



การสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย : กรณีศึกษาชุมชนวัดท้ายตลาด

ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์



วิทยานิพนธ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ

บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน

ปีการศึกษา 2562

ลิขสิทธิ์ของสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน



การสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย : กรณีศึกษาชุมชนวัดท้ายตลาด
ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์



วิทยานิพนธ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ

บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน

ปีการศึกษา 2562



**LOCAL WISDOM SUCCESSION REGARDING THAI
TRADITIONAL MASSAGE: A CASE STUDY OF WATTHĀYTALAD
COMMUNITY, TA-IT SUB-DISTRICT, MUANG DISTRICT ,
UTTARADIT PROVINCE**

BY

SARUNYA WONGYAEM

**THE THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE DEGREE OF MASTER OF ARTS
IN THE PROGRAM OF
INTEGRATED LOCAL DEVELOPMENT
FACULTY OF GRADUATE STUDY
LEARNING INSTITUTE FOR EVERYONE (LIFE)**

2019

วิทยานิพนธ์เรื่อง (Title)	การสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย: กรณีศึกษา ชุมชนวัดท้ายตลาด ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์
ผู้วิจัย	ศรัญญา วงษ์แย้ม
สาขาวิชา	การพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ดร.ส่งเสริม แสงทอง

คณะกรรมการการสอบวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ  ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.จรรยา สุวรรณทัต)

ลงชื่อ  กรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิ)
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีปริญา ฐูปกระจ่าง)

ลงชื่อ  กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก)
(ดร. ส่งเสริม แสงทอง)

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

ลงชื่อ  กรรมการ (ผู้แทนบัณฑิตศึกษา)
(ดร.สุรเชษฐ เวชพิทักษ์)

ลงชื่อ  เลขานุการ
(อาจารย์ อัญมณี ชุมดี)

บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน อนุมัติให้วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์เรื่อง	การสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย: กรณีศึกษาชุมชนวัดท้ายตลาด ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์
ชื่อผู้เขียน	ศรัญญา วงษ์เข้ม
ชื่อปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	การพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ
ปีการศึกษา	2562
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ดร.ส่งเสริม แสงทอง

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาบริบทการสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย และ (2) การสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย: กรณีศึกษาชุมชนวัดท้ายตลาด ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสังเกตแบบไม่เป็นทางการ ประชากรโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 54 ราย ได้แก่ (1) กลุ่มหมอนวดแผนไทย (2) กลุ่มผู้รับการบำบัดรักษา (3) กลุ่มผู้สืบทอดภูมิปัญญา และ (4) ผู้นำชุมชน โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ และนำเสนอเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่าบริบทภูมิปัญญาหมอนวดแผนไทย จำนวน 43 ราย พบว่า ส่วนมากเป็นหญิง 31 เป็นชาย 12 มีอายุระหว่าง 40-47 ปี จบการศึกษาส่วนมากต่ำกว่าปริญญาตรี จบการศึกษาปริญญาตรี และสูงกว่า ส่วนมากทำงานด้านการนวดแผนไทยในหน่วยงานของรัฐ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลของรัฐ ทำงานในต่างประเทศ และประกอบธุรกิจส่วนตัว ผู้รับการบำบัดรักษาโรค จำนวน 10 ราย พบว่า เป็นเพศหญิง 7 ราย และเป็นเพศชาย 3 ราย มีอายุระหว่าง 60-76 ปี การศึกษาด้านต่ำกว่าปริญญาตรี และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี และสูงกว่า อาชีพแม่บ้าน ข้าราชการบำนาญ จำนวนผู้ใช้บริการ ดูแลรักษาสุขภาพ จำนวน 440 ราย/เดือน หรือเฉลี่ย 20 ราย/วัน แบ่งได้ 2 ประเภท คือ การนวดแบบทั่วไป (เขลยศักดิ์) และการนวดแบบราชสำนัก เป็นการนวดเพื่อสุขภาพ และการนวดบรรเทาอาการต่าง ๆ 10 อาการ คือ อาการปวดศีรษะจากความเครียด ปวดคอ บ่าไหล่ กล้ามเนื้อหลัง สะโพก แขน ข้อศอก-ข้อมือ ขา เข่า และอาการเมื่อยข้อเท้า และการนวดบำบัดโรคต่าง ๆ จำนวน 10 ราย ได้แก่ โรคปลายปัดขาดสัญญาณ 1 หลัง โรคลมจับโป่งน้ำเข่า

โรคคอตีบหอน โรคตะก้อลม โรคไก่อป็น โรคลมปะก้ง โรคอัมพาตใบหน้า โรคจับโปงข้อเท้า โรคหัวไหล่ติดเรื้อรัง และโรคดานลม เป็นต้น โดยใช้สูตรรักษา ในสายราชสำนัก มี 5 สูตร คือ 1) สูตรจิว 2) สูตรเล็ก 3. สูตร 4. สูตรใหญ่ และ 5) นวดเพื่อสุขภาพ ขั้นตอนในการบำบัดรักษาโรค ประกอบด้วย 1) การซักประวัติ 2) การตรวจร่างกายก่อนการนวด 3) การนวดรักษา 4) การตรวจร่างกายหลังนวด 5) การให้คำแนะนำ

ผลการสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย ได้แก่ (1) การเรียนรู้ด้วยตนเอง (2) การปฏิบัติสืบต่อกันจากรุ่นสู่รุ่น (3) การถ่ายทอดผ่านคัมภีร์ทางศาสนาและข้อปฏิบัติ (4) การเรียนการอบรมจากครูผู้สอน

คำสำคัญ : การสืบทอดภูมิปัญญา, การนวดแผนไทย



Abstract

Thesis Title	Local Wisdom Succession Regarding Thai Traditional Massage: a Case Study of Wattaitalad Community, Ta-it Sub-district, Muang District, Uttaradit Province.
Researcher	Sarunya Wongyaem
Degree	Master of Arts
In the Program of	Integrated Local Development
Year	2019
Principal Thesis Advisor	Dr. Songserm Seangthong

The research possess the objectives as follows: (1) studying the context of the inheritance of Thai massage and (2) the inheritance of Thai massage a case study of Wat Tai Talat community, Tha It Sub-district, Mueang District, Uttaradit Province. By using the qualitative research, the research instruments were in-depth interview form and informal observation. Population selected by the specific sample of 54 people which are (1) Thai massage therapist (2) Treatment group (3) Succession group and (4) Community leader by analyzing the content related information Systematically and with descriptive presentations.

The results of the study revealed that 43 Thai massage therapists' contexts found that most were 31 female and 12 male, aged between 40-47 years, most were under bachelor degree educators. Graduated with a bachelor's degree and higher than most, working in traditional Thai massage in government agencies Such as the Provincial Health Office Public hospital Work abroad and run a private business. The ten patients received treatment, found to be 7 female and 3 male, aged between 60-76 years old, bachelor's degree and graduated with a bachelor's degree and higher than the pensioner housekeeper civil servant career number of users health care in the amount of 440 cases / month or an average of 20 cases / day, divided into 2 types: general massage (Chaleyak) and royal massage is a massage for health And massage to relieve 10 symptoms which are stress headache, neck pain, shoulder, back muscles, hips, arms, elbows-wrists, legs, knees and ankle aches. Massage therapy for 10 different diseases, including endpatitis, signal 1 after dizziness, lumbar palsy, stiff neck, pillow disease, trigger disease, trigger

disease, wind puff, facial paralysis. Ankle ligament disease Chronic chronic shoulder disease and wind disease, etc. by using a treatment formula In the royal court there are 5 formulas: 1) Miniature formulas 2) Small formulas 3. Formulas 4. Large formulas and 5) Healthy massage Treatment steps include 1) history taking 2) physical examination before massage 3) treatment massage 4) physical examination after massage 5) giving advice

The results of the inheritance of Thai massage wisdom are (1) self-learning (2) ancestral practices (3) transmission via religious scriptures and practices (4) training from teachers.

Keywords: inheritance, local wisdom, Thai massage.



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่อง การสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนแพทย์แผนไทย: กรณีศึกษาชุมชนวัดท้ายตลาด ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยดีด้วยความกรุณาจากท่านคณะกรรมการการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ชี้แนะเพื่อปรับปรุงแก้ไข ดร.ส่งเสริมแสงทอง ที่ปรึกษาหลัก ที่ให้คำปรึกษา และะคะณาจารย์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชนที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ของขอบพระคุณท่านพระครูสังฆรักษ์สิน จิตฺตมฺโม เจ้าอาวาสวัดท้ายตลาด อาจารย์อ่องอาจ พงษ์โนรี อาจารย์แพทย์แผนไทย ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายการแพทย์แผนไทย สถานพยาบาลแผนโบราณหม่องอาจ ตำบลวังกะพือ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ครูผู้รับมอบตัวศิษย์ ดร.ประภาพร เมืองแก้ว (มโนรัตน์) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ด้านการสอน) ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุตรดิตถ์ ประธานที่ปรึกษาศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวิถีไทย วัดท้ายตลาด และอาจารย์วาทินี จินุศร อาจารย์นวดแผนไทย สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน ภาค 9 พิษณุโลก ที่ให้คำปรึกษาการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการทุกท่านที่ให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี

ประการสุดท้ายขอขอบคุณนายบำรุง วงษ์เยี่ยม (สามี) นายกฤตพรต ท่าจีน และเด็กชายสรวิษญ์ แมนนาวา (บุตร) ที่ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ และมีส่วนช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ ครั้งนี้ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมไทย ผู้วิจัยหวังว่าองค์ความรู้ทั้งหมดในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้คงจะใช้ประโยชน์ในการส่งเสริม ฟื้นฟูการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเองของประชาชนในชุมชนวัดท้ายตลาด บ้างไม่มากนักน้อย และข้าพเจ้าขอปณิธานว่าจะขอสืบทอดพัฒนาตนเองเป็นหมอนวดแผนไทย ศึกษาวิจัยและพัฒนาภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย เพื่อใช้บำบัดโรคต่าง ๆ เพิ่มขึ้นตามเจตนารมณ์ของอดีตเจ้าอาวาสวัดท้ายตลาดทุกรูป เป็นมรดกที่มีคุณค่าสำหรับบุตร หลานของข้าพเจ้า และชุมชน สังคมไทยตลอดไป

ศรัณญา วงษ์เยี่ยม

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
กลุ่มประชากร/กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	4
คำถามสำคัญในการวิจัย.....	5
คำนิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ความหมายแนวคิด ทฤษฎี การนวดแผนไทย.....	7
ความหมายแนวคิด ทฤษฎี การแพทย์แผนไทย.....	29
ความหมายแนวคิด ทฤษฎี ภูมิปัญญา.....	47
ความหมายแนวคิด ทฤษฎี การสืบทอดภูมิปัญญา.....	50
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	54
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	59
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบในการวิจัย.....	60

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ประชากรเป้าหมาย วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง.....	60
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	61
วิธีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
4 ผลการวิจัย	
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์แบบเจาะลึก.....	65
ตอนที่ 2 บริบทภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทยของชุมชนวัดท้ายตลาด.....	86
ตอนที่ 3 การสืบทอดภูมิปัญญากการนวดแผนไทย.....	87
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	90
อภิปรายผลการวิจัย.....	91
ข้อเสนอแนะ.....	95
บรรณานุกรม	97
ภาคผนวก ก. แบบสัมภาษณ์	102
ภาคผนวก ข. ประวัติความเป็นมาของชุมชนวัดท้ายตลาด	108
ภาคผนวก ค. ภาพประกอบการวิจัย	114
ประวัติผู้วิจัย	126

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มแพทย์แผนไทย.....	65-66
4.2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้รับการบำบัดรักษา แยกตามสถานภาพ.....	67



สารบัญภาพ

ภาพที่

	หน้า
1. ภาพศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวัดท้ายตลาด.....	114
2. ภาพอาจารย์ประจำศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวัดท้ายตลาด.....	114
3-5 ภาพกิจกรรมออกหน่วยบริการนวดแผนไทย.....	115-116
6. ภาพกิจกรรมภาพกิจกรรมการเรียน การสอนนวดแผนไทย.....	116
7. ภาพการทำลูกประคบสำหรับรักษาผู้ป่วย.....	117
8. ภาพกิจกรรมออกหน่วยบริการการนวดรักษาเส้นให้ผู้ป่วย.....	117
9. ภาพกิจกรรมออกหน่วยบริการการนวดแผนไทย.....	118
10. ภาพการไหว้ครูก่อนการเรียนนวดแผนไทย.....	118
11-13. ภาพสอนนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์.....	119-120
14-16 ภาพนักศึกษาจากประเทศอินโดนีเซียเรียนการนวดแผนไทย.....	120-121
17. ภาพคณะศึกษาดูงานและผู้สนใจเข้าเยี่ยมชมศูนย์ฯ.....	122
18. ภาพศิษย์เก่าหมอนวดแผนไทยทำงานในประเทศจีน.....	122
19. ภาพอุปกรณ์การเรียนอาหารประจำชาติเจ้าเรือน.....	123
20. อบรมการนวดแผนไทยนักศึกษาจากประเทศอินโดนีเซีย.....	123
21. ภาพผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน.....	124
22. ภาพผู้วิจัย สัมภาษณ์ หมอนวดแผนไทย (อาจารย์ประจำศูนย์ฯ).....	124
23. นักวิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูล.....	125
24. ภาพอัตราค่าบริการนวดแผนไทย.....	125

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การนวดแผนไทย เป็นภูมิปัญญาของคนไทยที่สืบทอดกันมาโดยเชื่อว่าการนวดมีจุดเริ่มต้นมาจากการช่วยเหลือกันเองภายในครอบครัว เช่น สามีนวดให้ภรรยา ภรรยา นวดให้สามี ลูกหลานนวดให้พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย จนเกิดชำนาญ จึงพัฒนาเป็นการนวดช่วยเหลือบรรเทาอาการเจ็บป่วยของเพื่อนบ้าน จนได้รับความนิยมและเชื่อถือ เป็นมรดกชิ้นสำคัญที่ยังคงเหลืออยู่ และยังได้รับการยอมรับว่ามีผลดี ในขณะที่การแพทย์แผนไทยในด้านอื่น ๆ ถูกมองข้ามไปเกือบหมด ปัจจุบัน วิวัฒนาการทางเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าทันสมัย การแพทย์สมัยใหม่ได้รับความนิยมน้อยกว่า ขวางจนบดบังความสำคัญของการแพทย์ดั้งเดิมไปจนหมดสิ้น แต่วิชาการนวดไทยก็สามารถยืนหยัดต้านกระแสโลกอยู่บนโลกทางการแพทย์สมัยใหม่ได้ การนวดแผนไทยไม่สามารถสืบทอดประวัตินี้มาได้จริงใจได้ เนื่องจากคนสมัยก่อน ไม่ได้มีการบันทึกเรื่องราวไว้เป็นหลักฐานแน่นอน ฉะนั้น คงจะได้แต่ประมาณการจากหลักฐานเท่าที่มีอยู่ ซึ่งเข้าใจว่าการนวดคงมีมานานมาตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์ด้วยซ้ำไป เพราะพื้นฐานการนวดนั้นมาจากการใช้มือ กด คลำ ลูบ ไปตามร่างกาย เพื่อผ่อนคลายความเจ็บปวดเมื่อยล้าเป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่มีติดตัวมาตั้งแต่เกิด (สถาบันการแพทย์แผนไทย (2546, หน้า 18-19)

แบบแผนที่เป็นเอกลักษณ์ว่าเป็นการนวดแผนไทยของไทยเรานั้น เริ่มตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยาที่มีบันทึกไว้ว่า การแพทย์แผนไทยนั้นอยู่ในยุคเฟื่องฟูและรุ่งเรืองที่สุด มีการตรวจสอบตำราต่าง ๆ มีการตั้งกรมหมอนวด และยังมีกรมหมอนวดา กรมหมอนวดเด็กขึ้น ชาวบ้านนิยมการรักษาแบบไทยกันมาก ในสมัยรัชกาลที่ 4 ประเทศไทยเริ่มมีการติดต่อกับชาวตะวันตกมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมซึ่งกันและกัน และมีการนำการแพทย์แบบตะวันตกเข้ามาใช้ การแพทย์แผนไทยจึงเริ่มเสื่อมความนิยมลงไป เปลี่ยนมาใช้ยาเม็ด ยาฉีด แทนการใช้สมุนไพรเหมือนเมื่อก่อน การนวดแผนไทยก็ได้รับผลกระทบนี้ด้วยเช่นกัน แต่การนวดแผนไทยยังคงมีการใช้สืบทอดเรื่อยมา โดยไม่มีการขาดตอน แม้ว่าจะไม่เป็นที่เชิดหน้าชูตาเหมือนเมื่อก่อนก็ตาม หมอนวดแผนไทยที่มีฝีมือยังคงมีอยู่ในทุกสมัย โดยเฉพาะในรัชกาลที่ 5 และ 6 มีหมอนวดแผนไทยที่มีความสามารถอยู่มาก และได้มีการสืบทอดความรู้กันต่อมา แต่เป็นที่น่าเสียดายที่การถ่ายทอดวิชานั้นไม่ได้

กว้างขวางเท่าไรนัก มักจะสอนกันในหมู่เครือญาติหรือผู้ที่สนใจจริง ๆ เท่านั้นและเป็นการสอนแบบตัวต่อตัวไม่ได้มีตำราไว้เป็นหลักฐานฉะนั้นความสามารถเฉพาะตัวของการนวดไทยจึงสูญหายไปพร้อม ๆ กับการจากไปของหมอนวดแผนไทยนั้นๆ การนวดไทยจึงไม่ค่อยแพร่หลายเท่าที่ควร การนวดเท่าที่มีอยู่ในปัจจุบันนี้เป็นการสืบทอดวิชาที่เหลืออยู่ ซึ่งจะมีมาน้อยเท่าใดนั้นคงจะต้องมีการปรับปรุงและศึกษาค้นคว้ากันอีกต่อไป เพื่อให้การนวดแผนไทยเจริญก้าวหน้าขึ้นมาอีกครั้ง แม้กระนั้นการนวดแผนไทยที่มีอยู่ในปัจจุบันนี้ก็ยังมีของดีอยู่มาก ยังสามารถบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยและช่วยส่งเสริมสุขภาพได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันดูเหมือนว่าการนวดแผนไทยจะเริ่มเป็นที่สนใจของประชาชนอีกครั้ง และไม่ใช่แค่เฉพาะประชาชนชาวไทยเท่านั้น คนทั่วโลกที่รู้จักการนวดแผนไทยก็ให้การยอมรับนับถือเช่นกัน (สมบัติ ตาปัญญา (2540, หน้า 27-28) และการนวดแผนไทยก็เป็นหัวใจสำคัญชิ้นหนึ่งในการบำบัดรักษาที่ควบคู่ไปกับสมุนไพรในสมัยนั้นยังมีการแต่งตำราการนวดไว้อย่างเป็นแบบแผน และมีการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบด้วยสำหรับในสมัยก่อนกรุงศรีอยุธยา นั้น ได้แก่ในสมัยศรีวิชัย ละโว้ ขอมหรือแม้แต่สมัย สุโขทัย ก็มีการนวดแผนไทยเกิดขึ้นแล้วเพราะมีบันทึกของการแพทย์แผนไทยเกิดขึ้นในสมัยต่าง ๆ เหล่านี้ ซึ่งมีความเจริญมาเป็นลำดับ แต่มารุ่งเรืองที่สุดในยุคกรุงศรีอยุธยา เมื่อมียุคที่รุ่งเรืองที่สุดก็ต้องมียุคที่ตกต่ำลงไปเป็นธรรมดา หลังจากสมัยกรุงศรีอยุธยา มาข้ามมาถึงกรุงธนบุรี มีสงครามเกิดขึ้นตำราการแพทย์ต่าง ๆ ได้ถูกเผาทำลายไปเป็นจำนวนมาก รวมทั้งตำราการนวดแผนไทยนี้ด้วย แม้กระนั้นก็ยังมีการพยายามจะรักษาการแพทย์แผนไทยเอาไว้อย่างต่อเนื่องจนมาเข้าสู่สมัยกรุงรัตนโกสินทร์ ที่การเมืองเริ่มผ่อนคลายความตึงเครียดลงไป จึงมีการรวบรวมความรู้ในด้านต่าง ๆ กันอีกครั้งหนึ่งซึ่งในสมัยรัชกาลที่ 3 ได้มีการจัดรวบรวมความรู้ทางการแพทย์แผนไทยไว้ที่วัดโพธิ์ มีการสกัดความรู้และบันทึนฤๅษีคัดค้านเป็นจำนวนมากเก็บรักษาไว้ เพื่อให้ประชาชนได้มาศึกษาหาความรู้ ซึ่งก็นับว่าเป็นการปลุกวิชาการแพทย์แผนไทยขึ้นมาอีกครั้ง ปรีชา หนูทิม และคณะ (2546, หน้า 18-19)

