



การเรียนรู้วิธีนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่
เพื่อดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี



วิทยานิพนธ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพชุมชน

บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน

2558

ลิขสิทธิ์ของสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน



การเรียนรู้วิธีนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่
เพื่อดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี



วิทยานิพนธ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพชุมชน

บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน



**LEARNING THE RELAXATION MASSAGE OF NECK, SHOULDER
AND THEIR ADJUNCTIONS FOR SELF AND COMMUNITY
HEALTE CÀRE AT JHOMBUENG DISTRICT,
RATCHABURI PROVINCE**



BY

TANISON PINTONG

**THE THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE DEGREE OF MASTER OF ARTS
IN THE PROGRAM OF
COMMUNITY HEALTH SYSTEM MANAGEMENT
FACULTY OF GRADUATE STUDY
LEARNING INSTITUTE FOR EVERYONE (LIFE)**

2015

วิทยานิพนธ์เรื่อง (Title)	การเรียนรู้วิธีนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่ เพื่อ ดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี
ผู้วิจัย	ธนิศร พิณทอง
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร. เสรี พงศ์พิศ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร. ศรีงามลักษณ์ ศรีปวีตร

คณะกรรมการการสอบวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. จรรยา สุวรรณทัต)

ลงชื่อ..... กรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิ)
(ดร. ศรีปริญญา รูปกระจ่าง)

ลงชื่อ..... กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก)
(รองศาสตราจารย์ ดร. เสรี พงศ์พิศ)

ลงชื่อ..... กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม)
(ดร. ศรีงามลักษณ์ ศรีปวีตร)

ลงชื่อ..... กรรมการ (ผู้แทนบัณฑิตศึกษา)
(ดร. สุรเชษฐ เวชชพิทักษ์)

ลงชื่อ..... กรรมการ (ผู้แทนบัณฑิตศึกษา)
(ดร. ทวีช บุญธีรศรี)

ลงชื่อ..... เลขานุการ
(อาจารย์ บุญมาก ปุราสะเก)

บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน อนุมัติให้วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพชุมชน

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์เรื่อง	การเรียนรู้วิธีนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่ เพื่อดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี
ชื่อผู้เขียน	ธนิศร พิณทอง
ชื่อปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพชุมชน
ปีการศึกษา	2558
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร. เสรี พงศ์พิศ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร. ศรีงามลักษณ์ ศรีปวีศร

การวิจัยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาหาแนวทางพัฒนาวิธีนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่ ด้วยการประมวลความรู้สำหรับการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนในพื้นที่ อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี 2) เพื่อเผยแพร่ความรู้แก่กลุ่มประชากรที่มีอาการปวดเมื่อยและ ผู้ให้บริการนวดไทยในพื้นที่ อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี สำหรับดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องและ ยั่งยืน

การดำเนินงานเป็นรูปแบบการวิจัยเพื่อพัฒนาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือคือการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการ ศึกษาศาสตร์ต่าง ๆ ทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อประมวลความรู้ ขั้นตอนการพัฒนาความรู้ใช้ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ทดลองปฏิบัติ ประเมิน ปรับปรุง ทำซ้ำจนมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ พร้อมจัดทำคู่มือและตรวจสอบโดยการสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ขั้นตอนการเผยแพร่การเรียนรู้โดยการจัดโครงการอบรม ใช้นรบายประกอบคู่มือและสาธิตปฏิบัติ นำเสนอผลการวิจัยแบบพรรณนาวิเคราะห์

ผลการวิจัย มีดังนี้ ผลการวิเคราะห์บริบทชุมชนมีภูมิปัญญาด้านสุขภาพมี หมอพื้นบ้านแพทย์แผนไทย หมอนวดไทยให้บริการทั้งภาครัฐและเอกชน

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการค้นหาปัญหาคำเนิการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูล สำคัญพบว่าเมื่อมีอาการปวดเมื่อยจะรับบริการจากแพทย์แผนปัจจุบัน รับประทานยา นิดยา อาจมีผลข้างเคียงคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ เมื่อเป็นมากอาจต้องผ่าตัด ส่วนผู้รับบริการจาก

หมอนวดไทยพบปัญหาต้องทนเจ็บเพราะรับการถ่ายทอดสปีตต่อกันมา และอาจเกิดรอยช้ำจะมีวิธีใดช่วยให้อาการไม่ต้องทนเจ็บและเรียนรู้เพื่อพึ่งพาตนเองได้

2. ผลการศึกษาหาแนวทางพัฒนาวิธีนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ จากการประมวลความรู้โดยทบทวนข้อมูล พบว่าศาสตร์กายวิภาคและสรีรวิทยาทุกระบบ มีความสัมพันธ์กันที่สำคัญคือช่วยให้ออกซิเจนไหลเวียนและภาพการทำงานของอวัยวะภายในร่างกายที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ช่วยให้มีผลกระทบบางอย่างจากจุดอันตรายและผลต่อการลงน้ำหนักขณะนวด ผลการศึกษานวดทฤษฎีราชสำนักและเคลย์ศักดิ์ ทฤษฎีเส้นประธานสิบพบว่า มีแนวเส้นสัมพันธ์กัน ทำให้ทราบวิธีการตรวจวินิจฉัย ทางเดินแนวเส้น การบังคับจ่ายเลือด นำหลักศาสตร์ฤๅษีคัดสรรมาผ่อนคลายกล้ามเนื้อ นำความรู้ทั้งหมดผสมผสานกันเป็นศาสตร์ใหม่

3. ผลการศึกษาขั้นตอนการพัฒนาความรู้ดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ พบว่าเมื่อนำศาสตร์ที่ประมวลมาทดลองปฏิบัติ ประเมินภายหลังปฏิบัติพบว่ายังต้องปรับปรุงเพราะนวดใช้เวลานานไปและน้ำหนักยังเบาไปจึง ทำซ้ำจนมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ได้ประสบการณ์ใหม่ๆ ได้เทคนิคเกี่ยวกับการนวดให้กล้ามเนื้อคลายตัวอย่างรวดเร็ว ได้เทคนิคการนวดที่นุ่มสบายไม่ต้องทนเจ็บ ไม่มีรอยเขียวช้ำ และวิธีป้องกันเส้นเลือดแตก ก่อนเผยแพร่ความรู้ได้จัดทำคู่มือ มีการตรวจสอบโดยการสนทนากลุ่ม สรุปผลวิเคราะห์การสนทนากลุ่ม ทุกคนกล่าวสอดคล้องกันว่าเป็นการนวดที่นุ่มนวลมีความสบาย ผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้ดีจะเห็นได้ว่า จากเดิมความรู้ที่เป็นรูปแบบแยกส่วน งานวิทยานิพนธ์นี้มีสิ่งแตกต่างคือประมวลความรู้โดยผสมผสานความรู้จากหลายศาสตร์รวมเป็นหนึ่งศาสตร์ นำความรู้จากภาคทฤษฎีสู่การปฏิบัติมีเอกลักษณ์คือมีการนวดที่นุ่มสบาย

4. การเผยแพร่ความรู้ให้แก่ผู้ที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและผู้ให้บริการนวดไทย ผู้เขียนได้จัดทำหลักสูตร 30 ชั่วโมง เตรียมจัดโครงการอบรมถ่ายทอดความรู้ กำหนดหัวข้อเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมาย วัน เวลา สถานที่ งบประมาณ ดำเนินการประสานงาน ผู้สนับสนุนสถานที่และอาหารกลางวัน ดำเนินการจัดอบรมตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ เพื่อดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ผู้ประกอบวิชาชีพได้มีโอกาสพัฒนาตนเอง และผลการติดตามภายหลังการอบรมผู้รับการอบรมสามารถช่วยเหลือตนเองและเพิ่มรายได้ให้ครอบครัว

ข้อเสนอแนะสำหรับภาครัฐ และองค์กรส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมเป็นนโยบายดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ตั้งแต่ระดับ ครอบครัว ชุมชน สังคมเพราะเป็นการเรียนรู้ เพื่อดูแลสุขภาพตนเองแบบง่ายภาคการศึกษาสามารถนำไปจัดทำเป็นหลักสูตรได้

Abstract

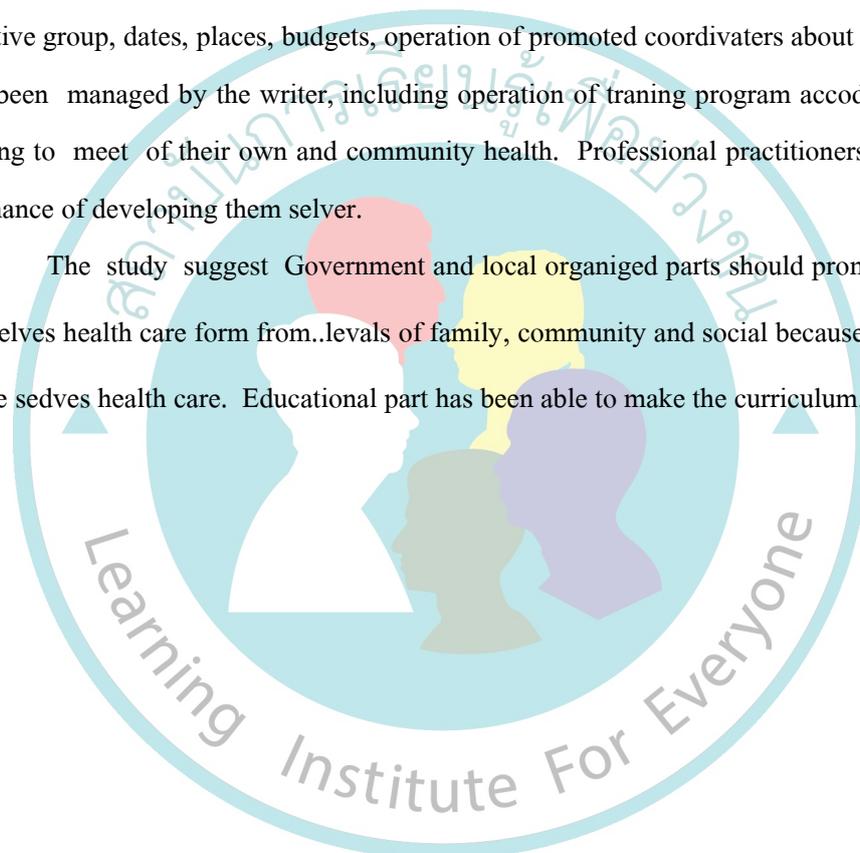
Thesis Title	Learning The Relaxation Massage of Neck ,Shoulder and Their Adjunction for Self and Community Healte Care at Jhombueng District ,Ratchabury Province
Researcher	Tanison Pintong
Degree	Master Of Art
In the Program of	Community Health System Management
Year	2015
Principal Thesis Advisor	Assoc. Prof. Dr. Seri Phongphit
Associate Thesis Advisor	Dr.Sringamlak Sripawarisorn

The purpose of this study were 1) To compile knowledges from various sciences to provide developing method of relaxing massage of neck and shoulder muscles, taking selves heath care in the community of Jhombueng District, Ratchabury province. 2) To disseminate the knowledge to achy and fatigued people and to massage service persons in aria of Jhombueng District, Ratchabury Provice for continuous and sustaining health care. Formal research for development has been operated by using qualitive research. Advices are deep interview with groups of people, group discussion, observation with or with out taking part . Learned knowledges disseminated by providing of training program by using teaching documents and practical demonstration including the real practice.

The study result found that 1) Development of learning massage method of muscles of neck and shoulder to take selves and community people health care in region of Jhombueng District, Ratchabury Province, development of massage learning method has been compiled by the write form review of various texts with using anatomical, physialogical physiological principals, combined various different systems adding with body bending of ascetic manners. “That Hermit Axercise” Also using lines and priciples of pressing paints according to theory of royal court massage (geneal type) and unregistered type altogether with so called “Sen Prathan Sib” theory. After practical application to symptomatic sufferers, the massage has been found to be improved, repeated until experience has been made. The technical massage of

relaxation of muscles obtained with period of time decreased and efficient result. Smooth and comfortable muscles massage has been commented by everyone as result. Previous knowledges have been separated in parts but this thesis has been compiled the various different sciences together to be only single science. The knowledge has been theoretically soft, smooth and comfortable massage method. 2.) Discussion of knowledge to muscular sufferers and Thai Massage Service Attendants in the area of Jhombueng District, Ratchabury Province. In order to take care of continuous and sustainable health, teaching document, definite items of learning, objective group, dates, places, budgets, operation of promoted coordinators about place and lunch, have been managed by the writer, including operation of training program according to objective learning to meet of their own and community health. Professional practitioners have been also got chance of developing themselves.

The study suggest Government and local organized parts should promote as policy to take selves health care form from..levls of family, community and social because of studying the simple sedves health care. Educational part has been able to make the curriculum.



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของรองศาสตราจารย์ ดร. เสรี พงศ์พิศ อธิการบดีสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชนและประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ คนองยุทธ กาญจนกุล ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักผู้ล่วงลับ ดร. ศรีงามลักษณ์ ศรีปวีศรี กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ได้ให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาของการทำวิทยานิพนธ์ด้วยความเมตตา ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ เสนอแนะให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ให้มีความสมบูรณ์และถูกต้อง สนับสนุนให้กำลังใจเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านผู้นำทางวิชาการมาโดยตลอด ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงและขอขอบพระคุณคณาจารย์ของสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน ต. บางคนที อ. บางคนที จ. สมุทรสงคราม ดร. ทวิช บุญธีรศรี ดร. สุรเชษฐ เวชชพิทักษ์ ดร. อุษา เทียนทอง อาจารย์พนัส พงษ์สุนันท์ อาจารย์บุญมาก ปุราสะแก และคณาจารย์ทุกท่านของสถาบันที่เป็นกำลังใจและให้คำแนะนำที่เกิดประโยชน์อย่างมาก ขอขอบคุณบุคลากรของสถาบันที่ประสานงานให้เป็นอย่างดีตลอดมา ขอขอบคุณนายกองค์การบริหารส่วนตำบลจอมบึงที่เอื้อเฟื้อสถานที่ และนางสาวนันทฉวี คำป้อม ที่เอื้อเฟื้ออาหารกลางวันและขอขอบคุณกลุ่มประชากรที่ให้สัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ร่วมกลุ่มสนทนา กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการอบรม ทุกกลุ่มให้ความร่วมมือในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชนที่ให้โอกาสทางการศึกษา สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพชุมชน ให้ปัญญาสร้างวิธีคิดมีความสามารถในการทำวิทยานิพนธ์ นำข้อมูลผ่านการวิเคราะห์ สังเคราะห์ แล้วพัฒนาความรู้สู่การเรียนรู้ที่สามารถพึ่งตนเองได้

ธนิศร พิณทอง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมา.....	1
ความสำคัญของปัญหา.....	3
แนวทางแก้ปัญหา.....	6
คำถามวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
ความสำคัญของการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
ตัวแปรที่ศึกษา.....	8
คำนิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดทฤษฎีและศาสตร์ต่างๆที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้.....	32
แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมและการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง.....	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
กรอบแนวคิด.....	42
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบในการวิจัย	43
ขั้นตอนในการวิจัย.....	44

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

4 ผลการวิจัย	
ผลการศึกษาริบทชุมชน	50
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการศึกษา	86
อภิปรายผล	87
ข้อเสนอแนะ.....	89
บรรณานุกรม.....	92
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก. คู่มือการเรียนรู้เทคนิควิธีนวดคลายกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่.....	100
ภาคผนวก ข. เครื่องมือการวิจัย.....	131
ภาคผนวก ค. รายชื่อผู้เข้ารับการอบรม.....	136
ประวัติผู้วิจัย.....	138



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 จำนวนประชากร.....	52
4.2 ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์แบ่งตามเพศ.....	58
4.3 ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์แบ่งตามการศึกษา	58
4.4 ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์แบ่งตามกลุ่ม	59
4.5 เปรียบเทียบการนวดแบบราชสำนักกับวิธีนวดคลายกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่	68
4.6 เปรียบเทียบการนวดแบบเชลยศักดิ์(แบบทั่วไป)กับวิธีนวด คลายกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่	70
4.7 หลักสูตรนวดคลายกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่	80
4.8 ตารางอบรม	81



สารบัญญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1	15
2.2	15
2.3	27
2.4	28
2.5	29
2.6	30
2.7	31
2.8	35
2.9	36
2.10	42
4.1	69
1	105
2	106
3	106
4	108
5	119
6	110
7	111
8	111
9	111
10	112
11	113
12	114
13	115
14	116
15	116
16	117

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
17 ตรวจสอบเนื้อป่าแบบดัดเส้น.....	117
18 ตรวจสอบเนื้อป่าแบบหีบ.....	118
19 ตรวจสอบเนื้อป่าแบบกด.....	118
20 ทำนองตะแคงคู่เข้า.....	119
21 ทำนองตะแคงเหยียดขาตรง.....	119
22 ทำนองหลัง.....	120
23 ทำโยกหลัง.....	120
24 ทำยกแขน.....	121
25 ทำหมุนไหล่.....	121
26 ทำโยกข้อศอกขึ้น ลง.....	122
27 ทำโยกข้อศอกมาด้านหน้า.....	122
28 ทำโยกข้อศอกมาด้านหลัง.....	123
29 ทำคล้ายกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่.....	123
30 ทำนองแขน.....	124
31 ทำนอง บ่า ไหล่.....	124
32 ทำหมุนไหล่.....	125
33 ทำหมุนแขน.....	125
34 ทำนองคอ.....	126
35 ทำนองข้างคอ.....	126
36 ทำลูบ คอ บ่า ไหล่.....	127
37 ทำนองท้ายทอยและศีรษะ.....	127
38 ทำนอง กอดจุดโหน่ง.....	128
39 ทำนองโหน่ง.....	128

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา

รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่าง

อัตราผู้ป่วยด้วยโรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริมอยู่ในลำดับต้นของประเทศ โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณคอ บ่า ไหล่ ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมประจำวันและไม่ดูแลสุขภาพตนเอง จะเห็นได้จากข้อมูลรายงานอัตราผู้ป่วยในระดับ 4 ของประเทศและข้อมูลรายงานสถานการณ์ระดับจังหวัดมีอัตราสูงเช่นเดียวกัน บุคคลเมื่อมีอาการปวดเมื่อยจะพบแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อรับการรักษา หรือรับบริการจากนวดแผนไทย

1. สถานการณ์ระดับประเทศ

รายงาน “การป่วยของกระทรวงสาธารณสุขและรายงานสถานการณ์สุขภาพคนไทยทั่วประเทศ” จัดทำข้อมูลสถานการณ์พบว่าปัจจุบัน มีการเจ็บป่วยระดับประเทศด้วยโรคระบบกล้ามเนื้อ รวม โครงร่างและเนื้อเยื่อเสริมมีอัตราสูงอยู่เป็นลำดับต้นของประเทศ ข้อมูลจากรายงานการป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่พบมากของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก พบว่าโรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริมอยู่ในอันดับที่ 4 ของประเทศ มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 16,253,242 คน ภาคเหนือมีผู้ป่วยจำนวน 4,588,233 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 4,317,335 คน ภาคกลางจำนวน 4,564,990 คน และภาคใต้จำนวน 2,782,684 คน (กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์, 2555, หน้า 2-11)

“ผู้ที่มีอาการเกี่ยวกับระบบกระดูกพบ 6.3% ของประชากรไทย หรือ 36% ของผู้ที่มีอาการปวดเกี่ยวกับระบบกระดูกพบในหญิงมากกว่าชาย” (มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, 2550, หน้า 6) “อายุผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อและกระดูกมากที่สุดอยู่ระหว่าง 31-50 ปี” (มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา ศูนย์พัฒนาตำราการแพทย์แผนไทย, 2550, หน้า 12) “หัวใจสำคัญของปัญหาสุขภาพคนไทยในปัจจุบัน คือ คนไทยจำนวนมากต้องเจ็บป่วย หรือตายด้วยโรคที่ป้องกันและดูแลสุขภาพตนเองได้” (ประเวศ วะสี, 2543, หน้า 12)

งานวิจัยเรื่อง แบบภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนกลุ่มแม่น้ำโขงของประเทศไทย และสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว กล่าวเกี่ยวกับนโยบายระดับประเทศมีแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 1 จนถึงฉบับที่ 10 ยุทธศาสตร์การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เน้นที่คุณภาพของคน โดยเริ่มต้นจากปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงรวมถึงเน้นความคุ้มค่า มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคนให้มีคุณภาพ สุขภาพแข็งแรง คิดเป็น ทำเป็นและมีการเรียนรู้ตลอดชีวิต ทั้งนี้ถ้าประชาชนมีสุขภาพที่ดีย่อมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการพัฒนาประเทศชาติให้มีความเจริญรุ่งเรืองดังคำกล่าวที่ว่าสุขภาพเป็นสมบัติของชาติและยังให้ความสำคัญต่อสุขภาพของประชาชนโดยเน้นการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (เวคิน นพนิตย์, บรรยาย, 4 ธันวาคม 2547, อ้างถึงใน พิชญาภา คำทอง, 2551, หน้า 5)

2. สถานการณ์ระดับจังหวัด

ข้อมูลจาก “รายงานจากการบริการสาธารณสุขในสถานพยาบาลทั่วไปและเฉพาะทาง ปีงบประมาณ 2555” พบว่าโรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่าง และเนื้อเยื่อเสริมอยู่อันดับที่ 3 จำนวน 299,371 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.48 โรงพยาบาลราชวิถีมีจำนวน 63,550 ราย โรงพยาบาลนพรัตน์ 47,494 ราย โรงพยาบาลเลิดสิน มีจำนวน 96,625 ราย สถาบันประสาทมีจำนวน 26,339 ราย โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ 6,727 ราย (กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์, 2555; รายงานการป่วยปีงบประมาณ, 2555, หน้า 2-11) รายงานข้อมูล “โรงพยาบาลห้วยพลู” จัด 10 อันดับผู้ป่วยนอก ระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2553-กันยายน พ.ศ. 2554 ปรากฏว่าโรคปวดกล้ามเนื้อผิดปกติอยู่ อันดับที่ 2 มีการรักษาจำนวน 13,149 ครั้ง (โรงพยาบาลห้วยพลู ระบบรายงาน งานสารสนเทศ โรงพยาบาลห้วยพลู, 2555) “สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม” จัดทำแผนภูมิ 10 อันดับโรคผู้ป่วยนอก (รง.504) ปรากฏว่า พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2553 อยู่ในลำดับที่ 4 ต่อมา พ.ศ. 2554 เลื่อนขึ้นมาเป็นอันดับที่ 3 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม, 2555) และมีข้อมูลงานวิจัยเรื่อง จัดอันดับ 10 กลุ่มโรคที่พบบ่อยที่สุดของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ รานยาไทยโพธิ์เงิน-อภัยภูเบศรโอสถ ผลการวิจัยพบว่าโรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริมอยู่ลำดับที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 10.19 (ฐานิตา บุญเชิด, ศศิวิสาห์ โหสุวรรณ, 2556, หน้า 3)

3. สถานการณ์ระดับพื้นที่

ข้อมูลจาก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง ในเขตอำเภอจอมบึงมีผู้มารับบริการโรคเกี่ยวกับระบบโครงร่างกล้ามเนื้อด้วยขนาดไทยในโรงพยาบาลมีอัตราเฉลี่ย 20 รายต่อวัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลหนองสีนวลมีอัตราผู้มาใช้บริการเฉลี่ย 5 รายต่อวัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลหนองนกกระเรียนมีอัตราผู้ใช้บริการเฉลี่ย 6 รายต่อวัน

(โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง, สถิติผู้มาใช้บริการห้องนวดแผนไทย; สาธารณสุขอำเภอจอมบึง)

ความสำคัญของปัญหา

1. ความสำคัญของปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคระบบกล้ามเนื้อรวมทั้งโครงร่าง

ในหนังสือ ตำราผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ราชสำนัก กล่าวเกี่ยวกับความสำคัญของผู้ป่วยโรคปวดเมื่อย เรื้อรัง จัดเป็นภัยเงียบที่แฝงมากับการใช้ชีวิตทำให้คนไทยจำนวนมากต้องเจ็บป่วย เพราะวิถีชีวิตและพฤติกรรมที่ทำซ้ำ ๆ ทุกวันหรือด้วยอาชีพ เช่น ผู้บริหาร นักบัญชี ผู้ที่มีปัญหาชีวิต เกิดความเครียดส่วนใหญ่มีอาการปวดศีรษะ ไมเกรน ผู้ใช้กำลังยกของหนักมีอาการปวดหลัง ช่างเย็บผ้า พนักงานขับรถมีอาการปวดขา การทรงตัวผิดท่า นั่งท่าไม่เหมาะสมคือหลังไม่ตรงและก้มคอมาก นั่งทำงานกับคอมพิวเตอร์ นั่งก้มหน้าอยู่ในท่าเดียวเป็นเวลานาน ๆ หรือที่ชาวบ้านเรียกว่า สังคมก้มหน้า การนอนหมอนสูงเป็นประจำทำให้มีอาการปวดศีรษะ ปวดคอ ปวดบ่า ปวดไหล่ หันหน้าไปทางซ้าย หรือหันหน้าไปทางขวาลำบาก มีอาการปวดเวลาจะหันหน้าต้องหันไปทั้งตัว ปัจจุบันมีคนเป็นจำนวนมากขึ้น ความเสื่อมของกระดูกทำให้กระดูกทรุด กระดูกงอก หมอนรองกระดูกเสื่อม อุบัติเหตุกระทบกระแทก ผู้ที่ต้องทำงานก้ม ๆ เงย ๆ เช่น ช่างทาสี เมื่อมีอาการมักเกิดขึ้นแบบฉุกเฉิน ผู้มีอาชีพและพฤติกรรมเหล่านี้หนีไม่พ้นอาการบ่าแข็ง ปวดกล้ามเนื้อคอ เนื่องจากกล้ามเนื้อหดตัวและแต่ละมัดกล้ามเนื้อส่งผลให้เกิดอาการต่างกัน เช่น ตามัว ปวดท้ายทอยทะลุหน้าผาก ปวดร้าวต้นคอถึงกอกหู หายใจไม่สะดวก เป็นต้น เมื่อเป็นระยะเวลานานเกิดพังผืดทำให้ปวดมากขึ้น ระยะต่อมาเส้นรััดดึงอาจส่งผลให้กระดูกเคลื่อนได้ มักพบได้กับผู้ที่เป็อาการอย่างนี้นานเกินสิบปี (กระทรวงสาธารณสุข กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2553, หน้า 13-15)

2. ปัญหาและความต้องการ

ดำเนินงานค้นหาปัญหาและความต้องการครั้งนี้โดยใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการเน้นเทคนิควิจัยเชิงคุณภาพ ได้ลงพื้นที่ดำเนินการเก็บข้อมูลเบื้องต้น โดยใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์เชิงลึกมีแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้างเพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้ที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจำนวน 15 คน ผู้ให้บริการนวดแผนไทยจำนวน 15 คน ประเด็นการสัมภาษณ์ได้แก่ ประวัติส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลมี ชื่อ นามสกุล เพศ การศึกษา ประวัติการรักษาและดูแลสุขภาพจากแพทย์แผนปัจจุบันและผู้ให้บริการนวดไทย ผลกระทบจากการรับบริการสุขภาพจากแพทย์แผนปัจจุบัน

และนวดไทย สอบถามปัญหาและความต้องการ มีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลแบบสามเส้า เพื่อพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ได้นั้นถูกต้องเพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่สัมภาษณ์ผู้ที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและผู้ให้บริการนวดไทย พบข้อมูลจากผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยบางรายไปรับการรักษาแผนปัจจุบัน บางรายรับการดูแลสุขภาพจากนวดไทยซึ่งมีวิธีบรรเทาอาการปวดเมื่อยแตกต่างกัน แพทย์แผนปัจจุบันให้รับประทานยาคลายกล้ามเนื้อ ฉีดยา ผ่าตัด ตามอาการหนักเบา จากข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า เมื่อรับประทานยาคลายกล้ามเนื้อมีอาการข้างเคียง คือ คลื่นไส้ เวียนศีรษะ (หญิง อายุ 57 ปี, สัมภาษณ์, 1 มิถุนายน 2556; หญิง อายุ 39 ปี, สัมภาษณ์, 30 กันยายน 2556) รับประทานยาต่อเนื่องนาน ๆ แล้วไม่หาย จำเป็นต้องฉีดยา เมื่อเป็นระยะเวลานานจะนำมาสู่การเจ็บป่วยเรื้อรังต้องรับการผ่าตัด (หญิง อายุ 32 ปี, สัมภาษณ์, 29 มิถุนายน 2556) ผู้รับบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบันด้วยวิธีการฉีดยามีอาการดีขึ้นในวันแรกวันต่อมากลับมาเป็นเหมือนเดิม ต้องทนกับอาการปวดแบบเดิม (หญิง อายุ 43 ปี, สัมภาษณ์, 4 กันยายน 2556; หญิง อายุ 52 ปี, สัมภาษณ์, 26 ตุลาคม 2556) ผู้มีอาการปวดเมื่อยรับบริการทั้งแผนปัจจุบันและนวดไทยบรรเทาปวดได้หนึ่งถึงสองวันแล้วกลับเป็นอีก ต้องไปกายภาพบำบัดสัปดาห์ละ 3 ครั้งเป็นประจำแต่ก็ไม่หายปวด (หญิง อายุ 37 ปี, สัมภาษณ์, 24 สิงหาคม 2556) หลายรายที่เข้ารับบริการดูแลสุขภาพด้านนวดไทยเพื่อบรรเทาอาการได้กล่าวว่า ภายหลังจากรับบริการนวดแล้วมีรอยเขียวช้ำบริเวณที่ถูกนวด (หญิง อายุ 46 ปี, สัมภาษณ์, 3 กรกฎาคม 2556; หญิง อายุ 35 ปี, สัมภาษณ์, 5 ตุลาคม 2556; หญิง อายุ 40 ปี, สัมภาษณ์, 25 ตุลาคม 2556) บางรายมีอาการอักเสบภายหลังนวดต้องรับประทานยาลดการอักเสบ (หญิง อายุ 59 ปี, สัมภาษณ์, 19 กรกฎาคม 2556; หญิง อายุ 29 ปี, สัมภาษณ์, 25 ตุลาคม 2556) เมื่อนวดแล้วมีการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อตามคำวินิจฉัยของแพทย์แผนปัจจุบัน (หญิง อายุ 39 ปี, สัมภาษณ์, 26 กรกฎาคม 2556) ผู้ให้สัมภาษณ์หลายรายกล่าวว่าต้องทนเจ็บเพราะผู้ให้บริการนวดกล่าวว่าถ้าอยากหายต้องทนเจ็บ เนื่องจากต้องกดให้แรงจึงจะถึงเส้นที่ยึดกล้ามเนื้อเกิดเป็นพังผืดทำให้เกิดการผ่อนคลายตัวดีขึ้น (หญิง อายุ 56 ปี, สัมภาษณ์, 16 กรกฎาคม 2556; หญิง อายุ 57 ปี, สัมภาษณ์, 24 กรกฎาคม 2556; หญิง อายุ 39 ปี, สัมภาษณ์, 23 สิงหาคม 2556; หญิง อายุ 54 ปี, สัมภาษณ์, 15 กันยายน 2556; หญิง อายุ 36 ปี, สัมภาษณ์, 12 ตุลาคม 2556) นักวิชาการสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทย ในสถานพยาบาลภาครัฐกล่าวถึงหลักการนวดต้องลงน้ำหนักเพื่อให้การนวดได้ผลดีบรรเทาอาการปวดเมื่อย (หญิง อายุ 38 ปี, สัมภาษณ์, 1 สิงหาคม 2556) ผู้ให้บริการนวดอธิบายว่ากรณีบ่าแข็งมากต้องกดแรงทำให้ผู้ถูกนวดรู้สึกเจ็บมากและปรากฏรอยเขียวช้ำ เมื่อเป็นดังนี้ผู้ให้บริการนวดไทยจึงต้องประคบให้ แต่ผู้รับบริการนวดยังคงรู้สึกเจ็บอยู่มาก (หญิง อายุ 63 ปี, สัมภาษณ์, 13 สิงหาคม 2556; หญิง อายุ 36 ปี, สัมภาษณ์, 16 กันยายน 2556; หญิง อายุ 45 ปี, สัมภาษณ์, 4 ตุลาคม 2556)

บางรายกล่าวว่ามีอาการคอแข็งและปวดมากเมื่อไปรับบริการนวด ผู้ให้บริการนวดไทย ด้วยข้อศอกเพื่อให้ได้น้ำหนัก แต่เมื่อได้รับการติดต่อกันเป็นเวลานานอาการเป็นมากขึ้นต้องส่งไปกายภาพบำบัด (หญิง อายุ 58 ปี, สัมภาษณ์, 18 กรกฎาคม 2556) ต้องนวดต่อเนื่องตามกำหนดนัดไปรับบริการเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย (หญิง อายุ 65 ปี, สัมภาษณ์, 15 กรกฎาคม 2556; หญิง อายุ 52 ปี, สัมภาษณ์, 28 สิงหาคม 2556; หญิงอายุ 32 ปี, สัมภาษณ์, 29 มิถุนายน 2556) ผู้ให้บริการนวดกล่าวว่าการลงน้ำหนักหรือใช้ศอกกดขยี้เป็นความรู้เดิมที่สืบทอดกันมาของการถ่ายทอดความรู้ที่มีความเชื่อว่า ต้องนวดให้แรงจึงจะถึงเส้นซึ่งอยู่ใต้กล้ามเนื้อชนิดกระดูกถ้านวดแรงไม่ถึงเส้นกล้ามเนื้อจะไม่คลายตัวอาการปวดเมื่อยไม่บรรเทา ผู้ที่จะเป็นหมอนวดต้องฝึกยกกระดาน คือ ทำนั่งขัดสมาธิสองชั้น ใช้นิ้วโป้ง นิ้วชี้ นิ้วกลาง ของสองมือยันพื้นไว้และยกตัวให้ลอย เมื่อฝึกนาน ๆ ใช้นิ้วโป้งเพียงนิ้วเดียว เริ่มจากทำให้ได้เป็นเวลา 15 วินาที แล้วเพิ่มเป็น 30 วินาที และเพิ่มเป็น 1 นาที (ชายอายุ 57 ปี, สัมภาษณ์, 5 กรกฎาคม 2556)

สรุปปัญหาได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

1. ผู้ที่รับบริการจากแพทย์แผนปัจจุบันด้วยการรับประทานยา ฉีดยา อาจมีอาการข้างเคียงคือ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ต้องรับการรักษาต่อเนื่องหรือถ้าเป็นเรื้อรังมากขึ้นอาจต้องรับการผ่าตัด แต่ไม่ยอมผ่าตัดเนื่องจากเห็นผู้ที่ผ่าตัดบางรายก็ได้ผลดี บางรายกลายเป็นผู้ทุพพลภาพนอนติดเตียง
2. ผู้รับบริการด้วยนวดไทยส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเมื่อรับบริการแล้วเกิดผลกระทบบคือ มีรอยช้ำเขียว กล้ามเนื้ออักเสบ มีอาการบาดเจ็บ ต้องทนเจ็บจากการนวดลงน้ำหนัก ผู้ให้บริการใช้ศอกกดนวดบริเวณบ่าซึ่งเป็นความรู้ที่รับถ่ายทอดกันมา จากประสบการณ์ของผู้วิจัยพบเห็นบุคคลที่มีอาการปวดเมื่อยและรับบริการนวดด้วยวิธีเหยียบผสมผสานการนวดด้วยกดลงน้ำหนักเมื่อรับบริการนาน ๆ ไม่สามารถเดินได้ต้องนั่งรถเข็น นอกจากนี้เสียเวลาสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็นว่าจะมีวิธีใดที่นวดแล้วไม่บาดเจ็บ ต้องการเรียนรู้วิธีนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อดูแลสุขภาพ ไม่ต้องทนเจ็บและไม่มีรอยเขียวช้ำ ได้มีโอกาสเรียนรู้วิธีการนวดสำหรับดูแลสุขภาพตนเอง นอกจากนี้ยังเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายการรักษา

แนวทางการแก้ปัญหา

ปัญหามีสองประเด็นผู้วิจัยได้เลือกประเด็นที่สองเพื่อค้นหาคำตอบว่าจะทำอย่างไรให้เกิดการเรียนรู้เพื่อดูแลสุขภาพตนเองและถ้าช่วยให้ไม่บาดเจ็บไม่มีรอยเขียวช้ำได้จะเป็นสิ่งที่ดีประชาชนทั่วไปสามารถช่วยเหลือตนเองได้และผู้ให้บริการนวดมีโอกาสพัฒนาตนเองจึงเป็นเหตุให้สนใจที่จะศึกษาหาแนวทางสำหรับการเรียนรู้โดยการศึกษาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องคือ ศาสตร์กายวิภาคและสรีรวิทยา ทฤษฎีนวดไทยสายราชสำนัก สายเชลยศักดิ์ (แบบทั่วไป) ทฤษฎีเส้นประธานสิบ ศาสตร์ฤๅษีคัตถน แล้วประมวลความรู้เป็นศาสตร์ใหม่ ทดลองปฏิบัติปรับปรุงจนเชี่ยวชาญมีประสิทธิผล ดำเนินงานโดยใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการเน้นเทคนิคเชิงคุณภาพจัดทำคู่มือต่อมาจัดสัมมนาเชิญผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านวิชาการแพทย์แผนไทยและกลุ่มบุคคลเกี่ยวข้องมาสนทนากลุ่มร่วมวิเคราะห์องค์ความรู้มีคู่มือก่อนดำเนินการเผยแพร่ความรู้ แล้วจัดโครงการอบรมเรียนรู้วิธีนวดคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ ภาคทฤษฎี สาธิตและฝึกปฏิบัติจริงติดตามหลังการอบรมสรุปผลการนำความรู้ไปใช้สำหรับการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเองของประชาชนในพื้นที่อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี และขยายไปทั่วประเทศอย่างยั่งยืน

คำถามการวิจัย

1. จะประมวลความรู้วิธีการนวดคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เพื่อเรียนรู้สำหรับดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนในพื้นที่อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ได้อย่างไร
2. จะเผยแพร่ให้ประชาชนและผู้ให้บริการนวดไทยในพื้นที่อำเภอจอมบึงนำไปปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาหาแนวทางพัฒนาวิธีนวดคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ ด้วยการประมวลความรู้สำหรับดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนในพื้นที่อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อเผยแพร่ความรู้แก่กลุ่มประชากรที่มีอาการปวดเมื่อยและผู้ให้บริการนวดไทยในพื้นที่อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี สำหรับดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ความสำคัญของการวิจัย

การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ได้ค้นหาแนวทางเรียนรู้วิธีนวดผ่อนคลายเฉพาะกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เพื่อนำไปถ่ายทอดความรู้และสามารถนำไปปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนได้ ช่วยให้ลดรอยเจ็บปวดจากการนวดและไม่ต้องทนเจ็บ ช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้มีอาการปวดเมื่อยในชีวิตประจำวันสามารถพึ่งพาตนเองและประหยัดค่าใช้จ่าย ส่วนผู้ให้บริการนวดสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติ นี่คือเหตุผลที่เลือกทำวิจัยเรื่องนี้

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การทำวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาแนวทางพัฒนาวิธีนวดผ่อนคลายโดยประมวลศาสตร์ต่าง ๆ ดังนี้ ศาสตร์กายวิภาคและสรีรวิทยา ทฤษฎีนวดไทยสายราชสำนักและสายเชลยศักดิ์ (แบบทั่วไป) ทฤษฎีเส้นประธานสิบ ศาสตร์ฤกษ์ศาสตร์ในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อบริเวณศีรษะ คอ ไหล่ ทฤษฎีการเรียนรู้ ทฤษฎีการมีส่วนร่วมและการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง ศึกษาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำเอกสารประกอบการอบรมวิธีนวดผ่อนคลาย เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

2. ขอบเขตด้านทักษะ

ต้องมีความรู้ศาสตร์กายวิภาคและสรีรวิทยา ความหมาย ความสำคัญ แนวคิดทฤษฎี นวดไทย ทฤษฎีเส้นประธานสิบ ศาสตร์ฤกษ์ศาสตร์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับแนวทางพัฒนาการเรียนรู้วิธีนวดคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ ทฤษฎีการเรียนรู้ ทฤษฎีการมีส่วนร่วมและการพึ่งพาตนเอง งานวิจัยในประเทศ และต่างประเทศ

3. ขอบเขตด้านพื้นที่

อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

4. ขอบเขตด้านระยะเวลา

31 มกราคม 2556-30 ตุลาคม พ.ศ. 2558

5. ขอบเขตด้านประชากรกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ในพื้นที่อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

ประชากรกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และผู้ให้บริการนวดไทยจำแนกดังนี้

ผู้ที่มีอาการปวดเมื่อย	จำนวน	15 ราย
ผู้ให้บริการนวดไทย	จำนวน	15 ราย
รวม	จำนวน	30 ราย

การสนทนากลุ่มประกอบด้วย

ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ นักวิชาการการแพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	จำนวน	5 ราย
ตัวแทนกลุ่มที่เกี่ยวข้อง	จำนวน	5 ราย
รวม	จำนวน	10 ราย

6. ข้อตกลงเบื้องต้น

6.1 การทำวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนและกระบวนการศึกษาพื้นที่บริเวณอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยดำเนินการภายใต้ความต้องการพัฒนาและความพร้อมของพื้นที่ ดังนั้นถือว่าข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่ผ่านกระบวนการวิจัยตามระเบียบวิธีการวิจัย

6.2 พื้นฐานความรู้สำหรับจัดทำแนวทางเผยแพร่การเรียนรู้วิธีนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ โดยประมวลศาสตร์ต่าง ๆ ด้วยกัน เป็นองค์ความรู้ใหม่ เพื่อดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรีของผู้วิจัยถือว่าเป็นมาตรฐาน

6.3 ระยะเวลาในการศึกษาวิจัยระหว่าง พ.ศ. 2556–2558

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น แนวทางพัฒนาวิธีนวดด้วยการประมวลความรู้จากการเชื่อมโยงทฤษฎีต่าง ๆ สู่การเรียนรู้วิธีนวด

ตัวแปรตาม การนวดคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ ด้วยวิธีประมวลความรู้จากศาสตร์ต่าง ๆ เพื่อดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนจะได้ผลหรือไม่

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1. ทฤษฎีการเรียนรู้ หมายถึง การศึกษาด้านทักษะทฤษฎี ห้องทดลองปฏิบัติการ พฤติกรรมของมนุษย์ ในที่นี้หมายถึงการหาแนวทางพัฒนาการเรียนรู้วิธีนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่ เพื่อดูแลสุขภาพตนเอง และชุมชนโดยประมวลจากศาสตร์ต่าง ๆ มาเป็นความรู้ใหม่
2. วิธีนวด หมายถึง วิธีการกด การคลึง การบีบ การตัด การดึง การบิด การทุบสับตี การจับ หรือวิธีการอื่นตามศิลปะการนวดไทย เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสภาพร่างกาย ในที่นี้ หมายถึง การกระทำของผู้ให้บริการนวดไทยต่อผู้มารับบริการ
3. ผู้ให้บริการ คือ ผู้ปฏิบัติรับใช้และให้ความสะดวกแก่ผู้อื่น ในที่นี้หมายถึงผู้ให้บริการนวดไทย
4. เพื่อดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนในที่นี้ หมายถึง ผู้ที่มีอาการปวดเมื่อยและผู้ให้บริการนวดไทยต้องการเรียนรู้วิธีนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่ เพื่อนำความรู้ไปดูแลสุขภาพตนเอง และชุมชนในพื้นที่อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้พัฒนาการเรียนรู้วิธีนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เพื่อดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน ในพื้นที่อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี
2. ประชาชนในพื้นที่อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี สามารถดูแลสุขภาพ เมื่อมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เป็นภูมิปัญญาไทยแบบพึ่งตนเองอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
3. ได้ันวัตกรรมนวดแบบนุ่มนวลเป็นการนวดโดยไม่ลงน้ำหนักมากแต่ส่งผลให้ผ่อนคลายและมีความรู้สึกสบาย
4. ยกวิทยฐานะและต่อยอดภูมิปัญญาให้หมอนวดไทยได้พัฒนาสู่สากล

ด้วยเหตุนี้จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาหาข้อมูลแนวทางพัฒนาวิธีนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่ จากทฤษฎีต่าง ๆ แล้วนำความรู้มาจัดทำเป็นขั้นตอนการนวด ทดลองให้แก่ผู้ที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ แล้วปรับจนกระทั่งได้ผลดีและจัดทำคู่มือสำหรับการอบรม จัดกลุ่มสนทนาวิเคราะห์ข้อมูลก่อนเผยแพร่ความรู้ ดำเนินการจัดโครงการอบรมให้แก่ผู้เข้าร่วมมีกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ประชาชนที่มีอาการปวดเมื่อยที่มีความสนใจต้องการเรียนรู้ ผู้ให้บริการนวด ในพื้นที่อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

บทที่ 2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง การเรียนรู้วิธีนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่ เพื่อดูแลสุขภาพตนเอง และชุมชน อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นสาระสำคัญตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีและศาสตร์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีและศาสตร์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาหาแนวทางพัฒนาวิธีนวดคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ ที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาค้นคว้าศาสตร์ที่ต้องการนำมาประมวลความรู้ใหม่สำหรับการเรียนรู้วิธีนวดผ่อนคลายคอ บ่า ไหล่ โดยมีศาสตร์ที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 1.1 ศาสตร์กายวิภาคและสรีรวิทยา
- 1.2 ความหมาย แนวคิด ทฤษฎีนวดไทย
- 1.3 ทฤษฎีเส้นประสาทสิบ
- 1.4 ศาสตร์ฤกษ์ศาสตร์
2. ความหมาย แนวคิด ทฤษฎีการเรียนรู้
3. ความหมาย แนวคิด ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชนและการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดทฤษฎีและศาสตร์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ศาสตร์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาค้นคว้าศาสตร์ที่ต้องการนำมาประมวลความรู้ใหม่สำหรับการเรียนรู้วิธีนวดผ่อนคลายคอ บ่า ไหล่ ต้องมีความรู้ศาสตร์กายวิภาคและสรีรวิทยาเกี่ยวกับระบบที่มีความสัมพันธ์กับวิธีนวดเป็นหลักใหญ่คือระบบไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อ ระบบกระดูกและข้อต่อ

1.1. ศาสตร์กายวิภาคและสรีรวิทยา “ตำรากายวิภาคและสรีรวิทยาของมนุษย์” กายวิภาคศาสตร์ คือ วิชาที่ศึกษาถึงส่วนต่าง ๆ ที่ประกอบขึ้นเป็นรูปร่างลักษณะและโครงสร้างร่างกายของมนุษย์ หรือสัตว์รวมทั้งตำแหน่งที่ตั้งของอวัยวะต่าง ๆ ว่าอยู่ส่วนไหนของร่างกาย

ติดต่อกันอย่างไร สรีรวิทยา คือ วิชาที่ว่าด้วยหน้าที่การทำงานของส่วนหรืออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เมื่อรวมกันเข้าอวัยวะและระบบต่าง ๆ เหล่านี้ต้องทำงานประสานสัมพันธ์กัน เพื่อให้ร่างกายดำรงชีวิตอยู่ได้ตามปกติ

