัยเรื่อง การยอมรับต่อการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคคลากรสาธารณสุขในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า 1) การยอมรับต่อการบริการทางการแพทย์แผนไทย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เพราะยังอยู่ในช่วงแรกๆ ยังไม่เป็นที่รู้จักหรือแพร่หลายมากนัก 2) การยอมรับต่อการบริการทางการแพทย์แผนไทยด้านการตรวจวินิจฉัยโรคแบบแผนไทย ด้านเภสัชกรรม ด้านรักษาโรค และ ฟันฟูสภาพร่างกาย อยู่ในระดับปานกลางเหมือนกันทุกด้าน 3) การเปรียบเทียบความแตกต่างของการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยระหว่างบุคคลากรที่มีปัจจัยเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4) ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการจัดบริการการแพทย์แผนไทย พบปัญหาการจัดบริการการแพทย์แผนไทย เป็นเรื่องคุณภาพของบุคคลากรด้านองค์ความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านมากที่สุด

วารภรณ์ หมอนสะอาด (2547) ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการเลือกใช้บริการนวดแผนไทยของผู้บริโภคในอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่า พฤติกรรมของผู้บริโภคส่วนใหญ่เลือกใช้บริการนวดทั้งตัวสาเหตุที่ใช้บริการนวดแผนไทยคือ เพื่อบำบัดและรักษาโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ ผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจคือตัดสินใจด้วยตนเอง ค่าใช้จ่ายต่อการรับบริการคือ 101-200 บาท ความถี่ในการใช้บริการคือ ใช้บริการไม่แน่นอน ช่วงเวลาในการใช้บริการคือ 18.01-21.00 น. วันที่มาใช้บริการคือ วันเสาร์-อาทิตย์ และมีระยะเวลาในการใช้บริการแต่ละครั้งคือ 1-2 ชั่วโมง ลักษณะการให้บริการส่วนใหญ่ จะใช้บริการ ร้านประจำเพียงร้านเดียวโดยมีเหตุผลคือ บริการได้มาตรฐานหรือได้รับการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข แหล่งที่ได้รับข้อมูลร้านนวดแผนไทยคือ เพื่อน ผู้บริโภคส่วนใหญ่รู้สึกพอใจมากหลังใช้บริการ นวดแผนไทยโดยจะกลับมาใช้บริการนวดแผนไทยอีกและจะแนะนำผู้อื่นมาใช้บริการนวดแผนไทย



กฤติกา ศักดิ์มณี (2547) ทำการวิจัยเรื่อง การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การวางแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ลักษณะทางประชากรที่มีความสัมพันธ์ ต่อ การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การวางแผนไทยของประชาชนในเขต กรุงเทพมหานคร ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรส และพบว่า ตัวแปรในเรื่องเพศเป็นตัว แปรเดียวที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การวางแผนไทยของ ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ ยังพบว่า การเปิดรับข่าวสารของประชาชนมีความสัมพันธ์กับ ความรู้ และพฤติกรรม การวางแผนไทยในส่วนของความรู้เกี่ยวกับการวางแผนไทยพบว่า ความรู้มี ความสัมพันธ์ต่อทักษะเกี่ยวกับการวางแผนไทย แต่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การวางแผน ไทยของ ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และจากสมมุติฐานข้อสุดท้ายพบว่า ทักษะเกี่ยวกับการวางแผนไทย ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การวางแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

กมลรัตน์ ณ หนองคาย (2546) ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การ ดูแลสุขภาพ ของผู้รับบริการนวดไทยในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพการแพทย์แผนไทย จังหวัดนนทบุรี พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ และภูมิลำเนา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทยพบว่า ปัจจัยนำ ด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทย ปัจจัยนำด้าน ทักษะเกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพโดยการนวดไทย มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ โดยการนวดไทย ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพ โดยการนวดไทยมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทย ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุน จากบุคคลในครอบครัว และการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพ โดยการ นวดไทย ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแล สุขภาพของผู้รับบริการนวดไทย ปัจจัยเสริม ได้แก่ กระแสความ ตื่นตัวของสังคมในเรื่องการนวดไทยและ การได้รับข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ของผู้รับบริการนวดไทย มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทย

ชวน อะโนศรี (2546) ทำการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพ ของ ตนเองด้วยการนวดไทย กรณีศึกษา: บ้านสะอาดสมศรี หมู่ที่ 9 ตำบลเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ภายหลังจากดำเนินงาน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้าน การวางแผนไทย รับรู้ถึงปัญหาและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ทั้งก่อนเกิดการ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โดยมีการใช้วิธีการป้องกันตนเองจากการปวดเมื่อยเพิ่มมากขึ้น ทั้งก่อนเกิดการปวด เมื่อยกล้ามเนื้อ โดยมีการใช้วิธีการป้องกันตนเองจากการปวดเมื่อยเพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 11.9 เป็นร้อยละ

80.9 และพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อแล้ว โดยมีการบำบัดรักษาด้วยการนวดไทย เพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 9.5 เป็นร้อยละ 80.9 รวมทั้งมีการใช้ยาแก้ปวดที่ลดลง จากร้อยละ 45.3 เป็นร้อยละ 7.1

เทวีกา เทพญา (2546) ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการนวดแผนไทยประยุกต์ต่อความปวดและความทุกข์ทรมานจากความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าการนวดแผนไทยประยุกต์เป็นวิธีการหนึ่งที่มีผลบรรเทาความปวดและความทุกข์ทรมานจากความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการนวดแผนไทยประยุกต์ยังเกิดความพึงพอใจอย่างมาก แสดงว่าถ้าพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องสามารถฝึกฝนการนวดแผนไทยประยุกต์จนชำนาญ ก็น่าจะไปใช้ประโยชน์ในการบำบัดความปวดและความทุกข์ทรมานจากความปวดในผู้ป่วยมะเร็งได้โดยไม่มีผลข้างเคียงใด ๆ และมีความปลอดภัยสูง

จากการที่ผู้วิจัยได้ทบทวน รวบรวม ประมวลแนวคิด วรรณกรรม และงานวิจัย ด้านผู้รับบริการนวด (Treatment receivers) ดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ดังนี้

ปัจจัยในการเลือกใช้บริการ ประกอบไปด้วย ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ปัจจัยด้านกระบวนการ ให้บริการ ปัจจัยด้านราคา ปัจจัยด้านบุคลากร และปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ประกอบไปด้วย ความเหมาะสมของราคา ผู้ให้บริการนวดมีความรู้และทักษะ การนวดแผนไทย สถานที่และบรรยากาศในการบริการ และพฤติกรรมการใช้บริการ ประกอบไปด้วย เป็นความเชื่อทางโบราณ จากการใช้บริการทางร่างกายและประทับใจจากที่เคยใช้บริการมาก่อน

#### 2.5.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาทางเลือก (Alternative Education)

ยุทธชัย เถลิ้มชัย (2560) ทำการวิจัยเรื่อง แนวทางการจัดการศึกษาและพัฒนามนุษย์ด้วยการศึกษาทางเลือก พบว่า พัฒนาการการศึกษาทางเลือกในประเทศไทยแบ่งเป็น 3 ช่วง คือ 1) ช่วงการตื่นรู้ เป็นการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมเข้าสู่ยุคอุตสาหกรรม การศึกษาคือแบบแผนเครื่องมือของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ผ่านระบบโรงเรียน โดยยึดวิชาการและมาตรฐานกลางเป็นตัวตั้ง ไม่ให้ความสำคัญกับภูมิปัญญา 2) ช่วงมีศักดิ์และสิทธิในการกฎหมายแห่งชาติ การศึกษาทางเลือก ได้ถูกบรรจุไว้ในรัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. 2550 ส่วนที่ 8 สิทธิและเสรีภาพในการศึกษา มาตรา 49 (วรรค 3) ได้บัญญัติไว้ว่า การจัดการศึกษาอบรมขององค์กรวิชาชีพหรือเอกชน การศึกษาทางเลือกของประชาชน การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการเรียนรู้ตลอดชีวิตย่อมได้รับการคุ้มครองและ

ส่งเสริมที่เหมาะสมจากรัฐ และ 3) ช่วงสร้างสรรค์นวัตกรรมการเรียนรู้ การศึกษาทางเลือกได้มีการพัฒนาเติบโตอย่างรวดเร็ว ทั้งในรูปแบบการศึกษาใหม่และสถานศึกษา โรงเรียน บ้านเรียน ศูนย์การเรียนรู้ สถาบันสังคมต่างๆ ตลอดจนศูนย์การเรียนรู้ภูมิปัญญาไทย ที่ได้เข้ามามีบทบาทในการจัดการศึกษามากขึ้น

จิรพร นาคสัมฤทธิ์, ยุทธชัย เฉลิมชัย, และสิงหา แซ่ตั้ง (2560) ทำการวิจัยเรื่อง การบริหารโรงเรียนทางเลือกตามแนวคิดการจัดการภูมิวัฒนธรรมและการพัฒนาที่ยั่งยืน พบว่า การบริหารโรงเรียนทางเลือกมีค่าเฉลี่ยรวมสภาพที่พึงประสงค์สูงกว่าค่าเฉลี่ยรวมสภาพปัจจุบันทั้งหมด สภาพปัจจุบันได้แก่ การวางแผนบริหารจัดการที่ดี การจัดสภาพภูมิทัศน์วัฒนธรรมของโรงเรียน การวางแผนจัดการเรียนรู้สัมมาชีพ การพัฒนาศักยภาพผู้เรียน การวางแผนวิชาการ สอดคล้องสภาพภูมิวัฒนธรรมของชุมชน ส่วนสภาพที่พึงประสงค์ได้แก่ การวางแผนบริหารจัดการที่ดี การวางแผนจัดการใช้สอยพื้นที่ทางวัฒนธรรมเป็นแหล่งเรียนรู้สัมพันธ์กับหลักสูตรท้องถิ่น การวางแผนจัดการเรียนรู้สัมมาชีพ การพัฒนาศักยภาพผู้เรียน วางแผนวิชาการสอดคล้องกับสภาพภูมิวัฒนธรรมของชุมชนและพื้นที่ตั้งโรงเรียน จัดการเรียนการสอนวัฒนธรรมสอดคล้องกิจกรรมของชุมชน ใช้จิตวิญญาณความคิดของชุมชนมาตีบทอด แนวทางการบริหารโรงเรียนทางเลือกตามแนวคิดการจัดการภูมิวัฒนธรรมและแนวคิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ประกอบด้วย 1) การจัดองค์กรเน้นภูมิวัฒนธรรมและการพัฒนาที่ยั่งยืน 2) การวางแผนการจัดการภูมิวัฒนธรรมด้วยการจัดภูมิทัศน์วัฒนธรรมชาติพันธุ์แสดงอัตลักษณ์ 3) การดำเนินการตามธรรมเนียมและข้อตกลงร่วมกันของคนในชุมชนและโรงเรียน และ 4) การประเมินผล

ปกป้อง จันวิทย์ และสุนทร ต้นมันทอง (2555) สัมมนาวิชาการ โรงเรียนทางเลือกกับทางเลือกในการศึกษาของประชาชน ในยุคเครื่องการศึกษาไทย: ผู้การศึกษาที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง พบว่า องค์ประกอบที่สำคัญในด้านการเรียนการสอนของโรงเรียนทางเลือกมีอยู่ด้วยกัน 4 ข้อ ได้แก่ 1) คุณค่า โรงเรียนทางเลือกไม่ได้ถ่ายทอดเพียงความรู้วิชาการ แต่ยังสร้างคุณค่าที่มาจากฐานคิดและปรัชญาการศึกษาให้แก่เด็ก 2) นวัตกรรมการเรียนการสอน นักเรียนในโรงเรียนทางเลือกส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนตาม 8 กลุ่มสาระวิชาหลักโดยตรง แต่เน้นบูรณาการวิชาต่างๆ เข้าด้วยกันและถูกถ่ายทอดด้วยวิธีการที่หลากหลายโดยยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ 3) ทรัพยากรที่สำคัญในการจัดการเรียนการสอน มีการประยุกต์ใช้นวัตกรรมการเรียนการสอน และครูต้องมีความเอาใจใส่ดูแลนักเรียนสูงกว่าโรงเรียนในระบบทั่วไป และ 4) ผู้นำของโรงเรียน ในโรงเรียนทางเลือกมีผู้นำที่เข้าใจปรัชญา

การศึกษาทางเลือกและเป็นแรงขับเคลื่อนหลักขององค์กรในการดำเนินการต่างๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์

สมเกียรติ อินทสิงห์ (2559) ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาทางเลือก: หลักสูตรและการเรียนการสอนที่เน้นความแตกต่างระหว่างบุคคล พบว่า การศึกษาทางเลือกเป็นการจัดการศึกษาแนวใหม่ที่มุ่งตอบสนองความต้องการที่แตกต่างและหลากหลายของผู้เรียน ลดความเป็นทางการและข้อกำหนดกฎเกณฑ์ต่างๆ จากหน่วยงานทางการศึกษาของรัฐ มีความยืดหยุ่นสูง อิสระในการกำหนดเนื้อหาสาระต่างๆ ให้สอดคล้องกับธรรมชาติของผู้เรียนอย่างแท้จริง รวมทั้งให้ความสำคัญกับขนบธรรมเนียม ประเพณี ศิลปวัฒนธรรม และค่านิยมในชุมชนท้องถิ่น ทำให้ผู้เรียนมีโอกาสได้เรียนรู้ที่สอดคล้องกับความสนใจ ความถนัด และความสามารถ ก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่เต็มตามศักยภาพของตนเอง ดังนั้น การศึกษาทางเลือกจึงได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทย หลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับการศึกษาทางเลือกมีมากมายหลากหลายรูปแบบ เช่น การเรียนรู้สายครุภูมิปัญญา สายศาสนาศาสนธรรม สถาบันนอกระบบของรัฐ กลุ่มการเรียนรู้ผ่านกิจกรรม การเรียนรู้ผ่านสื่อการเรียนรู้และแหล่งการเรียนรู้ และการเรียนรู้ของกลุ่มชาติพันธุ์

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านองค์ความรู้ (Body of knowledge of MASSAGE EDUCATION) 2) ด้านเทคนิคการนวด (Massage techniques) 3) ด้านผู้ให้บริการนวด (Massage service or treatment provider) และ 4) ด้านผู้รับบริการนวด (Treatment receivers) สรุปผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์มีดังนี้

1) ด้านองค์ความรู้ (Body of knowledge of MASSAGE EDUCATION) พบว่าการนวดแผนไทยเกิดขึ้นก่อนสมัยกรุงสุโขทัยมารุ่งเรืองที่สุดในสมัยกรุงศรีอยุธยาและเสื่อมความนิยมลงในสมัยกรุงธนบุรีและสมัยรัชกาลที่ 6 ต่อมาได้มีการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยและการนวดไทยขึ้นในสมัยรัชกาลที่ 9 โดยมีการก่อตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยในส่วนภูมิภาค ก่อน พ.ศ. 2545 และส่วนกลางที่กระทรวงสาธารณสุข เมื่อ พ.ศ. 2545 องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะถูกบันทึกไว้ในความทรงจำในการรักษาโรค โดยมีกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาด้วยวิธีการบอกกล่าว สอนแนะนำ ทำให้ผู้เป็นตัวอย่างฝึกให้ทำตาม และปฏิบัติจริง ภูมิปัญญาการนวดแผนไทยนั้นมีต้นแบบมาจากวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) องค์ความรู้การนวดของวัดโพธิ์มี 2 แบบ คือ แบบราชสำนักและแบบชลยศักดิ์

2) ด้านเทคนิคการนวด (Massage techniques) พบว่า กลุ่มอาการและโรคที่พบบ่อยซึ่งสามารถรักษาให้หายได้ด้วยการนวดไทย แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มอาการและโรคซึ่งสามารถรักษาให้หายได้ด้วยการนวดไทย เช่น อาการปวดที่พบบ่อย อาการตทหอน สะบักจม และ

ข้อเท้าแพลง (2) กลุ่มอาการและโรคที่สามารถบรรเทาอาการได้ด้วยการนวดแผนไทย เช่น อาการหัวไหล่ติดอักเสบเฉียบพลัน หัวไหล่ติดเรื้อรัง อาการลมปะก้าง กระดูกอกสันเท้า สันนิบาตตาดก/อัมพาตใบหน้า อาการปวดข้อศอก/ลมปลายปิดขาคข้อศอก มือชา/ลมปลายปิดขาคข้อมือ และ (3) กลุ่มอาการและโรคซึ่งสามารถฟื้นฟูได้ด้วยการนวดแผนไทย เช่น ลมอัมพฤกษ์ อัมพาต

3) ด้านผู้ให้บริการนวด (Massage service or treatment provider) พบว่า ผู้ให้บริการนวดควรมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ดังต่อไปนี้ (1) ความรู้ที่ผู้ให้บริการนวดควรมีนั้นประกอบด้วย พื้นฐานการแพทย์แผนไทย สมุนไพรเบื้องต้นเกี่ยวกับสาขารณสุขมูลฐาน เวชกรรมไทยเบื้องต้น สุขภาพจิตพื้นฐาน ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยา การปฐมพยาบาลเบื้องต้น กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการนวดแผนไทย ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการนวดไทย กายวิภาคศาสตร์สำหรับการนวดไทย เส้นประสาทกับการเกิดโรค การบริหารแบบไทยฤาษีคัดคนพื้นฐาน การนวดไทยพื้นฐาน การนวดไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ คอมพิวเตอร์เบื้องต้น ภาษาอังกฤษในการทำงาน ภาษาอังกฤษในชีวิตประจำวัน พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ระบบสุขภาพแห่งชาติ และสมานกับการนวดไทย (2) ทักษะที่ผู้ให้บริการนวดควรมีนั้นประกอบด้วย การบริหารแบบไทยฤาษีคัดคนพื้นฐาน การนวดไทยพื้นฐาน การนวดไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ คอมพิวเตอร์เบื้องต้น ภาษาอังกฤษในการทำงาน ภาษาอังกฤษในชีวิตประจำวัน และสมานกับการนวดไทย และ (3) ทัศนคติที่ผู้ให้บริการนวดควรมีนั้นประกอบด้วย มีเมตตาจิตต่อคนไข้โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ ไม่โลกเห็นแก่ลาภของคนไข้ที่จะได้แก่ตน ไม่โอ้อวดวิชาความรู้ของตนให้คนไข้หลงเชื่อ ไม่หวังหรือกีดกันหมออื่นซึ่งมีความรู้ดีกว่าตนเอง มีความละเอียดรอบป มีความละเอียดสุขุม และมีสติใคร่ครวญเหตุผล

4) ด้านผู้รับบริการนวด (Treatment receivers) พบว่า ปัจจัยในการเลือกใช้บริการ ประกอบไปด้วย ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ ปัจจัยด้านราคาปัจจัยด้านบุคลากร และปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ประกอบไปด้วย ความเหมาะสมของราคาผู้ให้บริการนวดมีความรู้และทักษะการนวดแผนไทย สถานที่และบรรยากาศในการบริการ และพฤติกรรมกรให้บริการ ประกอบไปด้วย เป็นความเชื่อทางโบราณ จากการเจ็บป่วยทางร่างกายและประทับใจจากที่เคยใช้บริการมาก่อน



### บทที่ 3

#### ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การศึกษาองค์ความรู้การนวดไทย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ความรู้การนวดไทย 4 ภาค และเพื่อสอบทาน ตรวจสอบ ความเป็นจริง ค้นหาแนวทางการปฏิบัติ กระบวนการ และเทคนิคการนวดไทย โดยวิธีการปฏิบัติเชิง ประจักษ์ การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) โดยการวิเคราะห์ เนื้อหา (Content Analysis) การสัมภาษณ์และการสังเกต โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการตามระเบียบ วิธีการวิจัย ในหัวข้อต่อไปนี้ 1) ผู้ให้ข้อมูลหลัก 2) การดำเนินการวิจัย 3) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 4) การเก็บรวบรวมข้อมูล และ 5) การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง ดังนี้

3.1.1 แพทย์แผนไทย 1 คน และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 3 คน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แห่งหนึ่งในตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

3.1.2 เจ้าอาวาส 1 รูป หมอนวด 1 คน และผู้รับบริการ 5 คน ที่วัดแห่งหนึ่งซึ่งมีชื่อเสียง ด้านการรักษาโรคกระดูก ด้วยวิธีนวดแผนไทย ในจังหวัดปทุมธานี

3.1.3 ผู้บริหารโรงเรียน 1 คน หมอนวด 4 คน และผู้รับบริการ 5 คน ที่โรงเรียนแพทย์แผน โบราณซึ่งมีชื่อเสียงแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

#### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ

3.2.1 เอกสารงานวิจัยในระดับบัณฑิตศึกษา ย้อนหลัง 15 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ถึงปี พ.ศ. 2561 จำนวน 126 เรื่อง ซึ่งมีขอบเขตด้านเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับ องค์ความรู้การนวดไทย 4 ภาค จำนวน 27 เรื่อง เทคนิคการนวด จำนวน 27 เรื่อง ผู้ให้บริการนวด จำนวน 36 เรื่อง และผู้รับบริการนวด จำนวน 36 เรื่อง โดยใช้ 4 หลักเกณฑ์ คือ ประเด็นสำคัญ (Gist) ข้อมูลที่เหมือนกัน (Similarities) และแตกต่าง (Differences) ประเภทข้อมูล (Categories) และความต้องการในการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม (Needs)

3.2.2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ที่ใช้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้ให้บริการ เป็นการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured Interview) โดยมีประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับ วิธีการวินิจฉัยอาการ วิธีการรักษา โดยการใช้เทคนิคการนวดไทยแบบราชสำนักหรือเทคนิคการนวดไทยแบบเขลยศักดิ์อย่างไรบ้าง มีการใช้สมุนไพรและอุปกรณ์ในการรักษาอย่างไร และความเชื่อหรือข้อบ่งคับอะไรบ้างในการเป็นผู้ให้บริการนวดไทย

3.2.3 แบบบันทึกภาคสนาม (Fieldnotes) เป็นการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกต โดยแบ่งออกเป็นสองส่วน คือ ส่วนที่หนึ่งเป็นการจดบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ตามความเป็นจริง คือพฤติกรรมที่เป็นไปตามธรรมชาติและเป็นจริงตามที่ปรากฏ และส่วนที่สองคือส่วนที่ตีความเบื้องต้น คือการวินิจฉัยอาการ และวิธีการรักษาโดยใช้เทคนิคการนวดไทยแบบราชสำนัก หรือเทคนิคการนวดไทยแบบเขลยศักดิ์อย่างไรบ้าง

### 3.3 การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 รวบรวมงานวิจัยและเอกสารโดยยึดงานวิจัยในระดับบัณฑิตศึกษาย้อนหลัง 15 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ถึงปี พ.ศ. 2561 จำนวน 126 เรื่อง ซึ่งมีขอบเขตด้านเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้การนวดไทย 4 ภาค จำนวน 27 เรื่อง เทคนิคการนวด จำนวน 27 เรื่อง ผู้ให้บริการนวด จำนวน 36 เรื่อง และผู้รับบริการนวด จำนวน 36 เรื่อง

ระยะที่ 2 วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากเอกสารงานวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 4 ประเภท (Categories) ดังนี้คือ ประเด็นสำคัญ (Gist) ข้อมูลที่เหมือนกัน (Similarities) และแตกต่าง (Differences) ประเภทข้อมูล (Categories) และความต้องการในการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม (Needs)

ระยะที่ 3 สัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้ให้บริการ โดยวิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์ (Empirical Investigation of Practices) ซึ่งเป็นกระบวนการสังเกตเพื่อนำไปสู่ข้อความใหม่ที่เป็นจริง ตามขั้นตอนดังนี้คือ 1) การตั้งคำถามวิจัย 2) การให้เหตุผล 3) การตั้งสมมติฐานการวิจัย 4) การเก็บรวบรวมข้อมูล 5) การวิเคราะห์ข้อมูล และ 6) การสรุป (ความรู้เชิงประจักษ์) และดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับความรู้เชิงประจักษ์ที่ได้มาจากการสังเกต โดยใช้คำถามแบบมีโครงสร้าง ดังนี้คือ 1) ผู้ให้บริการมีการใช้เทคนิคการนวดไทยแบบราชสำนักอย่างไร 2) ผู้ให้บริการมีการใช้เทคนิคการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์ได้อย่างไร และ 3) ผู้ให้บริการมีการถ่ายทอดองค์ความรู้หรือฝึกสอนผู้อื่นหรือลูกศิษย์หรือไม่และใช้วิธีการสอนอย่างไร

ระยะที่ 4 สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้รับบริการ โดยใช้คำถามแบบมีโครงสร้างในการสัมภาษณ์ผู้รับบริการนวดไทย ที่โรงเรียนแพทย์แผนโบราณซึ่งมีชื่อเสียงแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยมีคำถาม ดังนี้คือ 1) ปัจจัยในการเลือกใช้บริการ 2) ความพึงพอใจในการใช้บริการ และ 3) พฤติกรรมการใช้บริการ

### 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกต โดยวิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์ (Empirical Investigation of Practices) โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 เดือนตามขั้นตอนดังนี้

3.4.1 ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือจากคณบดี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต เพื่อดำเนินการออกจดหมาย ขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลวิจัย จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ (1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งหนึ่งในตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี (2) วัดแห่งหนึ่งที่มีชื่อเสียงด้านการรักษาโรคกระดูก ด้วยวิธีนวดแผนไทยในจังหวัดปทุมธานี และ (3) โรงเรียนแพทย์แผนโบราณที่มีชื่อเสียงแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

3.4.2 จากนั้นนำจดหมายขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลวิจัย จากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต จำนวน 3 ฉบับ ส่งไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งหนึ่งในตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี วัดแห่งหนึ่งที่มีชื่อเสียงด้านการรักษาโรคกระดูก ด้วยวิธีนวดแผนไทยในจังหวัดปทุมธานี และ โรงเรียนแพทย์แผนโบราณที่มีชื่อเสียงแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

3.4.3 ดำเนินการเข้าเก็บข้อมูลวิจัย โดยสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกต แพทย์แผนไทย 1 คน และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 3 คน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งหนึ่งในตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตัวผู้วิจัยเอง

3.4.4 ดำเนินการเข้าเก็บข้อมูลวิจัย โดยสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกต เจ้าอาวาส 1 รูป หมอนวด 1 คน และผู้รับบริการนวด 5 คน ที่วัดแห่งหนึ่งที่มีชื่อเสียงด้านการรักษาโรคกระดูก ด้วยวิธีนวดแผนไทยในจังหวัดปทุมธานี โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตัวผู้วิจัยเอง

3.4.5 ดำเนินการเข้าเก็บข้อมูลวิจัย โดยสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกต ผู้บริหารโรงเรียน 1 คน หมอนวด 4 คน และ ผู้รับบริการ 5 คน ที่โรงเรียนแพทย์แผนโบราณที่มีชื่อเสียงแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตัวผู้วิจัยเอง

### 3.5 วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาในครั้งนี้คือ

3.5.1 ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

3.5.2 นำเสนอข้อมูลในรูปแบบเชิงบรรยาย (Descriptive)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในบทที่ 4 จากการศึกษาองค์ความรู้การนวดไทย ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งใช้ 4 หลักเกณฑ์ ในการค้นหา ดังนี้

- 1) ประเด็นสำคัญ (Gist)
- 2) ข้อมูลที่เหมือนกัน (Similarities) และแตกต่าง (Differences)
- 3) ประเภทข้อมูล (Categories) และ
- 4) ความต้องการในการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม (Needs)

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ความรู้การนวดไทย 4 ภาค และเพื่อสอบทาน ตรวจสอบ ความเป็นจริง ค้นหาแนวทางการปฏิบัติ กระบวนการ และเทคนิคการนวดไทย โดยวิธีการปฏิบัติเชิง ประจักษ์ ผู้วิจัยจึงใช้การวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการนวดไทย โดยยึดงานวิจัยในระดับ บัณฑิตศึกษาย้อนหลัง 15 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ถึงปี พ.ศ. 2561 จำนวน 126 เรื่อง โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1

องค์ความรู้การนวดไทย (Body of Knowledge of MASSAGE EDUCATION) จำนวน 18 เรื่อง (กัสมากาซ้อน และคณะ, 2551; จันทร์ทิพย์ ศรีลัมพ์, 2549; ชนินทร์ เขียวสนุก, 2554; ฐานกุล รัศมี สุขานนท์, 2546; เดือนเพ็ญพร ชัยภักดี, 2559; ชวิชัย เทียนงาม และคณะ, 2553; นิธิวัตร โมฆิตจระ โชติ, 2551; ประทีป ชุมพล, 2548; ประพจน์ เกตราภส และจิราพร ลิ้มปานานนท์, 2550; ประมุข อุ่น เรือน, 2554; ปิยนุช ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้, 2552; พรทิพย์ วีระพันธุ์, 2548; พัชรีย์ เข้มศิริ, 2552; เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ, 2546ก, 2546ข, 2546ค, 2546ง; เพ็ญศรี รุจิมากุล, 2550; ถักษณา ว่องประทานพร, 2551; สมบูรณ์ ทิพย์นุ้ย, 2549;



## ส่วนที่ 2

เทคนิคการนวด (Massage Techniques) จำนวน 27 เรื่อง (กนกพร เสนคราม และคณะ, 2554; กัลยาแสงฉวี และคณะ, 2557; กิติศักดิ์ รุจิกัญจนรัตน์, 2561; ขนิษฐา สร้อยมาลุน และคณะ, 2558; คัญทมาลา สิทธิไกรพงษ์, 2549; จิรภรณ์ แนวบุตร, 2557; จิรายุชาติสุวรรณ และคณะ, 2560; จุไรรัตน์ บุญรวบ, 2558; ชนະวงค์ หงส์สุวรรณ และคณะ, 2557; ชำนาญ ผึ้งผาย, 2550; ตุ๋นญู โชะ กุจิ, 2557; ชีร์วัฒน์ ยี่วี่ม, 2547; นพวรรณ บัวตูม และคณะ, 2561; นิตยา พุทธธรรมรักษา และปวีชญา สุบิน 2548; พงศกร ชิดชอบ, 2551; พวงผกา ตันกิจจานนท์, 2549; ยุพร ชมณี, 2546; ลดาวัลย์ นิชโรจน์ และคณะ, 2550; วัลย์เพ็ญ รักษ์ชูชื่น, 2549; วันทนา โขวเจริญสุข และเพ็ชรชัย คำวงษ์, 2560; วาทีนิ ศรีไทย, 2548; ศรีวรรณ สวงาม และคณะ, 2560; สร้อยศรี เอี่ยมพรชัยและคณะ, 2552; สุภัทรา คำสวน จิกและคณะ, 2557; อภิรดี ธรรมสรณ์, 2560; อรรคเดช อ่อนสะอาด และคณะ, 2561; อัมพวัน สีดำ, 2551)

## ส่วนที่ 3

ผู้ให้บริการนวด (Massage Service or Treatment Provider) จำนวน 36 เรื่อง (กมลเสศ โพธิกนิษฐ และคณะ, 2547; เกศ สัตยพงษ์, 2553; ขวัญชนก สันฐาน, 2554; จารุณี กลมสะอาด, 2554; จำริญ หลวงอินทร์, 2546; จุฑานาฏ อ่อนน้ำ, 2553; ชไมพร อ้นสว่าง, 2555; ชุติมา บุญเจริญ, 2551; ชุติมา พนมศักดิ์, 2549; ชุติมา สดากกร, 2550; ดวงพร อุชชิน, 2553; ทวีศักดิ์ ชันยศ และคณะ, 2553; นภา บุญสูง, 2552; นาดฤดี มณีเนตร และณัฐฐานต์ ณ ไพรี, 2549; บุญราภรณ์ ธนสีลังกูร, 2551; ประณีต ปิ่นเกล้า, 2551; เปรมฤดี โสกุล และคณะ, 2560; ผุศฤณี วางกลอน, 2550; พงศ์ ศรีเจริญ และพรรณิภา นวกุล, 2550; พสุนิต สารมาศ และคณะ, 2551; ยุพิน หมีใจเจริญ และคณะ, 2550; ลักษณา ว่องประทานพร, 2551; วันสนันท์ ประสันแพงศรี, 2552; วิทวุฒิ เรื่องฤทธิ, 2550; วิไล ดาวลับเมฆ, 2551; ศศิพรรณ บุญธรรม, 2551; สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2550; สาธินี ต่ออาวุธ, 2550; สิริกานต์ ภูโปร่ง, 2549; สุพิน ภู่งง่า, 2547; สุรสิทธิ์ พรหมจันทร์, 2551; อติสร คันทรศ, 2550; อรพิน อุดตมางคพงษ์, 2549; อัจฉรา บุญแทน, 2551; อัญชลิญา ประเสริฐนิตยกุล, 2557)

## ส่วนที่ 4

ผู้รับบริการนวด (Treatment Receivers) จำนวน 36 เรื่อง (กงเพชร ขุนเจียว, 2549; กมลรัตน์ ณ หนองคาย, 2546; กรทิพย์ จันทร์แจ่ม, 2552; กฤติกา สักดีมณี, 2547; กัญจิกา อาธิกากร, 2550; กัญยทิศา พรหมมี, 2551; ขวัญชนก เทพปิ่น และคณะ, 2560; จันประสิทธิ์ สีพาทย์, 2549; จิตภา จำปาเงิน, 2550; ฉวีวรรณ ม่วงน้อย, 2547; ชวน อะโนศรี, 2546; ชชาติย์ เครือพานิชย์, 2553; ฐาปนพงษ์ ไทยกลาง และคณะ, 2550; ฐิตยาชงศิลา, 2552; เทวิกา เทพญา, 2546; นภาดล สีหพันธุ์ และศิริรัชต์ อินสุข, 2553; น้ำเย็น วารวินิช, 2551; นิตยา พุทธธรรมรักษา และปวิษฐา สุบิน, 2553; ประดับเพชร ครุฑชั่งทอง, 2551; พรหมฐมนพร มนประณีต, 2553; พระจักร์กฤษณ์ เหลืองถาวรพจน์, 2551; พุทธินันท์ พินศิริกุล, 2554; ภาณิกานต์ คงนันทะ, 2553; รัชณี จันทร์เกษ และคณะ 2559; วราภรณ์ หมอนสะอาด, 2547; วิศรุต บุตรอากาศ, 2551; วุฒิพร ศรีมังกรแก้ว, 2557; สมลักษ์ณ์ หนูจันทร์, 2550; สุทธิพร วันเต, 2551; สุวัฒนา กลิ่นศรีสุข, 2551; โสมนัสตา โสมนัส, 2549; อภิญญา คชมาตย์, 2552; อมรรัตน์ ภาวราช, 2549; อรวรรณ พงศ์พานิช, 2549; อัจฉริยาอยู่ประเสริฐ, 2552; อุไรวรรณ อมรนิมิตร, 2557)