ปัจจุบันการแพทย์แผนไทยด้านการนวดแผนไทย ถูกละเลยมาเป็นเวลากว่า 100 ปี การนำไปใช้ยังคงยึดหลักการสั่งสมจากประสบการณ์ของบรรพบุรุษเป็นส่วนใหญ่ ทำให้องค์ความรู้ต่างๆ กระจัดกระจาย ผู้มีความรู้ความชำนาญเป็นที่ยอมรับของชุมชนมีเหลืออยู่น้อย นอกจากนั้นยังขาดผู้สืบทอดความรู้จากการเป็นแพทย์แผนไทยแต่เพียงอย่างเดียวไม่สามารถเลี้ยงครอบครัวได้ด้วยเหตุนี้จึงไม่ค่อยพบคนรุ่นใหม่ให้ความสนใจหรือประสงค์จะสืบทอดเป็นแพทย์แผนไทย เป็นห่วงก็คือองค์ความรู้และภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับนักวิชาการกำลังจะสูญหายไปด้วย (เพ็ญญา พรพย์เจริญ (2541, หน้า 1-2)

จากข้อมูลทะเบียนการแพทย์แผนไทยด้านการนวดแผนไทยที่สำรวจโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2558) พบว่าการแพทย์แผนไทยด้านการนวดแผนไทยที่อาศัยในเขตอำเภอเมืองที่ให้การรักษาและดูแลสุขภาพประชาชนมีจำนวนทั้งหมด 28 คนเท่านั้น ที่มีความชำนาญ มีประสบการณ์ในการบำบัดรักษาโรค มีจำนวนลดลงมาก กำลังจะสูญหายไป ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ รับประทานอาหารไม่แข็งแรง ไม่สามารถประกอบอาชีพได้หรือการเดินทางลำบาก ไม่สามารถถ่ายทอดวิชาความรู้ได้และถ้าขาดการสืบทอด เมื่อล้มตายไปภูมิปัญญาอันทรงคุณค่าเหล่านี้จะค่อยหายไปจากชุมชนสังคมไทย ไปพร้อมองค์ความรู้ที่ได้สั่งสมสืบทอดไว้ แม้จะมีต้นแบบการนวดแผนไทยที่ทำการคัดลอกไว้ให้ศึกษาสืบทอดกันที่วัดพระเชตุพลวิมลมังคลารามหรือวัดโพธิ์ก็ยังคงขาดผู้รู้หรือหมอนวดที่มีความชำนาญเชี่ยวชาญเป็นที่รู้จักให้การถ่ายทอดแก่นแท้ของหลักการนวดที่ถูกต้องสมบูรณ์ส่วนใหญ่จะสืบทอดต่อจากหมอพื้นบ้านโบราณที่เป็นที่มีความชำนาญเป็นที่รู้จักและยอมรับของชุมชนซึ่งรู้จักกันในแบบเขลยศักดิ์หรือการนวดพื้นบ้านไทย และแบบราชสำนักเป็นต้น แบบการนวดแผนไทยที่มีการถ่ายทอดในหลักสูตรทั่วไป (อภิชาติ ลิมตริยะ โยธิน, 2549, หน้า 12)

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยการนวดแผนไทย จึงสนใจศึกษาการสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย: กรณีศึกษาชุมชนวัดท้ายตลาด ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยศึกษาบริบทภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย และการสืบทอดภูมิปัญญาด้วยการนวดแผนไทย ให้ชุมชนมีองค์ความรู้ภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทยที่จะสามารถดูแลสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุด อันจะส่งผลต่อการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างหมอนวดแผนไทยและประชาชนในชุมชน ซึ่งจะเป็นแนวทางในการการอนุรักษ์ ส่งเสริม และเผยแพร่มรดกภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชนสืบทอดไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย: กรณีศึกษาชุมชนวัดท้ายตลาด ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์
2. เพื่อศึกษาการสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย: กรณีศึกษาชุมชนวัดท้ายตลาด ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาการสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย: กรณีศึกษาชุมชนวัดท้ายตลาด ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยกำหนดขอบเขตการวิจัยด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตเนื้อหาการวิจัย ดังนี้

1.1 ศึกษาบริบทภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย

1.1.1 ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย และการบำบัดผู้รักษาผู้ป่วย

1.1.2 องค์ประกอบขั้นตอนและวิธีการรักษา

1.2 ศึกษาการสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย ในปัจจุบัน องค์ประกอบขั้นตอนการสืบทอด ระบบการสืบทอด

การสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย

2. ขอบเขตด้านพื้นที่ การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดพื้นที่ในการศึกษา คือศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวิถีไทยวัดท้ายตลาด ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

3. ขอบเขตระยะเวลา การวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดในการวิจัยตั้งแต่ มีนาคม พ.ศ. 2561 ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2561

4. ขอบเขตด้านประชากรกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของประชาชน และกลุ่มตัวอย่างที่นำมาใช้ ดังนี้

4.1 ประชากร ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการนวดแผนไทย และกลุ่มผู้รับการบำบัดรักษา กลุ่มผู้สืบทอด และนำชุมชน วัดท้ายตลาด ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

4.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มที่ถูกเลือกเฉพาะเจาะจง

ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ กลุ่มหมอนวดแผนไทย ประกอบด้วย หมอนวดแผนไทย (อาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ผู้สอน) จำนวน 3 ราย หมอนวดแผนไทย (ผู้ปฏิบัติงาน และจิตอาสา) กลุ่มหมอนวดแผนไทย (กำลังเรียน) กลุ่มผู้รับการบำบัดรักษา และกลุ่มผู้สืบทอด (นักเรียน นักศึกษา) ผู้นำชุมชน รวมทั้งสิ้น 54 ราย ดังนี้

- 1) กลุ่มหมอนวดแผนไทย
- 2) กลุ่มผู้รับการบำบัดรักษา
- 3) กลุ่มผู้สืบทอดภูมิปัญญา
- 4) ผู้นำชุมชน

คำถามสำคัญในการวิจัย

1. บริบทภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย: กรณีศึกษาชุมชนวัดท้ายตลาด ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์เป็นอย่างไร
2. การสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย: กรณีศึกษาชุมชนวัดท้ายตลาด ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์เป็นอย่างไร

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

บริบทภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย การบำบัดรักษา องค์กรประกอบ ขั้นตอน และวิธีบำบัดรักษาโรค

หมอนวดแผนไทย หมายถึง หมอนวดแผนไทย หมายถึง บุคคลที่มีความรู้ความสามารถพิเศษ ด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การดึง การบิด การตัด การเหยียบ หรือการทุบสับ โดยใช้มือเป็นหลักในการประกอบอาชีพ แต่อาจมีการใช้อุปกรณ์ช่วยบ้าง เช่น ไม้กดหลัง ไม้ตอกเส้น เป็นต้น นอกจากนวดแล้วยังมีการประคบสมุนไพร โดยใช้ความร้อนจากไอน้ำร้อนอย่างเดียว หรือผสมด้วยสมุนไพร และยังใช้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายนวดอีกด้วย เช่น สอก หังเช่า และฝ่าเท้า

การสืบทอดภูมิปัญญา หมายถึง การสืบทอดภูมิปัญญา หมายถึง กระบวนการสั่งสม สร้างสรรค์องค์ความรู้ ความคิดจากคนหนึ่งสู่อีกคนหนึ่งดำรงไว้ซึ่งผลประโยชน์ของสังคมใดสังคมหนึ่งที่คนในสังคมนั้นเห็นว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่า ได้แก่ (1) การเรียนรู้ด้วยตนเอง (2) การปฏิบัติสืบทอดจากบรรพบุรุษ (3) การถ่ายทอดผ่านคัมภีร์ทางศาสนาและข้อปฏิบัติ และ (4) การเรียน การอบรม จากครูผู้สอน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้วิจัยได้ทราบบริบทภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทยของชุมชนวัดท้ายตลาด ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย การบำบัดรักษา องค์กรประกอบ ขั้นตอนการรักษา นำความรู้ไปใช้ในการบำบัดโรครักษาโรคในการเจ็บป่วยเป็นการพึ่งตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้

2. ผู้วิจัยได้ทราบการสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย ชุมชนสามารถนำไปใช้เป็นฐานข้อมูลในการกำหนดนโยบาย วางแผนการพัฒนาการสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทยในการดูแลสุขภาพของชุมชนต่อไป



บทที่ 2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องการสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย: กรณีศึกษาชุมชนวัดท้ายตลาด ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) เพื่อศึกษาบริบทภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย กรณีศึกษาชุมชนวัดท้ายตลาด ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ 2) เพื่อศึกษาการสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย กรณีศึกษาชุมชนวัดท้ายตลาด ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแบ่งออกเป็นหัวข้อดังนี้

แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. ความหมาย แนวคิด ทฤษฎี การนวดแผนไทย

ประวัติความเป็นมาของการนวดไทยแผนไทย การนวดแผนไทย เป็นศาสตร์และศิลป์เพื่อการรักษาความเจ็บป่วยของมนุษย์ของมนุษย์มาช้านานในสังคมตะวันตก และสังคมตะวันออก ใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพอย่างกว้างขวาง และแพร่หลาย มีนักวิชาการ และผู้รู้หลายท่าน ได้กล่าวถึงประวัติความเป็นมาของการนวดแผนไทย ดังนี้

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (2553, หน้า 3-7) ได้อธิบายประวัติความเป็นมาของการนวดแผนไทยว่า การนวดไทย นับเป็นภูมิปัญญาอันล้ำค่าของคนไทยที่มีประวัติและเรื่องราวที่สืบทอดกันมาช้านาน ดังจะเห็นได้ว่าการนวดมีบทบาทสำคัญในการรักษาโรคตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยเชื่อว่าการนวดมีจุดเริ่มต้นมาเองภายในครอบครัว เช่น สามีนวดให้ภรรยา ภรรยา นวดให้สามี ลูกหลานนวดให้พ่อแม่ หรือปู่ย่า ตายาย มีการใช้วิธีต่างๆ เช่น เข่า เข้ม นวดให้กันหรือนวดด้วยตัวเอง มีการพัฒนาอุปกรณ์ในการนวด เพื่อช่วยให้ได้น้ำหนักมากขึ้น เช่น ไม้บรรทัดนวดสาว ไม้กดทนต์ ไม้ตอกคลายกล้ามเนื้อจากการนวดช่วยเหลือนตนเองภายในครอบครัวจนเกิดความชำนาญมั่นใจ จึงได้มีการนวด

ช่วยเหลือบรรเทาความเจ็บปวดของเพื่อนบ้าน และได้รับความนิยมนเชื่อถือจากผู้รับบริการ จนกระทั่งปัจจุบันเกิดเป็นวิชาชีพของหมอนวดในที่สุด

สมัยสุโขทัย

จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์เกี่ยวกับการนวดแผนไทยที่เก่าแก่ที่สุดคือศิลาจารึกสมัยสุโขทัยที่ขุดพบที่วัดป่ามะม่วง ตรงกับสมัยพ่อขุนรามคำแหง มีรอยจารึกเป็นรูปการรักษาโดยการนวด

สมัยกรุงศรีอยุธยา

ในสมัยบรมไตรโลกนาถ ในกฎหมายตราสามดวง “นาพลเรือน” กล่าวถึงการแบ่งส่วนราชการให้กรมหมอนวด จำแนกตำแหน่งเป็น หลวง ขุน หมื่น พัน และมีศักดิ์นาเช่นเดียวกับข้าราชการสมัยนั้น

สมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยเจริญรุ่งเรืองมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การนวดแผนไทย จนปรากฏในทำเนียบศักดินา ข้าราชการฝ่ายทหารและพลเรือนที่ตราขึ้นในปี พ.ศ. 1998 มีการแบ่งกรมหมอนวดเป็นฝ่ายขวา ฝ่ายซ้าย เป็นกรมหมอนที่ค่อนข้างใหญ่ มีหน้าที่ความรับผิดชอบมากและต้องใช้หมอนวดมากกว่ากรมอื่นๆ หลักฐานจากจดหมายเหตุของราชทูต ลา ลูแบร์ ประเทศฝรั่งเศส ได้บันทึกเรื่องผู้นวดในแผ่นดินสยามมีความว่า “ในกรุงสยามนั้นถ้าใครป่วยเป็นไข้ลง ก็จะเริ่มทำสายยัดโดยให้ผู้ชำนาญในทางนี้ขึ้นไปบนร่างกายของคนไข้โดยใช้เท้าเหยียบ กล่าวกันว่าหญิงมีครรภ์มักให้เด็กเหยียบเพื่อให้คลอดบุตรง่ายไม่พับเจ็บป่วยมาก

สมัยรัตนโกสินทร์

พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช ทรงให้ปฏิสังขรณ์วัดโพธาราม หรือวัดโพธิ์ ขึ้นเป็นพระอารามหลวง และทรงโปรดให้รวมตำรายา รูปปั้นฤาษีตัดตน ตำราการนวดให้เก็บแสดงไว้ตามศาลาราย เพื่อให้ประชาชนได้ศึกษาด้วยกัน

พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ทรงให้บูรณะวัดโพธิ์ใหม่ ทรงโปรดให้หล่อรูปฤาษีตัดตนด้วยสังกะสีผสมดีบุก 80 เท่า รวบรวมตำราการนวดและจารึกสรรพวิชาการนวดไทยลง บนแผ่นหินอ่อน 60 ภาพ แสดงจุดนวดอย่างละเอียดประบนฝาผนังรายและบนเสากายในวัดโพธิ์เพื่อเผยแพร่ให้ประชาชนทั่วไปได้ศึกษาและสามารถนำไปใช้รักษาตนเองยามเจ็บป่วยได้

พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว หลักฐานการแบ่งส่วนราชการยังคงมีกรมหมอนวด เช่นเดียวกับสมัยอยุธยา และทรงโปรดให้หมอยาและหมอนวดถวายการรักษาความเจ็บป่วยยามทรงประชวร แม้เสด็จประพาสแห่งใด จะต้องมิหมอถวายงานนวดทุกครั้ง และในรัชกาล

พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้พบหลักฐานจากตำแหน่งข้าราชการฝ่ายพระราชวังบวรสถานมงคล (สมเด็จพระปิ่นเกล้า) ว่ามีข้าราชการในกรมหมอนวดดังนี้

พระวรวงศ์รักษา	จางวาง	ศักดินา 800
หลวงสัมพาแพทย์	ปลัดจางวาง	ศักดินา 400
หลวงสัมพาหักดี	ปลัดจางวาง	ศักดินา 400
หลวงประสาทวิจิตร	เจ้ากรมซ้าย	ศักดินา 800
หลวงประสิทธิ์หัตถา	เจ้ากรมซ้าย	ศักดินา 400
ขุนตวตาพินาศ	ปลัดกรมขวา	ศักดินา 400
ขุนศรีสัมพา	ปลัดกรมซ้าย	ศักดินา 400

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงโปรดคนวอดมาก มีมหาดเล็กและพระสนมที่มีความชำนาญติดตามเสด็จในการเสด็จประกาศในที่ต่างๆ พ.ศ. 2413 ทรงโปรดเกล้าฯ ให้ชำระคัมภีร์แพทย์ รวมทั้งคัมภีร์แผนนวดและฤกษ์คัตคน ปรากฏหลักฐานในหอพระสมุดวชิรญาณเป็นตำราแผนนวดฉบับหลวงพระราชทานในรัชการที่ 5 พ.ศ. 2449

พ.ศ. 2445 มีการเขียนภาพกิจกรรมฝ่าผนังฤกษ์คัตคน ที่ศาลาโถงของวัดมัชฌิมาวาส (วัดกลาง) จังหวัด สงขลา จำนวน 40 ท่า

พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงโปรดการนวดเวลาเสวย กรมแพทย์หลวงถูกยุบ หมอหลวงที่เคยรับราชการอยู่ต้องออกมาประกอบอาชีพส่วนตัว และโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2446 ระบุการนวดอยู่ในนิยามของโรคศิลปะ

พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว มีกฎเสนาบดี พ.ศ. 2472 ระบุสาขาการนวดในการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ

ในปี พ.ศ.2475 มีการก่อตั้งสมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย มีการสอนนวด ใช้เวลาเรียนขั้นต้น 6 เดือน ขั้นปลาย 1 ปี 6 เดือน

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอนันตมหิตล ได้ตรา พ.ร.บ. ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ปี พ.ศ. 2500 สมาคมโรงเรียนแพทย์แผนโบราณได้ก่อตั้งขึ้นที่วัดโพธิ์ กรุงเทพมหานคร นับแต่นั้นสมาคมต่าง ๆ ได้แยกสาขาออกไปทั่วกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด

การนวดแผนไทยเป็นศาสตร์และศิลป์ที่มีมาช้านาน การนวด เป็นศาสตร์และศิลป์ที่มีมาช้านาน การนวดได้เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายในแผ่นดินสยามอยุธยา ไปจนถึงรัชการที่ 5 และรัชการที่ 6 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ มีการพัฒนาการนวดแผนไทย ซึ่งเป็นวิทยาการพื้นบ้านให้มีประสิทธิภาพ ประชาชนสามารถเรียนรู้และนำไปใช้แก้ปวดเมื่อยได้ด้วยตนเองโดยไม่เสีย เป็น

การเปิดโอกาสให้ประชาชนทั่วไปไปเกิดการพึ่งพาตนเอง ได้สอดคล้องกับนโยบายและหลักการของ สาธารณสุขมูลฐาน

จะเห็นได้ว่าผู้วางแผนไทยในอดีตมีวิวัฒนาการ การพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องมาก พอสมควรการวางแผนไทยไม่ใช่เพื่อการรักษาความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่มีคุณค่าสุขภาพ เป็น กระบวนการดูแลสุขภาพและรักษาโรค โดยอาศัยการสัมผัสอย่างมีหลักการ ระหว่างผู้ให้การรักษา (ผู้วางแผน) และผู้รับการรักษา (ผู้ถูกวางแผน) การวางแผนจะส่งผลโดยตรงต่อร่างกายและจิตใจ คือตั้งแต่ทำให้เกิดการไหลเวียนของเลือดลม กล้ามเนื้ออ่อนคลาย รักษาอาการปวดเมื่อย อาการฟกช้ำ เกล็ด ชัด ยอก จนกระทั่งสามารถช่วยให้สุขภาพดี ใจดี สดชื่น กระปรี้กระเปร่า ใจดี อ่อนคลายได้ดี การ นวัตกรรมรูปแบบต่าง ๆ จะมีส่วนสร้างสัมพันธ์ภายในครอบครัวและสังคมอีกทางหนึ่ง

ในสังคมไทยสมัยก่อน การถ่ายทอดวิชาการนวดไทยยังไม่มีการสอนอย่างถูกระเบียบแบบ แผนเป็นการถ่ายทอดตามสายบรรพบุรุษหรือตระกูลเดียวกัน ผู้เป็นอาจารย์จะพิจารณาว่ามีหน่วย ก้านเหมาะสมที่จะถ่ายทอดวิชาความรู้ให้ หรืออาจเป็นผู้ที่คุ้นเคยและอยากเรียนวิชามาฝากตัวเป็น ศิษย์ โดยจะมีพิธีไหว้ครูและครอบวิชาผู้สอนให้ วิธีการเรียนการสอนมีลักษณะเป็นแบบตัวต่อตัว เริ่มเรียนจากการฝึกกำลังนิ้วและมือแข็งมากขึ้น จากนั้นจะสอนเรื่องจุดนวดเส้น ประตูลม ฯลฯ แล้ว เริ่มฝึกปฏิบัติ หัดนวดครูและคิดตามครู เพื่อรับรู้ประสบการณ์การนวดและการจับเส้นจากครูให้ ได้มากที่สุด การเรียนรู้ต้องใช้ความอดทนอย่างมากในการฝึกปรือ จึงจะสามารถรับวิชาการนวด แผนไทยได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ

จากประวัติความเป็นมาของการนวดแผนไทย สมควรที่คนรุ่นใหม่จะต้องเทียบณภูมิปัญญา ก่อนที่ทุกอย่างจะสายเกินไป ทราบเท่าที่ผู้ทรงความรู้ยังสามารถประสิทธิ์ประสาทวิชาได้ หากเรา คนไทยไม่สนใจความรู้ในการนวดแผนไทยที่มีประสิทธิภาพก็จะสูญหายไป อาจารย์หลายท่านจาก ไปพร้อมกับความรู้ หากไม่มีการรวบรวมตำราการสืบทอดความรู้ที่นำไปประยุกต์ใช้จะทำให้เป็น ระบบได้ยาก หรือเบี่ยงเบนกลายเป็นการนวดเพื่อบริการทางเพศ ซึ่งเป็นข้อเสียอย่างหนึ่ง ที่ทำให้ส “นวดสบายหายปวดเมื่อย” แต่ปัจจุบันประเทศไทยถูกมองเรื่องนี้ผิดลบล จึงเป็นเรื่องที่ลูกหลานไทย ต้องจะช่วยกันแก้ไขเพื่อปกป้องชื่อเสียงของการนวดแผนไทยกลับคืนมา กที่เคิบ โดและหยั่งรากลึก ในสังคมไทยและการแพทย์แผนไทย การนวดแผนไทย จะได้แตกช่อกิ่งจากต้นที่เคิบ โดและหยั่ง รากลึกในสังคมไทยและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของคนไทยสืบไป

สถานการณ์การนวดแผนไทยในปัจจุบัน

สถาบันการแพทย์แผนไทย เป็นหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบส่งเสริมและสนับสนุน การแพทย์แผนไทยทั้ง 4 ประเภท ได้แก่ เกษัตริกรรมไทย เวชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และนวดไทย ตั้งแต่ พ.ศ. 2535 เป็นต้นมา ในปี พ.ศ. 2542 สถาบันการแพทย์แผนไทย ได้รับงบประมาณ

สนับสนุนโครงการนวดแผนไทยเพื่อแก้ปัญหาภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ โดยได้ดำเนินการอบรมนวดแผนไทยหลักสูตร 300 ชั่วโมง และ 372 ชั่วโมง นอกจากนี้สถาบันการแพทย์แผนไทย ได้จัดทำหลักสูตรการนวดแผนไทย เพื่อเป็นการส่งเสริมและเผยแพร่การแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะการการนวดแผนไทยเพื่อสุขภาพ 150 ชั่วโมง หลักสูตรการนวดแผนไทยเพื่อสุขภาพ สำหรับผู้พิการทางสายตา หลักสูตรนวดแผนไทย 800 ชั่วโมง เป็นต้น ในปัจจุบันได้ปรับหลักสูตรนวดแผนไทย 372 ชั่วโมง เป็นหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง และหลักสูตร 800 ชั่วโมง เป็นหลักสูตรวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทนวดแผนไทย

จากกระแสความนิยมการนวดแผนไทยอย่างแพร่หลาย ทำให้การนวดไทยเป็นที่ต้องการมาตรฐานฝีมือแรงงาน สาขาแพทย์แผนไทย ประเภทนวดแผนไทยขึ้น เพื่อส่งเสริมผู้ประกอบการวิชาชีพ นวดแผนไทย ให้มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของนานาประเทศ

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศกระทรวง พ.ศ. 2544 เพิ่มประเภทนวดแผนไทย ในมาตรา 5 (1) สาขาการแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติ การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ทำให้การนวดแผนไทยยกระดับขึ้น เป็นวิชาชีพ นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังได้ออกประกาศกระทรวง (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2547 ตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 ความชัดเจนในเรื่องกิจการนวดเพื่อสุขภาพ การบริการ แยกออกจากสถานบริการของกระทรวงมหาดไทย ซึ่งมีการให้บริการ อบ นวด ในสถานบันเทิง ตามประกาศดังกล่าวเป็นส่งเสริมสนับสนุนการนวดแผนไทยสู่การบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อการนวดแผนไทย และเป็นการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาไทยเข้าสู่งานบริการตามกระแสความนิยม (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, หน้า 6)

ความหมายเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

การนวดแผนไทย หมายความว่า การตรวจประเมิน การวินิจฉัย การบำบัด การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟู ด้วยวิธีการการกด การคลึง การบีบ การจับ การตัด การดึง การประคบ หรือวิธีการอื่นตามศิลปะการนวดแผนไทย หรือใช้ยาตามกฎหมายว่าด้วยยาสมุนไพร ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2553, หน้า 5)

การนวดแผนไทย โดยทั่วไปมี 2 ประเภท คือ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547, หน้า 111 - 112)

1. การนวดแบบทั่วไป (แบบเชลยศักดิ์) หมายถึง การนวดแบบสามัญชน มีการสืบทอดฝึกฝนแบบแผน การนวดตามวัฒนธรรม ซึ่งเหมาะสมสำหรับชาวบ้านกันเอง ใช้สองมือและอวัยวะส่วนอื่นโดยไม่ต้องใช้ยา ในปัจจุบันจึงเป็นที่รู้จักและแพร่หลายในสังคมไทย

การนวดแบบทั่วไป (เชลยศักดิ์) มีการเรียนการสอนหรือถ่ายทอดสืบกันมา ทั้งในสถาน ในสถานศึกษาและภายในครอบครัว สถานศึกษาการนวดของไทยของไทยแห่งแรก คือวัดเชตุพนฯ (วัดโพธิ์) และมีการเพิ่มขึ้นอีกหลายแห่ง เช่นวัดสามพระยา วัดปรีณายก เป็นต้น ปัจจุบันการเรียนการสอนนวดแบบทั่วไปตามสถาบันการศึกษา โดยผู้เรียนสามารถสมัครเรียนได้โดยตรง โดยไม่มีการ สอบคัดเลือก อัตราค่าเรียนอยู่กับสถานศึกษากำหนด ซึ่งจะมีหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาว อาจ เรียนเฉพาะวันหยุดราชการ หรือทุกวันตามแต่จะตกลงกัน การเรียนการสอน หรือการสอนเป็นการ เล่าประสบการณ์ของครู และการสอนกายวิภาคศาสตร์แบบโบราณ บ้าง พร้อมอบรมจริยธรรม โดย ถือหลักศีลธรรมเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับการเริ่มต้นการเรียนอาจไม่พร้อมกันแต่เมื่อครบกำหนดการเรียน ของศิษย์สำหรับการเริ่มต้นอาจ ครูผู้สอนจะทดสอบผลการเรียนด้วยตนเองโดยให้ศิษย์ทดลองนวด ครูหากศิษย์ทำได้ดีถูกต้องครูจะออกไปรับรองให้ ถ้ายังทำไม่ได้ไม่ดีไม่ถูกต้องก็จะเรียนและฝึกหัด เพิ่มขึ้น

2. การนวดแบบราชสำนัก หมายถึง ศาสตร์และศิลปะทางการนวดด้วยมือในสมัยก่อน เป็นการนวดเพื่อถวายกษัตริย์และเจ้านายชั้นสูงของราชสำนัก การนวดแบบราชสำนัก พิจารณา คุณสมบัติของผู้เรียนอย่างประณีตถี่ถ้วนและการสอนมีขั้นตอนจรรยาบรรณ การนวดต้องสุภาพ มาก ใช้วชิระ ไฉนน้อยและต้องตรงตามจุด จึงกล่าวได้ว่าการฝึกมือและการนวดมือมีเอกลักษณ์ เฉพาะการนวดแบบราชสำนัก มีการเรียนการสอนสืบต่อกันมาเช่นเดียวกับการนวดแบบทั่วไป แต่ อาจารย์ผู้สอนจะเลือกศิษย์ผู้สมัครเข้าเรียนตั้งแต่การสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาภูมิหลังของที่จะมาเป็น ศิษย์ คุณนิสัยใจคอ รูปร่าง ท่าทางว่าพอที่จะเรียนได้หรือไม่ ถ้าเห็นว่าสามารถเรียนไปไม่ได้ตลอดก็ จะไม่รับเสียแต่แรกแต่ถ้าไม่แน่ใจก็ให้ผู้สมัครทดลองฝึกกายไปพลาง ๆ ก่อน ถ้าผู้เรียนขาดความ อดทนก็เลิกทำกันเอง ครูก็จะดำเนินการเป็นขั้นต่อไป วิธีการสอนจะใช้การสาธิต ฝึกปฏิบัติพร้อม ทดสอบผลการเรียน เนื้อหาวิชาจะเริ่มตั้งแต่มารยาทในการเข้าหาผู้ถูกนวด หลักการนวดเบื้องต้น ทั้งตัว กายวิภาคศาสตร์แบบโบราณการวางมือในการนวดที่ตำแหน่งต่าง ๆ การใช้แรงในการกด และระยะเวลาในการกด ปล่อยมือที่นวดความเหมาะสมกับตำแหน่งและโรคที่จะรักษา รวมทั้ง ประสบการณ์ของครูจะเป็นสาระสำคัญ

การนวดแบบราชสำนัก เคยมีการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบที่อายุรเวทวิทยาลัย (ชีวโก มารภัจจ์) ซอยอารีย์ กรุงเทพฯ ซึ่งย้ายมาจากตึกมหามงกุฏ วัดบวรนิเวศน์ ซึ่งก่อตั้งโดยศาสตราจารย์ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ท่านเห็นว่าการศึกษาแผนโบราณนั้นล้ำสมัย ไม่สามารถพัฒนาให้ก้าวหน้า เป็นทางการได้ ส่วนการเรียนแผนปัจจุบันอย่างเดียวก็ทำให้ก้าวหน้าขึ้นไปจนมองข้ามประโยชน์ ของทรัพยากรต่าง ๆ ของไทยที่ไม่ได้พัฒนา และนำประโยชน์อย่างจริงจังความแตกต่างของการ นวดทั่วไปกับการนวดแบบราชสำนัก

การนวดทั้งสองประเภทนี้คล้ายคลึงกันในด้านหลักการของการบำบัดอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น แต่มีข้อปลีกย่อยที่แตกต่างกันออกไป กล่าวคือ

การนวดทั่วไป(เชลยศักดิ์) ก่อนเริ่มต้นนวด ผู้นวดจะต้องพนมมือเพื่อไหว้ครูเสียก่อน ในขณะที่ผู้ถูกนวดนอนอยู่กับพื้น (หมอนฟูกหรือเสื่อ) จากนั้นผู้นวดจึงเริ่มต้นนวดจากเท้าขึ้นไปที่หัว เข้าสู่โคนขาและนวดท้อง หลังไหลต้นคอและศีรษะ

การนวดแบบราชสำนัก ผู้นวดจะต้องเดินเข้าเข้าหาผู้ถูกนวดซึ่งนอนอยู่บนพื้น เมื่อห่างจากผู้ถูกนวดไม่น้อยกว่า 4 ศอก จนห่างจากผู้ถูกนวดราว 1 ศอก จึงนั่งพับเพียบและคารวะ ขอภัยผู้ถูกนวดโดยการไหว้หรือการกราบแล้วแต่กรณีของผู้นวด หลังจากนั้นผู้นวดจะคลำชีพจรที่ข้อมือและหลังเท้าข้างเดียวกัน (ขวาหรือซ้าย) เพื่อตรวจดูอาการของโรค โดยพิจารณาจากการเต้นของชีพจรทั้งสองแห่งที่เรียกว่า ลมเบื้องสูง และลมเบื้องต่ำเสียก่อนเสมอกันหรือไม่ แล้วจึงเริ่มทำการนวดซึ่งอาจจะคล้ายคลึงกับการนวดทั่วไป แต่จะแตกต่างกันที่ตำแหน่งในการวางมือ องศาที่แขนของผู้นวดเท่ากับตัวของผู้ถูกนวด และท่าทางของผู้นวด ซึ่งแบบราชสำนักจะเน้นความสุภาพอย่างมาก

สรุปข้อแตกต่างที่สำคัญของการนวดแบบทั่วไปกับแบบราชสำนัก คือ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547, หน้า 8)

ผู้นวดแบบทั่วไปมีลักษณะการนวดเป็นกันเองกับผู้ถูกนวด บางคราวอาจไม่สำรวมหรือระวังตัวมากนัก ส่วนผู้นวดแบบราชสำนัก ต้องมีกริยามารยาทเรียบร้อย เดินเข้าเข้าหาผู้ถูกนวดขณะทำการนวดไม่ต้องก้มหน้าหายใจรดผู้ถูกนวด หรือเหยงหน้าจนเป็นการไม่เคารพผู้นวดแบบทั่วไปจะเริ่มนวดที่ฝ่าเท้าขึ้นไป ส่วนผู้นวดแบบราชสำนักจะไม่เริ่มนวดที่ฝ่าเท้า

ผู้นวดแบบทั่วไปไม่คำนึงถึงท่าของแขนว่าตรงหรืออแขน ส่วนผู้นวดราชสำนักจะไม่ใช้การนวดคลึงในขณะที่คนนวด แขนจะต้องเหยียดตรงเสมอเพื่อนำหนักได้ลงที่หัวแม่มือ

ผู้นวดแบบทั่วไปทำการนวดผู้ถูกนวด ซึ่งอยู่ในท่านอนหงาย นอนตะแคง นอนคว่ำ และนั่ง แต่การนวดแบบราชสำนัก ไม่ให้ผู้ถูกนวดนอนคว่ำเลย

ผู้นวดแบบทั่วไปใช้อวัยวะได้ทุกส่วนของร่างกายที่เหมาะสมกับการลงน้ำหนัก แต่ผู้นวดแบบราชสำนักจะไม่ปฏิบัติดังกล่าว และจะใช้เฉพาะมือ นิ้วหัวแม่มือและปลายนิ้วมืออื่น ๆ ในการนวดเท่านั้น

ผู้นวดแบบทั่วไปหวังผลโดยตรงจากการกดเป็นส่วนใหญ่ และจากการนวดคลึงเป็นคราวซึ่งการไม่ระมัดระวังจุดสำคัญตามความรู้ของกายวิภาคศาสตร์ดีพอ อาจเกิดอันตรายได้ เช่น การหลุดของข้อต่อกระดูก การเขี้ยวซ้ำของกล้ามเนื้อ เส้นเลือดฝอยแตกได้ สำหรับผู้นวดราชสำนักต้องการให้เกิดผลต่ออวัยวะและเนื้อเยื่อที่อยู่ลึก ๆ โดยจะเพิ่มการไหลเวียนของเลือด และเพิ่มการ

ทำงานของเส้นประสาท การนวดแผนไทยเป็นศาสตร์และศิลป์เพื่อการรักษาความเจ็บป่วยของมนุษย์มาช้านานในสังคมตะวันตกและตะวันออก ใช้ประโยชน์เพื่อการดูแลรักษาสุขภาพอย่างกว้างขวางแพร่หลายมีผู้รู้หลายท่านได้กล่าวถึงประวัติความเป็นมาของการนวดแผนไทยไว้ดังนี้

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (2546 หน้า 18-19) ได้อธิบายประวัติความเป็นมาของการนวดแผนไทยว่า การนวดแผนไทยหรือบางครั้งเรียกว่า หัตถเวช หรือหัตถศาสตร์ ซึ่งเป็นวิธีการรักษาความเจ็บป่วยที่เก่าแก่วิธีหนึ่ง และนับเป็นวิทยาการสาขาหนึ่งของการแพทย์แบบดั้งเดิมของไทยในยุคประวัติศาสตร์ หลักฐานทางประวัติศาสตร์กับการนวดเก่าแก่ที่สุด คือ ศิลาจารึกสมัยสุโขทัย ที่ขุดพบป่ามะม่วง จังหวัดสุโขทัย ราว 1900 ในสมัยพ่อขุนรามคำแหงจารึกเกี่ยวกับการปลูกสวนสมุนไพร การปรุงยาสมุนไพร และยंत्रยารจารึกเป็นรูปการรักษาโดยการนวด

เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ (2540 หน้า 1-2) ได้สรุปประวัติความเป็นมาของการนวดแผนไทยไว้ว่า สมัยกรุงศรีอยุธยา รัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชหลักฐานจากจดหมายเหตุของราชทูตลาซัลลูแบร์ประเทศฝรั่งเศส ได้บันทึกเรื่องนวดแผนไทยในแผ่นดินสยามมีความว่า “ในกรุงสยามนั้นถ้าใครป่วยไข้ลงก็เริ่มให้ยึดเส้นยึดสาย โดยให้ผู้มีความรู้ความชำนาญทางด้านนี้ขึ้นไปให้ทำเหยียบ” และ “ถ้าใครป่วยในกรุงสยามก็ใช้หมอนวด บีบ ขยำ ให้ทั่วเนื้อตัว บางทีก็ขึ้นเดินเอาเท้าเหยียบบนร่างกาย ถึงผู้เล่าให้ข้าพเจ้าฟังว่า แม่สตรีมีครรภ์ก็พอใจให้เด็กเหยียบหลัง เพื่อจะให้คลอดบุตรง่ายไม่เจ็บปวดมาก” และในรัชสมัยพระบรมไตรโลกนาถ ปราภุหลักฐานทางหมายเหตุราสามดวงใน”นาพลเรือน” ได้กล่าวถึงการแบ่งส่วนราชการด้านการแพทย์ให้กรมหมอนวด(สำคัญเทียบเท่ากรมหมอฯ) ซ้าย และขวาจำแนกตำแหน่งเป็นหมอนวด หง ขุนหมื่นพัน และมีศักดิ์นาเช่นเดียวกับข้าราชการสมัยนั้น

ปรีชา หนูทิม และคณะ (2546, หน้า 18-19) ได้กล่าวถึงประวัติความเป็นมาของการนวดแผนไทยไว้ว่า ในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกทรงโปรดเกล้าให้ปฏิสังขรณ์วัดโพธาราม และสถาปนาเป็นวัดหลวง ให้นามว่า ”วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม” (วัดโพธิ์) ได้รวบรวมผู้มีความรู้ทางการแพทย์ และทรงโปรดฯ ให้จารึกคำรายาสมุนไพรไว้ตามศาลารอบอุโบสถ และทรงโปรดฯ ให้สร้างภาพภาพฤกษ์คัตตนไว้ให้ประชาชนศึกษา และนำไปปฏิบัติเพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์ ต่อมารัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงประสงค์ให้วัดโพธิ์เป็นมหาวิทยาลัยของปวงชน ทรงให้เลือกสรรและปรับปรุงตำรายาสมุนไพรรอบพระอารามและทรงโปรดฯ ให้ปั้นรูปฤกษ์คัตตนซึ่งเป็นรูปหล่อด้วยสังกะสีผสมดินบุกเพิ่มเติมจนครบ 80 ท่าพร้อมทรงโปรดเขียนโคลงอธิบายท่าแต่ละท่าว่าแกโรคนั้นจนครบ 80 ท่า และจารึกสรรพวิชาการนวดแผนไทยลงบนแผ่นหินอ่อน 60 ภาพ แสดงถึงจุดนวดอย่างละเอียด ประดับบนฝาผนัง

ศาลารายและบนเสาศาภายในวัดโพธิ์ ต่อมารัชการพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว หลักฐานการแบ่งส่วนราชการสมัยรัตนโกสินทร์ ยังคงมีกรมหมอนวดเช่นเดียวกับสมัยอยุธยา และพระองค์ทรงให้หมอนวดถวายการรักษาความเจ็บป่วยยามทรงพระประชวร และในรัชสมัยสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวพระองค์ทรงโปรดคนนวดมากเป็นที่สุด ยามพระองค์ทรงเสด็จประพาสแห่งใดจะต้องมีหมอนวดถวายงานนวดทุกครั้ง และพระองค์ทรงโปรดฯให้มีการชำระพระคัมภีร์แพทย์ทั้งมวลให้ถูกต้อง และในปีพ.ศ. 2449 กรมหมื่นอักษรสาสน์โสภณ และหลวงประเสริฐ ได้ชำระการนวดไทย และเขียนตำราฉบับนี้ “ตำรานวดฉบับหลวง” ตำรานวดนี้ใช้เรียกในหมู่แพทย์หลวง หรือแพทย์ในพระราชสำนัก ต่อมาเมื่อแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาในสังคมไทย การนวดจึงหมดบทบาทไปจากราชสำนัก ในรัชการพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ส่วนหมอนวดแบบชาวบ้านยังคงใช้นวดแบบดั้งเดิมที่ถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ

ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (2553, หน้า 8-16) ได้กำหนดความรู้ที่จำเป็นสำหรับการนวดแผนไทย ดังนี้

1. การเตรียมร่างกายของผู้นวด

1.1 การฝึกกำลังนิ้ว

สามารถทำได้โดยฝึกซ้อมยกกระดานทุกวันด้วยการนั่งขัดสมาธิ และห่มมือเป็นรูปถ้วยวางไว้ข้างลำตัวให้พ้นจากพื้นอาจใช้การฝึกโดยบีบจี๊ผึ้งจนอ่อนตัว หรืออาจฝึกนวดกับผู้ถูกนวดเลย การฝึกกำลังนิ้วจะทำให้นิ้วมีกำลังแข็งแรงเมื่อใช้นวดได้มีกำลังเพียงพอ มือไม่สั่นอ่อนแรง ทำให้ตรงเป้าหมายและได้ผลรวดเร็ว

1.2 การรักษาสุขภาพทั่วไป

การนวดต้องรักษาสุขภาพให้ดีอยู่เสมอทั้งร่างกายและจิตใจ หมั่นออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรงถ้ารู้สึกไม่สบายหรือมีไข้ไม่ควรทำการนวด เพราะนอกจากการนวดจะไม่ได้ผลดีเท่าที่ควรแล้วยังอาจแพร่เชื้อโรคให้กับผู้ถูกนวดได้ และเล็บมือควรตัดให้สั้นและดูแลให้สะอาด

2. แนวทางปฏิบัติกรนวด

2.1 ศิลของผู้นวด

1. ไม่ดื่มสุรา หมายถึง ไม่ดื่มสุราก่อนและหลังนวด รวมทั้งการรับประทานอาหารที่บ้านของผู้นวดเพราะอาจทำให้การนวดไม่ได้ผล รวมทั้งอาจเป็นอาจเป็นการรบกวนผู้ถูกนวดและญาติ

2. ไม่เจ้าชู้ หมายถึง ไม่แสดงท่าทางลวนลามหรือใช้คำพูดทะลอมผู้ถูกนวดที่เป็นหญิงหรือผู้ถูกนวดเป็นหญิงก็ไม่ควรแสดงกิริยาขั้ววนผู้ถูกนวดที่เป็นชาย ต้องนวดด้วยความสุภาพ เรียบร้อย พุดคุยพอควร

3. ไม่หลอกลวง หมายถึง ไม่เลี้ยงไข้ เช่นถ้าสามารถนวดให้หายภายใน 1-2 ครั้งก็ไม่หลอกลวงว่าว่า ต้องนวด 5-6 ครั้ง เพื่อหวังประโยชน์ ลาก ยศ สรรเสริญ จรรยาบรรณ คุณธรรม อาชีพหมอนวดแผนไทย

2.2 จรรยาบรรณวิชาชีพหมอนวดแผนไทย

หมอนวดแผนไทยที่ดีนั้นย่อมประกอบด้วยคุณธรรมเหล่านี้เป็นต้น คือสถาบัน การแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (กระทรวงสาธารณสุข, 2546, หน้า 18-19)

1. มีเมตตาจิตแก่คนไข้
2. ไม่เห็นแก่ลาภ
3. ไม่เป็นคนโออวด
4. ไม่ปิดบังความเขลาของตัวเอง
5. ไม่ปิดบังความดีของผู้อื่น
6. ไม่หวงกัน ลากผู้อื่น
7. ไม่ดูอำนาจก่อคดีทั้ง 4 คือ
 1. นันทาคติ ความรักใคร่พอใจ
 2. ไทสาคติ ความโลภ,
 3. ภยาคติ ความกลัว
 4. โมโหคติ ความหลง
8. ไม่หวั่นไหวด้วยโลกธรรม มี 8 ประการ คือ ลาก ยศ สรรเสริญ นินทา สุข ทุกข์
9. มีหิริ โอตตปปะ ละอายสะดุ้งกลัวต่อบาป
10. ไม่เป็นคนเกียจคร้านและมั่งง่าย
11. มีโยนิโสมนสิการ ตริตรองโดยแยบคาย พินิจพิเคราะห์เหตุผล โดยรอบคอบ
12. ไม่เป็นคนมีสันดานอันประกอบด้วยความมัวเมา เสพสุรา สูบกัญชา ยาฝิ่นหรือ เล่นเบียร์ เล่นการพนันต่างๆ

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการนวดแผนไทยเพื่อบรรเทาอาการและรักษาโรค (วิพุธโยคะ รัตนรังษี, 2545)

1. ทฤษฎีที่สำคัญในการนวดแผนไทย

วิพุธ โยคะ รัตนรังษี (2545) ได้อธิบายความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยว่า กายของคนเรา ยาวไม่เกิน 1 วา (2 เมตร) หนาประมาณไม่เกิน 1 คืบ (12 นิ้ว) กว้างประมาณไม่เกิน 1 ศอก (1 เมตร) มีลมอันประจำในกายอยู่ลึกประมาณ 2 นิ้ว มีเส้นเอ็นเกี่ยวกระดูกสร้างกายอยู่ประมาณ 72,000 เส้น แต่มีเส้นสำคัญที่เป็นประธานอยู่เพียง 10 เส้นเท่านั้น

สรุปเส้นประธานสิบ มีดังนี้

1.1 เส้นอิทา ตั้งต้นที่กึ่งกลางท้องใต้สะดือ 2 นิ้ว เอียงไปทางซ้าย 1 นิ้ว สิ้นสุดที่ริมจมูกซ้าย มีลมประจำเรียกว่า ลมจันทระกะลา

1.2 เส้นปิงคลา ตั้งต้นที่กึ่งกลางท้องใต้สะดือ 2 นิ้ว เอียงไปทางขวา 1 นิ้ว สิ้นสุดที่ริมจมูกขวา มีลมประจำเรียกว่า ลมสุญทะกะลา

1.3 เส้นสุมนา ตั้งต้นที่กึ่งกลางท้องเหนือสะดือ 2 นิ้ว สิ้นสุดที่โคนลิ้น มีลมประจำเรียกว่า ลมชีวาหาคดมภ์

1.4 เส้นกาลทารี ตั้งต้นที่กึ่งกลางท้อง แล้วแตกเป็น 4 เส้น สองเส้นบนเหนือสะดือ 1 นิ้ว สิ้นสุดที่นิ้วมือทั้งสิบ ส่วน 2 เส้นล่างใต้สะดือ 1 นิ้ว สิ้นสุดที่นิ้วเท้าทั้งสิบ

1.5 เส้นสหสังรังสี ตั้งต้นที่กึ่งกลางท้องจากสะดือมาทางซ้ายมือ 3 นิ้ว สิ้นสุดที่ตาซ้าย เรียกว่า เส้นรอกดาซ้าย

1.6 เส้นทวาริ ตั้งต้นที่กึ่งกลางท้องจากสะดือมาทางขวามือ 3 นิ้ว สิ้นสุดที่ตาขวา เรียกว่า เส้นรอกดาขวา

1.7 เส้นจันทรุกตั้งหรือลาอุตั้ง ตั้งต้นที่กึ่งกลางท้องจากสะดือมาทางซ้าย 4 นิ้ว สิ้นสุดที่หูซ้าย เรียกว่า เส้นรอกหูซ้าย

1.8 เส้นรุข่า หรืออูรังกะ ตั้งต้นที่กึ่งกลางท้องจากสะดือมาทางขวามือ 4 นิ้ว สิ้นสุดที่หูขวา เรียกว่า เส้นรอกหูขวา

1.9 เส้นสุขุมัง หรือนันทะกะหวัด ตั้งต้นที่กึ่งกลางท้องใต้สะดือ 3 นิ้ว กดเอียงซ้าย เล็กน้อย สิ้นสุดที่ทวารหนัก

1.10 เส้นลิกขิณี หรือคิขณะ ตั้งต้นที่กึ่งกลางท้องใต้สะดือ 3 นิ้ว กดเอียงขวา เล็กน้อย สิ้นสุดที่ทวารเบา

2. ข้อบ่งชี้และข้อห้ามในการบรรเทาอาการและรักษาโรคด้วยการนวดแผนไทย

วิบุษ โยคะ รัตนรังษี (2545) การบวม (ที่มีได้เกิดจากการอักเสบ) ใช้การคลึงเบา ๆ ไม่กดหรือบีบ เกิดจากการคั่งของเลือดและน้ำหรือการอุดตันของท่อน้ำเหลืองกล้ามเนื้อลิบ ใช้การกดคลึง กระตุ้นกล้ามเนื้อได้แขน ขาขา ใช้การกด คลึง กระตุ้นกล้ามเนื้อได้ มีเสมหะ ใช้การลูบ สับเบา ๆ เพื่อเกาะปอดขับเสมหะ ภาวะที่เกิดแผลเป็นที่ผิวหนัง กล้ามเนื้อ เยื่อหุ้มข้อ ใช้ฝ่ามือนวดหรือปลายนิ้วคลึงเป็นวงกลม ข้อติดเนื่องจากไม่ได้ใช้งาน สามารถนวดเยื่อหุ้มข้อและกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อเกิดอาการเกร็งเป็นตะคริว นวดกดจุดคลายกล้ามเนื้อ กรณีที่มีอาการเจ็บปวด ให้ลูบเบา ๆ ไม่กดหรือบีบ ข้อแพลง บวม นวดกดคลึงเบา ๆ ท้องผูก นวดบริเวณท้องและกระเพาะปัสสาวะ เพื่อกระตุ้นการขับถ่าย ปวดศีรษะจากความเครียด สามารถนวดกดจุดรักษาได้ ปวดเมื่อย นวดรักษาได้

วิบุษ โยคะ รัตนรังษี (2545) ได้อธิบายว่า ข้อห้ามมิให้ทำการนวด บริเวณที่มีบาดแผล จากการติดเชื้อ หรือยังไม่สมานสนิท

1. บริเวณที่เป็นมะเร็ง บริเวณที่มีสีดํา เพราะเนื้อตายจากหลอดเลือดอุดตันหรือเลือดไปเลี้ยงน้อย
2. บริเวณที่มีหลอดเลือดอักเสบ บริเวณที่มีโรคผิวหนัง บริเวณที่มีการอักเสบเป็นหนองขณะที่มีไข้
3. บริเวณที่มีกระดูกหัก ข้อเคลื่อน บริเวณที่มีเลือดออก บริเวณที่ถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
4. บริเวณที่เป็นฝี

กรณีที่เป็นเบาหวาน ห้ามนวดกระตุ้นแรง หรือใช้เวลานานเกินไป

วิบุษ โยคะ รัตนรังษี (2545) ได้อธิบายว่า ข้อควรพิจารณาในการบรรเทาอาการและรักษาโรคด้วยการนวดแผนไทย

ผู้นวดควรมีความรู้ ประกอบด้วย

รู้เขา เช่น รู้อาการของผู้ถูกนวด

รู้เรา เช่น รู้ว่าตนเองมีความรู้แค่ไหน มีสุขภาพดี มีมารยาท

รู้รอบ เช่น รู้จุดอันตรายต่าง ๆ รู้จักจัดห้องนวดให้มีบรรยากาศดี ลมพัดสะดวก กลิ่นสะอาด มีเสียงเพลงเบา ๆ มีแสงสว่างพอควร

รู้ประโยชน์ี่สถานของการนวด คือ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต คลายการติดข้อที่ขัด ขจัดความเครียดของกล้ามเนื้อ และช่วยการทำงานของเนื้อเยื่อ

ด้านการป้องกัน เพื่อป้องกันการปวดศีรษะ การมีเสมหะในหลอดลม ป้องกันการกดจมของแผล ช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกัน

ด้านการรักษา เพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ การเคลื่อนไหวข้อไม่ติดขัด ขจัดความเจ็บปวด ช่วยลดการบวมน้ำ

ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อความเมื่อยล้า ช่วยนำพาระบบไหลเวียน กล้ามเนื้อ เปลี่ยนเป็นดี มีความเร็งรินของจิตใจ

3. ข้อควรพิจารณาในการบรรเทาอาการและรักษาโรคด้วยการนวดแผนไทย คือ

(วิพุธ โยคะ รัตนรังษี, 2545)

3.1 ท่าทางและการนอนบนที่นอนที่เหมาะสม ไม่นุ่มเกินไป กระจายน้ำหนักได้ดี

3.2 การวางมือและนิ้วลง วางมือที่สะอาด เล็บที่ตัดสั้นอาจใช้นิ้ววางนิ้ว ฝ่ามือหรือสันมือลงบนผู้ถูกนวด จุดที่ตรงตำแหน่ง ตำแหน่งนวดที่สำคัญคือกล้ามเนื้อ ร่องระหว่างกล้ามเนื้อ

3.3 แรงที่ใช้กด นวดจากเบาไปหนัก เจ็บพอทนได้ เวลาที่กำหนดเป็นคาบ ควรจะทราบจุดก่อนหลัง ทั้งการนวดซ้ำแต่ละที อีกทั้งมีระยะถี่ ต้องนวดที่ละครั้งพร้อมทั้งคำแนะนำที่แบบยล มีการติดตามผลที่สัมฤทธิ์ อย่าลืมคิดถึงข้อห้ามและข้อควรระวัง

4. องค์ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและการเกิดโรค คือ (วิพุธ โยคะ รัตนรังษี, 2545)

4.1 การเตรียมความพร้อมการนวดแผนไทย

4.2 ความหมายและความสำคัญของการเตรียมความพร้อมการนวดแผนไทย

4.3 ความหมายของการนวด แยกได้ 4 ประการ คือ

4.3.1 การนวด คือ การบรรเทาความไม่สบายในเบื้องต้นของมนุษย์

4.3.2 การนวด คือ การสัมผัส โดยใช้ส่วนของร่างกาย กระทำการนวด หรืออุปกรณ์นวดกระทำต่อส่วนที่มีอาการเจ็บป่วย

4.3.3 การนวด คือ การกระทำต่อความรู้สึก ช่วยให้เกิดความรู้สึกที่ดี มีความใกล้ชิดผูกพันเอื้ออาทรต่อกัน เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลรอบข้าง

4.3.4 การนวด คือ ศิลปะ

5. ผลของการนวดที่ดี มี 3 ประการ คือ (วิพุธ โยคะ รัตนรังษี, 2545) ผลต่อจิตใจ อารมณ์

เป็นการถ่ายทอดความปรารถนาดี ผ่านความรู้สึกสัมผัส ผลต่อความรู้สึก กำลัง เป็นการกระทำโดยตรงต่อความรู้สึก ซึ่งถูกส่งโดยกระแสเลือดและระบบประสาทไปยังสมอง บังคับควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ได้ดีขึ้นมีผลต่ออวัยวะร่างกาย ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายตัว อีกทั้งกระบวนการรักษาตนเอง ซ่อมแซมอวัยวะของร่างกายได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น

การเตรียมความพร้อมการนวด คือ การจัดเตรียมองค์ประกอบของการนวด ได้แก่ ผู้นวด ผู้ถูกนวด สถานที่นวด และการจัดการให้พร้อมสำหรับทำการนวด

การเตรียมความพร้อมของผู้นวด การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายของผู้นวด ผู้นวดต้องดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้สมบูรณ์

1. ผู้นวดต้องไม่ทำการนวดขณะที่มีอาการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคที่สามารถติดต่อได้ทั้ง การสัมผัสและการหายใจ

2. ผู้นวดจะต้องดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย หลังจากการสัมผัสหยิบจับสิ่งของ หรืออาหาร ผู้นวดต้องแต่งกายให้เหมาะสมกับสถานที่ การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจของ

3. ผู้นวด ผู้นวดต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการนวดหรืออาชีพนวด ผู้นวดต้องมีสภาพจิตใจที่ดี มีความปรารถนาดี ผู้นวดต้องทำการนวดอย่างมีสติ ระมัดระวัง ไม่ควรนวดในขณะที่มีอาการมึนเมา โกรธ หรือ โศกเศร้า

4. ผู้นวดควรดำรงตนให้ดี มีสติสัมปชัญญะ คิดดี คิดชอบ

5. ผู้นวดควรยึดหลักอิทธิบาท 4 ผู้นวดควรมีคุณธรรมและจรรยาบรรณในอาชีพ การเตรียมพร้อมทางด้านความรู้ของผู้นวด

6. ผู้นวดต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปร่าง ตำแหน่งที่ตั้งและการทำงานของ อวัยวะร่างกายและรู้สาเหตุของความเจ็บป่วยของมนุษย์

7. ผู้นวดต้องรู้หลักการนวดที่ดี ผู้นวดต้องรู้วิธีการนวดที่เหมาะสมและปลอดภัย

8. ผู้นวดต้องรู้วิธีการค้นหาสาเหตุของความเจ็บป่วย

9. ผู้นวดต้องรู้วิธีการบันทึกประวัติและขั้นตอนกระบวนการต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ ระเบียบเรียบร้อย โดยประวัติที่ต้องเกิดมีดังนี้

9.1 ประวัติส่วนตัวของผู้ถูกนวด

9.2 ประวัติความเจ็บป่วยและประวัติการรักษา

9.3 ผู้นวดต้องรู้วิธีปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี และสามารถนำความรู้มาถ่ายทอดให้แก่ผู้อื่นได้ ผู้นวดต้องขยันหมั่นเพียรหาความรู้เพิ่มเติมให้เหมาะสมแก่กาลสมัย

9.4 ผู้นวดต้องสอบถามผู้รู้กรณีที่มีข้อสงสัยในสิ่งที่ทำ

9.5 ผู้นวดต้องยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

6. การเตรียมพร้อมทางด้านทักษะของผู้นวด คือ (วิพุธ โยคะ รัตนรังษี, 2545)

1. ต้องมีความเชี่ยวชาญชำนาญในการนวด ต้องสามารถซักประวัติและการตรวจร่างกาย

2. สามารถตรวจร่างกายโดยการวินิจฉัยความรุนแรงของความเจ็บป่วยได้

3. ต้องให้การดูแลผู้เจ็บป่วยหลังจากการนวดได้

7. การเตรียมความพร้อมของผู้ถูกควบคุม คือ (วิพุธ โยคะ รัตนรังษี, 2545)

การเตรียมความพร้อมของผู้ถูกควบคุมทางด้านร่างกาย

ผู้ถูกควบคุมควรชำระร่างกายและผลัดเปลี่ยนเครื่องแต่งกายให้เหมาะสม การควบคุมจะให้ผลดี หากผู้ถูกควบคุมมีความพร้อมของร่างกายที่จะยอมรับการควบคุมนั้น โดยไม่มีอาการเจ็บป่วย ดังนี้

1. มีอาการตัวร้อน เป็นไข้
2. มีการอักเสบ (ปวด บวม แดง ร้อน)
3. มีการติดเชื้อ เป็นหนอง
4. กล้ามเนื้อลีบขาดเนื่องจากการทำงานหนัก หรือออกกำลังกายหรืออุบัติเหตุ
5. กระจกหรือข้อต่อกระดูกแตก หัก เคลื่อน หลุด
6. มีบาดแผลหรือแผลผ่าตัดที่ยังสมานไม่สนิท
7. มีอาการเจ็บปวดที่นิ้วแล้วรู้สึกไม่ดีขึ้นหรือเจ็บปวดมากขึ้น

ผู้ถูกควบคุมต้องใช้ความระมัดระวังในการควบคุมเป็นพิเศษ ได้แก่

1. สภาพร่างกายอ่อนแอ หรือมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีกำลัง
2. เป็นลม หมดสติ
3. มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคหอบ

หืด อัมพฤกษ์ อัมพาต มะเร็ง

4. ทารก เด็ก หญิงมีครรภ์ หญิงระหว่างมีประจำเดือน ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย

การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจของผู้ถูกควบคุม

ผู้ควบคุมควรอธิบายวิธีการควบคุมให้แก่ผู้ถูกควบคุม เพื่อให้เตรียมตัวเตรียมใจและผ่อนคลาย

ถ้าหากผู้ถูกควบคุมมีความเครียด วิตกกังวล หรือไม่สบายใจ ผู้ควบคุมควรใช้เวลาแก่ผู้ถูกควบคุมสงบสติอารมณ์

8. การเตรียมความพร้อมของสถานที่ควบคุม (วิพุธ โยคะ รัตนรังษี, 2545)

การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับสถานที่ควบคุม มีแนวทาง 5 ด้าน คือ รูป (สถานที่) เสียง (ดนตรี) กลิ่น (บรรยากาศ) รส (น้ำสมุนไพรหรือน้ำผลไม้) และ สัมผัส (การควบคุม และการใช้สมุนไพร รวมไปถึงอุณหภูมิของอากาศ)

9. การเตรียมความพร้อมด้านการจัดการ (วิพุธ โยคะ รัตนรังษี, 2545)

การเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ควบคุม

ต้องคำนึงถึงทำเลที่ตั้งเน้นการตกแต่งในรูปแบบธรรมชาติรักษาความสะอาดกำจัดกลิ่นไม่พึงประสงค์คำนึงถึงความปลอดภัยของสถานที่จัดห้องสำหรับควบคุมให้เป็นระเบียบเรียบร้อย

ห้องอาบน้ำและห้องสุขาแยกห้องสำหรับผู้หญิงและผู้ชายกำจัดสิ่งปฏิกูลจัดห้องพักสำหรับพนักงานแยกต่างหากจากสถานที่ให้บริการ จัดสถานที่เพื่อให้บริการนวดเพื่อสุขภาพหรือบำบัดรักษาโรค

การเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์และเครื่องมือสำหรับนวด(วิพุธ โยคะ รัตนรังษี, 2545)

ต้องหมั่นดูแลรักษาความสะอาดอุปกรณ์และเครื่องมืออยู่เสมอ จัดการเปลี่ยนผ้ารองที่นอนเมื่อให้บริการเสร็จสิ้นเป็นรายคน และทำความสะอาดเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ

การเตรียมความพร้อมด้านพนักงานนวด (วิพุธ โยคะ รัตนรังษี, 2545)

ต้องศึกษาประวัติภูมิหลังด้านการศึกษา ประสบการณ์และความประพฤติควรรับพนักงานที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรและสถาบันที่ทางราชการรับรอง หมั่นอบรมสั่งสอนกิริยามารยาทในการให้บริการอยู่เสมอประเมินผลการทำงานของพนักงานนวดอาจใช้วิธีการสังเกตควรให้รางวัลหรือชมเชยแก่พนักงานนวดที่ประพฤติปฏิบัติดี ส่งเสริมให้โอกาสแก่พนักงานนวดในการพัฒนาความรู้ความชำนาญ จัดเวลาทำงานให้เหมาะสม จัดให้มีสวัสดิการในการดูแลรักษาความเจ็บป่วย

การเตรียมความพร้อมด้านการจัดการเกี่ยวกับเอกสาร การเงินและประชาสัมพันธ์ โดยจัดทำทะเบียนข้อมูลประวัติของพนักงานนวด เก็บหลักฐานต่าง ๆ ได้แก่ บัตรประจำตัว เพื่อการสืบค้นในกรณีที่มีปัญหาเกิดขึ้น หรือใช้ในการติดต่อกับหน่วยงานราชการ

การนวดไทยแบบเชลยศักดิ์ หมายถึง การนวดด้วยท่าทางทั่วไป ไม่มีแบบแผนหรือพิธีรีตองในการนวด และยังสามารถใช้วิธีอื่น ๆ เช่น เचा สอก เท้า เพื่อช่วยในการนวดได้

ความรู้เบื้องต้นของการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์

ข้อพึงระวังของหมอนวด

1. หมอนวดต้องรักษาสุขภาพทั้งทางกายและใจ
2. หมอนวดต้องเป็นผู้มีศีลธรรม คือ ไม่ดื่มสุรา ไม่เข้าสุรา ไม่หลอกหลวง
3. สถานที่นวด ไม่ควรเป็นโรงยิม โรงน้ำชา บ่อนการพนัน สถานที่สาธารณะต่าง ๆ

มารยาทในการนวด

1. ก่อนการนวด ผู้นวดสำรวมจิตใจเป็นสมาธิ ระลึกถึงครูบาอาจารย์ ยกมือไหว้คนไข้
2. ขณะทำการนวดห้ามกินอาหารหรือสิ่งใด ๆ และระมัดระวังการพูด

ข้อควรระวังในการนวด

1. ไม่ควรนวดหลังจากการรับประทานอาหารใหม่ ๆ ไม่เกิน 30 นาที
2. ไม่ควรนวดให้เกิดการฟกช้ำมากขึ้น หรือมีการอักเสบซ้ำซ้อน

กรณีผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ต้องระมัดระวัง

3. ไม่ควรนวดผู้ที่มีอาการอักเสบติดเชื้อ คือ มีไข้มากกว่า 38 องศา ปวด บวม แดง ร้อน
4. ไม่ควรนวดผู้ที่ประสบอุบัติเหตุใหม่ ๆ

ข้อห้ามหรือข้อควรระวังอื่น ๆ ในแต่ละโรคหรืออาการ

ข้อปฏิบัติหลังการนวด

ผู้นวดควรแช่มือในน้ำอุ่นเพื่อช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และนวดคลึงบริเวณกล้ามเนื้อฝ่ามือและรอบข้อนิ้วมือผู้ถูกนวด

1) ควรงดอาหารแสลง เช่น อาหารมัน ทอด หน่อไม้ ข้าวเหนียว เครื่องในสัตว์ เหล้า เบียร์ ของหมักดอง

2) ห้ามสัลด บีบ คัด ส่วนที่มีอาการเจ็บ

3) ทำกายบริหารเฉพาะ โรคหรืออาการเพื่อส่งเสริมการรักษา 4) คำแนะนำอื่น ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงมูลเหตุเกิดโรค

เส้นประธานสิบกับแนวของเส้น

1. เส้นอิตา และปิงคลา เป็นตัวแทน พลังสมองและไขสันหลัง
2. เส้นสุมนา เป็นตัวแทนประสาทส่วนกลางและการไหลเวียน
3. เส้นกาลทารี เป็นตัวแทนระบบไหลเวียนแขนขา และพลังปลายประสาทแขนขา
4. เส้นสหัสรังสี และเส้นทวารี เป็นตัวแทนดาซายและขวา
5. เส้นจันทกุสัง และเส้นรุข่า เป็นตัวแทนหูซ้ายและขวา
6. เส้นสิกขิณี และคิซชะ เป็นตัวแทนระบบปัสสาวะและอวัยวะเพศ
7. เส้นสุขุมัง และนันทกระหวัด เป็นตัวแทนระบบขับถ่าย ทวารหนัก

กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการนวดไทย (วิพุธ โยคะ รัตนรังษี, 2545)

1. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของกระดูกและกล้ามเนื้อ

1.1 กระดูก ในร่างกายคนเรามีกระดูก 206 ชิ้น แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กระดูกแกนตัวมี 80 ชิ้น (กะโหลกศีรษะ กระดูกสันนอก กระดูกซี่โครง) และกระดูกกระยางค์มี 126 ชิ้น (กระดูกไหล่ กระดูกไหปลาร้า กระดูกสะบัก กระดูกต้นแขน กระดูกปลายแขน กระดูกข้อมือ กระดูกมือ กระดูกนิ้วมือ กระดูกสะโพกร่วมกับกระดูกกระเบนเหน็บเรียกว่ากระดูกเชิงกราน กระดูกต้นขา กระดูกแข้ง กระดูกน่อง กระดูกข้อเท้า และกระดูกเท้า)

ระบบขับถ่าย มีอวัยวะที่สำคัญคือ ไต ซึ่งจะรักษาสมดุลของกรด-ด่างในร่างกาย ร่วมกับระบบหายใจ

การนวดแผนไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์และผู้ป่วย

การนวดแผนไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์

การนวดให้หญิงมีครรภ์ เป็นการช่วยส่งเสริมสุขภาพทางร่างกายและจิตใจของมารดา ช่วยบรรเทาความรู้สึกไม่สบายใจระหว่างการตั้งครรภ์

อาการผิดปกติที่พบบ่อยในหญิงมีครรภ์ คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน หน้ามืด ปวดศีรษะ ท้องผูก จุกเสียดแน่น อาการเท้าบวม ปวดเอว ปวดหลัง อารมณ์ตึงเครียดจากการที่ต้องระมัดระวังตลอดเวลา

วิธีการนวดสำหรับหญิงมีครรภ์ ได้แก่ การบีบ กด คลึง ถูบไล้ (วิพุธโยคะ รัตนรังษี, 2545)

ประโยชน์ของการนวด คือ ช่วยผ่อนคลายความเครียด ช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว ช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น บรรเทาอาการปวดเมื่อย มีความมั่นใจในขณะคลอด

ข้อควรระวัง การจัดทำท่าในการนวดก่อนคลอด ต้องให้ท่านวดในท่าตะแคงหรือนั่ง ให้น้ำหนักการกดนวด พิจารณาดูให้เหมาะสม การกดนวดต้องมีจังหวะช้า ๆ ระมัดระวัง การนวดหลังคลอด ระมัดระวังการเคลื่อนไหวของมารดา การนวดแผนไทยเพื่อส่งเสริมผู้ป่วย การนวดสำหรับผู้ป่วย ช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ดีขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังกายกำลังใจที่จะต่อสู้หรืออยู่ร่วมกับโรคต่าง ๆ ได้ อาการผิดปกติที่พบบ่อยในผู้ป่วยคือ ปวดที่มีสาเหตุจากกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้ออ่อนล้า ไม่มีกำลัง มีความเครียดและมีความวิตกกังวลกับโรคที่เป็นอยู่ วิธีการนวดสำหรับผู้ป่วย ได้แก่ การบีบ คลึง

ประโยชน์ของการนวด คือ ทำให้เลือดไหลเวียนดีขึ้นและช่วยกระตุ้นระบบประสาท ลดความหดเกร็งของกล้ามเนื้อลดอาการปวดเมื่อยอ่อนล้าของกล้ามเนื้อทำให้การเคลื่อนไหวดีขึ้นลดความเครียด

ข้อควรระวัง ผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ในภาวะอันตรายห้ามนวด ผู้ป่วยที่เป็น โรคกระดูกหรืออุบัติเหตุทำให้กระดูกแตกหัก ควรนวดสัมผัสเบา ๆ ผู้ป่วยที่มีบาดแผลหรือ อักเสบของอวัยวะ ไม่ควรนวด ผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อหรือโรคผิวหนังร้ายแรง ไม่ควรนวด การเตรียมความพร้อมการนวดแผนไทย

ความหมายและความสำคัญของการเตรียมความพร้อมการนวดแผนไทย

ความหมายของการนวด แยกได้ 4 ประการ คือ (วิพุธ โยคะ รัตนรังษี, 2545)

- 1) การนวด คือ การบรรเทาความไม่สบายในเบื้องต้นของมนุษย์
- 2) การนวด คือ การสัมผัส โดยใช้ส่วนของร่างกาย กระทำการนวด หรืออุปกรณ์นวด กระทำต่อส่วนที่มีอาการเจ็บป่วย
- 3) การนวด คือ การกระทำต่อความรู้สึก ช่วยให้เกิดความรู้สึกที่ดี มีความใกล้ชิดผูกพัน เอื้ออาทรต่อกัน เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลรอบข้าง
- 4) การนวด คือ ศิลปะ

ผลของการนวดที่ดี มี 3 ประการ คือ

ผลต่อจิตใจ อารมณ์ เป็นการถ่ายทอดความปรารถนาดี ผ่านความรู้สึกสัมผัส
 ผลต่อความรู้สึก กำลัง เป็นการกระทำโดยตรงต่อความรู้สึก ซึ่งถูกส่งโดยกระแส
 ประสาทไปยังสมอง บังคับควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ได้ดีขึ้น
 ผลต่ออวัยวะ ร่างกาย ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายตัว อีกทั้งกระบวนการรักษาตนเอง
 ซ่อมแซม อวัยวะร่างกายได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

การเตรียมความพร้อมการนวด คือ การจัดเตรียมองค์ประกอบของการนวด ได้แก่ ผู้
 นวด ผู้ถูกนวด สถานที่นวด และการจัดการให้พร้อมสำหรับทำการนวด

การเตรียมความพร้อมของผู้นวด คือ (วิพุธ โยคะ รัตนรังษี, 2545)

1. การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายของผู้นวด
 - 1.1 ผู้นวดต้องดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้สมบูรณ์
 - 1.2 ผู้นวดต้องไม่ทำการนวดขณะที่มีอาการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคที่สามารถติดต่อได้
ทั้งการสัมผัสและการหายใจ
 - 1.3 ผู้นวดจะต้องดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย หลังจากการสัมผัสหยิบจับ
สิ่งของหรืออาหาร
 - 1.4 ผู้นวดต้องแต่งกายให้เหมาะสมกับสถานที่
2. การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจของผู้นวด
 - 2.1 ผู้นวดต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการนวดหรืออาชีพนวด
 - 2.2 ผู้นวดต้องมีสภาพจิตใจที่ดีมีความปรารถนาดี
 - 2.3 ผู้นวดต้องทำการนวดอย่างมีสติ ระมัดระวัง
 - 2.4 ไม่ควรนวดในขณะที่มีอาการง่วงมัว โกรธ หรือโศกเศร้า
 - 2.5 ผู้นวดควรดำรงตนให้ดี มีสติสัมปชัญญะ คิดดี คิดชอบ

2.6 ผู้หนดควรวีคหลักอทธิบาท 4

2.7 ผู้หนดควรมีคุณธรรมและจรรยาบรรณในอาชีพ

3. การเตรียมพร้อมทางด้านความรู้ของผู้หนด

3.1 ผู้หนดต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปร่าง ตำแหน่งที่ตั้งและการทำงานของอวัยวะร่างกาย และรู้สาเหตุของความเจ็บป่วยของมนุษย์

3.2 ผู้หนดต้องรู้หลักการนวดที่ดี

3.3 ผู้หนดต้องรู้วิธีการนวดที่เหมาะสมและปลอดภัย

3.4 ผู้หนดต้องรู้วิธีการค้นหาสาเหตุของความเจ็บป่วย

3.5 ผู้หนดต้องรู้วิธีการบันทึกประวัติและขั้นตอนกระบวนการต่าง ๆ อย่างเป็นระบบระเบียบเรียบร้อย โดยประวัติที่ต้องเกิดมีดังนี้ ประวัติส่วนตัวของผู้ถูกนวด ประวัติความเจ็บป่วย และประวัติการรักษา

3.6 ผู้หนดต้องรู้วิธีปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี และสามารถนำความรู้มาถ่ายทอดให้แก่ผู้อื่นได้

3.7 ผู้หนดต้องขยันหมั่นเพียรหาความรู้เพิ่มเติมให้เหมาะสมแก่กาลสมัย

3.8 ผู้หนดต้องสอบถามผู้รู้กรณีที่มีข้อสงสัยในสิ่งที่ทำ

3.9 ผู้หนดต้องยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

4. การเตรียมพร้อมทางด้านทักษะของผู้หนด

4.1 ต้องมีความเชี่ยวชาญชำนาญในการนวด

4.2 ต้องสามารถซักประวัติและการตรวจร่างกาย

4.3 สามารถตรวจร่างกายโดยการวินิจฉัยความรุนแรงของความเจ็บป่วยได้

4.4 ต้องให้การดูแลผู้เจ็บป่วยหลังจากการนวดได้

การเตรียมความพร้อมของผู้ถูกนวด (วิพุธ โยคะ รัตนรังษี, 2545)

การเตรียมความพร้อมของผู้ถูกนวดทางด้านร่างกาย

วิพุธ โยคะ รัตนรังษี (2545) ได้อธิบายว่า ผู้ถูกนวดควรชำระร่างกายและผลัดเปลี่ยนเครื่องแต่งกายให้เหมาะสมการนวดจะให้ผลดี หากผู้ถูกนวดมีความพร้อมของร่างกายที่จะยอมรับการนวดนั้น โดยไม่มี อาการเจ็บป่วย ดังนี้

1. มีอาการตัวร้อน เป็นไข้

2. มีการอักเสบ (ปวด บวม แดง ร้อน)

3. มีการติดเชื้อ เป็นหนอง

4. กล้ามเนื้ออักเสบเนื่องจากการทำงานหนัก หรือออกกำลังกายหรืออุบัติเหตุ

5. กระจกหรือข้อต่อกระจกแตก หัก เคลื่อน หลุด
6. มีบาดแผลหรือแผลผ่าตัดที่ยังสมานไม่สนิท
7. มีอาการเจ็บปวดที่นิ้วแล้วรู้สึกไม่ดีขึ้นหรือเจ็บปวดมากขึ้น

ผู้ถูกนวดต้องให้ความระมัดระวังในการนวดเป็นพิเศษ ได้แก่ สภาพร่างกายอ่อนแอ หรือมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีกำลังเป็นลม หมดสติ

มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคหอบหืด อัมพฤกษ์ อัมพาต มะเร็ง

ทารก เด็ก หญิงมีครรภ์ หญิงระหว่างมีประจำเดือน ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจของผู้ถูกนวด

ผู้นวดควรอธิบายวิธีการนวดให้แก่ผู้ถูกนวด เพื่อให้ได้เตรียมตัวเตรียมใจและผ่อนคลาย ถ้าหากผู้ถูกนวดมีความเครียด วิตกกังวล หรือไม่สบายใจ ผู้นวดควรรีให้เวลาแก่ผู้ถูกนวดสงบสติอารมณ์

การเตรียมความพร้อมของสถานที่นวด (วิพุธ โยคะ รัตนรังษี, 2545)

การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับสถานที่นวด มีแนวทาง 5 ด้าน คือ รูป (สถานที่) เสียง (ดนตรี) กลิ่น (บรรยากาศ) รส (น้ำสมุนไพรหรือน้ำผลไม้) และสัมผัส (การนวด และการใช้สมุนไพร รวมไปถึงอุณหภูมิของอากาศ)

การเตรียมความพร้อมด้านการจัดการ

การเตรียมความพร้อมด้านสถานที่นวดต้องคำนึงถึงทำเลที่ตั้งเน้นการตกแต่งในรูปแบบธรรมชาติ รักษาความสะอาด กำจัดกลิ่นไม่พึงประสงค์ คำนึงถึงความปลอดภัยของสถานที่จัดห้องสำหรับนวดให้เป็นระเบียบเรียบร้อยห้องอาบน้ำและห้องสุขาแยกห้องสำหรับผู้หญิงและผู้ชาย กำจัดสิ่งปฏิกูลจัดห้องพักสำหรับพนักงานแยกต่างหากจากสถานที่ให้บริการ จัดสถานที่เพื่อให้บริการนวดเพื่อสุขภาพหรือบำบัดรักษาโรค

การเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์และเครื่องมือสำหรับนวดต้องหมั่นดูแลรักษาความสะอาดอุปกรณ์และเครื่องมืออยู่เสมอจัดเปลี่ยนผ้ารองนอนเมื่อให้บริการเสร็จสิ้นเป็นรายคน และทำความสะอาดเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคติดต่อ

การเตรียมความพร้อมด้านพนักงานนวด ต้องศึกษาประวัติภูมิหลังด้านการศึกษา ประสบการณ์และความประพฤติ ควรรับพนักงานที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรและสถาบันที่ทางราชการรับรองหมั่นอบรมสั่งสอน กิริยามารยาทในการให้บริการอยู่เสมอประเมินผลการทำงานของพนักงานนวดอาจใช้วิธีการสังเกตควรให้รางวัลหรือชมเชยแก่พนักงานนวดที่ประพฤติปฏิบัติดี ส่งเสริมให้โอกาสแก่พนักงานนวดในการพัฒนาความรู้ความชำนาญจัดเวลาทำงานให้เหมาะสม

จัดให้มีสวัสดิการในการดูแลรักษาความเจ็บป่วย

การเตรียมความพร้อมด้านการจัดการเกี่ยวกับเอกสาร การเงินและประชาสัมพันธ์ โดยจัดทำทะเบียนข้อมูลประวัติของพนักงานนวด เก็บหลักฐานต่าง ๆ ได้แก่ บัตรประจำตัว เพื่อการสืบค้นในกรณีที่มีปัญหาเกิดขึ้น หรือใช้ในการติดต่อกับหน่วยงานราชการ