1.1.1 ระบบไหลเวียนโลหิตหมายถึง การเคลื่อนที่ของเลือดติดต่อกันเป็นวงจร เกิดขึ้นได้โดยการบีบหดตัวและคลายตัวของหัวใจ มีการทำงานหมุนเวียนอย่างเป็นระบบคือ เลือดออกจากหัวใจโดยทางหลอดเลือดแดง (artery) และกลับเข้าสู่หัวใจโดยทางหลอดเลือดดำ (vein) หลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำติดต่อกันโดยหลอดเลือดฝอยเล็ก ๆ และบางประสานกันเป็นร่างแห ดังนั้นเลือดที่ออกจากหัวใจจึงมีหน้าที่นำสารบางอย่าง เช่น ออกซิเจน และอาหารที่ย่อยแล้วไปสู่เนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกายสำหรับการเจริญเติบโตของร่างกายและส่งเสริมกลไกให้ร่างกายทำงานได้ตามปกติ ช่วยนำของเสียจากการเผาผลาญ (waste product) ไปสู่ปอดและไต เพื่อขับออกจากร่างกาย บทบาทที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของระบบเลือดไหลเวียน คือ ช่วยในการต่อสู้เชื้อโรค ซ่อมแซมอวัยวะเมื่อได้รับอันตราย นำฮอร์โมนซึ่งเป็นสิ่งทีหลังจากต่อมไร้ท่อไปทั่วร่างกาย หัวใจเป็นเครื่องสูบลือดประกอบด้วย ผนังเป็นกล้ามเนื้อหนา หดตัว คลายตัวเป็นจังหวะไม่มีหยุด รูปร่างของหัวใจคล้ายรูปกรวยทู่ หรือดอกบัวตูมลักษณะแบนจากหน้าไปหลัง เล็กน้อย ภายในช่องหัวใจแบ่งออกเป็นครึ่งซ้ายและขวาโดยผนังกันเฉียง ๆ แต่ละข้างประกอบด้วยช่องที่รับเลือดดำเรียกว่า เอเทรียม (atrium) ซึ่งมีผนังบาง ช่องที่ผนังเลือดออกมีผนังหนาเรียกว่า เวนทริเคิล (ventricle) คูณภายนอกมีร่องตื้น ๆ บอกตำแหน่งรอยต่อระหว่าง เอเทรียมกับเวนทริเคิล ภายในส่วนล่างของเอเทรียมเปิดเข้าสู่ส่วนหลังของเวนทริเคิลโดยรูกว้างซึ่งเรียกว่า รูอะตริโอเวนทริคูลาร์ (atrio-ventricular orifice) แต่ละรูนี้มีลิ้นหัวใจซึ่งยอมให้เลือดจาก เอเทรียม ไปสู่ เวนทริเคิลได้ แต่ป้องกันไม่ให้เลือดไหลย้อนกลับ เอเทรียมขวาอยู่ทางขวาตอนไปทางหน้ารับเลือดเสียจาก สिरษะ คอ แขน ทางหลอดเลือดคาวาจากหลอดเลือดบน (superior vena cava) และรับเลือดดำจากส่วนอก ท้อง เเชิงกราน ขา โดยผ่านทางหลอดเลือดคาวาจากหลอดเลือดล่าง (inferior vena cava) และยังรับเลือดจากผนังหัวใจเองด้วย เวนทริเคิลขวาอยู่ทางขวาตอนไปทางหน้ารับเลือดดำจากเอเทรียมขวา จังหวะนั้นช่วยบีบเลือดที่ส่วนต้นของหลอดเลือดแดง ไปสู่ปอดทั้งสองข้าง มีลิ้นให้เลือดออกจากหัวใจไปได้แต่จะปิดสนิทไม่ให้เลือดไหลย้อนกลับ เอเทรียมซ้ายอยู่ทางซ้ายตอนไปทางหลังรับเลือดดำจากปอดทั้งสองข้าง เวนทริเคิลซ้ายอยู่ทางซ้ายรับเลือดจากเอเทรียมซ้ายและบีบเลือด ส่งไปทางหลอดเลือดแดงใหญ่ เอออร์ตา (aorta) ซึ่งมีแขนงมากมายไปเลี้ยงทั่วร่างกาย ที่ส่วนต้นของเอออร์ตามีลิ้นให้เลือดจากเวนทริเคิลซ้ายออกไปได้ แต่จะปิดสนิทไม่ให้เลือดไหลย้อนกลับ หลอดเลือดแดง เมื่อหัวใจหดตัวจะบีบไล่เลือดไปสู่เอออร์ตาและหลอดเลือดแดงแขนงใหญ่ทันที หลอดเลือดแดงขนาดใหญ่จึงมีเส้นใยยืดหยุ่นมากในผนังและยืดออกได้เมื่อหัวใจหดตัวทุกครั้ง

เพื่อป้องกันอันตรายที่มีต่อหลอดเลือดขนาดเล็กกว่า อันเนื่องมาจากความดันของเลือดที่ออกมาอย่างแรง เพื่อที่จะควบคุมการส่งเลือดไปยังเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกายให้เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ หลอดเลือดขนาดกลางจึงมีกล้ามเนื้อเรียบมากขึ้น หลอดเลือดขนาดเล็กจะกลับมีกล้ามเนื้อเรียบน้อยลง หลอดเลือดฝอยมีขนาดเล็กมากขนาด 8-10 ไมครอน ไม่มีกล้ามเนื้อเลยมีแต่เยื่อบุผนังเท่านั้น สำหรับการแลกเปลี่ยนออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ อาหาร ของเสียซึมผ่านผนังได้โดยสะดวกรวดเร็ว หลอดเลือดดำเลือดในหลอดเลือดดำไหลช้ากว่า และความดันเลือดต่ำกว่าในหลอดเลือดแดง ดังนั้นหลอดเลือดดำจึงมีขนาดใหญ่กว่าและผนังบางกว่าหลอดเลือดแดง หลอดเลือดดำตั้งต้นจากหลอดเลือดฝอย แล้วมีขนาดโตขึ้นจนเข้าสู่หัวใจ (ராபன் பரதேஷம் சந்த், 2549 หน้า 10-12)

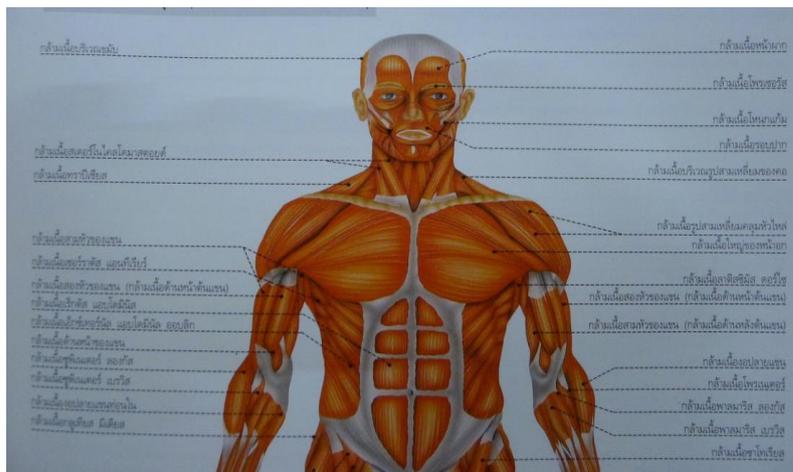
สรุประบบไหลเวียนโลหิตมีการไหลเวียนทั่วร่างกายอย่างเป็นระบบคือเมื่อหายใจเข้าเอาออกซิเจนส่งไปให้ปอดฟอกเลือดดำที่ส่งมาจากหัวใจให้สะอาดกลายเป็นเลือดแดงแล้วส่งกลับไปให้หัวใจสูบฉีดไปเลี้ยงทั่วร่างกาย จากหัวใจตอนบนส่งเลือดขึ้นสู่สมองและส่งออกมาถึงนิ้วมือ จากหัวใจตอนล่างส่งเลือดไปเลี้ยงปลายเท้า

1.1.2. ระบบประสาท “ตำรากายวิภาคและสรีรวิทยาของมนุษย์” กล่าวถึงระบบประสาทเกี่ยวข้องกับการควบคุมและประสานงานกับส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อจัดเตรียมร่างกายให้มีปฏิกิริยาต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกในขณะเดียวกันสามารถควบคุมอวัยวะต่าง ๆ ภายในให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมภายในซึ่งจำเป็นสำหรับการมีชีวิตอยู่ คนเราเหนือกว่าสัตว์ต่าง ๆ ที่ระบบประสาทโดยเฉพาะสมองเจริญดีกว่าสัตว์ทั้งปวง ระบบประสาทแบ่งออกได้เป็น 1) ระบบประสาทส่วนกลาง (central nerous system) ได้แก่ สมองเป็นส่วนหนึ่งของระบบประสาทที่เจริญอยู่ในโพรงกะโหลกศีรษะมีส่วนที่เจริญเติบโตมากอยู่ 3 แห่งติดต่อกันและกัน คือ สมองส่วนหน้า ส่วนกลาง สมองส่วนหลัง สมองส่วนหน้าประกอบด้วย ซีรีบรัม (cerebrum) เป็นส่วนใหญ่โตที่สุดของสมองมีเยื่อหุ้ม 3 ชั้นคือ ชั้นนอกสุดเรียกว่า เยื่อดูรา (dula mater) หนาและเหนียวอยู่ชิดกับด้านในของกะโหลกศีรษะ บางแห่งเยื่อดูรายื่นแทรกเข้าไปในรอยแยกของสมอง เพื่อพองและป้องกันการกระทบกระเทือนต่อสมอง ชั้นกลางเรียกว่า เยื่ออะแร็คนอยด์ (arachnoid mater) เป็นชั้นบางอยู่แนบชิดกับด้านในของเยื่อดูราชั้นในเรียกว่าเยื่อเปีย (pia mater) เป็นชั้นบาง ๆ อยู่แนบสนิทกับผิวของสมอง แต่แยกห่างจากเยื่ออะแร็คนอยด์จึงเป็นช่องว่างชั้นเรียกว่าช่องใต้เยื่ออะแร็คนอยด์ (subarachnoid space) ซึ่งจะมีน้ำอยู่เรียกว่าน้ำหล่อสมอง สมองส่วนกลางเป็นส่วนที่แคบระหว่างสมองส่วนหน้าและสมองส่วนหลัง สมองส่วนหลังประกอบด้วย สมองน้อย (cerebellum) พอนส์ (pons) และเมดลลาออลองกาตา (medulla oblongata) ซึ่งติดต่อกับไขสันหลัง (cerebro-spinal fluid) อยู่ภายในช่องสันหลังมีขนาดเล็กกว่านิ้วมือนิ้วยาวประมาณ 45 เซนติเมตร

ทารกในครรภ์ไขสันหลังยาวไปถึงก้นกบ แต่ในการเจริญเติบโตต่อมากระดูกสันหลังเจริญเร็วกว่า และมากกว่าไขสันหลัง ไขสันหลังจึงเลื่อนขึ้นบนกระทั่งไปอยู่ที่ระดับกระดูกสันหลังส่วนเอวอันที่ 3 ในเด็กเกิดใหม่และไปอยู่ที่ระดับส่วนบนของกระดูกสันหลังส่วนเอวอันที่ 2 ในผู้ใหญ่ ปลายล่างของไขสันหลังมีเส้นเป็นเงาแข็งแรงต่อลงไปติดที่ด้านหลังของกระดูกก้นกบ ไขสันหลังมีเส้นประสาทสันหลังออกไป 31 คู่ผ่านรูระหว่างกระดูกสันหลัง ไขสันหลังมีเยื่อหุ้ม 3 ชั้น เช่นเดียวกับสมอง แต่ชั้นนอกสุดไม่ติดกับกระดูกสันหลัง ชั้นกลางแยกจากชั้นในและมีน้ำหล่อ ไขสันหลัง บรรจุอยู่ ระบบประสาทนอกประสาทสมองมี 12 คู่ เลี้ยงบริเวณศีรษะและคอเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นคู่ที่ 10 ไปเลี้ยงอวัยวะภายในช่องอกและช่องท้อง คู่ที่ 1 ประสาทโอดแพคตอรี (olfactory nerve) เป็นประสาทรับความรู้สึกจากเยื่อเมือกของจมูกมีหน้าที่รับกลิ่น คู่ที่ 2 ประสาทออปติก (optic nerve) เป็นประสาทรับความรู้สึกจากเรตินา (retina) ของตา มีหน้าที่รับความรู้สึกเกี่ยวกับแสงสีและภาพ คู่ที่ 3 ประสาทออกคูลอมอเตอร์ (oculomotor nerve) เป็นประสาทยนต์เลี้ยงกล้ามเนื้อที่เคลื่อนไหวลูกตา และกล้ามเนื้อดิ่งหนังตาบนขึ้น (ลิ้มตา) มีหน้าที่ทำให้ลูกตาเคลื่อนไหวอย่างสัมพันธ์กัน นอกจากนั้นประสาทสมองคู่ที่ 3 ยังนำประสาทพาราซิมพาเธติกซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการมองเห็นชัดและควบคุมขนาดของรูม่านตาให้เหมาะสมกับแสงสว่างอีกด้วย คู่ที่ 4 ประสาททรอคเเลียร์ (trochlear nerve) เป็นประสาทยนต์เลี้ยงกล้ามเนื้อ 1 มัด คู่ที่ 5 ประสาทไตรเจมินัล (trigeminal nerve) เป็นประสาทที่มีทั้งประสาทยนต์ และประสาทรับความรู้สึก ส่วนที่เป็นประสาทยนต์จะไปเลี้ยงกล้ามเนื้อที่เคลื่อนไหวกระดูกขากรรไกรล่างเกี่ยวกับการเคี้ยว กล้ามเนื้อที่เคลื่อนไหวเพดานอ่อน และกล้ามเนื้อที่ทำให้เยื่อหูตึงขึ้น เพื่อการฟังชัด ส่วนที่เป็นประสาทรับความรู้สึกจะรับความรู้สึกจากผิวหนังของหน้าหนังศีรษะ ส่วนครึ่งหน้า เยื่อบุของปาก เหงือก และลิ้น คู่ที่ 6 ประสาทแอบดูเซนต์ (abducent nerve) เป็นประสาทยนต์เลี้ยงกล้ามเนื้อเคลื่อนไหวลูกตาดีกมัดหนึ่ง คู่ที่ 7 ประสาทแฟเซี่ยล (facial nerve) เป็นประสาทยนต์เลี้ยงกล้ามเนื้อของใบหน้าเพื่อบ่งบอกถึงอารมณ์ต่าง ๆ นอกจากนี้ ยังนำประสาทพาราซิมพาเธติกไปเลี้ยงต่อมของช่องจมูก เพดาน ต่อมน์น้ำตา และต่อมน้ำลายใต้คาง และได้ลิ้น และยังรับรสจากลิ้นส่วนหน้า คู่ที่ 8 ประสาทเวสติบูลโล-โคเคลียร์ (vestibulo-cochlear nerve) เป็นประสาทรับความรู้สึกเกี่ยวกับการได้ยินและการทรงตัว คู่ที่ 9 ประสาทกลอสโซ-ฟาริงเจียล (glosso-pharyngeal nerve) มีทั้งประสาทยนต์และประสาทรับความรู้สึกประสาทยนต์ควบคุมกล้ามเนื้อของคอหอย ประสาทรับความรู้สึกจากคอหอยส่วนหลังของลิ้น ช่องหูส่วนกลาง นอกจากนี้ยังนำประสาทพาราซิมพาเธติกไปเลี้ยงต่อมน้ำลายพาโรติดและยังรับรสจากส่วนหลังของลิ้นด้วย คู่ที่ 10 ประสาทเวกัส (vagus nerve) ส่วนใหญ่เป็นประสาทพาราซิมพาเธติกมีประสาทยนต์เลี้ยงกล้ามเนื้อเรียบของหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้ จนถึงส่วนทอดขวางของลำไส้

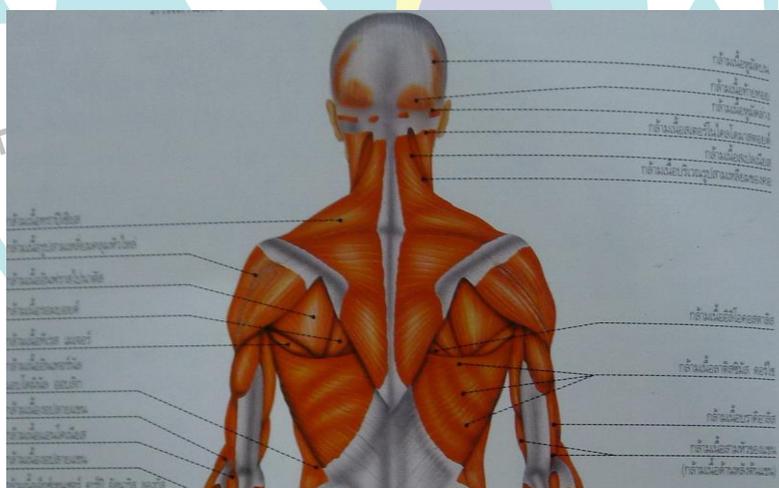
ใหญ่ ดับอ่อน หัวใจ ปอด รวมทั้งต่อมต่าง ๆ ของทางเดินลำไส้ใหญ่ด้วยและมีประสาทรับความรู้สึกจากอวัยวะต่าง ๆ เหล่านี้ด้วย คู่ที่ 11 ประสาทแอกเซสเซอร์รี่ (accessory nerve) มีประสาทยนต์ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อที่เคลื่อนไหวและไหล่ กล้ามเนื้อยกเพดานอ่อน กล้ามเนื้อเกี่ยวกับการกลืน กล้ามเนื้อควบคุมการหายใจ การเปล่งเสียง คู่ที่ 12 ประสาทไฮโปกลอสซัล (hypoglossal nerve) ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อของลิ้นทำให้เกิดการเคลื่อนไหว (ราแพน พรเทพเกษมสันต์, 2549, หน้า 50)

1.1.3. ระบบกล้ามเนื้อ “ตำรากายวิภาคศาสตร์” กล่าวถึงระบบกล้ามเนื้อภายในร่างกายแบ่งได้เป็น 3 ชนิดคือ 1) กล้ามเนื้อลายหรือกล้ามเนื้อในอำนาจจิตใจเป็นกล้ามเนื้อทั่ว ๆ ไปหรือกล้ามเนื้อแดงของร่างกาย กล้ามเนื้อนี้มีประมาณ 40% ของร่างกายและอยู่ในอำนาจจิตใจภายใต้การควบคุมของระบบประสาทส่วนกลางเมื่อดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ลักษณะของกล้ามเนื้อพวกนี้ประกอบด้วยเซลล์ยาวซึ่งอาจเรียกว่าเส้นใยกล้ามเนื้อขนาดตั้งแต่ 0.01 ถึง 0.1 มิลลิเมตร และยาวตั้งแต่ 3-30 มิลลิเมตร มีนิวเคลียสจำนวนมากอยู่ที่ขอบของเซลล์มีลายตามขวาง สีเข้ม และสีจาง สลับกันซึ่งเห็นได้ชัดเจนเมื่อย้อมด้วยสี คนที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอเส้นใยกล้ามเนื้อจะโตขึ้นและหนาขึ้นแต่จำนวนไม่เพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อนี้มีประสาทยนต์มาทำให้กล้ามเนื้อหดตัวและมีประสาทรับความรู้สึกจากกล้ามเนื้อหรือเอ็นไปสู่สมองเพื่อให้รู้ว่า กล้ามเนื้อหดตัวมากน้อยเพียงใด เซลล์หรือเส้นใยกล้ามเนื้อรวมกันเข้าโตขึ้นเป็นมัดกล้ามเนื้อ ซึ่งมีที่เกาะอย่างน้อยสองแห่งโดยทอดข้ามข้อต่อ เมื่อกกล้ามเนื้อหดตัวดึงกระดูกสองชิ้นนั้นเข้าหากันจึงเคลื่อนไหวได้ที่ข้อต่อ บางแห่งกล้ามเนื้อเกาะจากกระดูกเคลื่อนไหวใบหน้าแสดงอารมณ์ต่าง ๆ และยังประกอบเป็นผนังอกและผนังท้องตลอดจนการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ 2) กล้ามเนื้อเรียบหรือกล้ามเนื้อนอกอำนาจจิตใจส่วนใหญ่ประกอบเป็นผนังของอวัยวะภายใน หสอศเลือด และกล้ามเนื้อขลุ่ยมีลักษณะเป็นเซลล์รูปกระสวยมีนิวเคลียสรูปไข่อยู่ตรงกลาง กล้ามเนื้อพวกนี้ควบคุมโดยระบบประสาทอัตโนมัติ 3) กล้ามเนื้อหัวใจ ประกอบเป็นกล้ามเนื้อหัวใจเพียงแห่งเดียวอยู่นอกอำนาจจิตใจ มีลักษณะเป็นเซลล์รูปทรงกระบอกมีลายตามขวางเป็นแถบสีที่สลับกับสีจาง เซลล์กล้ามเนื้อนี้มีแขนงไปประสานกับแขนงของเซลล์ใกล้เคียง เซลล์ทั้งหมดจึงหดตัวพร้อมกันและหดตัวเป็นจังหวะตลอดชีวิตควบคุมโดยระบบประสาทอัตโนมัติ (จินตนา เวชสวัสดิ์ ผู้แปล)



ภาพที่ 2.1 กล้ามเนื้อศีรษะด้านหน้า คอ ไหล่ ต้นแขน

ที่มา: ตำรากายวิภาค



ภาพที่ 2.2 กล้ามเนื้อศีรษะด้านหลัง คอ ต้นแขนหลัง สะบัก

ที่มา: ตำรากายวิภาค

บริเวณดังกล่าวเป็นจุดที่ช่วยให้เลือดมาเลี้ยงกล้ามเนื้ออวัยวะคอ บ่า ไหล่ (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ โรงเรียนอยุธยาเขต, 2548, หน้า 70-80; มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2548, หน้า 1; กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, 2553, หน้า 5)

สรุปได้ว่ากล้ามเนื้อ 3 ชนิดคือ กล้ามเนื้อลาย กล้ามเนื้อเรียบ กล้ามเนื้อหัวใจมีน้ำหนักประมาณ 40 % ของร่างกาย มีประสาทมาเลี้ยงกล้ามเนื้อสามารถรับรู้ความรู้สึกเจ็บแสบ หรือกล้ามเนื้อหดตัวและระบบประสาทควบคุมการทำงานของมัดกล้ามเนื้อ

1.1.4. ระบบกระดูกและข้อต่อ “กายวิภาคและสรีรวิทยาของมนุษย์” กล่าวถึงระบบกระดูกมีหน้าที่ให้ร่างกายของแขนขาคงรูปอยู่ได้โดยมีกระดูกแข็งและกระดูกอ่อนเป็นแกนอยู่ภายในกระดูกทั้งหมดหนักประมาณ 1/7 ของน้ำหนักตัว กระดูกและกระดูกอ่อน (cartilage) มีความแข็งแรงที่จะทำให้เป็นที่ยึดเกาะของกล้ามเนื้อ เอ็น และเยื่ออ่อนอื่น ๆ ได้ จึงเป็นตัวการให้เกิดการเคลื่อนไหวได้ในที่บางแห่งกระดูกต่อกันเป็นโพรงล้อมรอบอวัยวะอื่น ๆ เช่น สมอง ไขสันหลัง หัวใจ และปอด จึงทำหน้าที่ป้องกันอวัยวะสำคัญต่าง ๆ ภายในกระดูกเป็นที่อยู่ของไขกระดูกสำหรับสร้างเม็ดเลือด กระดูกมีเนื้อเยื่อต่าง ๆ เช่น แคลเซียมฟอสเฟตประกอบอยู่ด้วย เนื้อเยื่อเหล่านี้สามารถละลายไปสู่เลือดได้เมื่อร่างกายต้องการ กระดูกจึงเป็นที่เก็บแคลเซียมไว้ด้วยกระดูกเป็นสิ่งที่ชีวิตและประกอบด้วยเซลล์และเส้นใยพังผืดคอลลาเจน (collagen) โดยมีเนื้อเยื่อกระดูกอยู่จึงทำให้กระดูกมีความแข็งแรงและความยืดหยุ่นด้วย ถ้ากระดูกถูกเอาเนื้อเยื่อออกโดยแช่ในกรดอ่อน ๆ เหลือแต่เส้นใยพังผืดกระดูกยังคงรูปอยู่ได้และสามารถงอหมุนจนผูกเป็นปมได้ ถ้าเส้นใยพังผืดนี้ถูกทำลายไปโดยการเผากระดูกก็ยังคงรูปอยู่ได้แต่เปราะและไม่ยืดหยุ่น กระดูกอาจแบ่งเป็นหลายชนิดตามลักษณะและรูปร่างของกระดูก 1) กระดูกยาวพบได้ที่กระดูกต้นแขน แขนท่อนปลาย ต้นขา ขา กระดูกฝ่ามือ ฝ่าเท้า ส่วนกระดูกนิ้วมือ นิ้วเท้าเป็นกระดูกยาวขนาดเล็กในส่วนลำ (shaft) ของกระดูกยาวเรียงตัวกันเป็นรูปทรงกระบอกตรงกลางเป็นโพรงที่ขอบ ๆ กระดูกเป็นเนื้อแน่นปลายทั้งสองของกระดูกยาวมักโตกว่าส่วนลำมีกระดูกเนื้อแน่นบาง ๆ อยู่ที่ขอบภายในเป็นชั้นกระดูกเล็ก ๆ ติดต่อกันคล้ายฟองน้ำเรียกว่ากระดูกฟองน้ำ 2) กระดูกสั้นได้แก่กระดูกข้อมือ กระดูกข้อเท้า กระดูกสันไม่มีส่วนลำแต่จะมีกระดูกเนื้อแน่นบาง ๆ อยู่ที่ขอบภายในเป็นกระดูกฟองน้ำ 3) กระดูกแบนได้แก่ กระดูกซี่โครง กระดูกสะบัก กระดูกด้านบนของกะโหลกศีรษะประกอบด้วยกระดูกเนื้อแน่นสองแผ่นภายในเป็นกระดูกฟองน้ำ 4) กระดูกรูปร่างไม่แน่นอนได้แก่ กระดูกสันหลัง กระดูกส่วนฐานของกะโหลกศีรษะ ซึ่งมีรูปร่างจัดอยู่ในพวกดังกล่าว

1.1.5. ระบบข้อต่อ ร่างกายมีการเคลื่อนไหวได้โดยกระดูก 2 ชิ้นหรือมากกว่าที่อยู่ใกล้กันมาต่อกันด้วยเยื่อพังผืดเรียกว่า ข้อหรือข้อต่อ ส่วนของกระดูกที่ถูกลูกกันเรียกว่าด้านข้อต่อต่าง ๆ ในร่างกายแตกต่างกันทั้งรูปร่าง ลักษณะและ หน้าที่รูปร่างของด้านข้อต่อและลักษณะการเรียงตัวของเอ็นซึ่งยึดระหว่างกระดูกที่ข้อต่อเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงปริมาณการเคลื่อนไหวที่ข้อนั้นได้บางข้อต่อ เช่น กระดูกส่วนบนของกะโหลกศีรษะมาต่อประสานกันแน่นด้วยเยื่อพังผืดจนไม่มีการเคลื่อนไหวเลย ความแตกต่างกันในรูปร่างและหน้าที่ของข้อต่อต่าง ๆ ในร่างกายทำให้แยกชนิด

และประเภทของข้อต่อได้ ดังนี้ 1) ข้อต่อเอ็น (fibrous joint) ประกอบด้วยกระดูก 2 ชิ้นยึดกันด้วยเอ็นพังผืดขาว เช่น กระดูกกะโหลกศีรษะส่วนบนยึดกันด้วยเอ็นพังผืดขาวสั้น ๆ ข้อต่อพวกนี้ไม่มีการเคลื่อนไหวเลย 2) ข้อต่อกระดูกอ่อน (cartilaginous joint) ประกอบด้วยกระดูกสองชิ้นต่อกันด้วยกระดูกอ่อน ข้อต่อกระดูกยึดกันด้วยเอ็นพังผืดขาวค่อนข้างยาว ข้อต่อชนิดนี้เคลื่อนไหวได้เล็กน้อย 3) ข้อต่อซินโนเวียล (synovial joint) เป็นข้อต่อที่เจริญดีที่สุดในด้านข้อต่อของกระดูกคลุมด้วยกระดูกอ่อน ไฮอะลีนหรือกระดูกอ่อนพังผืดเพื่อให้เคลื่อนไหวได้ต้องมีเอ็นรอบข้อซึ่งยื่นออกเป็นเยื่อพังผืดสีขาวและชั้นในเป็นเยื่อบุซินโนเวียลซึ่งเป็นที่สร้างน้ำไขข้อ ข้อต่อพวกนี้มีโพรงซึ่งอาจแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ เช่น ข้อต่อที่เคลื่อนไหวได้แนวทางเดียวแบบบานพับ เช่น ข้อศอก ข้อเท้า ข้อระหว่างกระดูกนิ้วมือและข้อระหว่างกระดูกนิ้วเท้า ข้อต่อที่เคลื่อนไหวได้สองแนวทาง เช่น ข้อมือ ข้อระหว่างกระดูกฝ่ามือกับกระดูกนิ้วมืออันแรก (รำแพน พรเทพเกษมสันต์)

1.2 ความหมาย ความสำคัญ แนวคิดทฤษฎีแนวคิดไทย

1.2.1 ความหมายของคำว่านวดไทยตามพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 การนวดคือกริยาที่ใช้มือบีบหรือกดให้คลายจากความปวดเมื่อยหรือเมื่อยขบ ในหนังสือ “ตำรานวดไทย เล่ม 1” กล่าวว่าตามพจนานุกรมศัพท์แพทย์และเภสัชกรรมแผนไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน การนวด คือ การบีบ กด คลึง จับ ตัด ดึง ทูบ สับ ตี เป็นต้น ด้วยมือหรือส่วนของมือ แขน สอก เข่า เท้า หรือส่วนของเท้าหรืออวัยวะอื่นใดรวมทั้งวัสดุอุปกรณ์อื่น เพื่อส่งเสริมสุขภาพ บำบัดโรคหรืออาการบางอย่างฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย (มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, 2550, หน้า 6)

“การนวดไทย หมายถึง การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับการนวดไทย ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย” (กระทรวงสาธารณสุข กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2553, หน้า 4)

“พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย” กล่าวเกี่ยวกับการนวดไทย หมายถึง การตรวจประเมิน การวินิจฉัย การบำบัด การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การตัด การดึง ทูบ สับ ตี หรือใช้อวัยวะอื่นใด การประคบ การอบ หรือวิธีการอื่นตามศิลปะนวดไทย หรือการใช้ยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยตามหลักวิธีการนวดไทยเป็นวิชาที่มีลักษณะพิเศษเป็นเอกลักษณ์การนวดที่ใช้รูปแบบการนวดแตกต่างกันหลากหลายวิธีการ (พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย, 2556, หน้า 2)

“การนวดไทย หมายถึง การนวดแบบสามัญชนที่ประชาชนทั่วไปในแต่ละท้องถิ่นมีวิธีการนวดเฉพาะเป็นของตนเอง มีการสืบทอดฝึกฝนแบบแผนการนวดตามวัฒนธรรม

เป็นศาสตร์และศิลป์จัดเป็นวัฒนธรรมประจำชาติสยาม เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยโดยการสัมผัสลุบไล้ คลึง กดขยี้ และถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น ใช้มือและอวัยวะส่วนอื่น โดยไม่ต้องใช้ยาในปัจจุบันเป็นที่รู้จักและแพร่หลายในสังคมไทย” (มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, 2550, หน้า 3)

สรุปการนวดไทย หมายถึง การตรวจประเมิน การวินิจฉัย การบำบัดรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยวิธีการกด คลึง บีบ จับ คัด ดึง บิด ทวบ สับ ดี ด้วยมือหรือส่วนของมือ แขน สอก เข่า เท้า หรือส่วนของเท้าหรืออวัยวะอื่นใด โดยใช้องค์ความรู้การนวดไทย การประคบ การอบ หรือวิธีการอื่นตามศิลปะนวดไทย

1.2.2. ความสำคัญของนวดไทยในหนังสือ “ตำราเวชกรรมไทยเล่ม 3” กล่าวถึงความสำคัญของการนวดไทยว่าเป็นศาสตร์โบราณถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นมาหลายพันปีและเป็นวัฒนธรรมประจำชาติ การนวดเกิดขึ้นจากสัญชาตญาณเบื้องต้นของการอยู่รอดเมื่อมีอาการปวดเมื่อยหรือเจ็บป่วยของตนเองหรือผู้ใกล้ชิดเคียงช่วยให้อาการปวดเมื่อยคลายลง ช่วงแรกเป็นไปได้โดยมิได้ตั้งใจต่อมาเริ่มสังเกตเห็นผลของการบีบนวดในบางจุดหรือบางวิธีที่ได้ผลจึงเก็บไว้เป็นประสบการณ์และกลายเป็นความรู้ที่สืบทอดกันต่อ ๆ มาหลายคน จากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง ความรู้ที่ได้จึงสะสมจากลักษณะง่าย ๆ ไปสู่ความสลับซับซ้อนยิ่งขึ้น สามารถสร้างขึ้นเป็นทฤษฎี จนกระทั่งการนวดจึงกลายมาเป็นศาสตร์แขนงหนึ่งที่มีบทบาทบำบัดรักษาอาการหรือโรคภัยบางอย่าง (กระทรวงสาธารณสุข กองการประกอบโรคศิลปะ, 2549 หน้า 71)

ในหนังสือ “ตำรานวดไทยเล่ม 1 ” กล่าวว่า พ.ศ. 2542 กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการปรับปรุงกฎหมายการประกอบโรคศิลปะและได้แต่งตั้งคณะกรรมการด้านนวดแผนโบราณเพื่อเตรียมการให้นวดไทยเป็นการประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนไทย ปัจจุบันมีการตื่นตัวในการอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยประกอบกับนโยบายภาครัฐสนับสนุนให้เป็นทางเลือกหนึ่งของการดูแลสุขภาพจึงเกิดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ การนวดมี 2 แบบ คือ ทฤษฎีนวดแบบราชสำนัก และทฤษฎีนวดแบบเชลยศักดิ์ปัจจุบันเรียกแบบทั่วไป (มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, 2550, หน้า 6; สถาบันการแพทย์แผนไทยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, 2553, หน้า ค)

ในหนังสือ “คู่มือนวดไทยแบบราชสำนัก” กล่าวว่าวิธีการนวดนั้นก็จะยึดถือโครงสร้างตามแนวพลังเส้นประธาน 10 และเส้นบริวารอีก 72,000 เส้น เป็นพื้นฐานเหมือนกันเพียงแต่เป็นเส้นที่มีความแตกต่างกันของทางเดินเพราะเส้นประธานสิบมีชื่อและจุดเริ่มต้น มีแนวทางเดินของเส้นและจุดสิ้นสุดของเส้น (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2549, หน้า 5)

การประชุมวิชาการประจำปี 2555 “การนวดไทยคือภูมิปัญญาไทย” กล่าวถึงความสำคัญเกี่ยวกับการนวดไทยคือ ภูมิปัญญาไทยหมายถึง องค์ความรู้ที่เป็นองค์รวม มีคุณค่าทางวัฒนธรรม เกิดขึ้นในวิถีชีวิตไทย ซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นที่มาขององค์ความรู้ที่งอกเงยขึ้นใหม่ที่จะช่วยในการเรียนรู้ การแก้ปัญหา การจัดการ และการปรับตัวในการดำเนินวิถีชีวิตของคนไทย ภูมิปัญญาเกิดจากบุคคลที่มีความรู้ความสามารถมีประสบการณ์ในการทำงานนั้น ๆ มากมายเป็นความรู้ที่นำมาปฏิบัติ (ทิพย์อนงค์ เลื่อนพุกวัฒน์, สุนีย์ เลิศแสวงกิจ, 2547, หน้า 9)

โดยสรุปความสำคัญแนวคิดเกี่ยวกับการนวดไทยเป็นศาสตร์โบราณจัดเป็น ภูมิปัญญาทรงคุณค่าทางวัฒนธรรมมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตเป็นทางเลือกหนึ่งของการดูแลสุขภาพในปัจจุบันซึ่งนวดไทยได้รับความนิยมนอย่างมาก ทั้งนวดผ่อนคลายและนวดรักษาเพราะ บางโรครักษาได้โดยไม่ต้องรับการผ่าตัด เกี่ยวข้องกับพลังเส้นประสาทสืบ มีการเรียนรู้ อย่างกว้างขวางมีผลผลิตที่เป็นรูปธรรมและมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของคนในท้องถิ่นเป็น ความรู้และความสามารถที่สะสมมานั้น เป็นโครงสร้างความรู้ที่มีหลักการควรรอนุรักษ์และ พัฒนาสืบทอดต่อไป

1.2.3 แนวคิดทฤษฎีนวดไทย “เอกสารประกอบการสอนชุดวิชานวดไทย” แบ่งประเภทการนวดไทยตามระดับความมุ่งหมายการนวดหรือระดับความสามารถของผู้นวดได้ เป็น 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 การนวดเพื่อสุขภาพ หรือนวดเพื่อการผ่อนคลาย

ระดับที่ 2 การนวดเพื่อบรรเทาอาการ

ระดับที่ 3 การนวดเพื่อการบำบัด และฟื้นฟูสุขภาพ

ขณะนี้หน่วยงานราชการ คือ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษากำลัง ดำเนินการรวบรวมความรู้นวดไทยให้เป็นหมวดหมู่ จัดทำมาตรฐานวิชาชีพการนวดไทย อยู่ขั้นตอนการทำประชาพิจารณ์สำหรับใช้เพื่อการศึกษาในระดับต่าง ๆ สถานศึกษาทุกระดับ ให้ความสำคัญหลักสูตรการแพทย์แผนไทย ในประเทศไทยมีมหาวิทยาลัยที่เปิดการสอน จำนวน 19 แห่ง มีบางโรงเรียนในเขตพื้นที่การศึกษาของจังหวัดราชบุรีจัดทำเป็นหลักสูตร ภูมิปัญญาท้องถิ่น

ทฤษฎีนวดในปัจจุบัน แบ่งเป็น 2 ทฤษฎีดังค่านิยามต่อไปนี้ คือ ทฤษฎี ราชสำนักและเชลยศักดิ์ (แบบทั่วไป)

1.2.3.1 ทฤษฎีราชสำนักและโรคที่เกี่ยวข้อง “เอกสารประกอบการสอน ชุดวิชานวดไทย” กล่าวถึงการนวดไทยแบบราชสำนัก หมายถึง ศาสตร์และศิลปะการนวดด้วยมือ และด้วยนิ้วมือในสมัยก่อนเป็นการนวดเพื่อถวายกษัตริย์และเจ้านายชั้นสูงของราชสำนัก พิจารณา

ถึงคุณสมบัติของผู้เรียนอย่างประณีตถี่ถ้วน หัวข้อเรียนรู้เกี่ยวกับจรรยาบรรณ มารยาทของผู้นวด การใช้อวัยวะนวดที่เหมาะสมและวิธีนวดตามแนวเส้นตามจุดต้องฝึกกำลังนิ้วให้แข็งแรงด้วยการ ฝึกยกกระดาน ประยุกต์รสมือด้วยการลงน้ำหนักที่เรียกว่า หน่วงเน้นนิ่งและการนวดมีเอกลักษณ์ เฉพาะคือต้องเดินเข้าเข้าหาผู้ถูกนวดเมื่ออยู่ระยะห่างสี่ศอก เมื่อนั่งลงแล้ว จึงยกมือไหว้ก่อนทำการ ตรวจร่างกาย ลงมือนวดตามทฤษฎี (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2548, หน้า 72-78)

ในหนังสือ “ตำราเส้นจุดและทฤษฎีการเกิดโรค” กล่าวถึงการรักษากลุ่มอาการด้วยหัตถบำบัด กล่าวถึงข้อห้ามข้อควรระวัง ประโยชน์ ผลต่อระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายต้องแยกโรคสาเหตุอาการ การตรวจร่างกายก่อนและหลังการนวดเพื่อวินิจฉัยโรคและเป็นเกณฑ์ในการประเมินผลการนวด การนวดรักษาใช้นวดเส้นพื้นฐาน จุดสัญญาณที่เกี่ยวข้องกับโรค ห้ามบิด ดัด สกัดข้อต่อที่มีปัญหาเพราะอาจทำให้ข้อต่อเคลื่อน หรือมีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อ (เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ, 2550, หน้า 73)

ในหนังสือ “เอกสารประกอบการสอนชุดวิชานวดไทย” กล่าวว่า การเกิดโรคทางหัตถเวชมีสาเหตุมาจากการทำงานแบกหรือหามของหนักมากเกินไป การนั่งในท่าที่ไม่เหมาะสมคือหลังไม่ตรงและก้มคอมากหรือเกิดจากการนอนในท่าที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้มีอาการ 1) ปวดกล้ามเนื้อ ปวดร้าวลงสะบักด้านในข้าง 2) มีอาการมึนงง สับสน ปวดกระบอกตามองไม่ชัด ขี้ลืม ปวดศีรษะ 3) ปวดหลังและด้านข้างต้นคอ ร้าวขึ้นกอกหู ขมับ ปวดกระบอกตา ปวดร้าวไปกลางศีรษะจากท้ายทอยไปทั่วศีรษะออกตา (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2548, หน้า 52-53)

ในหนังสือ “ตำรานวดไทย” กล่าวถึงลักษณะอาการเฉียบพลันเมื่อ เกิดกับกล้ามเนื้อคอ ไค้คอ และบ่า กล้ามเนื้อเกิดการแข็งเกร็งขึ้นเพื่อป้องกันตนเอง เรียกว่า “ภาวะตกดมอมน” สาเหตุ เกิดจากอิริยาบถไม่ถูกต้อง คืออยู่ในท่าเดียวช้านาน ๆ คอเกิดการเกร็งเคล็ดขัดยอก พบเป็นตอนตื่นนอน นั่งก้มหน้าทำงาน หรือนั่งหลับ ส่วนผู้มีอาการปวดสาเหตุจากกระดูกหักไม่สามารถนวดได้ (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ, 2548, หน้า 47)

ในหนังสือ “ตำราหัตถเวชกรรมแผนไทยนวดแบบราชสำนัก” กล่าวว่า โรคที่พบบ่อยคือ ลมปลายปัตฆาตบ่า ลมปลายปัตฆาตสัญญาณสี่และสัญญาณห้าหลัง มักเกิดร่วมกัน สาเหตุจาก 1) ท่าทางในการทำงาน การทรงตัว นั่งทำงานกับคอมพิวเตอร์ นั่งไม่ขยับเป็นเวลานาน ๆ การนอนหมอนสูงเป็นประจำ 2) ความเครียดจากการทำงาน 3) อุบัติเหตุมีการกระทบกระแทก 4) ความเสื่อมของร่างกาย ใช้งานมานาน กระดูกทรุด 5) เกิดจากเลือดไปคั่งและแข็งตัวบริเวณกล้ามเนื้อเส้นเอ็นและริมข้อต่อกระดูก ส่วนอาการลมปลายปัตฆาตสัญญาณสี่คือ ปวดตึงคอและบ่า คอแข็ง ปวดด้านข้างต้นคอ ร้าวขึ้นกอกหู ขมับ ปวดร้าวลงสะบักด้านในข้าง

ที่เป็นอาจพบอาการปวดร้าว ชาแขนด้านนอกและนิ้วมือ (บางตำรากล่าวว่าชาร้าวลงแขนด้านใน และปลายนิ้วด้านนิ้วนางและนิ้วก้อย ขัดขอกหน้าอก หายใจขัดหายใจได้ไม่เต็มที) ส่วนลมปลายปัตฆาต สัญญาณห่าจะมีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าร้าวลงสะบัก มึนงง จี้ลึม มองไม่ชัด ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ร้าวไปกลางศีรษะจากท้ายทอยไปทั่วศีรษะออกตา ร้าวลงแขนด้านใน ลมปลายปัตฆาตสัญญาณสี่ และห่าถ้ามีหินปูนเกาะต้องนวดด้วยความระมัดระวังข้อต่อกระดูกอาจมีปัญหา เมื่อตรวจวินิจฉัยทางหัตถเวชก่อนลงมือ นวดตามขั้นตอน และตรวจหลังนวดเพื่อเปรียบเทียบอาการว่าบรรเทาหรือไม่ แนะนำให้ทำาบริหารกล้ามเนื้อไหล่ด้วยท่า ก้มหน้า เงยหน้า โดยเอามือประสานกคบนศีรษะ กดลง บีบศอกเข้า เมื่อแขนหน้าเอามือประคอง ซ้อนใต้คางดันขึ้น ให้ตั้ง ต้นคอเงยมองเพดาน ทำสามรอบหรือชุดบริหารเป็นขั้นตอนดังนี้ 1) หันหน้าซ้ายใช้มือขวาช่วยดัน หันหน้าขวาใช้มือซ้ายช่วยดันให้สุดจนถึงทำสามรอบ 2) หมุนศีรษะเป็นวงกลมสลับไปทางซ้าย ขวาทำสามรอบ 3) ท่าโหนรเมล์ เกร็งกล้ามเนื้อต้นคอ สลับกันทำสามรอบ 4) ท่าแกว่งแขน ชูแขนแนบศีรษะและทิ้งแขนให้ผ่านลำตัวไปด้านหลัง 10-20 ครั้ง (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ โรงเรียนอายุเรท, 2548, หน้า 112-113)

โรคไหล่ติด สาเหตุเกิดจากการอักเสบของหัวไหล่/มีหินปูนเกาะที่หัวไหล่/ลมปลายปัตฆาตบ่า อาการปวดหัวไหล่ยกแขนไม่ขึ้น การตรวจทางหัตถเวช 1) ชูแขนแนบทั้งสองข้างที่เป็นยกไม่ได้ องศา 2) มือไหล่หลังทั้งสองข้างที่เป็นไหล่ไม่ได้ องศา 3) มือเท้าเอวทั้งสองข้าง ที่เป็นไม่ได้ องศา 4) บิดแขนเข้า-ออก ทั้งสองข้างที่เป็นจะเจ็บที่หัวไหล่ (บิดแขนเข้าจะเจ็บด้านนอก / บิดแขนออกด้านนอกจะเจ็บด้านใน) 5) เขยื้อนข้อไหล่ ทั้ง 2 ข้าง จะติดการรักษา ขั้นตอนแรก นวดพื้นฐานบ่า 50, 70, 90, 90, 90 ใช้น้ำหนัก 90 ปอนด์ นวดซ้ำจนบ่านุ่ม ขั้นตอนที่สองนวดสัญญาณไหล่ 1, 2, 3, 4, 5 เน้น สัญญาณ 1, 5 (ทำสามถึงห้ารอบ) ขั้นตอนสุดท้ายนวดพื้นฐานบ่าข้างปกติ 50, 70, 90 ปอนด์ คำแนะนำ ควรลดอาหารแสลง (ข้าวเหนียว หน่อไม้ เหล้า-เบียร์ เครื่องในสัตว์ ยาแก้ปวด) ประคบร้อนชื้น/สมุนไพร ทำเข้า-เย็น ครั้งละ 10-15 นาที ควรหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรค ให้ใช้ท่าบริหารเท้า แขน 3 จังหวะ ทำดึงแขน 3 จังหวะ (3 รอบ) ทำยืดกล้ามเนื้อด้านหน้า

โรคคอตกหมอน สาเหตุเกิดจากการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อบ่า และอิริยาบถ อาการปวดตึงบริเวณคอ หันคอไม่ได้ การตรวจทางหัตถเวช 1) ก้มหน้า-เงยหน้า ไม่ได้ องศา 2) หันคอซ้าย-ขวาไม่ได้ องศา 3) ตรวจดูความร้อนและกล้ามเนื้อบ่า คอมีอาการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อบ่า คอไม่มีความร้อน 4) เอียงหูชิดไหล่ไม่ได้ องศา การรักษาขั้นตอนแรก นวดพื้นฐานบ่า 50, 70, 90, 90, 90 ใช้น้ำหนัก 90 ปอนด์ ซ้ำสามครั้งหรือนวดจนกว่าบ่าจะนุ่ม ขั้นตอนที่สองนวดสัญญาณ 4, 5 หลัง (ทำสามถึงห้ารอบ) ขั้นตอนที่สามนวดจุดฐานคอ (ทำสามถึง

ห่ารอบ) ขึ้นตอนที่สั้นวคโค้งคอ (ทำสามถึงห่ารอบ) ขึ้นตอนที่ห่านวคสัญญาณ 4 หัวไหล่ ขึ้นตอนสุดท้ายนวดพื้นฐานบ่าข้างปกติ 50, 70, 90, คำแนะนำเหมือนโรคไหล่ติด