### 4.1 ผลการวิเคราะห์องค์ความรู้การนวดไทย 4 ภาค (Body of knowledge of Massage Education)

ผลการวิเคราะห์องค์ความรู้การนวดไทย 4 ภาค มีดังนี้

ผู้วิจัยได้พบเห็นองค์ความรู้การนวดไทยที่มีวิธีการวินิจฉัยอาการป่วย วิธีการรักษา สมุนไพรและอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา รวมทั้งความเชื่อหรือข้อบ่งคับในการเป็นหมอพื้นบ้าน ในแต่ละภูมิภาคที่มีความแตกต่างกัน เช่น หมอนวดส่วนใหญ่มีวิธีวินิจฉัยอาการโดยการ ชักประวัติ สังเกตอาการและสภาพร่างกายของผู้ป่วย ส่วนวิธีการรักษานั้น หมอนวดส่วนใหญ่ จะใช้การบีบนวด กดจุด แต่มีหมอนวดในบางภูมิภาคที่ใช้วิธีการรักษาด้วยวิธีอื่น ที่นอกเหนือ จากการบีบ นวด เช่น หมอนวดในภาคเหนือจะใช้การตอกเส้น เข็มเส้น เป็นต้น ส่วนใหญ่ หมอนวดในแต่ละภูมิภาค มักจะนำลูกประคบสมุนไพรมาใช้ร่วมกับการรักษา ทั้งนี้เพื่อเป็น การช่วยลดการบวมที่เกิดจากการอักเสบของกล้ามเนื้อ เอ็น และข้อต่อ และช่วยเพิ่มการ ไหลเวียนของโลหิต และผู้วิจัยยังพบว่าหมอนวดในแต่ละภูมิกษานั้น มีความเชื่อหรือข้อปฏิบัติ ในการเป็นหมอพื้นบ้านที่แตกต่างกันไป เช่น หมอนวดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะมีความ เชื่อเกี่ยวกับผีและไสยศาสตร์ ส่วนความเชื่อที่หมอนวดมีเหมือนกันคือเรื่องความเชื่อสัจย์ สุจริตในอาชีพ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ องค์ความรู้การนวดไทยโดยทำการวิเคราะห์เนื้อหาวิธีการวินิจฉัยอาการป่วย วิธีการรักษา สมุนไพรและอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา และความเชื่อหรือข้อบ่งคับ ในการเป็นหมอพื้นบ้าน ผลการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

#### 4.1.1 วิธีการวินิจฉัยอาการ

ผู้วิจัยพบว่าหมอนวดจะต้องสามารถซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อวินิจฉัยหาสาเหตุและความรุนแรงของความเจ็บป่วยและพิจารณาว่าความเจ็บป่วยนั้นสามารถทำการนวดได้หรือไม่ควรนวด การซักประวัตินั้นเป็นวิธีการค้นหาสมุฏฐานความเจ็บป่วย เป็นการวินิจฉัยอาการที่ได้ผลถูกต้องใกล้เคียงมากที่สุด

ผู้วิจัยยังพบอีกว่าหมอพื้นบ้านในแต่ละภูมิภาคจะมีวิธีการวินิจฉัยอาการที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ความเป็นอยู่ ความเชื่อ ศาสนา สภาพ แวดล้อม รวมทั้งอาชีพมีความแตกต่างกันไปตามภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบวิธีการวินิจฉัยอาการของหมอพื้นบ้านแต่ละภูมิภาค

วิธีวินิจฉัยอาการ			
ภาคเหนือ	ภาคกลาง	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้
- มีการซักประวัติ การเจ็บป่วยใน ปัจจุบันและอดีต	- มีการซักประวัติ - ตรวจร่างกายตาม อาการ -	- มีการซักประวัติ - ตรวจร่างกายผู้ป่วย - ตรวจดวงชะตา	- มีการซักประวัติ จากผู้ป่วยหรือญาติ - มีการสังเกตอาการ และสภาพร่างกาย

ตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบวิธีการวินิจฉัยอาการของหมอพื้นบ้านแต่ละภูมิภาค (ต่อ)

วิธีวินิจฉัยอาการ			
ภาคเหนือ	ภาคกลาง	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้
<ul style="list-style-type: none"> <li>- รวมทั้งประวัติ การเจ็บป่วยของครอบครัว</li> <li>- สังเกตคุณลักษณะอาการภายนอก</li> <li>- มีการสัมผัสจับต้องผู้ป่วย เพื่อตรวจวินิจฉัย รูปร่างลักษณะความผิดปกติ และลักษณะอาการของโรค</li> <li>- ตรวจสอบดวงชะตา</li> <li>- ใช้สมมติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เทียบอาการกับตำรา</li> <li>- อาศัยผลการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน</li> <li>- ใช้สมมติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการเคลื่อนไหวร่างกายส่วนที่มีอาการ</li> <li>- มีการกดจุดสำคัญเพื่อทดสอบระบบการไหลเวียนของเลือดลม</li> </ul>

ผู้วิจัยพบว่าหมอพื้นบ้านในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือนั้น มีความรู้ในเรื่องโหราเวท มีการใช้วิชาโหราศาสตร์ที่ตนได้ศึกษาเข้ามาใช้ในการวินิจฉัย หาสาเหตุของโรคว่า โรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่นั้นเกิดจากธาตุในร่างกายขาดสมดุลหรือเกิดจากอิทธิพลของดวงดาวที่มีต่อ ดวงชะตาด้วยการนำเอาวัน เดือน ปีเกิดของผู้ป่วยมาคำนวณด้วยวิธีการทางโหราศาสตร์ เมื่อคำนวณได้ผลลัพธ์ออกมาอย่างไรก็ทำนายไปตามตำรา ตัวอย่างเช่น ตามตำรามีการนำ เอาดวงดาวทั้งเจ็ด คือ อาทิตย์ (1) จันทร์ (2) อังคาร (3) พุธ (4) พฤหัส (5) ศุกร์ (6) เสาร์ (7) มากำหนดให้อยู่ประจำตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไว้ดังนี้

อาทิตย์	ตั้งแต่ไหล่ขวาไปจนถึงมือขวา
จันทร์	บริเวณเอว สะโพก ต้นขาทั้งสองข้าง
อังคาร	ตั้งแต่ไหล่ซ้ายไปจนถึงมือซ้าย

พุธ	ตั้งแต่เช้าขวาไปจนถึงเท้าขวา
พฤหัสบดี	ศีรษะ คอและใบหน้า
ศุกร์	ท้อง หลัง
เสาร์	ตั้งแต่เช้าซ้ายไปจนถึงเท้าซ้าย

เมื่อนำเอาวัน เดือน ปีเกิดของผู้ป่วยมาคำนวณแล้ว ผลลัพธ์ออกมาว่าเลข หรือดวงดาวใดที่ตกอยู่ตำแหน่งที่เสียตามการคำนวณทางโหราศาสตร์ของปีนั้น ๆ ก็จะบอกถึงตำแหน่ง ของร่างกายที่มีความเจ็บป่วย ดวงดาวทั้ง 7 นั้น สามารถบ่งบอกถึงสาเหตุและลักษณะอาการของโรคร้ายไข้เจ็บ เมื่อทราบตำแหน่งที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยแล้วก็จะเริ่มทำการรักษาโดยจะเน้นในตำแหน่งดังกล่าว นอกจากการใช้โหราเวชแล้ว หมอพื้นบ้านบางท่านยังมีวิธีการที่จะวินิจฉัยหาสาเหตุของโรคอีก ลักษณะหนึ่งคือ การดูเมื่อ ซึ่งเป็นการตรวจดวงชะตาราศีที่ง่ายและไม่ซับซ้อนเหมือนกับ วิธีการทางโหราเวช โดยหมอพื้นบ้านแต่ละท่านนั้นจะมีตำราที่ใช้ใน การดูเมื่อ ที่แตกต่างกันไป แต่โดยทั่วไปจะใช้ตำราดูเคราะห์สามชั้น

ผู้วิจัยยังพบอีกว่าทั้งโหราเวชและการดูเมื่อได้แสดงให้เห็นถึงการวินิจฉัยหาสาเหตุของ ความเจ็บป่วยเพื่อนำไปสู่การรักษาโรคในโรคที่หาสาเหตุไม่ได้โหราเวชนั้นจะถูกใช้ในลักษณะการ ตรวจดูดวงชะตาของผู้ป่วยว่ามีดาวดวงไหนที่ตกอยู่ในตำแหน่งที่ไม่ดี เมื่อพบว่ามีดาวดวงไหน ที่ตกอยู่ในตำแหน่งที่ไม่ดีหมอพื้นบ้านก็จะแปลความหมายของดาวดวงนั้นที่มีความสัมพันธ์กับตำแหน่งดังกล่าวออกมาเพื่ออธิบายถึง โรคร้ายไข้เจ็บที่กำลังเกิดขึ้นกับผู้ป่วยซึ่งแสดงให้เห็นถึงดวงดาวที่อยู่บนท้องฟ้า นั้นได้มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของมนุษย์ในเรื่องความเจ็บไข้ได้ป่วย สำหรับการดูเมื่อนั้นเป็นวิธีที่หมอพื้นบ้านนิยมใช้กันมากเพราะเป็นระบบ โหราศาสตร์ ที่ใช้การ คำนวณที่ไม่ซับซ้อนเท่ากับโหราเวช ส่วนใหญ่จะใช้อายุของผู้ป่วยเป็นหลักในการวินิจฉัย หา สาเหตุของโรค เพียงแค่ผู้ป่วยบอกอายุมาหมอพื้นบ้านก็จะเปิดตำราดูว่าอายุเท่านี้หากมีความ เจ็บป่วยนั้นจะมีสาเหตุมาจากอะไร หมอพื้นบ้านบางท่านก็อาจจะทราบสาเหตุของโรคโดยดูวัน และเวลาที่ หากผู้ป่วยมาวันนี้ เวลานี้จะเจ็บป่วยด้วยสาเหตุอะไร และมีวิธีการรักษาอย่างไร ซึ่งได้แสดงให้เห็นถึงมนุษย์นั้นยังมีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยนั้นมีสาเหตุมาจากอำนาจของดวงดาวต่าง ๆ นั้น ได้คลบบันดาลให้เป็นไป การที่มองว่าความเจ็บป่วยนั้นเกิดจากดวงดาว ย่อมแสดงให้เห็นว่าได้มีอำนาจหรือพลังบางสิ่งบางอย่างที่มองไม่เห็นเป็นตัวกระทำโดยผ่านจากการตีความหมายของดาวแต่ละดวงที่มีความสัมพันธ์กันในดวงชะตาของผู้ป่วย



ส่วนหมอพื้นบ้านในภาคกลางนั้น ผู้วิจัยพบว่าวิธีกรวินิจฉัยอาการผู้ป่วย โดยการ ใช้สมาธิ นั่งทางใน เหมือนกับหมอพื้นบ้านในภาคเหนือเช่นกัน ทั้งนี้เพื่อใช้ในการวินิจฉัย หาสาเหตุ และวิธีการรักษาโรค แม้ว่าหมอพื้นบ้านบางท่านอาจจะไม่ได้ใช้วิธีการนั่งทางในก็ตาม แต่ก็จะมี ความรู้สึกหรือมีนิมิต ลางสังหรณ์ที่บ่งบอกว่า โรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยไม่ใช่โรค ปกติ ธรรมดา ดังนั้น การนั่งทางในจึงเป็นวิธีการวินิจฉัยโรคอีกวิธีหนึ่งที่ไม่สามารถหาสาเหตุของ ความเจ็บป่วยได้ หมอพื้นบ้านจะใช้วิธีการนั่งทางในก็ต่อเมื่อ ไม่สามารถใช้กระบวนการวินิจฉัย หาสมุฏฐานของโรคโดยปกติธรรมดาหรือโดยโหราเวชได้ อีก การนั่งทางในนั้น จะมีความสัมพันธ์ กับสิ่งเหนือธรรมชาติ เช่น ผี คุณไสย ขวัญ การทำผิจาริตประเพณีหรือข้อห้ามในสังคม รวมทั้ง เเวกรรม สิ่งเหล่านี้จะถูก อธิบายว่าเป็นสาเหตุของการเกิด โรคภัยไข้เจ็บ เมื่อทราบสาเหตุ ของ โรคที่เป็นอยู่ได้ด้วยการนั่งทางในยังสามารถใช้วิธีดังกล่าวในการหาวิธีบำบัดรักษาโรคไปพร้อม กันอีกด้วย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยพบว่า วิธีการวินิจฉัยอาการที่หมอพื้นบ้านในทุกภูมิภาค ใช้เหมือนกัน คือ การซักประวัติผู้ป่วย โดยเริ่มต้นจากการสอบถามชื่อ ที่อยู่ อาชีพ ภูมิลำเนา สถานะของครอบครัว เพื่อวิเคราะห์เผ่าพันธุ์และช่องทางที่จะทำให้เกิด โรคและความเจ็บป่วย รวมทั้ง ซักถามถึงการประพฤตินั้น เช่น มีประวัติเคยสูบบุหรี่หรือดื่มสุราหรือไม่ ทั้งนี้ เพื่อใช้เป็น ข้อมูลสำหรับวิเคราะห์เหตุผลประกอบตำแหน่งของการเจ็บป่วยที่เคยเป็นมาก่อนว่ามีอาการ อย่างไร หมอพื้นบ้านจะสังเกตและซักถามเกี่ยวกับประวัติของอาการเจ็บป่วยครั้งนี้ คือ มีอาการ เจ็บป่วยเมื่อไร เป็นมานานเท่าไร แรกเริ่มมีอาการเป็นมาอย่างไร ได้รับการตรวจเยียวยา ที่ไหนมาบ้าง อาการเจ็บป่วยปัจจุบันเป็นอย่างไร และหมอพื้นบ้านก็จะเริ่มการตรวจร่างกาย โดยการสังเกตผู้ป่วยว่าเป็น คนที่มีรูปร่างอย่างไร มีกำลังอย่างไร หายใจเป็นอย่างไร ผิวพรรณ บริเวณเฉพาะที่เจ็บป่วย รูปร่างของกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นอย่างไร

#### 4.1.2 วิธีการรักษา

ผู้วิจัยพบว่าหลักการแพทย์แผนไทยและหลักการนวดไทยเหมือนกันคือ มองร่างกาย และจิตใจทั้งหมดรวมเป็นหนึ่งเดียวกัน ดังนั้น โดยปกติที่ถือปฏิบัติกันจะทำการนวดทั้งตัว เริ่มตั้งแต่ปลายเท้าไปจนจบกระบวนการนวดที่ศีรษะ ส่วนการนวดเฉพาะที่ เฉพาะส่วนนั้น ก็สามารถทำได้ ถ้าเวลาที่ทำการนวดมีน้อยหรือต้องการรักษาเฉพาะที่ แต่ควรคำนึงเสมอว่า บางครั้งปัญหาที่เกิดขึ้นในร่างกายมีความเกี่ยวข้องกันกับส่วนอื่นๆ ด้วย

ดังนั้นหลังจากที่หมอพื้นบ้านได้ดำเนินการวินิจฉัยอาการผู้ป่วย โดยการสังเกตและซักถามเกี่ยวกับประวัติของอาการเจ็บป่วยแล้ว ทั้งนี้ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับวิเคราะห์เหตุผลประกอบตำแหน่งของการเจ็บป่วยที่เคยเป็นมาก่อนว่ามีอาการอย่างไร จากนั้นหมอพื้นบ้านจะทำการรักษาตามอาการและตามความสมัครใจของผู้ป่วย ซึ่งหมอพื้นบ้านในแต่ละภูมิภาคจะมีวิธีการรักษาที่แตกต่างกันไป ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านแต่ละภูมิภาค

วิธีการรักษา			
ภาคเหนือ	ภาคกลาง	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้การบีบ นวด</li> <li>- ใช้การนวดจับเส้น</li> <li>- ใช้การนวดกดจุด</li> <li>- ใช้การนวดฝ่าเท้า</li> <li>- ใช้การนวดแบบตอกเส้นล้านนา</li> <li>- ใช้การนวดแบบเขี่ยเส้นล้านนา</li> <li>- ใช้การนวดแบบย่ำขาง (เขี่ยขาง)</li> <li>- ใช้คาถาอาคม</li> <li>- ใช้การเป่า แหก</li> <li>- มีการเรียกขวัญ</li> <li>- มีพิธีกรรม</li> <li>- มีการเสกน้ำมันต์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการไหว้ครู</li> <li>- ใช้การบีบนวด</li> <li>- นวดตอกเส้น 2,600 ปี</li> <li>- ใช้การอบ และการประคบ</li> <li>- มีการเขี่ยเหล็กแดง</li> <li>- ใช้พิธีกรรมทางไสยศาสตร์</li> <li>- ใช้การเป่า ฟัน</li> <li>- น้ำมันต์</li> <li>- ใช้คาถา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีพิธีกรรมบูชาครู</li> <li>- ใช้วิธีการกดเส้น</li> <li>- ใช้วิธีการกดเปิดลม</li> <li>- ใช้สมุนไพร</li> <li>- ใช้คาถา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้การนวดแบบกดใต้เส้น</li> <li>- ใช้การนวดแบบกดแล้วคลึง ใต้เส้น</li> <li>- ใช้การนวดแบบบีบ</li> <li>- มโนราห์เขี่ยขาง</li> </ul>

ผู้วิจัยพบว่าหมอฟันบ้านในภาคเหนือมีวิธีการรักษาที่เรียกว่า การนวดเส้นนาแบบดอกเส้น ก่อนที่หมอฟันบ้านจะทำการนวดดอกเส้นรักษา จะมีพิธีกรรมเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่จะทำการดอกรักษาโดยการบริกรรมคาถากำกับ (สลุบ) หัวค้อนตรงบริเวณที่หัวค้อน จะสัมผัสร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งจะมีการบริกรรมคาถา เสร็จแล้วจะเป่าไปที่หัวค้อน เพราะมีความเชื่อว่าเมื่อทำการนวดดอกเส้นไปแล้ว จะไม่ทำให้ผิวหนัง หรือ กล้ามเนื้อของผู้ป่วยบอบช้ำหรือระบม จากนั้นหมอฟันบ้านจะใช้น้ำมัน สมุนไพรที่เตรียมไว้ ทาตรงบริเวณที่จะทำการรักษาหรือจะทำการดอก เพื่อที่จะให้สรรพคุณของตัวยาที่อยู่ในน้ำมันซึมผ่านเข้าไปในผิวหนังและเส้นเอ็นต่างๆ จะทำให้ผลการนวดแบบดอกเส้น มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและเวลาที่ทำการดอกเส้นจะตอกได้ง่ายและสะดวก เพราะน้ำมันเลี้ยงผามีส่วนผสมของน้ำมันซึ่งมีความลื่น วิธีการนวดเริ่มต้นจากการตอก เพื่อไล่เส้นคือ การตอกเส้นทั้งเส้นใหญ่และเส้นย่อยที่มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วย เพื่อที่จะทำให้เส้นเอ็น เส้นเลือด และ กล้ามเนื้อ มีการคลายตัวหรือการตอกเพื่อให้เส้นคลายตัว หมอฟันบ้านมีการตอก เส้นเน้นเฉพาะจุด เป็นการตอกเส้นเน้นตรงจุดที่มีผลต่อการรักษาโรค ซึ่งแต่ละจุดจะมีความ สัมพันธ์กับการรักษาโรคที่แตกต่างกันไป

ในภาคเหนือนั้น ผู้วิจัยพบว่ามีวิธีการรักษาด้วยการนวดของหมอฟันบ้านซึ่งเรียกว่า การนวดเขี่ยเส้นล้านนา ซึ่งมีความเชื่อว่า ร่างกายของมนุษย์มีเส้นสำคัญอยู่บริเวณสะดือ เป็นเส้นที่เชื่อมโยงตั้งแต่มนุษย์ยังเป็นทารกอยู่ในครรภ์มารดา ซึ่งเส้นดังกล่าวเป็นเส้นที่สร้าง อวัยวะสำคัญในร่างกาย ซึ่งประกอบด้วยเส้นต่าง ๆ ดังนี้ คือ เส้นเลือดดำและเส้นเลือดแดง สองเส้นนี้เป็นทางเดินของเลือดที่ไปหล่อเลี้ยงร่างกาย เส้นเลือดเหลือง (เส้นทางเดินของน้ำเหลือง) อยู่บริเวณ โคนขาหนีบ ใต้รักแร้ ใต้คาง ใต้หัวเข่าและเส้นเลือดขาว คือ เส้นเอ็นที่ต่อมาจากท้ายทอย เป็นน้ำของสมองที่ส่งให้ร่างกายทำงาน การนวดเขี่ยเส้นล้านนา เป็นการเขี่ยเส้น ออกจากกระดูกที่มีอาการเคล็ด คิด แข็ง กระด้าง พันกันโดยการนวดที่ไม่ใช่การกดและไม่ใช้ เวลาในการนวดนานเกินไป เป็นการนวดเพื่อไม่ให้เส้นคืดหรือพันกันเท่านั้น การที่นวดนาน เกินไป อาจทำให้เส้นขาดหรืออักเสบก่อให้เกิดอันตรายได้โดยปกติจะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที วิธีเขี่ยเส้นหรือนวดแบบเขี่ยเส้นล้านนาใช้วิธีการดึงเส้นออกจากชอกกระดูก ซึ่งมีจุดหลักของการดึงเส้นอยู่ที่เส้นกระดูกสันหลังกระดูกบั้นเอว หัวไหล่ บ่า แขน และเท้า เมื่อ เส้นตอกอยู่ในชอกกระดูกจะทำให้กระดูกหนีบเส้นหรือกดเส้น ทำให้มีอาการปวด หรือเกิดอาการ ผิดปกติในอวัยวะจุดนั้น ๆ

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบอีกว่า หมอฟันบ้านทางภาคเหนือนั้นมีวิธีการรักษาที่ หลากหลาย ซึ่งได้แก่ การย่ำขางของชาวล้านนา ซึ่งมีวิธีการรักษาที่คล้ายคลึงกับ การเหยียบเหล็กแดง ของหมอ

พื้นบ้านทางภาคกลาง การเหยียบเหล็กแดงนั้นเป็นการใช้เท้าของหมอผู้รักษา ไปเหยียบบนเหล็กที่กำลังเผาร้อนแดงอยู่บนเตาไฟ แล้วเหยียบไปตามร่างกายของผู้ป่วย คล้ายกับการย่ำขาของชาวล้านนา แต่ต่างกันที่เทคนิควิธีการ อุปกรณ์ และด้วยสมุนไพร ที่ใช้ร่วม โดยมีท่านพระครูอุปการพัฒนากิจ เจ้าอาวาสวัดหนองหญ้านาง จังหวัดอุทัยธานี เป็นผู้สืบทอดองค์ความรู้การเหยียบเหล็กแดงมาจากบรรพบุรุษ การเหยียบเหล็กแดง ถือเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการนวดใช้รักษาอาการที่ไม่สามารถใช้นวดด้วยมือเพียงอย่างเดียว เช่น อาการอัมพฤกษ์ อัมพาต มือเท้าชา เป็นฝระยะต้น ๆ ขึ้นตามร่างกาย เป็นต้น ผู้ทำการรักษา ผู้ที่จะทำการเหยียบเหล็กแดงจะต้องเป็นเพศชายเท่านั้น (ซึ่งต่างจากผู้ย่ำขาของชาวล้านนา ที่ผู้หญิงก็สามารถสืบทอดได้) และจะต้องเป็นบุคคลที่รักษาศีล 5 อยู่เป็นนิจ มีจิตมั่นคง สงบ มีสมาธิดี ตั้งอยู่ในพรหมวิหารสี่ อุปกรณ์ที่ใช้ในการเหยียบจะต้องเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ ได้แก่ ดอกไม้รูปเทียนสำหรับบูชาครู เตาถ่าน ถ่านหุงข้าว แผ่นเหล็กสำหรับเหยียบ และน้ำมันงาที่ผ่านการปลุกเสกแล้ว

นอกจากการนวดล้านนาแบบดอกเส้นของหมอพื้นบ้านในภาคเหนือแล้วนั้น ผู้วิจัย ยังพบว่า ในภาคกลางยังมีวิธีการรักษาโดยการนวดดอกเส้นของมูลนิธิโพธิ์รังสี โดยพระ อาจารย์มหาสีไพโร อภาธาโร ซึ่งเรียกว่า การนวดดอกเส้น 2,600 ปี เป็นการนวดดอกเส้น ด้วยตนเองเพื่อช่วยแก้ อาการ ปวดหลัง ปวดไหล่ ปวดเอว ปวดข้อ ปวดเข่า หมอนรองกระดูก เสื่อม กระดูกทรุด กระดูกคอ กระดูกเคลื่อน กระดูกทับเส้นประสาท ไหล่ติด นิ้วล็อก มือชาเท้าชา คอบ่าไหล่ตึง ไมเกรน โดยมีทำดอกเส้นด้วยตนเอง ดังนี้

ท่าที่ 1 นั่งเหยียดขา ดอกตามแนวเส้นหน้าแข้งด้านข้าง ทั้งสองข้าง เป็นการคลายกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นที่ตึง ผ่อนคลายเส้นลมปราณอุ้งน้ำดีและกระเพาะอาหาร ลดอาการปวดขา ปวดเข่า ปวดน่อง ปวดฝ่าเท้า

ท่าที่ 2 นั่งวางเท้าไว้ด้านหน้าดอกฝ่าเท้า ดอกน่อง ดอกโคนขา ลดอาการชาปลายเท้า น่องแข็ง ปวดหน้าขา

ท่าที่ 3 ดอกหลังเท้า ดอกฝ่าเท้าดอก แนวกล้ามเนื้อน่อง แก้มเท้าชา ปวดข้อเท้า ปวดน่อง ลดอาการเท้าชา เส้นเลือดขอด เส้นเลือดตีบตัน ดอกเส้นแล้วตรงไหนที่เจ็บมาก แสดงว่า ตรงนั้นตีบตันให้ค่อย ๆ เคาะ จะดีขึ้น

ท่าที่ 4 นั่งพับเหยียบดอกแนวหน้าขา การนั่งดอกในท่านี้ ลดอาการปวดหัวเข่า ปวดหน้าขา กระดูกฝุ่ กระดูกพรุนได้ เพราะกล้ามเนื้อบีบรัดเส้นเลือด เป็นการคลายอาการบีบรัด ได้อย่างแท้จริง

ท่าที่ 5 นั่งพับเหยียบดอก ลดอาการปวดสันเท้า ปวดน่อง ปวดหน้าขา ทำให้สบายขา

ท่าที่ 6 นั่งคุกเข่าตอกหน้าขา แก้อาการหน้าขาแข็ง ทำนี้ลดอาการหน้าขาตึงได้เป็น อย่างดี ถ้าตึงมากก็ตอกแรงหน่อย ถ้าเจ็บมากแสดงว่าเป็นหนักก็ให้ตอกเบา ๆ แต่หลายครั้ง

ท่าที่ 7 นั่งวางเท้าไว้ข้างหน้าตอกไล่มาตั้งแต่ฝ่าเท้า ประตุลม แนวสันด้านในถึง โคน ขาทั้งสองข้าง ทำนี้ตอกแล้วลดอาการกล้ามเนื้อ พังพืดบีบรัดเส้นเลือด ผ่อนคลายลมปราณ เส้นดูง น้ำดี กระจายอาหาร กระจายปัสสาวะ ดับ ไต ม้าม ได้เป็นอย่างดี

ท่าที่ 8 ตอกไล่เส้นดูงน้ำดี ตอกแล้วให้สังเกตดูว่าตึงเจ็บมากหรือไม่ หลังการ ตอกแล้วเป็นอย่างไร เราจะพบความแตกต่างกัน อย่างชัดเจน

ท่าที่ 9 ตอกเอว ตอกหลัง ตอกสะโพก ลดอาการปวดหลัง ปวดเอว ไต และอาการ ปวดประจำเดือน

ท่าที่ 10 ตอกบ่า ตอกไหล่ ลดอาการปวดบ่า ปวดไหล่ ปวดแขน ลดอาการ คอบ่าไหล่ตึง และเส้นเลือดในสมองตีบ

ท่าที่ 11 ทำนั่งไขว่ขาแล้วตอกด้านข้างแนวเส้นด้านข้าง ทำนี้ดีมาก ตอกได้ หลายส่วน ลดอาการปวดขา ปวดหน้าขา ปวดหน้าแข้ง ปวดลิก ปวดเสียวหน้าแข้ง

ท่าที่ 12 ทำนั่งท่าสี่เสื่อตอกหน้าขา แก่น้ำขาตึง ลดอาการหน้าขาตึง ลดอาการ เป็นเป็น อัมพฤกษ์ได้เป็นอย่างดี

ท่าที่ 13 ทำตอกในท่านั่งเปิด ตอกเส้นตึงหน้าขา น่อง ถ้าตอกท่านี้ได้ จะลดอาการ ปวดหลังและป้องกันหมอนรองกระดูกปลิ้นได้อย่างดี

ผู้วิจัยยังพบอีกว่าหมอนพื้นบ้านในภาคใต้มีการวิธีการรักษาที่แตกต่างจากหมอนพื้นบ้านในภูมิภาคอื่นซึ่งเรียกว่า มโนราห์เหยียบเสน เป็นการรักษาปานแดงบนใบหน้า ส่วนวิธีการรักษา ที่หมอนพื้นบ้านในทุกภูมิภาคใช้เหมือนกัน คือ การกดจุด เป็นวิธีการรักษาโรคโดยใช้นิ้วหัวแม่มือ ข้างเดียวหรือสองข้างกดลงบนจุดนวดให้ถูกต้องด้วยแรง จังหวะและเวลาที่เหมาะสม (กดด้วย แรงที่ค่อยๆ ดึงลึก เน้นนานลงไป พอรู้สึกถึงเส้น เน้นนิดหนึ่งแล้วค่อยๆ คลายยกขึ้นช้าๆ ในเวลาหนึ่ง อึดใจ/นับ 1-5 เป็นต้น) และการบีบ ซึ่งเป็นการจับกล้ามเนื้อให้เต็มฝ่ามือ แล้วออกแรง บีบเพื่อช่วย กระตุ้นการไหลเวียนของเลือดและช่วยในการลดการเกร็งหรือตึงของกล้ามเนื้อ และยังมีผลทำให้เกิดการซ่อมแซมส่วนนั้นๆ ของร่างกายที่สึกหรอให้คืนสภาพปกติได้เร็วขึ้น



### 4.1.3 สมุนไพรและอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา

ผู้วิจัยพบว่าสมุนไพรส่วนใหญ่มีตัวยาที่มีสรรพคุณในการแก้เคล็ดขัดยอกฟกช้ำ ทำให้เส้นเอ็นหย่อน ซึ่งเมื่อผสมกับความร้อนจากลูกประคบแล้ว ก็เท่ากับเป็นการเสริมฤทธิ์ ในการรักษาซึ่งกันและกัน อย่างไรก็ตาม สมุนไพรที่ใช้ตามตำรับนี้ควรเป็นยาสด เพราะจะมี สรรพคุณ ได้ดีกว่ายาแห้ง สมุนไพร เช่น หัวไพล ขมิ้นอ้อย ขมิ้นชัน ตะไคร้ ผิวมะกรูด มีน้ำมัน หอมระเหยเป็น สารสำคัญในการออกฤทธิ์ ถ้าเป็นยาแห้งน้ำมันหอมระเหย จะระเหยออก ไปมากแล้ว จะมีผลใน การรักษาได้น้อย นอกจากนี้อาจใช้สมุนไพรอื่นๆ ในตำรับลูกประคบอีก เช่น ว่านนางคำ ใบ พลับพลึง หัวหอม ขิงสด ว่านน้ำดีปาลี เปราะหอม ผักบู่ เปลือกชะลูด

ส่วนอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษานั้น ผู้วิจัยพบว่าหมอนวดจะต้องมีความรู้ความเข้าใจใน อุปกรณ์ที่นำมาใช้ในการรักษา เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาโรคให้ดียิ่งขึ้น หมอพื้นบ้านในแต่ละภูมิภาคก็จะมีการใช้สมุนไพรและอุปกรณ์ในการรักษาที่แตกต่างกันไป ดังแสดงใน ตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบสมุนไพรและอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาของหมอพื้นบ้าน แต่ละภูมิภาค

สมุนไพรและอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา			
ภาคเหนือ	ภาคกลาง	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม้ค้อน (ไม้ตายพราย)</li> <li>- ลิ่มตอกเส้น (เขากวายโคนฟ้าผ่าตายงาช้างที่กระเด็นขณะงัดไม้ซุง)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้สมุนไพรเดี่ยว</li> <li>- ใช้สมุนไพรตำรับ</li> <li>- ยาสำเร็จรูป (ยาเขียวตราใบโพธิ์, ยาดำ)</li> <li>- ใช้หมาก พลู</li> <li>- ใช้น้ำมันนวด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้เลื่อ ที่นอน ผ้าปูที่นอน และหมอน</li> <li>- ใช้น้ำมัน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้ลูกประคบสมุนไพร</li> <li>- ใช้แผ่นเหล็กเผาไฟ</li> <li>- ใช้น้ำมันสำหรับนวด</li> <li>- ใช้ไม้นวด</li> </ul>

ตารางที่ 4.3 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบสมุนไพรและอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาของหมอพื้นบ้าน  
แต่ละภูมิภาค (ต่อ)

สมุนไพรและอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา			
ภาคเหนือ	ภาคกลาง	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้ยาสมุนไพรสำหรับทาและรับประทาน</li> <li>- ใช้ยาหม่องน้ำสมุนไพร</li> <li>- ใช้ยาหม่องน้ำสมุนไพร</li> <li>- น้ำมันคั้</li> <li>- น้ำมันนวด</li> <li>- น้ำมันว่าน</li> <li>- สมุนไพรที่ทำจากพืชหรือสัตว์</li> <li>- หม้อนึ่งยา</li> <li>- ลูกประคบสมุนไพร</li> <li>- ฟูกและหมอนผ้าขนหนู ผืนเล็ก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้สมุนไพรในการประคบ (ลูกประคบ)</li> <li>- ใช้น้ำมันงา</li> <li>- ใช้แผ่นเหล็กเตาไฟ</li> </ul>		

ผู้วิจัยพบว่าสมุนไพรที่หมอพื้นบ้านในทุกภูมิภาคใช้ในการรักษาเหมือนกันคือสมุนไพรเดี่ยวและสมุนไพรตำรับ รูปแบบของยามีทั้งเป็นเม็ด แคปซูล ลูกกลอน ยาน้ำ หรือแม้แต่ยาต้มสมุนไพรตำรับมีโครงสร้างของตำรับยาดังนี้

1) ตำยาตรง เป็นตำยาที่ใช้รักษาอาการหลักโรคนั้นๆ แต่การป่วยใช้แต่ละครั้ง ไม่ได้เกิดมีเฉพาะอาการเดียวหรือโรคเดียว บางทีอาจจะมีโรคเดียวกันก็จริงแต่เป็นธรรมดาเมื่อ ป่วยใช้ร่างกายจะ

อ่อนแอ อาจเกิดอาการหรือโรคอื่นแทรกตามมาได้ หลักการแพทย์ของไทย จึงได้ จัดให้มีตัวยาเข้ามาช่วยแก้ไขในส่วนนี้ด้วยเรียกกันว่า ตัวยารอง

2) ตัวยารอง เป็นตัวยาที่มุ่งหมายเพื่อใช้รักษาโรคแทรกโรคตาม หรือในกรณีที่มี อาการของโรคหลายโรคด้วยกัน ก็จัดไว้เป็นอาการรองลงมา ยารองจะต้องมีสรรพคุณไม่ขัดกัน กับตัวยาตรง หรือทำลายฤทธิ์ยาตรง

3) ตัวยาคุม หรือยาประกอบ เป็นตัวยาที่กำลังคุมฤทธิ์ของตัวยาอื่นให้เป็นไปด้วยดี หรือป้องกันโรคตาม หรือเสริมในส่วนที่ควรแก้ไขเพิ่มเติมให้ยามีสรรพคุณสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และสรรพคุณยาต้องไม่ขัดกัน

4) ตัวยาซุรส ชุกลิน แต่งสี คือ ตัวยาที่นำมาปรุงแต่งเพื่อใหยาขนานนั้นๆ นำ รับประทานเพื่อให้ง่ายแก่การใช้ยาและสรรพคุณต้องไม่ขัดกับตัวยาอื่นๆ