สรุป หมอนวดแผนไทย หมายถึง บุคคลที่มีความรู้ความสามารถพิเศษ ด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การดึง การบิด การตัด การเหยียบ หรือการทุบสับ โดยใช้มือเป็นหลักในการประกอบอาชีพ แต่อาจมีการใช้อุปกรณ์ช่วยบ้าง เช่น ไม้กดหลัง ไม้ดอกเส้น เป็นต้น นอกจากนวดแล้วยังมีการประคบสมุนไพร โดยใช้ความร้อนจากไอน้ำร้อนอย่างเดียว หรือผสมด้วยสมุนไพร และยังใช้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายนวดอีกด้วย เช่น สอก หังเนา และฝ่าเท้า

2. ความหมายแนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

ความหมายของการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับตรวจวินิจฉัยบำบัด รักษา ป้องกันโรค หรือการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดแผนไทย และให้ความหมายรวมถึง การเตรียมการผลิตยาแผนไทย การประดิษฐ์ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547, หน้า 2)

แนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

แนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยแต่ดั้งเดิมคล้ายคลึงกับการแพทย์พื้นเมืองอื่น ๆ คือ มีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บไข้ได้ป่วยในมนุษย์ แบ่งได้ 3 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

1. เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ ได้แก่ ผีบรรพบุรุษ สิ่งที่มีอำนาจ เช่น ผีป่า ปีศาจ ผีหรือสิ่งของที่ผู้อื่นเสกมากระทำโทษ เชื่อในเรื่องของเทพ เรื่องของพระเจ้าลงโทษ ผู้ทำผิดจารีตประเพณี ความเชื่อนี้มีอยู่โดยทั่วไปแตกต่างกันตามที่อยู่และวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น
2. เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากธรรมชาติ ได้แก่ การเสียดสมดุลของร่างกายอันประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 การเสียดสมดุลของความร้อนความเย็น การเสียดสมดุลของโครงสร้างร่างกาย

3. เชื่อว่าความเจ็บปวดเกิดจากพลังจักรวาล ได้แก่ อิทธิพลของดวงดาวต่างๆ ซึ่งมีทั้งพลังที่สร้างสรรค์ และพลังที่ทำลายสุขภาพ หากพลังใดมากกว่าจะส่งผลให้สุขภาพดีหรือร้ายไปตามนั้น

การรักษาจึงเป็นไปตามความเชื่อถือ มีทั้งการใช้พิธีกรรม ได้แก่ การบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การบวงสรวงเทพเจ้า การเสียดเคราะห์ต่อชะตา การใช้สมุนไพรและการกินอาหารปรับสมดุลของร่างกาย การนวด การอบ การประคบ และการปรับสมดุลทางจิตด้วยสมาธิ ผู้รักษาได้แก่ หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้านที่มีการเรียนการสอนสืบต่อกันมา ทั้งการเรียนการสอนในสถาบันและจากการสืบทอดความรู้กันภายในครอบครัวแพทย์แผนไทยในอดีตมีความรู้มากมายหลายสาขาเป็นทั้งผู้ชำนาญการประกอบพิธีกรรม การใช้ยา การนวด และโหราศาสตร์ บางคนเคยบวชเรียนจึงเก่งในเรื่องการนั่งสมาธิ การแพทย์แผนไทยเคยรุ่งเรืองมากจนมีผู้ชำนาญเฉพาะทางในสมัยอยุธยา ทำให้มีตำราคัมภีร์เฉพาะโรคมากมาย โดยเชื่อว่าสาเหตุแห่งการเจ็บป่วยเกิดจากอิทธิพลดังต่อไปนี้ (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, หน้า 96-113)

1. มูลเหตุแห่งธาตุทั้ง 4 (ธาตุสมภูฐาน)
2. อิทธิพลของฤดูกาล (อตุสมภูฐาน)
3. อายุที่เปลี่ยนไปตามวัย (อายุสมภูฐาน)
4. อิทธิพลของกาลเวลาและสุริยจักรวาล (กาลสมภูฐาน)
5. ถิ่นที่อยู่อาศัย (ประเทศสมภูฐาน)
6. พฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุก่อโรค ซึ่งมี 8-12 ประการ

มูลเหตุแห่งธาตุทั้ง 4 (ธาตุสมภูฐาน)

สิ่งมีชีวิตที่เกิดมาล้วนประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 อันได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ ที่เรียกว่า สมภูฐานธาตุ ซึ่งอยู่ในภาวะสมดุลเกี่ยวข้องกับและกัน โดยแบ่งออกเป็นรายละเอียดดังนี้ ธาตุดิน 20 ประการ ,ธาตุน้ำ 12 ประการ ,ธาตุลม 6 ประการ และธาตุไฟ 4 ประการ

1. ธาตุดิน (ปถวีธาตุ)

ธาตุดิน คือองค์ประกอบของสิ่งมีชีวิตที่มีลักษณะเป็นของแข็ง มีความคงรูป เช่น อวัยวะต่างๆ ธาตุดินโดยส่วนใหญ่มี 20 ประการ ได้แก่ ผม ขน เล็บ ฟัน หนัง เนื้อ เส้นเอ็น กระดูก เยื่อในกระดูก ม้าม หัวใจ ตับ พังผืด ไต ปอด ไข้ำใหญ่ ไข้ำน้อย อาหารใหม่ อาหารเก่า เยื่อในสมอง สิ่งเหล่านี้จัดเป็นธาตุดินภายใน ส่วนธาตุดินภายนอก ได้แก่ โด้ะ เก้าอี้ ต้นไม้ ดิน เป็นต้น

2. ธาตุน้ำ (อาโปธาตุ)

ธาตุน้ำ คือองค์ประกอบของสิ่งมีชีวิตที่มีลักษณะเป็นน้ำ เป็นของเหลว มีคุณสมบัติ ไหลไปมา ซึมซับไปในร่างกายอาศัยธาตุดินเพื่อการคงอยู่ อาศัยธาตุลมเพื่อการเลื่อนไหล ธาตุน้ำภายใน

มีโดยประมาณ 12 ประการ ได้แก่ น้ำดี เสดด น้ำหนอง น้ำเลือด น้ำเหลือง มันทัน น้ำตา มันเหลว น้ำลาย น้ำมูก น้ำไขข้อ น้ำปัสสาวะหรือน้ำมูตร และน้ำในอุจจาระ ธาตุน้ำภายนอก ได้แก่ น้ำฝน น้ำท่า น้ำหรือของเหลวในสิ่งแวดล้อมทั้งหลายภายในดินมีน้ำ ซึมซับอยู่ในความชุ่มชื้นแก่ดินและต้นไม้

3. ธาตุลม (วาโยธาตุ)

ธาตุลม คือองค์ประกอบของสิ่งมีชีวิต มีลักษณะเคลื่อนไหวได้ มีคุณสมบัติคือ ความเบา เป็นสิ่งที่มีพลัง ทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหว เดิน นั่ง นอน คุ้ยเหยียดได้ ธาตุลมย่อยมาอาศัยธาตุดิน และธาตุน้ำเป็นเครื่องนำพาพลัง และขณะเดียวกันธาตุลมพยุ่งดินและทำให้น้ำเคลื่อนไหวไปมาได้ ธาตุลมที่สำคัญมี 6 ประการ จัดเป็นธาตุลมภายใน ได้แก่ ลมพัดจากเบื้องล่างสู่เบื้องบน ,ลมพัดจากเบื้องบนสู่เบื้องล่าง ,ลมพัดอยู่ในท้องนอกลำไส้ ,ลมพัดในกระเพาะอาหาร และลำไส้ ,ลมพัดทั่วร่างกาย และลมหายใจเข้าออก ลมภายนอกได้แก่ ลมพัดต่าง ๆ ลมบก ลมทะเล ลมที่พัดอันเป็นปกติของโลก หรืออากาศที่มีการเคลื่อนไหวไปมานั่นเอง

4. ธาตุไฟ (เตโชธาตุ)

ธาตุไฟ คือองค์ประกอบของสิ่งมีชีวิต มีลักษณะที่เป็นความร้อน คุณสมบัติเผาผลาญให้ แผลกสลาย ไฟทำให้ลมและน้ำในร่างกายเคลื่อนที่ด้วยพลังแห่งความร้อนอันพอเหมาะ ไฟทำให้ดินอุ่น คืออวัยวะต่างๆไม่เน่า ไฟภายในมี 4 ประการ ได้แก่ ไฟทำให้ร่างกายอบอุ่น,ไฟทำให้ร้อนระส่ำระสาย ,ไฟทำให้ร่างกายเหี่ยวแห้งทรุดโทรมและไฟย่อยอาหาร

ไฟภายนอกได้แก่ ความร้อนจากดวงอาทิตย์ ไฟที่จุดขึ้น พลังความร้อนอื่น ๆ ที่มีคุณสมบัติเผาผลาญต่าง ๆ

ธาตุทั้ง 4 ต้องอยู่ในภาวะสมดุล ร่างกายจึงจะเป็นปกติ ไม่เจ็บป่วย โดยธาตุดินอาศัยน้ำให้ชุ่มและเต่งตึงพอเหมาะ อาศัยลมพยุ่งให้คงรูปและเคลื่อนไหว อาศัยไฟให้พลังงานอุ่นไว้ ไม่เน่าเปื่อย น้ำต้องอาศัยดินเป็นที่เกาะกุมซับไว้มิให้ไหลเหือดแห้งไปจากที่ที่ควรอยู่ อาศัยลม ทำให้น้ำไหลซึมซับทั่วร่างกาย ลมต้องอาศัยน้ำและดินเป็นที่อาศัยและนำพาพลังไปในที่ต่าง ๆ ดินปะทะลมให้เกิดการเคลื่อนที่แต่พอเหมาะ ไฟอุ่นดินและอาศัยดินเพื่อการเผาผลาญให้เกิดพลัง ไฟต้องอาศัยน้ำเพื่อการเผาผลาญที่พอเหมาะ ไฟทำให้ลมเคลื่อนที่ไปได้ ในขณะที่ลมสามารถทำให้ไฟลุกโชนเผาผลาญมากขึ้นได้ จะเห็นได้ว่าธาตุทั้ง 4 ต่างอาศัยซึ่งกันและกัน จะขาดสิ่งใด สิ่งหนึ่งไม่ได้ หากมีความแปรปรวน เสียสมดุลขึ้นได้แก่ หย่อนกำเริบ หรือพิการ จะทำให้ร่างกายไม่สบาย เกิดเป็นโรคขึ้นได้

การเสียสมดุลดังกล่าวข้างต้นขึ้นอยู่กับความสมดุลของธาตุทั้ง 4 ที่อยู่ภายนอกอีกด้วย กล่าวคือ ธาตุดินได้แก่ พื้นดินหรือต้นไม้ หากต้นไม้มีน้อยลงเพราะป่าถูกทำลายเสียหาย ดินย่อมพัง

พินาศ ไม่ สามารถเก็บน้ำไว้ได้ น้ำขอมไหลไปโดยเร็วหรือถูกไฟ ได้แก่ แสงแดดแผดเผา กลายเป็น
ไอน้ำหมด ไอน้ำทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของอากาศ เกิดลมที่แปรปรวน กระทบต่อลมอันเป็น
ปกติ เกิดพายุ พัดรุนแรง ป่าและต้นไม้ซึ่งเป็นธาตุดิน ไม่สามารถต้านแรงลม ทำให้ดินพังไปมากขึ้น
อีก ลมพัดพา ฝนมา เกิดน้ำไหลบ่าท่วมทัน ดินยิ่งพังและเก็บน้ำไม่ได้ เมื่อถึงยามหน้าแล้งความชุ่ม
ชื้นก็หมดไป อย่างรวดเร็ว ธาตุไฟก็จะมากขึ้น เกิดการแผดเผาของแสงแดดมาก ประกอบกับขาด
ต้นไม้ช่วยบังแดด โลกก็ยิ่งร้อนความแห้งแล้งตามมา เกิดการขาดน้ำ น้ำพิการ หากธาตุ 4 ภายนอก
เป็นเช่นนี้ เรียกว่า เกิดมหาสันนิบาต ขอมส่งผลต่อธาตุภายใน ร่างกายเกิดการเจ็บป่วย เรียกว่า ธาตุ
ภายในเสียสมดุลกับธาตุภายนอกนั่นเอง

ธาตุเจ้าเรือน

ในทฤษฎีการแพทย์แผนไทย เชื่อว่า การเกิดชีวิตใหม่จะเกิดขึ้นได้ ต้องมีพ่อแม่ที่มี
ลักษณะของหญิง-ชาย ครบถ้วน หมายถึง พ่อมีลักษณะของชายครบ และแม่มีลักษณะของหญิงครบ
โดยให้ความหมายของชีวิตไว้ว่า ชีวิตคือขั้น 5 อัน ได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ
รูป หมายถึง รูปร่าง ร่างกาย หรือสิ่งที่เป็นรูปธรรม ซึ่งในพระไตรปิฎกได้อธิบายไว้ว่า รูปมี
มหาภูตรูป 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ และรูปที่เกิดจากมหาภูตรูป เรียกว่าอุปาทายรูป ได้แก่ อากาศ
ประสาททั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ เกิด รูป รส กลิ่น เสียง เป็นอารมณ์ 4 ได้แก่ รูป เสียง
กลิ่น รส เป็นต้น

เวทนา ได้แก่ ความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งเกิดจากประสาททั้ง 5 เป็นต้น

สัญญา ได้แก่ ความจำต่าง ๆ การกำหนดรู้อาการ จำได้หมายรู้

สังขาร หมายถึง การปรุงแต่งของจิต ความคิดที่ผูกเป็นเรื่องเป็นราว ส่วนใหญ่จะเข้าใจว่า
สังขารคือร่างกาย เช่น มักพูดว่า “คนแก่ไม่เจียมสังขาร” หมายถึง ทำอะไรเกินกว่าร่างกายซึ่งชราจะ
รับได้แท้จริงสังขารเป็นความนึกคิดก่อ หรือผูกเป็นเรื่องรานั้นเอง

วิญญาณ คือ ความรู้แจ้งของอารมณ์เช่น วิญญาณนั้กต่อสู หมายถึง เป็นผู้มึอารมณ์บักบั้น
ตั้งมั่น ต้องสู้สุดใจ ผู้มึวิญญาณเป็นนั้กประชาธิปไตย หมายถึง การมึอารมณ์ลึซึ้ ซัดแจ้ง จะทำ
อะไรก็อยู่ในอารมณ์ของนั้กประชาธิปไตย มีใจตั้งมั่นในสิทธิเสรีภาพ เป็นต้น คนท่ว้ไปคิดว่า
วิญญาณคือผี เชื่อว่าเมื่อตายไปแล้ววิญญาณออกจากร่างไปเป็นผีแท้จริงแล้วเมื่อตายไปแล้วก็หมด
ความรู้สึก ไม่มีอารมณ์อีกแล้วนั่นเอง จะเห็นได้ว่าชีวิตคือขั้น 5 ซึ่งคือร่างกายและจิตใจนั้เอง
มนุษย์ที่เกิดมาต่างก็มีชีวิตแตกต่างกันไป มีรูปร่างหน้าตาแตกต่างกัน มีความรู้สึกนึกคิดและ
จิตสำนึก ความรู้แจ้งทางอารมณ์หรือที่เรียกว่าวิญญาณที่แตกต่างกันไป ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน
เชื่อว่า การที่มีความแตกต่างและความเหมือนกัน ถูกกำหนดโดยสารพันธุกรรมที่เรียกว่า “ดีเอ็นเอ”
เป็นรหัสของชีวิตที่มนุษย์ได้รับการถ่ายทอดจากมารดาและบิดา เป็นลักษณะท่ว้ๆไปของมนุษย์ทาง

การแพทย์แผนไทยมีความเชื่อในเรื่องธรรมชาติว่า การเกิดรูปครั้งแรกในครรภ์มารดามีขนาดเล็กมาก ขนาดเท่ากับหยดน้ำมันงาที่ติดอยู่ปลายขนจามรี หลังจากถูกสะบัด ถึง 7 ครั้ง และด้วยอิทธิพลของธาตุไฟก่อน จึงเกิดธาตุอื่น ตามมาจนครบธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม และไฟ แล้วจึงเกิดเวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณจนครบขั้น 5 เมื่อครรภ์ ครบ 5 เดือน นั่นคือชีวิตได้เกิดแล้ว และด้วยอิทธิพลธรรมชาติ ได้แก่ ความร้อน ความเย็นของภูมิอากาศตามฤดูกาล ได้ทำให้ธาตุทั้ง 4 ของแต่ละคนแตกต่างกันไปและเริ่มมีอิทธิพลแล้วในครรภ์มารดา ดังพระคัมภีร์ปฐมจินดากล่าวไว้ว่า เมื่อตั้งครรภ์ในฤดูอันใด ธาตุอันใด ให้เอาธาตุของฤดูนั้นเป็นที่ตั้งแห่งธาตุกำเนิดของกุมารภูมินั้นๆ เช่น

ตั้งครรภ์ในเดือน 5, 6, 7 เป็นลักษณะแห่งไฟ

ตั้งครรภ์ในเดือน 8, 9, 10 เป็นลักษณะแห่งลม

ตั้งครรภ์ในเดือน 11, 12, 1 เป็นลักษณะแห่งน้ำ

ตั้งครรภ์ในเดือน 2, 3, 4 เป็นลักษณะแห่งดิน

นั่นคือ ธาตุเจ้าเรือน นั่นเอง แต่ละคนส่วนใหญ่มักจำได้เพียงแต่วันเกิด คำว่าตั้งครรภ์ในเดือนใด หมายถึง การเริ่มมีครรภ์ หรือมีการปฏิสนธิ ดังนั้นจากข้อสังเกตของคนโบราณดังกล่าว ถ้านำอายุ การตั้งครรภ์มาพิจารณาแล้วสามารถประมาณการได้ว่า

ผู้ที่เกิดเดือน 5, 6, 7 จะมีธาตุลมเป็นเจ้าเรือน

ผู้ที่เกิดเดือน 8, 9, 10 จะมีธาตุน้ำเป็นเจ้าเรือน

ผู้ที่เกิดเดือน 11, 12, 1 จะมีธาตุดินเป็นเจ้าเรือน

ผู้ที่เกิดเดือน 2, 3, 4 จะมีธาตุไฟเป็นเจ้าเรือน

หมายเหตุ นับเดือนตามจันทรคติของไทย

การแบ่งแบบนี้เป็นการแบ่งอย่างหยาบ คือ แบ่งบุคลิกหรือลักษณะจำเพาะของคน ออกเป็น 4 แบบ แต่ละแบบจะมีจุดอ่อน หรือลักษณะของธาตุเสียสมดุลแตกต่างกันตามธาตุเจ้าเรือน นั้น ๆ

ลักษณะของ ธาตุเจ้าเรือน

องค์ประกอบของธาตุที่รวมกันอยู่อย่างปกติ นั้น จะมีธาตุอย่างใดอย่างหนึ่งเด่น หรือมากกว่าอย่างหนึ่ง เรียกว่า เจ้าเรือน ซึ่งจะมีลักษณะแตกต่างกันไปในแต่ละคน โดยแต่ละธาตุหลัก ทั้ง 4 จะมีลักษณะที่แสดงออกเป็นเจ้าเรือน ดังนี้

1. ธาตุดินเจ้าเรือน

จะมีรูปร่างสูงใหญ่ ผิวค่อนข้างคล้ำ ผมนดดำ เสียงดังฟังชัด ข้อกระดูกแข็งแรง กระดูกใหญ่ น้ำหนักตัวมาก ลำสัน อวัยวะสมบูรณ์

2. ชาติผู้นำเจ้าเรือน

จะมีรูปร่างสมบูรณ์ อวัยวะสมบูรณ์ สมส่วน ผิวพรรณสดใสเต่งตึง ตาหวาน น้ำในตามาก ทำทางเดินมั่นคง ผมคดต่างม กินช้า ทำอะไรชักช้า ทนหิว ทนร้อน ทนเย็น ได้ดีเสียงโปร่ง มีลูกคอก หรือมีความรู้สึกทางเพศดีแต่มีกลิ่นอับและค่อนข้างเกียจคร้าน

3. ชาติลมเจ้าเรือน

จะมีผิวหนังหยาบแห้ง รูปร่างโปร่ง ผอม ผอมบาง ข้อกระดูกลั่นเมื่อเคลื่อนไหว ขี้จิก ขี้ขลาด รักง่ายหน่ายเร็ว ทนหนาวไม่ค่อยได้ นอนไม่ค่อยหลับ ช่างพูด เสียงต่ำ ออกเสียงไม่ชัด มีลูกไม่คอก คือความรู้สึกทางเพศไม่ค่อยดี