โรคสะบักจม สาเหตุจากอาหารและอากาศ พฤติกรรมท่าทาง ความเครียด อาการปวดบ่า ปวดต้นคอ ตึงปีกสะบัก การตรวจทางหัตถเวช 1) ก้มหน้า-เงยหน้า 2) คลำกล้ามเนื้อบ่า ปีกสะบักพบกล้ามเนื้อแข็งเกร็ง 3) เอียงคอเอาหูชิดไหล่ การรักษาขึ้นตอนแรก นวดพื้นฐานบ่า 50, 70, 90, 90, 90 ใช้น้ำหนัก 90 ปอนด์ หรือนวดจนกว่าบ่าจะนุ่ม ขึ้นตอนที่สอง นวดสัญญาณ 4,5 หลัง บน-ล่าง ขึ้นตอนที่สามนวดขอบสะบักด้านบน ขึ้นตอนที่สี่นวดรอบปีกสะบักหรือขอบสะบักด้านใน ขึ้นตอนที่ห่านวคสัญญาณ 4 หัวไหล่ คำแนะนำ 1) งดอาหารแสลง เช่นข้าวเหนียว หน่อไม้ เหล้า-เบียร์ เครื่องในสัตว์ ยาแก้ปวด 2) ประคบร้อนชื้น/สมุนไพรวันละสองครั้งเช้า-เย็น ใช้เวลา 10-15 นาที 3) ห้ามบิด คัด สักคอ แขน 4) พักผ่อนให้เพียงพอ 5) ทำบริหาร 6) นวดอาทิตย์ละ 2 ครั้ง (มูลนิธิการแพทย์ไทยพัฒนา, 2550, หน้า 98-100, 105-108, 121-126, 160-163 ; มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ โรงเรียนอยุเรเวท, 2548, หน้า 112-113; กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, 2550, หน้า 105, 154-163; มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช, 2548, หน้า 14; กระทรวงสาธารณสุข กองการประกอบโรคศิลปะ, 2548, หน้า 13)

1.2.3.2 ทฤษฎีเชลยศักดิ์และโรคที่เกี่ยวข้องกับคอ บ่า ไหล่ “ตำรานวดไทยเล่ม 1” กล่าวว่า การนวดไทยแบบเชลยศักดิ์ (แบบทั่วไป) หมายถึง การนวดแบบสามัญชนการนวดแบบสามัญชนที่ประชาชนทั่วไปในแต่ละท้องถิ่นมีวิธีการนวดเฉพาะเป็นของตนเอง หมายถึง การนวดแบบสามัญชนที่ประชาชนทั่วไปในแต่ละท้องถิ่นมีวิธีการนวดเฉพาะเป็นของตนเอง มีการสืบทอดฝึกฝนแบบแผนการนวดตามวัฒนธรรมเป็นศาสตร์ และศิลป์ จัดเป็นวัฒนธรรมประจำชาติสยาม เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยโดยการสัมผัสดูได้ คลึง กดขยี้ และถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น จนมีหลักการและวิธีการที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวมีหลักฐานชัดเจนในสมัยพระบรมไตรโลกนาถยุคกรุงศรีอยุธยา เหมาะสำหรับชาวบ้านจะนวดกันเองการนวดไทยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับวัฒนธรรมอื่น ๆ ที่สำคัญ คือวัฒนธรรมอินเดียดังที่พบว่าชื่อของเส้นประธานสิบบางเส้นมีชื่อเช่นเดียวกับนาที ซึ่งเป็นช่องลมปราณและพลังกษัตริณีไหลผ่านตามทฤษฎีโยคะศาสตร์ อีกทั้งถ้ายึดต้นบางท่าก็มีส่วนคล้ายคลึงกับอาสนะของโยคะเป็นอย่างมากใช้สองมือและอวัยวะส่วนอื่น โดยไม่ต้องใช้ขาในปัจจุบันเป็นที่รู้จักและแพร่หลายในสังคมไทย (มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, 2550, หน้า 3)

ในหนังสือ “คู่มืออบรมการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์” กล่าวว่า การนวดไทยแบบเชลยศักดิ์เป็นการนวดที่แพร่หลายในกลุ่มชาวบ้านคำว่า เชลยศักดิ์คือ หมอเอกชน จุดเด่นคือสามารถใช้เข้า สอก เท้า สามารถใช้วิธีอื่น ๆ ช่วยทุ่นแรงการนวดได้และทำทางการนวดยังคงคล้ายคลึงกับท่ามวยไทยอาจมาจากรากฐานเดียวกันเมื่อปวดเมื่อยก็หันมาเหยียบจนเกิดเป็นการผสมผสานกันขึ้นและสืบทอดต่อกันมา (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2548, หน้า 4)

“ถ้าว่ากันทางเทคนิค การนวดไทยเราใช้มือ กำปั้น สอก ใช้เท้าเหยียบ คัด ดึง ตรงนี้เรียกว่าการนวดแบบเชลยศักดิ์มีคนเข้าใจผิดเยอะ แล้วถามว่าเป็นเชลยหรือเปล่า หมอนวดแบบเชลยหรือเปล่าที่จริงไม่ใช่ คำว่าเชลยศักดิ์ หมายถึงอิสรภาพ อิสรเสรี” (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2550)

“ปัจจุบันเรียกแบบทั่วไปก่อนเริ่มต้นนวด ผู้นวดจะต้องพนมมือเพื่อไหว้ครูเสียก่อน ในขณะที่ผู้ถูกนวดนอนอยู่กับพื้นผู้นวดตรวจชีพจรมือและเท้าพร้อมกันเพื่อคลุมเบื้องต่ำและลมเบื้องสูงว่าเสมอกันหรือไม่ หลังจากนั้นผู้นวดจึงเริ่มต้นนวดจากเท้าขึ้นไปที่หัวเข่า โคนขาและนวดท้อง หลัง ไหล่ ต้นคอและศีรษะ”

ในหนังสือ “การนวดไทยเล่ม 1” กล่าวถึงวิธีนวดผ่อนคลายคอ บ่า ไหล่ ต้องรู้จุดบริเวณที่เกี่ยวข้องดังนี้ ด้านหลังมีแนวบ่าหนึ่ง (แนวรากบ่าเกลียวคอ) เริ่มจากเหนือหัวไหล่มาตามแนวบ่า ขึ้นไปตามแนวข้างคอ แนวบ่าสอง (แนวเหนือสะบักก้านคอ) เริ่มจากเหนือหัวไหล่มาตามแนวเหนือกระดูกสะบัก ขึ้นไปตามแนวซีกกระดูกคอบริเวณนี้ มีปลายประสาทไปยังตำแหน่งที่สำคัญของร่างกาย แนวก่าคั้นเริ่มจากจุดก่าคั้นคือ บริเวณรอยนูนม้ายทอย ซึ่งมีผลต่อระบบประสาทตาตรงขึ้น ไปตามแนวกึ่งกลางศีรษะ จนถึงไรผมด้านหน้า จุดก่าคั้นอยู่ตรงรอยนูนม้ายทอย จุดใต้ไรผม อยู่ตรงด้านข้างของรอยนูนม้ายทอย โลก และจุดบริเวณศีรษะมี แนวเหนือหูเริ่มจากใบหูทั้งสองข้างขึ้นไปจนถึงกลางกระหม่อม จุดจอมประสาทอยู่ตรงตำแหน่งที่ตัดกันระหว่างแนวเส้นก่าคั้นกับแนวเส้นเหนือหู จุดบริเวณด้านหน้ามี จุดหัวคิ้วอยู่ตรงหัวคิ้วทั้งสองข้าง จุดนี้ช่วยลดอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว อัมพาตหน้า จุดอุณาโลมอยู่กึ่งกลางระหว่างหัวคิ้ว จุดหางตาอยู่ห่างหางตาหนึ่งนิ้ว ช่วยให้ตาสว่างไม่พร่ามัว (มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, 2550, หน้า 61-70)

โรคปวดศีรษะมีลำดับการรักษาดังนี้ ผู้ถูกนวดนั่งขัดสมาธิ ผู้นวดยืนทางด้านข้าง เอียงไปทางหลังของผู้ถูกนวดใช้นิ้วหัวแม่มือซ้อนกัน กดจุดแนวบ่า 1 (ช่วงบ่า) และแนวบ่า 2 (ช่วงเหนือสะบัก) ต่อไปผู้ถูกนวดนั่งขัดสมาธิ ผู้นวดนั่งคุกเข่าทางด้านข้าง เอียงไปทางหลังของผู้ถูกนวด ใช้นิ้วหัวแม่มือกดจุดแนวบ่า 1 (ช่วงเกลียวคอ) และแนวบ่า 2 (ช่วงก้านคอ) มืออีกข้างประคองหน้าผากไว้ การนวดแนวก่าคั้น ผู้ถูกนวดนั่งขัดสมาธิ ผู้นวดนั่งคุกเข่าทางด้านหลังของ

สรุปความแตกต่างของการนวดแบบราชสำนักกับแบบทั่วไป

1) การนวดแบบราชสำนัก ผู้นวดให้ความสำคัญกับกิริยามรรยาทการกระทำตลอดการนวด เริ่มต้นตั้งแต่ผู้นวดเดินเข้าเข้าหาผู้ถูกนวดซึ่งนอนอยู่บนพื้นต้องห่างไม่น้อยกว่า 4 ศอก เมื่อห่างจากผู้ถูกนวดราว 1 ศอกจึงนั่งพับเพียบแล้วกล่าวคำขอภัยผู้ถูกนวดและยกมือไหว้ หลังจากนั้นผู้นวดจะคลำชีพจรที่ข้อมือและหลังเท้าข้างเดียวกันเพื่อตรวจคุณสมบัติของเส้นลมปราณและลมปราณเบื้องต้นรวมถึงพิจารณาความหนักเบาของโรค โดยพิจารณาการเต้นของชีพจรทั้งสองแห่งว่าเสมอกันหรือไม่ แล้วจึงเริ่มทำการนวดมีตำแหน่งการวางมือที่มีความสัมพันธ์กับองศาที่แขนของผู้นวดกับตัวของผู้ถูกนวด ท่าทางของผู้นวดแบบราชสำนักจะเน้นความสุภาพอย่างมาก 2) การนวดแบบเชลยศักดิ์ (แบบทั่วไป) ก่อนเริ่มต้นนวดผู้นวดจะต้องพนมมือเพื่อไหว้ครูเสียก่อนในขณะที่ผู้ถูกนวดนั่งอยู่ หลังจากนั้นผู้นวดจึงตรวจเริ่มต้นนวดจากเท้าขึ้นไปที่หัวเข่าโคนขา หลัง ไหล่ แขนต้นคอ ศีรษะ หน้า มีการบำบัดโรคที่เกี่ยวข้องกับศีรษะ คอ บ่า สะบัก แขน ไหล่ หลัง ขา เข่า เท้า

1.3 ทฤษฎีเส้นประธานสิบ มีจำนวนสิบเส้น เรียกชื่อดังต่อไปนี้ อีทา ปิงคลา สุมณา กาลทารี สหสรังสี ทวาริ จันทรภูสึง รุข่า สิขิณี สุขุมัง เส้นทั้งหมดมีจุดเริ่มต้นที่บริเวณศูนย์กลางท้องหรือรอบสะดือมีทางเดินของเส้นที่แน่นอน มีลมประจำเส้นซึ่งปรากฏอาการต่าง ๆ ตามสาเหตุ การกหนดตามแนวเส้น เพื่อบำบัดอาการ มีตำราเกี่ยวกับเส้นประธานสิบหลายเล่ม กล่าวรายละเอียดต่างกัน ในที่นี้จะขอกล่าวเฉพาะเส้นที่เกี่ยวข้องกับบริเวณคอ บ่า ไหล่ คือ

1.3.1 เส้นอีทา ตั้งต้นที่กึ่งกลางท้องใต้สะดือสองนิ้ว เอียงซ้ายหนึ่งนิ้ว และอยู่ลึกลงไปสองนิ้ว แล่นไปที่ต้นขาด้านซ้ายถึงเข่า แล้ววกกลับมาต้นขาด้านหลัง แล่นขึ้นแนวกระดูกสันหลังซ้าย ถึงคอ ถึงศีรษะ แล้ววกกลับมาริมจมูกซ้าย ลมประจำ เรียกว่า ลมจันทรกะลา อีกตำรากล่าวว่าเส้นอีทา จุดเริ่มต้นอยู่ห่างจากสะดือ ไปทางซ้ายมือประมาณ 2 นิ้วมือ แล่นลงไปที่หัวเข่าลงไปที่ต้นขาเบื้องซ้ายด้านหน้าจนถึงเหนือหัวเข่าแล้วอ้อมไปทางซ้ายด้านหลังแล่นขึ้นไปจุดกึ่งกลางต้นขาด้านหลัง แล่นขึ้นบน ผ่านกึ่งกลางแก้มก้น แล่นไปข้างกระดูกสันหลัง ขึ้นไปข้างกระดูกสันคอ อก หัวคี่ ขึ้นไปบนศีรษะลงที่หน้าผาก ไปข้างสันจมูก มาประจำอยู่ที่ข้างจมูกซ้าย (ตำราการแพทย์ไทยเดิม, 2550) ตำราที่ปรับปรุงกล่าวว่าอยู่ห่างจากข้างซ้ายของสะดือประมาณ 1 นิ้ว และอยู่ลึกลงไปประมาณ 2 นิ้ว แนวเส้นแล่นออกไปดังนี้ แล่นลงไปที่บริเวณ หัวเข่า ผ่านลงมาต้นขาด้านใน แล่นลงไปที่บริเวณเหนือข้อกระดูกเข่าด้านใน แล่นเข้าไปในใต้พับข้อเข่า แล่นขึ้นกลับมา ที่เหนือข้อกระดูกด้านนอก แล่นขึ้นจากต้นขาซ้ายด้านนอก แล่นขึ้นผ่านเข้าไปในตะโพกด้านซ้าย แล่นขึ้นไปข้างแนวกระดูกสันหลัง บริเวณระดับเอว (ซิดกระดูกสันหลัง ข้างระหว่างกระดูกเอว ชั้นที่ 1 และชั้นที่ 2) แล่นขึ้นบนแนวกระดูกสันหลัง ด้านซ้าย แล่นต่อเนื่องขึ้น

ไปข้างกระดูกคอ ขึ้นตลอดไปบนศีรษะ วกกกลับลงมาผ่านบริเวณหน้าผากไปสิ้นสุดที่ริมจมูกข้างซ้าย

1.3.2 เส้นปิงคลา เริ่มต้นที่กึ่งกลางท้องใต้สะดือสองนิ้ว เอียงขวาหนึ่งนิ้ว ไปด้านขวาถึงเข้าแล้ววกกลับมาด้านซ้ายด้านหลัง ขึ้นแนบกระดูกสันหลัง ไปที่คอ ขึ้นไปที่ศีรษะ แล้ว วกกกลับไปที่ริมจมูกขวา ลมประจำชื่อ ลม ศุภฤททะกะลา อีกตำรากล่าวว่าเส้นปิงคลาจุดเริ่มต้น อยู่ห่างจากสะดือไปทางขวาประมาณสองนิ้วมือ ลงไปหัวหน้าและลงไปที่ด้านหน้าของขา ด้านหน้าจนถึงเหนือหัวเข่า แล้วอ้อมไปทางขวาของเข่า ไปกึ่งกลางด้านซ้ายด้านหลัง แล่นขึ้นบนผ่านกึ่งกลางแก้มก้น แนบไปข้างกระดูกสันหลัง ขึ้นไปข้างกระดูกสันคอ กระหวัดขึ้นไปบนศีรษะ ลงมาที่หน้าผาก ไปข้างสันจมูก มาประจำอยู่ที่จมูกข้างขวา บางตำรากล่าวว่าเส้นปิงคลาแล่นลงไปที่บริเวณหัวหน้า ผ่านลงมาด้านซ้ายใน แล่นลงไปที่บริเวณเหนือข้อกระดูก เข้าด้านในเข้าไปในใต้พับข้อเข่า วกกกลับขึ้นมาที่เหนือข้อกระดูกด้านนอก แล่นขึ้นจากด้านขวาของขา ด้านนอก ผ่านเข้าไปในตะโพกด้านขวา ขึ้นไปข้างแนวกระดูกสันหลัง บริเวณระดับเอว (ชิดกระดูกสันหลังข้างระหว่างกระดูกเอว ชั้นที่ 1 และชั้นที่ 2) แนบแนวกระดูกสันหลัง ด้านขวา ขึ้นไปข้างกระดูกคอ วกกกลับลงมาผ่านบริเวณหน้าผากเข้าไปในจมูกข้างขวา (กระทรวงสาธารณสุข กองการประกอบโรคศิลปะ, 2548, หน้า 16 ; มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, 2550, หน้า 297-298)

สรุปเส้นอิตาและปิงคลา แล่นจากสะดือผ่านหัวหน้า ต้นขา หลัง คอ หน้าผาก ถึงริมจมูก อาการภาพรวมของสองเส้นนี้คือปวดหัวตามัว ชักปากเบี้ยวซึ่งแผนปัจจุบันคือเส้นประสาทคู่ที่เจ็ดอีกเสบ ด้านหน้าผิดปกติมีอาการจุกตึง หูตึง หาวค้ำ ปวดขมับ ด้านหลังผิดปกติมีอาการปวดหน้าผาก ปวดหัว ตามัว หายใจขัดสะบักจ ซึ่งมีอาการตรงกับโรคลมปลายปัตตมาตและสะบักจมในทฤษฎีนวตไทยสาขาราชสำนักและสอดคล้องกับวิธีนวตบำบัดอาการปวดศีรษะ คอตกหมอน ตามแนวเส้นบ่าและคอของการนวตแบบเชลยศักดิ์ (แบบทั่วไป) นอกจากลมประจำเส้นที่ชื่อจันทร-กะลา และศุภฤททะกะลา (สุริยกะลา) แล้วยังมีลมพหิ ทำให้อนซึม ลมรัตนवाद ลมสัตवाद มีสาเหตุจากรับประทานอาหารมากไปหรือรับประทานจำเจทำให้มีอาการปวดศีรษะวิงเวียน ลมสันนิบาตทำให้เกิดอาการเป็นไข้ ปวดศีรษะ เมื่อเส้นอิตาและปิงคลากำริบ มีโทษจากกำเดาปนลมรวมสองประการเรียกทวันโทษจะทำให้เกิดลมปะก้ง มีอาการวิงเวียน ปวดศีรษะบริเวณขมับ ตรงกับโรคไมเกรน ปัจจุบันพบว่ามีผู้ป่วยจำนวนมาก สำหรับแนวทางรักษาด้วยทฤษฎีเส้นลิบคือนวดตามแนวเส้น และนวดกระหม่อม ตามไรผม ต้นคอ ตามหูบริเวณทักดอกไม้สองข้าง ลมปะก้งเน้นนวดระหว่างคิ้วสองข้าง นวดบริเวณหน้าผาก คลึงไปท้ายทอย หลังใบหูสองข้าง จมูกสองข้าง

1.4 ศาสตร์ฤกษ์ตัดตน ในการนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ ได้ทบทวนจากตำราฤกษ์ตัดตนและนำมาผสมผสานการนวดโดยใช้ฤกษ์ตัดตนท่าแก้ลมปวดศีรษะ ท่าแก้ลมปะกั้ง มีนศีรษะ ตามืด ท่าแก้ลมเวียนศีรษะ ท่าแก้เวียนศีรษะ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช, 2548, หน้า 29-32; ธนิสร์ พิณทอง, 2554, หน้า 42-48) รายละเอียดของแต่ละท่ามีดังต่อไปนี้

ฤกษ์ตัดตนแก้ลมปวดศีรษะ

โคลงสี่สุภาพ (พระราชนิพนธ์)

“พระมโนชนกค้ำคิ้ว ดงยุงยางแฮ จิตรพรันหวั่นหวาดฝูง มฤคร้าย

กำเร็บโรคขบสูง สังกเวช องค์เอ๋ย นิ่งคึดหัดถ้ำวาช่าย นบเกล้าบrikกรม”

วิธีการตัดตน : นั่งขัดสมาธิ ตั้งตัวให้ตรง ตั้งเข่าวาขึ้น พนมมือไว้บนศีรษะ หายใจเข้า เต็มที่แล้ว
ดันฝ่ามือเข้าหากัน เขยียดแขนชูขึ้นทั้งสองข้างให้ตั้ง หายใจออกผ่อนคลายกลับสู่
ท่าเดิม แล้วทำสลับข้าง

ผลที่ได้ ช่วยคลายกล้ามเนื้อต้นแขน หัวไหล่



ภาพที่ 2.3 ท่าขูหัดถ้ำแก้ลมปวดศีรษะ

ที่มา: ธนิสร์ พิณทอง

ฤๅษีตัดตนแก้วงเวียน

โคลงสี่สุภาพ (พระอริยวงษมนี)

“ฤๅษีสุมเมษนี้นั่ง ไม่นัด

กระหย่งเท้าเข้าขัด เหลี่ยมถ้ำ

เอี้ยวองค์อีกสองหัตถ์ไหว้เหวียงอยู่เสย

แหงนภักตร์ที่เพ่งฟ้า บอกรักวงเวียน”

วิธีการตัด : นั่งกางเข่าออกทั้งสองข้าง เข่าทั้งสองข้างแยกกัน ฝ่าเท้าชนกัน มือทั้งสองข้างพนมมือ อยู่ในระดับใบหน้า

1. หายใจเข้า จากนั้นหายใจออกช้า ๆ พร้อมกับหมุนตัวไปด้านขวาจนสุด

จึงหันกลับมาพร้อมกับหายใจเข้า

2. ทำสลับข้าง

ผลที่ได้

คลายกล้ามเนื้อคอ



ภาพที่ 2.6 ท่าตัดตนแก้วงเวียน

ที่มา: ธนิศร พิณทอง

2. แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้

ทฤษฎีการเรียนรู้ (learning theory) ที่ผู้วิจัยจะนำมาใช้สำหรับการสร้างสาระเอกสารประกอบการอบรม มีดังนี้

2.1 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของเซียร์ส (Sears' Social Learning Theo) เซียร์ส เป็นนักจิตวิทยาคลินิกและนักวิจัย ทฤษฎีของเขาได้กล่าวถึงพฤติกรรมแสดงออก (active behavior) เพราะเชื่อว่าการพัฒนาบุคลิกภาพวัดได้ดีที่สุดจากการกระทำและปฏิสัมพันธ์กับสังคม (social interaction) ความคิดพื้นฐานของทฤษฎีเซียร์สพัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ของฮัลล์ (Hull) เซียร์สพัฒนาข้อมูลพื้นฐานมาจากการอบรมเลี้ยงดูเด็ก (child caring practice) เซียร์ส เชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากแรงกระตุ้น 2 ชนิด คือ (พรรรถทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2549, หน้า 124)

2.1.1 แรงขับปฐมภูมิ (primary drive) ได้แก่ แรงขับที่มีมาแต่กำเนิด (innate drive) เช่น ความหิว ความต้องการพื้นฐานต่าง ๆ ของเด็ก

2.1.2 แรงขับทุติยภูมิ (secondary drive) ได้แก่ แรงขับที่ได้รับจากการเรียนรู้ทางสังคม เช่น ความภูมิใจในตนเอง ความเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน

2.2 ทฤษฎีการควบคุมพฤติกรรมของสกินเนอร์ (theory of behavior modification) เบอรัลล์ สกินเนอร์ (B.F. Skinner, 1971) มีอาชีพเป็นทนาย สกินเนอร์ได้ทำการทดลองในห้องปฏิบัติการมากมายในช่วงทศวรรษ 1950 และ 1960 ได้พัฒนาการสอน โดยเครื่องกลสอน (teaching machine) และวิธีการเรียนการสอนแบบโปรแกรม สกินเนอร์ได้เขียนบทความและหนังสือมากมายในหลักของพฤติกรรมและการประยุกต์ใช้กับปัญหาสังคม เขาเชื่อว่า พฤติกรรมของเด็กเกิดจากการวางเงื่อนไขพฤติกรรมและพัฒนาการพฤติกรรมทางสังคมนั้นเกิดจากการเรียนรู้แบบการวางเงื่อนไข การกระทำ

แนวคิดทฤษฎีการวางเงื่อนไขการกระทำของสกินเนอร์ แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎี สกินเนอร์ (B.F. Skinner, 1971) ได้ทดลองการเรียนรู้แบบการวางเงื่อนไขการกระทำ (Operant Conditioning) จนเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางตั้งแต่ปี ค.ศ. 1935 ตามแนวความคิดของสกินเนอร์นั้น การกระทำ (Operant) หรือพฤติกรรมของมนุษย์ทุกอย่างทำให้เกิดผลกรรม (Consequence หรือ Effect) อย่างใดอย่างหนึ่ง การเรียนรู้ตามความคิดของสกินเนอร์เป็นการเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำ สกินเนอร์มีความเชื่อพื้นฐานว่ามนุษย์ควรมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขรู้ทิศทางในชีวิตของเขา มีทักษะมีพฤติกรรมที่ดี และมีประสิทธิผล

2.3 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura's Social Learning Theory)

2.3.1 แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura แบนดูรา Bandura, 1971) เป็นนักจิตวิทยาเขาได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ตามแนวทฤษฎีของสกินเนอร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะเริ่มแรกของการศึกษา เขาสนใจศึกษาเรื่องของตัวแบบ (modeling) หนังสือที่น่าสนใจของเขาชื่อ social learning theory เขาเชื่อว่า การศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าของพฤติกรรมซึ่งเป็นตัวแสดงการเสริมแรงให้เงื่อนไขนั้น ๆ คงอยู่ แบนดูราเชื่อว่าการศึกษาพฤติกรรมในปัจจุบันนี้ ควรลดความสำคัญของการควบคุมภายใน แต่ควรศึกษาถึงตัวควบคุมภายนอกด้วยตัวเสริมแรงต่าง ๆ การปฏิสัมพันธ์ของพฤติกรรมอาจอธิบายได้ ดังนี้ พฤติกรรมของสิ่งแวดล้อมไม่สามารถแยกออกจากกันได้และแบนดูราเชื่อว่า มนุษย์มักจะใช้สภาพเงื่อนไขของสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมมนุษย์และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมของมนุษย์นั้น มีส่วนในการตัดสินใจพฤติกรรมครั้งต่อไปของมนุษย์ ในความคิดของนักจิตวิทยาการเรียนรู้ทางสังคมธรรมชาติของมนุษย์นั้นเป็นสายของศักยภาพ (a vast potentiality) ซึ่งเป็นผลจากประสบการณ์ตรงและโดยทางอ้อมที่มาในรูปแบบต่าง ๆ ตามข้อจำกัดทางชีววิทยาของมนุษย์ ต้นกำเนิดของพฤติกรรม (origins of behavior) แบนดูราเชื่อว่า เมื่อเด็กเกิดมานั้นเขาจะมีพฤติกรรมเบื้องต้นติดมาด้วย และต่อมาเขาก็จะเรียนรู้พฤติกรรมต่าง ๆ เพิ่มขึ้น เช่น เมื่อเด็กเกิดมาเด็กจะรับรู้เสียงเบื้องต้นต่าง ๆ แล้วเขาจะค่อย ๆ เกิดการเรียนรู้โดยการรวมเสียงต่าง ๆ เป็นคำพูดและประโยค พฤติกรรมที่มีความซับซ้อน (complex behaviors) นั้นมิได้มีแบบแผนที่แน่นอนและสร้างจากการผสมผสานกันระหว่างกิจกรรมต่าง ๆ พฤติกรรมอาจเกิดจากสาเหตุต่อไปนี้

2.3.2 เรียนรู้จากผลการตอบสนอง (learning by response consequences) เด็กจะเรียนรู้ประสบการณ์ตรงของผลการกระทำที่อาจเป็นบวก หรือลบ จากประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตแต่ละวันเขาจะเรียนรู้ว่าพฤติกรรมอะไรที่ทำไปแล้วได้ผลทางบวก หรือได้ผลทางลบ ฉะนั้น พฤติกรรมจึงเกิดขึ้นจากผลของการกระทำโดยมนุษย์จะกระทำพฤติกรรมที่ให้ผลทางบวก และไม่กระทำพฤติกรรมที่ให้ผลทางลบ การตอบสนองผลของการกระทำนี้อาจมีลักษณะ 3 รูปแบบ คือ (1) ในรูปแบบให้ข้อมูล (2) ในรูปแบบการจูงใจและ (3) การเสริมแรงโดยตรง

2.3.3 การเรียนรู้โดยตัวแบบ (Learning through modeling) พฤติกรรมของมนุษย์อาจเกิดจากการเลียนแบบในกระบวนการสังเกตแบบต่าง ๆ กัน กระบวนการสังเกตในกระบวนการสังเกต เมื่อเลียนแบบตัวแบบนี้ มีกระบวนการได้ 4 กระบวนการดังนี้

2.3.3.1 กระบวนการความตั้งใจ (Intentional process) ได้แก่ การตั้งใจสังเกตเพื่อให้ได้การรับรู้ที่ถูกต้องเพราะคนเราจะไม่สามารถเลียนแบบจากการสังเกตได้

ถ้าขาดความตั้งใจที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของตัวแบบและกิจกรรมของตัวแบบ เพราะจะทำให้ไม่สามารถเกิดแบบแผนในการเลียนแบบตัวแบบได้

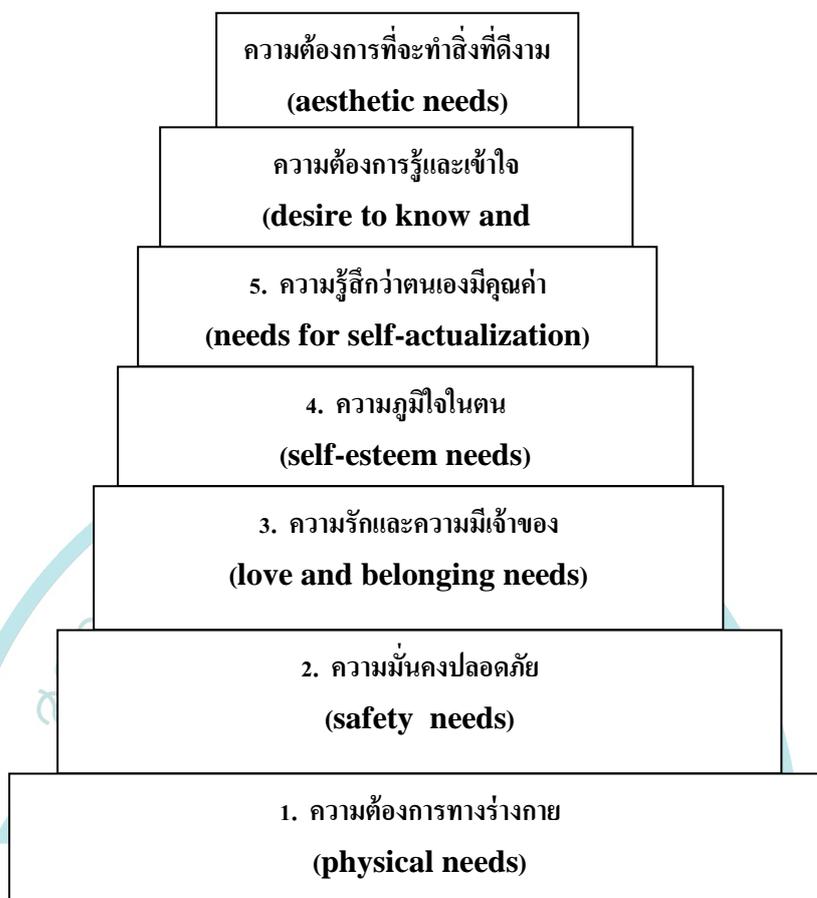
2.3.3.2 กระบวนการจำ (retention process) ได้แก่ การคงความจำในกิจกรรมที่เลียนแบบการเรียนรู้โดยการสังเกต ซึ่งประกอบด้วยการวาดภาพในใจ (imaginal) และคำพูด (verbal) การเรียนรู้จากการสังเกตที่ดีนั้น ผู้สังเกตจะต้องทบทวนคุณแบบอย่างพฤติกรรมของตัวแบบอย่างมีระบบ แล้วจึงลอกเลียนพฤติกรรมให้ถูกต้องจึงจะเกิดการเรียนรู้

2.3.3.3 กระบวนการสร้างพฤติกรรมทางอวัยวะการเคลื่อนไหว (motor reproduction process) กระบวนการนี้ที่สำคัญคือ การแปรสภาพพฤติกรรมของตัวแบบเป็นการกระทำ พฤติกรรมที่แสดงออกสามารถแยกตามกระบวนการความรู้ความเข้าใจในการตอบสนองตามพื้นฐานข้อมูลที่ป้อนกลับ ฉะนั้น การเลียนแบบทักษะต่าง ๆ จะต้องเป็นไปในลักษณะเรียนรู้แก้ไขไปทุก ๆ วัน

2.3.3.4 กระบวนการจูงใจ (motivational process) มนุษย์นั้นไม่จำเป็นต้องเกิดพฤติกรรมทุกอย่างที่ตนเรียนรู้เสมอไป ฉะนั้นการจูงใจให้เกิดการเรียนรู้จึงมีบทบาทสำคัญในการเลียนแบบจากการสังเกต มนุษย์จะเลียนแบบพฤติกรรมที่ให้ผลดีกับเขามากกว่าพฤติกรรมที่ให้โทษกับเขา และเขามีแนวโน้มจะเลียนแบบพฤติกรรมที่เขาพอใจมากกว่าพฤติกรรมที่เขาทำแล้วไม่สบายใจ

สรุปการเรียนรู้โดยการตอบสนอง เมื่อเกิดสิ่งเร้าที่เป็นตัวเสริมแรงขึ้นจะทำให้เกิดความสนใจ (attention) และจะนำมาสู่ตัวแบบที่เป็นสิ่งเร้าและนำมาซึ่งการบันทึกสัญลักษณ์หรือการจัดระบบความเข้าใจการทบทวนตัวแบบแล้วจึงตามมาด้วยพฤติกรรมตอบสนอง

2.4 ทฤษฎีความต้องการพื้นฐานของเอเบรฮาม มาสโลว์ (Abraham H. Maslow's theory of need gratification) มาสโลว์ (Maslow.A.H 1963) เป็นอาจารย์ และเป็นหัวหน้าภาควิชาจิตวิทยาหนังสือสำคัญที่เขาเขียน ได้แก่ motivation of personal และ toward a psychology of being ซึ่งเขาได้ปรับปรุงครั้งสุดท้ายปี 1970 ก่อนที่เขาจะป่วยด้วยโรคหัวใจ มาสโลว์มีความเห็นว่าการศึกษาของพฤติกรรมนิยมมองข้ามคุณค่าของความเป็นมนุษย์ (human value) และศึกษาแรงจูงใจอย่างจำกัด มาสโลว์อธิบายการนำทฤษฎีของเขาไปใช้ได้ชัดเจนว่า เมื่อความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ได้รับการตอบสนองมนุษย์จะสามารถพัฒนาพฤติกรรมให้ไปสู่ขั้นต่อไปได้ มาสโลว์ อธิบายความต้องการของมนุษย์ในรูปแบบแผนภาพดังต่อไปนี้



ภาพที่ 2.8 แสดง Maslow's Hierarchy of Needs

ที่มา : (Maslow.A.H. 1963)

มาสโลว์อธิบายว่าความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ได้รับการตอบสนองมนุษย์จะพัฒนาพฤติกรรมของเขาจะสูงขึ้นตามลำดับขั้น เมื่อมนุษย์มี self-actualization มนุษย์จะถึงซึ่ง peak experiences และในจุดนี้บุคคลจะสามารถจัดทำสิ่งที่ดีงามมีความสามารถที่จะทำความเข้าใจและเรียนรู้ในสิ่งต่าง ๆ รอบตัวเขาได้ และสิ่งจูงใจภายนอกอาจเข้ามาเสริมทำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนาได้มั่นคงขึ้น การศึกษาทฤษฎีของมาสโลว์ที่แพร่หลายต่อมา กล่าวถึงความต้องการพื้นฐานเพียง 5 ระดับเท่านั้นตามแผนภาพแสดง

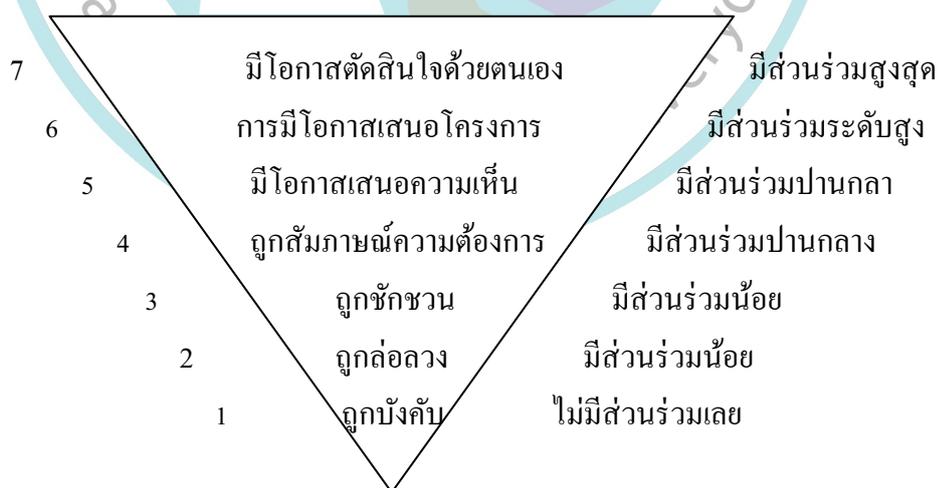
3. แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมและการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง

3.1 แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน (participatory approach) มีดังนี้การพัฒนาจะประสบความสำเร็จได้นั้น ต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาจึงจะเป็นการ

แก้ปัญหาได้ตรงจุดและเป็นการกระจายความเจริญให้กับคนส่วนใหญ่ของประเทศ การมีส่วนร่วมของประเทศ หมายถึง กระบวนการดำเนินงานร่วมพลังประชาชนกับองค์กรของรัฐ หรือองค์กรเอกชน เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาของชุมชนโดยให้สมาชิกในชุมชนนั้น ๆ เข้ามาร่วมกันวางแผน ปฏิบัติและประเมินงาน เพื่อแก้ปัญหาของชุมชน การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงไม่ใช่เป็นการให้ข้อมูลของชาวบ้านเพื่อประกอบการวางแผนเท่านั้น หรือเป็นการเปิดโอกาสให้ชาวบ้านเข้าไปเป็นสมาชิกร่วมเสียสละเงินและแรงงานปฏิบัติตามในสิ่งที่ถูกกำหนดมาจากทางราชการเท่านั้น การมีส่วนร่วมเป็นการเกี่ยวข้องกับด้านจิตใจและอารมณ์ของบุคคลในสถานการณ์กลุ่ม ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องกับดังกล่าวเป็นเหตุจูงใจให้กระทำการให้บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น กับทั้งทำให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าวด้วย (พิชญาภา คำทอง, 2551)

3.2 ความสำคัญของการมีส่วนร่วม การพัฒนาที่ผ่านมาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1-4 การมีส่วนร่วมของประชาชนถูกละเลยและมิได้ถูกดึงเข้ามาเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญของการพัฒนาจนกระทั่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5-9 ที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาเพราะการมีส่วนร่วมของประชาชนมีความสำคัญหลายด้าน แต่การมีส่วนร่วมชุมชนแบ่งได้สองแบบ คือ มีส่วนร่วมแท้จริงกับมีส่วนร่วมไม่แท้จริง

3.3 ระดับของการมีส่วนร่วมมีดังนี้



ภาพที่ 2.9 แสดงระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน

ที่มา: (จินตนา สุจจันท์, 2549)

การมีส่วนร่วมในเรื่องแนวทางพัฒนาการเรียนรู้ออนไลน์ของคณาจารย์และบุคลากรในสถาบันนั้นระดับของการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ทำวิทยานิพนธ์กับกลุ่มประชากรศึกษาและหมอนวดในพื้นที่อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี อยู่ระดับปานกลางและระดับสูงคือระดับ 4 และระดับ 5 และระดับ 6 คือถูกสัมภาษณ์ความต้องการ มีโอกาสเสนอความคิดเห็นและมีโอกาสเสนอโครงการ

3.4 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสร้างการมีส่วนร่วม นักวิชาการทั้งของไทยและต่างประเทศได้เสนอแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องหรืออธิบายการมีส่วนร่วมที่สำคัญพอสรุปได้ดังนี้ (นิพนธ์ เสือก้อน, 2545 หน้า 25-30) 1) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (theory of reasoned action) ได้เสนอไว้ว่ามนุษย์เป็นผู้มีเหตุผลและใช้ข้อมูลที่ตนมีอยู่อย่างมีระบบมนุษย์จะพิจารณา ผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนก่อนตัดสินใจลงมือกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง พฤติกรรมของบุคคลจึงอยู่ภายใต้การควบคุมของเจตนาบุคคล ดังนั้นเจตนาเชิงพฤติกรรมของบุคคลจึงเป็นตัวกำหนดที่ใกล้ชิดกับการกระทำโดยปัจจัยของเจตนาเชิงพฤติกรรมหรือความตั้งใจที่จะประกอบด้วยปัจจัยด้านเจตคติ ปัจจัยด้านปทัสถานและปัจจัยที่เกิดจากแรงจูงใจให้ปฏิบัติตามอันได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐศาสตร์เชิงอรรถประโยชน์ซึ่งจะคำนึงถึงผลประโยชน์ที่ได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านจิตวิทยาเชิงพฤติกรรมที่การมีส่วนร่วมจะมีมากขึ้นขึ้นอยู่กับผลที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมในครั้งแรก ๆ และความคาดหวังในการมีส่วนร่วมและปัจจัย

3.5 ทฤษฎีการเปรียบเทียบทางสังคม (theory of social comparison) เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากความต้องการที่จะเปรียบเทียบความสามารถและความคิดเห็นของตนเองกับบุคคลอื่น ปัจจุบันทฤษฎีที่เหมาะสมในการนำมาใช้สร้างการมีส่วนร่วม ได้แก่ ทฤษฎีปรัวกรรมนิยมของโฮแมนส์ (exchange theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีทางสังคมในระดับจุลภาคที่เหมาะสมในการนำมาวิเคราะห์และอธิบายพฤติกรรมและปรากฏการณ์ทางสังคม ของการสร้างการมีส่วนร่วม โดยอธิบายว่าการสร้างการมีส่วนร่วมจะเกิดขึ้นได้จากปัจจัยหลักสามประการ ด้านจิตวิทยาอัน ได้แก่ ความผูกพันด้านจิตใจที่มีการพึ่งพาสันับสนุน ช่วยเหลือ ให้เกียรติ เคารพนับถือ ไว้วางใจซึ่งกันและกันอันจะเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการริเริ่ม และผูกพันที่จะร่วมมือกัน

3.6 ความหมายของการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง (self-reliance) หรือการดูแลตนเอง (self care) มีความหมายเหมือนกัน ซึ่งมีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้หลายท่าน แต่โดยสรุปหมายถึง การดูแลตนเองของประชาชน ครอบครัว และชุมชนโดยใช้ศักยภาพขององค์ความรู้ ภูมิปัญญา เทคโนโลยีและทรัพยากรพื้นฐานทั่วไปที่มีความสามารถ มีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพเป็นองค์รวมบนหลักของการพึ่งพาตนเอง (ร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ สปรส. , 2546) ซึ่งเป็นกระบวนการที่บุคคล ครอบครัว และชุมชนกระทำ เพื่อการส่งเสริม

ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพด้วยตนเองประกอบด้วย 1) การบำรุงรักษาสุขภาพของตน 2) การป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ 3) การวินิจฉัยความผิดปกติด้วยตนเอง 4) การรักษาด้วยการใช้ยาและวิธีต่าง ๆ 5) การมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล ตลอดจนการร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาลกับทีมสุขภาพ (Fly,1973, Levin,1981, สุจินดา สุขกำเนิดและคณะ, 2543, สุขชาติ โสสมประยูร, 2543) องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพของตนเองว่า เป็นการดำเนินกิจกรรมสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชนโดยรวมถึงการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการปฏิบัติตนหลังรับบริการสุขภาพ การดูแลสุขภาพพึ่งตนเองได้กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในสถานะปกติ ได้แก่ การทำกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกายและการดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ การซื้อยากินเอง การนวด การปล่อยให้หายเอง ซึ่งขอบเขตของการพึ่งตนเองไม่ได้จำกัดกับการพึ่งตนเองอย่างเดียว แต่รวมถึงการดูแลที่ได้รับจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านข้างเคียง ชุมชน กลุ่มอาสาสมัครต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน โดยที่กิจกรรมการดูแลไม่เพียงทางด้านร่างกายเท่านั้นแต่รวมถึงจิตใจ อารมณ์ และสังคมของบุคคลนั้นอีกด้วย

3.7 แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเองของประชาชน เป็นระบบการแพทย์ภาคประชาชน (popular sector) ซึ่งการที่ประชาชนจะพึ่งตนเองด้านสุขภาพพื้นฐานได้นั้นจะต้องมีความรู้มีความเข้าใจในเรื่องโรคต่างๆที่ตนเองต้องรักษาตามความรุนแรงของโรค วิธีการรักษาด้วยสมุนไพรหรือระบบการแพทย์พื้นบ้าน (folk care sector) (Kleinman,1980) แพทย์ทางเลือกอื่น ๆ (Alternative medicine) หรือระบบการแพทย์วิชาชีพ (professional care sector) จากแพทย์และสหวิชาชีพเพื่อการรักษา บำบัด หรือบรรเทาอาการ ตลอดจนการป้องกันไม่ให้เกิดโรคในกรณีที่เกิดโรคระบาดโดยศึกษาจากสื่อต่าง ๆ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยตรงหรือจากการบอกเล่าสืบต่อกันมาจากบรรพบุรุษจนกลายมาเป็นภูมิปัญญาของท้องถิ่น ชุมชน เป็นแนวคิดของภูมิปัญญาแบบตะวันออกที่มีศักยภาพในระดับหนึ่งที่จะสามารถดูแลสุขภาพตนเองในภาวะที่ปกติและในภาวะที่เจ็บป่วยได้ นอกจากนี้การดูแลสุขภาพจะต้องเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กันในทุกมิติของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (holistic care) ที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณที่ประชาชนต้องพึ่งตนเองด้านสุขภาพ คือ ความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับคือ หนึ่งความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน คือ ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ การกระทำ การรับรู้ การเห็นคุณค่าในตนเองระดับสองคือพลังความสามารถใช้เหตุและผลเพื่อดูแลตนเอง มีแรงจูงใจและเป้าหมายที่สอดคล้องคุณลักษณะ สุขภาพ สวัสดิภาพ มีทักษะใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดการกระทำ การติดต่อและการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องและ

สอดคล้องการดูแลตนเองเข้าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน ระดับสามความสามารถในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่บุคคลเรียนรู้ ขยาย พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นตั้งแต่ระดับ การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การรักษา การฟื้นฟูสุขภาพ

3.8 การดูแลตนเองวิธีหนึ่งของการดูแลสุขภาพที่บ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการพึ่งตนเอง ซึ่งเป็นประโยชน์ในชุมชน และอยู่คู่กับครอบครัว เครือญาติ มีแบบแผนกระบวนการรักษาด้วยยากลางบ้านที่เป็นเฉพาะตัวโดยหมอพื้นบ้าน (ทวีทอง หงส์วิวัฒน์, 2533) ระบบการแพทย์พื้นบ้านเปรียบเสมือนผู้ให้บริการอันดับแรก การแพทย์พื้นบ้านยังเป็นวัฒนธรรมที่มีคุณค่าในการบำบัดรักษาสุขภาพของมนุษย์แบบองค์รวมได้ เช่น การนวดไทย การรำผีฟ้า การบำบัดด้วยสมุนไพร ฯลฯ จึงเป็นการปลูกฝังจิตวิญญาณ ความเชื่อมั่นศรัทธาของภูมิปัญญาพื้นบ้าน

3.8.1 การดูแลสุขภาพตนเองในแง่ที่เป็นการพัฒนาศักยภาพของปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน ความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นดังกล่าวแล้วว่า ต้องอาศัยความรู้ประสบการณ์ที่ผ่านมาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ทำให้เกิดความเชี่ยวชาญ เพื่อช่วยในการตัดสินใจในปัญหาสุขภาพที่คุกคาม หรือเผชิญอยู่ การแสวงหาแนวทางที่ดีที่สุดสำหรับการดูแลสุขภาพพึ่งตนเองนั้น ถ้าประสบผลดีจะบอกต่อ ๆ กันไปในครอบครัวและชุมชน การช่วยเหลือประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพจึงถือเป็นการที่ปัจเจกบุคคลได้คำจูงสุขภาพของชุมชนทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของตนเองมากขึ้น จากประสบการณ์โดยไม่ต้องพึ่งการบริการด้านสุขภาพของรัฐ