จะเห็นได้ว่าการรักษาโรคด้วยสมุนไพรตำรับนั้นสามารถครอบคลุม โรคของผู้ป่วยได้ทั้งหมดโดยการใช้ยาหลักรักษาอาการหลักของโรค มียารองที่ช่วยรักษาอาการแทรก มียา ประกอบเพื่อคุมฤทธิ์ของยาหลักและยารอง ป้องกันโรคที่อาจเกิดแทรกได้อีก ส่วนยาซุรส ชุกลินนั้น หมอก็เลือกตัวยามีที่รสดีกลิ่นดีโดยที่ฤทธิ์ยาไม่ขัดกับตัวยาทั้งหมด ซึ่งถือเป็น ความฉลาดของหมอพื้นบ้านไทยในการจัดยาตำรับ เพราะต้องใช้ความละเอียดในการพิจารณา ตัวยา สรรพคุณ ปริมาณการใช้ ความสะอาด และการปรุงยา

นอกเหนือจากสมุนไพรตำรับแล้ว ผู้วิจัยยังพบอีกว่าหมอพื้นบ้านมีการใช้ลูกประคบสมุนไพรประกอบการรักษา ลูกประคบสมุนไพร คือ ผ้าที่ใช้สมุนไพรหลายอย่างมาห่อรวมกัน นำมาึ่งให้ร้อน แล้วประคบบริเวณที่เจ็บปวด เคล็ดขัดยอก โดยอาศัยความร้อน และคุณสมบัติสมุนไพรทำให้อาการดีขึ้น หมอพื้นบ้านนิยมใช้ลูกประคบสมุนไพร รักษากันมาแต่โบราณ จนถึงปัจจุบัน โดยมักใช้รักษาควบคู่กับการนวดไทย คือ หลังจากนวด เสร็จแล้วจึงประคบนาบ ไปตามร่างกาย ผลของความร้อนที่ได้จากการประคบ ทำให้หลอดเลือดฝอยขยายตัว และตัวยา สมุนไพร ร้อนๆ ซึมผ่านชั้นผิวหนังเข้าสู่ร่างกาย และยังช่วยทำให้เนื้อเยื่อพังศึดยืดตัวออก ลดการ ติดขัดของข้อต่อ ลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ ลดปวด ช่วยลดการบวมที่เกิดจากการ อักเสบ ของกล้ามเนื้อ เอ็น และข้อต่อ และช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต

ผู้วิจัยยังพบอีกว่าสมุนไพรที่ใช้ในตำรับยา ลูกประคบสมุนไพรนั้น มีแตกต่างกันไป ในวัตถุประสงค์ของการรักษา เช่น ตำรับแก้ปวดเมื่อย ตำรับแก้เหน็บชา ตำรับแก้ลมพฤษ์ อัมพาต ตำ

หรับแก้ตะคริว เป็นต้น คำรับแก้ปวดเมื่อยของแต่ละหมอฟันบ้านแต่ละภูมิภาค อาจ ไม่ใช่สูตรเดียวกัน แต่มีตัวยาหลักเหมือนกัน ส่วนมากแล้วมักใช้ลูกประคบสมุนไพร ประคบกัน ในผู้ที่มีอาการเคล็ด ขัดยอก ช้ำบวม แต่ถ้าต้องการประคบเพื่อคลายเครียด คลายเมื่อยล้า ก็สามารถทำได้ การประคบด้วยลูกประคบสมุนไพรเพื่อคลายเครียดนี้ จะช่วยให้หายจาก อาการอ่อนล้า อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเส้นเอ็น เกิดความกระปรี้กระเปร่า สบายเนื้อสบายตัว นอกจาก ลูกประคบสมุนไพร หมอพื้นบ้านในทุกภูมิภาคยังใช้น้ำมันสมุนไพรประกอบการรักษา ด้วยเช่นกัน สรรพคุณของน้ำมันสมุนไพรจะช่วยรักษาอาการปวดเมื่อย ขัดยอก เท้าแพลง อาการ ช้ำบวมตามผิวหนัง แผลงสัตว์กัดต่อย บรรเทาอาการปวดแสบปวดร้อนที่ผิวหนัง แก้อาการ เหน็บชาตามแขน ขา และลดอาการอักเสบของกล้ามเนื้อได้ น้ำมันสมุนไพรที่หมอฟันบ้าน นิยมใช้ ได้แก่ ยาหม่องน้ำสมุนไพร น้ำมันงา และน้ำมันว่านสมุนไพรที่ทำจากพืชหรือสัตว์

ส่วนอุปกรณ์ที่หมอฟันบ้านใช้ในการรักษานั้น ผู้วิจัยพบว่าปรากฏในหมอฟันบ้านภาคเหนือ ซึ่งมีการใช้ไม้ค้อนกับลิ้มดอกเสี้ยน ซึ่งเรียกว่า การนวดดอกเสี้ยนล้านนา อุปกรณ์ดังกล่าว นั้นเดิมทำมาจากแกน ไม้มะขามซึ่งมีความแข็งแรง ทนทาน แต่ปัจจุบันใช้ไม้เนื้อแข็งอื่นๆ แทน เช่น ไม้ประดู่ ไม้แดง ไม้ชิงชัน ไม้เก็ดคำ ไม้มะขาม เป็นต้น การที่เลือกใช้ไม้เนื้อแข็งนั้น จะทำให้ค้อนมีความแข็งแรง เนื่องจากการรักษาแบบนวดดอกเสี้ยน ต้องใช้แรงในการตอกมาก พอสมควร หากใช้ไม้เนื้ออ่อนก็จะแตกหักง่าย ไม่ทนทาน

#### 4.1.4 ความเชื่อหรือข้อบ่งคับในการเป็นหมอฟันบ้าน

ผู้วิจัยพบว่าการนวดแผนไทยเป็นภูมิปัญญาที่มีความคู่กับสังคมไทย ผูกพันและ เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต ทั้งความเชื่อหรือข้อบ่งคับในการเป็นหมอฟันบ้าน รวมทั้งพิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณีและการใช้ประโยชน์จากทรัพยากร และสืบทอดเป็นการแพทย์ประสพการณ์ ท้องถิ่นที่อิงกับบริบทของสังคมวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติที่แตกต่าง ทำให้เป็นการแพทย์ที่มีเอกลักษณ์และมีความหลากหลายเฉพาะถิ่น

ดังนั้นการแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นการดูแลสุขภาพตามคติความเชื่อและการดำเนินชีวิตของหมอฟันบ้านแต่ละภูมิภาค อาจแบ่งเป็นการแพทย์ประสพการณ์ การแพทย์โหราศาสตร์ การแพทย์ไสยศาสตร์ หรือการแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ เป็นต้น ทั้งนี้ความเชื่อหรือข้อบ่งคับ ในการเป็นหมอฟันบ้านก็มีความแตกต่างกันไปตามภูมิภาคเช่นกัน ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบความเชื่อหรือข้อปฏิบัติในการเป็นหมอพื้นบ้านแต่ละภูมิภาค

ความเชื่อหรือข้อปฏิบัติในการเป็นหมอพื้นบ้าน			
ภาคเหนือ	ภาคกลาง	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้
<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการบริกรรมคาถากำกับ (สลูปล) หัวค้อน</li> <li>- มีการขึ้นขันตั้ง (ขึ้นครุ) แล้วทำพิธีอัญเชิญเทพ"มาร่วมประกอบในการตรวจวินิจฉัย</li> <li>- เชื่อสิ่งเหนือธรรมชาติ</li> <li>- เชื่อเรื่องจิตวิญญาณและขวัญ</li> <li>- เชื่อเรื่องพลังลึกลับและไสยศาสตร์</li> <li>- เชื่อเรื่องกรรม</li> <li>- มีการทำบุญอุทิศส่วนกุศลเพื่อขออโหสิกรรมจากเจ้ากรรมนายเวร</li> <li>- มีความเชื่อว่าร่างกายของมนุษย์มีเส้นสำคัญอยู่บริเวณสะดือ เป็นเส้นที่เชื่อมโยงตั้งแต่มนุษย์ยังเป็นทารกอยู่ในครรภ์มารดา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีความเชื่อทางศาสนา</li> <li>- มีความเชื่อเรื่องของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ครุยาหรือเจ้าของยา</li> <li>- มีความเชื่อว่า พิธีทางไสยศาสตร์จะช่วยให้หายเร็วขึ้น</li> <li>- มีความเชื่อเรื่องฤกษ์ยามต่างๆ</li> <li>- รักษาศีล 5</li> <li>- มีความซื่อสัตย์</li> <li>- หมั่นทำบุญ</li> <li>- ไม่ดื่มสุรา</li> <li>- ไม่รับประทานอาหารร่วมกับคนไข้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีความเชื่อและความศรัทธาเกี่ยวกับความสมดุลของธาตุ</li> <li>- มีความเชื่อเกี่ยวกับผี</li> <li>- มีความเชื่อด้านไสยศาสตร์</li> <li>- มีความเชื่อทางด้านการส่งผลต่อการเกิดโรค</li> <li>- ทุกวันพระหมอฟื้นบ้านต้องบูชาครูด้วยดอกไม้</li> <li>- ในวันพระ หมอฟื้นบ้านจะไม่กดเส้น เพราะต้องจำศีล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ความเคารพนับถือ ครูบาอาจารย์</li> <li>- มีความซื่อสัตย์สุจริตในอาชีพ</li> <li>- ไม่โอ้อวดวิชา ไม่ลบหลู่คู่ถูกหมอนวดด้วยกัน</li> <li>- ไม่นวดผู้ป่วยเพศตรงข้ามในที่ลับตาคน</li> <li>- ไม่ดื่มสุราก่อนทำการนวด</li> </ul>



ผู้วิจัยพบว่ากระบวนการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านมีความเกี่ยวข้องกับสิ่งเหนือธรรมชาติในลักษณะการอ้างถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ เข้ามาช่วยในการรักษาผู้ป่วย มีการอ้างถึง สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเคารพนับถือโดยนับตั้งแต่พระรัตนตรัย 3 ประการ คือ พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ และมีปรากฏชื่อพระสาวกของพระพุทธเจ้า เช่น พระสารีบุตร พระโมคคัลลา การที่หมอพื้นบ้านกล่าวอ้างถึงคุณพระรัตนตรัย รวมทั้งอ้างถึงพระสาวกที่สำคัญและ จะกล่าวไว้เป็น อันดับแรกสุดนั้น ย่อมแสดงให้เห็นถึงอำนาจบารมีที่สามารถปกป้องรักษา ตัวของหมอพื้นบ้าน ให้รอดพ้นจากสิ่งชั่วร้ายในขณะที่ทำการรักษาผู้ป่วย สิ่งชั่วร้ายที่ว่าอาจเป็นภูตผีวิญญาณรวม ทั้งคุณไสยที่ผู้ป่วยถูกกระทำจนกระทั่งได้รับความเจ็บป่วย การอ้างถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเคารพ นับถือ ยังมีการอ้างถึงหมอชีวก โภจวรรค ซึ่งในทางแพทย์แผนไทยและแผนพื้นบ้านล้านนา เคารพนับถือเป็นอย่างมาก เนื่องจาก หมอชีวก โภจวรรค เรียกชื่อสั้นๆ ว่าหมอชีวก หรือ พ่อปู่ชีวก เป็นหมอที่มีชื่อเสียงในด้านการรักษาโรค และยังเป็นหมอประจำส่วน พระองค์ของ พระพุทธเจ้าเมื่อครั้งสมัยพุทธกาล ด้วยเหตุความที่เป็นหมอที่มี ความชำนาญในเรื่องการ รักษา โรคและยาสมุนไพร แพทย์แผนโบราณหรือ หมอพื้นบ้านจึงเคารพนับถือในฐานะที่ท่านเป็น บรมครูของการแพทย์แผนโบราณ และยังมีความเชื่อว่า หมอชีวกนั้น จะช่วยดลบันดาลให้ การรักษาผู้ป่วยหายจากโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ ได้

สำหรับความเชื่อของหมอพื้นบ้านทางภาคเหนือ นั้น ผู้วิจัยยังพบว่ามีความเชื่อใน พลังอำนาจบางอย่างที่อยู่ในอุปกรณ์การรักษา ซึ่งพลังอำนาจดังกล่าวเกิดจากฟ้าผ่าไม้ ทำให้จาก ไม้เนื้อแข็งธรรมดา กลายเป็นไม้ที่มีพลังอำนาจขึ้นมาทันที ไม้ตายพรายก็เช่นเดียวกัน ที่มีพลัง อำนาจอยู่ในตัว ทั้งนี้ ด้วยความเชื่อที่ว่าไม้ตายพรายเป็นการตายที่ผิดธรรมชาติ คือ ต้นไม้ที่ ตายในขณะที่ยังยืนต้น ซึ่งการตายในลักษณะนี้ได้ถูกนำไปเชื่อมโยงกับคำว่าตายพรายของมนุษย์ที่เป็นการตายในลักษณะผิดธรรมชาติดังเช่น ผู้หญิงที่คลอดลูกออกมาแล้วตัวเอง ก็เสียชีวิตลงหรือแม้แต่คนจมน้ำตาย ซึ่งการตายในลักษณะดังกล่าว จะทำให้วิญญาณ ของผู้ตาย มีความดุร้ายมาก มีอิทธิฤทธิ์สามารถ หลอกหลอนผู้อื่น จากความเชื่อดังกล่าวได้ถูกโยงเข้าไป อธิบายเรื่องไม้ตายพรายว่า เป็นไม้ที่ตายผิดแปลกไปจากธรรมชาติ จึงทำให้มีอิทธิฤทธิ์หรือ มีพลังบางอย่างที่แตกต่างไปจากไม้ธรรมดา

ส่วนหมอพื้นบ้านในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นั้น ผู้วิจัยพบว่ายังมีความเชื่อเรื่องกรรม โรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยนั้น หากรักษาไปแล้วยังไม่หายก็จะหาสาเหตุ ของการเกิด โรคอีกครั้งหนึ่งว่าเกิดจากสาเหตุอะไร ถ้าเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติเป็นผู้กระทำ ก็ใช้คาถาอาคม และ พิธีกรรมเข้าร่วมทำการรักษา แต่เมื่อใช้คาถาอาคมและพิธีกรรมรักษาแล้วผู้ป่วยยังไม่หาย ย่อมแสดงว่าโรคที่เป็นอยู่นั้นเกิดจากกรรม โรคที่เกิดจากกรรมมักทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานกับอาการ

เจ็บป่วยอยู่ตลอดเวลา เพราะ ถือว่ากำลังเสวยวิบากกรรมที่ตน ได้เคยกระทำมา กรรมที่เป็นสาเหตุของโรคภัยไข้เจ็บคือ กรรมที่เกิดจากการทำปาดาดิบาคือ การฆ่าสัตว์ และเบียดเบียนสัตว์ให้เกิดความทุกข์เวทนา เมื่อได้ฆ่าหรือเบียดเบียนสัตว์ให้ได้รับความทุกข์เวทนา กรรมดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับ ความทุกข์ทรมานด้วยอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง รักษาด้วยวิธีการอย่างไร ก็ไม่สามารถบรรเทาอาการ เจ็บปวดหรือหายขาดได้

ข้อปฏิบัติในการเป็นหมอพื้นบ้านในแต่ละภูมิภาคนั้น ผู้วิจัยพบว่ามีความเหมือนกัน ได้แก่ การสวดมนต์ไหว้พระ และทบทวนคาถาที่ใช้ในการรักษา การรักษาศีล 5 ของหมอพื้นบ้าน การนั่งสมาธิปฏิบัติธรรม แผ่เมตตาจิตให้กับเจ้ากรรมนายเวรทั้งของหมอพื้นบ้านและของผู้ป่วย หมอพื้นบ้านจะต้องปฏิบัติตนอยู่ในหลักพรหมวิหาร 4 (เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา) มีความ กตัญญูต่อบิดามารดา และเคารพเชื่อฟังคำสั่งสอนของครูบาอาจารย์อย่างเคร่งครัด รวมทั้งการ รักษาศีลจะด้วยส่วนข้อห้ามของหมอพื้นบ้านนั้น ประกอบไปด้วย การห้ามรับประทานอาหาร ในงานศพ ห้ามรับประทานผักหม่น (ผักเขียว) ผักปลัง หยวกกล้วย ห้ามลอดรามาตากผ้า ห้าม อวดอ้างตนว่าเป็นหมอที่มีความรู้เหนือกว่าหมอกคนอื่น ๆ และห้ามเสนอตัวเข้าไปรักษาคนโดย ไม่มีการร้องขอ ห้ามเอาลูกเลี้ยง (ผู้ป่วย) มาเป็นภรรยา และห้ามลวนลาม ผู้ป่วยในขณะที่ ทำการ รักษา และเว้นการรับประทานอาหารที่แสดงต่อ โรค เช่น เนื้อวัว ควาย หรือผักบางชนิด เช่น ชะอม ผักกระถิน เป็นต้น

ผู้วิจัยพบว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มีความเชื่อและความศรัทธาเกี่ยวกับความสมดุลของธาตุ ความเชื่อเกี่ยวกับผี ความเชื่อด้านไสยศาสตร์ ความเชื่อทางด้านกรรมส่งผลต่อการเกิดโรค การรักษามีการผสมผสานความรู้การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ สมัยใหม่ ใช้การชกประวัตินิ ดตรวจดวงชะตา ตรวจร่างกายผู้ป่วย และจ่ายยาสมุนไพร ใช้วิธีการรักษาทางกายและมุ่งเน้น การรักษาทางจิต เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้ผู้ป่วย เช่น การไหว้ครู บูชาครู ในขณะที่ให้การรักษา จะมีการใช้คาถาต่างๆ กำกับร่วมกับการใช้สมุนไพร

## 4.2 ผลการวิเคราะห์เทคนิคการนวด (Massage Techniques)

ผลการวิเคราะห์เทคนิคการนวด มีดังนี้

ผู้วิจัยพบว่าการนวดไทยอาจจะมีจุดเด่นที่สุดคือเป็นศาสตร์แห่งการถ่ายทอดความรัก ความเมตตาและปรารถนาดี หรือในบางครั้งเรียกว่า หัตถเวชหรือหัตถศาสตร์ เป็นวิธีการ รักษาการ

เจ็บป่วยที่เก่าแก่วิธีหนึ่ง เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์เพื่อการรักษาความเจ็บป่วยของมนุษย์ มาช้านานในสังคมไทย การนวดไทย รู้จักทั่วไปว่า จับเส้นเพื่อให้เลือดลมเดินได้สะดวก ซึ่งตรงกับกายภาพแผนปัจจุบันคือการนวดเพื่อเพิ่มหรือส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลือง และยังมีผลสะท้อนให้การทำงานของอวัยวะที่อยู่ห่างออกไปบริเวณที่นวด ซึ่งเดิมมีน้อยกลับเพิ่มขึ้นจนกลับสู่สภาวะปกติ

เทคนิคการนวด (Massage Techniques) ที่ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามเกณฑ์ที่กำหนดข้างต้นนั้น สามารถแบ่งประเภทข้อมูล (Categories) ออกเป็น 2 ประเภท ซึ่งประกอบไปด้วย 1) เทคนิคการนวดไทยแบบราชสำนัก และ 2) เทคนิคการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์ ผู้วิจัยพบว่า การบำบัดรักษาโรคและอาการเจ็บป่วย มักจะใช้วิธีการนวดแบบราชสำนักและการนวดแบบทั่วไปหรือการนวดพื้นบ้าน (เชลยศักดิ์) ผสมผสานกัน เพื่อให้ได้ผล การรักษา ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด วิธีการนวดแบบราชสำนักจะต้องมีการ คลำชีพจร ข้อมูลและหลังเท้าข้างเดียวกันเพื่อตรวจดูอาการของโรคก่อนทำการรักษาและใช้วิธีการนวดแบบทั่วไปหรือการนวดพื้นบ้าน (เชลยศักดิ์) โดยการจับเส้น เพื่อให้เลือดลมเดินสะดวก และใช้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายช่วยในการนวด เช่น สอก เข่า เป็นต้น เพื่อเพิ่มหรือส่งเสริม การไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลือง

การนวดไทยเป็นการนวดเพื่อการบำบัดรักษาโรคและอาการเจ็บป่วยโดยการตรวจวินิจฉัย และการบำบัดโรคด้วยการกด คลึง บีบ ทูบ สับ ประคบหรือวิธีการนวดอื่นใด ตามแบบแผนของการประกอบโรคศิลปะ การนวดหรือหัตถเวชเป็นการรักษาโรคที่พัฒนามาจาก การช่วยเหลือตัวเอง ในครอบครัว ผู้วิจัยพบว่าเทคนิคการนวดไทยสามารถแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบหลัก ซึ่งได้แก่ 1) เทคนิคการนวดไทยแบบราชสำนัก และ 2) เทคนิคการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์ ดังนี้

#### 4.2.1 เทคนิคการนวดไทยแบบราชสำนัก

ผู้วิจัยพบว่าเทคนิคการนวดไทยแบบราชสำนักและเทคนิคการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์ให้ความสำคัญกับเส้นประธานสิบ ซึ่งเส้นประธานสิบคือเส้นซึ่งเป็นหลักสำคัญของวิชาการนวดไทย ตามที่บูรพาจารย์ได้มีการถ่ายทอดสืบกันมา เชื่อกันว่ามีเส้นอยู่ในร่างกายถึง 72,000 เส้น แต่ที่เป็นประธานแห่งเส้นทั้งปวงมีเพียง 10 เส้น ซึ่งได้แก่

- 1) เส้นอิทา เริ่มต้นจากข้างสะดือด้านซ้าย 1 นิ้วมือ แล่นลงไปบริเวณหัวเหน่า ลงไปต้นขาซ้ายด้านในก่อนไปด้านหลัง แล้วเลี้ยวขึ้นไปแนบข้างกระดูกสันหลังด้านซ้าย ขึ้นไปบนศีรษะ แล้วกลับลงมาสิ้นสุดที่งอกด้านซ้าย
- 2) เส้นปิงกลา เริ่มต้นจากข้างสะดือด้านขวา 1 นิ้วมือ แล่นลงไปบริเวณหัวเหน่า ลงไปต้นขาขวาด้านในก่อนไปด้านหลัง แล้วเลี้ยวขึ้นไปแนบข้างกระดูกสันหลังด้านขวา ขึ้นไปบนศีรษะ แล้วกลับลงมาสิ้นสุดที่งอกด้านขวา
- 3) เส้นสุมนา เริ่มต้นจากสะดือ 2 นิ้วมือ แล่นขึ้นภายในอกผ่านลำคอขึ้นไป สิ้นสุดที่โคนลิ้น
- 4) เส้นกาลทารี เริ่มต้นจากเหนือสะดือ 1 นิ้วมือ แล้วแตกออกเป็น 4 เส้น 2 เส้น บน แล่นขึ้นไปผ่านข้างซ้ายโครง ผ่านสะบักใน ไปยังแขนทั้ง 2 ข้าง ลงไปที่ข้อมือตลอดถึงนิ้วมือทั้ง สิบ โดย 2 เส้นล่างแล่นลงไปบริเวณต้นขาด้านใน ผ่านเข้าแข้งด้านในทั้ง 2 ข้าง ลงไปที่ข้อเท้า ตลอด ถึงนิ้วเท้าทั้งสิบ
- 5) เส้นสหัสรังสี เริ่มต้นจากข้างสะดือด้านซ้าย 3 นิ้วมือ แล่นลงไปบริเวณต้นขา ข้างซ้าย ด้านใน ผ่านหน้าแข้งด้านใน ขอบฝ่าเท้าด้านใน โคนนิ้วเท้าทั้งห้า แล้วย้อนผ่านขอบฝ่าเท้า ด้านนอกขึ้นมายังหน้าแข้งด้านนอก ต้นขาด้านนอก ไปยังชายโครงหุ้มมซ้าย แล้วแล่นเข้าไป ได้ กางขึ้นไปสิ้นสุดที่ตาซ้าย
- 6) เส้นทวาริเริ่มต้นจากข้างสะดือด้านขวา 3 นิ้วมือ แล่นลงไปบริเวณต้นขาขวา ด้านใน ผ่านหน้าแข้งด้านใน ขอบฝ่าเท้าด้านใน โคนนิ้วเท้าขวาทั้งห้า แล้วย้อนผ่านขอบฝ่าเท้าด้าน นอก ขึ้นมายังหน้าแข้งด้านนอก ต้นขาด้านนอก ไปยังโครงหุ้มมด้านขวา แล้วแล่นเข้าไปได้กาง ขึ้นไปสิ้นสุดที่ตาขวา
- 7) เส้นจันทฐสังข์ เริ่มต้นจากข้างสะดือด้านซ้าย 4 นิ้วมือ แล่นผ่านราวมซ้าย ผ่านด้าน ข้างของคอขึ้นไปสิ้นสุดที่หูซ้าย
- 8) เส้นรุขำเริ่มต้นจากข้างสะดือด้านขวา 4 นิ้วมือ แล่นผ่านราวมขวาผ่าน ด้านข้าง ของคอ ขึ้นไปสิ้นสุดที่หูขวา
- 9) เส้นสุขุมัง เริ่มต้นจากใต้สะดือ 2 นิ้วมือ เยื้องซ้ายเล็กน้อยแล่นไปยังทวาร หนัก
- 10) เส้นสิกขินีเริ่มต้นจากใต้สะดือ 2 นิ้วมือ เยื้องขวาแล่นไปยังทวารหนัก

ส่วนหลักการและแนวทางในการนวดไทยนั้น ผู้วิจัยพบว่ามีการศึกษาตามทฤษฎีที่สำคัญ คือ ทฤษฎีเส้นสิบ โดยมีความเชื่อว่าจะมีพลังงานชีวิตวิ่งอยู่บนเส้นเหล่านี้ หากมีเส้นใดเส้นหนึ่ง อุดตัน

จะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย ซึ่งเปรียบเสมือนกายวิภาคศาสตร์แผนไทย ใช้เป็นแนวทางในการทำการนวดทุกแบบ ทั้งแบบราชสำนัก แบบการนวดแบบทั่วไป หรือการ นวดพื้นบ้าน (เขลยศักดิ์) การนวดผ่อนคลายทั้งร่างกาย การนวดเพื่อการบำบัดรักษาโรคและ อาการเจ็บป่วย นอกจากนี้ ผู้นวดควรมีความรู้ในการซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วย ข้อบ่งชี้ ของอาการที่สามารถทำการนวดได้ ลักษณะอาการที่ห้ามมิให้ทำการนวด รวมทั้งข้อควรพิจารณา ในการบรรเทาอาการและรักษาโรคด้วยการนวดไทย การนวดไทยนั้นกระทำกับกล้ามเนื้อลาย ด้วยการนวดลักษณะชานี้มนวลและมีความต่อเนื่องที่มีการลงน้ำหนักที่แตกต่างกันไปตั้งแต่ น้ำหนักเบา ปานกลาง และหนัก ผู้วิจัยยังพบว่า การนวดไทยแบบราชสำนักนั้น หมอพื้นบ้าน ในแต่ละภูมิภาคมีเทคนิคการนวดที่เหมือนและแตกต่างกัน ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 เทคนิคการนวดไทยแบบราชสำนัก

เทคนิคการนวดไทยแบบราชสำนัก			
ภาคเหนือ	ภาคกลาง	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้
1. การกดจุด - ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างเดียวหรือสองข้างกดลงบนจุดนวดให้ถูกต้อง - นวดด้วยจังหวะและเวลาที่เหมาะสม 2. การเขี่ยเส้น - ใช้นิ้วมือเขี่ยเส้นบริเวณร่องามเหลี่ยมไหปลาร้าออกแรงเพียงเบา ๆ	1. การกดจุด - ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างเดียวหรือสองข้างกดลงบนจุดนวดให้ถูกต้อง - นวดด้วยจังหวะและเวลาที่เหมาะสม 2. การบีบ - จับกล้ามเนื้อให้เต็มฝ่ามือ	1. การกดจุด - ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างเดียวหรือสองข้างกดลงบนจุดนวดให้ถูกต้อง - นวดด้วยจังหวะและเวลาที่เหมาะสม 2. การจกจัด - ใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงไปให้เจอเส้นแล้วค่อยจัดขึ้น	1. การเขี่ยเส้น - การใช้นิ้วมือดึงเบา ๆ ที่กล้ามเนื้อ 2. การสะกิดเส้น - ใช้นิ้วทั้งห้าดึงกล้ามเนื้อขึ้นมาอย่างรวดเร็ว 3. การเควักเส้น - ใช้ปลายนิ้วมือดึงเส้นเข้ามาหาตัว



ตารางที่ 4.5 เทคนิคการนวดไทยแบบราชสำนัก (ต่อ)

เทคนิคการนวดไทยแบบราชสำนัก			
ภาคเหนือ	ภาคกลาง	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้
		3. การขีดเส้น - ใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงไป ตรงแล้วดึงออกเร็ว ๆ 4. การเขียนเส้น - ใช้นิ้วมือเขียนเส้นบริเวณ ร่องสามเหลี่ยม ไหล่ปลาร้าออก แรงเพียง เบา ๆ	

ผู้วิจัยพบว่าการบำบัดรักษาโรคและอาการเจ็บป่วยโดยใช้เทคนิคการนวดไทยแบบราชสำนักนั้นหมอนวดจะต้องเดินเข้าหาผู้ป่วยซึ่งนอนอยู่บนพื้น เมื่ออยู่ห่างจากผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 4 สอก จนห่างจากผู้ป่วยราว 1 สอก จึงนั่งพับเพียบและคารวะขอภัย ผู้ป่วยโดยการไหว้หรือ กราบแล้วแต่กรณี หลังจากนั้นหมอนวดจะคลำชีพจรที่ข้อมือและหลังเท้าข้างเดียวกัน (ขวา หรือซ้าย) เพื่อตรวจดูอาการของโรค โดยพิจารณาจากการเต้นของชีพจรทั้งสองแห่งที่เรียกว่า ลมเบื้องสูงและลมเบื้องต่ำ เสียก่อนว่าเสมอกันหรือไม่ แล้วจึงเริ่มทำการนวด

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่าหมอพื้นบ้านภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ มีชื่อเรียกเทคนิคการนวดที่เหมือนกันคือ การเขียนเส้น แต่มีวิธีการนวดที่แตกต่างกัน คือ หมอพื้นบ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีวิธีการเขียนเส้น โดยใช้นิ้วมือเขียนเส้นบริเวณร่องสามเหลี่ยม ไหล่ปลาร้า ออกแรงเพียงเบา ๆ เพื่อให้เส้นแล่นไปบริเวณแขน การเขียนเส้นบริเวณร่องสามเหลี่ยม ไหล่ปลาร้านี้ต้องใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษเพื่อไม่ให้ไปถูกหลอดเลือดใหญ่บริเวณคอ ส่วนหมอพื้นบ้านภาคใต้ มีวิธีการนวดการเขียนเส้น โดยการใช้นิ้วมือดึงเบา ๆ ที่กล้ามเนื้อ เพื่อให้กล้ามเนื้อ ปรากฏขึ้นมาเพื่อจะได้ทำการกดจุดได้ง่ายขึ้น

ผู้วิจัยยังพบอีกว่าหมอนพื้นบ้านภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีเทคนิคการนวดที่เหมือนกันคือ การกดจุดซึ่งเป็นวิธีการรักษาโรค โดยใช้นิ้วหัวแม่มือข้างเดียวหรือสองข้าง กดลงบนจุดนวดให้ถูกต้องด้วยแรง จังหวะและเวลาที่เหมาะสม (กดด้วยแรงที่ค่อยๆ คืบคืบเน้น นานลงไป พอรู้สึกถึงเส้น เน้นนิคหนึ่งแล้วค่อยๆ คลายยกขึ้นช้าๆ ในเวลาหนึ่งอึดใจ/นับ 1-5 เป็นต้น) ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว เลือดจะพุ่งเข้าเลี้ยงบริเวณที่กดได้มากขึ้น และยังมีผลทำให้เกิดการซ่อมแซมส่วนนั้น ๆ ของร่างกายที่สึกหรอให้คืนสภาพปกติได้เร็วขึ้น

สำหรับหมอนพื้นบ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยพบว่าเทคนิคการนวดที่แตกต่างจากหมอนพื้นบ้านภาคอื่นคือ การจกจัด เป็นการใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงตรงๆ แล้วจกขึ้น ในกรณีนี้ใช้จัดเส้นในกรณีเส้นเข้าหรือเส้นจม เช่น การรักษาเอ็นเข้าเลี้ยง (สะบักจม) และการ จิดเส้น เป็นการใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงไปตรงแล้วดึงออกเร็วๆ (คล้าย การจกจัด แต่การจกจัด จะต้องกดลงไปให้เจอเส้นแล้วค่อยๆ จกขึ้น) ทำซ้ำด้วยความเร็วและความถี่ที่สม่ำเสมอ โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อให้เส้นที่จมฟูขึ้นก่อนจะได้ดึงเส้นที่จมออกได้ง่ายขึ้น ส่วนหมอนพื้นบ้าน ภาคใต้นั้น ผู้วิจัยพบว่าเทคนิคการนวดที่แตกต่างจากหมอนพื้นบ้านภาคอื่นเช่นกันซึ่งเรียกว่า การสะกิดเส้น เป็นการใช้นิ้วทั้งห้าดึงกล้ามเนื้อขึ้นมาอย่างรวดเร็ว เพื่อช่วยยืดกล้ามเนื้อเส้นเอ็น ให้คลายตัว และการเควักเส้น เป็นการใช้นิ้วมือดึงเส้นเข้ามาหาตัว เพื่อให้เส้นที่จมลอยขึ้น

ผู้วิจัยยังพบอีกว่าเทคนิคการนวดไทยแบบราชสำนักนั้นจะมีตำแหน่งในการวางมือ องศาที่แขนขาของหมอนนวดทำกับตัวของผู้ป่วย และท่าทางของหมอนนวด จะเน้นความสุภาพ อย่างมาก ความสามารถในการรักษา นอกจากจะนวดเพื่อแก้อาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ โรคกระดูก โรคเกี่ยวกับระบบไหลเวียนโลหิตแล้ว ยังสามารถรักษาข้อหลุดที่เกิดจากอุบัติเหตุ ได้ด้วย ผู้วิจัยสามารถสรุปเทคนิคการนวดไทยแบบราชสำนักได้ดังนี้

- 1) หมอนนวดแบบราชสำนักต้องมีกิริยามารยาทเรียบร้อย เดินเข้าหาผู้ป่วยขณะ ทำการนวด ต้องไม่ก้มหน้าหายใจรดผู้ป่วยหรือเงยหน้าจนเป็นการไม่เคารพ
- 2) หมอนนวดแบบราชสำนักจะไม่เริ่มนวดฝ่าเท้า นอกจากจำเป็นจริงๆ มักเริ่มต้นนวดตั้งแต่หลังเท้าขึ้นไป
- 3) หมอนนวดแบบราชสำนักจะใช้เฉพาะมือ นิ้วหัวแม่มือ และปลายนิ้วอื่นๆ ในการ นวดเท่านั้น และไม่ใช้การนวดคลึงในขณะที่กด (นวด) แขนจะต้องเหยียดตรงเสมอ เพื่อน้ำหนักจะได้ลงที่หัวแม่มือ

4) หมอนวดแบบราชสำนักนักร่างการนวดผู้ป่วยซึ่งอยู่ในท่านั่ง นอนหงาย หรือนอนตะแคง แต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยนอนคว่ำเลย

5) หมอนวดแบบราชสำนักไม่ใช้การตัดหรือการงอข้อ หลัง หรือส่วนใดของร่างกาย ด้วยกำลังแรง จะไม่มีการนวดโดยให้เข้า ข้อศอก ฯลฯ