4. ชาติไฟเจ้าเรือน

มักขี้ร้อน ทนร้อนไม่ค่อยได้ หิวบ่อย กินเก่ง ผมหงอกเร็ว มักหัวล้าน หนังก่อนผมน ขนหนวด ค่อนข้างนิ่ม ไม่ค่อยอดทน ใจร้อน ข้อกระดูกหลวม มีกลิ่นปาก กลิ่นตัวแรง ความต้องการทางเพศปานกลาง

สถานที่ที่ถิ่นที่อยู่อาศัยแยกตามธาตุเจ้าเรือนที่อยู่อาศัย หรือสิ่งแวดล้อม เรียกว่า “ประเทศสมมุติฐาน” ย่อมมีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพ ได้แก่

ประเทศร้อน สถานที่ที่เป็นภูเขาสูง เนินผา มักเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ เช่น คนภาคเหนือ จะเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับไข้ต่างๆ

ประเทศเย็น สถานที่ที่เป็นน้ำฝน โคลนตม มีฝนตกชุก มักเจ็บป่วยด้วยธาตุลม เช่น คนภาคกลาง จะเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับลมต่างๆ

ประเทศอุ่น สถานที่ที่เป็นน้ำฝนกรวดทราย เป็นที่เก็บน้ำไม่อยู่ มักเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ เช่น คนภาคอีสาน จะเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับน้ำ

ประเทศหนาว สถานที่ที่เป็นน้ำเค็ม มีโคลนตมชื้นแฉะ ได้แก่ ชายทะเล มักเจ็บป่วยด้วยธาตุดิน เช่น ภาคใต้ จะเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับไฟ

การวินิจฉัย ชาติเจ้าเรือน

นำอาการที่ได้จากการบอกเล่า และตรวจพบมาประมวล จะสามารถบอกถึงสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยยึดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับตัวสุขภาพ หรือตัวควบคุมธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ธาตุดิน มีสิ่งสำคัญในการควบคุมสุขภาพอยู่ 3 อย่าง คือ

หทัยวัตถุมีที่ตั้งที่หัวใจ ควบคุมความสมบูรณ์ของหัวใจ เช่น ลักษณะ ขนาด การทำงาน การเดิน ความสมบูรณ์ของกล้ามเนื้อหัวใจ บางตำรากล่าวว่าหทัยวัตถุเป็นที่ตั้งของจิต อุทรียะ หมายถึง อาหารใหม่ คืออาหารที่รับประทานเข้าไปใหม่ ๆ นั่นเอง การซัดประวัติการกินอาหารก่อนป่วย มีความจำเป็นมาก เพราะอาหาร คือธาตุภายนอกที่เรานำเข้าไปบำรุง หรือปรับธาตุ

ภายใน เรื่องอาหารจึงสำคัญที่สุด ไม่ว่าจะเป็นแพทย์แผนใด โรคทางแผนโบราณจึงมีเรื่องเกี่ยวกับการกินที่เรียกว่า “กินผิด” คือกินไม่ถูกต้องกับธาตุจะเจ็บป่วย กินไม่ถูกต้องกับโรคทำให้อาการแย่ง ดังนั้นการแพทย์แผนไทยใช้วิธีการกินสมุนไพร อาหารสมุนไพร มาแก้ไขการเสียสมดุลนี้เป็นการลองผิดลองถูกมายาวนาน จนสรุปเป็นหลักการและเหตุผล

กริสัง หมายถึง อาหารเก่า คือ กากอาหารในลำไส้ใหญ่ที่จะออกมาเป็นอุจจาระนั้นเอง ลักษณะของอุจจาระเป็นตัวบ่งบอกสุขภาพ อุจจาระหยาบ ละเอียด ก้อนแข็งหรือเหลว กลิ่นอุจจาระเป็นเช่นไร เช่น กลิ่นเหมือนปลาเน่าธาตุน้ำเป็นเหตุกลิ่นเหมือนหญ้าเน่าธาตุไฟเป็นเหตุ กลิ่นเหมือนข้าวบูดธาตุลมเป็นเหตุกลิ่นเหมือนศพเน่าธาตุดินเป็นเหตุ เป็นต้น โบราณว่าไว้สุขภาพจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับกริสะ (อุจจาระหรืออาหารเก่า) เป็นตัวควบคุม

ธาตุน้ำ มีสิ่งสำคัญในการควบคุมสุขภาพอยู่ 3 อย่าง คือ

คอเสมหะ ควบคุมน้ำบริเวณคอขึ้นไปเกี่ยวกับเสมหะ น้ำมูกมีหรือไม่อย่างไร มีมากเวลาใด อาจหมายถึงการทำงานของต่อมต่างๆ ที่ผลิตน้ำเมือก น้ำมูกบริเวณดังกล่าว อูระเสมหะ ควบคุมน้ำบริเวณอกเหนือกลาง ตัวจากคอมาถึงบริเวณลิ้นปี่ เนื้อื่อคือ การซักถามจะต้องถามถึงการไอ เสมหะเป็นอย่างไร การหอบ การอาเจียน น้ำที่ออกมาเป็นอย่างไร การปวดท้องเกี่ยวกับน้ำย่อยในกระเพาะ อาจหมายถึงการทำงานของต่อมน้ำมูก เมือกในปอด หลอดลม น้ำในกระเพาะอาหาร น้ำดี น้ำย่อยในลำไส้เล็ก

คู่อเสมหะ ควบคุมน้ำช่วงล่างจากสะดือลงไป อาจเป็นน้ำมูกเมือก น้ำในลำไส้ น้ำในอุจจาระ น้ำปัสสาวะ น้ำในมดลูก ช่องคลอด (ถ้าเป็นหญิง) และน้ำอสุจิ (ถ้าเป็นชาย) จึงต้องซักประวัติเกี่ยวกับอาการที่เกี่ยวข้อง เช่น การถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ ลักษณะเหลว หรือแข็ง มีน้ำมากน้อยเพียงใด ผิดปกติอย่างไร

ธาตุลม มีสิ่งสำคัญในการควบคุมสุขภาพอยู่ 3 อย่าง คือ

หทัยวาตะ ลมที่ควบคุมอารมณ์ จิตใจ การเต้นของหัวใจ ความหวั่นไหว ความกังวล

สัตตกะวาตะ ลมที่คมเหมือนอาวุธ หมายถึง เมื่อเกิดอาการจะมีอาการจับปล้น เจ็บปวดลึกๆ เหมือนดังอาวุธเสียบแทง จากลักษณะดังกล่าวอาการคล้ายกับภาวะขาดเลือด เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรืออวัยวะใดๆ ขาดเลือดจะมีอาการเจ็บปวดรุนแรง

สุมนาวัตตะ ลมที่ควบคุมพลังที่อยู่เส้นกลางลำตัวตามแนวตั้ง ในตำราการนวดไทยเส้นสุมนาถูกจัดเป็นเส้นสำคัญในเส้นสิบ เส้นนี้จะวิ่งกลางลำตัวจรดปลายลิ้น จึงน่าจะเป็นตัวควบคุมระบบประสาท การไหลเวียนโลหิตสมอง ไช้สันหลัง ระบบอัตโนมัติต่างๆ การซักถามอาการควรถามเกี่ยวกับการทำงานของแขนขา การปวดเจ็บหลัง การชัก การกระตุก ตำราโบราณกล่าวว่าอาการลิ้นกระด้างคางแข็งเกิดจากสุมนา แสดงว่าน่าจะเกี่ยวกับสมอง ประสาท

ธาตุไฟ มีสิ่งสำคัญในการควบคุมสุขภาพอยู่ 3 อย่าง คือ

พืชรปิตตะ คือดีในฝัก บางท่านอาจสับสนว่าน้ำดีคือธาตุน้ำ เหตุใดจึงจัดเป็นไฟ ผู้เขียนเข้าใจว่าพืชรปิตตะในที่นี้ คือการควบคุมการทำงานของน้ำดีและการย่อยสลายจากการทำงานของน้ำดี ส่วนน้ำดีจัดเป็นธาตุน้ำ อาการบ่งบอกการทำงานที่ผิดปกติไป จึงน่าจะหมายถึงการปวดท้อง น้ำดีอุดตัน ภาวะการผลิตน้ำดีของตับผิดปกติ ตับอักเสบเกิดอาการตัวเหลือง ตาเหลือง เกิดน้ำดีอักเสบเป็นนิ้ว เป็นต้น เป็นเรื่องที่ควบคุมการทำงานของธาตุน้ำเป็นอาการบ่งบอกถึงการทำงานที่ผิดปกติไป จึงน่าจะหมายถึงการปวดท้อง น้ำดีอุดตัน เป็นเรื่องที่ควบคุมการทำงานของน้ำดีในตับ และถุงน้ำดีที่เรียกว่าในฝักนั่นเอง

อพทระปิตตะ ดินอกฝัก หมายถึง การทำงานของน้ำดีในลำไส้ การย่อยอาหาร อาการคือ จุกเสียด อืดเฟ้อ อาหารไม่ย่อย ดินอกฝักพิการ จะทำให้เหลืองทั้งตัว ดีในฝักพิการจะมีอาการคั่งคั่งเหมือนฝีเข้า ถ่ายเป็นสีเขียว

กำเดา องค์แห่งความร้อน เป็นตัวควบคุมความร้อนในร่างกาย น่าจะหมายถึงศูนย์ควบคุมอุณหภูมิของร่างกายนั่นเอง การตรวจสอบสามารถดูที่อาการไข้ว่าตัวร้อนจัดหรือไม่เพียงใด อาหารประจำ ธาตุเจ้าเรือน

ธาตุดิน ควรรับประทานอาหารรสฝาด หวาน มัน เค็ม ได้แก่ มังคุด ฝรั่งดิบ พักทอง เผือก ถั่วต่างๆ เงาะ น้ำมัน น้ำอ้อย เกลือ ฯลฯ

ธาตุน้ำ ควรรับประทานอาหารรสเปรี้ยว รสขม ได้แก่ มะกรูด มะนาว ส้ม สับปะรด มะเขือเทศ มะระ สะเดา ฯลฯ

ธาตุลม ควรรับประทานอาหารรสเผ็ดร้อน ได้แก่ ขิง ข่า ตะไคร้ กระชาย พริกไทย โหระพา กะเพรา ฯลฯ

ธาตุไฟ ควรรับประทานอาหารรสขม เย็น จืด ได้แก่ ฝักบัว ตำลึง แดงโม บัวบก ขี้เหล็ก ฯลฯ

อิทธิพลของฤดูกาล (อตุสมุฏฐาน)

อตุสมุฏฐาน คือฤดูต่างๆมีผลทำให้ร่างกายแปรปรวน โดยช่วงรอยต่อระหว่างฤดูกาล เช่น ฤดูหนาวต่อฤดูร้อน ความเย็นจะเจือผ่านเข้าไปและความร้อนเริ่มเจือผ่านเข้ามา ฤดูร้อนต่อฤดูฝน ความร้อนย่อมเจือเข้าไปมีผลต่อธาตุลมที่กำลังมา มีผลกระทบ และธาตุลมย่อมเจือเข้ามากระทบ ร้อนด้วย ฤดูฝนต่อฤดูหนาว เมื่อถึงอากาศหนาวกำลังมา ละอองฝนปลายฤดูฝนและธาตุลมเจือเข้าสู่ ความเย็น ในขณะที่ความหนาวเย็นต้นฤดูหนาวเริ่มเจือเข้ามารับลมปลายฤดูฝน สภาวะดังกล่าว มนุษย์ต้องปรับตัวเป็นอย่างมากปีแล้วปีเล่า หากปรับตัวไม่ได้จะเกิดเสียสมดุลทำให้เจ็บป่วย ร่างกายจึงต้องพยายามปรับตัวให้เข้ากับฤดูกาลต่างๆซึ่งมี 3 ฤดู คือ

1. ฤดูร้อนเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ

2. ฤดูฝนเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ

ตัวควบคุมธาตุคิน คือ หทัยวัตถุ (หัวใจ) และอุทัยัง (อาหารใหม่)

เมื่อธาตุใดธาตุหนึ่งเสียหายหรือแปรปรวน ก็จะกระทบ วิสติปัลลี คือธาตุคินทั้ง 20 ที่กล่าวมาแล้วให้มีปัญหาไปด้วย

ตัวคุมธาตุน้ำ คือ สอเสมหะ (น้ำช่วงคอขึ้นไป) ,อุระเสมหะ (น้ำจากคอถึงสะดือ) และ กูถเสมหะ (น้ำช่วงล่าง)

เมื่อธาตุใดธาตุหนึ่งเสียหายหรือแปรปรวน ก็จะกระทบ ทวาทศอาโป คือธาตุน้ำทั้ง 12 ที่กล่าวมาแล้วให้มีปัญหาไปด้วย

ตัวคุมธาตุลม คือ

หทัยวาตะ (การเต้นของหัวใจ)

สัตถกวาตะ (ลมคมเหมือนอาวุธ)

สุมนาวาตะ (ลมกลางตัว)

เมื่อธาตุใดธาตุหนึ่งเสียหายหรือแปรปรวน ก็จะกระทบ จกาลวาโย คือธาตุลมทั้ง 6 ที่กล่าวมาแล้วให้มีปัญหาไปด้วย

ตัวคุมธาตุไฟ คือ

พัทธปีตตะ (ดีในถุ่น้ำดี)

อพัทธปีตตะ (ดีนอกถุ่น้ำดี)

กำเดา (องค์ความร้อน)

เมื่อธาตุใดธาตุหนึ่งเสียหายหรือแปรปรวน ก็จะกระทบ จตุกาลเตโช คือ ธาตุไฟทั้ง 4 ที่กล่าวมาแล้วให้มีปัญหาไปด้วยสุขภาพดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับตัวคุมทั้ง 9 นี้ ที่จะมีผลทำให้ธาตุทั้ง 4 เคลื่อนที่หรือเสียสมดุลไป ดังนั้นอุตุสมมภูฐาน ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยในฤดูใดและมีธาตุใดบ้างที่มีผลต่อสุขภาพ

อายุที่เปลี่ยนไปตามวัย (อายุสมมภูฐาน) โดยร่างกายมนุษย์จะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุชั้น แบ่งเป็น 3 วัย คือ

1) ปฐมวัย (อายุ 0-16 ปี) เกิดโรคทางธาตุน้ำ

2) มัชฌิมวัย (อายุ 16-32 ปี) เกิดโรคทางธาตุไฟ

3) บัจฉิมวัย (อายุ 32 ปีขึ้นไป) เกิดโรคทางธาตุลม

เรามากได้ยินเสมอว่า เลือดจะไปลมจะมาเป็นอาการของผู้ที่ย่างเข้าสู่ปัจฉิมวัย บางคนอาจสงสัยว่าเหตุใดจึงแบ่งวัยให้แก่เร็ว คือ 32 ปี ทั้งนี้เพราะธาตุทั้ง 4 จะทยอยกันเสื่อม แม้จะยังไม่แสดง

อาการชัดเจน ซึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันยอมรับว่า ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเริ่มเสื่อมเมื่ออายุเกิน 30 ปี ปัจจุบันส่วนใหญ่เข้าใจว่าผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีแล้ว จึงจะเริ่มส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งอาจสายเกินไป การแบ่งวัยแบบไทยๆเป็นการเตือนสติไม่ให้ประมาทในการดำรงชีวิตให้เริ่มรอบคอบในการกินอยู่หลับนอน หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้แพทย์แผนไทยยังใช้ อายุสำหรับการจัดยาที่แตกต่างกันอีกด้วย เช่น วัยชราต้องจัดยาที่ค้ำนึ่งถึงธาตุลมมากกว่าธาตุอื่น เป็นต้น

สถานที่ถิ่นที่อยู่อาศัย (ประเทศสมมุติฐาน) ที่อยู่อาศัยหรือสิ่งแวดล้อมเรียกว่าประเทศสมมุติฐานย่อมมีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพ ได้แก่

ประเทศร้อน สถานที่ที่เป็นภูเขา เนินผา มักเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ

ประเทศเย็น สถานที่ที่เป็นน้ำฝน โคลนตม มีฝนตกชุก มักเจ็บป่วยด้วยธาตุลม

ประเทศอุ่น สถานที่ที่เป็นน้ำฝนกรวด ทราบ เป็นที่เก็บน้ำไม่อยู่ มักเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ

ประเทศหนาว สถานที่ที่เป็นน้ำเค็ม มีโคลนตมชื้นแฉะ ได้แก่ ชายทะเล มักเจ็บป่วยด้วยธาตุดิน เกี่ยวกับสถานที่บางตำรากล่าว่าถิ่นเกิด บางตำรากล่าว่าถิ่นที่อยู่อาศัย หมอแผนโบราณบางคนกล่าว่า ให้พิจารณาที่อยู่อาศัยซึ่งอยู่นานเกิน 6 เดือน การค้ำนึ่งถึงที่อยู่อาศัยนั้นการแพทย์แผนปัจจุบันใช้ประกอบการวินิจฉัยโรคเช่นกัน โดยอาศัยข้อมูลว่าถิ่นใดมีโรคใดชุกชุม ก็จะค้ำนึ่งถึงโรคนั้นเป็นพิเศษ การแพทย์แผนไทย เมื่อทราบผู้ป่วยอยู่ในท้องถิ่นที่เป็นภูเขาสูง เนินผา เป็นภูมิประเทศธาตุไฟก็จะค้ำนึ่งถึงการเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟเป็นสำคัญและเมื่อเปลี่ยนที่อยู่อาศัยก็ต้องปรับตัวให้เข้ากับธาตุของท้องถิ่นนั้น หากปรับธาตุไม่ได้ก็จะป่วยไข้ จึงจะต้องกินอาหารในท้องถิ่นนั้นๆมาบำรุงธาตุของตนอยู่เสมอ

อิทธิพลของกาลเวลา (กาลสมมุติฐาน)

กาลสมมุติฐานคือสาเหตุการเกิดโรคอันเนื่องจากเวลา คือการเปลี่ยนแปลงทุก 24 ชั่วโมง

ในรอบ 1 วัน การที่โลกหมุนรอบตัวเองทำให้เกิดกลางวันและกลางคืน และน้ำขึ้น น้ำลง เกิดด้วยอิทธิพลจากแรงดึงดูดของดวงจันทร์ยามใดที่เกิดจันทร์ปราคา หรือสุริยุปราคา มักจะเกิดปรากฏการณ์ทางธรรมชาติบนโลกมนุษย์ เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว สิ่งมีชีวิตจะได้รับผลกระทบเพียงใด เป็นเรื่องที่น่าศึกษาอย่างยิ่ง ยังมีดวงดาวอื่นๆอีกมากมายที่คนโบราณได้สังเกตสรุปข้อมูลถึงอิทธิพลไว้ในตำราสุริยศาสตร์ การหมุนรอบตัวเองของโลกใน 24 ชั่วโมง เกิดการแปรปรวนของธาตุต่างๆแตกต่างกันไปคือ

เวลา 06.00-10.00 น. และ 18.00-22.00 น. ธาตุน้ำกระทำโทษ มักมีน้ำมูกไหลหรือท้องเสีย

เวลา 10.00-14.00 น. และ 22.00-02.00 น. ธาตุไฟกระทำโทษ มักมีอาการไข้หรือ แสบท้อง ปวดท้อง

เวลา 14.00-18.00 น. และ 02.00-06.00 น. ธาตุลมกระทำโทษ มักมีอาการวิงเวียนศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย อ่อนเพลีย เป็นลมในยามบ่าย

ตัวอย่างโรคที่สัมพันธ์กับเวลาได้แก่ โรคไหลตาย ซึ่งมักเกิดช่วง 02.00-04.00 น. น่าจะเป็นโรคที่เกี่ยวกับธาตุไฟและธาตุลมหทัยวาตะ อาจเกี่ยวข้องกับกรกินอาหารไม่ถูกต้องกับธาตุและการย้ายสถานที่ ประกอบกับความเครียด