3.8.2 การดูแลสุขภาพตนเองในแง่ของการพึ่งตนเองของประเทศ เราสามารถเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพและการพึ่งตนเองโดยใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านสุขภาพของตนเองได้โดยพิจารณาจากมิติของการรักษาพยาบาล โดยใช้ตัวอย่างเช่น การใช้ยาแผนโบราณและยาแผนปัจจุบันที่มีผลต่อเศรษฐกิจของประเทศ ตามความคิดเห็นของสถาบันการแพทย์แผนไทยว่าประเทศไทยมีจุดแข็งในเรื่องของภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรที่มีความหลากหลายทางชีวภาพและมีคุณภาพดีเป็นที่นิยมและยอมรับจากนานาชาติ มีสมุนไพรที่มีศักยภาพในการพัฒนาใช้แทนยาแผนปัจจุบันเพื่อรักษาโรคพื้น ๆ ได้โดยสมุนไพรเหล่านั้นไม่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ เพื่อลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศกว่าปีละ 50,000 ล้านบาทและเป็นการสนับสนุนให้มีการพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในชุมชนอย่างครบวงจร หากคนไทยหันมาใช้ยาสมุนไพรในยามเจ็บป่วยจะส่งผลดีต่อเศรษฐกิจของชาติเป็นการสร้างอาชีพสร้างรายได้ให้กับชุมชนอย่างแท้จริง ที่สำคัญยังเป็นการเพิ่มมูลค่าเพิ่มให้กับสมุนไพรไทยให้

โดดเด่นและสามารถแข่งขันได้ในเวทีโลกเป็นการพึ่งตนเอง ด้านสุขภาพของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกทางหนึ่ง

จากรายละเอียดข้างต้นสรุปได้ว่าการพึ่งตนเอง (self-reliance) หรือการดูแลตนเอง (Self care) มีความหมายเหมือนกัน ซึ่งหมายถึงการดูแลตนเองของประชาชน ครอบครัว และชุมชน โดยใช้ศักยภาพของคนด้านองค์ความรู้ ภูมิปัญญา เทคโนโลยีและทรัพยากรพื้นฐานทั่วไปที่มีความสามารถ แนวคิดการดูแลสุขภาพพึ่งตนเองของประชาชนเป็นระบบการแพทย์ภาคประชาชน (Popular sector) ซึ่งการที่ประชาชนจะพึ่งตนเองด้านสุขภาพพื้นฐานได้นั้นจะต้องมีความรู้ มีความเข้าใจในเรื่องโรคต่าง ๆ ที่ตนเองต้องรักษา ความรุนแรงของโรค วิธีการรักษาด้วยสมุนไพร หรือระบบการแพทย์พื้นบ้าน (folk care sector) (kleinman.1980) แพทย์ทางเลือกอื่น ๆ (alternative medicine) หรือระบบการแพทย์วิชาชีพ (professional care sector) จากแพทย์และสหวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ประชาชนต้องพึ่งตนเองด้านสุขภาพ โดยมีมิติของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ 1) การดูแลสุขภาพตนเองในแง่ที่เป็นวิถีหนึ่งของการผดุงภูมิปัญญาพื้นบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการพึ่งตนเอง 2) การดูแลสุขภาพตนเองในแง่ที่เป็นการพัฒนาศักยภาพของปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชน 3) การดูแลสุขภาพตนเองในแง่ของการมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบบริการสาธารณสุข 4) การดูแลสุขภาพตนเองในแง่ของการพึ่งตนเองของประเทศ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยในประเทศ

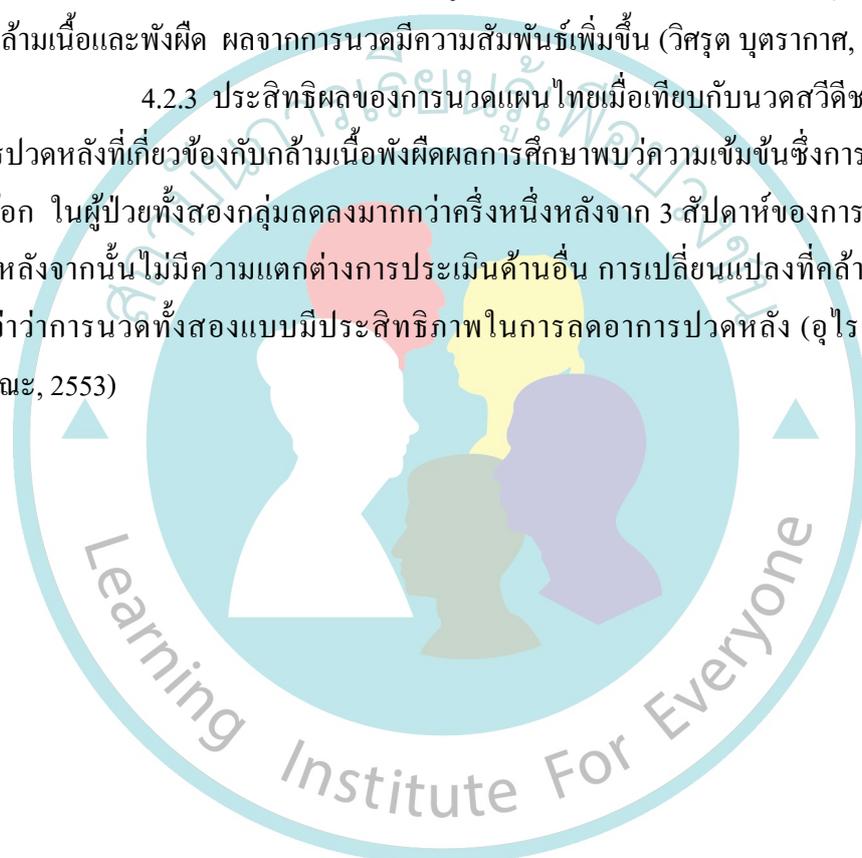
งานวิจัยภายในประเทศที่เกี่ยวข้องมีความสอดคล้องและใกล้เคียงดังนี้ ผลงานวิจัยของ พิสมัย แลบทอม เรื่อง “การนวดไทยแบบราชสำนัก” มีประสิทธิผลในการบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง ผลงานวิจัยของ ชงชัย อรชุน เรื่อง “ภูมิปัญญาพื้นบ้านหมอนวด: กรณีศึกษาหมอนวดสมุทร สูดใจ” มีการรักษาโดยตรวจประเมินความเจ็บป่วย เตรียมยาสมุนไพร นวดเพื่อรักษา ออบประคบสมุนไพร กายภาพบำบัด ผลงานวิจัยของ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามเรื่อง “การศึกษาประสิทธิผลการศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทยสายราชสำนัก” เพื่อรักษาและบรรเทาอาการผู้ป่วย โรคลมปลายตัดคาดสัญญาณ 3 หลัง (ปวดหลังส่วนล่าง) ความเจ็บปวดขณะกดจุดเจ็บลดลงกว่าก่อนการรักษา

4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

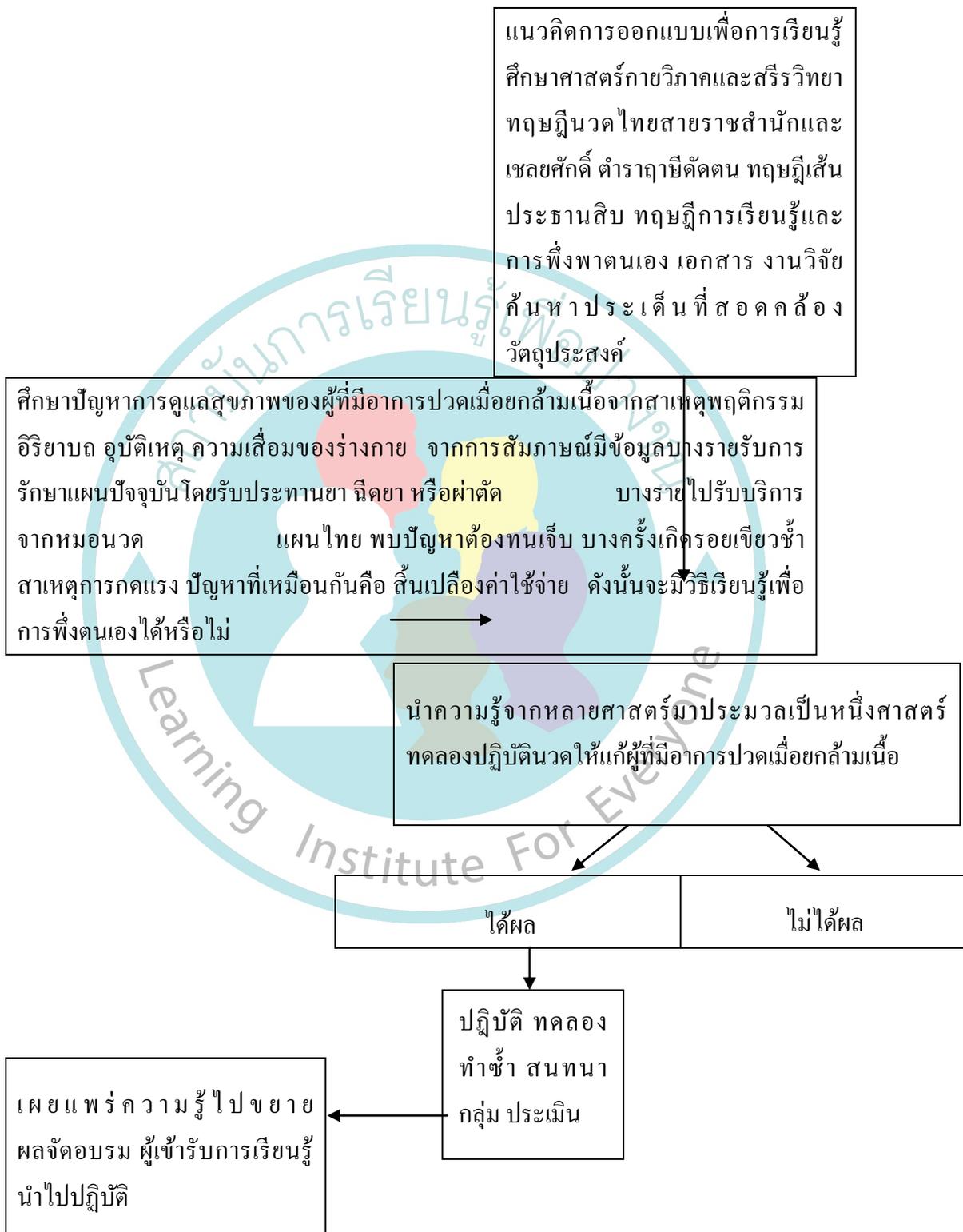
4.2.1 การศึกษาเปรียบเทียบการนวดแผนไทยกับการนวดสวีเดน ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การประเมินด้านสรีรวิทยาและทางจิตวิทยาพบความแตกต่างระหว่างกลุ่มรักษาโดยประเมินก่อน และหลังนวดผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าผลการรักษาทั้งสองแบบมีประสิทธิภาพในระดับเดียวกัน (Virginia S. Cowen)

4.2.2 ผลแบบเฉียบพลันของการนวดไทยต่อความผันแปรของอัตราการเต้นของ หัวใจและตัวแปรที่สัมพันธ์กับความเครียดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังที่มี สาเหตุมาจากกลุ่มอาการ ปวดกล้ามเนื้อและพังผืด ผลจากการนวดมีความสัมพันธ์เพิ่มขึ้น (วิศรุต บุตรากาศ, 2559)

4.2.3 ประสิทธิภาพของการนวดแผนไทยเมื่อเทียบกับนวดสวีดิชในหมู่ผู้ป่วยที่มี อาการปวดหลังที่เกี่ยวข้องกับกล้ามเนื้อพังผืดผลการศึกษพบว่าความเข้มข้นซึ่งการประเมินโดยใช้ อนาคตอีก ในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มลดลงมากกว่าครึ่งหนึ่งหลังจาก 3 สัปดาห์ของการรักษาและ หนึ่ง เดือนหลังจากนั้น ไม่มีความแตกต่างการประเมินด้านอื่น การเปลี่ยนแปลงที่คล้ายกันเหมือนกัน สรุปว่าการนวดทั้งสองแบบมีประสิทธิภาพในการลดอาการปวดหลัง (อุไรวรรณ ชัชวาลย์ และคณะ, 2553)



5. กรอบแนวคิด



ภาพที่ 2.10 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง การเรียนรู้วิธีนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เพื่อดูแลสุขภาพตนเอง และชุมชนอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

รูปแบบในการวิจัย

1. รูปแบบและเครื่องมือในการวิจัย

1.1 รูปแบบการวิจัยเพื่อพัฒนา (research for development) โดยเน้นเทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) และวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research)

1.2 เครื่องมือในการวิจัยตามลำดับดังนี้เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลปฐมภูมิเพื่อค้นหาปัญหาโดยการ

1.2.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interview) คือ มีรูปแบบสัมภาษณ์แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ลักษณะของแนวคำถามเป็นแบบปลายเปิด มีจำนวน 1 ชุด ร่วมกับการบันทึกเทป ซึ่งผู้วิจัยกำหนดขึ้นตามปัญหาและวัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1.1 การหาคุณภาพของข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interview) โดยใช้วิธีตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า จากแหล่งข้อมูลของเวลา สถานที่ และบุคคล เพื่อเป็นการยืนยันและพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้อง

1.2.2 การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ประเด็นคำถามที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นตามปัญหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การบันทึกเทป และการจดบันทึกในประเด็นสำคัญตามปัญหาและวัตถุประสงค์การตรวจสอบคู่มือก่อนเผยแพร่ความรู้

1.2.2.1 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม (participated and non participated observation)

ขั้นตอนในการวิจัย

2. การดำเนินงานตามขั้นตอน

การดำเนินงานตามขั้นตอนต่าง ๆ มีดังนี้ ศึกษาบริบทชุมชนด้านต่าง ๆ ตามกระบวนการของวิจัย ขั้นตอนศึกษาปัญหา ขั้นตอนศึกษาข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนการพัฒนาความรู้ ขั้นตอนการเผยแพร่ความรู้

2.1 ศึกษาบริบทชุมชนด้านต่าง ๆ ตามกระบวนการของวิจัย ที่ตั้ง ประวัติของอำเภอจอมบึง จำนวนพื้นที่ พื้นที่การปกครอง สภาพภูมิประเทศ องค์กรต่าง ๆ ในท้องถิ่น ข้อมูลประชากร สาธารณูปโภค สถานที่สำคัญ การสาธารณสุข ภูมิปัญญาท้องถิ่น

2.2 ขั้นตอนศึกษาปัญหา ดำเนินงานโดยใช้หลักการวิจัยเพื่อพัฒนาเน้นเทคนิคเชิงคุณภาพมีรายละเอียดของมิติบุคคล เครื่องมือ สถานที่ เวลา ประเด็นสัมภาษณ์ วิธีการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลประเด็นการวิเคราะห์ ที่จะศึกษาดังนี้

ศึกษาปัญหาการนวดข้อมูลปฐมภูมิได้จากการศึกษาข้อมูลภาคสนาม ใช้หลักการมีส่วนร่วมของมาสโลว์ โดยผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์ข้อมูลจากผู้ที่มีการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ผู้ให้บริการนวดไทย

2.2.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informants) ประกอบด้วยประชากรกลุ่มเป้าหมายดังนี้

ผู้ที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	จำนวน 15 ราย
ผู้ให้บริการนวดไทย	จำนวน 15 ราย

2.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานสำหรับเก็บข้อมูลปฐมภูมิเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interview) มีแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) มีจำนวน 1 ชุด และได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ ได้ปรับแก้ไขตามคำแนะนำซึ่งผู้วิจัยกำหนดขึ้นตามปัญหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.2.3 สถานที่ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) ผู้วิจัยเดินทางไปสัมภาษณ์ ณ สถานที่ของผู้ถูกสัมภาษณ์ในเวลาทำการ ได้นัดหมายการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้า เพื่อความพร้อมของผู้ถูกสัมภาษณ์

2.2.4 ระยะเวลา ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ท่านละ 1 ชั่วโมง ไปตามกำหนดเวลานัดหมายอย่างเคร่งครัด

2.2.5 ประเด็นสัมภาษณ์ มีประวัติส่วนตัวได้แก่ ชื่อ อายุ เพศ การศึกษา กลุ่มผู้ที่มีอาการปวดเมื่อยและผู้ให้บริการนวดไทย ผลกระทบจากการรับบริการสุขภาพจากแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยด้านนวดไทยรวมถึงความต้องการ ผู้วิจัยเป็นผู้ทำการสัมภาษณ์ร่วมกับการบันทึกเทป เพื่อรวบรวมความคิดเห็น มุมมอง ทักษะ

2.2.6 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interview) มีขั้นตอนดังนี้

2.2.6.1 ดำเนินการติดต่อประสานงานกับผู้ให้สัมภาษณ์ทราบล่วงหน้า เพื่อกำหนดหมายเวลา สถานที่ในการให้สัมภาษณ์

2.2.6.2 ขออนุญาตผู้ให้สัมภาษณ์ในการบันทึกเทปในระหว่างสนทนา และแจ้งข้อมูลในการไม่เปิดเผย ชื่อ-สกุลของผู้ให้ข้อมูล

2.2.6.3 ส่งประเด็นคำถามตามแบบสัมภาษณ์ พร้อมทั้งเอกสารข้อมูล

2.2.6.4 ดำเนินการสัมภาษณ์ในประเด็นคำถาม โดยใช้ระยะเวลาสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง

2.2.6.5 ดำเนินการสัมภาษณ์ตามวัน เวลา สถานที่ ที่กำหนดไว้ในการนัดหมาย

2.2.7 การวิเคราะห์ข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interview) การวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะการจำแนกและวิเคราะห์คำตอบ หรือข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ของผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกแต่ละท่าน แล้วนำมาเรียบเรียง เพื่อหาความสอดคล้องและความแตกต่าง สามารถนำเสนอบทสรุปที่ได้จากการสังเคราะห์ความคิดเห็น แนวคิดทักษะ ประสบการณ์ของผู้ให้สัมภาษณ์ มีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าจากแหล่งข้อมูลของเวลา สถานที่ และบุคคล เพื่อเป็นการยืนยันและพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้อง การประมวลและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) การสังเคราะห์ การตีความหมาย และสรุปตามผลการศึกษา

2.2.8 ประเด็นการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ รับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยด้านนวดไทย รวมถึงความคิดเห็นของผู้ให้บริการนวดไทยรวมถึงผลกระทบที่ได้รับและความต้องการแก้ปัญหา

2.3 ขั้นตอนศึกษาเอกสาร ใช้หลักแนวคิดการเรียนรู้ของ เชียส สกินเนอร์ ศึกษาข้อมูลตำรา ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อพัฒนาการเรียนรู้ ประมวลและ

วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) การสังเคราะห์ การตีความหมาย และสรุปตามผล การศึกษาศาสตร์ที่ศึกษา ดังนี้

2.3.1 ศาสตร์กายวิภาคและสรีรวิทยา

2.3.2 ทฤษฎีแนวคิดไทยราชสำนักและเชลยศักดิ์

2.3.3 ทฤษฎีเส้นประธานสิบ

2.3.4 ศาสตร์ฤกษ์ศาสตร์

2.3.5 ทฤษฎีการเรียนรู้

2.3.6 ทฤษฎีการมีส่วนร่วมและการพึ่งพาตนเอง

2.3.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาดำเนินงานจัดกระบวนการเรียนรู้

2.4 ขั้นตอนการพัฒนาความรู้ การพัฒนาความรู้ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการ นำศาสตร์ที่ประมวลแล้วมาทดลองปฏิบัติ ประเมิน ปรับปรุง โดยใช้ทฤษฎีการพัฒนาความรู้ของ สกินเนอร์ และหลักการจัดการความรู้ จัดทำคู่มือสำหรับใช้เผยแพร่ความรู้ มีการตรวจสอบโดยการสนทนากลุ่ม

2.4.1 บุคคลเข้าร่วมสนทนากลุ่มจำนวน 10 ราย ประกอบด้วย

2.4.1.1 กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย

2.4.1.1.1 นักวิชาการแพทย์แผนไทย จำนวน 3 ราย

2.4.1.1.2 ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวน 2 ราย

2.4.1.1.3 ครูสอนนวดไทย จำนวน 1 ราย

2.4.1.1.4 ผู้ให้บริการนวดไทย จำนวน 2 ราย

2.4.1.1.5 ผู้ที่มีอาการปวดเมื่อย จำนวน 2 ราย

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นนักวิชาการแพทย์แผนไทย ผู้เชี่ยวชาญเป็นเจ้าหน้าที่ตำแหน่งผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ที่ปฏิบัติงานรับผิดชอบด้านการนวดไทยใน สถานบริการและครูสอนนวดไทย ทุกคนมีความยินดีที่จะให้ความร่วมมือโดยผู้วิจัยได้ติดต่อและ ประสานงานด้วยตนเอง

2.4.2 เครื่องมือ การสนทนากลุ่ม รวมถึงการจัดบทบาทผู้ดำเนินการ สังเกตการณ์ ตั้งแต่เปิดประเด็น การดำเนินรายการ การสรุป

2.4.3 สถานที่ ชมรมแพทย์แผนไทยอำเภอจอมบึง พื้นที่อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

2.4.4 ระยะเวลา การดำเนินการสนทนากลุ่มใช้ระยะเวลา ประมาณ 3 ชั่วโมง

2.4.5 ประเด็นสนทนาเกี่ยวกับความรู้ที่ประมวลจากศาสตร์ต่าง ๆ แล้วผ่านการทดลองปฏิบัติจนมีประสิทธิผลและคู่มือสำหรับเผยแพร่

2.4.6 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) มีขั้นตอนดังนี้

2.4.6.1 เลือกประชาชนที่จะเข้าร่วมการสนทนาตามแบบฟอร์ม (screening form)

2.4.6.2 ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนาพร้อมกัน ณ สถานที่ที่จัดให้มีการสนทนากลุ่ม

2.4.6.3 แนะนำตัวผู้วิจัยและบอกจุดประสงค์ของการสนทนาในครั้งนี้

2.4.6.4 เริ่มการสนทนาโดยยึดแนวทางการสนทนาที่มีอยู่เป็นหลัก ให้ครอบคลุมประเด็นเนื้อหาที่ต้องการ โดยใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง เมื่อจบการสนทนาเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมสนทนาซักถาม

2.4.6.5 มอบของสมนาคุณ แสดงความขอบคุณต่อผู้ร่วมสนทนา

2.4.7 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) การวิเคราะห์ข้อมูลการสนทนากลุ่มโดยการถอดเทปบันทึกเสียง การจดบันทึกจากการสนทนา นำมาจำแนกและวิเคราะห์คำตอบ หรือข้อความที่ได้จากการสนทนาแต่ละท่าน แล้วนำมาเรียบเรียง เพื่อหาความสอดคล้องและความแตกต่างเพื่อให้สามารถนำเสนอบทสรุปที่ได้จากการสังเคราะห์ความคิดเห็น แนวคิดที่ค้นพบ ประสพการณ์ของผู้ร่วมสนทนา

2.5 ขั้นตอนการเผยแพร่ความรู้

2.5.1 ขั้นตอนการออกแบบเพื่อหาแนวทางการเรียนรู้วิธีนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่เพื่อดูแลสุขภาพ ปราศจากรอยเขียวช้ำโดยประมวลจากศาสตร์ต่าง ๆ มาจัดลำดับขั้นตอน

2.5.2 ขั้นตอนการจัดทำหลักสูตร 30 ชั่วโมง มีเอกสารประกอบการอบรม

2.5.3 วิธีเผยแพร่ความรู้ คือ เขียนและจัดโครงการอบรมถ่ายทอดความรู้ให้ผู้เข้ารับการอบรมนำไปปฏิบัติ

2.5.3.1 เขียนโครงการ กำหนดหัวข้อเรียนรู้ กำหนดกลุ่มเป้าหมาย วัน เวลา สถานที่ งบประมาณ

2.5.3.2 ประสานงานขอใช้สถานที่กับบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลในท้องถิ่น

นางสาวนิ่มนวล คำปลื้ม

2.5.3.3 ของบสนับสนุนอาหารกลางวันแก่ผู้เข้าร่วมประชุมจาก

2.5.3.4 จัดอบรม ตามหัวข้อ วันเวลา สถานที่

2.5.3.5 ประเมินความพึงพอใจการจัดอบรมให้ความรู้

2.5.3.6 ติดตามผลการนำความรู้ไปใช้หลังการอบรม



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การเรียนรู้วิธีนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เพื่อดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี นี้เป็นการวิจัย เพื่อพัฒนาเน้นเทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาเฉพาะกรณี และวิจัยเชิงปฏิบัติการสอดคล้องกับการนำไปดูแลสุขภาพ ได้ทำการเก็บข้อมูลพื้นฐานอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

การค้นหาค้นหาปัญหาใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพออกแบบเครื่องมือสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญคือกลุ่มผู้ที่มีอาการปวดเมื่อยและกลุ่มผู้ให้บริการในพื้นที่อำเภอจอมบึง การดำเนินงานนี้ได้พิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้เกี่ยวข้องทุกคน ด้วยการกล่าวถึงเพศและอายุ แทนชื่อจริงและสัมภาษณ์มีประเด็นตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ได้รวบรวมข้อมูลผู้วิจัย การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าจากแหล่งข้อมูลของเวลา สถานที่ บุคคล นำข้อมูลมาจำแนกและวิเคราะห์ เพื่อหาความสอดคล้องและความแตกต่าง สรุปจากกรณีวิเคราะห์ความคิดเห็น แนวคิด ทักษะ

ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิจากการศึกษาสาส์นกายวิภาคและสรีรวิทยา ทฤษฎีนวดไทย ทฤษฎีเส้นประธานสิบ ศาสตร์ฤๅษีดัดตน ทฤษฎีการเรียนรู้ ทฤษฎีการมีส่วนร่วมและการพึ่งพาตนเองรวมถึง งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาหาแนวทางพัฒนาวิธีนวดคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ ด้วยการประมวลความรู้จากศาสตร์ดังกล่าว

การทดลองศาสตร์ใหม่ใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อทดลองปฏิบัติ ประเมิน ปรับปรุง ทำซ้ำจนมีประสิทธิผลก่อนนำความรู้ไปเผยแพร่ให้แก่ประชาชนได้เรียนรู้สำหรับดูแลสุขภาพและชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน จัดทำคู่มือมีการตรวจสอบคู่มือโดยใช้เครื่องมือการสนทนากลุ่ม ประเด็นเกี่ยวกับวิธีนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เพื่อดูแลสุขภาพตนเอง บูรณาการศาสตร์ที่ได้จากการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิก่อนนำคู่มือไปใช้ในการฝึกอบรม มีการรวบรวมข้อมูลนำมาจำแนก และวิเคราะห์ เพื่อหาความสอดคล้อง และความแตกต่าง

การเผยแพร่ความรู้ที่ประมวลมาเป็นการเรียนรู้วิธีนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เพื่อดูแลสุขภาพโดยออกแบบหลักสูตร เตรียมคู่มือประกอบการฝึกอบรม กำหนดเป้าหมายผู้เข้ารับการอบรม เขียนโครงการ ประสานงานผู้เกี่ยวข้อง จัดอบรมตามวันเวลา สถานที่ ตามกำหนด มีการประเมินและติดตามผลภายหลังการอบรม

ผลการศึกษาบริบทชุมชน

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์บริบทชุมชนดังนี้

ข้อมูลพื้นฐานของชุมชนเป็นสิ่งสำคัญในการเข้าถึงสภาพของคนภายในชุมชนนั้น ๆ ซึ่งจะนำมาสู่การศึกษาความเป็นมาของชุมชนได้งานวิจัยนี้จะกล่าวถึงที่ตั้ง และประวัติชุมชน พื้นที่การปกครอง ประชากรซึ่งประกอบด้วยจำนวน เชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี ภาษา การสาธารณสุข ปัญหา การสาธารณสุข ลักษณะครอบครัว ความสัมพันธ์ต่อกัน ภูมิปัญญาท้องถิ่น การประกอบอาชีพ

1.1 ที่ตั้งและประวัติอำเภอจอมบึง อำเภอจอมบึงตั้งอยู่ในจังหวัดราชบุรี ห่างจากตัวจังหวัดไปทางตะวันตกประมาณ 30 กิโลเมตร ทางหลวงแผ่นดินสายราชบุรี-จอมบึง ทิศเหนือติดอำเภอด่านมะขามเตี้ยและอำเภอดำม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ทิศตะวันออกติดอำเภอโพธารามและอำเภอเมือง ทิศใต้ติดอำเภอปากท่อและอำเภอบ้านคา ทิศตะวันตกติดอำเภอสวนผึ้ง เส้นทางภูมิศาสตร์หมายเลข 7002 รหัสไปรษณีย์ 70150 ที่ว่าการอำเภอตั้งอยู่ที่ หมู่ 1 ตำบล จอมบึง อำเภอจอมบึง โทรศัพท์ 032-261133

ประวัติอำเภอจอมบึงมีความสำคัญตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา เนื่องจากเป็นเส้นทางผ่านเวลาเกิดศึกสงครามเมื่อกองทัพพม่ายกมาตีไทย ต่อมา พ.ศ. 2438 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 5) ได้เสด็จประพาสพร้อมกับสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ เสด็จไปทางเส้นทางสายแก้วมณีเปิดถนนสู่บึงใหญ่จึงทอดพระเนตรและตรัสว่าเป็นบึงใหญ่สวยงามมากทรงดำริว่าต่อไปจะเจริญ ทรงพระราชทานนามสถานที่นี้ว่าจอมบึง จึงเรียกมาเท่าทุกวันนี้ ได้เสด็จประพาสถ้ำจอมพลหรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่าถ้ำมูจินทร์ ทรงมีพระราชดำริว่าพื้นที่จอมบึงมีสภาพเป็นที่ราบ มีการทำนามากกว่าที่อื่นทรงดำริว่าประชาชนมาตั้งบ้านเรือนอยู่หนาแน่นแต่กันดารเพราะอยู่ห่างไกลตัวเมืองราชบุรี จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตั้งเป็นกิ่งอำเภอจอมบึงตั้งแต่นั้น ต่อมา พ.ศ. 2501 กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศยกฐานะเป็น

อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ปัจจุบันมีอนุสาวรีย์พระบรมรูปของพระองค์ประดิษฐานอยู่หน้าที่ว่ากล่าวการอำเภอและจัดพิธีสักการะ เดือนธันวาคมของทุกปี เพื่อน้อมรำลึกถึงพระองค์

1.2 พื้นที่พื้นที่การปกครอง สภาพภูมิประเทศ

1.2.1 อำเภอจอมบึงมีพื้นที่มากเป็นอันดับ 2 ของจังหวัด มีพื้นที่ 776,019

ตารางกิโลเมตร

1.2.2 แบ่งพื้นที่การปกครอง 6 ตำบล 89 หมู่บ้านมีรายละเอียดดังนี้

ตำบลจอมบึง 13 หมู่บ้าน

ตำบลปากช่อง 15 หมู่บ้าน

ตำบลเบิกไพร 11 หมู่บ้าน

ตำบลด่านทับตะโก 20 หมู่บ้าน

ตำบลแก้มอัน 15 หมู่บ้าน

ตำบลรางบัว 15 หมู่บ้าน

แบ่งพื้นที่การเขตบริหารการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็น 8 เขตคือ เทศบาล 2 แห่ง ตำบล 6 แห่ง

เทศบาลจอมบึง

เทศบาลด่านทับตะโก

องค์การบริหารส่วนตำบลจอมบึง

องค์การบริหารส่วนตำบลปากช่อง

องค์การบริหารส่วนตำบลเบิกไพร

องค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก

องค์การบริหารส่วนตำบลแก้มอัน

องค์การบริหารส่วนตำบลรางบัว

องค์กรภาครัฐในท้องถิ่น

1) ที่ว่าการอำเภอมีพิธีเปิดเมื่อ 11 มีนาคม พ.ศ. 2542 มีนายอำเภอทำหน้าที่เป็นผู้นำนโยบายหลักระดับประเทศมาสู่ชุมชน โดยผ่านผู้รับผิดชอบคือนายอำเภอและปลัดอำเภอ ซึ่งจะเข้ามาทำหน้าที่ในการชี้แนะแนวทางในการพัฒนาต่าง ๆ ร่วมกับผู้ใหญ่บ้าน

2) สำนักงานเกษตรอำเภอเป็นองค์กรที่ช่วยพัฒนางานด้านเกษตรกรรม ทั้งการเลี้ยงสัตว์ การใช้อาหารสัตว์ การเพาะปลูก การใช้ปุ๋ย และการแปรรูปอาหาร รวมทั้งการเสนอแหล่งเงินทุนสนับสนุนอาชีพทางการเกษตรของชุมชน

3) พัฒนาชุมชน เป็นตัวแทนองค์กรภาครัฐ ซึ่งทำหน้าที่ในการนำนโยบายหลักด้านการประกอบอาชีพมาพัฒนาชุมชนร่วมกับองค์กรอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการเชื่อมโยง และทำการถ่ายทอดด้านนวัตกรรมต่าง ๆ ในการประกอบอาชีพโดยตรง

4) สำนักงานสาธารณสุข อำเภอเป็นตัวแทนจากองค์กรกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นตัวกลางรับนโยบาย จากสาธารณสุขจังหวัดในการนำนโยบายหลักด้านการสาธารณสุข เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลทั้งหมดภายในอำเภอ

5) การศึกษานอกโรงเรียน เป็นองค์กรที่ร่วมประสานงานการพัฒนางานอาชีพ โดยจัดหาวิทยากร หรือครูผู้สอนอาชีพตามที่ชุมชนเสนอ

1.2.3 สภาพภูมิประเทศมีพื้นที่ลักษณะราบลุ่ม ทุ่งนา หนองน้ำ ทรายร่วม ทรายปนดินดำ และลูกวัง มีพื้นที่ลักษณะเป็นภูเขาอยู่ทางทิศใต้ของตำบลรางบัวและทิศตะวันออกของตำบลด่านทับตะโก และตำบลแก้มอันพบว่า มีภูเขาขนาดเล็กลักษณะเป็นพื้นที่ป่าไม้

1.3 จำนวนประชากรสำรวจเมื่อ พ.ศ.2555 มีจำนวน 62,546 คน อัตราความหนาแน่น 13.01 คนต่อตารางกิโลเมตร

ตารางที่ 4.1 จำนวนประชากร

อายุ	ชาย	หญิง	รวม
0-4 ปี	141	132	273
5-9 ปี	173	173	346
10-14 ปี	188	182	370
15-19 ปี	176	142	318
20-24 ปี	168	159	327
25-29 ปี	151	177	328
30-34 ปี	184	199	383
35-39 ปี	172	160	332
40-44 ปี	135	120	255
45-49 ปี	87	112	199
50-54 ปี	88	97	185
55-59 ปี	59	56	115
60-64 ปี	65	51	116

65-69 ปี	41	48	89
70 ปีขึ้นไป	76	86	162

ที่มา: ข้อมูลทะเบียนราษฎร

1.3.1 เชื้อชาติ มี 8 เชื้อชาติคือ 1) คนไทยภาคกลางพื้นถิ่น 2) ชาวไทยจีน 3) ชาวไท-ยวน 4) ชาวไทยมอญ 5) ชาวไทยกะเหรี่ยง 6) ชาวไทยลาวโซ่ง 7) ชาวไทยลาวตี้ 8) ชาวไทยเขมร

1.3.2 ศาสนา ความเชื่อ วัฒนธรรม และประเพณี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีผู้นับถือศาสนาอิสลามคือผู้ที่หมอนเวียนมาอยู่ศึกษาวันสำคัญทางศาสนา ประชาชนส่วนใหญ่จะรวมกันไปทำบุญที่วัด

ด้านความเชื่อที่สืบทอดกันมา มักเกี่ยวข้องกับเรื่องบาปบุญ ตามหลักธรรมพระพุทธศาสนา ผีตาง นางไม้ เทวดา พระภูมิเจ้าที่ ไสยศาสตร์ นับถือศาลปู่ตาประจำหมู่บ้าน คล้าย ๆ กับ ชุมชนทั่วไป เช่น มีหมอมพรหมณ์ มาทำพิธีสวดมนต์คาถา ตลอดจนดูฤกษ์ยามในงานมงคลต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีพิธีกรรมการไล่ผี โดยมีหมอธรรมและพระสงฆ์ที่เป็นคนในชุมชนนั้น ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า “ในชุมชนของเรามีหมอธรรม ซึ่งใช้คาถาไล่ผี เป็นฆราวาสที่คนนิยมไปทำพิธีถ้ามีสิ่งผิดปกติที่เราคิดว่าจะเป็นการกระทำของผีและมีพระอาจารย์ที่คนนิยมช่วยทำพิธีให้” (หญิง อายุ 56 ปี) ทำให้มองเห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างคนที่ตายไปแล้ว คนที่มีชีวิตอยู่ ครอบครัว และชุมชน ชาวบ้านมีความเชื่อหินพ่อปู่ญาติที่ถ้าจอมพลมีความศักดิ์ บันดาลโชคลาภความสุข รวมถึงรูปปั้นญาติพ่อแก่ถ้าใครถ่ายรูปต้องนำมาคืนทุกราย

วัฒนธรรมของชุมชนที่นี่มีศูนย์วัฒนธรรมชนแปดเหล่า ได้รวมตัวกันจัดการแสดงด้านวัฒนธรรมพื้นบ้านที่วัดวาปีสุทธาวาส วัฒนธรรมอื่น ๆ จากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และจากการสัมภาษณ์ประชาชนในท้องถิ่นส่วนมากให้ข้อมูลตรงกันว่า ในงานเทศกาลใดๆ ที่เจ้าภาพจัดขึ้น เช่น งานทำบุญบ้าน งานขึ้นบ้านใหม่ งานอุปสมบท งานฌาปนกิจศพ ผู้ที่มาช่วยงานถ้าเป็นคนดั้งเดิม ที่อาวุโสในท้องถิ่นมักจะศรัทธามาร่วมช่วยงาน โดยถือว่าเป็นการช่วยเจ้าภาพเนื่องจากเจ้าภาพต้องหุงหาอาหาร เลี้ยงแขกที่มาช่วยงาน ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า “เป็นสิ่งที่พวกเราทำร่วมกันมาตั้งแต่สมัยก่อน แล้วยึดถือปฏิบัติสืบทอดกันมา เป็นการมาทำบุญ

ช่วยกัน เพราะสังคมของชาวบ้าน แต่คนรุ่นใหม่ชอบช่วยเงินมากกว่า” (ประชาชน หญิง อายุ 40 ปี, 2556, กุมภาพันธ์ 16)

ประเพณีที่ยึดถือปฏิบัติสืบต่อกันมา เกิดจากชาวบ้านยึดถือวันสำคัญของชาติ และความนิยมของไทยมาปฏิบัติ ตลอดจนประเพณี จารีต ปฏิบัติของคน ในชุมชนนั้น หรือ ข้าราชการที่ปกครองประชาชน

1.4 การสาธารณสุขปโคก มีระบบไฟฟ้าใช้ทุกครัวเรือน มีระบบประปาของเทศบาล จอมบึง มีโทรศัพท์ครอบคลุมทั่วถึง มีถนนลาดยางและลูกรังเข้าหมู่บ้าน ระบบสาธารณสุขปโคกมีการ ใช้ประโยชน์ร่วมกันคือ

1.4.1 การคมนาคม มีทางหลวงสายราชบุรี-จอมบึง มีถนนลาดยางผ่าน ตำบลต่าง ๆ ส่วนภายในหมู่บ้านเป็นถนนคอนกรีต แต่มีบางส่วนเป็นถนนดินลูกรัง ทำให้ไม่ได้รับความสะดวกในการเดินทางในช่วงฤดูฝน

1.4.2 การโทรคมนาคมมีโทรศัพท์สาธารณะตามสถานที่สำคัญ และมี เครื่องข่ายโทรศัพท์เคลื่อนที่หรือโทรศัพท์มือถือเนื่องจากเป็นที่นิยมและราคาไม่แพง บางท่านมี ประมาณ 2-3 เครื่อง

1.4.3 มีไฟฟ้าใช้ครบทุกหลังคาเรือน

1.4.4 มีน้ำประปาใช้ทุกหลังคาเรือน ทุกตำบลมีการทำน้ำประปาหมู่บ้าน และมีการปรับปรุงคุณภาพน้ำประปา

1.5 ลักษณะครอบครัว ความสัมพันธ์ต่อกันในชุมชนและการติดต่อกับชุมชนจากการออกสำรวจพื้นที่ ประกอบกับการศึกษาจากการสังเกต ครอบครัวเป็นครอบครัวแบบชนบท ที่ใช้ชีวิตร่วมกันในลักษณะครอบครัวขยาย ยังพบผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับลูกสาว ลูกชาย เขยหรือสะใภ้ และหลาน ที่มีลักษณะครอบครัว 3 วัย อยู่ด้วยกัน อาศัยอยู่ในหลังคาเรือน ที่ปลูกอยู่ห่างกัน ประมาณ 20-100 เมตรตามอาณาเขตการครอบครองที่ดิน แต่ละหลังคาเรือนที่อยู่บริเวณใกล้เคียงกัน มักจะเป็นญาติพี่น้องที่บรรพบุรุษได้แบ่งมรดกให้ การไปมาหาสู่กันจึงเป็นแบบเรียบง่ายอบอุ่น ภายในเครือญาติมีการช่วยเหลือกัน และการแบ่งปันอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว และที่เป็นผลผลิตทางการเกษตร มีการรับประทานข้าวร่วมกันเป็นครั้งคราวโดยแต่ละครอบครัวมีอะไรก็นำมา รับประทานร่วมกัน

1.6 การประกอบอาชีพหลักได้แก่ เกษตรกรรม เช่น ทำนา ทำไร่ เลี้ยงสัตว์ เช่น ไข่ สุกร วัว ชุมชนนี้ถือว่าเป็นชุมชนที่ยากจนในจังหวัดแห่งนี้เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มี อาชีพเกษตรกร ส่วนมากทำนาปลูกข้าวเป็นอาชีพหลัก อาศัยธรรมชาติเป็นผู้กำหนดการดำเนินชีวิต ประมาณร้อยละ 90 และทำไร่มันสำปะหลังปลูกอ้อยและพืชผักสวนครัว ร้อยละ 10 ของพืชที่ปลูก

จะปลอดสารพิษตามนโยบายของรัฐบาล เพื่อบริโภคเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งวิธีการในการจัดการใช้พื้นที่
ครอบครองคือครอบครัวยุคใหม่ หลังจากทำนาเสร็จแล้วจะแบ่งข้าวออกเป็น 3 ส่วน ส่วนที่หนึ่งจะ
เก็บไว้รับประทานเองในครอบครัว ส่วนที่สองจะนำออกขายเพื่อใช้บริบทชุมชนกลุ่มมวลชนจัดตั้ง
ส่วนที่สามนำไปขายพันธุ์

อาชีพเสริมได้แก่ ทอผ้าขึ้นดินจก ผลิตดอกไม้ประดิษฐ์ ผลิตเทียนหอม
มีกลุ่มผู้ผลิต อาทิ กลุ่มผู้ผลิตผ้าขาวม้า กลุ่มผลิตเทียนหอม ชมรมแพทย์แผนไทยจอมบึง
กลุ่มแปรรูปสมุนไพร กลุ่มจักสาน กลุ่มแปรรูปสมุนไพรรางม่วง กลุ่มสตรี กลุ่มไทยอาสาป้องกัน
ชาติ

จำนวนธนาคาร ปัจจุบันมี 6 แห่ง ได้แก่ ธนาคารออมสิน ธนาคารกรุงไทย
ธนาคารกรุงเทพ ธนาคารไทยพาณิชย์ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ธนาคารกสิกร
ไทย มีห้างสรรพสินค้าขนาดเล็ก คือ เทสโก้โลตัสและซีเจ

ด้านสังคมการศึกษามีมหาวิทยาลัย 1 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้าน
จอมบึง โรงเรียนมัธยม ได้แก่ โรงเรียนคุรุราษฎร์รังสฤษดิ์ โรงเรียนมัธยมวัดเบิกไพร โรงเรียน
มัธยมด่านทับตะโกราษฎร์อุปถัมภ์

1.7 สถานที่สำคัญ ถ้าจอมบึง ถ้าเขาบินมีหินงอกหินย้อยสวยงามมาก พืชสวน
รุกชชาติอยู่บริเวณถ้ำจอมพล เขาประทับช้าง มีสวนพฤกษศาสตร์วรรณคดีภาคกลางมีพรรณไม้
หายาก เช่น มะค่าแต้ ยมป่า เต็ง รัง สถานีเพาะเลี้ยงสัตว์ป่ามีสัตว์ป่าหายากเช่น เก้ง กวาง ละออง
ละมั่ง เนื้อทราย ไก่ฟ้าพญาลอ ไก่ฟ้าหลังขาว ไก่ฟ้าหลังเทา ไก่ป่า มีสวนสัตว์เปิดเขาสน

1.8 การสาธารณสุขของอำเภอจอมบึง มีสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง มีโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล โรคที่พบในหมู่บ้านส่วนใหญ่ คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและกระดูก โรคไข้เลือดออก มีสถานบริการทั้งโรงพยาบาลภาครัฐ
และคลินิกเอกชน ประชาชนตัดสินใจเข้ารับบริการได้ตามความประสงค์และในปัจจุบันที่ทาง
ภาครัฐได้มีการรณรงค์ให้ประชาชนทั่วประเทศรักษาเพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับการดูแลสุขภาพ
อย่างเท่าเทียมกัน โดยต้องเสียเงิน 30 บาท เหมือนนโยบายของรัฐบาลที่ผ่านมา ส่วนการดำเนินงาน
ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นบทบาท
ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ด้านการส่งเสริมสุขภาพมีสาธารณสุข อำเภอจอมบึง เป็นแหล่งถ่ายทอด
การส่งเสริมสุขภาพไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมประจำตำบลและถ่ายทอดไปยังกลุ่มอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยเน้นตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญกับทุกกลุ่ม
วัยโดยเฉพาะผู้สูงอายุ กำหนดวันผู้สูงอายุเดือนละ 1 ครั้ง การออกกำลังกายรณรงค์การขี่จักรยาน

มีการรวมกลุ่ม กำหนดเส้นทางการขับเคลื่อนทั้งระยะใกล้ ระยะไกล เมื่อถึงสัปดาห์ที่สองของเดือนมกราคมของทุกปีมีการแข่งขันจักรยานและวิ่งมาราธอน โดยมีผู้สนใจแข่งขันจักรยานและวิ่งมาราธอนมารวมตัวกันทั่วประเทศ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพพบว่ามีหมอพื้นบ้านรักษาโรคกระดูกหัก ชื่อหมอเทียบ ผาสุก ปัจจุบันอายุ 85 ปี ตั้งบ้านเรือนอยู่ที่ หมู่ 4 ตำบลเบ็กไพร อำเภोजอมบึง มีแนวทางการรักษาโดยรับถ่ายทอดภูมิปัญญาชาวบ้านการรักษาแบบผสมผสานคือใช้น้ำมันมะพร้าวผ่านพิธีกรรมใส่กำไลรูป และเป่าด้วยคาถา คุณหมอกล่าวว่ารักษาทั้งคนและสัตว์เป็น 1,000 ราย นอกจากนี้ยังมีหมอเป่าริม ภูสวดกระจายอยู่ชุมชนเบ็กไพรและรางบัว รักษาด้วยการเป่า

ด้านการให้บริการนวดไทยในเขตชุมชนอำเภोजอมบึง มีสถานที่ให้บริการด้านนวดไทยทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนดังนี้

ภาครัฐมีสถานที่ให้บริการด้านนวดไทยทั้งหมด	16 แห่ง	แบ่งเป็น
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง	1	แห่ง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล	15	แห่ง
ภาคเอกชนมีสถานที่ให้บริการนวดไทยทั้งหมด	34	แห่ง
รวม	50 แห่ง (ข้อมูลจากสาธารณสุขอำเภोजอมบึง)	

ชนิดของการนวดที่ใช้ในสถานที่ดังกล่าวปฏิบัติตามทฤษฎีราชสำนักและทฤษฎีเขลยศักดิ์บ้างแห่ง โดยเฉพาะร้านนวดส่วนใหญ่ใช้การนวดผสมผสาน

จากข้อมูลของโรงพยาบาลยุพราชจอมบึง พบว่า อายุผู้มารับบริการนวดมากที่สุดอยู่ระหว่าง 40-60 ปี และพบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง

จากบันทึกข้อมูลของโรงพยาบาลยุพราชจอมบึง พบว่า มีผู้มารับบริการช่วงระยะเวลาผู้มา นวดมากที่สุดคือเวลา 16.00-20.00 นาฬิกา และมีอัตราผู้ใช้บริการเฉลี่ย 20 คนต่อวัน

จากการสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการนวด พบว่า หลักสูตรการเรียนการสอนมีเรื่องของจรรยาบรรณในวิชาชีพ และคุณธรรมของหมอนวดรวมอยู่ด้วย

จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม พบว่า ภาพรวมของการให้บริการส่วนใหญ่ให้บริการนวดเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีบางแห่งที่นวดบรรเทาอาการ

สาเหตุของอาการปวดเมื่อยเกิดจากพฤติกรรมซ้ำ ๆ การทรงตัว การผิดท่า การอยู่ในท่าไม่เหมาะสม ความเครียด ในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้มีอาการปวดศีรษะ ปวดคอ ปวดบ่า ปวดไหล่

ตามัว ปวดศีรษะท่ายทอย ปวดร้าวต้นคอ ไปกกหู หายใจไม่สะดวก เมื่อเป็นระยะเวลานานเกิด พังผืดทำให้ปวดมากขึ้น เมื่อรัดนานส่งผลให้กระดูกเคลื่อนได้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้เกี่ยวข้องทุกคน ด้วยการใ้ เพศ อายุ แทนนามจริง ได้ทำการเก็บข้อมูลในชุมชน จากบันทึกการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสังเกตนำมาวิเคราะห์ประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อค้นหาปัญหา

ใช้ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือคือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ มีกลุ่มผู้ที่มีอาการปวดเมื่อยและกลุ่มผู้ให้บริการนวดได้สัมภาษณ์ตามประเด็นกำหนด

ขั้นตอนแรกศึกษาปัญหาดำเนินงาน โดยใช้หลักการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ เครื่องมือคือแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง สถานที่สัมภาษณ์คือ บ้านของผู้ให้สัมภาษณ์ นั้วันเวลาว่างหน้า ประเด็นสัมภาษณ์ ได้แก่ ประวัติส่วนตัว ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ กลุ่มผู้ที่มี อาการปวดเมื่อยจำนวน 15 ราย กลุ่มผู้ให้บริการนวดไทยจำนวน 15 ราย วิธีการรับบริการสุขภาพ จากแพทย์แผนปัจจุบันและนวดไทย ผลกระทบภายหลังรับบริการจากแพทย์แผนปัจจุบันและ ผู้ให้บริการนวดแผนไทย

1.1 ผลการศึกษาปัญหาการนวดไทย เพื่อเก็บข้อมูลปฐมภูมิจากกลุ่มบุคคล ที่เกี่ยวข้องคือ ผู้ที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ผู้ให้บริการนวดไทย โดยใช้เครื่องมือรูปแบบ สัมภาษณ์เชิงลึก มีประเด็นสัมภาษณ์คือ ประวัติส่วนตัว ได้แก่ ชื่อ นามสกุล อายุ แบ่งตามเพศ แบ่งตามระดับการศึกษา ความคิดเห็น เมื่อมีอาการปวดเมื่อยได้รับการดูแลสุขภาพแบบแผนปัจจุบัน หรือแผนไทย ผลกระทบจากการรับบริการสุขภาพมีความต้องการเรียนรู้ดูแลสุขภาพตนเอง ในพื้นที่ อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 มีประเด็น ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ การศึกษา และกลุ่ม

ส่วนที่ 2 มีคำถามจำนวน 10 ข้อ ดังนี้

ข้อที่ 1 เป็นข้อมูลสัมภาษณ์เกี่ยวกับการเลือกรับบริการทางการแพทย์

ข้อที่ 2-4 เป็นข้อมูลสัมภาษณ์สำหรับผู้ที่รับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันเกี่ยวกับวิธีการรักษา ได้รับผลกระทบหรือไม่ มีอาการข้างเคียงภายหลังจากการรักษาอย่างไร

ข้อที่ 5-7 เป็นข้อมูลสัมภาษณ์สำหรับผู้ที่รับบริการด้วยนวดไทย รับบริการจากภาครัฐหรือภาคเอกชน เมื่อรับบริการแล้วมีผลอย่างไร มีอาการผิดปกติหรือไม่ มีอาการผิดปกติเป็นอย่างไร

ข้อที่ 8-10 เป็นข้อมูลสัมภาษณ์สำหรับผู้ให้บริการนวดเกี่ยวกับการให้บริการ ความจำเป็นต้องนวดลงน้ำหนักมาก สาเหตุที่ต้องนวดลงน้ำหนัก วิธีการนวดลงน้ำหนักใช้อวัยวะใดช่วยนวด

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ/ ความต้องการ

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์แบ่งตามเพศ

เพศ	จำนวนคน	คิดเป็นร้อยละ
ชาย	3	10
หญิง	27	90

ที่มา: ธนิศร พิณฑทอง สัมภาษณ์

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ สามารถอธิบายตามลำดับต่างๆได้ดังนี้

จากตารางที่ 4.2 พบว่า 1) จำแนกตามเพศ พบผู้ตอบสัมภาษณ์เป็นเพศชายร้อยละ 10 มีจำนวน 3 ราย 2) จำแนกตามเพศ พบผู้ตอบสัมภาษณ์เป็นเพศหญิงร้อยละ 90 มีจำนวน 27 ราย

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ แบ่งตามการศึกษา

การศึกษา	จำนวนคน	คิดเป็นร้อยละ
ประถมศึกษา	6	20
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	30

มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	9	30
อนุปริญาตรี / ปวส.	3	10
ปริญาตรี / ปริญาตรีขึ้นไป	3	10
รวม	30	100

จากตารางที่ 4.3 จำแนกตามการศึกษาพบว่าผู้ให้สัมภาษณ์มีระดับการศึกษาใน 1) ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 20 จำนวน 6 ราย 2) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 30 จำนวน 9 ราย 3) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. ร้อยละ 30 จำนวน 9 ราย 4) ระดับอนุปริญา / ปวส. ร้อยละ 10 จำนวน 3 ราย 5) ระดับปริญาตรี/ ปริญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 10 จำนวน 3 ราย

ตารางที่ 4.4 ข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์แบ่งตามกลุ่ม

กลุ่ม	จำนวนคน	คิดเป็นร้อยละ
ผู้ที่มีอาการปวดเมื่อย	15	50
ผู้ให้บริการนวดไทย	15	50
รวม	30	100

จากตารางที่ 4.4 จำแนกตามกลุ่มพบว่า 1) ผู้ที่มีอาการปวดเมื่อย ร้อยละ 50 จำนวน 15 ราย 2) มีผู้รับบริการนวดไทย ร้อยละ 50 จำนวน 15 ราย

2.2 ผลของการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ตามประเด็นของวัตถุประสงค์

แต่ละบุคคลให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ต่างวัน ต่างเวลา ต่างสถานที่ ทุกคนต่างมีความคิดที่สอดคล้อง สามารถสรุปแยกเป็นข้อตามแบบสัมภาษณ์ ดังนี้

ข้อที่ 1 เมื่อผู้ที่มีอาการปวดเมื่อยพบว่า เลือกรับบริการรักษาทางด้านแพทย์แผนปัจจุบันจำนวน 4 ราย และนวดไทย 10 ราย รักษาแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับนวดไทย 1 ราย

ข้อที่ 2 เมื่อรับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันพบว่า ได้รับบริการวิธีการรักษาด้วยการรับประทานยา ฉีดยา ผ่าตัด

ข้อที่ 3 เมื่อรับการรักษาด้วยแผนปัจจุบันพบว่า ส่วนมากได้รับผลกระทบคือ เสียค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง

ข้อที่ 4 การรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันพบว่า มีอาการข้างเคียงคือ มีอาการวิงเวียน คลื่นไส้ อาเจียน

ข้อที่ 5 ผู้ที่มีอาการปวดเมื่อยและต้องการรับบริการจากหมอนวดไทยพบว่า ส่วนมากเลือกรับบริการด้วยนวดไทย ทั้งสถานพยาบาลภาครัฐ และรับบริการตามร้านนวดไทย

ข้อที่ 6 เมื่อรับบริการนวดแล้วพบว่า บางรายเป็นปกติ บางรายมีความผิดปกติ

ข้อที่ 7 อาการผิดปกติพบว่า ส่วนมากได้รับผลกระทบคือ มีอาการบาดเจ็บ เกิดรอยเขียวช้ำ กล้ามเนื้ออักเสบ ต้องทนเจ็บขณะนวด

ข้อที่ 8 จากการสัมภาษณ์พบว่า หมอนวดจำเป็นต้องนวดลงน้ำหนักมาก เพราะว่าการนวดแรงจึงจะถึงเส้นที่ติดกระดูกทำให้หายปวดเมื่อย

ข้อที่ 9 การนวดลงน้ำหนักพบว่า ใช้อวัยวะช่วยกด มือ สอก เข่า เท้า

ข้อที่ 10 ความจำเป็นที่ต้องนวดแรงพบว่า ได้รับการถ่ายทอดจากครูตามทฤษฎีนวดแบบราชสำนักและความเชื่อของหมอพื้นบ้านต้องลงน้ำหนักแรงจึงจะหายและการทนเจ็บขณะนวด

2.3 ผลวิเคราะห์จากแบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ/ ความต้องการ มีดังนี้

2.3.1 การรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันได้รับผลกระทบด้านสุขภาพ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ภายหลังจากรับประทานยา เมื่อเป็นมากขึ้นต้องฉีดยาและรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ถ้ายังไม่ดีขึ้นต้องรับการผ่าตัด แต่บางรายกล่าวว่าไม่กล้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเพราะ เห็นหลายรายผ่าตัดแล้วไม่ดีขึ้น และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

2.3.2 การรับบริการด้วยนวดไทย เมื่อมีอาการอักเสบต้องไปซื้อยาแผนปัจจุบันมารับประทาน บางรายกล่าวว่านวดแล้วไม่หายอาการปวดยังเหมือนเดิม

2.3.3 สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเพราะ ต้องไปรับบริการดูแลสุขภาพตามนัดหมายบ่อยครั้งขึ้นตามระยะเวลา

2.3.4 ต้องการให้หมอนวดบริการให้แบบไม่ต้องทนเจ็บ เพราะเจ็บแล้วบางครั้งอาการเป็นมากกว่าเดิม

2.3.5 ต้องการเรียนรู้ เพื่อนำไปช่วยเหลือตนเอง

2.3.6 ผู้ให้บริการนวดกล่าวว่า ต้องการความรู้และเทคนิคเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาวิชาชีพ

สรุปภาพสะท้อนจากการสัมภาษณ์เชิงลึกข้อมูลจากกลุ่มประชากรศึกษา คือผู้ที่มีอาการปวดเมื่อยจำนวน 15 ราย ผู้ให้บริการนวดไทยจำนวน 15 ราย รวม 30 ราย พบว่าแต่ละคนได้ให้สัมภาษณ์ต่างวัน ต่างเวลา ต่างสถานที่ แต่มีความเห็นที่สอดคล้องได้กล่าวถึงการรับบริการ

เมื่อมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ บางรายไปรับการรักษาแผนปัจจุบันรับการรักษาโดยรับประทานยา คลายกล้ามเนื้อ บางรายมีอาการข้างเคียงคือคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ เมื่อรับประทานยานาน ๆ แล้วไม่หายต้องพิจารณาอาการดีขึ้นในวันแรก วันต่อมากลับมีอาการปวดเมื่อยเหมือนเดิมต้องทน กับอาการปวด เมื่อเป็นมากขึ้นต้องผ่าตัดตามอาการ บางรายกล่าวว่า ไม่อยากผ่าตัดเพราะเห็น ตัวอย่างเมื่อผ่าแล้วบางครั้งดีขึ้น แต่บางรายกลายเป็นผู้ทุพพลภาพ บางรายกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง ทำให้เห็นภาพรวมว่าสามารถเกิดผลกระทบภายหลังการรับบริการได้และอาการอาจไม่หาย พบว่า ผู้ที่รับบริการนวดหลายรายมีอาการอักเสบบาดเจ็บของกล้ามเนื้อหลังการนวด ต้องไปซื้อยา แผนปัจจุบัน ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่กล่าวสอดคล้องกันว่ายังเสียเงินเสียเวลาเพราะ ต้องไปรับ บริการตามนัดหมายบ่อยครั้ง จะมีวิธีใดช่วยให้มีการเรียนรู้สามารถช่วยเหลือตนเองได้

ด้านข้อมูลของกลุ่มหมอนวดแผนไทยกล่าวว่า มีผู้รับบริการนวดบางรายเกิดรอยช้ำ บางรายกระดูกอ่อนอักเสบ บางรายกระดูกหักที่มโปด ผู้ให้บริการนวดกล่าวสอดคล้องกันที่ว่าที่สำคัญผู้มารับบริการนวดต้องทนเจ็บขณะนวด ถ้าอยากหายจากอาการปวดเมื่อยเพราะจากการรับ ถ่ายทอดมาคือ ต้องกดให้แรงด้วยการใช้ศอกกด หรือเท้าเหยียบ จึงจะถึงเส้นที่ติดกับกระดูกและ กล้ามเนื้อเกิดเป็นพังศืดอยู่ให้เส้นนั้นหย่อน ถ้ากดลงน้ำหนักเบา ๆ จะไม่ถึงเส้นทำให้ไม่หาย ปวดเมื่อยสอดคล้องกับทฤษฎีนวดไทยแบบราชสำนักกล่าวถึงการนวดว่าต้องลงน้ำหนัก 50,70,90 ปอนด์ ด้วยท่านวดหกท่า หกกลาง หกสูงเพราะบริเวณบ่าแข็ง ผู้ให้บริการนวดกล่าวว่า เมื่อเป็น นานอาการเพิ่มมากขึ้นต้องส่งไปกายภาพบำบัด และได้กล่าวเพิ่มเติมว่าจะมีวิธีใดให้ได้รับ การเรียนรู้เพิ่มเติมเทคนิควิธีการนวดที่ไม่เจ็บจะเป็นการเพิ่มพูนความรู้และสร้างรายได้เพิ่มเพราะ ได้นำความรู้ไปพัฒนาตนเอง ทุกคนหวังว่าจะได้รับการเรียนรู้เทคนิควิธีนวดคอ บ่า ไหล่

2. ผลการศึกษาข้อมูลด้านเอกสาร ตำรา ทฤษฎี งานวิจัย

ผลของการประมวลความรู้มีการศึกษาเป็นไปตามขั้นตอน คือ ศึกษาเอกสาร ตำรา แนวคิดทฤษฎี งานวิจัย รวบรวมความรู้นำมาประมวลเป็นศาสตร์ใหม่โดยใช้แนวคิดทฤษฎี การเรียนรู้ของเซียสและสกินเนอร์ บูรณาการความรู้นำไปทดลองปฏิบัติและพัฒนาความรู้ก่อน นำไปเผยแพร่

ผลการศึกษาข้อมูลด้านเอกสาร ตำรา ทฤษฎี งานวิจัย ได้ศึกษาดำราที่เกี่ยวข้องคือ ศาสตร์กายวิภาคและสรีรวิทยา ความหมายความสำคัญแนวคิดทฤษฎีนวดไทยแบบราชสำนักและ เชลยศักดิ์ (แบบทั่วไป) ทฤษฎีเส้นประธานสิบ ศาสตร์ฤๅษีดัดตน แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ แนวคิด ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชนและการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วนำ ศาสตร์ทั้งหมดมาประมวลเป็นความรู้ใหม่ โดยใช้หลักทฤษฎีการเรียนรู้มาบูรณาการ เพื่อนำไปดูแล สุขภาพ สรุปลสาระสำคัญแยกตามประเด็นต่าง ๆ ที่กำหนดในขอบเขตเนื้อหาสรุปผลการศึกษา ดังนี้

2.1 ผลการศึกษาศาสตร์กายวิภาคและสรีรวิทยาช่วยให้เห็นภาพโครงสร้างและการทำงานของระบบต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันภายในร่างกาย ช่วยให้มีความระมัดระวังจุดอันตราย แบ่งเป็นระบบ ดังนี้

2.1.1 พบว่าระบบไหลเวียนโลหิตมีหน้าที่คือสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงทั่วร่างกาย ช่วยในการต่อสู้ของเชื้อโรค ซ่อมแซม เมื่อได้รับอันตรายช่วยมีความสำคัญต่อการนวดมาก โลหิตที่ออกจากหัวใจตอนบนจะนำไปเลี้ยงร่างกายไหลไปที่ปลายมือสองข้างและไหลเวียนไปยังสมอง ส่วนโลหิตที่ไหลออกจากหัวใจตอนล่างไหลผ่านร่างกายจนถึงปลายเท้าสองข้าง สิ่งที่ค้นพบคือ ข้อดีของเรียนรู้ระบบไหลเวียนโลหิตส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ คือ จุดอันตรายบริเวณขมับและทัดดอกไม้ ไหลปลาร้า กระหม่อม ซึ่งบริเวณเหล่านี้มีกล้ามเนื้อบางทำให้เส้นเลือดอยู่ใกล้ผิวหนัง อาจทำให้เส้นโลหิตแตกได้ง่าย โดยเฉพาะกลุ่มคนเป็นโรคความดันโลหิตสูง การกดบริเวณมัดกล้ามเนื้อแรง ๆ แล้วเกิดรอยเขียวช้ำแท้จริงแล้วรอยนี้เกิดจากภาวะเส้นเลือดฉีกขาด

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยพบว่ากลุ่มคนใช้สมองมากเส้นและกล้ามเนื้อบริเวณนี้จับก้อนแข็งเกร็ง คล้ายผลมะนาวขนาดเล็ก ผู้วิจัยได้ค้นพบวิธีแก้ไข คือ เมื่อนวดถึงจุดอันตรายเหล่านี้ให้ใช้วิธีลูบ ๆ เเบาาการดึงแข็งจะลดลงอย่างรวดเร็ว ส่วนคนเป็นความดันโลหิตสูงร่วมกับอาการเครียดบริเวณขมับจะปวดเป็นก้อนกลมห้ามนวดโดยเด็ดขาด แต่สามารถช่วยให้รอดพ้นจากอาการเส้นเลือดแดงแตกในสมองได้ โดยการประคบเย็นและนวดโดยลูบไล่สัมผัสแต่เพียงเบา ๆ อาการจะดีขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมถึงผู้ที่มีอาการปวดศีรษะด้วยเพราะความเย็นจะช่วยให้เกิดการผ่อนคลายและลดการบวม นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์กับการนวดสายราชสำนัก กล่าวถึงจุดสัญญาณ คือ จุดหรือตำแหน่งสำคัญเพื่อบังคับการจ่ายเลือดให้พุ่งไปสู่จุดเป้าหมายที่ต้องการ รวมถึงโลหิตที่ไหลเวียนสู่ปลายประสาทที่ควบคุมการทำงานของร่างกาย

2.1.2 ผลจากการศึกษาระบบประสาททำหน้าที่ควบคุมการทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายแบ่งเป็นส่วนประสาทสมอง ประสาทไขสันหลัง เส้นประสาทมีขนาดเล็กและคล้ายร่างแห ดังนั้นจะสัมพันธ์กับการนวดเบา ๆ เพื่อกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทเพราะกระตุ้นการทำงานของร่างกายที่ถูกควบคุมโดยประสาทสมอง ถ้านวดแรงเส้นประสาท อาจเข้าไประบบประสาทสมองสัมพันธ์กับจุดและแนวเส้นกำเนิดตามทฤษฎีนวดไทยหรือสัญญาณ 1 2 3 ศีรษะหลังตามทฤษฎีราชสำนักกล่าวเกี่ยวกับอาการตาพร่า หลับตาไม่ลง ยกคิ้วไม่ขึ้น จุดนวดอยู่บริเวณท้ายทอยใกล้เส้นประสาทต้องนวดด้วยหลักทฤษฎีนวดไทยที่กล่าวถึงจุดกำเนิด ตำแหน่งอยู่บริเวณท้ายทอย แนวเส้นกำเนิดจากท้ายทอยถึงไรผมด้านหน้าผาก ทฤษฎีนวดแบบราชสำนักสัญญาณ 1 2 3 ศีรษะหลังมีตำแหน่งอยู่บริเวณท้ายทอยกล่าวเกี่ยวกับอาการที่มีความสัมพันธ์กับจุด คือ ตาพร่า หลับตาไม่ลง ยกคิ้วไม่ขึ้นอยู่บริเวณท้ายทอยใกล้เส้นประสาทต้องนวดด้วยความระมัดระวัง

สัญญา 1 และ 2 ด้านหน้าอยู่บริเวณขมับเป็นจุดบังคับการนวด เพื่อถ่ายเลือดไปเลี้ยงอวัยวะบริเวณนั้น

ประสบการณ์ของผู้วิจัยพบว่า เมื่อกดบริเวณขมับแรงตาจะมัวมาก แต่กดเบาตาจะแจ่มใสขึ้น การนวดบริเวณท้ายทอยสัมพันธ์กับก้านสมอง สมองน้อย การนวดศีรษะ มีความสัมพันธ์กับสมองส่วนด้านหน้า ด้านข้าง เมื่อนวดเพียงเบา ๆ ช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เช่น การมองเห็น ความทรงจำ สั่งการ ส่วนประสาทไขสันหลังสัมพันธ์กับการนวดแนวเส้นหลัง เพื่อกระตุ้นอวัยวะภายในร่างกายการทำงานหัวใจ ตับ ปอด ลำไส้ รวมถึงการแก้ไขภาวะกระดูกทับเส้นประสาท ผลการศึกษาพบว่า วิธีการนวดลงน้ำหนักเบา ๆ ช่วยให้ปลอดภัย ช่วยกระตุ้นสายตา กดแรงเกินไปตามัวและเส้นประสาทซ้ำ ลดอาการปวดศีรษะ ความทรงจำดีขึ้น ลดอาการน้ำในหูไม่เท่ากันโดยไม่ต้องฉีดยา กินยา นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับหลักการนวดราชสำนักที่กล่าวว่า ถ้านวดแขนด้านในท่อนล่างแรงมากจะอ่อนแรงทำให้กระดูกนิ้วไม่ได้

2.1.3 ผลการศึกษาระบบกล้ามเนื้อในทางสรีรวิทยาอธิบายว่า เมื่อกล้ามเนื้อเกิดภาวะเครียดจากการทำงานมากเกินไปทำให้กล้ามเนื้อหดตัวแข็งเกร็งเกิดพังผืด เป็นเหตุให้บิบบหลอดเลือดที่มาเลี้ยงบริเวณดังกล่าวมาได้น้อยลง เมื่อกล้ามเนื้อหดตัวเส้นที่เชื่อมระหว่างกล้ามเนื้อพังผืดกับกระดูกจะตึงและส่งผลถึงกระดูก ทำให้ทรุดเคลื่อน ด้านอุบัติเหตุ มีการกระทบกระแทก (มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, นวดไทยเล่ม 1, 2550, หน้า 60) นอกจากนี้การทำงานแบกหรือหามของหนักมากเกินไป การนั่งในท่าที่ไม่เหมาะสมคือหลังไม่ตรงและก้มคอมากหรือเกิดจากการนอนในท่าที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้มีอาการ 1) ปวดกล้ามเนื้อ ปวดร้าวลงสะบักด้านในข้างที่เป็นอาการเหล่านี้เกี่ยวข้องกับมัดกล้ามเนื้อต้นคอและหลัง trapezius ทั้ง 3 มัด คือ มัด upper มัด middle มัด lower 2) จากการศึกษาพบว่ามัดกล้ามเนื้อหลังส่วนคอ cervical paraspinalis ทำให้มีอาการมีนง สับสัน ปวดกระบอกตา มองไม่ชัด จี๊ดๆ ปวดศีรษะ 3) กล้ามเนื้อมัด upper ร่วมกับมัดกล้ามเนื้อต้นคอด้านหน้า sternocleidomastoid ทำให้มีอาการปวดหลังและด้านข้างต้นคอ ร้าวขึ้นกกหู ขมับ ปวดกระบอกตาปวดร้าวไปกลางศีรษะจากท้ายทอยไปทั่วศีรษะออกตา อาจเกิดอาการวิงเวียน (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2548, หน้า 52-53; มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา, 2550)

สรุประบบกล้ามเนื้อมีกล้ามเนื้อมัดที่เกี่ยวข้องอาการปวดบริเวณคอ บ่า ไหล่ พังผืดคือกล้ามเนื้อต้นคอด้านหน้าเกาะจากหลังหูถึงไพลาร้า ช่วยหันซ้ายหันขวา ช่วยหายใจ กล้ามเนื้อคอและหลังมีสามมัดคือ มัดบน มัดกลาง มัดล่าง อยู่บริเวณต้นคอ บ่า สะบักช่วยเอียงคอ ยกไหล่ หมุนสะบัก กล้ามเนื้อหลังส่วนคอเกาะจากหลังหูถึงปุ่มกระดูกคอช่วยเงยหน้าและหมุนคอ กล้ามเนื้อคอกุมไหล่อยู่บริเวณหัวไหล่ ช่วยกางแขน หุบแขน ลดอาการไหล่ติด ช่วยคนที่มือไม่

สามารถไหลไปด้านหลังได้ กล้ามเนื้อแต่ละมัดแสดงผลต่ออาการปวดเมื่อยต่างกัน อาทิ ปวดศีรษะ ปวดคอ ท้ายทอย ไหล่ กล้ามเนื้อยึดติดกับเส้นเอ็นและกระดูก สิ่งกีดขวางจากประสบการณ์ทำซ้ำ มีความสำคัญคือ กล้ามเนื้ออาจมีรูปร่างแตกต่างและ เมื่อมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจะแข็งเกร็ง เทคนิคคือ นวดคลายโดยการลูบตามแนวกล้ามเนื้อเบา ๆ กล้ามเนื้อแข็งจะอ่อนตัวลงในเวลารวดเร็ว ตรงข้ามกัน เมื่อนวดด้วยการลงน้ำหนักแรงอาจเกิดการต่อต้านของกล้ามเนื้อ โดยอัตโนมัติ

2.1.4 ผลการศึกษาระบบกระดูกและข้อต่อส่วนที่มีความสำคัญกับงานวิจัยนี้ คือ กระดูกกะโหลกศีรษะ กระดูกคอข้อที่หนึ่งถึงเจ็ดแต่ละข้อมีแนวเส้นประสาท เมื่อนวดกล้ามเนื้อ คอต้องระมัดระวัง ไม่ควรนวดร่วมกับการบิดคอ อาจเกิดอาการกระดูกทับเส้นส่งผลให้มีอาการ ชาแขน ชามือปลายนิ้ว บริเวณกระดูกไหปลาร้ามีเส้นเลือดแดงใหญ่มาเลี้ยง ถ้ากดแรงและกด สองข้างพร้อมกันเป็นเวลานาน จะขาดออกซิเจนไปเลี้ยงสมองขาดอากาศหายใจส่งผลถึงเสียชีวิต

จากข้อมูลทางศาสตร์กายวิภาคและสรีรวิทยาพบว่า มีการทำงาน เชื่อมโยงกัน กล้ามเนื้อมีพังพืดและหุ้มกระดูกทั้งหมดของร่างกายเชื่อมโยงด้วยเส้น ทฤษฎีแพทย์แผนไทยกล่าวถึงลมที่อยู่ในเส้นทำให้มีอาการต่าง ๆ ส่วนระบบไหลเวียนโลหิตไหลทั่วร่างกาย ร่วมกับระบบปลายประสาทที่เชื่อมทั่วร่างกายส่งผลให้เกิดความรู้สึก เมื่อพิจารณาละเอียดและเห็น ผู้ให้บริการนวดไทยปฏิบัติต่อผู้มีอาการปวดเมื่อยจำนวนมาก จะพบว่าเมื่อกกล้ามเนื้อมีอาการเกร็ง ระยะยาวอาจกล้ามเนื้ออักเสบ ถ้ากล้ามเนื้อหดรั้งเท่ากับดึงเส้นไปด้วย เมื่อเป็นสะสมนาน ๆ สามารถดึงกระดูกให้เคลื่อน ถ้าเป็นกระดูกคอ กระดูกสันหลังมีเส้นประสาทอาจเกิดภาวะกระดูกทับเส้นได้

2.2 ผลการศึกษาทฤษฎีนวมิติ 2 แบบ คือ ราชสำนักและเขลยศักดิ์

2.2.1 ทฤษฎีนวมิติราชสำนักมีประวัติมายาวนานตั้งแต่บรรพกาลและสมัย พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเมื่อเสด็จประพาสแล้วทรงโปรดให้หมอนวด สมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงโปรดให้หมอนวดเช่นกัน ทฤษฎีนวมิติราชสำนัก มี 3 ระดับคือนวดพื้นฐานผ่อนคลาย บำบัดเพื่อบรรเทาอาการ พื้นฟูสุขภาพ เน้นการใช้วิธีนวด คือมือดังนั้นจึงต้องฝึกนิ้วให้แข็งแรงด้วยการยกกระดาน ไม่มีการใช้เท้าเข้าสอก การเรียนรู้นวด แบ่งเป็น 3 ระดับคือระดับพื้นฐาน ระดับการบำบัด ระดับฟื้นฟู การจัดทำหลักสูตรแบ่งเป็นระดับ หนึ่งการนวดพื้นฐานเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ระดับสองสามารถบำบัดตามอาการได้ 16 อาการ ระดับสามบำบัดได้ 35-40 อาการและนวดฟื้นฟูกลุ่มโรคอัมพฤกษ์อัมพาต ก่อนนวดต้องตรวจ วินิจฉัยทางหัตถเวชหมายถึงตรวจโรคที่มีปัญหาเกี่ยวข้องการรักษาด้วยการนวด เรียนรู้อาการแสดง ของโรคที่มีลักษณะแตกต่างกันทำให้รู้ว่าอาการอย่างนี้คือโรคอะไร สาเหตุช่วยให้เข้าใจที่มาเมื่อมี อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อส่วนใหญ่เกิดจากอาชีพการทำงานที่ส่งผลต่ออริยาบท ความเครียด ความ

เสื่อมของร่างกาย อุบัติเหตุ การนวดเน้นเส้นพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับคอ บ่า ไหล่ ตำรานวดราชสำนัก มีวิธีการนวดพื้นฐานบำบัดด้วยการให้ผู้ถูกนวดนั่งขัดสมาธิ นวดบำบัดด้วยท่าหกค้ำ หกกลาง หกสูงลง น้ำหนัก 50, 70, 90, ปอนด์ หรือนวดจนบ่านุ่ม โดยผู้นวดวางนิ้วหัวแม่มือคู่กดบนแนวกล้ามเนื้อบ่า ร่องกล้ามเนื้อจากร่องข้อต่อกระดูกหัวไหล่จนถึงปุ่มกระดูกต้นคอด้วย ท่าหกสูงใช้น้ำหนัก 50 ปอนด์ กดกลับจากปุ่มกระดูกต้นคอถึงข้อต่อกระดูกหัวไหล่ด้วย ท่าหกกลางใช้น้ำหนัก 70 ปอนด์ กดกลับจากข้อต่อกระดูกหัวไหล่จนถึงปุ่มกระดูกต้นคอ กดกลับจากข้อต่อกระดูกหัวไหล่ถึงต้นคอ ด้วยท่าหกค้ำ และใช้แรงนวด 90 ปอนด์ สอดคล้องกับแนวคิดของผู้ให้บริการนวดว่าต้องนวดด้วย น้ำหนักมากเพื่อให้ถึงเส้น เมื่อนวดเสร็จตรวจเปรียบเทียบก่อนการรักษามีความแตกต่างหลังรักษา นอกจากนี้ยังวิธีนวดส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ทฤษฎีราชสำนักมีข้อความเฉพาะ เช่น คำว่าสัญญาณคือ จุดหรือตำแหน่ง ที่บังคับเลือดให้มาเลี้ยงบริเวณนั้น เอียงหูชิดไหล่คือ อาการเอียงหูเข้าหาหัวไหล่

ผลของการศึกษาทฤษฎีราชสำนักมีโรคที่เกี่ยวข้องกับคอ บ่า ไหล่ อาทิ โรคคอ ตกดมอมมีลักษณะอาการเฉียบพลันเมื่อเกิดกับกล้ามเนื้อคอ ไค้คอ และบ่า อาการแสดงของ กล้ามเนื้อเกิดการแข็งเกร็งขึ้นเพื่อป้องกันตนเองเรียกว่า ภาวะตกดมอม สาเหตุเกิดจากนั่งก้มหน้า ทำงานเป็นเวลานาน นั่งหลับ เอี้ยวคอกะทันหัน อิริยาบถไม่ถูกต้องคืออยู่ท่าเดิวนาน ๆ กล้ามเนื้อ คอ บ่าแข็งเกร็ง เคล็ดขัดยอก พบเป็นตอนตื่นนอน อาการปวดตึงบริเวณคอ หันคอไม่ได้ การตรวจทางหัตถเวช 1) ก้มหน้า-เงยหน้าไม่ได้ องศา 2) หันคอซ้าย-ขวาไม่ได้ องศา 3) ตรวจดู ความร้อนกล้ามเนื้อบ่า คอไม่มีความร้อน 4) เอียงหูชิดไหล่ไม่ได้ องศา การรักษาขั้นตอนแรกนวด เส้นพื้นฐานบ่า 50, 70, 90, 90, 90, ใช้น้ำหนัก 90 ปอนด์ซ้ำสามครั้งหรือนวดจนกว่าบ่าจะนุ่ม ขึ้นตอนที่สองนวดสัญญาณ 4,5 หลัง (ทำสามถึงห้ารอบ) ขึ้นตอนที่สามนวดจุดฐานคอ (ทำสามถึง ห้ารอบ) ขึ้นตอนที่สี่นวดไค้คอ (ทำสามถึงห้ารอบ) ขึ้นตอนที่ห้านวดสัญญาณ 4 หัวไหล่ ขึ้นตอน สุดท้ายนวดพื้นฐานบ่าข้างปกติ 50, 70, 90, คำแนะนำเหมือนโรคไหล่ติด

โรคไหล่ติด สาเหตุเกิดจากการอักเสบของหัวไหล่/มีหินปูนเกาะที่หัวไหล่/ ลมปลายปิดฆาตบ่า อาการปวดหัวไหล่ยกแขนไม่ขึ้น การตรวจทางหัตถเวช 1) ชูแขนแนบทั้งสอง ข้างที่เป็นยกไม่ได้ องศา 2) มือไหล่หลังทั้งสองข้างที่เป็นไหล่ไม่ได้ องศา 3) มือเท้าเอวทั้งสองข้าง ที่ เป็นไม่ได้ องศา 4) บิดแขนเข้า-ออก ทั้งสองข้างที่เป็นจะเจ็บที่หัวไหล่ (บิดแขนเข้าจะเจ็บด้านนอก / บิดแขนออกด้านนอกจะเจ็บด้านใน 5) เขยื้อนข้อไหล่ ทั้ง 2 ข้างจะติด การรักษา ขั้นตอนแรก นวด พื้นฐานบ่า 50, 70, 90, 90, 90 ใช้น้ำหนัก 90 ปอนด์ นวดซ้ำจนบ่านุ่ม ขึ้นตอนที่สองนวดสัญญาณ ไหล่ 1, 2, 3, 4, 5 เน้น สัญญาณ 1, 5 (ทำสามถึงห้ารอบ) ขึ้นตอนสุดท้ายนวดพื้นฐาน บ่าข้างปกติ 50, 70, 90 ปอนด์ คำแนะนำ ควรงดอาหารแสลง (ข้าวเหนียว หน่อไม้ เหล้า-เบียร์ เครื่องในสัตว์ ยาแก้ปวด) ประคบร้อนชื้น/สมุนไพร ทำเข้า-เย็น ครั้งละ 10-15 นาที

ควรหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรค ให้ใช้ท่าบริหารท้าวแขน 3 จังหวะ/ท่าดึงแขน 3 จังหวะ (3 รอบ)

โรคลมปลายปัตตมาตบ่า ลมปลายปัตตมาตสัญญาณสี่และสัญญาณห้าหลัง มักเกิดร่วมกัน มีสาเหตุจาก 1) ท่าทางในการทำงาน การทรงตัว นั่งทำงานกับคอมพิวเตอร์ นั่งไม่ ขยับเป็นเวลานาน ๆ การนอนหมอนสูงเป็นประจำ 2) ความเครียด 3) อุบัติเหตุมีการกระทบ กระแทก 4) ความเสื่อมของร่างกาย ใช้งานมานาน กระดูกทรุด 5) เกิดจากเลือดไปคั่งและแข็งตัว บริเวณกล้ามเนื้อเอ็นเส้นเอ็นและริมนข้อต่อกระดูก ส่วนอาการลมปลายปัตตมาตสัญญาณสี่คือ ปวดตึงคอ และบ่า คอแข็ง ปวดด้านข้างต้นคอรัวขึ้นกบหู ขมับ ปวดร้าวลงสะบักด้านใน ข้างที่เป็นอาจพบ อาการปวดร้าว ชาแขนด้านนอกและนิ้วมือ บางตำรากล่าวว่า ชาร้าวลงแขนด้านในและปลายนิ้ว ด้านนิ้วนางและนิ้วก้อย ขัดยอกหน้าอก หายใจขัดหายใจได้ไม่เต็มที ส่วนลมปลายปัตตมาต สัญญาณห้าจะมีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าร้าวลงสะบัก มืงงง ขี้ลืม มองไม่ชัด ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ร้าวไปกลางศีรษะจากท้ายทอยไปทั่วศีรษะออกตา ร้าวลงแขนด้านใน ลมปลายปัตตมาตสัญญาณสี่ และห้าถ้ามีหินปูนเกาะต้องนวดด้วยความระมัดระวังข้อต่อกระดูกอาจมีปัญหา เมื่อตรวจวินิจฉัยทางหัตถเวชก่อนลงมือขนาดตามขั้นตอน และตรวจหลังนวดเพื่อเปรียบเทียบอาการ ว่าบรรเทาหรือไม่ แนะนำบริหารกายท่าโหนในรถเมล์ เกร็งกล้ามเนื้อต้นคอ สลับกันทำสามรอบ (มูลนิธิการแพทย์ไทยพัฒนา, 2550, หน้า 98-100, หน้า 105-108, หน้า 121-126, หน้า 160-163; มูลนิธิ ฟันฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมๆ โรงเรียนอายุรเวท, 2548, หน้า 112-113; กรมพัฒนาการแพทย์ แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, 2550, หน้า 154-163; 2548, หน้า 14)

ผลการศึกษาพบว่ามีความสอดคล้องกับกายวิภาคและสรีรวิทยาเกี่ยวกับระบบ กล้ามเนื้อ คือ อาการแสดงกล้ามเนื้อมัดที่อยู่บริเวณคอ บ่า ไหล่ คือมัดเซอร์วิคอลทำให้เกิดอาการ ตาพร่ามัว ปวดท้ายทอย มัดสเตอร์คลิโนมาสคอยที่ทำให้คอแข็ง หันซ้ายหันขวาไม่ได้ ก้มเงยลำบาก เมื่อตรวจกล้ามเนื้อยกสะบัก (levator) ขยับปลายนิ้วกดนวดแล้วให้สุดลมหายใจเข้าแรง ๆ จะรู้สึกว่ กล้ามเนื้อหดตัว กดคาไว้ประมาณ 25 วินาทีจะมีอาการปวดร้าวหรือใช้นิ้วกดค้างวางกล้ามเนื้อกดไว้ สักครู่จะปวดร้าวไปแขนด้านหลังใช้นิ้วกดตำแหน่ง TrP (ตำแหน่งปวด) ปัญหาสำหรับผู้ให้บริการ นวดคือกล้ามเนื้อบริเวณบ่าจะแข็งเกร็งอย่างมากและไม่สามารถนวดให้กล้ามเนื้อคลายตัวได้

ผู้วิจัยค้นพบเทคนิคการนวดคลายกล้ามเนื้อบ่า ใช้มือค้ำอาหาร่องบ่าให้พบนวด คลายเบา ๆ ต่อมาใช้มือบนจับไหล่และใช้อีกมือโยกเล็กน้อย แล้วใช้นิ้วมือกดตามแนวร่อง กล้ามเนื้อให้อ่อนตัวลง ส่วนร่องสะบักพับแขนไว้ด้านหลังแล้วใช้นิ้วโป้งรีดเส้นเบา ๆ บริเวณ กล้ามเนื้อยกสะบัก (levator) ให้ขยับปลายนิ้วโป้งคลึงกล้ามเนื้อ ผู้นวดต้องละเอียดรอบครอบ

ตรวจดูความผิดปกติของผู้ถูกนวดเพราะ แต่ละคนอาจมีสาเหตุแตกต่างกัน เช่น บางคนอุบัติเหตุมา บางคนใช้แรง เป็นต้น

นอกจากนี้ค้นพบวิธีช่วยให้กล้ามเนื้อพังผืดต้นแขนคลายตัวได้เร็วโดยใช้เทคนิคกางแขน หุบแขน หมุนแขนเข้าใน-ออกนอก โยกแขนขึ้น-ลงช่วยให้ข้อกระดูกไม่ติด ทฤษฎีการนวดต้นแขนจะนวดตามแนวเส้นพื้นฐานทำให้ขาดการคลายกล้ามเนื้อ

จากประสบการณ์ดังกล่าวทำให้มองเห็นภาพกล้ามเนื้อพังผืดเมื่อมีการหดตัว เกิดอาการกล้ามเนื้อแข็งเกร็งและรั้งกับเส้นที่ยึดติดระหว่างกล้ามเนื้อและกระดูก ดังนั้นเมื่อรั้งมากขึ้นจึงทำให้กระดูกเคลื่อนและกดทับเส้นประสาทได้

ผลของการนำทฤษฎีนวราชสำนักมาผสมผสานการนวดแบบใหม่ต้องกดให้ตรงมีผลต่อกล้ามเนื้อมัดที่แสดงอาการปวดเมื่อย การนวดแนวเส้นหลังได้นำทฤษฎีราชสำนักมาใช้ เพราะการนวดเส้นนี้จะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตขึ้นสู่สมองได้นำทฤษฎีนี้มาใช้กับท่าที่ 1 ส่วนการนวดแนวเส้นบริเวณ คอ บ่า ไหล่ แขน หลักการนี้นำมาผสมผสานอยู่ในท่าที่ 4 ท่าที่ 5 ท่าที่ 6 ได้นำวิธีการตรวจก่อนนวดหลังนวดเพื่อเปรียบเทียบอาการก่อนนวดกับภายหลังนวด ต้องระวังการนวดคอ โคนคอ สัมพันธ์กับกระดูกคอข้อที่หนึ่งถึงเจ็ด เมื่อนวดกล้ามเนื้อคอต้องระมัดระวังถ้าบีบคอกอาจจะกระดูกทับเส้น ผู้วิจัยใช้หลักการยึดเส้นและคลายกล้ามเนื้อแทนบริเวณกระดูกไหลปลาร้า มีเส้นเลือดแดงใหญ่มาเลี้ยงสมองโบราณกล่าวว่า จุดเป็นจุดตายเพราะ ถ้ากดแรงและกดสองข้างพร้อมกันเป็นเวลานาน สอดคล้องการแพทย์แผนปัจจุบันที่กล่าวว่า ขาดออกซิเจนไปเลี้ยงสมองส่งผลถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้นเทคนิคการนวดจุดนี้ควรนวดเบา ๆ

ข้อมูลดังกล่าว ทำให้มองเห็นภาพกล้ามเนื้อพังผืด เมื่อมีการหดตัวทำให้เกิดอาการกล้ามเนื้อแข็งเกร็ง และรั้งกับเส้นที่ยึดติดระหว่างกล้ามเนื้อและกระดูก ดังนั้นเมื่อรั้งมากขึ้นจึงทำให้กระดูกเคลื่อนและกดทับเส้นประสาทได้

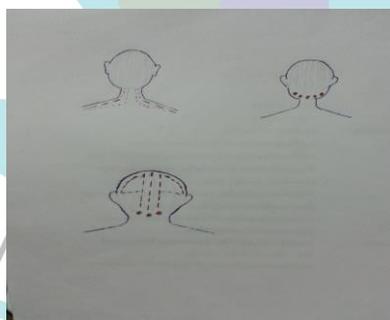
สรุปผลการนำทฤษฎีนวราชสำนักมาผสมผสานเพราะเป็นศาสตร์นวดแบบสุขภาพ เน้นการตรวจวินิจฉัยทางหัตถเวช เรียนรู้อาการแสดงของโรค สาเหตุ นวดเสร็จได้ตรวจเปรียบเทียบหลังการรักษามีความแตกต่างก่อนรักษาอย่างไร มีความสัมพันธ์กับศาสตร์กายวิภาค และสรีรวิทยา ผู้วิจัยได้ปรับการแนะนำให้ทำบริหารกล้ามเนื้อไหล่วัยท่า ก้มหน้า เงยหน้า 3 จังหวะ โดยเอามือประสานคอบนศีรษะ กดลง และใช้มือประสานบิบศอกเข้า เมื่อหงนหน้าเอามือประคอง ซ้อนใต้คางดันขึ้น ให้ตั้งต้นคอเยมองเพดาน ทำสามรอบ หรือชุดบริหารเป็นขั้นตอน ดังนี้ 1) หันหน้าซ้ายใช้มือขวาช่วยดันให้สุดจนถึง 2) หันหน้าขวาใช้มือซ้ายช่วยดัน ปฏิบัติดังนี้สามรอบ 3) หมุนศีรษะเป็นวงกลมสลับไปทางซ้าย ขวาทำสามรอบ แกว่งแขน ชูแขนแนบศีรษะและทิ้งแขนให้ผ่านลำตัวไปด้านหลัง

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบการนวดแบบราชสำนักกับวิธีนวดคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่

การนวด แบบราชสำนัก	การนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่
<p>จากตำรานวดราชสำนักมีวิธีการนวดพื้นฐานบ่าด้วยการให้ผู้ถูกนวดนั่งขัดสมาธิหรือนั่งห้อยขา ผู้นวดวางนิ้วหัวแม่มือคู่ กดบนแนวกล้ามเนื้อบ่าร่องกล้ามเนื้อจากร่องข้อต่อกระดูกหัวไหล่จนถึงปุ่มกระดูกต้นคอด้วยท่าหกสูงใช้น้ำหนัก 50 ปอนด์ กดกลับจากปุ่มกระดูกต้นคอถึงข้อต่อกระดูกหัวไหล่ด้วย ท่าหกกลางใช้น้ำหนัก 70 ปอนด์ กดกลับจากข้อต่อกระดูกหัวไหล่จนถึงปุ่มกระดูกต้นคอด้วยท่าหกต่ำ ใช้แรง 90 ปอนด์</p>	<p>ผู้ถูกนวด ใช้ท่านอนตะแคง ท่านั่งสมาธิหรือห้อยขา ส่วนผู้นวดใช้ท่าเทพบุตรคือก้นอยู่บนซ้นเท้าหรือยืน เริ่มลำดับการนวด ดังนี้</p> <p>นวดคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ นวดเส้นพื้นฐานหลังและบ่า ใช้จุดโค้งคอ เน้นคลายกล้ามเนื้อด้วยการโยกเบา ๆ เทคนิคอยู่ตรงการวางมือและน้ำหนักนวดเบา เพื่อลดอาการบาดเจ็บ เกิดความรู้สึกนุ่มสบาย เทคนิคการนวดอยู่ตรงวิธีการคลายกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นก่อนนวด</p>

2.2.2 ผลของการศึกษาทฤษฎีการนวดแบบเคลย์สกี (แบบทั่วไป) มีการนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพและบำบัดรักษา กล่าวถึงระบบกระดูก การนวดกระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิต การนวดทำให้ข้อต่อมีการเคลื่อนไหวได้คล่องขึ้นทำให้ระบบไหลเวียนเลือดในข้อต่อดีขึ้น ไม่ทำให้ข้อต่อติด แนวเส้นที่เกี่ยวข้องคอ บ่า ไหล่ มีแนวบ่า 1 เริ่มจากไหล่ถึงต้นคอ แนวบ่า 2 เริ่มจากเหนือกระดูกสะบักถึงกระดูกสันหลังขึ้นแนวกระดูกถึงต้นคอ แนวกำคั้นเริ่มจากจุดกำคั้นคือตรงรอยมุมตรงท้ายทอยตรงไปหน้าผาก แนวเส้นข้างกำคั้นห่างจากแนวเส้นกำคั้นทางด้านซ้ายหนึ่งเส้นทางด้านขวาหนึ่งเส้นขนานคู่กันไปจรดหน้าผาก แนวหลังหูจากใบหูทั้งสองข้างมาบรรจบกันกลางศีรษะ แนวเหนือหูจากใบหูทั้งสองข้างมาบรรจบกันที่กระหม่อม จุดที่เกี่ยวข้องกับ คอ บ่า ไหล่ คือ จุดกำคั้น จุดใต้ไธม จุดจอมประสาทตำแหน่งอยู่ระหว่างจุดตัดแนวเส้นกำคั้นกับแนวเหนือหู จุดหัวคิ้วอยู่ระหว่างหัวคิ้วทั้งสองข้างจุดนี้ช่วยลดอาการปวดศีรษะจุดอุณาโลมอยู่ระหว่างหัวคิ้วทั้งสองข้าง จุดหางตาอยู่บริเวณหางตาทั้งสองข้าง จุดขมับอยู่ห่างจากหางตาประมาณหนึ่งนิ้ว