6) หมอนวดแบบราชสำนักต้องการให้เกิดผลต่ออวัยวะและเนื้อเยื่อที่อยู่ลึก ๆ โดยการ เพิ่มการไหลเวียนของเลือดและการเพิ่มการทำงานของเส้นประสาท ในกรณีนี้ หมอจะต้องมีความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์เชิงปฏิบัติอย่างดีพอสมควร

#### 4.2.2 เทคนิคการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์

ผู้วิจัยพบว่าเทคนิคการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์นั้น เป็นที่รู้จักกันว่าการนวดแบบ ทัวไป หรือการนวดพื้นบ้าน เป็นการจับเส้นเพื่อให้เลือดลมเดินสะดวก และใช้ส่วนต่างๆ ของร่างกายช่วยในการนวด เช่น สอก เข้า เป็นต้น ซึ่งตรงกับหมอแผนปัจจุบันคือการนวด เพื่อเพิ่มหรือส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลือง การบำบัดรักษาโรคและอาการ เจ็บป่วย โดยใช้เทคนิคการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์นั้น ก่อนเริ่มต้นนวดหมอจะต้องพนมมือ เพื่อให้วัครูเสียดก่อน ในขณะที่ผู้ป่วยนอนอยู่กับพื้น (ฟูกหรือเตียง) หลังจากนั้น หมอจึงเริ่มต้นนวด จากเท้าขึ้นไปทีหัวเข้า ไปสู่โคนขา และนวดท้อง หลัง ไหล่ ต้นคอ และศีรษะ ผู้วิจัยสามารถ สรุปเทคนิคการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์ได้ดังนี้

1) หมอนวดแบบเชลยศักดิ์จะมีลักษณะการนวดเป็นกันเองกับผู้ป่วยบางครั้งอาจไม่สำรวมหรือระวังตัวมากนัก

2) หมอนวดแบบเชลยศักดิ์จะเริ่มต้นการนวดที่ฝ่าเท้า

3) หมอนวดแบบเชลยศักดิ์มิได้คำนึงถึงท่าทางของแขนว่าจะตรงหรืองอ

4) หมอนวดแบบเชลยศักดิ์มีการให้ผู้ป่วยนอนคว่ำ

5) หมอนวดแบบเชลยศักดิ์มีการตัดหรือการงอข้อ หลัง หรือส่วนใดของร่างกาย ด้วยกำลังแรง มีการนวดโดยใช้เข้า ข้อศอก ฯลฯ และอาจมีหมอนวด 2 คนช่วยกันนวด ผู้ป่วยคนเดียว

6) หมอนวดแบบเชลยศักดิ์หวังผลโดยตรงจากการกดเป็นส่วนใหญ่ และการนวดคลึง เป็นครั้งคราว ซึ่งการไม่ระมัดระวังจุดสำคัญตามความรู้ ของกายวิภาคศาสตร์ดีพอ อาจเกิดอันตรายได้ เช่น การหลุดของข้อต่อกระดูก การเขี้ยวซ้ำของกล้ามเนื้อหรือเส้นเลือดฝอยแตกได้

จากการศึกษาเทคนิคการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์ของหมอฟันบ้านในแต่ละภูมิภาคนั้น ผู้วิจัยพบว่ามีความเหมือนและแตกต่างกัน ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 เทคนิคการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์

เทคนิคการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์			
ภาคเหนือ	ภาคกลาง	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้
1. การนวดเอาเอ็น - การกดเน้น - การกดคลึง - การตัด/การดึง  2. การเช็ด - นำเอาใบพลูไป แช่ในน้ำส้มป่อยที่ ผ่านพิธีกรรมมนต์ คาถาแล้ว - นำมาเช็ดบริเวณ ที่มีอาการปวด	1. การบิด - เมื่อกดหรือบีบ สุดแล้วให้เน้น/บิดนิต หนึ่ง - กระตุ้นตำแหน่ง หรือจุดนั้น ๆ ด้วยแรง จังหวะและเวลาที่ เหมาะสม 2. การคลึง - ใช้นิ้วหัวแม่มือ/ สันมือออกแรงกด กล้ามเนื้อ - เคลื่อนไปมาเป็น วงกลม	1. การบีบ - จับกล้ามเนื้อให้ เต็มฝ่ามือ 2. การดึง - ดึงเพื่อยึดเส้นเอ็น ของกล้ามเนื้อหรือ พังผืดของข้อต่อที่หัด สู้ให้ยึดออก 3. การตัด - ตัดเพื่อให้ กล้ามเนื้อคลายและให้ ข้อต่อหรือส่วนที่ ติดขัดอยู่กลับเข้าที่ 4. การเหยียบ - นวดโดยใช้แรง กดในการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ	1. การกด - ใช้นิ้วมือ/สันมือ ข้อศอกข้อเข่ากดลงที่ ส่วนของร่างกาย 2. การดึง - การออกแรงเพื่ ยึดกล้ามเนื้อ 3. การบีบ - จับกล้ามเนื้อให้ เต็มฝ่ามือแล้วบีบไป ตามกล้ามเนื้อ 4. การเหยียบ - ใช้ฝ่าเท้าเหยียบ ลงแนวเส้น บริเวณ กล้ามเนื้อมัดใหญ่ 5. มโนราห์เหยียบเสน - เป็นการรักษา ปานแดงที่ใบหน้า

ตารางที่ 4.6 เทคนิคการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์ (ต่อ)

เทคนิคการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์			
ภาคเหนือ	ภาคกลาง	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้
<p>3. การแหก</p> <p>- ใช้อุปกรณ์</p> <p>สำหรับการแหก เช่น นำเขี้ยวเสื่อมาเข้ น้ามนต์ แล้วเอามา แหกบริเวณที่เจ็บปวด แหกซ้ำ ๆ ไปจน อาการติดขัดหายไป</p> <p>4. การตอกเส้น</p> <p>- ทาน้ำมันเลียงผา บริเวณที่จะทำการ ตอก</p> <p>- ตอกไล่เส้นทั้ง เส้นหลักและเส้นย่อย</p> <p>- ตอกเน้นเฉพาะ จุดที่เจ็บป่วยหรือเส้น ที่สัมพันธ์กับการ รักษา</p>	<p>3. การดึง</p> <p>- ดึงเพื่อยืดเส้นเอ็น ของกล้ามเนื้อ/พังศืด ของข้อต่อที่หดสั้นให้ ยืดออก</p> <p>4. การตัด</p> <p>- ตัดเพื่อให้ กล้ามเนื้อคลายและให้ ข้อต่อหรือส่วนที่ ติดขัดอยู่กลับเข้าที่</p> <p>5. การเหยียบ</p> <p>- นวดโดยใช้แรง กดในการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ</p>	<p>5. การคลึงเส้น</p> <p>- ใช้อุ้งมือคลึงไป เบา ๆ บริเวณ กล้ามเนื้อที่ตึงตัวมาก</p> <p>6. การยืดเส้น (เหยียด เส้น)</p> <p>- เป็นขั้นตอน สุดท้ายในการนวด</p> <p>- ช่วยยืดกล้ามเนื้อ หลังการนวด</p> <p>- ช่วยลดความตึง ตัวหรือลดการรั้งของ กล้ามเนื้อ</p>	



ตารางที่ 4.6 เทคนิคการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์ (ต่อ)

เทคนิคการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์			
ภาคเหนือ	ภาคกลาง	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้
5. การย่ำขา - ใช้เท้าของหมอ ผู้รักษาไปเหยียบบน เหล็กที่กำลังเผา ร้อนแดงอยู่บนเตาไฟ - หมอผู้รักษาเหยียบไป ตามร่างกายของผู้ป่วย	6. การรีดเส้น - ใช้น้ำมัน สมุนไพรขมิ้นหรือ ทา - ใช้สันมือ/ นิ้วหัวแม่มือรีดไปตาม เส้น 7. การเหยียบเหล็ก แดง - ใช้เท้าของหมอ ผู้รักษาไปเหยียบบน เหล็กที่กำลังเผา ร้อนแดงอยู่บนเตาไฟ - หมอผู้รักษาเหยียบ ไปตามร่างกายของ ผู้ป่วย		

ผู้วิจัยพบว่าหมอพื้นบ้านภาคเหนือมีเทคนิคการนวดแบบย่ำขา คือ การใช้เท้า ชูบน้ำมันงา หรือน้ำมันสมุนไพร (โพล) แล้วย่ำลงบนขา (เหล็ก) ที่ร้อน หลังจากนั้นไปเหยียบย่ำ ร่างกายผู้ป่วย บริเวณที่ปวด พ่อหมอนิยมใช้ขาที่เป็นเหล็กหัวไถนา ย่ำขาเป็นวิธีการนวด ที่ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ และต้องประกอบพิธีกรรมด้วย เนื่องจากการย่ำบนเหล็กเผาไฟที่ร้อน อาจทำให้เกิดอันตรายต่อหมอและผู้ป่วย อาการโรคที่สามารถรักษาด้วยการย่ำขา ได้แก่ 1) อาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดเอ็น ปวดข้อ/กระดูกโดยมากผู้ป่วยที่มีอาการเหล่านี้ พบได้ใน วัยสูงอายุที่เคยทำงานหนักและวัย

แรงงานซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา ทำสวน แรงงาน รับจ้าง 2) อาการชาที่มักเกิดบริเวณมือ เท้า แขน ขา เอว จากการไหลเวียนของเลือดไม่สะดวก 3) กลุ่มอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต ขึ้นตอนในการรักษาโรคด้วยการย่ำขา มีดังนี้ 1) การย่ำขา ตั้งรักษา ซึ่งหมอแต่ละคนจะมีการกำหนดค่าขั้นตั้งหรือปัจจัยแตกต่างกันไป 2) เตรียมเตาโดย การก่อไฟให้ถ่านแดงแล้วนำไปขางเผาไฟจนร้อนแดงและเตรียมน้ำยาที่ใช้ในการย่ำขา 3) อัญเชิญครู แล้วท่องคาถาโมคคัลลาคับพิชดัมแปลวไฟ เป่าใส่ในน้ำยาที่เตรียมไว้ 4) เมื่อขาง ร้อนจนแดงแล้ว จึงเริ่มให้การรักษาคือการย่ำขา โดยเอาเท้าจุ่มลงในน้ำยาแล้วย่ำลงบนขา จากนั้นจึงเอาเท้าย่ำบนร่างกายของผู้ป่วยบริเวณที่มีพยาธิสภาพ 5) ทำซ้ำจนกว่าผู้ป่วยรู้สึก ผ่อนคลาย จึงถือว่าสิ้นสุดการรักษาในครั้งนั้น ๆ จากนั้นจึงปลดขั้นตั้ง

ส่วนหมอพื้นบ้านภาคกลางนั้น ผู้วิจัยพบว่ามีเทคนิคการนวดที่คล้ายคลึงกับหมอพื้นบ้านในภาคเหนือที่เรียกว่า การย่ำขา แต่หมอพื้นบ้านในกลางเรียกว่า การเหยียบเหล็กแดง เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการนวด ใช้รักษาอาการที่ไม่สามารถใช้นวดด้วยมือเพียง อย่างเดียว เช่น อาการอัมพฤกษ์ อัมพาต มือเท้าชา เป็นฝึระยะต้น ๆ ขึ้นตามร่างกาย เป็นต้น ผู้ที่จะทำการเหยียบเหล็กแดงจะต้องเป็นเพศชายเท่านั้น (ซึ่งต่างจากผู้ย่ำขาของ ทางภาค เหนือที่ผู้หญิงก็สามารถสืบทอดได้) และจะต้องเป็นบุคคลที่รักษาศีล 5 อยู่เป็นนิจ มีจิตมั่นคง สงบ มีสมาธิดี ตั้งอยู่ในพรหมวิหารสี่ อุปกรณ์ที่ใช้ ในการเหยียบจะต้องเตรียม อุปกรณ์ที่ใช้ ได้แก่ ดอกไม้รูปเทียนสำหรับบูชาครู เตาถ่าน ถ่านหุงข้าว แผ่นเหล็กสำหรับเหยียบ และน้ำมันงาที่ ผ่านการปลุกเสกแล้ว ผู้วิจัยพบว่าขั้นตอนในการเหยียบเหล็กแดง ผู้เหยียบจะต้องทำจิตให้สงบ เป็นสมาธิระลึกถึงครูบาอาจารย์ และทำพิธีดับพิษไฟก่อน การเหยียบเหล็กแดงโดยการดื่มน้ำ และพ่นน้ำมันดัลลงบนแผ่นเหล็กที่อยู่บนเตา ก่อนทำการนวดต้องซักถามอาการ และใช้มือตรวจ ร่างกายผู้ป่วยก่อนเสมอ ต่อจากนั้นอมน้ำมันดัลที่หลวงพ่อบปลุกเสกไว้ในปากตลอดเวลาขณะ ทำการนวดเหยียบเหล็กแดงจนกว่าจะเสร็จหนึ่งราย แล้วจึงค่อยคลายหรืออาจกลืนน้ำมันดัลที่อมไว้ก็ได้ พอทำการนวดใหม่ก็ทำวิธีการเช่นเดียวกัน

ผู้วิจัยยังพบอีกว่าหมอพื้นบ้านภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือก็มีเทคนิคการนวดที่คล้ายคลึงกัน หมอพื้นบ้านภาคกลาง เรียกว่า การคลึง เป็นการใช้นิ้วหัวแม่มือหรือ สันมือออกแรงกดกล้ามเนื้อแล้วเคลื่อนไปมาเป็น วงกลม เพื่อช่วยลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ ส่วนหมอพื้นบ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เรียกว่า การคลึงเส้น คือ การใช้อุ้งมือคลึงไปเบาๆ บริเวณกล้ามเนื้อที่ตึงตัวมาก ๆ เป็นการคลายกล้ามเนื้อก่อนทำการกด เป็นการเตรียมตัว ผู้ป่วยก่อนนวด หรือใช้เพื่อคลายกล้ามเนื้อหลังการนวด ทำให้ผู้ถูกนวดรู้สึกสบายก่อนจบการนวด

สำหรับหมอพื้นบ้านในภาคเหนืออื่น ผู้วิจัยพบว่ามีเทคนิคการนวดที่แตกต่างจากภาคอื่น ดังนี้ 1) การนวดเอาเอ็น คือ การนวดโดยใช้นิ้วมือ สอก เข่า เท้า ทำการกด เขี่ย ริดบริเวณ แนวเส้นที่มีอาการปวดเมื่อย ไม่สบาย ตามการบอกเล่าของผู้ถูกนวด การนวดเอาเอ็นเกิดจาก การสั่งสม ประสพการณ์ในการดูแลรักษาความเจ็บป่วยของตนเองและคนรอบข้าง ซึ่งมีรูปแบบ ของการนวด แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เป็นการนวดที่ได้รับการยอมรับโดยทั่วไป โดยเฉพาะ ในชุมชน ล้านนา กลุ่มอาการที่ทำกรนวดเอาเอ็น ได้แก่ ปวดเส้น เอ็นขัด ข้อติด มีอาการ ชา อัมพฤกษ์ อัมพาต 2) การเข็ด คือ การใช้ใบไม้ (ใบพลู) เสกคาถาอาคมใส่ แล้วลูบไปตามผิวหนัง บริเวณที่มีอาการปวด หรือบวมอันเกิดจากโรคฝีหรือโรคผิวหนัง หมอบางท่าน อาจใช้ใบพลูชุบ เหล้าขาวหรือน้ำมันต์ก่อน เข็ดก็มี การเข็ด เป็นการรักษาคันไข้ที่มีอาการเจ็บปวด เส้นเอ็นจี้กัน เส้นเลือดตีบตัน และอาการ เจ็บป่วยโดยไม่รู้สาเหตุ เช่น โคนบิด โป่ง ปวดข้อมือ คือ ปวดเจ็บปวดข้าง ในซึ่งเชื่อว่าการโดนคุณ ฝีหรือคุณคนมา 3) การแหก คือ การใช้มีดหมอ (ไม้คม) กรีด แหก ขูด ผิวหนังบริเวณที่มีอาการปวด หรือบวม โดยจะต้องใช้คาถาประกอบตลอดเวลาที่แหก การแหกเป็นการรักษาต่อเนื่องจากวิธีการ เข็ด ผู้ที่มีอาการเจ็บ ปวด หากรักษาด้วย การเข็ดแล้ว ไม่หาย จะต้องมาทำการแหกต่อ และ 4) การ ตอกเส้น ผู้วิจัยพบว่าการตอกเส้นคือการนวดโดย ใช้ลิ้นไม้และก้อนไม้ตอกกระดูกเส้นที่อยู่ลึก เพื่อให้เส้นสะดุ้ง แล้วใช้สมุนไพรประคบ การสืบทอด การนวดแบบตอกเส้นเป็นความรู้ที่ถ่ายทอด กันมาจากการสะสมประสบการณ์ในการรักษาทำให้ ไม่มีตำราอ้างอิง จากประสบการณ์และความรู้ ด้านสรีรวิทยานั้น เส้นเอ็นเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ ที่ช่วยยึด โครงสร้างของร่างกายเข้าด้วยกันทำ ให้เคลื่อนไหวได้สะดวกและเป็นไปตามที่ต้องการ

ผู้วิจัยยังพบอีกว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ในภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ ภาคใต้มีเทคนิคการนวดที่เหมือนกัน 4 เทคนิค ได้แก่ 1) การตัด คือ การออกแรงคัด เพื่อทำให้ข้อต่อ ที่ติดกันเคลื่อนไหว เช่น คัดคอ คัดแขน คัดขา คัดข้อมือ คัดข้อเท้า การตัด ควรกระทำด้วยความ ระมัดระวังเพราะอาจมีข้อเสียมมากกว่าข้อดี ถ้าออกแรงมากเกินไป อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บได้ โดยเฉพาะในกรณีข้อเท้าแพลงที่ยังมีอาการอักเสบปวดบวมอยู่ 2) การดึง คือ การออกแรงเพื่อช่วย ยึดกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ให้คลายตัว หมอนวดพื้นบ้านอีสาน จะใช้เท้าดันและใช้แขนดึงอย่างมี จังหวะ 3) การบีบ คือ การจับกล้ามเนื้อให้เต็มฝ่ามือ แล้วบีบไปตามกล้ามเนื้อ และ 4) การเหยียบ คือ การใช้ฝ่าเท้าเหยียบลงแนวเส้นจะเหยียบเฉพาะ กล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆ เช่น เหยียบหลัง เหยียบสะโพก แต่ต้องระมัดระวังในการเหยียบ ไม่ควรจะใช้แรงเหยียบมากเกินไป อาจทำให้เส้นพลิกได้

### 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ให้บริการนวด (Massage Service or Treatment Provider)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ให้บริการ มีดังนี้

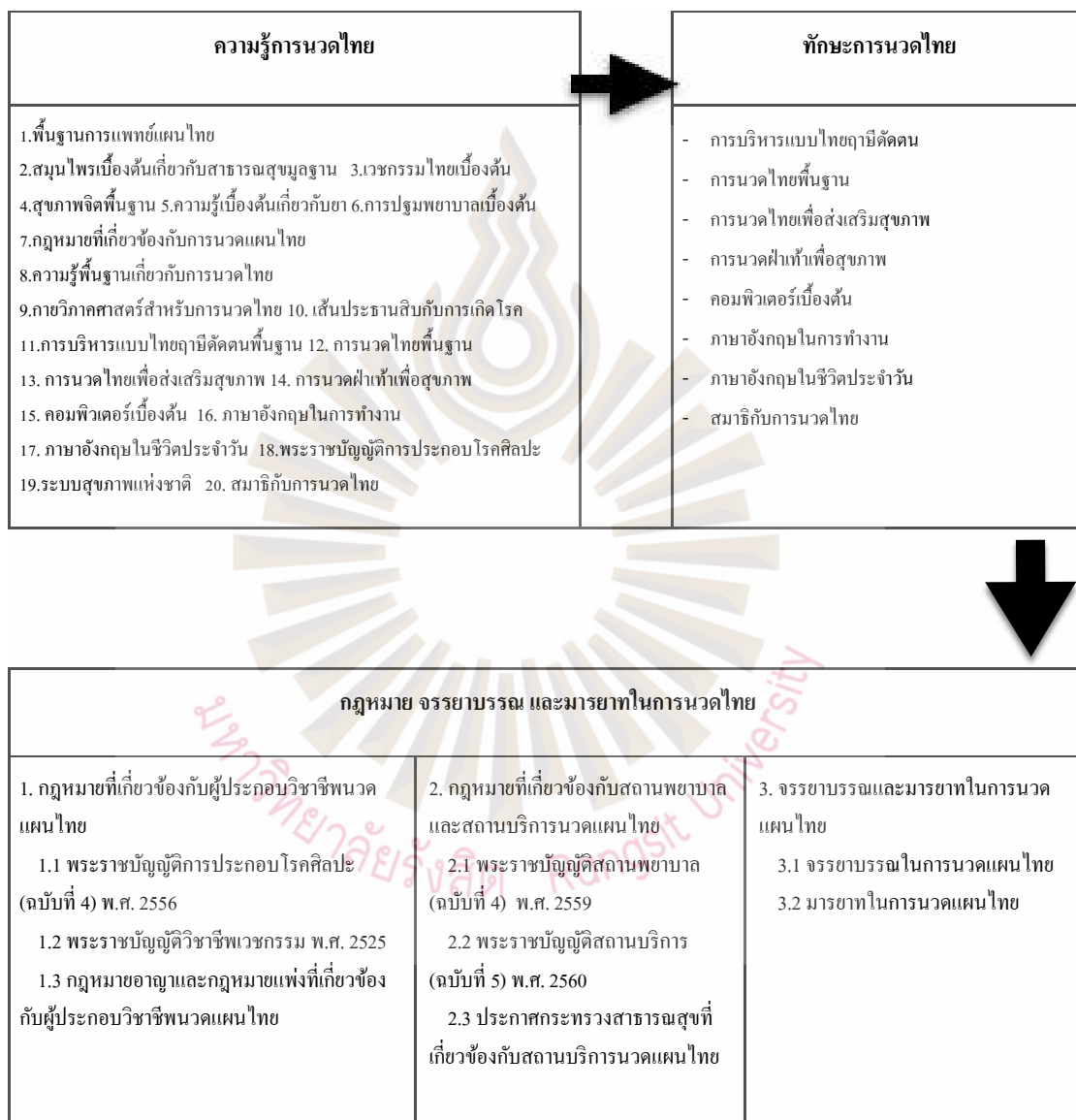
ผู้วิจัยพบว่า การนวดไทย จัดเป็นวิชาชีพประเภทหนึ่งในสาขาการแพทย์แผนไทยที่อยู่ในบังคับของกฎหมายด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพนวดไทยจึงจำเป็นต้องมีความรู้เพื่อประพฤติดนให้อยู่ในกรอบของกฎหมายที่สำคัญ ซึ่งได้แก่ พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2556 และพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 รวมทั้งกฎหมายอาญา และกฎหมายแพ่งบางส่วน

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลและสถานบริการนวดไทยนั้น ผู้วิจัยพบว่าประกอบ ด้วย พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 พระราชบัญญัติสถานบริการ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2560 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวมาตรฐานของสถานที่บริการ ผู้ให้บริการ หลักเกณฑ์ และวิธีการตรวจสอบ เพื่อการรับรองให้ เป็นไปตามมาตรฐานสำหรับสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวตามพระราชบัญญัติสถานบริการ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2560 ซึ่งกฎหมายเหล่านี้บังคับใช้เพื่อให้ความคุ้มครองประชาชนผู้รับบริการ จากสถานพยาบาลและสถานบริการดังกล่าว

สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพนวดไทยนั้น ผู้วิจัยพบว่าควรมีความรู้ ทักษะ และมีความพร้อม ทั้งร่างกาย จิตใจ ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีต่อการประกอบอาชีพนวดแผนไทย และทักษะที่สำคัญต่อ การนวดไทยประกอบไปด้วย การนวดเท้า เข้า หลัง แขน ไหล่ คอ และศีรษะ เพื่อประยุกต์ใช้ในการ รักษาโรคได้ มีทักษะการนวดในท่านอนหงาย นอนตะแคง นอนคว่ำ ทำนั้ง และยืดเส้น เพื่อส่งเสริม สุขภาพได้ และมีทักษะในการบริหารท่าฤๅษีดัดตนพื้นฐาน 15 ท่า เพื่อบำบัดรักษาโรคต่าง ๆ ได้ รวมไปถึงการนวดฝ่าเท้าเพื่อป้องกันและรักษาโรคต่างๆ ได้เช่นกัน

ทั้งนี้ผู้วิจัยยังพบอีกว่าผู้ประกอบวิชาชีพนวดไทยจะต้องรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องคือระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ของผู้ประกอบ โรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ พ.ศ. 2545 นอกจากนี้ ผู้นวดควร ประกอบ วิชาชีพด้วยความสุภาพเรียบร้อย มีธรรมาษัยอันดี และรักษามรรยาทในการนวดด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ให้บริการนวด (Massage Service or Treatment Provider) ที่ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามเกณฑ์ที่กำหนดข้างต้นนั้น สามารถแบ่งประเภทข้อมูล (Categories) ออกเป็น 3 ประเภท ซึ่งประกอบไปด้วย 1) ความรู้การนวดไทย 2) ทักษะการนวดไทย 3) กฎหมาย จรรยาบรรณ และมารยาทในการนวดไทย ดังรูปที่ 4.1



รูปที่ 4.1 ความรู้ ทักษะ กฎหมาย จรรยาบรรณ และมารยาทในการนวดไทย



### 4.3.1 ความรู้การนวดไทย

ผู้วิจัยพบว่าผู้ให้บริการนวดไทยนั้นควรมีความรู้เกี่ยวกับการนวดไทยดังนี้

- 1) พื้นฐานการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การเรียนรู้ประวัติการแพทย์แผนไทย ประวัติ พระอาจารย์ชีวกโกมารภัจจ์ กำเนิดมนุษย์ เบญจขันธ์ มหาภูตรูป 4 ตรีโทษ ธาตุเจ้าเรือน สมุฏฐาน การเกิดโรค อาหารและพฤติกรรมการปรับสมดุล การนำทฤษฎีการแพทย์แผนไทยไปประยุกต์ใช้ ตลอดจนขั้นตอน ประโยชน์ และข้อห้ามในการนวด
- 2) สมุนไพรเบื้องต้นเกี่ยวกับสาธารณสุขพื้นฐาน ได้แก่ เรียนรู้การใช้ยาไทย ประกอบ การนวด ได้แก่ การอบ การประคบ การสูดไอน้ำสมุนไพร การทาบหม้อเกลือ ข้อควรระวัง ในการ ใช้ยาไทยประกอบการนวด เรียนรู้วิธีการเก็บ การแปรสภาพ การเก็บรักษาและการขยายพันธ์ พืชสมุนไพร ประโยชน์และโทษของสมุนไพร เพื่อนำไปใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพ
- 3) เวชกรรมไทยเบื้องต้น ได้แก่ หลักการตรวจวินิจฉัยสมุฏฐานแห่งโรค เบื้องต้น ลักษณะธาตุหย่อน พิการกำเริบ การกินอาหารปรับธาตุ โรคภัย โรคลม โรคสตรี
- 4) สุขภาพจิตพื้นฐาน ได้แก่ ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี สาเหตุของความเครียด ผลเสียของความเครียด การจัดการกับความเครียด การนวดผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง
- 5) ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยา ได้แก่ ความหมายของยา รูปแบบของยา การบริหารยา หลักการบริหารยา การใช้ยาที่เหมาะสม ผลเสียจากการใช้ยา ปัญหาแก้ปวด
- 6) การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ผู้ป่วยหมดสติ กระจกหักข้อเคลื่อน ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุจากการนวด
- 7) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการนวดไทย ได้แก่ กฎหมายการประกอบโรคศิลปะ ข้อจำกัดและเงื่อนไข จรรยาบรรณวิชาชีพ ภาษา และกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 8) ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการนวดไทย การตรวจแยกอาการปวดที่พบบ่อย ได้แก่ ปวดข้อ ปวดศีรษะ ปวดท้อง เพื่อแยกอาการที่สามารถนวดได้และนวดไม่ได้ เรียนรู้ประวัติ ความเป็นมาของการนวดไทย การฟื้นฟูการนวดไทย ลักษณะขององค์ความรู้ คุณค่าของการ นวดไทย ผลของการนวดไทยต่อสุขภาพและระบบต่าง ๆ ของร่างกาย การนำไปใช้ในระบบ สาธารณสุข มูลฐาน และสถานบริการสาธารณสุข
- 9) กายวิภาคศาสตร์สำหรับการนวดไทย ได้แก่ รูปร่างและลักษณะโครงสร้าง ของ ระบบโครงกระดูก ระบบกล้ามเนื้อ ระบบประสาท ระบบไหลเวียน ระบบหายใจ ระบบทางเดิน อาหาร ระบบขับถ่ายปัสสาวะ ระบบสืบพันธ์ ระบบต่อไร้ท่อ และอวัยวะสัมผัสพิเศษ ความสัมพันธ์ ในแต่ละส่วนโครงสร้างของระบบทั้งหมดของร่างกาย

10) เส้นประชนสลิปกับการเกิดโรค คือ โครงสร้างของเส้นประชน ลักษณะทางเดิน ของแนวเส้นประชน ประเภทของจุดที่เกี่ยวข้องกับเส้นประชน การกคจุดเริ่มต้นของเส้นประชน ความสัมพันธ์ระหว่างทางเดินของเส้นประชนสลิปกับตำแหน่งในการนวดเพื่อประยุกต์ใช้ในการ รักษาโรค โรคและอาการที่เกิดตามแนวเส้นประชนสลิป

11) พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2556 ได้แก่ง้อกำหนดเรื่อง การควบคุมการประกอบโรคศิลปะ การเพิกถอนใบอนุญาต การอุทธรณ์ บทกำหนดโทษและ บทเฉพาะกาล

12) ระบบสุขภาพแห่งชาติ คือ องค์ประกอบของระบบสุขภาพ นโยบายของรัฐที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพ

#### 4.3.2 ทักษะการนวดไทย

ผู้วิจัยพบว่าผู้ให้บริการนวดไทยนั้นควรมีทักษะเกี่ยวกับการนวดไทยดังนี้

1) การบริหารแบบไทยฤาษีตัดตนพื้นฐาน คือ การตรวจสอบคูลของโครงสร้างร่างกาย วิธีการ ขั้นตอน ประโยชน์ และข้อควรระวังของการบริหารทำฤาษีตัดตนพื้นฐาน 15 ท่า เพื่อแก่ง้อใจ ข้อบกพร่องและส่งเสริมสุขภาพของร่างกาย ปฏิบัติการบริหารฤาษีตัดตนพื้นฐาน 15 ท่า เพื่อบำบัด รักษาโรคต่างๆ

2) การนวดไทยพื้นฐาน ได้แก่ วิธีการและขั้นตอนพื้นฐานของการนวดเท้า เข้าหลัง แขน ไหล่ คอและศีรษะ ศีลของผู้นวด และมารยาทในการนวด ประโยชน์ และข้อควรระวัง ในการนวด ปฏิบัติการนวดเท้า เข้า หลัง แขน ไหล่ คอและศีรษะ เพื่อประยุกต์ใช้ในการรักษาโรค

3) การนวดไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ วิธีการและขั้นตอนการนวดในท่านอนหงาย นอนตะแคง นอนคว่ำ ทำนึ่ง และการยืดเส้น ศีลของผู้นวด และมารยาทในการนวด ประโยชน์ และข้อควรระวังในการนวด ปฏิบัติการนวดในท่านอนหงาย นอนตะแคง นอนคว่ำ ทำนึ่ง การยืดเส้น เพื่อส่งเสริมสุขภาพ

4) การนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ ได้แก่ วิธีการ ขั้นตอน ประโยชน์ และข้อควรระวังในการ นวดฝ่าเท้าตำแหน่งเขตสะท้อนของอวัยวะต่าง ๆ บนฝ่าเท้า ปฏิบัติการนวดฝ่าเท้า เพื่อป้องกัน และรักษาโรคต่างๆ

5) คอมพิวเตอร์เบื้องต้น คือ จรรยาบรรณผู้ปฏิบัติงานด้านคอมพิวเตอร์ มีทักษะการ บำรุงรักษาคอมพิวเตอร์อย่างถูกวิธี การใช้ระบบปฏิบัติการและ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป การใช้อินเทอร์เน็ตเบื้องต้น

6) ภาษาอังกฤษในการทำงาน ได้แก่ ทักษะเบื้องต้นในการพูด การฟัง การอ่าน การเขียน และแปลความหมายของศัพท์เทคนิคทางการนวดไทย

7) ภาษาอังกฤษในชีวิตประจำวัน ได้แก่ ทักษะการฟัง การพูด การอ่าน การเขียนภาษาอังกฤษ โดยใช้คำศัพท์ สำนวน โครงสร้างของประโยค การนับและการอ่านตัวเลข การถามบอก เวลา การใช้คำศัพท์เกี่ยวกับวัน เดือน ปี การใช้คำศัพท์เกี่ยวกับอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การใช้คำศัพท์เกี่ยวกับอาหารและเครื่องดื่ม การใช้คำศัพท์เกี่ยวกับอาคารสถานที่ การใช้คำศัพท์ที่เกี่ยวกับ สิ่งของและเครื่องใช้ในบ้าน การติดต่อสื่อสารในชีวิตประจำวัน และบทสนทนา

#### 4.3.3 กฎหมาย จรรยาบรรณ และมารยาทในการนวดไทย

ผู้วิจัยพบว่า กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบวิชาชีพนวดแผนไทย ได้แก่ พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2556 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 กฎหมายอาญาและกฎหมายแพ่งที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบวิชาชีพนวดแผนไทย สำหรับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลและสถานบริการนวดแผนไทยนั้นประกอบด้วย พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 และพระราชบัญญัติสถานบริการ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2560

การประกอบวิชาชีพนวดไทยนั้น ผู้วิจัยพบว่า ผู้นวดถือได้ว่าเป็นหมอซึ่งจะมีแต่วิชาความรู้ เกี่ยวกับการนวดและรู้จักโรคเท่านั้นยังไม่พอ ควรต้องเป็นผู้มีคุณธรรม มีความประพฤติเรียบร้อย เป็นที่พอใจของคนทั้งหลายด้วย จึงจะเป็นหมอที่ดีได้ ถ้ามีแต่วิชาความรู้ของหมอ แต่ไร้ศีลธรรม ผู้นั้นก็ย่อมจะมีแต่ความเสื่อม ไม่มีใครนับถือ ผู้วิจัยพบว่าคุณธรรมที่ผู้นวดพึงมี รวมทั้งจรรยาบรรณ และมารยาทในการนวดนั้น ประกอบด้วย

- 1) มีเมตตาจิตต่อคนไข้ไม่เลือกชั้นวรรณะ
- 2) ไม่โลภเห็นแก่ลาภของคนไข้ที่จะได้แก่ตน
- 3) ไม่โอ้อวดวิชาความรู้ของตนให้คนไข้หลงเชื่อ
- 4) ไม่ปิดบังความเขลาของตนเองไว้
- 5) ไม่ปิดบังความดีของผู้อื่น
- 6) ไม่หวงหรือกีดกันหมออื่นซึ่งมีความรู้ดีกว่า
- 7) ไม่ลู่อำนาจแก่อกติทั้ง 4 คือ ฉันทาคติ โมหาคติ โทสาคติ ภยาคติ ซึ่งหมายถึงความรักใคร่ พอใจ ความหลง ความโกรธ และความกลัว
- 8) ไม่หวั่นไหวต่อโลกธรรม 8

- 9) มีความละเอียดรอบคอบ
- 10) ไม่เป็นคนเกียจคร้าน เผลอเรอ มั่งง่าย
- 11) มีความละเอียดสุขุม มีสติใคร่ครวญเหตุผล
- 12) ไม่มัวเมาบายมุข