ทั้งสองข้าง ได้นำองค์ความรู้มาประยุกต์ใช้สำหรับการนวดผ่อนคลายบริเวณคอ บ่า ไหล่ วิเคราะห์จากตำแหน่งบริเวณกำลังสอดคล้องกับระบบประสาท เนื่องจากเป็นตำแหน่งของก้านสมองและสมองน้อยที่ควบคุมการทำงานของระบบประสาทตา สมอง การมองเห็นการได้ยิน และสอดคล้องกับทฤษฎีราชสำนักที่กล่าวถึงสัญญาณ 1 และ 2 ของศีรษะหลังที่กล่าวว่บรรเทาอาการตาพร่ามัว (มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, 2550, หน้า 254-266) พบว่ากล้ามเนื้อบริเวณบ่าเป็นกล้ามเนื้อหนาแข็งแรง เมื่อกดต้องวางนิ้วคู่ลงน้ำหนัก หรือใช้ศอกกด เพื่อลดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนกล้ามเนื้อห่อหุ้มกะโหลกศีรษะเป็นกล้ามเนื้อที่บาง สอดคล้องกับทฤษฎีกายวิภาคและสรีรศาสตร์ที่กล่าวว่า เนื้อบริเวณขมับเป็นกล้ามเนื้อบางและใกล้เส้นเลือดแดง ความรู้ที่ประมวลใหม่ได้นำหลักการนวดตามแนวเส้นและจุดของศาสตร์เชลยศักดิ์มาปรับใช้ได้แก่การนวดตามแนวเส้นเหนือหู แนวกำลัง แนวข้างกำลัง แต่ได้ปรับจากวิธีเดิมที่กดตามแนวเส้นด้วยน้ำหนักแรงได้ปรับเปลี่ยนเป็นวิธีการรีดเส้นผสมผสานกับการนวดแบบกระตุ้นหนังศีรษะแทน ใช้สัมผัสจากปลายนิ้วลงน้ำหนักเบา ๆ บริเวณทั่วศีรษะ ส่วนแนวบ่า 1 แนวบ่า 2 ยังคงใช้แนวเส้นการนวดตามทฤษฎีนวดไทยแบบเชลยศักดิ์เพราะ ตรงจุดที่ปวดเมื่อยมากที่สุด แต่ใช้เทคนิคที่คิดค้นการคลายกล้ามเนื้อบริเวณนี้และเพิ่มเติมการคลายต้นแขนด้วยเพราะ จะทำให้กล้ามเนื้อบ่าคลายความแข็งแรงได้ง่ายและไม่เจ็บ



ภาพที่ 4.1 แนวเส้นบ่า จุดกำลัง ข้างกำลัง ไต้ไรมม แนวเส้นหลังหูและเหนือหู

ที่มา: ธนิศร พิณทอง

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบการนวดแบบเคลย์ศักดิ์กับวิธีนวดคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่

ตำราการนวดแบบเคลย์ศักดิ์ (แบบทั่วไป)	การนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
<p>มีการนวดดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ถูกนวดนอนตะแคง ผู้นวดอยู่ทำนั่งนวดตามแนวเส้นหลัง 1 แนบตามกระดูกสันหลัง 2. ผู้ถูกนวดอยู่ทำนั่ง ผู้นวดใช้ทำยื่นเข้าหรือทำยื่น <ol style="list-style-type: none"> 2.1 นวดแนวเส้นบ่า 1 ตรงบริเวณบ่า 2.2 นวดแนวเส้นบ่า 2 ตรงบริเวณเหนือสะบัก 2.3 นวดแนวเส้นก้านคอเริ่มจากแนวบ่า 2 ถึงท้ายทอย 2.4 นวดแนวเกลียวคอจากแนวบ่า 1 ถึงท้ายทอยกดจุดกำดันและจุดข้างกำดันบริเวณไรผม 2.5 นวดแนวข้างกำดัน 2 เส้น และแนวกำดัน 1 เส้น 2.6 นวดแนวหลังหู เริ่มจากหลังหูนวดมาจรดกันกดจุดจอมประสาทตรงบริเวณกระหม่อม 2.7 นวดแนวเหนือหู เริ่มจากเหนือหูนวดมาจรดกันกดจุดจอมประสาทตรงบริเวณกระหม่อม 2.8 นวดแนวหน้าผาก และแนวคิ้วทั้งสองข้าง กดจุดหัวคิ้ว หางคิ้ว หางตา พร้อมกันทั้งสองข้างนวดบริเวณขมับ 	<p>มีการนวดดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ถูกนวดนอนตะแคง ผู้นวดอยู่ทำนั่งนวดตามแนวเส้นหลัง 1 แนบตามกระดูกสันหลัง ความต่างคือ เพิ่มเส้นนวดอีกสองเส้นแต่ใช้เทคนิคเพิ่มเติมคือการนวดแบบสไลด์เพราะต้องระวังกระดูกซี่โครงหักและตำแหน่งไตถ้า นวดแรงอาจอักเสบ รวมถึงแนวเส้นประสาทไขสันหลัง บริเวณหลังขณะทำการนวดแนวเส้น นวดคลายกล้ามเนื้อสะบัก คอ บ่า ไหล่ ขณะผู้ถูกนวดอยู่ในท่านอนตะแคง โยกและดึงเส้นที่แข็งดึงบริเวณแนวบ่าเบา ๆ โดยใช้ศาสตร์ฤาษีคัดตน ทฤษฎีเส้นประธานสิบ และจากประสบการณ์ที่พบบ่อย 2. ผู้ถูกนวดอยู่ในท่านั่ง ผู้นวดใช้ทำยื่นเข้าหรือทำยื่น ใช้อุ้งมือคลายกล้ามเนื้อบ่า นวดแนวเส้นบ่า 1 ตรงบริเวณบ่า นวดแนวเส้นบ่า 2 ตรงบริเวณเหนือสะบัก นวดแนวเส้นก้านคอเริ่มจากแนวบ่า 2 ถึงท้ายทอย นวดแนวเกลียวคอจากแนวบ่า 1 ถึงท้ายทอย ใช้เทคนิคจากศาสตร์ฤาษีคัดตน ท่าที่ 4 แก้มันสิริชะ ตามืด และฤาษีคัดตนท่าที่ 5 แก้มมเวียนผสมผสานในขณะที่นวดก้านคอและเกลียวคอ กดจุดกำดันและจุดข้างกำดันบริเวณไรผม นวดแนวข้างกำดัน 2 เส้น และแนวกำดัน 1 เส้น นวดแนวหลังหู เริ่มจากหลังหู นวดมาจรดกัน นวดแนวเหนือหู เริ่มจากเหนือหูนวดมาจรดกัน กดจุดจอมประสาทตรงบริเวณกระหม่อมได้

	เพิ่มเติมความสบายโดยการใช้อุ้งมือแทนการใช้ นิ้วหัวแม่มือคลึงให้ทั่วบริเวณศีรษะเป็นการกระตุ้นการทำงานของปลายประสาทและได้รับการผ่อนคลาย ด้วย นวดแนวหน้าผาก และแนวคิ้วทั้งสองข้าง กดจุดหัวคิ้ว หางคิ้ว หางตา พร้อมกันทั้งสองข้าง นวดบริเวณขมับจุดนี้
--	---

ตารางที่ 4.6 (ต่อ) เปรียบเทียบการนวดแบบเชลยศักดิ์กับวิธีนวดคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่

ตำรानวดแบบเชลยศักดิ์ (แบบทั่วไป)	การนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
	นวดแนวหน้าผาก และแนวคิ้วทั้งสองข้าง กดจุดหัวคิ้ว หางคิ้ว หางตา พร้อมกันทั้งสองข้าง นวดบริเวณขมับจุดนี้ สำคัญมากเพราะใกล้เส้นเลือดแดงใหญ่ ผู้ที่มีความเครียดมากจะแข็งตึงให้ค่อย ๆ กดร่วมกับการคลึงเป็นวงกลม เพื่อเป็นการระบายลมออกจากบริเวณนี้

2.3 ผลของการศึกษาทฤษฎีเส้นประสาทสิบมีความสำคัญ คือ ความสัมพันธ์ของ เส้นอิทาและเส้นปิงคลากับแนวเส้นหลังคือ เส้นเดียวกันแต่ต่างตรงที่มีคำอธิบายของแต่ละศาสตร์ ต่างกัน ตามทฤษฎีเส้นสิบกล่าวว่า เส้นนี้ส่งผลให้มีอาการปวดหลัง ปวดขา ปวดเข่า ปวดศีรษะ ปากเบี้ยวเสียวหน้าตา อัมพฤกษ์ อัมพาต นอกจากนี้ยังมีลมประจำเส้นส่งผลให้เกิด โรคลมปะกัง สอดคล้องกับแพทย์แผนปัจจุบันเรียกโรค “ไมเกรน” (กระทรวงสาธารณสุข กองการประกอบโรค, 2548, หน้า 17-20) ส่วนทฤษฎีนวราชสำนักกล่าวถึง อาการปวดหลังที่เรียกว่า ลมปลายปิดมาต หลัง ทฤษฎีเชลยศักดิ์กล่าวถึงอาการปวดหลัง มีการบำบัดนวดแนวเส้นอิทาและเส้นปิงคลา เช่นกัน แนวทางเดินของเส้นอิทาอยู่ด้านซ้ายของร่างกาย เริ่มตั้งแต่ใต้สะดือสองนิ้วเยื้องซ้ายหนึ่งนิ้วแล่นไป ต้นขาถึงหัวเข่าวกกลับด้านหลังแนบตามเส้นกระดูกสันหลังขึ้นต้นคอ ศีรษะ ผ่านหัวคิ้ว สิ้นสุดที่ริม จมูกซ้าย เส้นปิงคลาด้านขวาของร่างกายมีทางเดินของเส้นเช่นเดียวกับเส้นอิทาเกี่ยวข้องกับอาการ บริเวณคอ บ่า ไหล่ งานวิจัยนี้ ได้ประยุกต์ความรู้การนวดผสมผสานกับแนวเส้นอิทาและ เส้นปิงคลาที่ผ่านแนวหลังและต้นคอ เพื่อลดอาการปวดเมื่อยบริเวณคอ บ่า ไหล่ ผ่านแนวข้างกำดัน ลดอาการปวดเมื่อยบริเวณต้นคอ กระตุ้นระบบประสาท เมื่อนวดผ่านศีรษะและจุดหัวคิ้วลดอาการ ปวดศีรษะ

2.4 ผลของการศึกษาศาสตร์ฤาษีตัดตนเป็นของไทยที่มีมานานและมีประวัติการป็น รูปฤาษีตัดตนที่ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) ทฤษฎีนี้ช่วยเรื่องของการคลายเส้น

เพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อด้วยตนเอง จากเดิมมีตำราฤๅษีคัดตนรวมหนึ่งร้อยแปดท่า แต่ภายหลังมีเพิ่มถึงหนึ่งร้อยยี่สิบเจ็ดท่า โดยแบ่งเป็นกลุ่มโรคเช่นปวดศีรษะ เวียนศีรษะ หน้ามืด ตาลาย ปวดหลัง ชัดสะ โภก ปวดเข่า ปวดข้อเท้า คลายปวดเมื่อยทั่วตัว งานวิจัยนี้ได้นำแนวปฏิบัติฤๅษีคัดตนมาประยุกต์ใช้ในการนวดให้เส้นเอ็นและกล้ามเนื้อคลายความตึงตัวตามท่านวดที่สอง และสามเป็นท่าโยกหัวไหล่และแขนช่วยคลายกล้ามเนื้อและเส้นบริเวณ คอ หัวไหล่ ท่านวดที่สี่ใช้ศาสตร์ฤๅษีคัดตนมาประยุกต์การคลายกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่ด้วยท่าอแขน หมุนแขนและการนวดขอบสะบัก

สรุปผลข้อมูลจากเอกสาร ตำรา แนวคิดทฤษฎี เพื่อประมวลความรู้เป็นศาสตร์ใหม่ตามทฤษฎีการเรียนรู้พบว่าได้แนวทางวิธีนวดคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ แนวคิดของเชีซสกล่าวถึงพฤติกรรมแสดงออก เมื่อผู้มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ มาทดลองรับบริการ ระยะแรกผลปรากฏว่า แรงที่ใช้น้อยเกินไปผู้ถูกนวดบางรายกล่าวว่าเหมือนไม่ได้นวด แต่รับรู้ว่าการได้ตรงเส้น ปรับปรุงจนเป็นที่น่าพอใจ แต่การนวดใช้เวลามากเกินไป ทฤษฎีของสกินเนอร์ทำการทดลองและพัฒนา โดยวางเงื่อนไขการศึกษาพฤติกรรมของกลุ่มผู้รับการปฏิบัติประกอบกับทบทวนตำราสังเกตพฤติกรรมเคลื่อนไหว จัดเป็นข้อมูลป้อนกลับ นำผลที่ได้ไปพัฒนาผสมผสานแนวคิดของมาสโลว์ที่กล่าวถึงความต้องการของร่างกาย ทำซ้ำ ๆ จนเชี่ยวชาญได้เทคนิคแบบใหม่เป็นการนวดที่ไม่ต้องแรงมากแต่มีความนุ่มสบายใช้เวลา นวดน้อยลงและสั่งสมเป็นประสบการณ์ต่อเนื่อง โดยสอบถามความรู้สึกของผู้ถูกนวด เมื่อเสร็จสิ้นการนวดทุกครั้ง แต่ที่สำคัญต้องใช้หลักกายวิภาคและสรีรวิทยาผสมผสานระหว่างระบบกล้ามเนื้อ ข้อต่อ กระดูก ระบบประสาท ระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบประสาทรวมกับการยึดเส้นตามหลักฤๅษีคัดตน เพื่อคลายกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นที่ตึงแข็ง กรณีที่กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นแข็งเกร็งมากจำเป็นต้องใช้หลักการยึดเส้นและคลายกล้ามเนื้อของศาสตร์ฤๅษีคัดตนที่เกี่ยวข้องคอ บ่า ไหล่ร่วมด้วย ต่อมานวดตามแนวเส้นและจุดผสมผสานระหว่างทฤษฎีการนวดไทยแบบราชสำนักและเชลยศักดิ์ กับเส้นประธานสิบ คือเส้นอิทาและเส้นปิงคลา ที่มีแนวเส้นผ่านคอและบ่า จะทำให้นวดได้ตรงจุดเกิดความรู้สึกสบาย โดยไม่ต้องทนเจ็บ และปราศจากรอยเขียวช้ำ ต่อมาประเมินและปรับปรุงจนมีประสิทธิผล

2.5 ผลของการพัฒนาวิธีนวดคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ โดยการประมวลความรู้จากศาสตร์กายวิภาคและสรีระ ทฤษฎีนวดแผนไทย ทฤษฎีเส้นประธานสิบ ศาสตร์ฤๅษีคัดตนได้นำมาปฏิบัติพบว่า

2.5.1 ความใหม่อย่างแรก คือ ไม่บาดเจ็บ เนื่องจากมีขั้นตอนแรกคือ นำวิธีการของศาสตร์ฤๅษีคัดตนมาเป็นท่าผสมผสานทำให้กล้ามเนื้อคลายตัวโดยอัตโนมัติ

2.5.2 ความใหม่อย่างที่สอง คือ เมื่อกล้ามเนื้อคลายตัวแล้วเส้นที่แข็งตึงจะอ่อนตัวลงจึงเกิดการผ่อนคลายอย่างแท้จริง ด้วยวิธีการที่เกิดจากแนวคิดผสมผสานศาสตร์กายวิภาคและสรีระกับศาสตร์นวดไทยด้วยการนวดแบบยืดกล้ามเนื้อ

2.5.3 ความใหม่ที่พบ คือ การช่วยเหลือคนที่มีความดันสูงสามารถนวดได้ แต่ไม่ได้คือนวดตามแนวคิดการลงน้ำหนักแบบเดิม ๆ แต่ใช้หลักการนวดที่ได้พัฒนามาอย่างต่อเนื่อง วิธีการคือ นวดแผ่วเบาและค้ำนึ่งถึงระบบไหลเวียนโลหิตผสมผสานกับหลักการแพทย์แผนไทยที่กล่าวถึงลมขึ้นเบื้องสูง

2.5.4 ได้ค้นพบวิธีบรรเทาอาการผู้ที่มีเส้นเลือดที่ปูดบริเวณขมับอาจแตกได้ มักเป็นกับผู้ที่มีความเครียดสูง วิธีการ คือ ใช้ผ้าชุบน้ำเย็นประคบบริเวณที่ปูด เมื่อขนาดที่ปูดลดลงค่อย ๆ เอามือลูบไล่แต่เพียงเบา ๆ อาการเหล่านี้หายไป เท่ากับเป็นการช่วยชีวิตคนได้ เพราะถ้าปล่อยให้ปูดเต็มที่จะพบกับภาวะเส้นเลือดแตกนั่นเอง

2.5.5 ข้อควรระวัง คือ ผู้ที่มีปัญหาเรื่องกระดูกคอเคลื่อน หรือได้รับการผ่าตัดไม่ควรนวด ดังนั้นต้องซักประวัติของผู้มารับบริการนวดให้รอบคอบ เพื่อความปลอดภัย ทางแก้ไขคือตัวผู้ให้บริการนวดต้องเรียนจนมีความรู้สูงสุดถึงขั้นที่ให้บริการระดับนี้ได้ เพื่อผ่อนคลายส่วนตัวผู้ให้บริการนวดต้องระวังการคิดเชื่อทางผิวหนัง กรณีมีบาดแผล

สรุปผลจากการศึกษาข้อมูลศาสตร์กายวิภาคและสรีรวิทยา ช่วยให้เห็นภาพการทำงานภายในร่างกายอย่างเป็นระบบและสามารถนำองค์ความรู้มาผสมผสานกับทฤษฎีนวดไทยราชสำนักและเคล็ดลับเกี่ยวกับแนวเส้นและจุดที่สัมพันธ์กับระบบไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อ กระดูก ข้อต่อ และแนวทางเดินเส้นพื้นฐานหลังที่เป็นแนวเดียวกับเส้นประธานสิบที่ชื่อ อิทาและปิงคลา ส่งผลให้มีอาการโรคเกียวยี่ระยะเหมือนกัน ต่างกันตรงที่เส้นอิทาปิงคลาทำให้มีอาการชักปากเบี้ยว ไมเกรน ส่วนศาสตร์อายุศาสตร์ทำให้เกิดแนวคิดการนวดที่ต้องคลายกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นแทนการกดคลายกล้ามเนื้อด้วยน้ำหนักมากจนต้องทนเจ็บ สิ่งค้นพบดังกล่าวจัดเป็นนวัตกรรมในวงการวิชาชีพนวดแผนไทยด้วยเทคนิคที่นวดแบบนุ่มสบาย

ความรู้ที่ประมวลจากศาสตร์ต่าง ๆ ได้นำมาออกแบบจัดทำเป็นคู่มือสำหรับนำไปใช้ มีท่านวดทั้งหมด 8 ท่า รายละเอียดของท่านวดใหม่ ดังนี้

ท่านวดที่ 1 ท่านวดหลังผู้ถูกนวดนอนตะแคงศีรษะเข้า ผู้นวดนั่งพับเพียบ จุดเริ่มต้นบริเวณบั้นเอวขนาดแนวเส้นขนานกับแนวกระดูกสันหลังนวดจนถึงขอบสะบัก การนวดตามแนวเส้นใช้ทฤษฎีนวดแบบราชสำนักเพื่อกระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิตขึ้นสู่สมอง และทฤษฎีนวดเคล็ดลับแนวเส้นหลัง ทฤษฎีเส้นประธานสิบ คือ แนวเส้นอิทาและปิงคลาช่วยป้องกันการเกิดโรคอัมพฤกษ์ ใบหน้า โรคปากเบี้ยว หลังจากนั้นรัดกล้ามเนื้อแนวเฉียงใช้หลักการคลายกล้ามเนื้อช่วยลดการยึด

ของพังศืดได้ดี ทำแนวเส้นซิกกระดุกและแนวเฉียงนี้ยังได้ใช้ศาสตร์กายวิภาคและสรีรวิทยาเกี่ยวกับระบบประสาทไขสันหลังเป็นการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทไขสันหลังซึ่งประสาทไขสันหลังแต่ละคู่มีผลต่อการทำงานของระบบอวัยวะภายใน ที่สำคัญคือ ช่วยกระตุ้นการทำงานของหัวใจให้มีการสูบฉีดได้ดีส่งผลให้มีโลหิตมาเลี้ยงปลายประสาท กล้ามเนื้อ นอกจากนี้ ได้ใช้ศาสตร์ฤๅษีตัดตนท่าแก้วเวียน มาใช้โยกบริเวณเอวและสีข้าง

ท่านวทที่ 2 ท่าโยกหลัง ผู้ถูกนวทนอนตะแคงขาเหยียดตรงซ้อนกัน ผู้นวทนั่งคุกเข่าใช้มือบนจับไหล่ มือล่างโยกสะโพกมาด้านหลังสลับไปด้านหน้า ทำสลับกัน 3-5 รอบ เปลี่ยนมือล่างจับสะโพกมือบนโยกหัวไหล่โยกต้นแขนทำซ้ำ 3-5 รอบ ทำนี้ใช้ศาสตร์ฤๅษีตัดตน มาผสมผสานร่วมกับศาสตร์กายวิภาคและสรีระระบบกล้ามเนื้อ

ท่านวทที่ 3 ท่ายกแขน-หมุนไหล่ ผู้ถูกนวทนอนตะแคงผู้เข้า ผู้นวทนั่งคุกเข่า วางแขนผู้ถูกนวทชิดขนานลำตัว ผู้นวทจับข้อมือผู้ถูกนวทยกแขนจากด้านล่างไปศีรษะ และยกกลับจากศีรษะลงด้านล่าง ทำซ้ำ 3-5 รอบ ต่อไปขยับเอามือผู้ถูกนวทวางที่หัวไหล่ ผู้นวทเอามือจับศอกหมุนไปด้านหน้า 5 รอบ หมุนกลับด้านหลัง 5 รอบ ทำนี้ใช้ศาสตร์กายวิภาคและสรีระวิทยา ระบบกล้ามเนื้อผสมผสานศาสตร์ฤๅษีตัดตน นำมาคลายกล้ามเนื้อมัดคลุมหัวไหล่ มีหน้าที่ช่วยในการกางแขน หุบแขน และลดอาการไหล่ติด มือโพล่หลังไม่ได้ ร่วมกับการนวทกล้ามเนื้อต้นคอและหลังที่มีชื่อเรียกว่า trapezius จำนวน 3 มัดคือมัดบน upper มัดกลาง middle มัดล่าง lower ถ้ากล้ามเนื้อเหล่านี้แข็งแรงจะส่งผลให้มีอาการปวดร้าวจากท้ายทอยไปขากรรไกร กอกหู กระบอกตา ปวดต้นคอ ปวดสะบัก หันหน้าเอียงคอไม่ได้ สรุปรูปการทำงานของมัดกล้ามเนื้อ คือ ช่วยให้เอียงคอ หมุนคอ พยุงคอ ยกไหล่ ดึงสะบักเข้าหากัน หมุนสะบักได้สะดวก

ท่านวทที่ 4 ท่าโยกข้อศอก ผู้ถูกนวทนอนตะแคงผู้เข้า ผู้นวทนั่งคุกเข่า ผู้นวทจับปลายนิ้วผู้ถูกนวทแตะราวมองข้อศอก ผู้นวทเลื่อนมือมาจับศอกโยกขึ้นบนให้สุดแล้วดึงกลับลงล่าง ทำซ้ำ 5 รอบ ต่อไปโยกแนวขวางคือจับศอกโยกมาทางด้านหลังซ้ำ ๆ ให้สุด แล้วค่อย ๆ ดันกลับไปด้านหน้าซ้ำ ๆ ทำซ้ำ 3-5 รอบ ต่อไปเป็นท่าอแขนเอาไหล่มาด้านหลังแล้วโยกข้อศอกไปด้านหน้าซ้ำ ๆ แล้วค่อย ๆ โยกกลับมาทางด้านหลัง ทำซ้ำ 3-5 รอบ ถ้ากล้ามเนื้อแข็งแรงให้โยกน้อย ๆ แล้วเพิ่มให้วงกว้างออก ทำนี้ใช้ศาสตร์กายวิภาคและสรีระวิทยาระบบกล้ามเนื้อ ระบบไหลเวียนโลหิตผสมผสานแนวคิดใหม่ผ่านการทดลองแล้วเมื่อทำทำนี้ผลคือผ่อนคลายกล้ามเนื้อมัดบริเวณหน้าอก และกล้ามเนื้อสะบัก กล้ามเนื้อบ่า กล้ามเนื้อคอไหล่ ให้มีอาการแข็งแรงบริเวณคอและต้นแขนด้านหน้าอย่างมาก ส่งผลให้มีอาการเมื่อยแขนปวดแขน ประโยชน์จากทำนี้จะช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อหน้าอก กล้ามเนื้อสะบัก กล้ามเนื้อบ่า กล้ามเนื้อคอไหล่ได้ดี

ท่านวตที่ 5 ท่าคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ ผู้ถูกนวดนอนตะแคงขาซ้อนกันเหยียดตรง
 ผู้นวดนั่งคุกเข่า ผู้นวดใช้มือบนจับหัวไหล่ มือล่างนวดคลายกล้ามเนื้อตั้งแต่ใต้ขอบสะบัก บ่า ไหล่
 คอ คอ คอค้ำหน้า และกลับมาลูบสะบัก เป็นท่านวตบริเวณสะบักตั้งแต่ขอบสะบัก ใต้ขอบสะบัก
 ด้วยการคลายกล้ามเนื้อบ่า ไหล่คอ ต้นคอ คอค้ำข้าง ได้แก่มัดกล้ามเนื้อ trapezius และกล้ามเนื้อ
 มัด cervical และมัด sternocleidomastoid เป็นการนวดผสมผสานระหว่างทฤษฎีนวตแบบราชสำนัก
 กับทฤษฎีการนวดแบบเชลยศักดิ์ (แบบทั่วไป) คือใช้หลักการนวดราชสำนักคือ นวดเส้นพื้นฐานบ่า
 สัญญาณ 2 และ 3 ซึ่งอยู่บริเวณข้างคอ ทฤษฎีเชลยศักดิ์คือนวดแนวขอบสะบัก เส้นบ่า 1 เส้นบ่า 2
 กจุด ไหล่คอ แนวเส้นก้านคอ แนวเส้นเกลียวคอ ผสมผสานกับศาสตร์กายวิภาคและสรีระวิทยา
 ระบบไหลเวียนโลหิตและระบบประสาท ท่านวตนี้ช่วยให้โลหิตไหลเวียน ไปถึงปลายมือ ลดอาการ
 ปวดเมื่อยและเหน็บชา ลดอาการปวดเมื่อยคอ บ่า ไหล่ เพราะท่านี้ คลายกล้ามเนื้อคอค้ำหน้ามัด
 Sternocleidomastoid ที่เกาะจากกกหูถึงอก อีกมัดเกาะที่ไหปลาร้า ส่งผลให้มีอาการปวดร้าวตั้งแต่
 คอถึงท้ายทอย แก้ม กระหม่อม ปวดท้ายทอย เกิดอาการบ้านหมุน เมื่อนวดบริเวณก้านคอ เกลียวคอ
 ร่วมกับการกดจุดสัญญาณ 2 และ 3 บริเวณคอ เพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยบริเวณคอ ช่วยการหัน
 ซ้ายหันขวา การก้มเงย แต่ได้ทดลองเป็นท่าใหม่ นวดโดยใช้อุ้งมือ นวดบริเวณ ไหล่คอแทนการกด
 แรง ๆ ผลพบว่ามีผลดีมากและไม่บาดเจ็บ กล้ามเนื้อคลายตัวได้เร็ว จากการทดลอง
 ทำจนกระทั่งได้ผลดี เส้นก้านคอและเส้นเกลียวคอใช้หลักการยึดเส้นตามศาสตร์ฤาษีคัดคนตาม
 ภาพที่ 2 และ 3 มาช่วยคลายกล้ามเนื้อ trapezius และ cervica ทำให้ช่วยก้มเงย การเอียงคอ หันคอ
 สะดวกขึ้น นอกจากนี้ใช้ทฤษฎีต่าง ๆ เป็นหลักแล้วยังผสมผสานร่วมกับประสบการณ์แขนหักของ
 ตนเองที่ได้ปฏิบัติรักษาแผนปัจจุบันเพราะหักทั้งข้อมือ และแขน ไม่สามารถใช้งานได้
 จึงทดลองการรักษาด้วยวิธีนวตแบบนุ่มนวลจนได้ผลดี พบว่า การนวดวิธีนี้ช่วยให้มีความนุ่มสบาย
 ไม่ต้องทนเจ็บและปราศจากรอยเขียวช้ำบนกล้ามเนื้อ ที่สำคัญสามารถนวดด้วยตนเองได้และไม่
 ต้องผ่าตัด

ท่าที่ 6 ท่านอนหงายนวดแขน ผู้ถูกนวดนอนหงายกางแขน ผู้นวดนั่งพับเพียบ เริ่มด้วย
 ท่าเปิดประศูลมคือมือหนึ่งจับบริเวณข้อมือ อีกมือใช้อุ้งมือวางบริเวณกล้ามเนื้อต้นแขน
 กดลงน้ำหนักที่มือบนจะมีชีพจรเด่นตบ ๆ แล้วค่อย ๆ ปล่อยมือล่าง ต่อไปนวดแขนด้านใน
 นวดฝ่ามือ นวดแขนด้านนอก นวดหลังมือ ดึงนิ้วมือ เป็นการนวดผสมผสานระหว่างทฤษฎี
 นวดราชสำนักและเชลยศักดิ์ คือใช้หลักการนวดราชสำนักคือนวดเส้นพื้นฐานแขนด้านใน
 แขนด้านนอก ทฤษฎีเชลยศักดิ์คือการนวดฝ่ามือ แนวเส้นแขนด้านหน้า แนวเส้นแขนด้านหลัง
 การนวดหลังมือ ดึงนิ้ว แต่เทคนิคคือการลงน้ำหนักเบา ๆ และใช้การลูบกล้ามเนื้อเมื่อพบกล้ามเนื้อ
 แข็งเกร็งทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย (กลับทำซ้ำท่าที่ 1 ถึงท่าที่ 6 อีกด้านของร่างกาย)

ท่าวนวดที่ 7 ท่าวนวดคอ บ่า ไหล่ ผู้ถูกวนวดนั่งขัดสมาธิ ผู้วนวดอยู่ทำยืน เริ่มต้นด้วยการใช้อุ้งมือกดวนวดบริเวณจุดโค้งคอและนวดจากโค้งคอผ่านบ่าถึงไหล่วนวดซ้ำ 3-5 รอบ อย่ากดกระดูกไหล่จะเกิดความเจ็บและไม่มีผลดีแต่อย่างใด ต่อไปหมุนไหล่โดยเอามือผู้ถูกวนวดวางที่หัวไหล่ ผู้วนวดเอามือจับที่ข้อศอกหมุนเป็นวงกลมหมุนซ้าย 5 รอบ หมุนขวา 5 รอบ เลื่อนมือมาจับที่ข้อมือหรือแขนท่อนล่างโยกหมุนไปทางซ้าย 5 รอบ ขวา 5 รอบ แล้ววนวดแนวคอ 5 รอบ แนวข้างคอ 5 ทำให้ครบทั้งสองข้าง แล้วลูบตั้งแต่บริเวณบ่า ไหล่ ต้นแขนถึงปลายนิ้วมือ ทำ 7 เป็นการวนวดที่ทดลองปฏิบัติเก็บประสบการณ์เป็นเวลานาน จนมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

ท่าวนวดที่ 8 ท่าวนวดศีรษะ ผู้ถูกวนวดนั่งขัดสมาธิ ผู้วนวดอยู่ทำยืน เริ่มนวดและกดจุดบริเวณท้ายทอยตามทฤษฎีนวดเชลยศักดิ์ (แบบทั่วไป) เมื่อนวดศีรษะใช้หลักเส้นประธานสิบแนวคิดการเกิดโรคลมปะกำหรือแพทย์แผนปัจจุบันเรียกโรคนี้ว่าไมเกรนจึงผ่อนคลายอาการปวดศีรษะด้วย แล้วใช้สองมือบีบให้ทั่วศีรษะเบา ๆ นวดหนังศีรษะ แล้วกดจุดบนใบหน้าตั้งแต่หัวคิ้วเป็นจุดผ่านของเส้นประธานสิบที่ชื่อ อีทาและปิงคลา กดจุดหางคิ้วหางตาตามทฤษฎีนวดไทยแบบเชลยศักดิ์ (แบบทั่วไป) บริเวณศีรษะที่พองแข็งหรือพองนุ่มจะค่อย ๆ ลดลง ถ้าเป็นมากให้ใช้ประคบเย็นก่อนนวด หลังจากนั้นคลึงขมับเพียงเบาเป็นลักษณะวงกลมเพื่อคลายกล้ามเนื้อขมับสำหรับผู้ที่มีความเครียดหรือใช้สมองมากควรรับการผ่อนคลายทำนี้บ่อย ๆ สอดคล้องจุดกดสัญญาณศีรษะด้านหน้าดังปรากฏในภาพที่ 1 ของทฤษฎีการนวดแบบราชสำนัก นอกจากจุดนี้แล้วยังกดจุดอื่น ๆ บนใบหน้าเป็นการกระตุ้นเซลล์กล้ามเนื้อบนใบหน้า ลดรอยเหี่ยวย่นและนวดจุดโหนกแก้มเพื่อช่วยป้องกันอัมพฤกษ์ใบหน้า ทั้งหมดนี้ได้ทำการทดลองรักษาตนเองร่วมด้วยพบว่าการนวดที่ดีต้องนวดด้วยวิธีลงน้ำหนักเบา เพราะการนวดในลักษณะนี้จะได้ลมที่อยู่ภายในศีรษะออกทางปากคือ การเรอ ต่อไปนวดหูซึ่งจุดนี้เทียบได้กับอวัยวะภายในคือ ไต จบการนวดทำนี้ด้วยการตบ หรือสับบริเวณบ่า จะเกิดความสบาย

การจัดทำคู่มือได้นำความรู้จากศาสตร์ที่ประมวลมาบูรณาการมีศาสตร์กายวิภาคและสรีรวิทยา ทฤษฎีนวดไทย ทฤษฎีเส้นประธานสิบ ศาสตร์ฤาษีคัดคน รวมถึงได้นำหลักการจัดกระบวนการความรู้ (KM) ใช้สำหรับการดำเนินงานครั้งนี้และนำทำทั้ง 8 ท่ามาแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนในภาคผนวก ก.

สรุปผลจากการศึกษาหาแนวทางพัฒนาวิธีนวดคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่จากการประมวลความรู้และทดลองปฏิบัติ ปรับปรุง และจัดทำเป็นคู่มือมีท่าวนวดรวม 8 ท่า เพื่อเผยแพร่ความรู้แก่กลุ่มประชาชนที่มีอาการปวดเมื่อย และผู้ให้บริการนวดแผนไทย

4. ผลการพัฒนาความรู้และวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

4.1.3 ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่กล่าวแตกต่างอีกท่านหนึ่งกล่าวว่า เมื่อพิจารณาแง่วิชาชีพเป็นการต่อยอดภูมิปัญญาไทย ซึ่งสังคมปัจจุบันเป็นสังคมแห่งการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์ภูมิปัญญาไทย

4.1.4 ผลสะท้อนของการเก็บข้อมูลจากผู้สังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมปรากฏว่าผู้เข้าร่วมมีความสุขกับการสนทนา และแสดงความคิดเห็นเต็มที่ บรรยากาศเป็นกันเอง ผู้ร่วมสนทนากลุ่มส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่ามีคุณค่าความรู้ที่ได้ออกเผยแพร่สู่สาธารณชนได้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนและสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยนวดผ่อนคลายเมื่อมีอาการปวดเมื่อย

4.1.5 สามารถนำความรู้ไปจัดทำหลักสูตร เพื่อเผยแพร่ในสถานศึกษาได้เพราะเป็นความรู้ที่นำไปปฏิบัติได้

4.2 การทดลองและตรวจสอบคู่มือ

4.2.1 การทดลองใช้คู่มือ หลังจากผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์สังเคราะห์วิธีพัฒนาการนวดคือ บ่า ไหล่ จนกระทั่งมีประสิทธิผล แล้วนำความรู้ที่ได้มาเบื้องต้นดำเนินการออกแบบจัดทำเป็นคู่มือ และขอคำแนะนำจากผู้รู้ก่อนนำมาให้ผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญได้สนทนากลุ่มก่อนที่จะนำมาทดลองใช้ในชุมชนของตนเอง

4.2.2 การตรวจสอบคู่มือ เมื่อได้คำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิตามประเด็นสนทนาดังนี้

4.2.2.1 การสนทนากลุ่มประเด็นการจัดทำคู่มือผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านกล่าวสอดคล้องว่าต้องปรับปรุงด้านเนื้อหาให้เห็นภาพชัดเจนมากขึ้น และควรมีคำอธิบายเพิ่มเติมสำหรับประชาชนทั่วไปที่ไม่มีความรู้ในศาสตร์นี้

4.2.2.2 ประเด็นสนทนากลุ่มมีบางท่านที่กล่าวแตกต่างว่า ควรแต่งให้ดูเด่นชัด ผู้วิจัยได้ดำเนินงานปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ได้เนื้อหาที่ครบถ้วนสมบูรณ์ จึงจัดทำเป็นรูปเล่มคู่มือก่อนนำมาใช้ในการอบรมโครงการ ผู้วิจัยจะตรวจสอบคู่มือโดยใช้เกณฑ์การประเมินผลคู่มือ ดังนี้

4.2.2.2.1 อ่านแล้วรู้เรื่อง

4.2.2.2.2 ปฏิบัติตามได้

4.2.2.3 ผู้ปฏิบัติพอใจที่จะใช้เป็นคู่มือ

สรุปผลวิเคราะห์ของการสนทนากลุ่มตามประเด็นผู้เข้าร่วมสนทนาส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันว่าการนวดคลายกล้ามเนื้อบ่า ไหล่ สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองได้อย่างปลอดภัยมีความสบายไม่บาดเจ็บมีประสิทธิผลจัดเป็นนวัตกรรม แต่ต้องให้มองเห็นภาพ

ชัดเจนและแบ่งปอกให้สวยงามและเปิดการเรียนการสอนเป็นต่อยอดภูมิปัญญา แหล่งเรียนรู้สามารถนำไปจัดทำเป็นหลักสูตรและเผยแพร่สู่สาธารณชนได้ ส่วนประเด็นการจัดทำคู่มือยังต้องปรับปรุงด้านเนื้อหาให้เห็นภาพชัดและคำอธิบายเพิ่มเติม และควรแบ่งปอกให้ดูเด่นชัด

5. ผลการดำเนินงานตามขั้นตอนการเผยแพร่

ขั้นตอนนี้ดำเนินการดังนี้ ออกแบบจัดทำคู่มือใช้สำหรับประกอบการอบรมจัดทำหลักสูตร เขียนโครงการอบรม ประสานหน่วยงานขอใช้สถานที่สนับสนุนการอบรมของงบประมาณสนับสนุนอาหารกลางวันและอุปกรณ์ ดำเนินงานตามขั้นตอนการจัดอบรม สรรวจความพึงพอใจเมื่อเสร็จสิ้นการอบรม ติดตามผลการนำความรู้ไปใช้ภายหลังการอบรม

5.1 ผลการศึกษาขั้นตอนเผยแพร่ความรู้มีลำดับ ดังนี้

5.1.1 ออกแบบจัดทำคู่มือ

5.1.2 จัดทำหลักสูตร ชื่อหลักสูตรการเรียนรู้เทคนิควิถีดกกล้วยกล่อมเนื้อคอก บ่า ไหล่ แบบนคร จำนวน 30 ชั่วโมง

5.1.2.1 คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม

5.1.2.2 จบชั้นประถมปีที่ 6 ขึ้นไป

5.1.2.3 ผู้ที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อคอก บ่า ไหล่ และผู้ให้บริการนวดนักรักษาการ ครูแผนไทย

5.1.2.4 จำนวน 20 ราย

5.1.3 วัตถุประสงค์

5.1.3.1 เพื่อเผยแพร่เทคนิคการนวดกล้วยกล่อมเนื้อคอก บ่า ไหล่

5.1.3.2 เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้นำความรู้ไปปฏิบัติดูแลสุขภาพ

ตนเองและชุมชน

5.1.3.3 เพื่อพัฒนาทักษะวิชาชีพแก่ผู้ให้บริการนวดไทยได้มีโอกาสนักวิทยฐานะก้าวสู่สากลและเพิ่มรายได้

5.1.4 ระยะเวลาที่ศึกษา 30 ชั่วโมง

5.1.4.1 ทฤษฎี 13 ชั่วโมง

5.1.4.2 ปฏิบัติ 17 ชั่วโมง

5.1.5 วิธีจัดการเรียนรู้เน้นการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรียนรู้ภาคทฤษฎี สาธิตปฏิบัติ ฝึกปฏิบัติ สรุปผลที่ได้จากการเรียนรู้ ประเมินความพึงพอใจต่อประสิทธิผลการเรียนรู้

5.1.5.1 เกณฑ์การวัดผลประเมินผล

5.1.5.1.1 เวลาเรียนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

5.1.5.1.2 ผ่านเกณฑ์ปฏิบัติ

ตารางที่ 4.7 หลักสูตรคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ แบบchner

วันที่ / หมวด	หัวข้อ	เนื้อหาโดยย่อ	ชั่วโมง/ ทฤษฎี	ชั่วโมง/ ปฏิบัติ
1 / วิทยาศาสตร์ สุขภาพ	กายวิภาคและ สรีระวิทยา	ศึกษาลักษณะ ตำแหน่ง หน้าที่ อาการแสดงของระบบ ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับ/การนวด ระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ กระดูก เส้นเอ็น ระบบ ไหลเวียน ระบบประสาท ระบบทางเดินหายใจ	4	2
2 / ทฤษฎีแพทย์ แผนไทย	ประวัติ การนวด แผนไทย	ศึกษาประวัติการนวดไทย	2	
3 / ความรู้ พื้นฐานทางหัตถ เวช	หลักการนวดไทย การใช้วัยะใน การนวด	การกด คลึง ดึง ดัด ทูบสับดี บีบ บิด จับ การใช้ส่วนต่าง ของมือ	2	
4 / แนวคิดการ นวด	นวดไทยพื้นฐาน ตำแหน่งและจุด แนวเส้นนวด	การนวดและเทคนิคคลาย กล้ามเนื้อแนวเส้นหลัง คอ บ่า ไหล่	3	
5/การนวดคลาย กล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ แบบchner	การนวดโดยใช้ เทคนิคจากการ ประมวลความรู้			13
6	ประมวลผลการ เรียนรู้		4	

5.1.6 เขียนโครงการ กำหนดหัวข้อเรียนรู้ตามหลักสูตร วัตถุประสงค์ กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ผู้เข้ารับการอบรมได้แก่กลุ่มอาชีพที่เกี่ยวข้องคือ กลุ่มผู้ที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ที่ต้องการนำความรู้ไปดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ให้บริการนวดไทย นักวิชาการแพทย์แผนไทย ครูผู้ให้การอบรมนวด จำนวน 20 ราย วัน เวลา ช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2558 สถานที่องค์การบริหารส่วนตำบลจอมบึง จัดทำขั้นตอนดำเนินงาน กำหนดวันอบรมหลักสูตร 5 วัน งบประมาณการจัดทำเอกสารประกอบการอบรม อุปกรณ์สำหรับภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติผลที่คาดว่าจะได้รับ ผู้รับผิดชอบโครงการ

5.1.7 ประสานหน่วยงานขอใช้สถานที่ที่ได้รับการสนับสนุนจากนายกองค์การบริหารส่วนตำบลจอมบึง

5.1.8 ประสานงานขอรับการสนับสนุนอาหารกลางวันแก่ ผู้เข้าอบรมรวมถึงบุคลากรผู้รับลงทะเบียน จากนางสาวพชรธรรม คำปลื้ม คำวิศดุอุปกรณ์ใช้ส่วนตัว

5.1.9 จัดพิมพ์และถ่ายเอกสารประกอบการอบรม จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการบรรยายภาคทฤษฎี และอุปกรณ์ภาคปฏิบัติการนวด

5.2 ขั้นตอนดำเนินการอบรม

5.2.1 ประกาศรับลงทะเบียนผู้สนใจเข้าร่วมโครงการก่อนให้การอบรม

5.2.2 ทำตารางอบรมหลักสูตรการเรียนรู้วิธีนวดคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ แบบchner

5.2.3 จัดทำตารางกำหนดการอบรม

ตารางที่ 4.8 ตารางกำหนดการอบรม วันที่ 8-12 เดือน มกราคม พ.ศ. 2558 รวมระยะเวลา 5 วัน
รับลงทะเบียนตั้งแต่เวลา 07.00 น. เป็นต้นไป

เวลา	08.00-10.15	10.15-10.30	10.30-12.00	12.00-13.00	13.00-14.15	14.15-14.30	14.30-16.00	วิทยากร
8 ม.ค.	บรรยาย หัวข้อ กายวิภาค และสรีระ	พัก	บรรยาย กายวิภาค ศาสตร์(ต่อ)	พัก	สาธิตการ ตรวจ กล้ามเนื้อ กระดูกข้อต่อ	พัก	ปฏิบัติ/ฝึก ตรวจระบบ กล้ามเนื้อ กระดูก ข้อต่อ	อ. ชนิศร พิณทอง
9	บรรยาย	พัก	บรรยาย	พัก	จรรยาบรรณ	พัก	บรรยาย	อ. ชนิศร พิณทอง

ม.ค.	ทฤษฎี แพทย์แผน ไทยที่ สัมพันธ์กับ การนวด		หลักการ นวดไทย (ต่อ)		ข้อห้าม ข้อควรระวัง		นวดไทย พื้นฐาน แนวเส้นและ จุด	
------	--	--	----------------------------	--	------------------------	--	--	--

ตารางที่ 4.8 (ต่อ) ตารางกำหนดการอบรม วันที่ 8-12 เดือน มกราคม พ.ศ. 2558 รวมระยะเวลา
5 วันรับลงทะเบียนตั้งแต่วันที่ 07.00 น. เป็นต้นไป

เวลา	08.00- 10.15 น.	10.15- 10.30 น.	10.30- 12.00 น.	12.00- 13.00 น.	13.00- 14.15 น.	14.15- 14.30 น.	14.30- 16.00 น.	วิทยากร
10 ม.ค.	บรรยาย เทคนิค การนวด แบบ ฉนิศร	พัก	สาธิตนวด ผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ นวดคอ บ่า ไหล่ แบบฉนิศร	พัก	ฝึกปฏิบัติ	พัก	ฝึกปฏิบัติ	อ. ฉนิศร พินทอง
11 ม.ค.	ฝึกปฏิบัติ	พัก	ฝึกปฏิบัติ	พัก	ฝึกปฏิบัติ	พัก	ฝึกปฏิบัติ	อ. ฉนิศร พินทอง
12 ม.ค.	ฝึกปฏิบัติ	พัก	ฝึกปฏิบัติ	พัก	ประเมินผล การเรียนรู้ สนทนากลุ่ม	พัก	กรอกแบบ ประเมิน และตอบ ข้อซักถาม ปิดการ อบรม	อ. ฉนิศร พินทอง

ผลการดำเนินงานปรากฏว่าเดิมมีแผนรับสมัครผู้เข้าอบรมจำนวน 20 ราย ปรากฏว่าได้รับความสนใจมีผู้มาลงทะเบียนเกินเป้าหมายอย่างมากมีผู้สมัครเข้าร่วม โครงการอบรมจำนวน 66 ราย จึงเปิดให้การอบรมเพิ่มเป็น 2 รอบ กำหนดอบรมครั้งแรก 8-12 มกราคม พ.ศ. 2558 มีผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 33 ราย ครั้งต่อไปวันที่ 21-25 เดือนมกราคม พ.ศ. 2558 มีผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 33 ราย รวมสองรอบเป็นจำนวนทั้งหมด 66 ราย

5.3 ผลสำรวจความพึงพอใจในการร่วมโครงการ

การจัดอบรมครั้งนี้ได้จัดทำแบบประเมินผลการอบรมรูปแบบสอบถามในการอบรมโครงการทั้งสองครั้งแล้วนำมารวมกัน มีข้อมูลที่สำคัญคือ

5.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ

5.3.2 รายละเอียดของกลุ่มผู้เข้ารับการอบรม ได้แก่ กลุ่มนักวิชาการแพทย์แผนไทย กลุ่มผู้ให้บริการนวดไทย กลุ่มครูผู้ให้การอบรมนวด กลุ่มผู้ที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

5.3.3 ข้อมูลในแบบฟอร์มผลสำรวจความพึงพอใจด้านวัน/ เวลา เนื้อหา การเรียนรู้หัวข้อต่าง ๆ ของวิธีนวดคลายกล้ามเนื้อ ความสามารถของวิทยากรในการบรรยายและสาธิต ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

5.3.4 ข้อเสนอแนะ สรุปภาพรวมจากแบบฟอร์มผลสำรวจความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมโครงการ กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมมีอายุระหว่าง

20-30 ปี	จำนวน	7	ราย
30-40 ปี	จำนวน	16	ราย
40-50 ปี	จำนวน	29	ราย
50 ปีขึ้นไป	จำนวน	14	ราย
แบ่งตามเพศ			
เพศชาย	จำนวน	5	ราย
เพศหญิง	จำนวน	61	ราย

รายละเอียดของกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมทั้งสองรอบมีดังนี้

1. นักวิชาการแพทย์แผนไทย	3	ราย
2. ผู้ให้บริการนวดจำนวน	36	ราย
3. ครูผู้ให้การอบรมนวด	6	ราย
4. ผู้ที่มีอาการปวดเมื่อย	21	ราย
รวม	66	ราย

ผลสำรวจพบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีระดับความพึงพอใจต่อโครงการอบรมในภาพรวมด้านวัน/ เวลาของการอบรมครั้งนี้จำนวน 5 วัน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.52$, $SD=0.51$) ความพึงพอใจด้านเนื้อหา/ความรู้ที่ได้รับหัวข้อต่าง ๆ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.26$, $SD=0.65$) ความสามารถของวิทยากรในการบรรยายมีความพึงพอใจระดับมากร้อยละ

($X=4.31, SD=0.67$) ความพึงพอใจด้านความสามารถของวิทยากรในการสาธิตปฏิบัติอยู่ระดับมาก ร้อยละ ($X=4.42, SD=0.69$) ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปปฏิบัติได้อยู่ระดับมาก ($X=4.31, SD=0.67$)

ข้อเสนอแนะต้องการให้มีการเรียนรู้แบบนี้อีก แต่เป็นส่วนอื่นของร่างกาย ต้องการเรียนเกี่ยวกับ หลัง ขา เข่า ต่อไป จากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมพบว่า ผู้เข้ารับการอบรมให้ความสนใจอย่างมาก และมีการซักถามเพิ่มเติมตลอดระยะเวลาการอบรมให้ความรู้ และฝึกซ้อมปฏิบัติ สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ครบถ้วน ผู้สูงอายุ พบกับปัญหาจำทำไม่ได้ทั้งหมด ดังนั้นจึงควรเพิ่มเวลาการอบรมในครั้งต่อไป เพื่อได้ฝึกปฏิบัติทำซ้ำ ๆ จนสามารถปฏิบัติได้

5.4 การติดตามผลภายหลังการอบรม

ผลของการติดตามผู้เข้ารับการอบรมพบความเปลี่ยนแปลงดังนี้

1. หญิง อายุ 38 ปี กล่าวว่าครั้งแรกคิดเพียงแค่นำความรู้มาช่วยตนเอง แต่ได้แนวคิดให้คนใกล้ชิดและเพื่อน เขาบอกว่าคุณคิด ตอนนี้เลยรับแนวคิดเป็นอาชีพ มีรายได้วันละ 400-500 บาท
2. หญิง อายุ 57 ปี กล่าวว่าครั้งแรกไม่ได้ตั้งใจอบรมแต่มาเป็นเพื่อนเขา เมื่อมารับบริการได้ทำบัญชีแยกไว้ทำให้ทราบว่าปัจจุบันมีรายได้เดือนละ 18,000-20,000 บาท
3. หญิง อายุ 23 ปี กล่าวว่าเดิมก่อนเข้ารับการอบรมเคยนวดแรง เพราะผู้มารับบริการชอบ แต่ปัจจุบันได้นำศาสตร์ใหม่มาให้บริการผลคือผู้รับบริการยังคงมารับบริการเพิ่มขึ้น
4. หญิง อายุ 39 ปี ได้เข้าทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมประจำตำบลสวนผึ้งมีรายได้เพิ่มจาก 16,000 เพิ่มเป็น 20,000 บาท
5. หญิง อายุ 26 ปี กล่าวว่าได้นำศาสตร์ใหม่มาให้บริการผลคือผู้รับบริการยังคงมารับบริการเพิ่มขึ้น ทำให้มีรายได้เพิ่ม
6. หญิง อายุ 42 ปี กล่าวว่าปัจจุบันมีรายได้เดือนละ 15,000-20,000 บาท
7. หญิง อายุ 36 ปี กล่าวว่าได้นำศาสตร์ใหม่มาให้บริการแก่ผู้รับบริการได้รับความพอใจ
8. หญิง อายุ 47 ปี กล่าวว่าได้นำความรู้ไปนวดให้คนในบ้าน ต่อมานวดให้คนอื่น ขณะนี้ได้เข้าทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมประจำตำบลบ้านคา
9. หญิง อายุ 53 ปี กล่าวว่าปัจจุบันได้นำศาสตร์ใหม่มาให้บริการได้ผลดีมาก ผู้มารับบริการดีใจ
10. หญิงอายุ 48 ปี กล่าวได้นำวิชานวดเบาๆ ไปใช้ผู้รับบริการหายคอบวม
11. หญิงอายุ 59 ปี ขณะนี้ได้นำความรู้การนวดคอ บ่า ไหล่ มาพัฒนาเอง ทำให้มีผู้มารับบริการมากขึ้น
12. หญิงอายุ 51 ปี กล่าวว่าได้นำความรู้ไปเผยแพร่ต่อ เพราะเป็นการนวดที่ได้ผลดี

13. หญิงอายุ 56 ปี กล่าวว่าได้นำศาสตร์นี้ไปให้บริการ ปรากฏว่าเมื่อเขามีอาการดีขึ้นจึงได้บอกต่อ ขณะนี้มีผู้มาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น

14. หญิงอายุ 49 ปี กล่าวว่าจากเดิมที่นวดหนัก ได้ทดลองปรับวิธีการนวดปรากฏว่าได้ผลดี

15. หญิงอายุ 36 ปี กล่าวได้นำวิชานวคมา ๆ ไปใช้ผู้รับบริการทำให้มีลูกค้าประจำเพิ่มมากขึ้น

16. หญิงอายุ 29 ปี ขณะนี้ได้้นำความรู้การนวดคอ บ่า ไหล่ มาเสริมให้บริการทำให้อาการปวดเมื่อยจากการใช้งานหนัก หายปวดและรู้สึกสบายได้บริการให้คนในบ้าน แต่ขณะนี้ให้บริการแก่บุคคลทั่วไปมีรายได้วันละ 300-500 บาทต่อวัน รู้สึกดีใจมากที่ได้มีโอกาสสร้างรายได้ให้ครอบครัว

17. หญิงอายุ 50 ปี กล่าวว่าได้นำความรู้ไปเผยแพร่ต่อให้กับเพื่อนที่เป็นผู้ให้บริการด้วยกัน ทุกคนกล่าวเป็นเสียงเดียวว่าเป็นการนวดที่ได้ผลดี ขณะนี้ผู้มารับบริการติดฝีมือมาก มีรายได้เดือนละ 20,000 บาทขึ้นไป และเจ้าของร้านไม่ยอมให้ออกจากร้าน ทำสัญญาหลายปี

18. หญิงอายุ 35 ปี กล่าวว่าได้นำศาสตร์นี้ไปให้บริการ ปรากฏว่าเมื่อเขามีอาการดีขึ้นจึงได้บอกต่อ ขณะนี้มีผู้มาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น และได้เปิดร้านเป็นของตนเอง

19. หญิงอายุ 59 ปี กล่าวว่าจากเดิมที่นวดหนัก ได้ทดลองปรับวิธีการนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่ ไปผสมผสานกับการนวดแบบเดิมปรากฏว่าได้ผลดี

จะเห็นได้ว่า หลังจากฝึกอบรมแล้วพบว่า การนวดคลายกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่ สามารถสร้างรายได้ให้กับผู้เข้ารับการอบรม ทำให้บางรายมีรายได้วันละ 300-500 บาท เดือนละ 15,000-20,000 บาทต่อเดือน บางรายนำไปประยุกต์ใช้ร่วมการนวดแบบเดิม ส่วนใหญ่กล่าวสอดคล้องกันว่านวดแล้วได้ผลดีมีผู้มารับบริการเพิ่มหลายราย เดิมมีวัตถุประสงค์เพียงแค่ช่วยเหลือตนเอง แต่เมื่อมีเมตตา นวดให้ผู้อื่น ผลตามมาก็คือ เกิดรายได้ยั่งยืน ผู้ให้บริการนวดมีความก้าวหน้าคือ มีผู้มารับบริการเพิ่ม ได้ทำงานที่มั่นคง การอบรมได้ส่งเสริมอาชีพแก่ผู้มาเข้าร่วมโครงการ ช่วยให้การดำรงชีวิตของผู้มาเข้ารับการอบรมดีขึ้น ซึ่งทำให้ผู้วิจัยเกิดความภาคภูมิใจในงานวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่งที่ได้ให้โอกาสแก่คนจำนวนมากสามารถนำทักษะจากการเรียนรู้วิธีนวดคลายกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่ ไปดูแลสุขภาพและพัฒนาตนเอง

เดือนมกราคม พ.ศ. 2559 กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน ภาค 4 จังหวัดราชบุรี ได้เปิดหลักสูตรนวดคอ บ่า ไหล่ จำนวน 2 รอบ เปิดโอกาสให้ผู้สนใจเข้ารับการอบรมผลการตอบรับมีผู้สนใจลงทะเบียนสมัครเรียนเต็มทั้ง 2 รอบ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การดำเนินงานวิจัยเรื่องการเรียนรู้วิธีนวดผ่อนคลาย คอ บ่า ไหล่ เพื่อดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ได้ดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการเน้นเทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้นำผลการศึกษามาจากบทที่ 4 มาสรุปผล อภิปราย ข้อเสนอแนะ ตามลำดับดังนี้

1. สรุปผลด้านบริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้คือ ด้านการสาธารณสุขมีการทำงานเป็นระบบตามลำดับขั้นต้นจนถึงปลายทางคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เน้นการป้องกันและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ นอกจากความดัน เบาหวาน ปรากฏว่ามีผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตจำนวนมาก ดังนั้นหน่วยงานควรให้ความรู้และการป้องกัน การดูแลสุขภาพด้วยการนวดผ่อนคลาย โดยถ่ายทอดความรู้ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนอกจากทำงานประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านไปตรวจสุขภาพประจำปี ร่วมมือป้องกันโรคไข้เลือดออกเดินทางรถ และแจกทรายอะเบท เห็นควรให้เปิดอบรมการนวด เพื่อสูงอายุ และควรค้นหาภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย หรือหมอพื้นบ้านหรือปราชญ์ชาวบ้าน เพื่อรวบรวมความรู้ทางด้านสุขภาพและการนวดที่ทรงคุณค่าและนำไปขยายความรู้ให้ชาวบ้านได้นำไปดูแลสุขภาพตนเอง และเป็นความรู้ที่สอดคล้องกับศาสนาซึ่งกล่าวอยู่ในพระคัมภีร์ ปัจจุบันการค้นหาข้อมูลในพื้นที่เกี่ยวกับทุน 5 ประการและเรื่องอื่น ๆ ขององค์กรท้องถิ่นยังเป็นรูปแบบไม่ใช่ข้อมูลเท็จจริง

2. สรุปผลจากรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลจะเห็นได้ว่าเป็นตามวัตถุประสงค์คือพบปัญหาเมื่อผู้ที่มีอาการปวดเมื่อยไปรับบริการแล้วเกิดผลกระทบ เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดำเนินการประมวลความรู้จากการรวบรวมข้อมูลจากศาสตร์ต่าง ๆ ซึ่งเดิมเป็น

องค์ความรู้แบบแยกส่วน ยุคต่อมาการเรียนการสอนแพร่หลายขึ้นบุคคลความสนใจมากจึงได้มีการนำศาสตร์กายวิภาคและสรีรวิทยาเข้ามารวมอยู่ในตำราหมวดสหายราชสำนัก ส่วนถายีคัดคนแม้จะรวมอยู่ในตำราหมวดบางเล่มแต่ก็เป็นความรู้แยกส่วนกล่าวเฉพาะด้านการนวดดั้งเดิมเป็นรูปแบบของการเรียนการสอนที่รับการถ่ายทอดโดยยึดตำราเป็นหลักตามทฤษฎีแนวคิดแบบเชลยศักดิ์และราชสำนัก ผู้วิจัยได้ผสมผสานความรู้จากศาสตร์เหล่านี้ได้นำมาทดลองปฏิบัติ ต้องปรับปรุงทำซ้ำเป็นร้อยครั้ง เกิดทักษะได้ประสบการณ์เพิ่มขึ้น บูรณาการและดำเนินการตามขั้นตอนการรวบรวมความรู้จนกระทั่งเป็นความรู้ที่ฝังแน่นอยู่ในตัว จนกระทั่งได้ทฤษฎีและวิธีปฏิบัติที่มีการนวดนุ่มสบายหายปวดเมื่อย

3. สรุปผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าผลการเรียนรู้วิธีนวดคลายกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่ มีสิ่งที่แตกต่างกันคือการนำศาสตร์ทั้งหมดมาผสมผสานบูรณาการเป็นศาสตร์เดียว แล้วทดลองปฏิบัติจนมีประสิทธิภาพ เป็นหนึ่งศาสตร์ใหม่ที่สามารถพัฒนาวิชาชีพนวดไทยได้ ศาสตร์นี้มีเอกลักษณ์คือเป็นการนวดที่มีความนุ่มสบาย เพราะผสมผสานทฤษฎีกายวิภาคและสรีรวิทยาช่วยให้มองเห็นภาพภายในร่างกาย ทฤษฎีแนวคิดทำให้กดตรงจุดและเมื่อสัมผัสบริเวณที่นวดจะรู้อาการปวด เมื่อผสมกับศาสตร์ถายีคัดคนช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัวได้เร็ว จัดได้ว่าเป็นนวัตกรรมของการนวดเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ

4. สรุปผลการพัฒนาและเผยแพร่ความรู้ จะเห็นได้ว่าการจัดอบรมเรียนรู้วิธีนวดคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เป็นการเปิดโอกาสให้กลุ่มประชากรที่มีอาการปวดเมื่อยได้นำความรู้ไปดูแลตนเอง สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพด้านนวดเช่น ครูนวดไทย นักวิชาการ ผู้ให้บริการนวดไทยได้รับโอกาสย่อยอดพัฒนาการเรียนรู้นิวต จากการอบรมส่งผลให้เกิดการเรียนรู้และสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้ เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญสนทนาร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลขององค์ความรู้ใหม่ที่มีความเหมาะสมจัดเป็นนวัตกรรม สามารถนำไปปฏิบัติด้วยตนเองและช่วยเหลือชุมชนได้อย่างยั่งยืน สำหรับเล่มคู่มือเมื่อปรับปรุงแล้วมีความเหมาะสมสำหรับใช้ประกอบการอบรม สามารถนำความรู้ที่พัฒนาแล้วนำไปจัดทำเป็นหลักสูตร เปิดโอกาสขยายการเรียนรู้อื่นๆได้

สรุปผลของการเผยแพร่ความรู้ได้นำเสนอตามลำดับโดยสังเขป พบว่าส่งผลให้เกิดการเรียนรู้สามารถดูแลตนเองและชุมชนรวมถึงพัฒนาวิชาชีพให้วงการนวดไทย

อภิปรายผล

1. การดำเนินงานครั้งนี้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 และ 11 ที่มียุทธศาสตร์ที่ 5 การสนับสนุนแพทย์ทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญา

ไทย เน้นการพัฒนาศักยภาพ เพื่อการพึ่งตนเองในด้านสุขภาพด้วยการส่งเสริมและสนับสนุน นอกจากนี้ยังสอดคล้องยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพตรงกับวัตถุประสงค์ คือ ได้ประมวลความรู้จากศาสตร์ต่าง ๆ มาจัดทำเป็นแนวทางพัฒนาการเรียนรู้วิธีนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่ มีโอกาสนำศาสตร์ไปเผยแพร่ นอกจากนี้ผลงานวิจัยทั้งภายในประเทศและต่างประเทศกล่าวถึงผลของการนวดแผนไทยที่มีประสิทธิผลในการบรรเทาอาการปวดเมื่อย เป็นการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองและชุมชนในด้านนวดเพราะสามารถช่วยตนเองและผู้อื่นได้ ถือว่าบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และเป็นไปตามผลที่คาดว่าจะได้รับ

2. ความสอดคล้องของศาสตร์กายวิภาคและสรีระสอดคล้องกับทฤษฎีนวดแผนไทยเรื่องของมัดกล้ามเนื้อที่ส่งผลต่ออาการปวดเมื่อย ศาสตร์กายวิภาคมีความสอดคล้องกับระบบกล้ามเนื้อ เส้น กระดูกข้อต่อ และกระดูกสันหลังเวียนโลหิตรวมถึงระบบประสาทสมอง ประสาทไขสันหลังทำให้เกิดการคลายกล้ามเนื้อได้อย่างดี

3. จากการประเมินตนเองได้ความรู้เพิ่มมากขึ้นเพราะ มีการค้นคว้าตำรา เอกสารจำนวนมาก การพัฒนาด้านศาสตร์นวด มีผลคือ ได้ศาสตร์นวดที่สามารถช่วยตนเอง และผู้อื่นให้ร่างกายมีความสบาย ส่วนตนเองใช้ดูแลด้วยจึงได้ประสบการณ์ตรงเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพราะสัมผัสรับความรู้สึกด้วยตนเอง ทำให้รู้จักและวิธีแก้ไข มีความเข้าใจการทำงานวิจัยเป็นไปตามลำดับขั้นตอน สามารถเรียงลำดับเนื้อหาที่ต่อเนื่องกัน มีการค้นคว้ามากขึ้นเพราะเกิดการเรียนรู้ใหม่ตลอดเวลา ได้ประสบการณ์ต่อเนื่องด้านวิชาชีพตลอดชีวิต ตลอดจนความภาคภูมิใจของตนเองที่ได้พัฒนาความรู้ทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างยั่งยืน โดยขยายความรู้สู่ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่นได้ ส่วนผู้ให้บริการสามารถนำความรู้ไปต่อยอดวิชาชีพความรู้เพิ่มพูนและสร้างรายได้เพิ่ม ภาพรวมการทำงานครั้งนี้ส่งผลให้เกิดนวัตกรรมในวงการนวดไทยที่นวดแบบนุ่มสบายไม่ต้องทนเจ็บไม่เขี้ยวเข้าแต่รู้สึกคลายความปวดเมื่อยอย่างชัดเจน ทุกคนสามารถนำไปปฏิบัติได้ ในอนาคตมุ่งหวังว่า จะมีเพื่อนร่วมพัฒนาสานต่อองค์ความรู้ให้ยืนเคียงคู่กับศาสตร์นี้ต่อไป

4. ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดงานวิทยานิพนธ์นี้ตนเองมีภาระงานมากจากการที่มีความรู้การแพทย์แผนไทยหลายด้านจึงได้เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้หลายแห่งหลากหลายวิชา มีบางช่วงเวลาที่ไม่ได้ดูแลงานนี้อย่างต่อเนื่อง พิมพ้งานเวลาดีก็มีการผิดพลาดต้องเสียเวลาแก้ไข เกิดแนวคิดปรับปรุงตนเองเกี่ยวกับการทำงานครั้งนี้คือจัดระเบียบและวางแผนเรื่องของเวลา ตั้งเป้าหมายปรับแนวคิดในการทำให้บรรลุเป้าหมาย ปรับปรุงวิธีคิด วิธีปฏิบัติ ดำเนินงานตามแผนที่วางจนบรรลุเป้าหมาย การพัฒนาตนเองในครั้งนี้ประสบผลสำเร็จเพราะแก้ปัญหาตรงจุด การวิจัยครั้งนี้ได้รับความร่วมมือด้วยดีจากทุกภาคส่วน

5. ปัจจุบันหลักสูตรนวดคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ ได้เปิดให้การอบรม ตั้งแต่เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2557 รวมทั้งหมด 4 รุ่น เป็นจำนวน 120 คน มีการติดตามผลปรากฏว่านำไปใช้ได้ผลดีและรายได้ของผู้ให้บริการนวดเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการนำผลการวิจัยไปใช้งานวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลปัจจุบันเกี่ยวกับการส่งเสริมให้คนไทยดูแลสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทย ตั้งแต่การใช้สมุนไพร การนวด ฤาษีตัดตน การตรวจการรักษาจึงขอเสนอแนะเชิงนโยบายแก่องค์กรที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. นโยบายระดับกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย เพื่อดูแลด้านการแพทย์แผนไทย ดำเนินการให้เป็นตามนโยบายของรัฐบาล เมื่อพ.ศ. 2554 มีนโยบายให้มีแพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล แห่งละ 1 คน เพื่อรองรับผู้ที่เรียนจบทางด้านแพทย์แผนไทย และให้มีตำแหน่งผู้ช่วยแพทย์แผนไทยอาสาสมัคร ดังนั้นเห็นควรให้มีนโยบายใช้หลักสูตรนี้ เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม ซึ่งการนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เป็นวิธีที่ปฏิบัติได้ง่ายโดยไม่ต้องพึ่งหมอมือ มีเป้าหมายให้บุคคลากรเหล่านี้ได้รับการอบรมเรียนรู้เกี่ยวกับการพัฒนาวิธีนวดคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่เพื่อนำไปปฏิบัติและถ่ายทอดต่อ

2. นโยบายระดับกรมได้จัดตั้งกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ด้านตำรา ตำรับยา จึงเห็นควรว่าให้ใช้หลักสูตรนี้และสามารถจดลิขสิทธิ์ภูมิปัญญาการนวดศาสตร์ใหม่ ๆ เพิ่มเติม สถาบันการศึกษาควรนำหลักสูตรไปใช้สอนภายในชั้นเรียนด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นและควรนำไปเผยแพร่

3. นโยบายระดับท้องถิ่น เห็นสมควรให้องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมประจำตำบล มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนควรใช้หลักสูตรนี้ เพื่อจัดอบรมให้ความรู้ ผู้เข้ารับการอบรมได้มีโอกาสเรียนต่อยอดในระดับความรู้ที่สูงขึ้นเพราะ ได้นำความรู้ไปปฏิบัติได้ผลดี เป็นการขยายผลดำเนินโครงการ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมเป็นนโยบายด้าน

การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง องค์การบริหารส่วนตำบลตระหนักความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ต้องจัดสรรงบประมาณส่งเสริมให้ประชากรในท้องถิ่นได้เรียนรู้ เพื่อดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน

4. นโยบายระดับครอบครัวชุมชน ประชาชนต้องปรับกระบวนการที่สนใจกับการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเองในแง่พัฒนาศักยภาพความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองให้มีประสิทธิภาพโดยใช้หลักสูตรนี้เป็นแนวทางที่ดีสำหรับนำไปใช้ดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง แทนการรับบริการจากหน่วยงานสาธารณสุข ขอเสนอให้หมั่นเพียรเรียนรู้วิถีดูแลตนเองแบบง่าย เชื่อมโยงกับหลักเศรษฐกิจพอเพียง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. งานวิจัยครั้งต่อไปควรจะมีวิจัยต่อยอดจากงานนี้เพราะส่วนที่ยังไม่ได้ประมวลคือการนวดคลายกล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย และควรขยายความรู้โดยจัดโครงการอบรมให้กว้างขวางทั่วประเทศ
2. การจัดทำหลักสูตร เพื่อให้การอบรมเรียนรู้การนวดคลายกล้ามเนื้อส่วนอื่นของร่างกาย จัดช่วงเวลาให้มีความเหมาะสมกับ ความรู้ที่มีประสิทธิผล ผู้เข้าอบรมเกิดความพึงพอใจในการเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติ
3. ผู้ให้บริการควรพัฒนาตนเองด้วยการเข้าอบรม เมื่อมีการจัดโครงการอบรมการนวดคลายกล้ามเนื้อส่วนอื่นของร่างกาย ครั้งต่อไป
4. การเรียนรู้การดำเนินงานวิจัยควรมีการทำเชิงปฏิบัติเกิดแรงจูงใจ มองเห็นความก้าวหน้าในการสำเร็จ



บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2549).
 ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไปสาขาเวชกรรม เล่ม 3. กรุงเทพฯ: ไทภูมิ พับลิชชิ่ง.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2540). **นวด เส้น จุด และโรคใน
 ทฤษฎีการนวดไทย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
 _____. (2552). **รายงานสถานการณ์สุขภาพคนไทยทั่วประเทศระหว่าง พ.ศ. 2548-2552**.
 [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.].
- _____. (2555). **รายงานการป่วยปีงบประมาณ พ.ศ. 2555**. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.].
- กระทรวงสาธารณสุข กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก-สถาบันการแพทย์
 แผนไทย. (2553). **กลุ่มงานฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย**.
 [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.].
- _____. (2553). **ตำราผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ราชสำนัก**. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการ โรงพิมพ์
 องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์
- _____. (2556). **ถ่านี่คัดตน**. กรุงเทพฯ: บริษัท สมาร์ท ครีเอชั่น อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- ฐานิตา บัญเชิด, ศศิวิสาข์ โหสุวรรณ. (2556). **จัดอันดับ 10 กลุ่มโรคที่พบบ่อยที่สุดของผู้ป่วยที่เข้า
 รับการรักษาที่ร้านยาไทยโพธิ์เงิน-อภัยภูเบศร์โฮสเทล**. โรงพยาบาลอภัยภูเบศร์ จังหวัด
 ปราจีนบุรี: [ม.ป.พ.].
- ทิพย์อนงค์ เลื่อนพุกวัฒน์, สุนีย์ เลิศแสวงกิจ. (2547). **ภูมิปัญญาชาวบ้านการนวดไทยวัดเขาแก้ว
 อำเภอเมือง จังหวัดตาก ในงานการประชุมทางวิชาการ การพัฒนาชนบทที่ยั่งยืนปี 2555**.
 [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.].
- ธงชัย อรชุน. (2555). **ภูมิปัญญาพื้นบ้านหมอนวด: กรณีศึกษาหมอนวด สมพร สุดใจ./ วิทยาลัย**

การสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดยะลา./ [ฉบับอิเล็กทรอนิกส์]./

ธนิศร พิณทอง. (2554). เอกสารประกอบการสอนถ้ำคีตตต. มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง .

อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี.

นคร บางยี่ขัน, เชาวน์ กสิพันธ์. (2512). [ม.ป.ท./ม.ป.พ.] ถ่ายเอกสาร.ตำราหมอนวดพระบรมครู

ชีวกโกมารภักจ.

นิพนธ์ เสือก้อน. (2545). การศึกษาความเป็นหุ้นส่วนการบริหารของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้น

พื้นฐานด้วยการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาการจัดสรรมทุนโรงเรียน.

(รายงานการวิจัย). ปริญญาโท คุศลศาสตร์ดุขฎิบัณฑิต (การบริหารการศึกษา)

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

บริษัท อร่ามบุญ (ประเทศไทย) จำกัด ฝ่ายวิชาการ. [ม.ป.ป.]. อวัยวะภายในร่างกายของเรา.

กรุงเทพฯ: [ม.ป.พ.].

ประเวศ ะสี. (2543). สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สำนักงาน

ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุญ. (2549). ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. (2548). คู่มืออบรมการนวดไทยแบบเคลดศักดิ์. นนทบุรี: มูลนิธิการแพทย์

แผนไทยพัฒนา.

_____. (2549). คู่มืออบรมการนวดไทยแบบราชสำนัก. นนทบุรี: มูลนิธิการแพทย์แผนไทย

พัฒนา.

_____. (2550). ตำรา เส้นจุด และทฤษฎีการเกิดโรค. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556. (2556). ประกาศราชกิจจานุเบกษา เล่ม

๑๓๐ ตอนที่ ๑๐ ก. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.].

พารามอนส อิติเทอร์รัต ทีม. (2548). กายวิภาคศาสตร์. (จินตนา เวชสวัสดิ์, ผู้แปล). กรุงเทพฯ:

สุวีริยาสาส์น.

พารามอนส อิติเทอร์รัต ทีม. (2548). สรีรวิทยา. (กฤตยา รามโกมุท, ผู้แปล). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

- พิชญาภา คำทอง. (2551). **แบบภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนกลุ่มแม่บ้านโงงของประเทศไทยและสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว.** (รายงานการวิจัย). คุยฉีนิพนธ์ ปรัชญาคุยฉีบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
- พิศิษฐ เบญจมงคลวารี. (2550). **ตำราเรียนรู้เรื่องสุขภาพ 21 ท่าัดัดตน.** พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน .
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช. (2548). **เอกสารประกอบการสอนชุดวิชานวดแผนไทย.** กรุงเทพฯ: อรุณ.
- _____. (2548). **เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาวิทยาศาสตร์ในการนวดและประคบ หน่วยที่ 14.** กรุงเทพฯ: อรุณ.
- มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา โครงการพัฒนาตำรา. (2544). **กายบริหารแบบไทย: ทำอาชีติดัดตนพื้นฐาน 15 ท่า.** กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).
- มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา ศูนย์พัฒนาตำราการแพทย์แผนไทย. (2550). **คู่มืออบรมการนวดรักษาโรคแบบราชสำนัก.** กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย. (2548). **หัตถเวชกรรมแผนไทย นวดแบบราชสำนัก.** กรุงเทพฯ: พิมพ์ที่ตัง เซนเตอร์.
- มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา. (2550). **ตำรานวดไทยเล่ม1.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อูษา.
- _____. (2551). **ร่างกายของเรา.** ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: อูษา.
- ร่ำแพน พรเทพเกษมสันต์. (2549). **กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของมนุษย์.** กรุงเทพฯ: โสภณ.
- โรงพยาบาลห้วยพลู ระบบรายงาน. (2555). **10 อันดับผู้ป่วยนอก (ต. ค.-ก. ย. 2554).** สารสนเทศโรงพยาบาลห้วยพลู.[ม.ป.ท.: ม.ป.พ.].
- วิชัย อิงพิณิจพงศ์. (2548). **ประสิทธิผลของการนวดแผนไทยเมื่อเทียบกับนวดสวีดิชในหมู่ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังเกี่ยวข้องกับกล้ามเนื้อพังผืด.** ค้นเมื่อ 13 สิงหาคม 2555, จาก [www. Professional care sector \(kleinman.1980\)](http://www.Professional care sector (kleinman.1980))
- วิศรุต บุตรอากาศ . (2559). **ผลของการนวดไทยต่ออาการปวด ตัวแปรทางสรีรวิทยา และตัวแปรทางจิตวิทยาในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนบน.** เชียงราย: มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.
- เวकिन นพนิตย์. (2542). **คู่มือหัวหน้า.** นนทบุรี: เอส. อาร์. พรินตติ้ง แมสโปรดักส์.

ศูนย์พัฒนาตำราการแพทย์แผนไทย. (2550). **คู่มืออบรมการนวดรักษาโรคแบบราชสำนัก.**

กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.

สำนักงานปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ. (2543). **ระบบสุขภาพ.** กรุงเทพมหานคร: [ม.ป.พ.].

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ระบบรายงาน. (2555). **แผนภูมิ 10 อันดับโรค**

ผู้ป่วยนอก (รง.ถจภ). [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.].

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2551). **ปฏิทินสาธารณสุข.** [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.].

อุไรวรรณ ชัชวาลและคณะ. (2553, มกราคม-เมษายน). การศึกษานำร่องผลทันทีของการนวดหน้าแบบประยุกต์ต่อการเปลี่ยนแปลงการไหลเวียนโลหิต อุณหภูมิ และความยืดหยุ่นของผิวหนังบริเวณใบหน้า. **วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด.** 22, หน้า 63-71.



กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์

- ขวัญตา ศรีประเสริฐ. (24 มิถุนายน 2556). **สัมภาษณ์.** ผู้ให้บริการนวดแผนไทย. ตำบลเบ็กไพร อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี.
- จันทร์ แดงเดช. (1 มิถุนายน 2556). **สัมภาษณ์.** ผู้ให้บริการนวดแผนไทย. หมู่บ้านหนองนกกระเรียน ตำบลรางบัว อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี.
- จินตนา สลับเขียว. (30 กรกฎาคม 2556). **สัมภาษณ์.** ผู้ให้บริการนวดแผนไทย. ตำบลด่านทับตะโก อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี.
- ฐาปนีย์ สุขผล. (23 สิงหาคม 2556). **สัมภาษณ์.** ราษฎร. ตำบลรางบัว อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี.
- ณัฐวิมลน์ เหล็กศิริ. (15 กรกฎาคม 2556). **สัมภาษณ์.** ผู้ให้บริการนวด ตำบลจอมบึง อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี.
- ต้อย สุขชัยศรี. (19 สิงหาคม 2558). **สัมภาษณ์.** ผู้ให้บริการนวดแผนไทย. ตำบลเบ็กไพร อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี.
- เดือนใจ จงสอน. (13 มิถุนายน 2556). **สัมภาษณ์.** ผู้ให้บริการนวดแผนไทย. ตำบลเบ็กไพร อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี.
- ทราย นิยมญาติ. (24 สิงหาคม 2556). **สัมภาษณ์.** ราษฎร. ตำบลรางบัว อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี.
- ทอง เสือณรงค์. (22 มิถุนายน 2556). **สัมภาษณ์.** ราษฎร. ตำบลเบ็กไพร อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี.
- ชนพล พิณทอง. (9 มิถุนายน 2556). **สัมภาษณ์.** ราษฎร. ตำบลเบ็กไพร อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี.
- นงคราญ ทองใหญ่. (9 สิงหาคม 2556). **สัมภาษณ์.** ผู้ให้บริการนวดแผนไทย. ตำบลรางบัว. อำเภोजอมบึง. จังหวัดราชบุรี.
- นวลศรี อินทร์เผือก. (1 มิถุนายน 2556). **สัมภาษณ์.** ผู้ให้บริการนวดแผนไทย. ตำบลด่านทับตะโก. อำเภोजอมบึง. จังหวัดราชบุรี.

- นุชจรรย์ โครณ. (11 สิงหาคม 2556). **สัมภาษณ์.** ราษฎร. ตำบลจอมบึง อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี.
- บัญชา จุฑาริ. (5 กรกฎาคม 2556). **สัมภาษณ์.** ผู้ให้บริการนวดแผนไทย. หมู่บ้านหนองนกกะเรียน ตำบลรางบัว อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี.
- ประภาพร ไม้ทอง. (20 กรกฎาคม 2556). **สัมภาษณ์.** ผู้ให้บริการนวดแผนไทย. ตำบลรางบัว อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี.
- ประไพ สัจจงเจริญ. (14 กรกฎาคม 2556). **สัมภาษณ์.** ราษฎร. ตำบลแก้มอ้น อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี.
- ประมวล แสงอุทัย. (4 สิงหาคม 2556). **สัมภาษณ์.** ราษฎร. ตำบลปากช่อง. อำเภोजอมบึง. จังหวัดราชบุรี.
- มะยม ชูอิฐ. (29 มิถุนายน 2556). **สัมภาษณ์.** ผู้ให้บริการนวดแผนไทย. ตำบลจอมบึง อำเภोजอมบึง. จังหวัดราชบุรี.
- รวม จันวิสัย. (30 มิถุนายน 2556). **สัมภาษณ์.** ราษฎร. ตำบลรางบัว อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี.
- ฤทัย เต็มเปี่ยม. (13 สิงหาคม 2556). **สัมภาษณ์.** ราษฎร. ตำบลเบิกไพร อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี.
- วีรวรรณ แซ่ตัน. (19 สิงหาคม 2556). **สัมภาษณ์.** ราษฎร. ตำบลจอมบึง อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี.
- ศุกร นพพงศกร. (16 กรกฎาคม 2556). **สัมภาษณ์.** ผู้ให้บริการนวดแผนไทย. ตำบลจอมบึง อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี.
- ศุภรัศมี ชูะคำ. (16 มีนาคม 2556). **สัมภาษณ์.** ผู้ที่มีอาการปวดเมื่อย. ตำบลจอมบึง อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี.
- สุนีย์ หนูสง. (24 กรกฎาคม 2556). **สัมภาษณ์.** ราษฎร. ตำบลจอมบึง อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี.
- สมศรี นิยมญาติ. (1 สิงหาคม 2556). **สัมภาษณ์.** ราษฎร. ตำบลรางบัว อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี.
- สาวินี เทพสวัสดิ์. (3 กรกฎาคม 2556). **สัมภาษณ์.** ผู้ให้บริการนวดแผนไทย. ตำบลปากช่อง อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี.
- เสาวนุช พงษ์ภิญโญ. (25 กรกฎาคม 2556). **สัมภาษณ์.** ผู้ให้บริการนวดแผนไทย. ตำบลจอมบึง อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี.
- อัจฉรา รัตนกิติน. (2 กรกฎาคม 2556). **สัมภาษณ์.** ราษฎร. ตำบลจอมบึง อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี.

อรุณ ท้าวญาติ. (8 มิถุนายน 2556). **สัมภาษณ์.** ผู้ให้บริการนวดแผนไทย. ตำบลปากช่อง อำเภอ
จอมบึง จังหวัดราชบุรี.

อรพิน ไผ่ทอง. (8 มิถุนายน 2556). **สัมภาษณ์.** ราษฎร. ตำบลรางบัว อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี.

กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการแพทย์แผนไทย

กัญจนภรณ์ ชงทอง โรงพยาบาลส่งเสริมประจำตำบลบางพัง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี
ศิริประภา นิยมญาติ โรงพยาบาลส่งเสริมประจำตำบลปากแรด อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี
อนนทพร ธิรพัฒน์กุล โรงพยาบาลส่งเสริมประจำตำบลบ้านคา อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี

ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

ปัญญาธร อุ๋นหมี โรงพยาบาลอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี

ศกภาพร อิ่มโอบษฐ์ โรงพยาบาลส่งเสริมประจำตำบลบ้านคา อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี

ครูผู้ให้การอบรมนวดไทย

วีรยา โพธิพุทธประสิทธิ์ สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค 4 อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ผู้ให้บริการนวดไทย

ผู้ให้บริการนวดไทย

นวลศรี อินทร์เผือก ตำบลด่านทับตะโก อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

มะยม ชูอิฐ ตำบลจอมบึง อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี.

ผู้มีอาการปวดเมื่อย

ศรัณญา คงขวัญวัฒนกุล 202 หมู่ 12 ตำบลเจดีย์หัก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ศุภรัศมี ฐะวะคำ 44 หมู่ 1 ตำบลจอมบึง อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

คู่มือการเรียนรู้เทคนิควิธีนวด

คลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่



คู่มือการเรียนรู้เทคนิควิธีนวด

คลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่

(ได้รับพระบรมราชโองการจากสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชมหาราช)

ชณิศร พิณทอง



อาจารย์แพทย์แผนไทย ธนิศร พิณทอง

คำนำ

ปัจจุบันพบผู้ป่วยที่มีอาการปวดบริเวณคอ บ่า ไหล่ จำนวนมาก มีสาเหตุจากพฤติกรรมในยุคปัจจุบันคือสังคมก้มหน้า การเขียน การพิมพ์คอมพิวเตอร์นาน การสื่อสารออนไลน์ การนอนหมอนสูงเป็นประจำ การเอี้ยวคอกะทันหัน ความเสื่อมของร่างกาย การหดตัวของพังพืด อุบัติเหตุ ผู้ที่มีอาการจะ ไปรับการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน โดยรับประทานยา ฉีดยา หรือผ่าตัด และรับบริการด้วยการนวดไทยเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย แต่ส่วนใหญ่ผู้มักต้องทนเจ็บขณะรับบริการ อาจเกิดรอยเขียวช้ำหรืออักเสบ

คู่มือเล่มนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ความรู้ที่บูรณาการ ผสมผสานกับประสบการณ์เกี่ยวกับวิธีการนวดคอ บ่า ไหล่ สำหรับผู้ที่มีอาการปวดเมื่อยและผู้ให้บริการ รวมถึงประชาชนทั่วไปที่ให้ความสนใจเรื่องสุขภาพ เปิดโอกาสให้ได้นำความรู้ไปปฏิบัติ เพื่อช่วยตนเอง ครอบครัว ชุมชน และเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย ส่วนหมอนวดได้มีโอกาสยกวิทยฐานะก้าวสู่สากลมีรายได้เพิ่มขึ้น โดยใช้เทคนิคการนวดลงน้ำหนักเบาเกิดความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ สำหรับนวดผ่อนคลายตนเองเบื้องต้นอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล เกิดความผ่อนคลายโดยไม่ต้องบาดเจ็บ ไม่ชอกช้ำไม่ต้องทนเจ็บขณะนวดเพราะต้องการหายจากความปวดเมื่อย ซึ่งผู้เขียนได้ค้นคว้าองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ โดยประมวลความรู้จากศาสตร์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมาทดลองปฏิบัติเป็นเวลานาน ตั้งสมประสงค์ จนได้องค์ความรู้ใหม่ ได้เทคนิคการนวดนุ่มสบาย

ผู้เขียนหวังว่าคู่มือเล่มนี้จะช่วยให้ผู้ที่มีอาการปวดเมื่อยและกลุ่มผู้ที่มีอาชีพเกี่ยวข้องกับการนวดไทยและประชาชนทั่วไป สามารถนำความรู้ไปใช้เกิดประโยชน์ด้านสุขภาพต่อตนเอง และประชาชน ครอบครัว ชุมชน สังคม อย่างมีประสิทธิภาพ

ธนิศร พิณฑทอง

18 ธันวาคม 2557

หัวข้อ	หน้า
คำนำ	101
สารบัญ	102
สารบัญภาพ	103
คำแนะนำในการใช้คู่มือ	105
แนวคิดเกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยา	105
สาเหตุ	115
วิธีตรวจทางหัตถเวช	115
การตรวจหาจุดเจ็บ	117
อาการ	118
วิธีนวด 8 ท่า	120
บรรณานุกรม	130

ภาพที่	สารบัญภาพ	หน้า
ภาพที่ 1	กล้ามเนื้อชนิดต่าง ๆ	105
ภาพที่ 2	กล้ามเนื้อต้นคอด้านหน้า	106
ภาพที่ 3	กล้ามเนื้อต้นคอและหลัง	106
ภาพที่ 4	กล้ามเนื้อหลังส่วนคอ	108
ภาพที่ 5	กล้ามเนื้อกลุ่มไหล่	109
ภาพที่ 6	ระบบกระดูก	110
ภาพที่ 7	กระดูกคอ	111
ภาพที่ 8	กระดูกอก	111
ภาพที่ 9	กระดูกไหปลาร้า	111
ภาพที่ 10	กระดูกสะบัก	112
ภาพที่ 11	ระบบไหลเวียน	113
ภาพที่ 12	ระบบประสาท	114
ภาพที่ 13	ตรวจกล้ามเนื้อตึงแข็ง	115
ภาพที่ 14	ก้มหน้า/เงยหน้า	116
ภาพที่ 15	เอียงด้านซ้าย/เอียงด้านขวา	116
ภาพที่ 16	ตรวจกล้ามเนื้อบ่าโดยเคลื่อนไหว	117
ภาพที่ 17	ตรวจกล้ามเนื้อบ่าโดยดันเส้น	117
ภาพที่ 18	ตรวจกล้ามเนื้อบ่าโดยหยับหรือหนีบ	118
ภาพที่ 19	ตรวจกล้ามเนื้อบ่าโดยกด	118

ภาพที่ 20 ทำนอนตะแคงคู่เข้า	119
ภาพที่ 21 ทำนอนตะแคงขาเหยียดตรง	119
ภาพที่ 22 ทำนอนคว่ำ	120
ภาพที่ 23 ทำโยกหลัง	120
ภาพที่ 24 ทำยกแขน	121
ภาพที่ 25 ทำหมุนไหล่	121
ภาพที่ 26 ทำโยกข้อศอกขึ้นลง	122

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
ภาพที่ 27 ทำโยกข้อศอกมาด้านหน้า	122
ภาพที่ 28 ทำโยกข้อศอกมาด้านหลัง	123
ภาพที่ 29 ทำคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่	123
ภาพที่ 30 ทำนอนคว่ำ	124
ภาพที่ 31 ทำนอนคว่ำไหล่	124
ภาพที่ 32 ทำหมุนไหล่	125
ภาพที่ 33 ทำหมุนแขน	125
ภาพที่ 34 ทำนอนคว่ำ	126
ภาพที่ 35 ทำนอนข้างคอ	126
ภาพที่ 36 ทำลูบคอ บ่า ไหล่	127
ภาพที่ 37 ทำนอนคว่ำท้ายทอยและศีรษะ	127
ภาพที่ 38 ทำนอนคว่ำจุดจุดใบหน้า	128
ภาพที่ 39 ทำนอนคว่ำใบหู	128

คำแนะนำการใช้คู่มือ

คู่มือนี้ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับศาสตร์ต่าง ๆ เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการนวด และความรู้อีกส่วนหนึ่งได้จากการปฏิบัติ ปรับปรุงพัฒนาวิธีการนวด ดังนั้นผู้ใช้คู่มือต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับกายวิภาคและสรีระวิทยาก่อน แล้วจึงศึกษาทำนวดสามารถนำมาอ่านทบทวนได้ตลอดเวลา จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและมั่นใจเพื่อจะนำไปปฏิบัติ

แนวคิดเกี่ยวกับกายวิภาค และสรีระวิทยา

การรักษาทางหัตถศาสตร์ เกี่ยวข้องกับกายวิภาค และสรีระวิทยา มีระบบที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ คือ ระบบ โครงสร้างร่างกาย มี กล้ามเนื้อ กระดูก ข้อต่อ เส้น ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท ระบบทางเดินหายใจ

วัตถุประสงค์ของการเรียนรู้

เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจความสัมพันธ์ของการเกิดโรค ทางหัตถเวชกับระบบโครงสร้างของร่างกาย ระบบไหลเวียน ระบบประสาท ระบบทางเดินหายใจ ที่ส่งผลต่ออาการปวดเมื่อย

ระบบกล้ามเนื้อ

กล้ามเนื้อมี 3 ชนิดคือ กล้ามเนื้อเรียบ กล้ามเนื้อลาย กล้ามเนื้อหัวใจลักษณะกล้ามเนื้อ มีรูปร่างลักษณะแตกต่างกันเป็นมัดๆ และมีพังศืดหุ้มห้อย เพื่อยึดกล้ามเนื้อ ให้ติดกับเส้น และปลายของเส้นอีกข้างหนึ่งยึดเกาะกับกระดูก

ภาพที่ 1 กล้ามเนื้อชนิดต่าง ๆ มีดังนี้



ที่มา: ตำรากายวิภาคศาสตร์ (พารามอส)

กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับคอป่าใหญ่ ประกอบด้วย

1. กล้ามเนื้อต้นคอด้านหน้า (Sternocleidomastoid)