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบอีกว่าการจัดบริการนวดแผนไทยในสถานบริการเอกชนที่เป็นสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพและสปาเพื่อสุขภาพหรือเสริมสวยเพื่อสุขภาพนั้น จะต้องเข้าคุณสมบัติมาตรฐานสถานประกอบการและบุคลากร ตามประกาศมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และผู้วิจัยยังพบอีกว่าในส่วนวัตถุประสงค์ของการจัดบริการนวดนั้น นอกจากจะมุ่งเน้นการนวดเพื่อสุขภาพ หรือเพื่อการผ่อนคลายแล้ว สำหรับโรงพยาบาลเอกชนต่างๆ ก็สามารถจัดให้ตอบสนองนโยบาย ของรัฐบาล ที่จะให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์แห่งเอเชียได้เช่นกัน ดังนั้น ภายใต้การแข่งขัน ทางธุรกิจ โรงพยาบาลบางแห่งจึงมีการปรับกลยุทธ์ด้วยการจัดให้มี การผสมผสานบริการด้านการรักษา โรคที่แตกต่างโดยใช้ Medical Spa เป็นจุดขาย ซึ่งแตกต่างจากที่โรงพยาบาลอื่นให้บริการสปา เพื่อสุขภาพและผ่อนคลายเพียงอย่างเดียว โดยการปรับวิสัยทัศน์ใหม่สู่การเป็น Interactive Medicine ที่แตกต่างและโดดเด่น ด้วยการสร้างดุลยภาพทางใจและวิญญาณควบคู่กับการรักษา ด้วยการแพทย์สมัยใหม่ นับว่าเป็นการผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์ แผนไทยหรือเรียกว่า Complementary Medicine ในรูปแบบการให้บริการ Medical Spa เพื่อช่วย เสริมบริการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบันอีกทางหนึ่งด้วย

ผู้วิจัยพบว่าจากข้อมูลจากสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมโดยสถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2556 ทำการศึกษาประเทศ ที่มีแนวทางในการส่งเสริมบริการสุขภาพอย่างชัดเจนในประเทศสมาชิกอาเซียน 5 ประเทศ ซึ่งได้แก่ มาเลเซีย สิงคโปร์ ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย และเวียดนาม จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบ กันแล้ว ผู้วิจัยพบว่าศักยภาพและความสามารถในการแข่งขันด้านบริการสุขภาพของประเทศ ไทยยังมีความได้เปรียบเหนือประเทศอื่น เนื่องด้วยสปาไทยมีเอกลักษณ์และ คุณลักษณะ โดดเด่นหลายประการ ทำให้ได้รับความนิยมค่อนข้างสูงจากชาวต่างชาติที่เข้ามาท่องเที่ยว ในไทยโดยปัจจัยหนุน ได้แก่ ความคุ้มค่าเงินที่จ่ายไปทั้งด้านการท่องเที่ยวและด้านสุขภาพ ตลอดจนบริการที่ดี ช่วยสร้างความประทับใจและดึงดูดให้นักท่องเที่ยวอยากกลับมาใช้บริการ อีกและผู้วิจัยยังพบอีกว่าปัญหาที่ประเทศไทยอาจสู้ชาติอื่นไม่ได้คือ ปัญหาทักษะการสื่อสาร ภาษาต่างประเทศ ซึ่งเป็นปัญหาและ

อุปสรรคที่พบมากอันดับแรกคือ ปัญหาและอุปสรรคด้านการ สื่อสารระหว่างการปฏิบัติงานในกรณี ผู้รับบริการเป็นชาวต่างชาติ เช่น ภาษาจีน ภาษาอังกฤษ ภาษาเกาหลี เป็นต้น

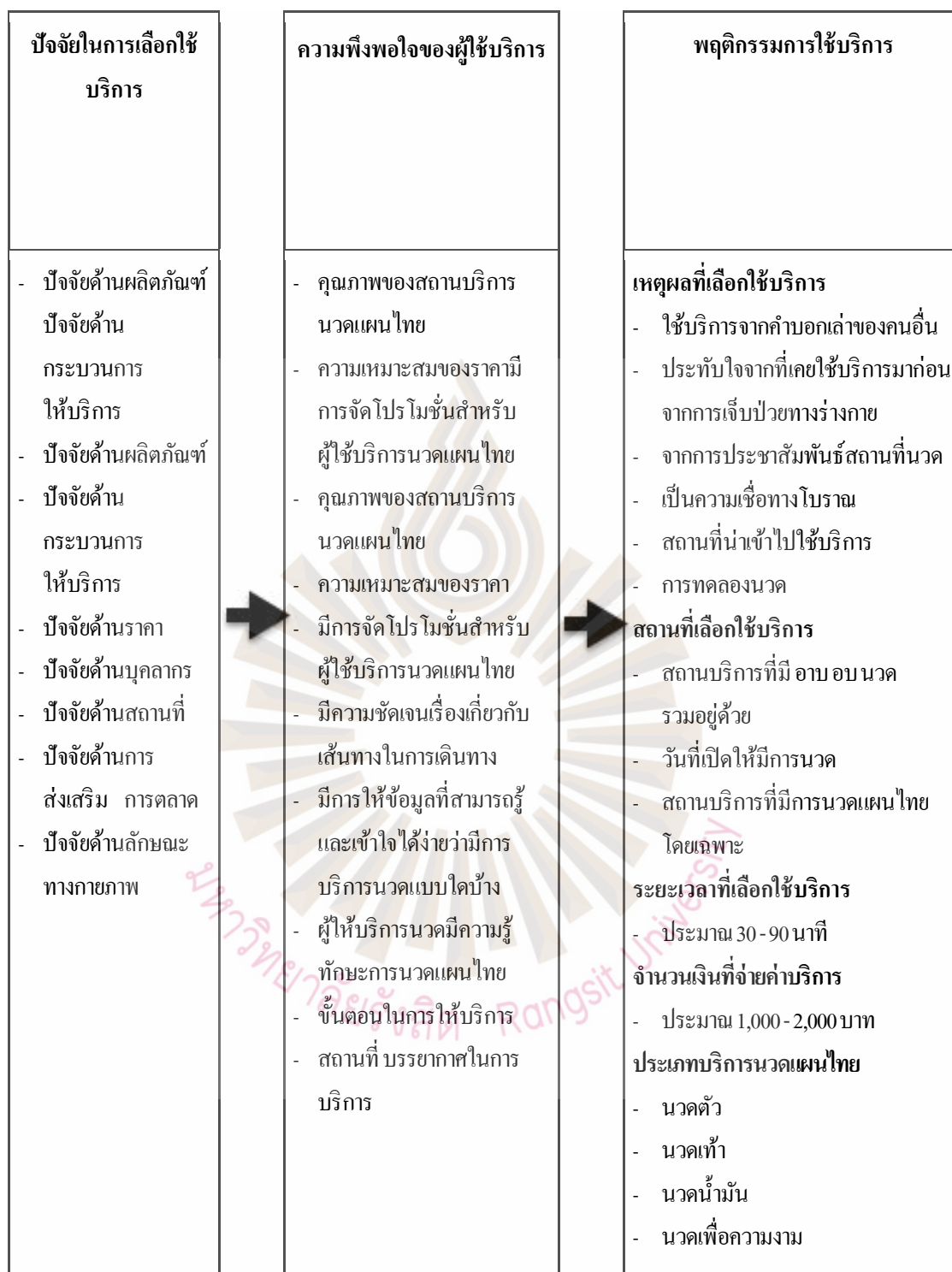
#### 4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้รับบริการนวด (Treatment Receivers)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้รับบริการนวด มีดังนี้

ผู้วิจัยพบว่า การนวดนอกจากจะสามารถบรรเทาอาการเจ็บป่วยแล้ว ยังช่วยส่งเสริมสุขภาพ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ได้แก่ ช่วยให้อวัยวะร่างกายแข็งแรงยิ่งขึ้น ทำให้ความรู้สึกสนองตอบ ต่อ สิ่งแวดล้อมดีขึ้น และช่วยให้อารมณ์จิตใจแจ่มใส ผ่อนคลายความเครียด และลดความวิตกกังวลลง ได้ การนวดมีผลทำให้อวัยวะร่างกายแข็งแรงยิ่งขึ้น สืบเนื่องจากการนวดมีผลทำให้ กล้ามเนื้อคลายตัว หลอดเลือดที่แทรกตัวอยู่ระหว่างกล้ามเนื้อก็ถูกผ่อนแรงบีบ ทำให้หลอดเลือด ขยายตัว น้ำเลือด ซึ่งเป็นตัวพาเอาธาตุอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ก็แล่นไหลได้สะดวก มากขึ้น มีผลทำให้เกิด การเสริมสร้างความสมบูรณ์แข็งแรงต่ออวัยวะต่าง ๆ

ผู้รับบริการนวด (Treatment Receivers) ที่ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามเกณฑ์ที่กำหนดข้างต้นนั้น สามารถแบ่งประเภทข้อมูล (categories) ออกเป็น 3 ประเภท ซึ่งประกอบไปด้วย 1) ปัจจัยในการเลือกใช้บริการ 2) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และ 3) พฤติกรรมการใช้บริการ ดังรูปที่ 4.2





รูปที่ 4.2 ปัจจัยในการเลือกใช้บริการ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมในการเลือกใช้บริการนวัตกรรมไทย

#### 4.4.1 ปัจจัยในการเลือกใช้บริการ

ผู้วิจัยพบว่าปัจจัยในการเลือกใช้บริการได้แก่ส่วนประสมทางการตลาดคือ ตัวแปรทางการตลาดที่ควบคุมได้ ซึ่งใช้ร่วมกันเพื่อตอบสนองความพึงพอใจแก่กลุ่มเป้าหมาย ในการให้บริการสำหรับธุรกิจบริการจำเป็นต้องมีตัวแปรหรือองค์ประกอบ ดังนี้

1) ผลิตภัณฑ์ (Product) ได้แก่ สิ่งที่เสนอขายโดยธุรกิจ เพื่อตอบสนองความจำเป็นหรือความต้องการของลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจ ประกอบด้วยสิ่งสัมผัสได้และ สัมผัสไม่ได้ เช่น การบริการนวด และชื่อเสียงของผู้ให้บริการและสถานที่ในการให้บริการนวด

2) ราคา (Price) ได้แก่ จำนวนเงินหรือสิ่งอื่น ๆ ที่มีความจำเป็นต้องจ่าย เพื่อให้ได้บริการ ผู้รับบริการจะเปรียบเทียบระหว่างคุณค่า (Value) ของบริการกับราคา (Price) ในด้านราคาจึงต้องคำนึงถึงคุณค่าที่รับรู้ (Perceived value) ในสายตาของผู้รับบริการนวด

3) สถานที่ให้บริการ (Place) ได้แก่ โครงสร้างของช่องทางการขาย ประกอบด้วย การกำหนดทำเลที่ตั้ง มีความชัดเจนเรื่องเกี่ยวกับเส้นทางในการเดินทางเพื่อเข้าถึงผู้รับบริการนวด มากที่สุด

4) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) เป็นเครื่องมือการสื่อสาร เพื่อสร้างความพึงพอใจต่อบริการเพื่อจูงใจให้เกิดความต้องการในการใช้บริการ เพื่อเตือนความทรงจำในบริการ ซึ่งมีอิทธิพลต่อความรู้สึกความเชื่อและพฤติกรรมการใช้บริการ เป็นการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ เพื่อสร้างความพึงพอใจและพฤติกรรมการใช้บริการ

#### 4.4.2 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ผู้วิจัยพบว่า ความพึงพอใจ (Satisfaction) เป็นสภาพความรู้สึกของบุคคลที่มีความสุข ความอึดอ้อมใจ เมื่อความต้องการหรือแรงจูงใจของตนได้รับการตอบสนองความพึงพอใจ ซึ่งเป็นความรู้สึกของบุคคลในทางบวก ความชอบ ความสบายใจ ความสุขใจต่อสภาพแวดล้อม ในด้านต่าง ๆ หรือเป็นความรู้สึกที่พอใจต่อสิ่งทำให้เกิดความชอบความสบายใจ และเป็นความรู้สึกที่บรรลุถึงความต้องการพื้นฐานเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการนวดมีดังนี้

1) ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ

1.1) การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ

1.2) การได้รับความดูแล เมื่อมีความต้องการ

1.3) ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ

2) ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (Co - ordination)

- 2.1) ผู้รับบริการได้รับการบริการทุกประเภทตามความต้องการ
- 2.2) ผู้ให้บริการให้ความสนใจทั้งหมดของผู้รับบริการ (Holistic) ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
- 2.3) มีการติดตามผลการบริการ
- 3) ความพึงพอใจต่ออخصาัย ความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอخصาัยที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการและแสดงความพึงพอใจห้วงใยต่อผู้รับบริการ
- 4) ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ (Medical in Form a lion) แยกเป็นข้อมูลเกี่ยวกับบริการและเมื่อรับบริการ
- 5) ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ (Quality of Care) ได้แก่ คุณภาพ การดูแลทั้งหมดที่ผู้รับบริการได้รับในทศนะที่มีการบริการ
- 6) ความพึงพอใจต่อการใช้จ่าย (Out of packet Cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้รับบริการต้องจ่ายให้กับการบริการ

#### 4.4.3 พฤติกรรมการใช้บริการ

ผู้วิจัยพบว่ารูปแบบของพฤติกรรมพื้นฐานของผู้ใช้บริการมีส่วนประกอบที่สำคัญคือ สิ่งเร้าซึ่งเป็นสิ่งที่จะกระตุ้นให้ผู้ใช้บริการมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ เหตุการณ์ต่างๆ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลอื่น ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของบุคคล ที่จะทำหน้าที่กระตุ้นให้บุคคลรับรู้เรียนรู้หรือแสดงออกซึ่งพฤติกรรมจะตอบสนองภายใต้สภาวะการณ์ใด สภาวะการณ์หนึ่งในแง่พฤติกรรมผู้ใช้บริการจะแบ่งสิ่งเร้าต่อผู้ใช้บริการออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

- 1) สิ่งเร้าภายใน เป็นสิ่งเร้าที่เกิดจากความต้องการทางกายภาพ เช่น เหตุผลที่เลือกใช้บริการจาก คำบอกเล่าของคนอื่น การมีความเชื่อทางโบราณเรื่องการนวดไทย และอาจจะเคยใช้บริการทดลองนวด สิ่งเร้าภายในนี้จะเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้ผู้ใช้บริการแสดง พฤติกรรมต่างๆ ภายในสภาวะแวดล้อมหนึ่งๆ
- 2) สิ่งเร้าภายนอก เป็นสิ่งเร้าที่เกิดจากสภาวะแวดล้อมที่มีผลกระตุ้นต่อประสาทสัมผัสทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ หู ตา คอ จมูก และการสัมผัส เช่น ความประทับใจจากที่เคย ใช้บริการมาก่อน การเจ็บป่วยทางร่างกาย การประชาสัมพันธ์สถานที่นวดและสถานที่นวดเหมาะสม ในการเข้าไปใช้บริการ อันเป็นปัจจัยทางการตลาดในด้านผลิตภัณฑ์ ราคา การจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาด

รวมทั้งอาจเกิดจากสภาวะแวดล้อมที่ควบคุมไม่ได้ เช่น สภาวะทางการเมือง เศรษฐกิจ กฎหมายที่จะมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของพฤติกรรมผู้ใช้บริการจากสภาวะแวดล้อมนั้น

ปัจจัยในการเลือกใช้บริการ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมในการเลือกใช้บริการนวดไทยของผู้รับบริการนวด (Treatment Recivers) ที่มีความสำคัญมาก คือ ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ อัตราค่าบริการควรมีหลายระดับราคาให้เลือก จำนวนชั่วโมงในการให้บริการ ควรมีความเหมาะสม คือ ประมาณ 30-90 นาที และควรมีการเผยแพร่ข้อมูลการประชาสัมพันธ์ลงสื่อต่างๆ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้ทราบข้อมูล และสถานที่ให้บริการควรสังเกตเห็นได้ง่าย ควรมีป้ายบอกทางชัดเจน ในส่วนของผู้ใช้บริการนวดควรมีการจัดฝึกอบรมด้านความรู้ทักษะในการนวด และมีการแต่งกาย พูจจา และอภัยสัถย์ที่ได้อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง


#### 4.5 ผลการสอบทาน ตรวจสอบความเป็นจริง ค้นหาแนวทางการปฏิบัติ กระบวนการ และเทคนิคการนวดไทย โดยวิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์

เพื่อเป็นการสอบทาน ตรวจสอบความเป็นจริง ค้นหาแนวทางการปฏิบัติ กระบวนการ และเทคนิคการนวดไทย โดยวิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลจากสถานที่ให้บริการนวดไทย 3 แห่ง ดังนี้ 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งหนึ่งในตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี 2) วัดแห่งหนึ่งซึ่งมีชื่อเสียงด้านการรักษาโรคกระดูก ด้วยวิธีนวดแผนไทย ในจังหวัดปทุมธานี และ 3) โรงเรียนแพทย์แผนโบราณซึ่งมีชื่อเสียงแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

##### 4.5.1 กระบวนการ เทคนิคการนวดไทย ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งหนึ่ง ในตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

เพื่อให้ทราบถึง กระบวนการ เทคนิคการนวดไทย โดยวิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยเลือก ประเด็นปัญหา เทคนิคการนวดไทยช่วยแก้อาการปวดศีรษะซึ่งเกิดจากความเครียด นำมาศึกษา สังเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการเชิงประจักษ์ เนื่องจากประเด็นปัญหาดังกล่าวมีความสำคัญมากในยุค ปัจจุบัน เนื่องจากคนวัยทำงานส่วนใหญ่มักเกิดจากความเครียดได้ง่าย และมีความเครียดสะสมเรื้อรัง อาจทำให้ขาดสติและขาดความยับยั้งชั่งใจได้

ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกต แพทย์แผนไทยประยุกต์ 1 คน และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 3 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งหนึ่งในตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนี้คือ 1) ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมีการใช้เทคนิคการนวดไทยแบบ ราชสำนักอย่างไรในการแก้อาการปวดศีรษะซึ่งเกิดจากความเครียด 2) ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมีการ ใช้เทคนิคการ นวดไทยแบบเชลยศักดิ์อย่างไรในการแก้อาการปวดศีรษะซึ่งเกิดจากความเครียด และ 3) ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยถ่ายทอดความรู้หรือฝึกสอนผู้อื่นหรือลูกศิษย์หรือไม่และใช้วิธีสอนอย่างไร ผลการศึกษาสังเคราะห์ข้อมูลแสดงดังรูปที่ 4.3

เทคนิคการนวดไทยช่วยแก้การปวดศีรษะซึ่งเกิดจากความเครียด	
เทคนิคการนวดไทยแบบราชสำนัก	เทคนิคการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การบีบนวด</li> <li>- การใช้นิ้วหัวแม่มือกด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การใช้นิ้วหัวแม่มือรีดเส้น / - การคึงนิ้วมือและนิ้วเท้า</li> <li>- การหมุนข้อมือ / - การใช้ท่อนแขนกดลงบนแผ่นหลังและข้างลำตัว</li> <li>- การคัดขา / - การใช้เท้าเหยียบที่ต้นขาด้านใน</li> <li>- การใช้ฝ่ามือกดที่สะโพก / - การใช้ฝ่ามือกดที่หัวเข่า</li> <li>- การใช้ข้อศอกกดที่ฝ่าเท้า / - ใช้หัวเข่าทั้งสองข้างกดลงบนฝ่าเท้า</li> <li>- การคึงหน้าผาก / - การบิดคอ</li> <li>- การใช้นิ้วมือคลึงขมับ ต้นคอ และใบหู / - การใช้ปลายนิ้วมือนวดศีรษะ</li> <li>- การใช้ปลายนิ้วกลางกดคลึงหว่างคิ้ว ดวงตา หน้า ปลายคาง</li> </ul>
	
<b>การถ่ายทอดความรู้/วิธีการสอน</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- สอน แนะนำ อธิบาย ปฏิบัติให้ดูเป็นตัวอย่าง ให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติ /- ใช้ตำราและ VCD เป็นสื่อการสอน</li> <li>- แนะนำและสอนเทคนิคเพิ่มเติม</li> </ul>	

รูปที่ 4.3 เทคนิคการนวดไทยช่วยแก้การปวดศีรษะซึ่งเกิดจากความเครียด



การสังเกตและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้วิจัยพบว่า ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจะมีการไหว้ครู ก่อนเริ่มทำการนวดและจากนั้นจะล้างเท้าให้ผู้รับบริการก่อน โดยให้ผู้รับบริการแช่เท้าใน กะละมังที่มีส่วนผสมของน้ำอุ่น มะกูดและไพร ใช้ระยะเวลาในการแช่เท้าประมาณ 5-10 นาที หลังจากนั้นผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจะเริ่มทำการนวดโดยใช้เทคนิคการนวดไทยแบบราชสำนัก ในการแก้อาการปวดศีรษะซึ่งเกิดจากความเครียด ได้แก่ การบีบนวดและการใช้หัวแม่มือกด

ส่วนเทคนิคการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์ในการแก้อาการปวดศีรษะซึ่งเกิดจากความเครียดที่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยใช้นั้นประกอบไปด้วย การใช้นิ้วหัวแม่มือรีดเส้น การดึงนิ้ว มือ และนิ้วเท้า การหมุนข้อมือ การใช้ท่อนแขนกดลงบนแผ่นหลังและข้างลำตัว การัดขา การใช้เท้าเหยียบที่ต้นขาด้านใน การใช้ฝ่ามือกดที่สะโพก การใช้ฝ่ามือกดที่หัวเข่า การใช้ข้อศอกกดที่ ฝ่าเท้า ใช้หัวเข่าทั้งสองข้างกดลงบนฝ่าเท้า การดึงหน้าผาก การบิดคอ การใช้นิ้วมือคลึงขมับ ต้นคอ และใบหู การใช้ปลายนิ้วมือนวดศีรษะ การใช้ปลายนิ้วกลางกดคลึงหว่างคิ้ว ดวงตา หน้า ปลายคาง

ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจะใช้เทคนิคการนวดไทยแบบราชสำนักและเทคนิคการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์ผสมผสานกันเพื่อช่วยแก้อาการปวดศีรษะซึ่งเกิดจากความเครียดดังนี้คือ ผู้ช่วย แพทย์แผนไทยจะเริ่มต้นนวดจากการใช้ฝ่ามือกดลงบนอุ้งเท้าทั้งสองข้าง ไล่ขึ้นมาถึงช่วงบริเวณน่องและต้นขาด้านใน จากนั้นนำเท้าขวามาทับเท้าซ้ายซ้อนกัน กดปลายเท้าลงค้างไว้ 5 วินาที และสลับนำเท้าซ้ายมาทับเท้าขวาซ้อนกันและกดปลายเท้าลง ค้างไว้อีกประมาณ 5 วินาที หลังจากนั้นผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจะเริ่มต้นนวดบริเวณขาข้างขวาก่อน ปกติการนวดจะไม่ เริ่มต้นนวดที่บริเวณขาข้างซ้ายก่อนเนื่องจากเป็นบริเวณที่อยู่ใกล้กับหัวใจ

ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจะใช้มือขวาจับข้อเท้าของผู้รับบริการขึ้นมาวางไว้ที่หน้าขาของตน พร้อมกับใช้ฝ่ามือซ้ายกดลงบริเวณต้นขาด้านขวาไล่มาจนถึงหัวเข่าจากนั้นพบบขาผู้รับบริการในลักษณะงอหัวเข่า และผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจะใช้ฝ่ามือทั้งสองข้างกดตรงบริเวณต้นขาด้านใน และใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างกดลงบริเวณหน้าแข้ง พร้อมกับใช้ฝ่ามือบีบนวด ผู้วิจัยพบว่า ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย มีการใช้น้ำมันมะพร้าวและยาหม่องสมุนไพรในการนวด อีกทั้งมีการใช้ ข้อศอกกดลงบนบริเวณขาและมีการยกขาพร้อมทั้งัดขาของผู้รับบริการ

ผู้วิจัยพบว่าผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมีการนวดฝ่าเท้าให้ผู้รับบริการซึ่งอุปกรณ์ในการนวดฝ่าเท้าคือ ไม้กดจุด ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจะใช้ไม้กดจุด กดลงบนบริเวณฝ่าเท้าและปลายนิ้วเท้า จากนั้น

ใช้ยาหม่องสมุนไพรทาลงบนเท้าพร้อมกับใช้ปลายนิ้วทั้งสองข้างรีดเส้นจากข้อเท้ามาจนถึงปลายเท้าและใช้นิ้วโป้งคลึงนวดบริเวณข้อเท้าพร้อมกับหมุนข้อเท้าวนไปมา กดปลายเท้าข้างไว้ประมาณ 5 วินาที ดึงนิ้วเท้าทั้ง 5 นิ้ว

เมื่อผู้ช่วยแพทย์แผนไทยนวดในท่านอนหงายเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะเริ่มทำการนวดในท่านอนตะแคง โดยให้ผู้รับบริการนอนตะแคงซ้ายในลักษณะงอหัวเข่า เพื่อที่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จะทำการบีบนวดต้นขาข้างขวาด้านนอกโดยการใช้นิ้วโป้งบีบนวดสลับการใช้ฝ่ามือกด จากนั้น ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยก็จะทำการบีบนวดบริเวณขาข้างซ้ายด้านในสลับกับการใช้ข้อศอกกดและรีด เส้นบริเวณขา

ผู้วิจัยพบว่าหลังจากที่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยนวดขาเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะเริ่มนวดที่บริเวณ สะโพก ด้านหลังของผู้รับบริการ โดยการใช้หัวแม่มือกดลงบริเวณสะโพก นวดคลึงไล่ขึ้นมา จนถึงบ่า จากนั้นใช้ท่อนแขนกดลงตรงบริเวณสะโพกด้านข้าง และยกแขนข้างขวาของผู้มาใช้ บริการขึ้น โดยให้ต้นแขนแนบกับใบหูค้างไว้ประมาณ 5 วินาที พร้อมกับทำการบิดหัวไหล่กลับเอาผู้วิจัยพบว่า ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจะทำการนวดแขน โดยการใช้ฝ่ามือข้างขวากดตรงบริเวณต้น แขนค้างไว้พร้อมกับใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางจับตรงบริเวณข้อมือตรงชีพจร จากนั้นใช้นิ้วหัวแม่มือ กดตรงบริเวณข้อพับ ข้อมือและฝ่ามือของผู้รับบริการ มีการใช้ฝ่ามือกดนวดไปทั่วบริเวณแขน ผู้วิจัยยังพบอีกว่าผู้ช่วย แพทย์แผนไทยมีการบีบนวดคลึงตรงบริเวณฝั่งเฟื้องมือระหว่างนิ้วโป้ง กับนิ้วชี้ อีกทั้งยังมีการใช้ นิ้วหัวแม่มือในการรีดเส้นจากข้อมือไปจนถึงข้อศอกอีกด้วย จากนั้น ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจะทำการ นวดในท่านอนตะแคงขวาซึ่งมีเทคนิคการนวดดังกล่าวข้างต้น แต่เปลี่ยนเป็นนวดขาและแขนข้าง ซ้าย

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้วิจัยพบว่าผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมีการถ่ายทอดความรู้และมีการ ฝึกสอนโดยใช้วิธีสอนดังนี้ คือ การสอน การแนะนำ รวมทั้งการอธิบาย และมีการปฏิบัติให้ดู เป็น ตัวอย่าง โดยใช้ตำราและ VCD เป็นสื่อการสอนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ผู้สอนมีการ ให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติจริงในการนวด พร้อมกับการให้คำแนะนำและสอนเทคนิค เพิ่มเติมจาก ผู้สอน จึงทำให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย สามารถทำการนวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีการ เรียนรู้และถ่ายทอดเทคนิคในการนวดไทยอย่างมีประสิทธิภาพ

#### 4.5.2 กระบวนการเทคนิคการนวดไทย ที่วัดแห่งหนึ่งซึ่งมีชื่อเสียงด้านการรักษาโรคกระดูก ด้วยวิธีนวดแผนไทย ในจังหวัดปทุมธานี

เพื่อให้ทราบถึง กระบวนการ เทคนิคการนวดไทย โดยวิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์ ผู้วิจัย เลือกรับประเด็นปัญหา การนวดน้ำมัน รักษาโรคกระดูก เพื่อนำมาสังเคราะห์ข้อมูล โดยวิธีการปฏิบัติ เชิง ประจักษ์ เนื่องจากประเด็นปัญหาดังกล่าวยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับการถ่ายทอดองค์ความรู้ วิธีการ รักษา โดยละเอียดและชัดเจน รวมไปถึงข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องสมุนไพร และอุปกรณ์ที่ใช้ ในการ รักษา

ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกต เจ้าของอาวาส 1 รูป หมอนวด 1 คน และ ผู้รับบริการ 5 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนี้คือ 1) วิธีการวินิจฉัยอาการ 2) วิธีการรักษา 3) สมุนไพรและ อุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา และ 4) ความเชื่อหรือข้อบ่งคับในการเป็นหมอนวด ผลการ สังเคราะห์ ข้อมูลแสดงดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 แสดงข้อมูลวิธีการวินิจฉัยอาการ วิธีการรักษา สมุนไพรและอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา และความเชื่อหรือข้อบ่งคับในการเป็นหมอนวดน้ำมัน รักษาโรคกระดูก

วิธีการวินิจฉัยอาการ	วิธีการรักษา	สมุนไพรและอุปกรณ์ ที่ใช้ในการรักษา	ความเชื่อหรือ ข้อบ่งคับ ในการเป็นหมอนวด
เจ้าอาวาส - สอบถามชื่อ นามสกุล โรค ประจำตัว - สอบถามอาการ ของโรค เช่น เจ็บปวด ตรงไหน	เจ้าอาวาส - รับพาดครู - บริกรรมคาถา - ใช้มิดที่ลงอักขระ ขอมเคาะลงไปบน ไม้	สมุนไพร - น้ำมันมนต์ สมุนไพร - ยาผงถอนพิษ - ยา ส.ป. (ยาระบาย) - ลูกประคบ - ยาหม้อ อุปกรณ์ - มิดลงอักขระขอม	เจ้าอาวาส - รักษาศีล 227 ข้อ - นั่งวิปัสสนา กรรมฐาน เป็น ประจำทุกคืน หมอนวด - รักษาศีล 5

ตารางที่ 4.7 แสดงข้อมูลวิธีการวินิจฉัยอาการ วิธีการรักษา สมุนไพรและอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา และความเชื่อหรือข้อบ่งคับในการเป็นหมอนวดน้ำมัน รักษาโรคกระดูก (ต่อ)

วิธีการวินิจฉัยอาการ	วิธีการรักษา	สมุนไพรและอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา	ความเชื่อหรือข้อบ่งคับในการเป็นหมอนวด
หมอนวด - สัมผัสและจับตรงบริเวณที่เจ็บปวด	หมอนวด - ทาน้ำมันลงบริเวณที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวด - บีบ นวด จกเส้นบริเวณที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวด - สัทยาสมุนไพร	- ไม้สักทองหน้าสาม - ไม้ลัง - ฝือกไม้ไผ่สีทอง - ผ้าก๊อตพันแผล	

ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตเจ้าอาวาสและหมอนวด เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยสังเกตวิธีการวินิจฉัยอาการของเจ้าอาวาส ได้มีการซักถามถึง ชื่อ-นามสกุล โรคประจำตัว รวมไปถึงสาเหตุของการเจ็บป่วย เช่น กระดูกหัก กระดูกร้า เนื่องจากประสบอุบัติเหตุ รถจักรยานยนต์ล้ม กระดูกทับเส้น ข้อเข่าเสื่อม ปวดหลัง ปวดเอว เนื่องจากการทำงานหนัก เป็นต้น ส่วนหมอนวด จะมีวิธีวินิจฉัยอาการโดยการสัมผัส จับ บีบ นวด ตรงบริเวณที่ผู้ป่วยมีอาการเพื่อตรวจสอบถึงความผิดปกติของกระดูกและกล้ามเนื้อ

จากนั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกต วิธีการรักษา ผู้วิจัยจึงพบว่า เจ้าอาวาส และหมอนวด มีหน้าที่ในการรักษาผู้ป่วยแตกต่างกันคือ เจ้าอาวาส จะทำหน้าที่รับพาน ไหว้ครูโดยผู้ป่วยจะยกพานไหว้ครูไว้เหนือศีรษะ ผู้ป่วยที่เป็นชาย เจ้าอาวาส จะรับพานไหว้ครูกับมือได้โดยตรง แต่หากเป็นผู้ป่วยเป็นหญิง ต้องวางพานไหว้ครูลงบนผ้า และเจ้าอาวาสจึงรับ พานไหว้ครูได้ ซึ่งพานไหว้ครูนั้นทางวัดมีจัดเตรียมไว้ให้ แล้วแต่กำลังศรัทธาในการทำบุญ โดยพาน ไหว้ครูจะประกอบไปด้วย ดอกไม้ ธูป เทียน หมาก พลุ บุหรี่ และค่าครู (ผู้ป่วยต้องใส่ค่าครู 1.50 บาท ลงในพานไหว้ครู)

หลังจากที่เจ้าอาวาสรับพานไหว้ครูจากผู้ป่วยเรียบร้อยแล้วก็จะดำเนินการรักษาโดยการ  
 บริกรรมคาถาพุทธคุณพร้อมกับใช้มดที่ลงอักขระขอมเคาะลงไปบนไม้ ตามจังหวะการ บริกรรม  
 คาถา

ผู้วิจัยพบว่า หมอนวด จะทำหน้าที่ทาน้ำมันตรงบริเวณที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวด เช่น หาก  
 ผู้ป่วยมีอาการปวดต้นคอ บ่าและไหล่ หมอนวด จะทาน้ำมันตรงบริเวณที่ปวดและมีการบีบ นวด กด  
 เส้น จกเส้น ตรงบริเวณบ่า ไหล่ และไหล่ปลาร้า หรือถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดแขน หมอนวด จะทา  
 น้ำมันและบีบนวดให้ พร้อมกับทำให้ผู้ป่วยลองยกแขนขึ้นลง และสอบถามว่ายังมีอาการ เจ็บปวด  
 ตรงไหนอีกหรือไม่ หากยังมีอาการเจ็บปวดอยู่ หมอนวด จะทำการทาน้ำมันและบีบนวด ตรงจุดที่  
 เจ็บปวดให้กับผู้ป่วย ผู้วิจัยยังสังเกตเห็นอีกว่า หมอนวด ทำการรักษาผู้ป่วยที่ปวดหลัง ปวดเอว ปวด  
 ขา โดยมีการทาน้ำมันลงบริเวณสะโพกด้านหลังให้ทั่ว จากนั้นทาน้ำมันตรงบริเวณ หัวเข่า ใต้หัว  
 เข่า ขา และน่อง รวมทั้งมีการบีบ นวด กดจุด จกเส้น ตรงบริเวณขาพับใต้หัวเข่า

กรณีผู้ป่วยที่เป็นโรคกระดูกหัก (หลังถอดเฝือก) ผู้วิจัยพบว่า หมอนวดจะทำการทาน้ำมัน  
 ตรงบริเวณที่กระดูกหัก จากนั้นจะใช้ผ้าก๊อตสำหรับพันแผล 1 ม้วน พันรอบบริเวณที่กระดูกหัก และ  
 หมอนวดจะใช้ไม้ไผ่สีทอง โดยมีการตัดไว้เป็นชิ้น ๆ แต่ละชิ้นยาวประมาณ 5-6 นิ้ว ด้านหน้า และ  
 ด้านหลังมีลักษณะเรียบ ซึ่งเตรียมไว้สำหรับการเข้าเฝือกให้กับผู้ป่วย ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า หมอนวด  
 ได้นำไม้ไผ่สีทอง จำนวน 5 อัน วางบนแขนของผู้ป่วยที่หักโดยรอบ จากนั้นใช้ผ้าก๊อต สำหรับพัน  
 แผลอีก 1 ม้วน พันทับลงบนไม้ไผ่สีทองที่วางอยู่ และทำการหยอดน้ำมันลงบนบริเวณ ที่กระดูกหัก  
 หมอนวด แนะนำให้ผู้ป่วยนำน้ำมันกลับไปหยอดที่บ้านวันละ 3 เวลา คือ เช้า กลางวัน เย็น และ  
 ประมาณ 2 อาทิตย์ให้กลับมาดูอาการอีกครั้ง

สำหรับสมุนไพรที่ใช้ในการรักษานั้น ผู้วิจัยพบว่าในผู้ป่วยบางราย หมอนวดจะมีการ  
 แนะนำ ให้ใช้สมุนไพรของทางวัดสำหรับการรักษาต่อเนื่อง ซึ่งหมอนวดจะเขียนใบสั่งยาสมุนไพร  
 ให้ผู้ป่วยนำไปซื้อที่ห้องจ่ายยาของทางวัด ส่วนใหญ่จะสั่งยาสมุนไพรแตกต่างกันออกไปตามอาการ  
 ของผู้ป่วยแต่ละคน จากที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยที่มารับการรักษา 5 คน พบว่า ยาสมุนไพร  
 ส่วนใหญ่ที่ใช้ในการรักษาจะประกอบไปด้วย



- 1) น้ำมันมณฑัสมนไพร สรรพคุณใช้ทาบริเวณกระดูกที่แตกหรือหัก อัมพฤกษ์ แก้อัมพาต บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย เส้นเอ็นตึง แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เคล็ดขัดยอก ฟกช้ำ บวม และใส่แผลสดได้ ใช้ทาบริเวณที่เป็น วันละ 2-3 ครั้ง
- 2) ยาผงถอนพิษ รับประทานครั้งละ 1 ช้อนชา ชงกับน้ำอุ่น วันละ 3 เวลา หลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น
- 3) ยา ส.ป. (ยาระบาย) รับประทานครั้งละ 5-8 เม็ด วันละ 2 เวลา ก่อนอาหาร เช้า เย็น และผู้วิจัยพบว่า สำหรับยา ส.ป. นั้น ผู้ป่วยต้องนำสลาทยาเดิมมาด้วยทุกครั้ง เมื่อจะมารับยาใหม่
- 4) ลูกประคบ วิธีใช้ให้ใส่น้ำครึ่งหม้อดิน ต้มให้เดือดบนเตา วางลูกประคบหนึ่งที่ปากหม้อ ใช้ประคบในบริเวณที่ฟกช้ำ หรือที่เจ็บ-ปวด วันละ 2 เวลา เช้า เย็น ครั้งละประมาณ 30 นาที หรือ ใช้เวลาตามความเหมาะสม โดยสลับเปลี่ยนกัน 2 ลูกพร้อมกัน ใช้ได้ 7 วัน (ก่อนใช้ต้องแกะที่ฝ่ามือ ก่อน เพื่อกำหนดรู้ความร้อน)
- 5) ยาหม้อ วิธีต้มให้ใส่น้ำครึ่งหม้อยา ต้มให้เดือดประมาณ 30 นาที ต้มวันละ 2 ครั้ง (เช้า เย็น) เดิมน้ำวันละ 1 ครั้ง รับประทานวันละ 2 ครั้ง (เช้า เย็น) ก่อนอาหาร ครั้งละครึ่งแก้วน้ำ ต้ม รับประทานได้ 7 วัน (ยาหม้อเป็นยาระบาย) ข้อห้าม คือ หน่อไม้ ข้าวเหนียว ขี้เหล็ก สุราทุกชนิด (สตรีมีครรภ์ห้ามรับประทาน) และผู้วิจัยพบว่า สำหรับยาหม้อนั้น ผู้ป่วยต้องนำสลาทยาเดิมมาด้วยทุกครั้ง เมื่อจะมารับยาใหม่

ส่วนอุปกรณ์ในการรักษานั้น ผู้วิจัยพบว่า เจ้าอาวาสมีการใช้อุปกรณ์ ดังนี้

- 1) มีดที่ลงอักขระขอม ซึ่งเป็นมีดที่สั่งทำขึ้นมาโดยเฉพาะ โดยช่างตีมีดจากจังหวัดอุทัยธานี และมีการลงอักขระขอมที่ใบมีดทั้ง 2 ด้าน ซึ่งมีลักษณะข้อความที่แตกต่างกัน เจ้าอาวาสให้ข้อมูล กับผู้วิจัยว่า มีดที่ลงอักขระขอมนั้น ก่อนนำไปใช้ประกอบการรักษาทุกครั้ง จะต้องผ่านการทำ พิธีกรรม ซึ่งเป็นการสืบทอดกันมาตั้งแต่รุ่นสู่รุ่นจนถึงปัจจุบัน
- 2) ไม้สักทองหน้าสาม ยาวประมาณ 17-20 นิ้ว เอาไว้สำหรับรองรับการเคาะของมีดที่ลง อักขระขอมในแนวตั้ง ผู้วิจัยพบว่า ตรงส่วนบริเวณที่หัวไม้ด้านบนที่เจ้าอาวาสใช้นั่ง และไว้ นั้น มีเหรียญ 1 บาท ติดอยู่ เจ้าอาวาสให้ข้อมูลว่า เหรียญ 1 บาท ดังกล่าวนั้นเป็น ค่าครู ซึ่งไม้สักทอง หน้าสาม ก่อนนำไปใช้ประกอบการรักษาทุกครั้ง ก็ต้องผ่านการทำพิธีกรรมเหมือนกับมีดที่ลง อักขระขอมเช่นกัน
- 3) ไม้ลัง สำหรับรองรับไม้สักทองหน้าสามและมีดที่ลงอักขระขอม มีลักษณะเป็นไม้ หน้าสาม ที่มีขนาดยาวประมาณ 12 นิ้ว และมีการนำไม้เนื้อแข็งมาดอกตะปูลงบน ไม้ลัง 3 จุด

ก่อนนำไปใช้ประกอบการรักษาต้องผ่านการทำพิธีกรรมเหมือนกับมิดที่ลงอักขระขอมและไม้สักทองหน้าสามข้างต้นเช่นกัน

สำหรับความเชื่อหรือข้อบังคับในการเป็นหมอนวด เจ้าอาวาสให้ข้อมูลกับผู้วิจัยว่า มีการรักษาศีล 227 ข้อ และนั่งสมาธิ ส่วนหมอนวด มีการถือศีล 5 สำหรับในเรื่องอาหารการกิน หรือการดำรงชีวิต ไม่ได้มีข้อห้ามพิเศษแต่อย่างใด

ส่วนข้อควรระวังและข้อห้ามสำหรับผู้ป่วยที่มารับการรักษานั้นมีดังนี้คือ อาหารจำพวก สัตว์ปีก พริกขี้หนูหรือปริก อาหารทะเลทุกชนิด เครื่องในสัตว์ทุกชนิด อาหารจำพวกไข่ ผักเลื้อยหรือ ยอดผัก และผักที่มียาง ซึ่งได้แก่ ยอดกระถิน ชะโอม ชะเอม ผักบุ้ง ผักกระเฉด ถั่ว ถั่วงอก ตำลึง แดงกวา แดงร้าน หรือพวยกยอดผักต่างๆ ข้าวเหนียว หน่อไม้ เหล้า เบียร์ ของหมักดองต่างๆ ได้แก่ ปลาาร้า ปลาเจ่า ขนมหิน น้ำปลา ขนมหขบเคี้ยวแบบกรอบๆ

จากที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการสอบถาม ตรวจสอบความเป็นจริง ค้นหาแนวทางการปฏิบัติ กระบวนการ เทคนิค การนวดไทย ที่วัดแห่งหนึ่งซึ่งมีชื่อเสียงด้านการรักษาโรคกระดูก ด้วยวิธีนวดแผนไทย ในจังหวัดปทุมธานี พบว่ามีวิธีการวินิจฉัยอาการ วิธีการรักษา สมุนไพรและ อุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา และความเชื่อหรือข้อบังคับในการเป็นหมอนวด มีดังนี้ 1) วิธีการวินิจฉัยอาการ เจ้าอาวาส มีวิธีการวินิจฉัยอาการคือ การสอบถามชื่อ-นามสกุล และโรคประจำตัว มีการสอบถามอาการของโรค เช่น เจ็บปวดตรงไหน สัมผัสและจับตรงบริเวณที่เจ็บปวด 2) วิธีการรักษาเจ้าอาวาส มีวิธีการรักษาโดยเริ่มต้นจากการรับพยานครู และเริ่มทำการรักษาโดยการบริการรรมคาถา จากนั้นใช้มิดที่ลงอักขระขอมเกาะลงไปบนไม้ ส่วนหมอนวดจะทาน้ำมันลงบริเวณที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวด จากนั้นบีบ นวด จกเส้น บริเวณที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวด และสั่งยาสมุนไพร ให้กลับไปใช้ที่บ้าน 3) สมุนไพรและ อุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาประกอบด้วย น้ำมันมนต์สมุนไพร ยาผงถอนพิษ ยา ส.ป. (ยาระบาย) ลูกประคบ ยาหม้อ ส่วน อุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาประกอบด้วย มิดลงอักขระขอม ไม้สักทองหน้าสาม ไม้ลัง ฝือกไม้ไผ่สีทอง และผ้าก๊อตสำหรับ พันแผล และ 4) ความเชื่อหรือข้อบังคับในการเป็นหมอนวด เจ้าอาวาส มีการรักษาศีล 227 ข้อ และนั่งวิปัสสนากรรมฐานเป็นประจำ ส่วนหมอนวดนั้น มีการรักษาศีล 5

#### 4.5.3 กระบวนการ เทคนิคการนวดไทย ที่โรงเรียนแพทย์แผนโบราณ ซึ่งมีชื่อเสียงแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

เพื่อให้ทราบถึง กระบวนการ เทคนิคการนวดไทย โดยวิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยเลือกประเด็นปัญหา การนวดแผนโบราณ ของโรงเรียนแพทย์แผนโบราณ ซึ่งมีชื่อเสียงแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากการนวดไทยเป็นศาสตร์ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับความนิยมมากทั้งในและต่างประเทศ คนไทยและชาวต่างประเทศนิยมมารับบริการหรือ มาเรียนที่โรงเรียนแพทย์แผนโบราณแห่งนี้กันเป็นจำนวนมาก

ผู้วิจัยจึงดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหาร 1 คน และหมอนวด 4 คน ที่โรงเรียนแพทย์แผนโบราณ ซึ่งมีชื่อเสียงแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ทราบถึง กระบวนการ เทคนิคการ นวดไทย โดยวิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์ ผลการสังเคราะห์ข้อมูล แสดงดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 วิธีการนวดและขั้นตอนการนวดแผนโบราณ

วิธีการนวด	ขั้นตอนการนวด
ท่าที่ 1 ท่านอนหงาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ฝ่าเท้า</li> <li>• ขาด้านใน</li> <li>• ขาด้านนอก</li> <li>• กระเปิดประตูลม</li> <li>• แขนและมือ</li> </ul>
ท่าที่ 2 ท่านอนตะแคง	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ขาด้านใน</li> <li>• ขาด้านนอก</li> <li>• สะโพก</li> <li>• หลัง</li> <li>• บ่า</li> <li>• แขนและมือ</li> </ul>

ตารางที่ 4.8 วิธีการนวดและขั้นตอนการนวดแผนโบราณ (ต่อ)

วิธีการนวด	ขั้นตอนการนวด
ท่าที่ 3 ท่านอนคว่ำ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ขาด้านหลัง</li> <li>• สะโพก</li> <li>• หลัง</li> <li>• บ่าและหัวไหล่</li> </ul>
ท่าที่ 4 ท่านอนหงายท่าคด	<ul style="list-style-type: none"> <li>• คัดนิ้วเท้า ข้อเท้า หลังเท้า</li> <li>• คัดขา</li> <li>• คัดเข่า</li> <li>• คัดข้อสะโพก</li> <li>• คัดเอว</li> </ul>
ท่าที่ 5 ท่านั่ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>• นวดศีรษะ</li> <li>• นวดคอ</li> <li>• นวดบ่า</li> <li>• นวดไหล่</li> <li>• นวดขา</li> </ul>

ผู้วิจัยดำเนินการสังเกตหomonวดที่ให้บริการ โดยเปรียบเทียบกับเอกสารสรุปย่อ แผนการนวดแผนโบราณ ตำรับของ โรงเรียนแพทย์แผนโบราณ ซึ่งมีชื่อเสียงแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร (ปรีดา ตั้งตรงจิตร, 2535) ซึ่งเป็นหนึ่งในเอกสารประกอบการเรียน ผู้วิจัยพบว่า หomonวดมีวิธีการนวดซึ่งประกอบด้วย 5 ท่า ได้แก่ ท่านอนหงาย ท่านอนตะแคง ท่านอนคว่ำ ท่านอน หงายท่าคด และท่านั่ง โดยวิธีการนวดในแต่ละท่ามีรายละเอียดขั้นตอนการนวดดังนี้

ท่าที่ 1 ท่านอนหงาย มีขั้นตอนการนวดดังนี้

- 1) แนะนำตัว ชักถามอาการ และไหว้ครู
- 2) เริ่มจากเท้าซ้าย นวดกดฝ่าเท้า 3 แนว (แนวนิ้วโป้ง นิ้วกลาง และนิ้วก้อย)
- 3) นวดกดขาค้านใน 2 แนว (แนวก้นมือชิดกระดูกหน้าแข้ง และแนวเอ็น

ร้อยหวาย)

- 4) นวดเก็บขาด้านใน
- 5) นวดเก็บขาด้านนอก
- 6) นวดคกร่องนิ้วเท้า 4 แนว 2 คู่ (คู่ที่ 1 คือ ร่องโป้ง-ชี้, ร่อง นาง-ก้อย และคู่ที่ 2 คือ ร่องชี้-กลาง, ร่องกลาง-นาง)
- 7) นวดกดขาด้านนอก 3 แนว (แนวกล้ามเนื้อกระดูกหน้าแข้ง แนวกล้ามเนื้อเหนือตาตุ่ม และแนวกล้ามเนื้อใต้ตาตุ่ม)
- 8) นวดเก็บขาด้านนอก
- 9) นวดเก็บขาด้านใน
- 10) ถีบนวด (ถีบนอน) ผู้ให้บริการเบาะขาราบกับพื้น
- 11) ถีบนวด (ถีบตั้ง) ผู้ให้บริการงอเข่า ตั้งขา
- 12) ตั้งเข่า นวดสว่น่อง
- 13) ประสานมือ นวดบิบน่อง
- 14) นวดกดแนวกล้ามเนื้อซิดกระดูกหน้าแข้ง
- 15) นวดสวต้นขา
- 16) ประสานมือ นวดบิบต้นขา
- 17) นวดกดต้นขาด้านหลัง
- 18) นวดกดค้าง-เปิดประตูลมขา ไม่เกิน 45 วินาที
- 19) นวดกดค้าง-เปิดประตูลมแขน ไม่เกิน 25 วินาที
- 20) นวดกดแขนด้านใน แนวที่ 1 (แนวนิ้วก้อย)
- 21) นวดกดแขนด้านใน แนวที่ 2 (แนวนิ้วกลาง)
- 22) นวดเก็บแขนด้านใน
- 23) นวดกดแขนด้านนอก แนวที่ 1 (แนวนิ้วกลาง)
- 24) นวดเก็บแขนด้านนอก
- 25) นวดกดฝ่ามือ 4 แนว (2 คู่) (1-1, 2-2)
- 26) นวดกดหลังมือ 4 แนว (2 คู่) (1-1, 2-2)
- 27) นวดคลึงนิ้วมือ ทีละนิ้ว
- 28) ดึงนิ้วมือ ทีละนิ้ว
- 29) นวดกดครูดฝ่ามือ
- 30) นวดกดครูดนิ้วมือ
- 31) หมุนข้อมือ



32) ดึงข้อมือ(จากนั้น ย้ายไปนั่งด้านซ้ายของผู้ใช้บริการ แล้วปฏิบัติซ้ำตั้งแต่  
ขั้นตอนที่ 2-32)

ท่าที่ 2 ท่านอนตะแคง มีขั้นตอนการนวดดังนี้

- 1) เริ่มจากขาข้างใน ใช้ท่อนแขน นวดคลึงฝ่าเท้า
- 2) นวดกดขาข้างใน 2 แนว (แนวกล้ามเนื้อใต้ตาตุ่ม และแนวเอ็นร้อยหวาย)
- 3) นวดเก็บขาข้างใน
- 4) เปลี่ยนไปนวดขาข้างนอก นวดกดขอบเท้า
- 5) นวดกดขาข้างนอก 2 แนว (แนวกล้ามเนื้อใต้ตาตุ่ม และแนวเอ็นร้อยหวาย)
- 6) นวดเก็บขาข้างนอก
- 7) นวดกดสะโพก 2 แนว (ตามแนวนวดขาข้างนอก)
- 8) ใช้ท่อนแขน นวดคลึงสะโพก
- 9) นวดกดหลัง 2 แนว (แนวกล้ามเนื้อซิดกระดูกสันหลัง และแนวสันกล้ามเนื้อ  
ห่างจากแนวที่ 1 หนึ่งนิ้วมือ)
- 10) นวดกดรอบสะบักและต้นแขน 3 แนว (รอบสะบัก ต้นแขน เริ่มจากมุม  
สะบักถัดจากแนว 2 ประมาณ 1 นิ้วมือ)
- 11) นวดกด บ่า/คอ/ขมับ 9 จุด ไปและกลับ
- 12) นวดกดแขนด้านนอก 1 แนว ขึ้น-ลง (แนวนึ่งกลาง)
- 13) ยืดตัว
- 14) นวดเก็บแขนด้านนอก
- 15) บิดลำตัว
- 16) ประสานมือ ดึงแขน
- 17) ถีบนวดพับหลัง
- 18) พับขากลับหลัง (จากนั้น จัดให้ผู้ใช้บริการนอนตะแคงไปอีกข้างแล้วปฏิบัติ  
ซ้ำ ตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1-18)

ท่าที่ 3 ท่านอนคว่ำ มีขั้นตอนการนวดดังนี้

- 1) เริ่มจากขาข้างใน นวดกดฝ่าเท้า
- 2) นวดกดตามแนวเอ็นร้อยหวาย
- 3) นวดเก็บขาข้างหลัง

- 4) สลับนวดขาด้าน ไกล นวดกดฝ่าเท้า
- 5) นวดกดตามแนวเอ็นร้อยหวาย
- 6) นวดเก็บขาด้านหลัง
- 7) นวดเก็บเอวและสะโพก
- 8) นวดกดหลัง 2 แนว (แนวกล้ามเนื้อซิดกระดูกสันหลัง และแนวสันกล้ามเนื้อห่างจากแนวที่ 1 หนึ่งนิ้วมือ)
- 9) นวดเก็บหลังจากเอวถึงศอก แล้วย้อนกลับ
- 10) ไขว้ขา (รูปเลข 4) นวดเก็บขาด้านนอก (สลับนวดขาขวา ตามขั้นตอนที่ 10 และ 11)
- 11) พับขา (รูปเลข 1) นวดเก็บกล้ามเนื้อข้างสันหน้าแข้ง (สลับนวดขาขวาตามขั้นตอนที่ 10 และ 11)
- 12) พับขา 2 ข้าง (รูปเลข 11) ดันปลายเท้าเข้าหาสะโพก
- 13) ไขว้ขา 2 ข้าง (รูปกากบาท) กดปลายเท้าเข้าหาสะโพก สลับซ้าย-ขวา
- 14) กุมสันเท้าทั้งสอง กดท่อนแขนดันปลายเท้า
- 15) ลูกเข้าใต้ก้นช้อย นวดกดหลังตามแนวที่ 2 จากเอวถึงไหล่
- 16) นวดเก็บแนวหลัง จากเอวถึงฝ่ามือ
- 17) ประสานมือคิงแขน (ดัดหลัง)
- 18) ดัดเข่าด้านไกล สลับนวดกดเอว-สะโพก-เอว
- 19) ดัดเข่าด้านไกล สลับนวดกดเอว-สะโพก-เอว
- 20) เหยียบนวดต้นขาด้านไกล (หันปลายเท้าออก) (สลับเหยียบนวดและพับขาด้านไกล ตามขั้นตอนที่ 20-21)
- 21) พับขากดเข้าหาสะโพก (สลับเหยียบนวดและพับขาด้านไกล ตามขั้นตอนที่ 20-21)

ท่าที่ 4 ท่านอนหงาย มีขั้นตอนการนวดดังนี้

- 1) เริ่มจากขาด้านไกล นวดเก็บสันหน้าแข้ง
- 2) นวดเก็บใต้ข้อพับเข่า
- 3) บิดลำตัว (นิกทุเรียน) (สลับนวดขาด้านไกลและบิดลำตัว ตามขั้นตอนที่ 1-3)
- 4) ใช้ท่อนแขน นวดคลึงฝ่าเท้า

5) ใช้ฝ่ามือ นวดเก็บต้นขา หากผู้ใช้บริการตัวใหญ่ อาจเปลี่ยนเป็นใช้เข่า นวดเก็บต้นขาแทน (สลับไขว้ขาผู้รับบริการไปอีกด้าน นวดตามขั้นตอนที่ 4 และ 5)

6) จับข้อเท้า ต้นขา 2 ครั้ง

7) พบขา กดเข้าทั้งสองข้าง (สลับซ้าย-ขวา)

8) ประสานมือ ดึงเขน ครั้งที่ 1 ปล่อยลงช้า ๆ ครั้งที่ 2 ดึงผู้ใช้บริการให้ลุกนั่ง

ท่าที่ 5 ทำนั่ง มีขั้นตอนการนวดดังนี้

- 1) ยืน นวดกดโค้งคอ ตามแนวที่ 1 (แนวโค้งคอ) และนวดกดบ่า ตามแนวที่ 2 (แนวบ่า)
- 2) กูกเข่า นวดครอบสะบักข้างซ้าย และข้างขวา ตามแนวที่ 3 (รอบสะบัก)
- 3) นวดกดจุดใต้ฐานกะโหลกศีรษะ
- 4) นวดกดคอด้านขวา สลับมือ นวดกดคอด้านซ้าย
- 5) นวดกดหลังด้านซ้าย 2 แนว สลับมือ นวดกดหลังด้านขวา 2 แนว (แนวกล้ามเนื้อซิดกระดูกสันหลัง และแนวสันกล้ามเนื้อ ห่างจากแนวที่ 1 หนึ่งนิ้วมือ)
- 6) ประสานมือ บีบนวดท้ายทอย
- 7) ใช้ท่อนแขนนวดกดบ่าทั้งสองข้าง
- 8) ท่อนแขนนวดกด บ่าขวา สลับข้าง นวดกดบ่าซ้าย
- 9) ยันด้วยเข่าขวา ดัดตัวไปทางซ้าย สลับยันด้วยเข่าซ้าย ดัดไปทางขวา
- 10) ดัดหลัง โดยยันเข่าที่ เอว กลางหลัง-ใต้สะบัก
- 11) ยืนดัดตัวไปทางซ้าย สลับมือและเท้า ดัดตัวไปทางขวา
- 12) ยืดตัว 2 ครั้ง
- 13) นวดกดศีรษะ
- 14) นวดคลึงขมับตามเข็มนาฬิกา
- 15) นวดรูคบนใบหน้า
- 16) นวดคลึงใบหู ปิดตึงหู 10 วินาที แล้วปล่อย
- 17) นวดเก็บหลัง ซ้าย-ขวา (ใต้สะบัก กลางหลัง และเหนือเอว) กรณีที่ผู้ใช้บริการเหยียบขาไม่ได้ ให้นั่งขัดสมาธิแทน
- 18) นวดเก็บสันหน้าแข้งทั้งสองข้าง
- 19) นวดครองเท้า
- 20) นวดคลึงและดึงนิ้วเท้าทีละนิ้ว (จากนิ้วโป่งไปหานิ้วก้อย) สลับนวด

กร่องเท้า คลึง และดึงนิ้วเท้าข้างขวา ตามขั้นตอนที่ 19 และ 20

- 21) ดันปลายเท้า
- 22) กดปลายเท้า
- 23) ไขว้ปลายเท้าตกลง
- 24) สอบถามอาการหลังการนวด ให้คำแนะนำ และกล่าวขอบคุณ

จากที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการสอบถาม ตรวจสอบความเป็นจริง ค้นหาแนวทางการปฏิบัติ กระบวนการ เทคนิคการนวดไทย ที่ โรงเรียนแพทย์แผนโบราณ ซึ่งมีชื่อเสียงแห่งหนึ่งใน กรุงเทพมหานคร พบว่า มีกระบวนการและเทคนิคการนวดไทย ซึ่งประกอบด้วย 5 ท่า ดังนี้ 1) ท่านอนหงาย มีขั้นตอนการนวดโดยเริ่มต้นจาก ฝ่าเท้า ขาด้านใน ขาด้านนอก กระเปิดประตูลม แขนและมือ 2) ท่านอนตะแคง มีขั้นตอนการนวดโดยเริ่มต้นจาก ขาด้านใน ขาด้านนอก สะโพก หลัง บ่า แขนและมือ 3) ท่านอนคว่ำ มีขั้นตอนการนวดโดยเริ่มต้นจาก ขาด้านหลัง สะโพก หลัง บ่า และหัวไหล่ 4) ท่านอนหงายท่าตัด มีขั้นตอนการนวดโดยเริ่มต้นจาก คัดนิ้วเท้า ข้อเท้า หลังเท้า คัดขา คัดเข่า คัดข้อสะโพก คัดเอว และ 5) ท่านั่ง มีขั้นตอนการนวดโดยเริ่มต้นจาก นวดศีรษะ นวดคอ นวดบ่า นวดไหล่ และนวดขา

#### 4.6. ปัจจัยพฤติกรรมและความพึงพอใจในการเลือกบริการนวดไทยที่โรงเรียนแพทย์แผนโบราณซึ่งมีชื่อเสียงแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

เพื่อให้ทราบถึง ปัจจัย พฤติกรรม และความพึงพอใจในการเลือกบริการนวดไทย โดยวิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยเลือกประเด็นปัญหา พฤติกรรมของนักท่องเที่ยวต่อการใช้บริการนวดแผนไทย ที่ โรงเรียนแพทย์แผนโบราณซึ่งมีชื่อเสียงแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยจึงดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้รับบริการ 5 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลวิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์ ดังนี้คือ 1) ปัจจัยในการเลือกใช้บริการ 2) พฤติกรรมการใช้บริการ และ 3) ความพึงพอใจในการ ใช้บริการ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้รับบริการให้ข้อมูลกับผู้วิจัยดังนี้ (1) คุณภาพของการบริการ และการต้อนรับพบว่า มีความพึงพอใจในระดับดีเยี่ยมต่อการบริการต้อนรับ และความเป็นกันเองของพนักงานนวดแผนไทยและมีความพึงพอใจในระดับดีต่อการให้ข้อมูลในการนวดแผนไทย (2) บรรยากาศภายในสถานที่ให้บริการพบว่า มีความพึงพอใจในระดับดีต่อการตกแต่งภายในและบรรยากาศ และมีความพึงพอใจในระดับพอใช้ต่อเสียงเพลงและแสงไฟภายในสถานที่นวดแผนไทย

(3) การรักษาความสะอาดและสุขอนามัยพบว่า มีความพึงพอใจในระดับดีต่อความสะอาดของบริเวณพื้นที่ให้บริการต้อนรับ สถานที่ให้บริการนวดและความสะอาดของผ้าปูเตียงนวด (4) คุณภาพของการนวดแผนไทย พบว่า มีความพึงพอใจในระดับดีเยื่ยมต่อการนวดไทย และ (5) ความพึงพอใจในการใช้บริการโดยรวมพบว่า มีความพึงพอใจต่อการใช้บริการนวดไทยใน ระดับปานกลาง

ผลการศึกษาปัจจัย พฤติกรรม และความพึงพอใจในการเลือกบริการนวดไทย ที่โรงเรียนแพทย์แผนโบราณซึ่งมีชื่อเสียงแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร มีดังต่อไปนี้ 1) ปัจจัยในการเลือกใช้บริการส่วนใหญ่คือคุณภาพของการบริการและการต้อนรับ 2) พฤติกรรมการใช้บริการของนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่เลือกใช้บริการนวดฝ่าเท้าและนวดไทย และ 3) ความพึงพอใจในการ ใช้บริการนั้น มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้บริการนวดไทยในระดับปานกลาง มีความพึงพอใจ ในระดับดีต่อการตกแต่งภายในและบรรยากาศของสถานที่ให้บริการ และมีความพึงพอใจในระดับ พอใช้ต่อเสียงเพลงและแสงไฟภายในสถานที่นวดแผนไทย ผู้ให้บริการมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า ควรมีการปรับปรุงและพัฒนาในเรื่องบรรยากาศของสถานที่นวดแผนไทย





## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ในบทที่ 5 เป็นการอภิปรายผลการวิจัย ที่เกี่ยวกับองค์ความรู้การนวดไทย 4 ภาค (Body of Knowledge of MASSAGE EDUCATION) เทคนิคการนวด (Massage Techniques) ผู้ให้บริการนวด (Massage Service or Treatment Provider) และผู้รับบริการนวด (Treatment Receivers) ดังนี้

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

##### 5.1.1 องค์ความรู้การนวดไทย 4 ภาค (Body of Knowledge of MASSAGE EDUCATION)

องค์ความรู้การนวดไทย (Body of Knowledge of MASSAGE EDUCATION) ประกอบด้วย วิธีการวินิจฉัยอาการ วิธีการรักษา สมุนไพรและอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา และความเชื่อหรือ ข้อบ่งชี้ในการเป็นหมอพื้นบ้าน ดังนี้

###### 1) วิธีการวินิจฉัยอาการ

หมอพื้นบ้านในแต่ละภูมิภาคจะมีวิธีการวินิจฉัยอาการที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ความเป็นอยู่ ความเชื่อ ศาสนา สภาพแวดล้อม รวมทั้ง อาชีพมีความแตกต่างกันไปตามภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก เชียงเหนือ และ ภาคใต้ วิธีการวินิจฉัยอาการที่หมอพื้นบ้านในทุกภูมิภาคใช้เหมือนกัน คือ การซักประวัติผู้ป่วย โดยเริ่มต้นจากการสอบถามชื่อ ที่อยู่ อาชีพ ภูมิลำเนา สถานะของ ครอบครัว เพื่อวิเคราะห์เผ่าพันธุ์ และช่องทางที่จะทำให้เกิดโรคและความเจ็บป่วย รวมทั้ง ซักถามถึงการประพฤติดน เช่น มีประวัติ เคยสูบบุหรี่หรือดื่มสุราหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อใช้เป็น ข้อมูลสำหรับวิเคราะห์เหตุผลประกอบตำแหน่งของการเจ็บป่วยที่เคยเป็นมาก่อนว่ามีอาการ อย่างไร หมอพื้นบ้านจะสังเกตและซักถามเกี่ยวกับประวัติ ของอาการเจ็บป่วยดังนี้ คือ มีอาการ เจ็บป่วยเมื่อไร เป็นมานานเท่าไร แรกเริ่มมีอาการเป็นมา อย่างไร ได้รับการตรวจเยียวยา ที่ไหนมาบ้าง อาการเจ็บป่วยปัจจุบันเป็นอย่างไร และหมอพื้นบ้านก็

จะเริ่มการตรวจร่างกาย โดยการสังเกตผู้ป่วยว่าเป็นคนที่มีรูปร่างอย่างไร มีกำลังอย่างไร หายใจเป็นอย่างไร ผิวพรรณ บริเวณเฉพาะที่เจ็บป่วย รูปร่างของกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นอย่างไร สอดคล้องกับงานวิจัยที่ พบว่า หมอพื้นบ้านมีวิธีการวินิจฉัยอาการ โดยการซักประวัติ ประเมินอาการของผู้ป่วย จาก คำบอกเล่า และตรวจร่างกายตามอาการเทียบอาการกับตำรา มีการใช้สมมติ อาศัยผลการ วินิจฉัย จากแพทย์แผนปัจจุบัน (เดือนเพ็ญพร ชัยภักดี, 2559; ปิยนุช ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้, 2552; อรุณี ไตรศรีศิลป์, 2551)

## 2) วิธีการรักษา

ผู้วิจัยพบว่าหลังจากที่หมอพื้นบ้านได้ดำเนินการวินิจฉัยอาการผู้ป่วยโดยการ สังเกต และซักถามเกี่ยวกับประวัติของอาการเจ็บป่วยแล้ว เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับวิเคราะห์เหตุผล ประกอบตำแหน่งของการเจ็บป่วยที่เคยเป็นมาก่อนว่ามีอาการอย่างไร จากนั้นหมอพื้นบ้าน จะทำ การรักษาตามอาการและตามความสมัครใจของผู้ป่วย ซึ่งหมอพื้นบ้านในแต่ละภูมิภาค จะมีวิธีการ รักษาที่แตกต่างกันไป วิธีการรักษาที่หมอพื้นบ้านในทุกภูมิภาคใช้เหมือนกัน คือ การกดจุด เป็น วิธีการรักษาโรค โดยใช้นิ้วหัวแม่มือข้างเดียว หรือสองข้างกดลงบนจุดนวดให้ถูกต้องด้วยแรง จังหวะและเวลาที่เหมาะสม (กดด้วยแรงที่ค่อย ๆ ดึงลึก เน้นนานลงไป พอรู้สึกถึงเส้น เน้นนิดหนึ่ง แล้วค่อยๆ คลายยกขึ้นช้าๆ ในเวลาหนึ่งอึดใจและนับ 1-5) และ การบีบ ซึ่งเป็นการจับกล้ามเนื้อให้ เต็มฝ่ามือ แล้วออกแรงบีบเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียน ของเลือด และช่วยในการลดการเกร็งหรือ ตึงของกล้ามเนื้อ และยังมีผลทำให้เกิดการซ่อมแซม ส่วนนั้นๆ ของร่างกายที่สึกหรอให้คืนสภาพ ปกติได้เร็วขึ้น สำหรับหมอพื้นบ้านในภาคใต้ นั้น มีวิธีการรักษาที่แตกต่างจากหมอพื้นบ้านใน ภูมิภาคอื่นซึ่งเรียกว่า มโนราห์เหยียบเสน เป็นการ รักษาปานแดงบนใบหน้า สอดคล้องกับงานวิจัยที่ พบว่า หมอพื้นบ้านมีวิธีการรักษาโดยการใช้ บิบนวด อบประคบสมุนไพร ใช้การเป่าและคาถา พ่น น้ำมนต์ (กิติศักดิ์ รุจิกาญจนรัตน์, 2561; ชไมพร อันสว่าง, 2555; อัญชลีญา ประเสริฐนิตยกุล, 2557)

## 3) สมุนไพรและอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา

หมอพื้นบ้านจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในอุปกรณ์ที่นำมาใช้ในการรักษาเพื่อ เป็นการ เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาโรคให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งหมอพื้นบ้านในแต่ละภูมิภาค ก็จะมี การใช้ สมุนไพรและอุปกรณ์ในการรักษาที่แตกต่างกันไป สมุนไพรที่หมอพื้นบ้านนิยมนำมาใช้ ประกอบการรักษาได้แก่ สมุนไพรเดี่ยวและสมุนไพรตำรับ ซึ่งการรักษาโรคด้วยสมุนไพรตำรับนั้น สามารถครอบคลุมโรคของผู้ป่วยได้ทั้งหมด โดยการใชยาหลักรักษาอาการหลักของโรคนั้นๆ มียา รองที่ช่วยรักษาอาการแทรก มียาประกอบเพื่อคุณสมบัติของยาหลักและยารอง ป้องกันโรค ที่อาจเกิด