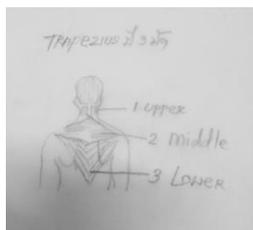
ภาพที่ 2 กล้ามเนื้อต้นคอด้านหน้า

ที่มา: ธนิศร พิณฑอง

ตำแหน่ง
หน้าที่

เริ่มจากกระดูกหลังหู มาเกาะที่กระดูกไหปลาร้า และกระดูกอกส่วนบน
หันหน้าไปทางซ้าย หันหน้าไปทางขวา
ก้มศีรษะ เยกหน้ามองเพดาน ช่วยหายใจ
อาการ มัดที่เกาะกระดูกอก อาการปวดร้าวไปที่กระหม่อม ท้ายทอย คอ
แก้ม กระบอกตา มัดที่เกาะไหปลาร้า จะร้าวไปก้นหู หน้าผาก อาจเกิด
อาการวิงเวียนบ้านหมุน

2. กล้ามเนื้อต้นคอและหลัง Trapezius มี 3 มัด มัดบน (upper) มัดกลาง (middle)
มัดล่าง (Lower)



ภาพที่ 3 กล้ามเนื้อต้นคอและหลัง

ที่มา: ธนิสร์ พิณทอง

กล้ามเนื้อต้นคอและหลัง 3 มัด มีรายละเอียดดังนี้

a. มัดบน Upper

ตำแหน่ง อยู่บริเวณต้นคอ
หน้าที่ เอียงคอ ยกไหล่ หมุนสะบัก พยุงคอไม่ให้ตก
อาการ ร้าวมุมขากรรไกร ร้าวขึ้นกกหู ขมับ กระบอกตา

b. มัดกลาง Middle

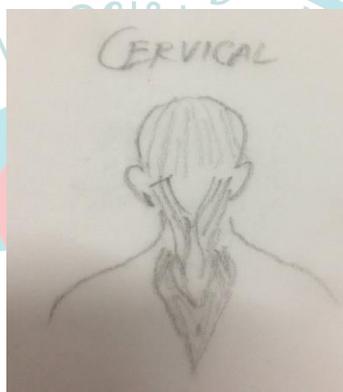
ตำแหน่ง อยู่ระหว่าง มัดบน และมัดล่าง แนวขวางอยู่บริเวณบ่า
หน้าที่ ดึงสะบักเข้าหากัน
อาการ ทำให้ปวดบริเวณสะบัก

c. มัดล่าง Lower

ตำแหน่ง อยู่ระหว่างสะบัก เชื่อมต่อกับมัดกลาง
หน้าที่ ช่วยมัดบนหมุนสะบัก
อาการ ทำให้ปวดต้นคอ หันหน้าเอียงคอไม่ได้

สรุปได้ว่ากล้ามเนื้อทั้ง 3 มัดนี้มีความสำคัญอย่างมากเพราะเมื่อตรวจพบว่ากล้ามเนื้อมัดใดมีความผิดปกติย่อมหมายถึงรู้ตำแหน่ง หน้าที่การทำงานของกล้ามเนื้อแต่ละมัด สามารถตรวจวินิจฉัยจากอาการที่แสดง เช่นถ้ามีอาการร้าวมุมขากรรไกร กกหู ขมับ กระบอกตาหมายถึงเกิดจากกล้ามเนื้อมัดบน ถ้าปวดสะบักคือเกิดจากมัดกลาง ถ้าหันหน้าไม่ได้เวลาจะหันต้องหันทั้งตัวหมายถึงเกิดจากกล้ามเนื้อมัดล่าง

3. กล้ามเนื้อหลังส่วนคอ Cervical Paraspinalis แบ่งเป็น 2 มัด



ภาพที่ 4 กล้ามเนื้อหลังส่วนคอ

ที่มา: ธนิศร พิณทอง

มัดที่ 1

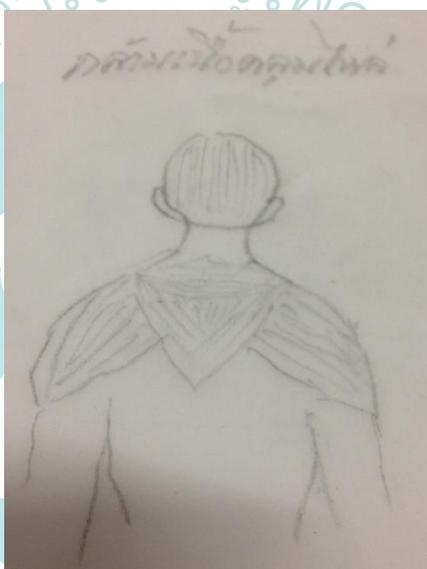
ตำแหน่ง จากกระดูกหลังหู มาถึงกระดูกคอข้อล่าง
หน้าที่ ช่วยเงยหน้า และหมุนคอเพื่อหันหน้า
อาการ ปวดจากท้ายทอย วิ่งไปที่กลางศีรษะ และอาจจะตาพร่า

มัดที่ 2

ตำแหน่ง กระดูกคอบน มาถึงกระดูกคอล่าง
หน้าที่ ช่วยเงยหน้า
อาการ ปวดท้ายทอยแผ่กระจายทั่วศีรษะ เป็นมากที่บริเวณกระบอกตา

สรุปถ้าผู้ที่มีอาการปวดท้ายทอย กระบอกลดา หรือตาพร่า จะต้องคลายกล้ามเนื้อหลังส่วนคอที่เรียกว่า Cervical Paraspinalis ตั้งแต่บริเวณหลังหู คอ ด้วยเทคนิคการลงน้ำหนักเบาเพราะจุดนี้มีเส้นเลือดแดงที่แยกจากเส้นเลือดแดงใหญ่ไหลสู่เส้นประสาท ต้องมีความระมัดระวังอย่างมาก

4. กล้ามเนื้ออกกลมใหญ่



ภาพที่ 5 กล้ามเนื้ออกกลมใหญ่

ที่มา: ธนิศร พิณทอง

ตำแหน่ง อยู่บริเวณหัวไหล่
หน้าที่ ช่วยกางแขน หุบแขน
อาการ ปวดบริเวณหัวไหล่ร้าวมาแขน

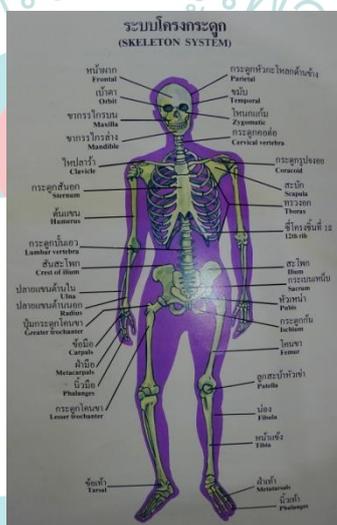
หมายเหตุ : ข้อห้ามนวดกล้ามเนื้อ

กรณีเป็นฝี มีแผลน้ำร้อนลวกไฟไหม้พอง ภาวะเลือดออก บาดแผลจากการติดเชื
โรคผิวหนัง ห้ามนวดเพราะทำให้เชื้อกระจาย

กรณีกล้ามเนื้อตายไม่ควรนวดเพราะเลือดที่จับก้อนอาจเคลื่อนตัวไปอุดตันบริเวณอันตราย
ส่งผลเกี่ยวกับการหายใจ

กรณีไข้สูงไม่ควรนวดเพราะจะทำให้ร่างกายมีความร้อนเพิ่มมากขึ้น

ระบบกระดูก



ภาพที่ 6 ระบบกระดูก

ที่มา: อวัยวะภายในร่างกายของเรา

กระดูกมีจำนวน 206 ชิ้น แบ่งเป็นกระดูกแกน 80 ชิ้น รยางค์ 126 ชิ้น

กระดูกแกน เช่น กะโหลกศีรษะ สันหลัง ออก ซี่โครง

กระดูกรยางค์แขน ประกอบด้วย กระดูกสะบัก ไหล่ปลาร้า แขน ข้อมือ ฝ่ามือ นิ้วมือ

กระดูกรยางค์ขา ประกอบด้วย กระดูกเชิงกราน ต้นขา สะบ้า แข้ง ข้อเท้า ฝ่าเท้า นิ้วเท้า

นอกจากนี้ยังมีการแบ่งตามรูปร่างลักษณะ เช่น กระดูกยาวได้แก่กระดูกแขน กระดูกขา กระดูกสัน

ได้แก่กระดูกข้อมือ นิ้วมือ ข้อนิ้วเท้า กระดูกแบนได้แก่กระดูกสะบัก กระดูกรูปร่างไม่แน่นอน

หน้าที่ เป็นที่ยึดเกาะของกล้ามเนื้อ เอ็น ฟังซีด

เป็นโครงสร้างร่างกายและช่วยรับน้ำหนักของร่างกาย
ป้องกันอวัยวะภายในเช่น สมอง หัวใจ ตับ ปอด ม้าม
สร้างเม็ดเลือดแดง เป็นแหล่งผลิตแคลเซียม

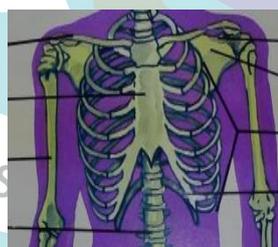
ตำแหน่งกระดูกที่เกี่ยวข้องกับอาการที่เกิดบริเวณคอบ่าไหล่ มีดังนี้

1. กระดูกคอ ข้อที่ 1-7



ภาพที่ 7 กระดูกคอ

2. กระดูกอกข้อที่ 1-12



ภาพที่ 8 กระดูกอก

ที่มา: อวัยวะภายในร่างกายของเรา

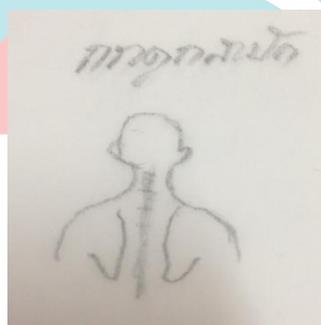
3 กระดูกไหปลาร้า



ภาพที่ 9 กระดูกไหปลาร้า

ที่มา: ธนิสร์ พิณทอง

4. กระดูกสะบัก



ภาพที่ 10 กระดูกสะบัก

ที่มา: ธนิสร์ พิณทอง

ข้อต่อ คือ บริเวณที่กระดูกมาต่อกัน โดยมีกระดูกอ่อนบุอยู่และมีพังผืดหุ้มที่ปลายทั้งสองข้าง ตรงรอยต่อมีช่องว่างภายในมีน้ำไขข้อ (ตำราเวชกรรมไทยเรียกว่าลลิกา ถ้าน้ำไขข้อแห้งจะปวดกระดูก) ช่วยในการเคลื่อนไหว และป้องกันไม่ให้ข้อต่อหลุดหรือเคลื่อนจากที่เดิม การเคลื่อนไหวของข้อต่อมี 3 ระนาบ คือ

1. ระนาบเฉียง (บานพับ) เช่น ข้อศอก ข้อเข่า
2. สองระนาบ เช่น ข้อมือ
3. สามระนาบ เช่น ข้อไหล่ ข้อสะโพก

ความสำคัญ

ถ้ามีความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้างของร่างกายที่มีกระดูกเป็นแกนสำคัญจะช่วยให้การเปลี่ยนวิธีลงน้ำหนักเป็นคลายกล้ามเนื้อแทน จะเห็นได้ว่าเพิ่มความปลอดภัยให้ผู้มารับบริการนวดได้

ควรตรวจความผิดปกติ เช่น การตรวจพบกระดูกนูนสูง หรือยุบลง หรืออาจพบความโค้งของกระดูกสันหลังเป็นรูปตัว c หรือ s ต้องมีความระมัดระวัง

*หมายเหตุ: กระดูกหัก ข้อเคลื่อน นวดไม่ได้

กรณีข้อเท้าแพลงจะเกิดภาวะเส้นเลือดฉีกขาด เส้นเอ็นอาจมีปัญหา ข้อต่ออาจเคลื่อน ต้องหายจากอักเสบก่อนจึงนวด วิธีแก้ไขคือประคบเย็นก่อนภายใน 24 ชั่วโมง

ในที่นี้เป็นการนวดคอ บ่า ไหล่ ต้องระมัดระวังกรณีแขนยกไม่ได้ มือไหลหลังไม่ได้ ถ้ากระทำการนวดรุนแรงกระดูกหรือข้ออาจเคลื่อนหรือกล้ามเนื้อฉีกขาดได้ ระบบไหลเวียนโลหิต



ภาพที่ 11 ระบบไหลเวียนโลหิต

ที่มา: อวัยวะภายในร่างกายของเรา

ระบบไหลเวียนโลหิตประกอบด้วยเส้นเลือดแดงและเส้นเลือดดำไหลเวียนสลับกันภายในหัวใจและไหลไปทั่วร่างกาย ภายในหัวใจมีลิ้นปิดเปิดทำงานอย่างเป็นระบบมิให้เลือดแดงและดำไหลปนกัน เลือดแดงผ่านหลอดเลือดหัวใจนำออกซิเจนและโลหิตแดงที่ปอดฟอกแล้วส่งมาให้หัวใจนำไปเลี้ยงทั่วร่างกายผ่านขั้วหัวใจตอนบนสู่แขนและสมอง ส่วนตอนล่างให้อวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายไปถึงปลายเท้า และนำโลหิตดำจากทั่วร่างกายส่งผ่านหัวใจไปให้ปอดฟอกเมื่อกระทบออกซิเจนกลายเป็นโลหิตแดงส่งไปเลี้ยงร่างกายอีกครั้งซึ่งทำงานตลอดเวลาโดยอัตโนมัติ ระบบไหลเวียนของโลหิตในที่นี้กล่าวเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับคอ บ่า ไหล่คือโลหิตที่ไหลออกจาก

ชั่วหัวใจตอนบน แยกไปบริเวณไหล่ปลาร้าทั้งสองข้างไปยังแขน มือ ปลายนิ้วมือ อีกส่วนผ่านไหล่ปลาร้า ข้างคอ ขมับ เป็นการนำโลหิตไหลสู่บริเวณประสาท สมอง

สรุปเส้นโลหิตที่เกี่ยวข้องแยกเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แยกไปข้างคอขึ้นตรงถึงขมับทั้งซ้ายและขวา

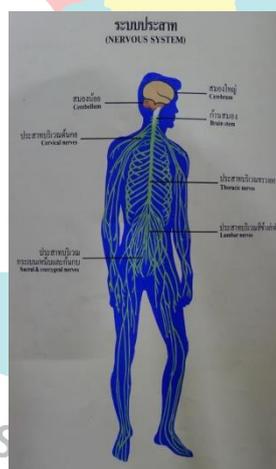
ส่วนที่ 2 แยกผ่านโคนแขนไปถึงปลายนิ้วมือทั้งสองข้าง

ความสำคัญเกี่ยวกับจุดที่ต้องระวังมีดังนี้ ไหล่ปลาร้า ได้รักแร้ ข้างคอ ขมับ ข้อพับศอก

****ห้ามกดแรงโดยเฉพาะบริเวณขมับ อาจทำให้เส้นเลือดแตก****

ระบบประสาท

ระบบประสาทมีความสำคัญกับการควบคุมส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม บำ ใหญ่คือบริเวณท้ายทอย มีเส้นประสาทควบคุมการทำงานของอวัยวะในร่างกาย ดังนั้นเมื่อนวดบริเวณนี้ไม่ต้องกดแรง เพราะอาจทำให้เส้นประสาทซ้ำ



ภาพที่ 12 ระบบประสาท

ที่มา: อวัยวะภายในร่างกายของเรา

ความสำคัญ

ระบบประสาทภายในร่างกายเชื่อมโยงกันคล้ายร่างแห ระบบประสาทแบ่งเป็นประสาทส่วนกลาง ประสาทไขสันหลัง ทำหน้าที่แตกต่างกัน

ระบบประสาทส่วนกลางได้แก่ สมองส่วนหน้า ส่วนกลาง ส่วนหลัง ประสาทมี 12 คู่ ภาพรวมทำหน้าที่ควบคุมการมองเห็นแสง สี มองเห็นชัด การเคลื่อนไหวดวงตา การดมกลิ่น

การเคี้ยว การรับรสอาหารผ่านลิ้น การได้ยีน การทรงตัว อารมณ์ที่แสดงออกบนใบหน้า รับความรู้สึกจากผิวหนัง รับความรู้สึกจากอวัยวะภายในร่างกาย ระบบประสาทส่วนนี้เกี่ยวข้องโดยตรงกับการควบคุมบริเวณคอ บ่า ไหล่ ช่วยให้ความระมัดระวังและช่วยให้มองเห็นภาพภายในเมื่อลงน้ำหนัก ณ จุดใดจะส่งผลต่อระบบประสาทอย่างไร เช่น เมื่อกดจุดกำดันและแนวเส้นกำดัน หมายถึงการควบคุมกระตุ้นระบบประสาท ช่วยให้ประสาทสมองทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงตรงกับทฤษฎีแพทย์แผนไทยที่กล่าวว่าช่วยให้บรรเทาอาการหูอื้อ ลมออกหู ตาพร่า ตาลาย ปวดศีรษะ ไมเกรน อัมพาตใบหน้า ยกคิ้วไม่ขึ้น ปวดร้าวลงแขนอาชาถึงมือ ดังนั้นถ้ามีความเข้าใจการทำงานของระบบประสาทจะช่วยให้มีความเข้าใจและมีความระวังเพิ่มความปลอดภัย

สาเหตุเกิดอาการบริเวณคอบ่าไหล่

1. จากอิริยาบถ ทุกวันนี้คนใช้ชีวิตสังคมก้มหน้า เช่น นั่งก้มหน้าจอกอมพิวเตอร์นานใช้เทคโนโลยี หรืออาชีพที่ต้องอยู่ในอิริยาบถเดิมนาน ๆ เขียนหนังสือ ขับรถ
2. อุบัติเหตุ / คนที่ชอบสะดุดคอเป็นประจำ
3. ความเครียด
4. ความเสื่อมของร่างกาย
5. นอนหมอนสูงเป็นประจำ หรือที่เรียกว่าคอดกหมอน

วิธีตรวจทางหัตถเวช

1. ตรวจกล้ามเนื้อบริเวณคอ บ่า ไหล่ พบว่าตึงเป็นก้อนแข็งหรือแข็งเป็นลำ แข็งเป็นสัน คล้ายเหล็กก็มี อาจมีจุดเจ็บ ตำแหน่งและอาการเจ็บทำให้ทราบว่าเกิดจากกล้ามเนื้อมัดใดตามที่กล่าวแล้ว
2. ตรวจกระดูกต้นคอตั้งแต่ c1-c7 ถ้ากระดูกปกติ จะเรียงเป็นแนวตรงดิ่งลงมา คูด้านข้าง แอ่นหน้าเล็กน้อย ถ้ากระดูกผิดปกติ จะคดหรือแอ่นมากไป



ภาพที่ 13 ตรวจกล้ามเนื้อ

ที่มา: ศรัณญา คงขวัญวัฒนกุล แสดงแบบ

ธนิศร พิณฑทอง ถ่ายภาพ

ก้มหน้าคางชิดอก เงยหน้า อาจไม่สะดวก หรือบริเวณข้างคอแข็งเกร็ง



ภาพที่ 14 ก้มหน้า เงยหน้า

ที่มา: ธนิศร พิณฑทอง แสดงแบบ

สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน ถ่ายภาพ

เอียงคอด้านซ้ายมักดึงบริเวณ ไค้งคอด้านขวา เอียงด้านขวามักดึงบริเวณ ไค้งคอด้านซ้าย



ภาพที่ 15 ภาพเอียงคอด้านซ้ายและด้านขวา

ที่มา: ธนิสร์ พิณทอง แสดงแบบ
ศรัณญา คงขวัญวัฒนกุล ถ่ายภาพ

การตรวจหาจุดเจ็บ มีขั้นตอนดังนี้

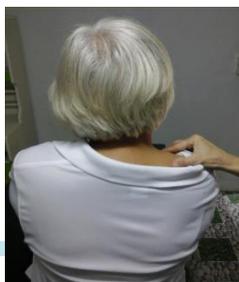
1. ใช้นิ้วมือเคลื่อนที่เบา ๆ ตรงกล้ามเนื้อบริเวณบ่าพบว่าแข็งตึงเป็นลำแนวตั้งฉากกับกล้ามเนื้อ (Flat palpation)



ภาพที่ 16 ตรวจกล้ามเนื้อบ่าแบบเคลื่อนนิ้ว

ที่มา: ธนิสร์ พิณทอง

2. ใช้นิ้วมือคลำด้วยด้วยแรงปานกลาง แนวตั้งฉากกับกล้ามเนื้อที่แข็งตึงเป็นลำ แล้วดันเส้นจะเกิดแรงต้าน ถ้าเพิ่มแรง ลำแข็งจะสปริงกลับ (Snapping Palpation)



ภาพที่ 17 ตรวจเนื้องอกแบบดันเส้น

ที่มา: ธนิสร์ พิณทอง

3. ใช้นิ้วมือหยิบ หรือหนีบบริเวณที่เป็นลำแข็ง พบว่ากล้ามเนื้อสปริงตัวกลับ (Pincer Palpation หรือ Grasping Palpation)



ภาพที่ 18 ตรวจกล้ามเนื้อแบบหยิบ

ที่มา: ธนิสร์ พิณทอง

4. ใช้นิ้วกดแรงแนวตั้ง เพื่อหาจุดเจ็บที่อยู่ลึก Deep Palpation



ภาพที่ 19 ตรวจกล้ามเนื้อแบบกด

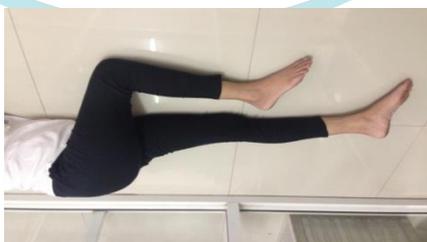
ที่มา: ธนิศร พิณทอง

อาการที่พบบ่อย

1. ตึงบริเวณกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่
2. มีนึ้ศีรษะ มองไม่ชัด
3. ปวดต้นคอ หรือข้างคอ
4. เมื่อก้มหน้าหรือเงยหน้าจะตึง
5. เมื่อหันหน้าไปทางซ้ายหรือหันหน้าไปทางขวาลำบาก
6. เมื่อเอียงคอไปทางซ้ายจะตึงด้านขวา ถ้าเอียงคอไปทางขวาจะตึงทางซ้าย (ตึงฝั่งตรงข้ามเสมอ)

คำอธิบายสำหรับผู้ถูกตรวจ

1. ท่านอนตะแคงคู่เข่า



ภาพที่ 20 ท่านอนตะแคงคู่เข่า

ที่มา: ศรัญญา คงขวัญวัฒนกุล

ธนิศร พิณทอง

2. ทำนอนตะแคงเหยียดขาตรงซ้อนกัน



ภาพที่ 21 ทำนอนตะแคงเหยียดขาตรง

ที่มา: ศรัญญา คงขวัญวัฒนกุล แสดงแบบ

ธนิศร พิณทอง ถ่ายภาพ

จากประสบการณ์ผู้วิจัยพบว่าวิธีนวดที่ทำให้กล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ คลายตัวได้อย่างรวดเร็ว คือเริ่มต้นด้วยทำนวดแบบง่าย ๆ คือทำนอนตะแคง ซึ่งแตกต่างกับการนวดทั่วไปที่เริ่มต้นนวดด้วยท่านี้

วิธีนวด 8 ท่า

ท่าที่ 1 ทำนวดหลัง

ผู้ถูกนวด นอนตะแคงศีรษะ

ผู้นวด นั่งพับเพียบ

จุดเริ่มต้น บริเวณบั้นเอว นวดแนวเส้นหลังขนานกับแนวกระดูกสันหลัง

การนวดใช้สัน มือกดตามแนวเส้นหลัง จนถึงขอบสะบัก



ภาพที่ 22 ทำนวดหลัง

ที่มา: ธนิสร์ พิณทอง

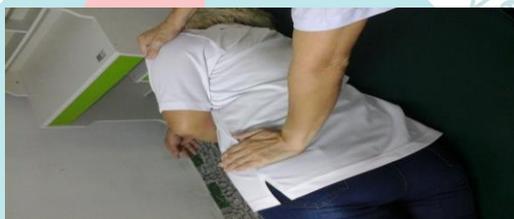
เทคนิคนวดใช้น้ำหนักเบาเริ่มจากบั้นเอวขนานกับแนวกระดูกสันหลัง เมื่อนวดถึงสะบัก เอามือบนเลื่อนไปจับหัวไหล่ มือล่างนวดขอบสะบัก ทำซ้ำ 3-5 รอบ

ท่าที่ 2 ทำโยกหลัง

ผู้ถูกนวด

ท่านอนตะแคงขาเหยียดตรงชันกัน

ผู้นวดนั่งท่าเทพบุตร คือนั่งทับชันเท้า ใช้มือบนจับไหล่ มือล่างโยกสะโพกมาด้านหลังสลับไปด้านหน้า ใช้มือล่างจับสะโพก มือบนโยกบริเวณหัวไหล่ทำ 3-5 รอบ



ภาพที่ 23 ทำโยกหลัง

ที่มา: ธนิสร์ พิณทอง

ท่าที่ 3 ทำยกแขน – หมุนไหล่

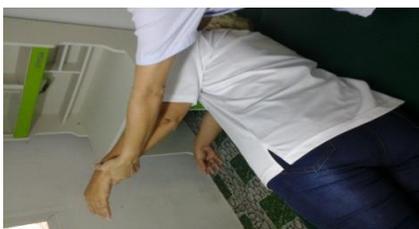
ผู้ถูกนวด

นอนตะแคงกึ่งเข่า

ผู้นวด

นั่งท่าเทพบุตรคือนั่งทับชันเท้า

ทำยกแขน วางแขนผู้ถูกนวดชิดขนานกับลำตัวผู้นวดจับข้อมือผู้ถูกนวดยกแขนจากด้านล่างไปศีรษะ และยกแขนกลับจากด้านบนเหนือศีรษะลงล่าง ทำซ้ำ 5 รอบ





ภาพที่ 24 ทำยกแขน

ที่มา: ธนิศร พิณทอง

ท่าหมุนไหล่ เอามือผู้ถูกนวดวางที่หัวไหล่ ผู้นวดเอามือจับที่ข้อศอก หมุนด้านหน้า-หลัง 5 รอบ



ภาพที่ 25 ท่าหมุนไหล่

ที่มา: ธนิศร พิณทอง

ท่าที่ 4 ท่าโยกข้อศอก

ผู้ถูกนวด นอนตะแคงซ้าย

ผู้นวด นั่งท่าเทพบุตร

แนวขนานลำตัว ผู้นวดจับปลายนิ้วผู้ถูกนวดแต่ละข้อมองข้อศอก ผู้นวดเลื่อนมือมาจับศอกโยกขึ้นบนให้สุดแล้วดึงกลับลงล่าง ทำซ้ำ 5 รอบ



ภาพที่ 26 ทำโยกข้อศอก

ที่มา: ธนิสร์ พิณทอง และ สุมาพร เทพพิทักษ์

วีรยา โพธิ์พุทธประสิทธิ์ ถ่ายภาพ

แนวขวาง 1 ผู้หมวดจับปลายนิ้วผู้ถูกหมวดตะแอก ผู้หมวดจับข้อศอกโยกมาด้านหลังซ้ำ ๆ ให้สุด แล้วค่อย ๆ ดันกลับไปด้านหน้า ทำซ้ำ 3 รอบ



ภาพที่ 27 ทำโยกศอกด้านหน้า

ที่มา: ธนิสร์ พิณทอง และ สุมาพร เทพพิทักษ์

วีรยา โพธิ์พุทธประสิทธิ์ ถ่ายภาพ

แนวขวาง 2 ผู้หมวดจับมือผู้ถูกหมวดไหล่หลัง แล้วโยกข้อศอกไปด้านหน้าซ้ำ ๆ แล้วค่อย ๆ โยกกลับมาทางด้านหลัง ทำซ้ำ 5 รอบ ทำนี้ถ้ามีอาการตึงแข็งบริเวณต้นแขนให้โยกน้อย ๆ ก่อนแล้วเพิ่มการโยกให้กว้างออก



ภาพที่ 28 ทำโยกศอกด้านหลัง

ที่มา: ธนิศร พิณทอง

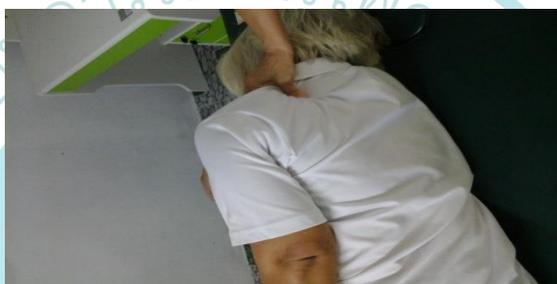
สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน ถ่ายภาพ

ท่าที่ 5 ท่าคลายกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่

ผู้ถูกนวด นอนตะแคงกึ่งเข่า

ผู้นวด นั่งท่าเทพบุตร

ผู้นวดใช้มือบนจับหัวไหล่ มือล่างนวดคลายกล้ามเนื้อตั้งแต่ใต้ขอบสะบัก ขอบสะบัก บ่า ไหล่ คอ คอด้านหลัง และกลับมาลูบขอบสะบัก



ภาพที่ 29 ท่าคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่

ที่มา: ธนิศร พิณทอง

พลิกตะแคงอีกด้านแล้วนวดซ้ำท่าที่ 1-5

ท่าที่ 6 ท่านอนหงายนวดแขน

ผู้ถูกนวด นอนหงาย

ผู้นวด นั่งพับเพียบ

เปิดประตูลมโดยวางมือบนบริเวณกล้ามเนื้อต้นแขน มือล่างวางนิ้วตะแคงที่ศีรษะ นวดคลายกล้ามเนื้อแขนด้านใน นวดฝ่ามือ เปิดประตูลมอีกครั้ง



ภาพที่ 30 ทำนวดแขน

ที่มา: ธนิสร์ พิณทอง

ท่าที่ 7 ทำนั่งนวดคอ บ่า ไหล่

ผู้ถูกนวด อยู่ในท่านั่งขัดสมาธิ

ผู้นวด ทำยืน

คลายกล้ามเนื้อโดยใช้อุ้งมือ นวดจาก คอ ถึง ไหล่ อย่างคดกระดูกไหล่จะเจ็บ
ทำซ้ำ 3 ถึง 5 รอบ และกดบ่า



ภาพที่ 31 ทำนวดคอ บ่า ไหล่

ที่มา: ธนิสร์ พิณทอง

ท่าหมุนไหล่ เอามือผู้ถูกนวดวางที่หัวไหล่ ผู้นวดเอามือจับที่ข้อศอก หมุนเป็นวงกลม



ภาพที่ 32 ท่าหมุนไหล่

ที่มา: ศรัญญา คงขวัญวัฒนกุล แสดงแบบ
สุภัทรรษา คงขวัญวัฒนกุล ถ่ายภาพ

เลื่อนมือผู้นวดมาจับที่หัวไหล่ เอามืออีกข้างจับแขนท่อนล่าง โยกหมุนไปทางด้านหน้า 5 รอบ หมุน
กลับด้านหลัง 5 รอบ



ภาพที่ 33 ทำหมุนแขน

ที่มา: ศรัญญา คงขวัญวัฒนกุล แสดงแบบ
สุภัทรรษา คงขวัญวัฒนกุล ถ่ายภาพ

ใช้อุ้งมือนวดแนวเส้นคอ ข้างคอ ขึ้นลง 5 รอบ



ภาพที่ 34 ทำนวดคอ

ที่มา: ธนิศร พิณทอง

สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน ถ่ายภาพ

ใช้มือนวดด้านข้างคอ 5 รอบ คลายเส้นคอ บ่า ไหล่ ทำสลับข้าง โยกศีรษะ 3 จังหวะ

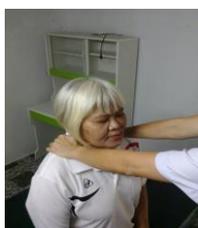


ภาพที่ 35 ทำนวดข้างคอ โยกศีรษะ

ที่มา: ธนิศร พิณทอง

สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน ถ่ายภาพ

ลูบตั้งแต่บริเวณ บ่า ไหล่ ต้นแขน ถึงปลายนิ้วมือ



ภาพที่ 36 ทำลูบคอ บ่า ไหล่

ท่าที่ 8

ทำนึ่งนวดศีรษะ

ผู้ถูกนวด อยู่ในท่านั่งขัดสมาธิ

ผู้นวด ทำขึ้น

กดบริเวณท้ายทอย สองมือบีบศีรษะทั้งสองข้างเบา ๆ ทั่วบริเวณศีรษะ



ภาพที่ 37 ท่านวดท้ายทอยและศีรษะ

ที่มา: ธนิสร์ พิณทอง



นวดกดจุดบนใบหน้า





ภาพที่ 38 ท่านวดกดจุดใบหน้า

ที่มา: ธนิสร์ พิณทอง

ท่านวดหูให้นวดบริเวณใบหูให้ทั่ว จบด้วยการตบ หรือสับหรือทุบ บริเวณป่า



ภาพที่ 39 ท่านวดใบหู

ที่มา: ธนิสร์ พิณทอง

การตรวจภายหลังการนวดคือ ตรวจเปรียบเทียบก่อนและหลังการนวดพบว่าแตกต่างกันอย่างไร
คำแนะนำ: ให้คำแนะนำด้านปฏิบัติตัว การออกกำลังกายที่เหมาะสม การดูแลตนเอง อาหารที่เหมาะสมและอื่นๆ ตามเห็นสมควร

คำถาม

1. อาการก้มเงยลำบากเป็นเพราะกล้ามเนื้อมัดใด
2. อาการวิงเวียนบ้านหมุนเป็นเพราะเหตุใด



บรรณานุกรม

พารามอนส อิติเทอร์รัต ทีม. (2548) กายวิภาคศาสตร์. (จินตนา เวชสวัสดิ์, ผู้แปล). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

พารามอนส อิติเทอร์รัต ทีม. (2548) สรีรวิทยา. (กฤตยา รามโกมุต, ผู้แปล). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

ฝ่ายวิชาการ บริษัทอรร่วมบุญ (ประเทศไทย) จำกัด. (ม.ป.ป.). อวัยวะภายในร่างกายของเรา.
กรุงเทพฯ: [ม.ป.พ.].

มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา ศูนย์พัฒนาตำราการแพทย์แผนไทย. (2550). คู่มือการอบรมการ
นวดรักษาโรคแบบราชสำนัก. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.

มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา. (2550). ตำรานวดไทยเล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:
อุษาการพิมพ์.

มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา. (2551). ร่างกายของเรา. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ:
อุษาการพิมพ์.



ภาคผนวก ข. เครื่องมือการวิจัย

แบบประเมินผลความพึงพอใจโครงการอบรมการเรียนรู้เทคนิควิธีนวดคลายกล้ามเนื้อคอ ป่าไหล่ แบบฉฉฉฉ
ณ ห้องอบรมองค์การบริหารส่วนตำบลจอมบึง อำเภอ จอมบึง จังหวัดราชบุรี

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ นามสกุล.....อายุ ปี เพศ.....

ที่อยู่

กลุ่ม ผู้ที่มีอาการปวดเมื่อย ผู้ให้บริการนวด

ตอนที่ 2 การประเมินความพึงพอใจ

ลำดับ	รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ					
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	
1	ด้านวัน/เวลา						
	จำนวนวันในการอบรมปฏิบัติการ						
	จำนวนชั่วโมงในแต่ละหัวข้อ						
2	ด้านเนื้อหา/ความรู้ที่ได้รับ						
	กายวิภาคและสรีระวิทยา						
	แพทย์แผนไทยที่สัมพันธ์กับนวด						
	เทคนิคการนวดแบบฉนิศร						
3	ความสามารถของวิทยากรในการบรรยาย						
4	ความสามารถของวิทยากรในการสาธิตฝึกปฏิบัติ						
5	ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง						

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

.....

แบบสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

กาเครื่องหมายถูกลงในช่อง

1. เพศ ชาย หญิง

2. การศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น

- มัธยมศึกษาตอนปลาย อนุปริญญา ปริญญาตรี
 3. ท่านอยู่ในกลุ่ม กลุ่มผู้ที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กลุ่มผู้ให้บริการนวดไทย

ส่วนที่ 2 ให้กาเครื่องหมายถูก ลงในช่อง

สำหรับผู้ที่มีอาการปวดเมื่อยตอบคำถามข้อ 1-7 ผู้ให้บริการนวดตอบข้อ 8-10

ข้อที่ 1 เมื่อมีอาการปวดเมื่อยท่านเลือกรับการดูแลสุขภาพจากแพทย์แผนใด

- แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทยโดยหมอนวดไทย

ผู้ที่รักษาแพทย์แผนปัจจุบันให้ตอบคำถามข้อที่ 2-4 ผู้ที่รักษาโดยหมอนวดไทยให้ข้ามไปตอบข้อที่ 5-7

ข้อที่ 2 เฉพาะผู้ที่รักษาแพทย์แผนปัจจุบัน ท่านได้รับการรักษาแบบใด

- รับประคบยา นวดยา ผ่าตัด อื่นๆ

ข้อที่ 3 ท่านได้รับผลกระทบภายหลังการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันหรือไม่

- ได้รับผลกระทบ ไม่ได้รับผลกระทบ

ข้อที่ 4 จากข้อ 3 อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน
 อาการดีขึ้นแล้วกลับเป็นอีก ไม่หายเพิ่มยา
 ไม่หายเปลี่ยนวิธีการรักษา อื่นๆ

ข้อที่ 5 เฉพาะผู้ที่รับการดูแลสุขภาพจากผู้ให้บริการนวดไทย ท่านได้รับบริการจากที่ใด

- สถานบริการภาครัฐ สถานบริการภาคเอกชน

ข้อที่ 6 เมื่อเสร็จสิ้นการรับบริการนวดในแต่ละครั้งท่านมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นหรือไม่

- มี ไม่มี

ข้อที่ 7 สำหรับผู้ที่รับบริการนวดจากข้อ 6 ท่านมีอาการผิดปกติภายหลังเสร็จสิ้นการนวดในข้อใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ต้องทนเจ็บขณะนวด เกิดรอยเขียวช้ำหลังการนวด
 มีอาการอักเสบ มีการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ
 อาการดีขึ้นแล้วกลับเป็นอีก อื่นๆ

ข้อที่ 8 สำหรับผู้ให้บริการนวด เมื่อให้บริการนวดต้องลงน้ำหนักแรงในการนวดหรือไม่

- ต้องลงน้ำหนัก ไม่ต้องลงน้ำหนัก

ข้อที่ 9 ท่านใช้วิธีอะไรในการลงน้ำหนักขณะนวด

- สก เข่า เท้า

ข้อที่ 10 การนวดที่ต้องลงน้ำหนักแรงเป็นเพราะเหตุใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- การรับถ่ายทอดความรู้ ความเชื่อต้องนวดแรงจึงถึงเส้น
 นวดไม่แรงกล้ามเนื้อไม่คลายตัว นวดไม่แรงอาการไม่บรรเทา
 อื่นๆ

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ / ความต้องการ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แบบบันทึกผู้มาทดลองรับบริการนวด

ประวัติบุคคล

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เพศ.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....สถานภาพ.....

สถานที่ติดต่อ.....

ประวัติอาการปวดเมื่อย.....

โรคประจำตัวและประวัติการผ่าตัด.....

อาการสำคัญที่มารับบริการ.....

อาการภายหลังการรับบริการ.....

ผลการประเมินโดยผู้รับบริการนวด ดีมาก ดี ปานกลาง เหมือนเดิม แย่ลง

ผลการประเมินโดยผู้ให้บริการนวด ดีมาก ดี ปานกลาง เหมือนเดิม แย่ลง



แบบติดตามผลการนำความรู้ไปใช้ภายหลังการอบรม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ.....นามสกุล.....

เพศ ชาย หญิง

อายุ 20-30 ปี 30-40 ปี 40-50 ปี 50 ปีขึ้นไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการนำความรู้ไปใช้

1. ภายหลังจากอบรมท่านได้นำความรู้ไปปฏิบัติหรือไม่

- ปฏิบัติ ไม่ได้ปฏิบัติ

2. ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมวิชาชีพไปใช้ในลักษณะใด

- ใช้กับตนเองและคนในครอบครัว
 ใช้เสริมรายได้
 ใช้สร้างอาชีพใหม่
 ยกกระดับอาชีพขนาดเดิม

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเพิ่มเติม.....

.....

.....

.....

.....

.....



ภาคผนวก ค.

รายชื่อผู้เข้ารับการอบรม

ใบลงเวลาผู้เข้ารับการอบรมโครงการเรียนรู้เทคนิควิธีนวดคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ แบบชนิดร

ณ องค์การบริหารส่วนตำบลจอมบึง อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

ระหว่างวันที่ 8-12 มี.ค 58

ที่	ชื่อ นามสกุล	วันที่ 8 มี.ค 58	วันที่ 9 มี.ค 58	วันที่ 10 มี.ค 58	วันที่ 11 มี.ค 58	วันที่ 12 มี.ค 58
1	น.ส. ณิชากรกัญจน์ ฤทธิไกรบุญกรัน					
2	นาย วันทิวา สุภาพันธุ์วรกุล	วันทิวา	วันทิวา	วันทิวา	วันทิวา	วันทิวา
3	นาง สถิตดาพร น้อยแจง	สถิตดาพร	สถิตดาพร	สถิตดาพร	สถิตดาพร	สถิตดาพร
4	นาง ศศิวิภา กลมเกลียว	ศศิวิภา	ศศิวิภา	ศศิวิภา	ศศิวิภา	ศศิวิภา
5	น.ส. ปรียานุช สุทธิรักษา	ปรียานุช	ปรียานุช	ปรียานุช	ปรียานุช	ปรียานุช
6	นาง พงษ์พิ้ว บุญเขต	พงษ์พิ้ว	พงษ์พิ้ว	พงษ์พิ้ว	พงษ์พิ้ว	พงษ์พิ้ว
7	นาง ศศิธร คำเจียง	ศศิธร	ศศิธร	ศศิธร	ศศิธร	ศศิธร
8	น.ส. นิตยา เสียงเอก	นิตยา	นิตยา	นิตยา	นิตยา	นิตยา
9	นาง บุญเรือง บุญหมัก	บุญเรือง	บุญเรือง	บุญเรือง	บุญเรือง	บุญเรือง
10	น.ส. พรทิพย์ ศิริจัน	พรทิพย์	พรทิพย์	พรทิพย์	พรทิพย์	พรทิพย์
11	นาง ศุภร นพพงศกร					
12	นาง ใจเอื้อ บุญนาค					
13	นางบุญช่วย การสมทบ	บุญช่วย	บุญช่วย	บุญช่วย	บุญช่วย	บุญช่วย
14	นาง บุญเดือน สังคัง	บุญเดือน	บุญเดือน	บุญเดือน	บุญเดือน	บุญเดือน
15	นาง ผกาพร อิมโอษฐ์	ผกาพร	ผกาพร	ผกาพร	ผกาพร	ผกาพร
16	น.ส. ณิชากรกัญจน์ ฤทธิไกรบุญกรัน	ณิชากรกัญจน์	ณิชากรกัญจน์	ณิชากรกัญจน์	ณิชากรกัญจน์	ณิชากรกัญจน์
17	นาง อรุณ ท้าวญาติ	อรุณ	อรุณ	อรุณ	อรุณ	อรุณ
18	นาง จินตนา สลับเขียว	จินตนา	จินตนา	จินตนา	จินตนา	จินตนา
19	นาง ธัญพร กิจกุลนำชัย	ธัญพร	ธัญพร	ธัญพร	ธัญพร	ธัญพร
20	น.ส. อติศา บุรณประพุกษ์	อติศา	อติศา	อติศา	อติศา	อติศา
21	น.ส. ธนิดา วัชรินทร์	ธนิดา	ธนิดา	ธนิดา	ธนิดา	ธนิดา
22	น.ส. สาวินี เทพสวัสดิ์	ส.วี	ส.วี	ส.วี	ส.วี	ส.วี
23	นาง ลักขณา ชาวนอก	ลักขณา	ลักขณา	ลักขณา	ลักขณา	ลักขณา
24	นาง มาลัย วัฒนวรรณ	มาลัย	มาลัย	มาลัย	มาลัย	มาลัย
25	น.ส. พุทธชาติ สุวรรณ	พุทธชาติ	พุทธชาติ	พุทธชาติ	พุทธชาติ	พุทธชาติ
26	นาย เลียง กงจิก	เลียง	เลียง	เลียง	เลียง	เลียง
27	นาง วีรยา โพธิ์พุทธประสิทธิ์	วีรยา	วีรยา	วีรยา	วีรยา	วีรยา
28	นาง นวลศรี อินทร์เผือก					
29	น.ส. มณัญญา เจิมเกิด	มณัญญา	มณัญญา	มณัญญา	มณัญญา	มณัญญา
30	น.ส. สุมาพร เทพพิทักษ์					
31	นาย สำราญ บุตรตาแสง	สำราญ	สำราญ	สำราญ	สำราญ	สำราญ
32	นาง ประภาพร ไม้ทอง					
33	นาง สุดใจ มณีวงษ์	สุดใจ	สุดใจ	สุดใจ	สุดใจ	สุดใจ

ใบลงเวลาผู้เข้ารับการอบรมโครงการเรียนรู้เทคนิควิธีนวดคลายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ แบบชนิดตร

ณ องค์การบริหารส่วนตำบลจอมบึง อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

ระหว่างวันที่ 21-25 มี.ค 58

ที่	ชื่อ นามสกุล	วันที่ 21/1/58	วันที่ 22/1/58	วันที่ 23/1/58	วันที่ 24/1/58	วันที่ 25/1/58
1	นางอนนทพร ธิรพัฒน์กุล	On	On	On	On	On
2	นาง มะยม ชูอัฐ	On	On	On	On	On
3	นาง ขวัญตา ศรีประเสริฐ	On	On	On	On	On
4	น.ส. เมธินันท์ หลงหัน	On	On	On	On	On
5	น.ส. สาย นิยมญาติ	On	On	On	On	On
6	น.ส. ศิรประภา นิยมญาติ	On	On	On	On	On
7	น.ส. รัชติกา กุมภาว์	On	On	On	On	On
8	น.ส. จันทรวีมล บุตรดา	On	On	On	On	On
9	นาย กิตติศักดิ์ พันเพชร	On	On	On	On	On
10	น.ส. วาสนา พยัตรี	On	On	On	On	On
11	นาง นิรมล เผือกโต					
12	นาง ณัฐวิมลนทร์ เหล็กศิริ					
13	นาง รีด เจริญตา	On	On	On	On	On
14	นาง อนงค์ มากภู	On	On	On	On	On
15	นาง จุฬามาศ เวชวิธ	On	On	On	On	On
16	น.ส. สุภาพร เจริญตา	On	On	On	On	On
17	นาง พรพนา สีสุมัง	On	On	On	On	On
18	นาง ธนानी สุขผล	On	On	On	On	On
19	นาง นงคราญ ทองใหญ่	On	On	On	On	On
20	น.ส. ทักษกร สว่างศรี	On	On	On	On	On
21	นาย บัญชา จุราณี	On	On	On	On	On
22	นาง จันทร์ แดงเดช	On	On	On	On	On
23	นาง ใจฟ้า ทองพลู	On	On	On	On	On
24	นาง นงนภกั กล้ารุ่ง	On	On	On	On	On
25	น.ส. เสาวนุษ พงษ์ภิญโญ	On	On	On	On	On
26	นาง มาลี กองแก้ว	On	On	On	On	On
27	นาง อรุณ กองแก้ว	On	On	On	On	On
28	นาง ราตรี ทับยาง	On	On	On	On	On
29	น.ส. กัญจกรณ รัชทอง	On	On	On	On	On
30	น.ส. จันจิรา กองแก้ว	On	On	On	On	On
31	นาย วัชรินทร์ ขวัญแก้ว	On	On	On	On	On
32	นาง อรพิน ไม้ทอง	On	On	On	On	On
33	นาง ประภาณี แสงหทัย	On	On	On	On	On

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล	ธนิศร พิณทอง
วันเดือนปีเกิด	5 มกราคม 2501
ที่อยู่	84 หมู่ 10 ตำบลเบ็กไพร อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี
เบอร์โทรศัพท์	089-741-6351
อีเมล	-
สถานที่ทำงาน	- อาจารย์สอนวิชาแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2544 ถึงปัจจุบันชมรม แพทย์แผนไทยจังหวัดนครปฐม - อดีตกรรมการบริหารหลักสูตรและประธานสาขาแพทย์ แผนไทย - อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง
ประวัติการศึกษา	- อนุปริญญาศิลปศาสตร สาขาการพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง จังหวัดราชบุรี 2546 - ปริญญาตรีแพทย์แผนไทยบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2549