แทรกได้อีก ส่วนยาขุรสขุกลินนั้น หมอพื้นบ้านก็เลือกตัวยามีที่รสดีกลิ่นดี โดยที่ ฤทธิ์ยาไม่ขัดกับ ตัวยาทั้งหมด ซึ่งถือเป็นความฉลาดของหมอพื้นบ้านไทยในการจัดยาตำรับ เพราะต้องใช้ความ ละเอียดในการพิจารณาตัวยา สรรพคุณ ปริมาณการใช้ ความสะอาด และการปรุงยา สอดคล้องกับ งานวิจัยที่พบว่า หมอพื้นบ้านมีการใช้สมุนไพรประกอบการรักษา คือ ใช้สมุนไพรเดี่ยว สมุนไพร ตำรับ หมาก พลู น้ำมันนวด ยาสำเร็จรูป (ยาเขียวตราใบโพธิ์, ยาดำ) และลูกประคบสมุนไพร (จุไร รัตน์ บุญรวบ, 2558; นพวรรณ บัวตุม และคณะ, 2561; วันทนา โขวเจริญสุข และเพชรชัย คำวงษ์, 2560)

สำหรับอุปกรณ์ที่หมอพื้นบ้านใช้ในการรักษานั้น ผู้วิจัยพบว่าปรากฏใน หมอพื้นบ้านภาคเหนือ ซึ่งมีการใช้ไม้ค้อนกับลิ่มตอกเส้นเรียกว่า การนวดตอกเส้นล้านนา อุปกรณ์ ดังกล่าวนั้นเดิมทำมาจากแกน ไม้มะขามซึ่งมีความแข็งแรง ทนทาน แต่ปัจจุบันใช้ไม้ เนื้อแข็งอื่นๆ แทน เช่น ไม้ประดู่ ไม้แดง ไม้ชิงชัน ไม้เก็ดคำ ไม้มะขาม เป็นต้น การที่เลือกใช้ไม้ เนื้อแข็งนั้น จะทำ ให้อ่อนมีความแข็งแรง เนื่องจากการรักษาแบบนวดตอกเส้น ต้องใช้แรงในการ ตอกมากพอสมควร หากใช้ไม้เนื้ออ่อนก็จะไม่ทนทานทำให้แตกหักง่าย สอดคล้องกับงานวิจัยที่ พบว่า อุปกรณ์ที่ใช้ใน การรักษาคือ ไม้ค้อนกับลิ่มตอกเส้น ซึ่งวัสดุที่นำมาใช้นอกจากทำมาจาก ไม้เนื้อแข็งแล้วยังต้องเป็น ไม้ที่ถูกฟ้าผ่าหรือไม้ตายพรายและเขาสัตว์ ที่ได้มาจากเขาควายเผือก และงาช้าง (จิรภรณ์ แนวบุตร 2557; ชนินทร์ เขียวสนุก, 2554; อรรคเดช อ่อนสอาด และคณะ, 2561)

#### 4) ความเชื่อหรือข้อบ่งคับในการเป็นหมอพื้นบ้าน

การแพทย์พื้นบ้านเป็นการดูแลสุขภาพตามคติความเชื่อและการดำเนินชีวิตของ หมอพื้นบ้านแต่ละภูมิภาค แบ่งเป็นการแพทย์ประสบการณ์ การแพทย์โหราศาสตร์ การแพทย์ไสย ศาสตร์หรือการแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ ทั้งนี้ความเชื่อหรือข้อบ่งคับในการเป็น หมอพื้นบ้านก็มีความแตกต่างกันไปตามภูมิภาคเช่นกัน ผู้วิจัยพบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มีความเชื่อ เกี่ยวกับผี ความเชื่อด้านไสยศาสตร์และความเชื่อทางด้านกรรม ส่งผลต่อการเกิดโรค สอดคล้องกับ งานวิจัยที่พบว่า หมอพื้นบ้านมีการปฏิบัติตนเป็นพิเศษ อันเกี่ยวกับความเชื่อหรือข้อบ่งคับในการ เป็นหมอพื้นบ้านดังนี้คือ ต้องมีความเชื่อศรัทธา ไม่ดื่มสุรา มีการถือศีล หมั่นทำบุญ ไม่รับประทาน อาหารร่วมกับคนไข้ (ปิยนุช ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้, 2552; เปรมฤดี โสกุล และคณะ, 2560; อัญชลิฎา ประเสริฐนิตยกุล, 2557)

### 5.1.2 เทคนิคการนวด (Massage Techniques)

การนวดไทยเป็นการนวดเพื่อการบำบัดรักษาโรค และอาการเจ็บป่วยโดยการตรวจวินิจฉัยและการบำบัดโรคด้วยการกด คลึง บีบ ทูบ สับ ประคบหรือวิธีการนวดอื่นใดตามแบบแผนของการประกอบโรคศิลปะ การนวดหรือหัตถเวชเป็นการรักษาโรคที่พัฒนามาจากการช่วยเหลือตัวเองในครอบครัว ผู้วิจัยพบว่า เทคนิคการนวดไทยสามารถแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ เทคนิคการนวดไทยแบบราชสำนัก และเทคนิคการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์ การบำบัดรักษาโรค และ อาการเจ็บป่วยโดยใช้เทคนิคการนวดไทยแบบราชสำนักนั้น หมอนวดจะต้องเดินเข้าเข้าหา ผู้ป่วย ซึ่งนอนอยู่บนพื้น เมื่ออยู่ห่างจากผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 4 ศอก จนห่างจากผู้ป่วยราว 1 ศอก จึงนั่งพับเพียบและคารวะขอภัยผู้ป่วยโดยการไหว้หรือการกราบแล้วแต่กรณี หลังจากนั้นหมอนวด จะกล่าวชี้พจน ที่ข้อมือและหลังเท้าข้างเดียวกัน (ขวาหรือซ้าย) เพื่อตรวจดูอาการของโรคโดย พิจารณาจากการเดินของชีพจรทั้งสองแห่งที่เรียกว่า ลมเบื้องสูงและลมเบื้องต่ำเสียก่อนว่า เสมอกันหรือไม่ แล้วจึงเริ่มทำการนวด สำหรับการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์นั้น เป็นที่รู้จักกันว่า การนวดแบบทั่วไปหรือการนวดพื้นบ้าน เป็นการจับเส้นเพื่อให้เลือดลมเดินสะดวก และใช้อวัยวะ ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายช่วยในการนวด เช่น ศอก เข่า เป็นต้น ซึ่งตรงกับหมอนวดแผนปัจจุบันคือ การนวดเพื่อเพิ่มหรือส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลือง การบำบัดรักษาโรคและ อาการเจ็บป่วยโดยใช้เทคนิคการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์นั้น ก่อนเริ่มต้นนวด หมอนวดต้อง พนมมือเพื่อไหว้ครูเสียก่อนในขณะที่ผู้ป่วยนอนอยู่กับพื้น (พุกหรือเสื่อ) หลังจากนั้นหมอนวดจึง เริ่ม ต้นนวดจากเท้าขึ้นไปทีหัวเข่าไปสู่โคนขาและนวดท้อง หลัง ไหล่ ต้นคอ และศีรษะ สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความเจ็บปวดปัจจุบัน ระดับความเจ็บปวดขณะ กดจุด ลดลงกว่าก่อนการรักษาและค่าเฉลี่ยระดับความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น (กนกพร เสนคราม, ไพรัชผลจันทร์ และ อัญทิภา อุ่นไธสง, 2554; วันทนา ไชวเจริญสุข และเพียรชัย คำวงษ์, 2560; อรรคเดช อ่อนสอาด และคณะ, 2561)

ผู้วิจัยยังพบอีกว่าหมอนวดพื้นบ้านส่วนใหญ่ในภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้มีเทคนิคการนวดที่เหมือนกัน 4 เทคนิค ได้แก่ (1) การตัด คือ การออกแรงตัด เพื่อทำให้ข้อต่อที่ติดกันเคลื่อนไหว เช่น ดัดคอ ดัดแขน ดัดขา ดัดข้อมือ ดัดข้อเท้า การตัดควรกระทำ ด้วยความระมัดระวังเพราะอาจมีข้อเสียมมากกว่าข้อดี ถ้าออกแรงมากเกินไป อาจทำให้ เกิดการ บาดเจ็บได้ โดยเฉพาะในกรณีข้อเท้าแพลงที่ยังมีอาการอักเสบปวดบวมอยู่ (2) การดึง คือ การออกแรงเพื่อช่วยยืดกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ให้คลายตัว หมอนวดพื้นบ้านอีสานจะใช้เท้าดัน และใช้เขนดึงอย่างมีจังหวะ (3) การบีบ คือ การจับกล้ามเนื้อให้เต็มฝ่ามือแล้วบีบไปตาม กล้ามเนื้อ และ (4) การเหยียบ คือ การ

ใช้ฝ่าเท้าเหยียบลงแนวเส้น จะเหยียบเฉพาะกล้ามเนื้อ มัดใหญ่ๆ เช่น เหยียบหลัง เหยียบสะโพก แต่ต้องระมัดระวังในการเหยียบ ไม่ควรจะใช้ แรงเหยียบมากเกินไป อาจทำให้เส้นพลิกได้ สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การนวดแผนโบราณ วัดโพธิ์จะเริ่มนวดที่ชันเท้าและเท้าก่อน โดยเชื่อว่าอวัยวะต่างๆ ในร่างกายมีส่วนของปลายประสาทกระจายไปติดต่อกับอวัยวะอื่นๆ ที่ร่างกาย รวมทั้งฝ่าเท้าด้วย (จิรภรณ์ แนวบุตร, 2557; พัชรีย์ เข้มศิริ, 2552; ศรีวรรณ สวงาม และคณะ, 2560)

### 5.1.3 ผู้ให้บริการนวด (Massage Service or Treatment Provider)

ผู้วิจัยพบว่า ผู้ให้บริการนวดควรมีความรู้ ทักษะ และมีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีต่อการประกอบอาชีพนวดแผนไทย สำหรับทักษะที่สำคัญต่อการนวดไทย ประกอบไปด้วย การนวดเท้า เข่า หลัง แขน ไหล่ คอ และศีรษะ เพื่อประยุกต์ใช้ในการรักษาโรคได้ มีทักษะการนวดในท่านอนหงาย นอนตะแคง นอนคว่ำ ท่านั่ง และยึดเส้น เพื่อ ส่งเสริมสุขภาพได้ และมีทักษะในการบริหารท่าฤๅษีคัดคนพื้นฐาน 15 ท่า เพื่อบำบัดรักษา โรคต่างๆ ได้ รวมไปถึงการนวดฝ่าเท้าเพื่อป้องกันและรักษาโรคต่าง ๆ ได้เช่นกัน ผู้วิจัยยังพบ อีกว่าทักษะที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ให้บริการนวดคือทักษะการใช้ภาษา อังกฤษในการทำงานและภาษาอังกฤษในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ผู้วิจัยยังพบอีกว่าผู้ให้บริการ นวดนั้นจะ ต้องรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และควรประกอบวิชาชีพด้วยความสุภาพ เรียบร้อย มีอัธยาศัยอันดี และรักษามรรยาทในการนวดด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การเข้าสู่อาชีพหมอนวดแผนไทยจะต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้ ทั้งภาคทฤษฎี ที่เป็นความรู้ เกี่ยวการแพทย์แผนไทย ทฤษฎีมูลเหตุแห่งธาตุ ทฤษฎีเส้นสิบ และความรู้เกี่ยวกับ สรีรวิทยา ของร่างกายและภาคปฏิบัติ จากการนวดสาธิตของครูและการฝึกหัดนวดกับเพื่อนในชั้นเรียน ความยากของการเรียนนวดอยู่ที่การจดจำท่านวดและเส้นหลักๆ ที่สำคัญของร่างกาย ในขณะที่ มีเวลาเรียนค่อนข้างสั้นและการจะนวดได้ดั่งนั้น ต้องอาศัยการฝึกฝนเป็นประจำ และต้องมี จริยธรรมในวิชาชีพ (ชไมพร อันสว่าง, 2555; เปรมฤดี โสกุล และคณะ, 2560; พสุนิต สารมาศ และคณะ, 2551)

### 5.1.4 ผู้รับบริการนวด (Treatment Receivers)

ปัจจัยในการเลือกใช้บริการ ความพึงพอใจและพฤติกรรมในการเลือกใช้บริการนวดไทยของผู้รับบริการนวด (Treatment Receivers) ที่มีความสำคัญมาก คือ ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ อัตราค่าบริการควรมีหลายระดับราคาให้เลือก จำนวนชั่วโมงในการให้บริการควรมีความเหมาะสม คือ ประมาณ 30-90 นาที และควรมีการเผยแพร่ข้อมูลการประชาสัมพันธ์สื่อ ต่างๆ



เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้ทราบข้อมูล และสถานที่ให้บริการควรสังเกตเห็นได้ง่าย ควรมีป้ายบอกทางชัดเจน และในส่วนของผู้ใช้บริการนวด ควรมีการจัดฝึกอบรมด้านความรู้ทักษะในการ นวดและมีการแต่งกาย พูดยา และอภัยาศัยที่ดี อย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ด้านความพึงพอใจและความต้องการของนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศมีความ พึงพอใจในการให้บริการของผู้ประกอบการนวด เช่น ด้านการให้บริการ ด้านราคา ด้านสถานที่ และด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ความต้องการของนักท่องเที่ยวที่จะใช้บริการนวด อาชีพมีผล ต่อการตัดสินใจใช้บริการนวดแผนไทยเป็นอย่างมาก (ขวัญชนก เทพปิ่น และคณะ, 2560; ยูพิน หมี่ใจเจริญ และคณะ, 2550; รัชณี จันท์เกษ และคณะ, 2559)

## 5.2 ผลสอบทาน ตรวจสอบความเป็นจริง ค้นหาแนวทางการปฏิบัติ กระบวนการ และเทคนิคการนวดไทย โดยวิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์

เพื่อให้ทราบถึง กระบวนการ เทคนิคการนวดไทย โดยวิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลจากสถานที่ให้บริการนวดไทย 3 แห่งดังนี้ 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งหนึ่งในตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี 2) วัดแห่งหนึ่งซึ่งมีชื่อเสียงด้านการรักษาโรคกระดูก ด้วยวิธีนวดแผนไทย ในจังหวัดปทุมธานี และ 3) โรงเรียนแพทย์แผนโบราณซึ่งมีชื่อเสียงแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ดังนี้

### 5.2.1 กระบวนการ เทคนิคการนวดไทยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งหนึ่งใน ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านเทคนิคการนวด (Massage Techniques) ผู้วิจัยพบว่า เทคนิคการนวดสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ซึ่งประกอบไปด้วย 1) เทคนิคการนวดไทยแบบราชสำนัก และ 2) เทคนิคการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์ และผู้วิจัยยังพบอีกว่า การบำบัดรักษาโรค และอาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ หมอนวดมักจะใช้วิธีการนวดแบบราชสำนัก และการนวดแบบทั่วไปหรือการนวดพื้นบ้าน (เชลยศักดิ์) ผสมผสานกัน เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด

ผู้วิจัยจึงเลือกประเด็นปัญหา เทคนิคการนวดไทยช่วยแก้อาการปวดศีรษะซึ่งเกิดจากความเครียด นำมาศึกษาสังเคราะห์ข้อมูล โดยวิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก

และสังเกต แพทย์แผนไทย 1 คน และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 3 คน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งหนึ่งในตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนี้คือ

- 1) แพทย์แผนไทย และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย มีการใช้เทคนิคการนวดไทยแบบราชสำนักอย่างไร
- 2) แพทย์แผนไทย และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย มีการใช้เทคนิค การนวดไทยแบบเชลยศึกคืออย่างไร
- และ 3) แพทย์แผนไทยและผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ถ่ายทอดความรู้หรือฝึกสอนผู้อื่นหรือลูกศิษย์หรือไม่และใช้วิธีสอนอย่างไร

ผู้วิจัยพบว่า ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจะใช้เทคนิคการนวดไทยแบบราชสำนักและเทคนิคการนวดไทยแบบเชลยศึกคือผสมผสานกันเพื่อช่วยแก้การปวดศีรษะซึ่งเกิดจากความเครียด ทั้งนี้ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจะเริ่มต้นนวดจากการใช้ฝ่ามือกดลงบนอุ้งเท้าทั้งสองข้างไล่ขึ้นมาถึงช่วง บริเวณน่องและต้นขาด้านใน จากนั้นนำเท้าขวามาทับเท้าซ้ายซ้อนกัน และกดปลายเท้าลงค้างไว้ ประมาณ 5 วินาที และสลับนำเท้าซ้ายมาทับเท้าขวาซ้อนกันและกดปลายเท้าลงค้างไว้ อีกประมาณ 5 วินาที หลังจากนั้นผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจะเริ่มต้นนวดบริเวณขาข้างขวาก่อน ปกติการนวดจะไม่ เริ่มต้นนวดที่บริเวณขาข้างซ้ายก่อนเนื่องจากเป็นบริเวณที่อยู่ใกล้กับหัวใจ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จะใช้มือขวายกข้อเท้าของผู้มาใช้บริการขึ้นมาวางไว้ที่หน้าขาของตนพร้อมกับใช้ฝ่ามือซ้ายกดลง บริเวณต้นขาด้านขวาไล่มาจนถึงหัวเข่าจากนั้นพบบาผู้มาใช้บริการในลักษณะงอหัวเข่าและผู้ช่วย แพทย์แผนไทยจะใช้ฝ่ามือทั้งสองข้างกดตรงบริเวณต้นขาด้านในและใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างกดลงบริเวณหน้าแข้งพร้อมกับใช้ฝ่ามือบีบนวด สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การนวดไทยสามารถช่วยบรรเทาอาการปวดศีรษะ และทำให้ตัวแปรที่สัมพันธ์กับอาการปวดศีรษะ เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ในผู้ป่วยปวดศีรษะจากความเครียด ดังนั้น การนวดไทยน่าจะได้รับการสนับสนุนให้เป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ของการบรรเทาอาการปวดศีรษะจากความเครียด (อภิรดี ธรรมสรณ์, 2560; จิรภรณ์ แนวบุตร, 2557; ชาติปัทย์ เครือพานิชย์, 2554)

ผู้วิจัยพบว่าผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมีการถ่ายทอดความรู้และมีการฝึกสอน โดยใช้วิธีสอน ดังนี้คือ การสอน การแนะนำ รวมทั้งการอธิบาย และมีการปฏิบัติให้ดูเป็นตัวอย่าง โดยใช้ตำราและ VCD เป็นสื่อการสอนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ผู้สอนมีการให้ผู้เรียน ได้ฝึกปฏิบัติจริง ในการนวดพร้อมกับการให้ข้อแนะนำและสอนเทคนิคเพิ่มเติมจากผู้สอน จึงทำให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยสามารถทำการนวดได้อย่างมีประสิทธิภาพเนื่องจากการเรียนรู้และถ่ายทอดเทคนิคในการนวดไทยอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าหมอนวดมีการซึมซับความรู้จากการสังเกตและคอยจดจำ ทำทางการนวด ตลอดจนการซักถาม การตอบปัญหา การปรึกษา หรือคำแนะนำที่

ให้แก่ผู้ป่วย และได้ทดลองปฏิบัติตามวิธีการที่เคยพบเห็น โดยฝึกการวินิจฉัย แก้ไขปัญหาและบำบัดอาการ ซึ่งเป็นการสอนแบบไม่เป็นทางการ (เดือนเพ็ญพร ชัยภักดี, 2559; อรรคเดช อ่อนสอาด และคณะ, 2561; อรุณี ไตรศรีศิลป์, 2551)

### 5.2.2 กระบวนการเทคนิคการนวดไทยที่วัดแห่งหนึ่งซึ่งมีชื่อเสียงด้านการรักษาโรคกระดูกด้วยวิธีนวดแผนไทย ในจังหวัดปทุมธานี

เพื่อให้ทราบถึง กระบวนการ เทคนิคการนวดไทย โดยวิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยเลือกประเด็นปัญหา การนวดน้ำมันรักษาโรคกระดูก ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตเจ้าอาวาส 1 รูป หมอนวด 1 คน และผู้รับบริการ 5 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนี้คือ 1) วิธีการวินิจฉัยอาการ 2) วิธีการรักษา 3) สมุนไพรและอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา และ 4) ความเชื่อหรือข้อบ่งคับในการเป็นหมอนวด

ผู้วิจัยพบว่า เจ้าอาวาสมีวิธีการวินิจฉัยอาการคือ การสอบถามชื่อ-นามสกุล และโรคประจำตัว มีการสอบถามอาการของโรค เช่น เจ็บปวดตรงไหน สัมผัสและจับตรงบริเวณที่เจ็บ ปวด เจ้าอาวาสมีวิธีการรักษาโดยเริ่มต้นจากการรับพยานครุ และเริ่มทำการรักษาโดยการ บริกรรมคาถา จากนั้นใช้มดที่ลงอักขระขอมเคาะลงไปบนไม้ ส่วนหมอนวด จะทาน้ำมันลง บริเวณที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวด จากนั้นบีบ นวด จกเส้น บริเวณที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดและ สั่งยาสมุนไพร ให้กลับไปใช้ต่อที่บ้าน สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาประกอบด้วย น้ำมันมนต์ สมุนไพร ยาผงถอนพิษ ยา ส.ป. (ยาระบาย) ลูกประคบ ยาหม้อ ส่วนอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา ประกอบด้วย มดลงอักขระขอม ไม้สักทองหน้าสาม ไม้ลัง เฝือกไม้ไผ่สีทอง และผ้าก๊อตสำหรับ พันแผล ส่วนความเชื่อหรือข้อบ่งคับในการเป็นหมอนวดนั้น เจ้าอาวาสมีการรักษาศีล 227 ข้อ และนั่งวิปัสสนากรรมฐานเป็นประจำ ส่วนหมอนวดนั้น มีการรักษาศีล 5 สอดคล้องกับงานวิจัย ที่พบว่า กระบวนการรักษาพยาบาลนั้น แบ่งได้เป็น 3 ประเภทคือ การนวด การประคบและการ เหยียบเหล็กแดง ซึ่งกระบวนการทั้งหมดนั้นส่วนใหญ่จะไม่แตกต่างกัน กล่าวคือการนวดนั้นจะต้อง ไหว้ครูก่อนและเข้าสู่การซักถามประวัติ จากนั้นเข้าสู่กระบวนการนวด ส่วนการประคบเหมือนกับการ นวดซึ่งมีองค์ประกอบของลูกประคบเพิ่มขึ้น และสุดท้ายคือการเหยียบเหล็กแดง ซึ่งจะต้องมีการดับ พิษ ไฟของหมอนวดก่อน ซึ่งในส่วนของกระบวนการนวดเหมือนเดิม แต่จะเน้นหนักไปที่จุดที่คนไข้มีอาการ มีองค์ประกอบของการนวดคือ น้ำมันงา ที่อาศัยความร้อน เพื่อให้สรรพคุณของตัวยาชิมผ่าน ร่างกายได้ง่ายและรวดเร็ว จึงอาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงการรักษาไปในทิศทางที่ดี (ชนินทร์ เขียวสนุก, 2554; วุฒิพร ศรีมังกรแก้ว, 2557; อุไรวรรณ อมรมนิมิตร, 2557)

### 5.2.3 กระบวนการเทคนิคการนวดไทย ที่โรงเรียนแพทย์แผนโบราณซึ่งมีชื่อเสียงแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

เพื่อให้ทราบถึง กระบวนการ เทคนิคการนวดไทย โดยวิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์ ผู้วิจัย เลือกรประเด็นปัญหา การนวดแผนโบราณ ของโรงเรียนแพทย์แผนโบราณซึ่งมีชื่อเสียงแห่งหนึ่งใน กรุงเทพมหานคร เนื่องจากการนวดไทยเป็นศาสตร์ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ ที่ได้รับความนิยมมากทั้งในและต่างประเทศ คนไทยและชาวต่างประเทศนิยมมารับบริการ หรือมาเรียนที่ โรงเรียนแพทย์แผนโบราณแห่งนี้เป็นจำนวนมาก

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตผู้บริหาร 1 คน และหมอนวด 4 คน ที่ โรงเรียนแพทย์แผนโบราณซึ่งมีชื่อเสียงแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า มีวิธีการนวดซึ่ง ประกอบด้วย 5 ท่า ได้แก่ 1) ท่านอนหงาย มีขั้นตอนการนวดโดยเริ่มต้นจาก ฟ่าเท้า ขาด้านใน ขาด้านนอก กระเปิดประตูลม แขนและมือ 2) ท่านอนตะแคง มีขั้นตอนการนวดโดยเริ่มต้นจากขา ด้านใน ขาด้านนอก สะโพก หลัง บ่า แขนและมือ 3) ท่านอนคว่ำ มีขั้นตอนการนวดโดยเริ่มต้นจาก ขาด้านหลัง สะโพก หลัง บ่า และหัวไหล่ 4) ท่านอนหงายทำตัด มีขั้นตอนการนวดโดย เริ่มต้นจาก คัดนิ้วเท้า ข้อเท้า หลังเท้า คัดขา คัดเข่า คัดข้อสะโพก คัดเอว และ 5) ท่านั่ง มีขั้นตอน การนวดโดย เริ่มต้นจาก นวดศีรษะ นวดคอ นวดบ่า นวดไหล่ และนวดขา สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ภูมิปัญญาการนวดแผนไทยมีต้นแบบมาจากวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) องค์ความรู้ การนวด ของวัดโพธิ์มี 2 สาย คือ สายราชสำนักและสายเขลยศักดิ์ ส่วนภูมิปัญญาการนวดแผนญี่ปุ่น ตำรับของ มูลนิธิ MOA ประยุกต์จากการนวดแผนไทยต้นแบบวัดโพธิ์ และแนวทางการประยุกต์ ใช้ ภูมิปัญญาการ นวดแผนไทยและแผนญี่ปุ่น ตำรับมูลนิธิ MOA โดยการนำเอาศิลปะการนวดแผนไทยจากวัดโพธิ์มาบูรณา การกับแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม รับประทานอาหารปลอดสารพิษ และการทำสมาธิ (จุไรรัตน์ บุญรวบ, 2558; พัชรี เข้มศิริ, 2552; อภิรดี ธรรมสรณ์, 2560)

### 5.3. ปัจจัย พฤติกรรม และความพึงพอใจในการเลือกบริการนวดไทย ที่โรงเรียนแพทย์ แผนโบราณซึ่งมีชื่อเสียงแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

เพื่อให้ทราบถึง ปัจจัย พฤติกรรม และความพึงพอใจในการเลือกบริการนวดไทย โดยวิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยเลือกประเด็นปัญหาเรื่อง พฤติกรรมของนักท่องเที่ยว ต่อการใช้บริการนวดแผนไทย เหตุเพราะว่าการนวดไทยมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมการท่องเที่ยวไทย และอาชีพการนวดไทย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้รับบริการ 5 คน ซึ่งมาใช้บริการที่โรงเรียนแพทย์แผนโบราณซึ่งมีชื่อเสียงแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ดังนี้คือ 1) ปัจจัยในการเลือกใช้บริการ 2) ความพึงพอใจในการใช้บริการ 3) พฤติกรรมการใช้บริการ

ผู้วิจัยพบว่า นักท่องเที่ยวมีพฤติกรรมต่อการใช้บริการนวดแผนไทย ดังนี้คือ (1) คุณภาพของการบริการและการต้อนรับ พบว่า นักท่องเที่ยวมีความพึงพอใจในระดับดีเยี่ยมต่อการบริการต้อนรับและความเป็นกันเองของพนักงานนวดแผนไทยและมีความพึงพอใจในระดับดีต่อการให้ข้อมูลในการนวดแผนไทย (2) บรรยากาศภายในสถานที่ให้บริการพบว่า นักท่องเที่ยวมีความพึงพอใจในระดับดีต่อการตกแต่งภายในและบรรยากาศ และมีความพึงพอใจในระดับพอใช้ต่อเสียงเพลงและแสงไฟภายในสถานที่นวดแผนไทย (3) การรักษาความสะอาดและสุขอนามัย พบว่า นักท่องเที่ยวมีความพึงพอใจในระดับดีต่อความสะอาดของบริเวณพื้นที่ให้บริการต้อนรับ สถานที่ให้บริการนวดและความสะอาดของผ้าปูเตียงนวด (4) คุณภาพของการนวดแผนไทย พบว่า นักท่องเที่ยวมีความพึงพอใจในระดับดีเยี่ยมต่อการนวดไทย และ (5) ความพึงพอใจในการใช้บริการ พบว่า นักท่องเที่ยวมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้บริการนวดไทยในระดับ ปานกลาง และมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการปรับปรุงและพัฒนาในเรื่องบรรยากาศของสถานที่นวดแผนไทย สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า นักท่องเที่ยวสาเหตุที่มานวดคือเพื่อต้องการผ่อนคลายความเครียดมากที่สุด โดยจะกลับมาใช้บริการนวดแผนไทยอีก และจะแนะนำให้บุคคลอื่นมาใช้บริการด้วย มีความพึงพอใจในด้านระยะเวลาในการให้บริการ รองลงมาคือ การให้การต้อนรับของผู้ให้บริการ และการให้บริการตรงตามความต้องการของลูกค้า(เปรมฤดี โสกุล และคณะ, 2560; ; โสมนัสสา โสมนัส, 2549; อัญชลีญา ประเสริฐนิตยกุล, 2557)



## 5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 สถานศึกษาหรือหน่วยงานภาครัฐ สามารถใช้งานวิจัยฉบับนี้เป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาหลักสูตร รูปแบบ และแนวทางการจัดการศึกษาทางเลือกในหลักสูตรการนวดไทย

5.4.2 หน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนที่ฝึกอาชีพการนวดไทย สามารถใช้งานวิจัยฉบับนี้เป็นฐานข้อมูลอ้างอิงในการพัฒนาหลักสูตรการนวดไทย ให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล



## บรรณานุกรม

- กงเพชร ขุนเจียว. (2549). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้บริการนวดไทยในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดหนองคาย* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- กนกพร เสนคราม, ไพรัช ผลจันทร์, และอัญทิวา อุ่นไธสง. (2554). *การศึกษาประสิทธิผลการศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทยสายราชสำนัก เพื่อรักษาและบรรเทาอาการผู้ป่วยโรคลมปลายปิดคาศัณฐาน 3 หลัง (ปวดหลังส่วนล่าง) ณ คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- กมลรัตน์ ณ หนองคาย. (2546). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทยในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพการแพทย์แผนไทย จังหวัดนนทบุรี* (Unpublished Doctoral dissertation). มุลินธิสารณสุขแห่งชาติ, กรุงเทพฯ.
- กมลเส โปธิกนิษฐ, รุ่งคุณ มหาปัญญาวงศ์, และสิรินาฏ นิภาพร. (2547). *บทบาทหมอนวดแผนไทยในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในสถานพยาบาล จังหวัดพิษณุโลก* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- กรทิพย์ จันทร์แจ้ง. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกร้านนวดแผนไทยเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในจังหวัดนนทบุรี* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, ปทุมธานี.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2555). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555-2559)*. กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2556). *รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก 2554-2556*. นนทบุรี: สำนักงานการแพทย์ทางเลือก.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2559). *รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก 2557-2559*. นนทบุรี: สำนักงานการแพทย์ทางเลือก.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- กระทรวงสาธารณสุข กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2560). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2560-2564)*. กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์.
- กฤติกา ศักดิ์มณี. (2547). *การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ที่ศนคติ และพฤติกรรมกรรมการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, กรุงเทพฯ.
- กัญจน ดิวีเศษ. (2544). *คู่มือการนวดไทย* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด.
- กัญจิกา อาธิกากร. (2550). *พฤติกรรมการใช้บริการและความพึงพอใจของผู้บริโภคต่อการบริการนวดแผนไทยในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี, กรุงเทพฯ.
- กัญยทิศา พรหมมี. (2551). *การยอมรับการนวดแผนไทยของประชาชนเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม, กรุงเทพฯ.
- กัลยา แสงจิว, พิมพ์ประภา แสงขาว, และพัชราภรณ์ บุญศิลป์. (2557). *ผลของการนวดไทยต่อผู้ที่มีอาการปวดประจำเดือน* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- กัสมา กาซ็อน และคณะ. (2551). *การปรับประยุกต์ภูมิปัญญาพื้นบ้าน กรณีการนวดผ่อนคลายในธุรกิจบ้านพักแบบชุมชนมีส่วนร่วมของศูนย์สงเคราะห์ชาวเขา จังหวัดเชียงราย*. เชียงราย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- กิตติศักดิ์ รุจิกาญจนรัตน์. (2561). *ประสิทธิผลของการนวดไทยร่วมกับการทำท่าบริหารฤาษีคัดคนเพื่อบรรเทาอาการปวดของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลนาขี้ อำเภอมือง จังหวัดเพชรบุรี* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, เพชรบุรี.
- เกศ สัตยพงศ์. (2553). *ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของอาการผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก โครงร่างในอาชีพหมอนวดแผนไทย* (Unpublished Master's thesis). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ขนิษฐา สร้อยมาลุน, จิราพร ระมาศ, และวันเพ็ญ กำลั้งดี. (2558). *การศึกษากผลการศึกษาอาการท้องผูกด้วยการนวดไทย* (Unpublished Independent Study). มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- ขวัญชนก เทพปิ่น, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, นพพร โหวงธีระกุล, และมธุรส ทิพยมงคลกุล. (2560). การตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(2) (กรกฎาคม-ธันวาคม), 80-92.
- ขวัญชนก สัจฐาน. (2554). *กระบวนการย้ายถิ่นของหญิงอาชีพนวดแผนไทยในชนบทอีสาน* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- คณะทำงานศึกษาระบบสุขภาพองค์รวม. (2548). *ชุดองค์ความรู้ระบบสุขภาพองค์รวมในบริบทชุมชนอีสาน สนับสนุนโดยวิทยาลัยการจัดการทางสังคม (วจส).* กรุงเทพฯ: เครือข่ายหมอพื้นบ้านอีสาน เครือข่ายเอดส์ เครือข่ายเกษตรทางเลือก เครือข่ายผู้บริโภค.
- คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ. (2560). *ยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2560-2564).* นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- คณะกรรมการยุทธศาสตร์แห่งชาติ. (2561). *ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580).* กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- คัญทมารา สิทธิไกรพงษ์. (2549). *การศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทยรักษาโรคนิ้วโป่ง ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.* นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- จรินทร์ พลหาวงศ์. (2556). *ภูมิปัญญาการนวดแผนไทย 4 ภาค. ในเอกสารการสอนชุดวิชา นวดแผนไทย สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (หน่วยที่ 1-7).* นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จันทร์ทิพย์ ศรีลัมพ์. (2549). *การศึกษาองค์ความรู้ด้านการนวดพื้นบ้านกรณีศึกษา: ภูมิปัญญาท้องถิ่นวัดหนองหญ้าาง จังหวัดอุทัยธานี* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- จันประสิทธิ์ สีพาทย์. (2549). *ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้บริการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, มหาสารคาม.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- จารุณี กลมสอาด. (2554). การติดตามผลผู้ผ่านการฝึกอบรมวิชาชีพพระยะสัน หลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ 150 ชั่วโมง ของศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดนนทบุรี (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ, กรุงเทพฯ.
- จำเริญ หลวงอินทร์. (2546). การพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น เรื่องนวดแผนไทย (Unpublished Doctoral dissertation). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- จิตภา จำปาเงิน. (2550). คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อและกระดูกที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยที่โรงพยาบาลท่าสาย (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- จิรภรณ์ แนวบุตร. (2557). ผลการนวดไทยต่อระดับความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และอาการปวดของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดที่มารับบริการนวดแผนไทย ณ คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (Unpublished Master's thesis). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- จิรายุชาติสุวรรณ, พระระวี เพ็ชรผดุงรักษ์, อรุณพร อิจูรัตน์, และณภัทร พานิชการ. (2560). เปรียบเทียบประสิทธิผลการทำกายภาพบำบัดกับการทำกายภาพบำบัดร่วมกับการนวดไทยต่อความสามารถในการฟื้นฟูร่างกายและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- จิรพร นาคสัมฤทธิ์, ยุทธชัย เถลิ้มชัย, และสิงหา แซ่ตั้ง. (2560). การบริหารโรงเรียนทางเลือกตามแนวคิดการจัดการภูมิวัฒนธรรมและการพัฒนาที่ยั่งยืน. วารสารศึกษาศาสตร์, 28(1) (มกราคม – เมษายน), 157-157.
- จุฑานาฏ อ่อนน้ำ. (2553). การติดตามผลผู้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรฝึกเตรียมเข้าทำงาน สาขานักงานนวดแผนไทย ของกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- จุไรรัตน์ บุญรวบ. (2558). ประสิทธิภาพการนวดไทยสายราชสำนักกับยาทาไคโคลฟีแนคในผู้ป่วยปวดกล้ามเนื้อบ่าส่วนบน. นนทบุรี: กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- ฉวีวรรณ ม่วงน้อย. (2547). การยอมรับต่อการบริการการแพทย์แผนไทย ของบุคคลากรสาธารณสุข ในจังหวัดสุพรรณบุรี (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.



## บรรณานุกรม (ต่อ)

- ชนะวงศ์ หงษ์สุวรรณ, วิชัย อิงพิณิจพงศ์, และอุไรวรรณ ชัชวาลย์. (2557). *ผลของการนวดไทยประยุกต์ต่อการเปลี่ยนแปลงสมรรถภาพทางกายของนักกีฬา: การศึกษานำร่อง* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ชนินทร์ เจียวสนุก. (2554). *แนวคิดเชิงปรัชญาในการรักษาแบบแพทย์พื้นบ้านล้านนา โดยวิธีนวดตอกเส้น* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ชไมพร อ้นสว่าง. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบไทย ฤๅษีคัดคนของผู้ให้บริการนวดไทยในจังหวัดนครนายก* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ชวน อะโนศรี. (2546). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการนวดไทย กรณีศึกษา: บ้านสะอาดสมศรี หมู่ที่ 9 ตำบลเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ชาติปัทม์ เครือพานิชย์. (2553). *ผลของการนวดไทยในการบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยปวดศีรษะจากความเครียดแบบ Episodic tension-type headache* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ชำนาญ ผึ้งผาย. (2550). *ผลของการนวดแผนไทยประยุกต์ต่อการผ่อนคลาย* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ชุดิมา บุญเจริญ. (2551). *การดูแลสุขภาพผู้ประกอบการนวดไทย เพื่อป้องกันการเจ็บกล้ามเนื้อจากการทำงาน โดยผ่านสื่อทางซีดีรอมโต้ตอบ* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- สุทธิมาพนมศักดิ์. (2549). *ความคิดเห็นของผู้ประกอบอาชีพหมอนวดแผนไทยต่อการปฏิบัติงานในจังหวัดชลบุรี* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ฐานกุล รัศมีสุขานนท์. (2546). *การพัฒนากลุ่มผลิตไม้นวดภูมิไท : กรณีศึกษาดำบลตาเซะ อำเภอเมืองจังหวัดยะลา* (Unpublished Master's thesis). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ฐาปนพงษ์ ไทยกลาง, ณัฐนรี จุมปา, และสุชีรา สิมมา. (2550). *ทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อการนวดไทยในเขตกรุงเทพมหานคร พื้นที่สีลมและสุขุมวิท* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- จิตติมา สดากกร. (2550). *คุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- จิตติยา ชงศิลา. (2552). ผลของการนวดไทยโดยสามีต่อการลดอาการปวดหลังและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสขณะตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 32(2) 34-44.
- ดวงพร อุชชิน. (2553). *แนวทางการพัฒนาบุคลากรในการบริการด้านการนวดแผนไทย กรณีศึกษา วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- เดือนเพ็ญพร ชัยภักดี. (2559, มิถุนายน). *การจัดการเรียนรู้ภูมิปัญญาแบบพื้นบ้าน โดยใช้สมุนไพรในชุมชน. การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 3 "ก้าวสู่ทศวรรษที่ 2: บูรณาการงานวิจัย ใช้องค์ความรู้ สู่ความยั่งยืน"* วิทยาลัยนครราชสีมา, นครราชสีมา.
- ดูเวยู โชะ กุจิ. (2557). *ผลของการนวดแบบประยุกต์ที่มีต่อความอดทนและแรงระเบิดของกล้ามเนื้อและระดับความผ่อนคลายทางจิตใจของนักกีฬา* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ทวีศักดิ์ ชันยศ, และคณะ. (2553). *การพัฒนาการพูดภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสาร ของหมอนวดแผนไทย ในจังหวัดพิษณุโลก โดยใช้พหุวิธี*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม.
- ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. (2548). *การจัดการความรู้ (Knowledge management)*. *วารสารพัฒนบริหารศาสตร์*, 45(2), 1- 24.
- เทวิกา เทพญา. (2546). *ผลของการนวดแผนไทยประยุกต์ต่อความปวดและความทุกข์ทรมานจากความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ธวัชชัย เทียนงาม, และคณะ. (2553). *การศึกษาศาสนาการณ งานวิจัยย้อนหลัง 10 ปี ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร*. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพวิถีไทย.
- ธีรวัฒน์ ชัยยิ้ม. (2547). *ผลของการนวดแบบไทยประยุกต์ การพักผ่อนมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวและการพักผ่อนไม่มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวต่อกรดแลคติกในเลือดและอัตราการเต้นของหัวใจภายหลังการวิ่ง 400 เมตรเต็มความสามารถ*. กรุงเทพฯ: การกีฬาแห่งประเทศไทย.
- ธีระ อาชวมณี และคณะ. (2557). *พื้นฐานการวิจัยเชิงประจักษ์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- นพวรรณ บัวตุม, มนัสนันท์ เริงสันเทียะ, สิริพร จารุกิตต์สกุล, และกชกร สุขจันทร์ อินทนุจิตร. (2561). การนวดไทยรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง: กรณีศึกษาหมอฟันบ้านในจังหวัดสงขลา. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ*, 21(1) ( มกราคม-มิถุนายน ), 21-29.
- นภา บุญสูง. (2552). *แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการการนวดแผนไทยในสถานพยาบาลภาครัฐในกรุงเทพมหานคร* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม
- นภาดล สีหพันธ์, และศิริรัชต์ อินสุข. (2553). *การบูรณาการการเรียนการสอนกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านการนวดพื้นฐาน*. นนทบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- นาถฤดี มณีเนตร, และณัฐกานต์ ณ ไพรี. (2549). *การพัฒนาธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ: กรณีศึกษาการนวดแผนไทย* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- น้ำเย็น วารวินิช. (2551). *ปัจจัยการตัดสินใจซื้อและการรับรู้เกี่ยวกับสปาและนวดแผนไทยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี, สุราษฎร์ธานี.
- นิตยา พุทธธรรมรักษา, และปวีญา สุบิน. (2548). *ประสิทธิผลของการนวดแผนไทยประยุกต์ (อายุรเวท) ต่ออาการปวดต้นคอของผู้มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตปทุมธานี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- นิตยา พุทธธรรมรักษา, และปวีญา สุบิน. (2553). *แนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการนำภูมิปัญญาไทยด้านการนวดไทยมาสร้างสุขภาพะ กรณีศึกษาดำบลบางจะแยง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี*. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- นิธิวัศตร์ โหมยตจิระ โชติ. (2551). *ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยรังสิต, ปทุมธานี.
- บุษราภรณ์ ธนสีลังกูร. (2551). *การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของหมอนวดที่จบการอบรมหลักสูตรการนวดไทยในจังหวัดนนทบุรี* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- ปกป้อง จันวิทย์, และสุนทร ต้นมันทอง. (2555). *โรงเรียนทางเลือกกับทางเลือกในการศึกษาของประชาชนในยกเครื่องการศึกษาไทย: ผู้การศึกษาที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- ประณีต ปิ่นเกล้า. (2551). *ปัจจัยด้านการยศาสตร์และอัตราความชุกกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในผู้ประกอบอาชีพนวดแผนไทย* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ประดับเพชร ครุฑข่งทอง. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ประทีป ชุมพล. (2548). *บูรพาจารย์และผู้มีคุณูปการต่อการแพทย์แผนไทย: จากอดีตจนถึงปัจจุบัน*. นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- ประพจน์ เกตุราภาค, และจิราพร ลิ้มปานานท์. (2550). *การบูรณาการการแพทย์แผนไทย: สถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทย (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- ประมุล อุ่นเรือน. (2554). *การนำภูมิปัญญาขนาดไทยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของชาวตำบลรางพิบูล อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม* (Unpublished Independent Study) มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ปรีดา ตั้งตรงจิตร. (2548). *วิชาพื้นฐานเกี่ยวกับการนวดไทย (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.
- ปิยนุช ยอดสมสวย, และสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้. (2552). *การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เปรมฤดี โสกุล, เพลินพิศ สุวรรณอาไพ, และอรพรรณ แก้วบุญชู. (2560). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือประเทศไทย* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- ศุภฎี วางกลอน. (2550). *การส่งเสริมและคุ้มครองผู้ประกอบอาชีพนวดแผนไทย* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.



## บรรณานุกรม (ต่อ)

พงศกร ชิดชอบ. (2551). *ต้นแบบชุดฝึกนวดแผนไทย* (Unpublished Master's thesis).

มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

พวงค์ ศรีเจริญ, และพรณิภา นวกุล. (2550). *การเปรียบเทียบกระบวนการบริหารความรู้ของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและระดับการจัดบริการกับผลการจัดบริการตามมาตรฐานการบริการแพทย์แผนไทยในสถานีนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี* (Unpublished Doctoral dissertation). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.

พรทิพย์ วีระพันธุ์. (2548). *แนวทางการพัฒนาภูมิปัญญาการนวดแผนไทย: กรณีศึกษากลุ่มอนุรักษ์นวดแผนไทย วัดบ้านคอน จังหวัดระยอง*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

พรธรมนพร มนประณีต. (2553). *ผลระหว่างการนวดไทยแบบราชสำนักกับการรับประทานยาต่ออาการปวดข้อเข้าในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.

พระจักร์กฤษณ์ เหลืองถาวรพจน์. (2551). *ปัจจัยทางประชากรศาสตร์และปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการนวดที่ร้านนวดแผนไทยหรือที่สปา ในเขตกรุงเทพมหานคร* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยเนรศวร, พิษณุโลก.

พวงผกา ดันกิจจานนท์. (2549). *ประสิทธิผลของโปรแกรมคลายเครียด โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการนวดไทยและการตัดตน เพื่อการคลายเครียดในสตรีวัยกลางคน ตำบลพระยืน อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

พลุนิต สารมาศ, นราภรณ์ ชันชบุตร, และอุบลวรรณ อยู่สุข. (2551). *ศึกษาหมอนวดแผนไทย: ผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้.

พัชรี แย้มศิริ. (2552). *ภูมิปัญญาการนวดเพื่อสุขภาพ: การประยุกต์ใช้วิธีการนวดแผนไทยและแผนฉี่ปุ่น* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.

พิศิษฐ เบญจมงคลวารีย์. (2547). *นวดไทยเพื่อสุขภาพ เล่ม 1: นวดเพื่อผ่อนคลายทั่วร่างกาย*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์.

พุทธินันท์ พินศิริกุล. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้บริการทางการแพทย์ไทยประเภทการนวดไทยของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.



## บรรณานุกรม (ต่อ)

- เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (2544). การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย: แผลงที่ใช้เป็นยารักษาโรค.  
 นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ  
 การแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (2546ก). การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรณีความผิดปกติของการมี  
 ประจำเดือน. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ  
 การแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (2546ข). การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย : ว่านที่ใช้เป็นยารักษาโรค.  
 นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
 กระทรวงสาธารณสุข.
- เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (2546ค). การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย : เห็ดที่ใช้เป็นยารักษาโรค.  
 นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
 กระทรวงสาธารณสุข.
- เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (2546ง). การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย: หอยที่ใช้เป็นยารักษาโรค.  
 นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
 กระทรวงสาธารณสุข.
- เพ็ญศรี รุจิมากุล. (2550). การจัดกลุ่มภูมิปัญญานวดแผนไทย โรงพยาบาลเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัด  
 เลย (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, เลย.
- ภาณิกานต์ คงนันทะ. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการนวดแผนไทยของนักท่องเที่ยวชาว  
 ต่างชาติบนถนนข้าวสาร กรุงเทพมหานคร (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัย  
 ศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- ยุทธชัย เฉลิมชัย .(2560). แนวทางการจัดการศึกษาและพัฒนามนุษย์ด้วยการศึกษาทางเลือก.  
 กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.
- ยุพร ชมฉวี. (2546). การดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยในชุมชน เขตเทศบาลเมืองเลย อำเภอเมือง  
 จังหวัดเลย. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- ยุพิน หมีใจเจริญ, วีรวรรณ ศิริจันทร์, และนิติศักดิ์ เจริญรูป. (2550). ศักยภาพและความพร้อมการ  
 นวดแผนไทยในจังหวัดเชียงราย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- รัชณี จันทร์เกษ และคณะ. (2559). สถานการณ์การใช้บริการการแพทย์แผนไทยปี พ.ศ. 2552, 2554 และ 2556. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- รุ่งรังสี วิบูลย์ชัย. (2538). การดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน: กรณีศึกษาหมู่บ้านนาสีดา ตำบลข้าวปุ้น อำเภอคูคตข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- ลดาวลัย นิชโรจน์, พาพร วิมุทธะลพ, และนพวรรณ เปี้ยเชื้อ. (2550). ผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าต่อความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา โรงพยาบาลรามาราชบดินทร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลักษณา ว่องประทานพร. (2551). สถานภาพและบทบาทของภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทยในสถานบริการของรัฐ กรณีศึกษาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี
- วันสนันท์ ประสันแพงศรี. (2552). ผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นทักษะกระบวนการ กลุ่มสาระการเรียนรู้การงานอาชีพและเทคโนโลยี เรื่องการนวดแผนไทย ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2. (Unpublished Independent Study). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- วราภรณ์ หมอนสะอาด. (2547). พฤติกรรมการเลือกใช้บริการนวดแผนไทย ของผู้บริโภค โภคในอำเภอเมืองจังหวัดลำพูน (Unpublished Independent Study). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่
- วสันต์ ไชยฉกรรจ์. (2556). ภูมิปัญญาการนวดแผนไทย 4 ภาค. ในเอกสารการสอนชุดวิชา นวดแผนไทย สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (หน่วยที่ 1-7). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- วิญญู รัชชชูน. (2549). ผลของการนวดแผนไทยต่ออาการปวดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังที่ไม่ใช่โรคกระดูก (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วันทนา โขวเจริญสุข, และเพียรชัย คำวงษ์. (2560). ผลการนวดต่อการลดภาวะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อภายหลังจากการออกกำลังกายของกล้ามเนื้อเหยียดเข่าในชายสุขภาพดี. *พินนเศรษฐสาร*, 13(1)(มกราคม – มิถุนายน), 207-219.
- วาทีณี ศรีไทย. (2548). ผลของการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดแผนไทยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- วิทวุฒิ เรื่องฤทธิ์. (2550). ศึกษาความพึงพอใจของผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์ รุ่นที่ 11 วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (Unpublished Master's thesis). วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช, พิษณุโลก.
- วิไล คาวลัดเมฆ. (2551). กระบวนการเรียนรู้การนวดแผนไทยเพื่อการพึ่งตนเอง ของเยาวชนสตรีแกนนำชาวเขาวัดวิเวกวาราม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยแม่โจ้, เชียงใหม่.
- วิศรุต บุตรอากาศ. (2551). ผลแบบเทียบพลังของการนวดไทยต่อความผันแปรของอัตราการเต้นของหัวใจและตัวแปรที่สัมพันธ์กับความเครียดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังที่มีสาเหตุมาจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วุฒิพร ศรีมังกรแก้ว. (2557). การนวดแผนไทย: ศึกษารณีสุนัขบริการสาธารณสุขเทศบาลนครขอนแก่น (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, เลย.
- ศรัณย์ ชูเกียรติ. (2541). องค์ความรู้ในองค์กร กลยุทธ์เพื่อความสำเร็จภายใต้สภาวะการณ์ปัจจุบัน เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการ. จุฬาลงกรณ์ธุรกิจปริทัศน์, 20(75), 13-22.
- ศรีวรรณ สวยงาม, ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐ, พงศ์ นิชโรจน์, และมณี อากานันท์กุล. (2560). ผลของการนวดคอ บ่า ไหล่ ร่วมกับการใช้ยา ต่อความปวดและความตึงตัวของกล้ามเนื้อในผู้ป่วยที่มีอาการปวดต้นคอและสะบักจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 28(2)(กรกฎาคม – ธันวาคม), 42-54.
- ศศิพรรณ บุญธรรม. (2551). ผลการสอนเรื่อง ระบบต่าง ๆ ของร่างกายโดยเสริมกิจกรรมการนวดแผนไทย (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ศูนย์พัฒนาตำราการแพทย์แผนไทย มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา. (2548). คู่มืออบรมการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ จำกัด.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2550). การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษาของ หมอพรักนุ้ย. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.
- สมเกียรติ อินทสิงห์. (2559). การศึกษาทางเลือก: หลักสูตรและการเรียนการสอนที่เน้นความแตกต่างระหว่างบุคคล. *Veridian E-Journal ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์และศิลปะ*, 9(2)(พฤษภาคม-สิงหาคม), 356-368.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- สมบุรณ์ ทิพย์นัย. (2549). การฟื้นฟูภูมิปัญญาและการขยายผลองค์ความรู้ให้เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพชุมชนของหมอนวดพื้นบ้าน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่.
- สมลักษณ์ หนูจันทร์. (2550). ผลนวดไทยและการกดจุดต่ออาการชาปลายเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สมาคมสภาการศึกษาทางเลือก. (2561). กฎหมายการศึกษามาตราที่เกี่ยวกับการศึกษาทางเลือก. สืบค้นจาก <http://www.alternativeeducation.or.th>
- สร้อยศรี เอี่ยมพรชัยและคณะ. (2552). การนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพร: ประสิทธิภาพในการลดอาการปวดหลังระยะหลังคลอด (Unpublished Independent Study). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สาธินี ต่ออาวุธ. (2550). การสร้างบทเรียนคอมพิวเตอร์มัลติมีเดียแบบกระบวนการสาคิต เรื่องการนวดแผนไทย (Unpublished Master's thesis). เทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี, กรุงเทพฯ.
- สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2558). พจนานุกรมศัพท์ศึกษาศาสตร์ร่วมสมัย ฉบับราชบัณฑิตยสภา. กรุงเทพฯ: สำนักงานราชบัณฑิตยสภา.
- สาวิตรี ไชยบุญตา. (2550). กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาและการรักษาโรคด้วยการนวดแบบเข็ญเส้นล้านนา (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2552). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.
- สิริกานต์ ภูโปรง. (2549). ศึกษาองค์ประกอบการจัดหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ระดับอุดมศึกษา (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- สุชาดา จักรพิสูทธิ์. (2548). การศึกษาทางเลือกของชุมชน. วารสารศึกษาศาสตร์, 27(4), 18-23.
- สุดาว เลิศวิสุทธิไพบูลย์. (2556). กฎหมาย จรรยาบรรณ และมรรยาทในการนวดแผนไทย. ใน เอกสารการสอนชุดวิชานวดแผนไทย สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (หน่วยที่ 8-15). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุทธิพร วันเด. (2551). ระดับความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ หลังจากใช้บริการนวดแผนไทยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.



## บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุพิน ภู่งง่า. (2547). ศึกษาความรู้ความเข้าใจและความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการแพทย์แผนไทยของบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์ (Unpublished Independent Study). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- สุภัทรา คำสวนจิก, บุษกร พรหมมาศ, และนุสรา คู่ส้มโรง. (2557). ผลระยะสั้นของการนวดไทยแบบราชสำนักเปรียบเทียบกับกรนวดแบบสวีดิชในผู้ที่มีอาการของโรคลมปลายปิดภาคสัญญาณ 1 หลังอุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2557). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 22). กรุงเทพฯ: บริษัท ด่านสุทธาการพิมพ์ จำกัด.
- สุรสิทธิ์ พรหมจันทร์. (2551). การพัฒนาความรู้และทักษะการนวดไทยให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาอำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร, สกลนคร.
- สุวัฒนา กลั่นศรีสุข. (2551). ผลของการนวดไทยแบบประยุกต์ต่อการปวดและการทำงานของข้อเข่าในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิ: การศึกษาเปรียบเทียบแบบสุ่ม (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- โสมนัสสา โสมนัส. (2549). พฤติกรรมของนักท่องเที่ยวในการเลือกใช้บริการนวดแผนไทยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อดิศร คันทรส. (2550). การวิจัยและพัฒนาทักษะและการจัดการด้านการนวดแผนไทย เพื่อให้บริการนักท่องเที่ยวในชุมชน. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- อภิญา คุมมาตย์. (2552). ผลของการนวดไทยประยุกต์ต่อการลดอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- อภิรดี ธรรมสรณ์. (2560). การศึกษาผลของการนวดแผนไทยต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงาน (Unpublished Independent Study). มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, กรุงเทพฯ.
- อมรรัตน์ ภาระราช. (2549). ผลของการนวดแผนไทยประยุกต์ต่อความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อและความสุขสบายในผู้ป่วยคาท่อเครื่องช่วยหายใจทางปากที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.



## บรรณานุกรม (ต่อ)

- อรพิน อุตตมาภพพงศ์. (2549). *แนวทางการส่งเสริมการตลาด ของหมอนวดแผนไทยตาบอด ที่ศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอด จังหวัดนนทบุรี*. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อรรคเดช อ่อนสอาด, กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ, แม้นมาศ วรรณภูมิ, และประวิทย์ อัครเสรินนท์. (2561). *ประสิทธิผลของการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบในการลดอาการปวดเข่าจากโรคลมข้ออักเสบเข่า*. การประชุมการแพทย์แผนไทยระดับชาติ ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ.
- อรวรรณ พงศ์พานิช. (2549). *การศึกษาผลระยะสั้นของการนวดไทยแบบผสมผสานต่อการลดอาการปวดศีรษะ ปวดคอ* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อรุณี ไตรศรีศิลป์. (2551). *ภูมิปัญญาพื้นบ้าน การนวดล้านนาแบบดอกเสี้ยน* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อัจฉรานุกุลแทน. (2551). *การพัฒนาคอมพิวเตอร์ช่วยสอน การนวดพื้นบ้านไทยเบื้องต้น* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อัญริยา อยู่ประเสริฐ. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกรับบริการนวดแผนไทยของผู้ป่วยโรคปวดกล้ามเนื้อและโครงร่างทั่วไปที่มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อัญชลิญา ประเสริฐนิตยกุล. (2557). *คุณภาพอัตถิภรณ์การบริการนวดแผนไทยของผู้ให้บริการในอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี และอำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยนานาชาติแสตมฟอร์ด, กรุงเทพฯ.
- อัญญาณี คล้ายสุบรรณ. (2550). *การจัดการความรู้ฉบับปฐมบท*. นครปฐม: เพชรเกษมพรินติ้ง กรุ๊ป.
- อัมพวัน สีด้า. (2551). *ผลของการนวดแบบสวีดิช การนวดแผนไทย และการปั่นจักรยานที่ระดับความหนัก 40 เปอร์เซ็นต์ ของความสามารถในการใช้ออกซิเจนสูงสุดที่มีต่อระดับกรดแลคติกในเลือดภายหลังการออกกำลังกาย* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- อุไรวรรณ อมรมนิตร. (2557). *การสำรวจความพึงพอใจการเข้ารับบริการนวดแผนไทย ณ โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย, กรุงเทพฯ.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- Alavi, M. (1997). KPMG Peat Marwick US; One Giant Brain. In *Harvard Business School*. (pp.1 – 21). Boston M.A: Harvard Business School Press.
- Anderson, A., & APQC. (1996). *The Knowledge Management Assessment Tool: External Benchmarking Version*. United State of America: APQC.
- Arthur, M. B., & Rousseau, D. M. (1996). *Introduction The boundaryless career as a new employment principle*. England: Oxford Univesity Press.
- Berelson, B. (1952). *Content Analysis is Communicative Research*. New York: The Free Press.
- Bogdan, R., & Taylor, S. (1975). *Introduction to Qualitative Research Methods*. New York: J. Wiley and Sons.
- Choo, C. W. (1996). The Knowing organization: how organizations use information to construct meaning, create knowledge and make decision. *International Journal of Information Management*, 16(5), 213-40.
- Holsapple, C.W., & Whinston, A.B. (1987). Knowledge-based organizations. *Information Society*, 5(2), 77-90. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/01972243.1987.9960049>
- Kenneth, C. L., & Jane, P. L. (2002). *Management Information Systems: Managing the Digital Firm* United stage of America: Pearson Education, Inc.
- Laudon, K.C. & Laudon, J.P. (2002). *Management information system : Managing the digital firm* (7<sup>th</sup> ed.). Upper Saddle Rever. New Jersey : Prentice Hall.
- Maryam, A., & Dorothy, E. L. (1997). Review: Knowledge Management and Knowledge Management Systems: Conceptual Foundations and Research Issues. *MIS Quarterly*, 25(1), 107-136.
- Davenport, T. H., & Prusak, L. (1998). *Working Knowledge: How Organizations Manage What They Know*. United stage of America: Harvard Business School Press.
- Nonaka, I. (1998). The Knowledge-Creation Company. In *Harvard Business Review on Knowledge Management* (pp. 1-19). Boston M.A: Harvard Business School Press.
- Nonaka, I., Umemoto, K., & Senoo, D. (1996). From Information Processing to Knowledge Creation: a Paradigm Shift in Business management. *Technology in Society*, 18(2), 203-218.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- Szulanski, G. (1996). Exploring Internal Stickiness: Impediments to the Transfer of Best Practice within the Firm. *Strategic Management Journal*, 17(Winter Special), 27-43.
- Turban et al. (2004). *Electronic Commerce A Managerial and Social Networks Perspective* (8<sup>th</sup> ed.). Springer Cham Heidelberg. New York: Dordrecht London.
- Van der Spek, R., & Spijkervet, A. (1997). *Knowledge Management: Dealing Intelligently with Knowledge*. New York: CRC Press.
- Wiig, K. (1993). *Knowledge Management Foundations*. Arlington, TX: Schema Press.







ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University





มหาวิทยาลัยสุรินทร์  
 Rajabhat Surin  
 12500 J. Thanee  
 T. (66) 7697 2222-30  
 F. (66) 2731 575 /  
 E. rjbs@rsu.ac.th

ที่ ศษ.4800/1989

17 พฤษภาคม 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าพบเพื่อสัมภาษณ์เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คุณเสรีชัย ตั้งตรงจิตร

ผู้บริหารโรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนฯ (วัดโพธิ์)

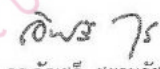
สิ่งที่ส่งมาด้วย ข้อคำถามของการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

เนื่องด้วย นางสาวจุฑาภาญ์ อ่อนฉวี นักศึกษาระดับ 5608115 หลักสูตรศึกษาศาสตร  
 ศึกษบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง  
 “การศึกษาการนวดในประเทศไทย: การวิเคราะห์องค์ความรู้และการศึกษาวิธีการเชิงประจักษ์”  
 (A Study of Massage Education in Thailand: An Analysis of the Body of Knowledge and an  
 Empirical Investigation of Practices) ซึ่งงานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของรายวิชา EDU 798 ศึกษ  
 นิพนธ์ โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาคือ รองศาสตราจารย์ ดร.รุจา ผลสวัสดิ์

ขณะนี้ข้าพเจ้าอยู่ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยซึ่งเป็นการสัมภาษณ์บุคคล  
 สำคัญ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวจุฑาภาญ์ อ่อนฉวี  
 ดำเนินการสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์ และคณะฯ ขอขอบพระคุณท่านเป็น  
 อย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

  
 ผศ.ดร.อัญชลี ชยานุวัชร  
 (คณบดีคณะศึกษาศาสตร์)

นางสาวจุฑาภาญ์ อ่อนฉวี

โทร 090-588-3368 และ 092-256-7865

ผู้ประสานงานหลักสูตรฯ ดร.ฉลฤทัย บุญประสิทธิ์

โทร 02-997-2222 ext. 1276



โทรสาร 02-997-2222  
 โทร 02-997-2222  
 โทร 02-997-2222

ที่ ศษ.4800/1987

17 พฤษภาคม 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าพบเพื่อสัมภาษณ์เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน พระมหาสาขันธ์ โชติธโม

เจ้าอาวาสวัดน้ำวน

สิ่งที่แนบมาด้วย ข้อคำถามของการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างจำนวน 1 ฉบับ

เนื่องด้วยนางสาวจุฑาภา อ่อนฉ่ำ นักศึกษาระดับ 5608115 หลักสูตรศึกษาศาสตร  
 ศึกษบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง  
 “การศึกษาการนวดในประเทศไทย: การวิเคราะห์องค์ความรู้และการศึกษาวิธีการเชิงประจักษ์”  
 (A Study of Massage Education in Thailand: An Analysis of the Body of Knowledge and an  
 Empirical Investigation of Practices) ซึ่งงานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของรายวิชา EDU 798 ศึกษ  
 นิพนธ์ โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อ รองศาสตราจารย์ ดร.รุจา ผลสวัสดิ์

ขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยซึ่งเป็นการสัมภาษณ์บุคคล  
 สำคัญ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวจุฑาภา อ่อนฉ่ำ  
 ดำเนินการสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากท่าน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์ และคณะฯ ขอขอบพระคุณท่าน  
 เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

อ.ระ 75

ผศ.ดร.อัญชลี ชยานุวัชร

(คณบดีคณะศึกษาศาสตร์)

นางสาวจุฑาภา อ่อนฉ่ำ

โทร 080-588-3368 และ 092-256-7665

ผู้ประสานงานหลักสูตรฯ ดร.ตลฤทัย บุญประสิทธิ์

โทร 02-997-2222 ext. 1275



มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University โทร. (66) 2997 2200-35  
 10400, ปทุมธานี, ประเทศไทย Muang Aik, Pathayothai Rd. F. (66) 2/31 5757  
 โทรสาร 19000 Post number: 12000, Thailand E: info@rsu.ac.th

ที่ ศษ.4800/1988

17 พฤษภาคม 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าพบเพื่อสัมภาษณ์เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คุณนิติพัฒน์ วงศ์ศิริธร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหลักหก 1

สิ่งที่ส่งมาด้วย ข้อคำถามของการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

เนื่องด้วยนางสาวจุฑานาฏ อ่อนฉวี นักศึกษารหัส 5608115 หลักสูตรศึกษาศาสตร  
 ศึกษบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง  
 “การศึกษาการนวดในประเทศไทย: การวิเคราะห์องค์ความรู้และการศึกษาวิธีการเชิงประจักษ์”  
 (A Study of Massage Education in Thailand: An Analysis of the Body of Knowledge and an  
 Empirical Investigation of Practices) ซึ่งงานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของรายวิชา EDU 798 ศึกษ  
 นิพนธ์ โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาคือ รองศาสตราจารย์ ดร.จุฬา ผลสวัสดิ์

ขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยซึ่งเป็นการสัมภาษณ์บุคคล  
 สำคัญ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวจุฑานาฏ อ่อนฉวี  
 ดำเนินการสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากท่าน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์ และคณะฯ ขอขอบพระคุณท่าน  
 เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

อ.จร 75  
 ผศ.ดร.อัญชลี ชยานุวัชร

(คณบดีคณะศึกษาศาสตร์)

นางสาวจุฑานาฏ อ่อนฉวี

โทร 080-588-3366 และ 092-256-7685

ผู้ประสานงาน: อ.สุตรา ดร.ตลฤทัย บุญประสิทธิ์

โทร 02-997-2222 ext. 1275



ภาคผนวก ข

ข้อคำถามสัมภาษณ์ในการวิจัย

### ข้อคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ที่วัดน้ำวน อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

วัตถุประสงค์ เพื่อสอบถาม ตรวจสอบความเป็นจริง ค้นหาแนวทางการปฏิบัติ กระบวนการ และเทคนิคการนวดไทย โดยวิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์ มีข้อคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก ดังนี้

1. แพทย์แผนไทยและผู้ช่วยแพทย์แผนไทย มีวิธีการวินิจฉัยอาการผู้รับบริการอย่างไรบ้าง
2. แพทย์แผนไทยและผู้ช่วยแพทย์แผนไทย วิธีการรักษา โดยใช้เทคนิคการนวดไทยแบบราชสำนักอย่างไรบ้าง
3. แพทย์แผนไทยและผู้ช่วยแพทย์แผนไทย วิธีการรักษา โดยใช้เทคนิคการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์อย่างไรบ้าง
4. แพทย์แผนไทยและผู้ช่วยแพทย์แผนไทย มีการถ่ายทอดความรู้หรือฝึกสอนผู้อื่นหรือลูกศิษย์หรือไม่และใช้วิธีสอนอย่างไร



### ข้อคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ที่โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนฯ (วัดโพธิ์)

วัตถุประสงค์ เพื่อสอบถาม ตรวจสอบความเป็นจริง ค้นหาแนวทางการปฏิบัติ กระบวนการ และเทคนิคการนวดไทย โดยวิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์ มีข้อคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก ดังนี้

#### ตอนที่ 1 สัมภาษณ์ผู้ให้บริการ

1. ผู้ให้บริการ มีวิธีการวินิจฉัยอาการผู้รับบริการอย่างไรบ้าง
2. ผู้ให้บริการ มีวิธีการรักษา โดยใช้เทคนิคการนวดไทยแบบราชสำนักอย่างไรบ้าง
3. ผู้ให้บริการ มีวิธีการรักษา โดยใช้เทคนิคการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์อย่างไรบ้าง
4. ผู้ให้บริการ มีการถ่ายทอดความรู้หรือฝึกสอนผู้อื่นหรือลูกศิษย์หรือไม่และใช้วิธีสอนอย่างไร

#### ตอนที่ 2 สัมภาษณ์ผู้รับบริการ

1. ปัจจัยในการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการมีอะไรบ้าง
2. ความพึงพอใจในการใช้บริการเป็นอย่างไร
3. พฤติกรรมการใช้บริการเป็นอย่างไร
4. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงพัฒนาการให้บริการมีอะไรบ้าง

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	จุฑานาฎ อ่อนน้า
วัน เดือน ปีเกิด	14 กรกฎาคม 2521
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ปริญญาบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาการบริหารทรัพยากรมนุษย์, 2547 มหาวิทยาลัยรามคำแหง ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์, 2553 มหาวิทยาลัยรังสิต ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา, 2561
ที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 24/1 หมู่ 7 ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี 12000
สถานที่ทำงาน	บริษัท กริดบิสซิเนสโซลูชั่น จำกัด
ตำแหน่งปัจจุบัน	ผู้จัดการทั่วไป