พฤติกรรมมูลเหตุก่อโรค

ในปัจจุบันมีผู้เจ็บป่วยด้วยโรคทางพฤติกรรมมากขึ้นทั้งนี้เกิดขึ้นด้วยการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และเกิดจากการตามใจตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการกินอาหาร การมีพฤติกรรมที่ก่อโรค เช่น การสำส่อนทางเพศ การติดสิ่งเสพติดต่าง ๆ ล้วนเกิดจากความอ่อนแอทางจิต การยึดติดในกิเลสตัณหาคนโบราณทราบว่าการเจ็บป่วยมีสาเหตุจากพฤติกรรมและได้สอนให้ยึดหลักมัชฌิมาปฏิปทา คือ การเดินสายกลาง ดังในคัมภีร์โรคนิทาน และในตำราอื่นๆพอสรุปได้ดังนี้

1. กินอาหารมากหรือน้อยเกินไป กินอาหารบูดหรืออาหารที่ไม่เคยกิน กินอาหารไม่ถูกต้องกับธาตุ ไม่ถูกต้องกับโรค
2. ฟืนอิริยาบถ ได้แก่ การนั่ง ยืน เดิน นอน ไม่สมดุลกัน ทำให้โครงสร้างร่างกายเสียสมดุลและเสื่อมโทรม
3. อากาศไม่สะอาด อยู่ในที่อากาศร้อนหรือเย็นเกินไป
4. การอด ได้แก่ การอดข้าว การอดนอน การอดอาหาร การอดน้ำ
5. การกลั่นอุจจาระ ปัสสาวะ
6. ทำงานเกินกำลังมาก หรือมีกิจกรรมทางเพศมากเกินไป
7. มีความโศกเศร้าเสียใจหรือดีใจเกินไป ขาดอุเบกขา
8. มีโทสะมากเกินไป ขาดสติ

จะเห็นได้ว่า นับตั้งแต่ลี้มตามองโลก มนุษย์มีธาตุเจ้าเรือนติดตัวมาตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์ มารดา เรียกว่า ธาตุกำเนิด ต่อมาต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติของธาตุภายนอก อิทธิพลของฤดูกาล ถิ่นที่อยู่อาศัย อิทธิพลของกาลเวลา สุริยจักรวาล และชีวิตที่เติบโตท่ามกลางการเลี้ยงดูของครอบครัว และพฤติกรรมแห่งตนจนเติบโตใหญ่ผ่านสามวัย มนุษย์ต้องปรับตัวซ้ำแล้วซ้ำเล่า เพื่อให้ร่างกายสมดุล ไม่เจ็บป่วย หรือให้ทรมาณน้อยที่สุดจวบสิ้นอายุขัย เป็นไปตามกฎแห่ง พระไตรลักษณ์ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา สิ่งทีกระทบต่อสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมดังที่กล่าวมา

การวินิจฉัยโรคด้วยการแพทย์แผนไทย

วิธีตรวจและการวินิจฉัยโรคตามแนวทางทฤษฎีการแพทย์แผนไทยพอสรุปได้ ดังนี้

1. การซักประวัติบุคคล การแพทย์แผนไทยให้ความสำคัญกับข้อมูลประวัติส่วนตัวของผู้ป่วย ได้แก่ วัน เดือน ปีเกิด ที่ชัดเจน ที่อยู่อาศัย สถานที่เกิด อายุ อาชีพ ประวัติครอบครัว การวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือน/ธาตุกำเนิด การเจ็บป่วยในอดีตกับฤดูกาลที่เจ็บป่วย อุปนิสัยและพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุของการเกิดโรค

2. ประวัติของโรค เช่น เริ่มป่วยเมื่อไร อาการเริ่มแรกจนมาพบหมอ อาการหนักเบา ในช่วงเวลาใด การรักษาที่ได้รับก่อนมา

3. การตรวจร่างกาย เช่น ดูรูปร่าง กำลัง สติอารมณ์ สีพจร ปาก ลิ้น ตา ผิวพรรณ และการตรวจเฉพาะที่ป่วย

4. การตรวจอาการ เช่น วัดปรอท ดูเหงื่อที่ออก ซักถามอาการ ปัสสาวะ อาหารและพฤติกรรมการบริโภค เสียงการนอนหลับ ความรู้สึกต่าง ๆ (เจ็บคอ ขมปาก เป็นต้น)

5. การวิเคราะห์โรค โดยทำความเข้าใจกับอาการของคนไข้ โดยพิจารณาจากธาตุเจ้าเรือน ธาตุกำเนิด ฤดูกาลและเวลาที่มีการเจ็บป่วย ช่วงอายุ ที่อยู่อาศัย และพฤติกรรมที่สงสัยเป็นมูลเหตุก่อโรค เมื่อวิเคราะห์โรคได้แล้วจึงจะทำการรักษาต่อไป

การรักษาตามแนวทางการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์แบบองค์รวม จึงต้องพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ร่วมไปกับการรักษา ดังนี้

1. ปัจจัยที่ธรรมชาติกำหนด ได้แก่ ธาตุเจ้าเรือน ฤดูกาล สุริยจักรวาล ความอนิจจัง การเกิด แก่ เจ็บ ตาย ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

2. ปรับปรุงพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุเกิดโรค โดยใช้หลักธรรมานามัยซึ่งประกอบด้วย กาย อานามัย จิตตอานามัย และชีวิตอานามัย (ซึ่งจะกล่าวต่อไป)

3. การรักษาด้วยการใช้อาหารหรือยาสมุนไพร เพื่อปรับให้ธาตุสมดุล

4. การรักษาด้วยการนวด อบสมุนไพร ประคบสมุนไพร

จะเห็นได้ว่าทฤษฎีการแพทย์แผนไทยที่กล่าวมานั้นเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ และเป็นการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งคนไทยในอดีตได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง และถ่ายทอดภูมิปัญญากันมานานนับพันปี เป็นสิ่งที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมของคนไทยในการดูแลสุขภาพแห่งสุขภาพ

ธาตุเจ้าเรือน ความหมายของธาตุเจ้าเรือน

ธาตุเจ้าเรือน หมายถึง ลักษณะที่หมายรวมถึงบุคลิกและอุปนิสัยที่ติดตัวมาตั้งแต่แรกเกิด และอาจเปลี่ยนแปลงได้ในภายหลังซึ่งได้อิทธิพลมาจากการเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อมในทฤษฎี

การแพทย์แผนไทยเชื่อว่าการเกิดชีวิตใหม่จะเกิดขึ้นได้ต้องมีพ่อแม่ที่มีลักษณะของหญิงชายครบถ้วน หมายถึง พ่อมีลักษณะของชายครบ และแม่มีลักษณะของหญิงครบ โดยให้ความหมายของชีวิตไว้ว่า ชีวิตคือชั้น 5 อันได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ

รูป หมายถึง รูปร่าง ร่างกาย หรือสิ่งที่เป็นรูปธรรม ซึ่งในพระไตรปิฎกได้อธิบายไว้ว่า รูปมีมหาภูตรูป 4 ได้แก่ ธาตุทั้ง 4 ดิน น้ำ ลม ไฟ และรูปที่เกิดจากมหาภูตรูป ได้แก่ อากาศ ประสาททั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กาย อารมณ์ทั้ง 4 ได้แก่ รูป เสียง กลิ่น รส เป็นต้น

เวทนา ได้แก่ ความรู้สึกต่างๆ ซึ่งเกิดจากประสาททั้ง 5 และจิต

สัญญา คือ ความจำต่าง ๆ การกำหนดรู้อาการ

สังขาร หมายถึง การปรุงแต่งของจิต ความคิดที่ผูกเป็นเรื่องเป็นราว ส่วนใหญ่จะเข้าใจสังขาร คือ ร่างกาย เช่น มักพูดว่า “คนแก่ไม่เจียมสังขาร” หมายถึงทำอะไรเกินกว่าร่างกายซึ่งชราจะรับได้ แท้จริงสังขารเป็นความนึกคิดก่อหรือผูกเป็นเรื่องราวนั่นเอง

วิญญาณ คือ ความรู้แจ้งของอารมณ์ เช่น วิญญาณนักต่อสู้ หมายถึง เป็นผู้มีอารมณ์ บากบั่นตั้งมั่น ต้องสู้สุดใจ ผู้มีวิญญาณเป็นนักประชาธิปไตย หมายถึง การมีอารมณ์ลึกซึ้งซัดเซ็ง จะทำอะไรก็อยู่ในอารมณ์ของนักประชาธิปไตย มีใจตั้งมั่นในสิทธิเสรีภาพ เป็นต้น คนทั่วไป คิดว่าวิญญาณคือผี เชื่อว่าเมื่อตายไปแล้ววิญญาณจะออกจากร่างไปเป็นผี แท้จริงแล้วเมื่อตายไปแล้วก็หมดความรู้สึก ไม่มีอารมณ์อีกแล้วนั่นเอง

ทางการแพทย์แผนไทยมีความเชื่อในเรื่องธรรมชาติว่า การเกิดรูปครั้งแรกในครรภ์มารดา มีขนาดเล็กมาก ขนาดเท่ากับหยดน้ำมันงาที่ติดอยู่ปลายขนจามรี หลังจากถูกสะบัดถึง 7 ครั้ง และด้วยอิทธิพลของธาตุไฟก่อน จึงเกิดธาตุอื่นตามมาจนครบธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ แล้วจึงเกิดรูปเวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณจนครบชั้น 5 เมื่อครรภ์ครบ 5 เดือนแล้ว นั่นคือชีวิตได้เกิดแล้ว และด้วยอิทธิพลของธรรมชาติ ได้แก่ ความร้อน ความเย็นของภูมิอากาศตามฤดูกาลได้ทำให้ธาตุทั้ง 4 ของแต่ละคนแตกต่างกันไป และเริ่มมีอิทธิพลแล้วตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์มารดา ดังพระคัมภีร์ปฐมจินดากล่าวไว้ว่า เมื่อตั้งครรภ์ในฤดูอันใด ธาตุอันใด ให้เอาธาตุของฤดูนั้นเป็นที่ตั้งแห่งธาตุกุมาร กุมารีนั้นๆ แต่คนส่วนใหญ่มักจำได้เฉพาะเพียงวันเกิด เพราะการตั้งครรภ์หมายถึง การปฏิสนธิ ดังนั้นผู้ที่เกิดเดือนใดจะมีธาตุอะไรเป็นธาตุเจ้าเรือน โดยการนำอายุการตั้งครรภ์มาพิจารณา ซึ่งเป็นการแบ่งอย่างคร่าวๆ จึงสามารถประมาณการได้ดังนี้

ผู้ที่เกิดเดือนเมษายน พฤษภาคม มิถุนายน	ธาตุเจ้าเรือน คือ ธาตุดิน
ผู้ที่เกิดเดือนกรกฎาคม สิงหาคม กันยายน	ธาตุเจ้าเรือน คือ ธาตุน้ำ
ผู้ที่เกิดเดือนตุลาคม พฤศจิกายน ธันวาคม	ธาตุเจ้าเรือน คือ ธาตุลม
ผู้ที่เกิดเดือนมกราคม กุมภาพันธ์ มีนาคม	ธาตุเจ้าเรือน คือ ธาตุไฟ

ลักษณะธาตุเจ้าเรือนคือ องค์ประกอบของธาตุที่รวมกันอยู่อย่างปกติ นั้น จะมีธาตุอย่างใด อย่างหนึ่งเด่นหรือมากกว่า อย่างหนึ่งเรียกว่า เจ้าเรือน ซึ่งจะมีลักษณะแตกต่างกันไปในแต่ละคน โดยแต่ละธาตุหลักทั้ง 4 จะมีลักษณะที่แสดงออกเป็นเจ้าเรือน ดังนี้

ธาตุดินเจ้าเรือน จะมีรูปร่างสูงใหญ่ ผิวค่อนข้างคล้ำ ผมนดดำ เสียงดังฟังชัด ข้อกระดูก แข็งแรง กระดูกใหญ่ น้ำหนักตัวมาก ลำสัน อวัยวะสมบูรณ์

ธาตุน้ำเจ้าเรือน จะมีรูปร่างสมบูรณ์ อวัยวะสมบูรณ์สมบูรณ์ ส่วน ผิวพรรณสดใสเต่งตึง ตาหวานน้ำในตามาก ท่าทางเดินมั่นคง ผมนดดำงาม ทนเย็นได้ดี เสียงโปร่ง มีลูกดอกหรือมีความรู้สึกทางเพศแต่มีกลิ่นเยือกและค่อนข้างเกียจคร้าน

ธาตุลมเจ้าเรือน จะมีผิวแห้งบางแห้ง รูปร่างโปร่งผอม ผมนาง ข้อกระดูกมักถี่ถี่เมื่อ เคลื่อนไหว จี้อัจฉา ขี้ขลาด รักง่ายหน่ายเร็ว ทนหนาวไม่ค่อยได้ นอนไม่ค่อยหลับ ช่างพูด เสียงต่ำ ออกเสียงไม่ชัด มีลูกไม่ดก คือความรู้สึกทางเพศไม่ค่อยดี

ธาตุไฟเจ้าเรือน มักขี้ร้อน ทนร้อนไม่ค่อยได้ หิวบ่อย กินเก่ง ผมหงอกเร็ว มักหัวล้าน หนังก่อน ผมนาง หนาวอ่อนนุ่ม ไม่ค่อยอดทน ใจร้อน ข้อกระดูกหลวม มีกลิ่นปาก กลิ่นตัวแรง ความต้องการทางเพศปานกลาง

ลักษณะดังกล่าวเป็นลักษณะโดยรวมกว้าง ๆ ทุกคนจะมีลักษณะเด่นๆปะปนกันไป สุด แต่จะมีลักษณะเด่นของธาตุใดมากหรือน้อย หากพิจารณาแล้วมีลักษณะค่อนข้างเป็นลักษณะ ของธาตุใด ก็เรียกว่ามีบุคลิกส่วนใหญ่เป็นธาตุนั้น คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม หรือธาตุไฟ

ธาตุเจ้าเรือนกับการเจ็บป่วย

ลักษณะที่อยู่ในปัจจุบัน อาจสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับลักษณะที่เป็นมาตั้งแต่ ปฏิสนธิในครรภ์มารดา เช่น บางคนอาจมีธาตุเจ้าเรือนเดิมเป็นธาตุไฟ ปัจจุบันมีลักษณะเปลี่ยนเป็น ธาตุลม ทั้งนี้เป็นเพราะการเลี้ยงดู พฤติกรรมการกินและสิ่งแวดล้อม ให้ธาตุเปลี่ยนไป โดยทั่วไป แล้วธาตุเจ้าเรือนเดิมจะไม่เปลี่ยนแปลงในช่วง 6 ปีแรกของชีวิต

สถานะสุขภาพของคนเราจะถูกควบคุมด้วยธาตุทั้ง 4 ดังนี้

1. ธาตุดิน มีสิ่งสำคัญในการควบคุมสุขภาพของคนธาตุดิน คือ ความสมบูรณ์ของหัวใจ อาหารที่รับประทานและ กากอาหารในลำไส้ใหญ่ เมื่อมีการเสียสมดุลของตัวควบคุมสุขภาพ จะทำ ให้คนธาตุดินมักเจ็บป่วยด้วยโรคของอวัยวะ โครงสร้างหลักของร่างกาย เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ริดสีดวงทวาร เป็นต้น

2. ธาตุน้ำ มีการควบคุมสุขภาพของคนธาตุน้ำ คือ การควบคุมน้ำภายในร่างกาย เช่น น้ำมูก เสมหะ น้ำย่อยในกระเพาะอาหารและลำไส้ น้ำดี น้ำปัสสาวะ เป็นต้น คนธาตุน้ำมักเจ็บป่วย ด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหารและระบบขับถ่าย ปัสสาวะ

3. ชาติลม คนชาติลมมักเจ็บป่วยด้วยอาการของระบบประสาท การไหลเวียนของโลหิต อารมณ์ และจิตใจ เช่น วิงเวียน หน้ามืด อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เป็นต้น

4. ชาติไฟ การควบคุมสุขภาพของคนชาติไฟ คือ การทำงานของน้ำดี การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย อาการเจ็บป่วยที่มักพบได้ในคนชาติไฟ เช่น ท่อน้ำดีอุดตัน ดับอักเสบ ตัวเหลือง ตาเหลือง ท้องอืด มีไข้ เป็นต้น

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่าการเจ็บป่วยเกิดขึ้นได้จากการเสียสมดุลของธาตุทั้ง 4 ซึ่งธาตุดังกล่าวจะแสดงออกด้วยอาการต่างๆ และการทำความเข้าใจต่อการเสียสมดุลดังกล่าว ต้องคำนึงถึงธาตุเจ้าเรือนด้วยว่าธาตุกำเนิดขณะปฏิสนธิในครรภ์มารดาเป็นอย่างไร บุคลิกลักษณะนิสัยปัจจุบันเป็นอย่างไร เปลี่ยนแปลงหรือไม่ อาการที่เจ็บป่วยอยู่เสมอและการเจ็บป่วยในปัจจุบันเป็นอาการของธาตุใด อวัยวะใดกำเริบ หย่อน หรือพิการ เป็นการหาสาเหตุการเจ็บป่วยด้วยธาตุใดนั่นเอง เช่น ถ้าผู้ป่วยมีอาการ ไข้ ตัวร้อน และท้องเสีย ถ่ายเหลวมาก หมายความว่า การเจ็บป่วยครั้งนี้เป็นอาการของธาตุไฟและธาตุน้ำ (อุจจาระ) หากธาตุเจ้าเรือนเป็นธาตุไฟ บุคลิกปัจจุบันค่อนข้างจะเป็นธาตุน้ำ การเจ็บป่วยครั้งนี้สอดคล้องกับจุดอ่อนทางสุขภาพที่ติดต่อมา เขาแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟและธาตุน้ำ อันเนื่องมาจากธาตุเจ้าเรือนของเขานั้นเอง

การประคบสมุนไพร

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (2547, หน้า 144-146) ได้การประคบสมุนไพร คือการใช้สมุนไพรหลายอย่างมาห่อรวมกัน ส่วนใหญ่จะเป็นสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย ซึ่งเมื่อถูกความร้อนจะระเหยออกเช่น ไพล ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย ตะไคร้ มะกรูด เป็นต้น เป็นวิธีบำบัดรักษาของแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถนำไปใช้ควบคู่กับการนวดแผนไทย โดยใช้การประคบหลังจากการนวดแล้ว

ประโยชน์ของการประคบสมุนไพร

1. ช่วยให้เนื้อเยื่อพังผืดยึดตัวออกมา
2. ลดการติดขัดของข้อต่อบริเวณที่ประคบ
3. ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ
4. บรรเทาอาการปวดเมื่อย
5. ลดอาการบวมที่เกิดจากการอักเสบของกล้ามเนื้อ หรือบริเวณข้อต่อต่างๆ
6. ช่วยกระตุ้นหรือเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต

ตัวยาที่นิยมใช้ทำลูกประคบ

1. เหนง้าไพล 500 กรัม บรรเทาอาการปวดเมื่อย ลดการอักเสบ
2. ผิวมะกรูด 10 ลูก บรรเทาอาการวิงเวียน

3. ตะไคร้บ้าน 200 กรัม บรรเทาอาการปวดเมื่อยลดการอักเสบ
4. ใบมะขาม 1ขีด บรรเทาอาการคันตามร่างกาย บำรุงผิว
5. ขมิ้นชัน 100 กรัม บรรเทาอาการฟกช้ำ เม็ดผดผื่นคัน
6. ใบส้มป่อย 50 กรัม ช่วยบำรุงผิว
7. เกลือแกง 60 กรัม ช่วยดูดความร้อน และช่วยพาตัวยานซึมผิวหนังได้อย่าง

สะดวก

8. การบูร 30 กรัม แต่งกลิ่นบำรุงหัวใจ แก้พุพอง

วิธีทำลูกประคบ

1. ล้างเหง้าไพล ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อยให้สะอาด ตะไคร้ ผิวมะกรูด หั่นแล้วโขลกพอหยาบๆ
2. นำใบมะขาม ใบส้มป่อย ตำผสมกับข้อ 1 แล้วใส่เกลือ การบูร พิมเสน คลุกเคล้าให้เข้ากัน
3. แบ่งตัวยานออกเป็น 3 ส่วน ใช้ผ้าห่อลูกประคบรัดด้วยเชือกให้แน่น
4. นำลูกประคบไปนึ่งครั้งละ 3 ลูก ประมาณ 15-20 นาที สลับเปลี่ยนประคบบริเวณที่ต้องการ

ต้องการ

วิธีประคบ

1. ลูกประคบที่ทำครั้งหนึ่ง สามารถเก็บไว้ใช้ได้ 3-5 วัน
2. เวลาเก็บควรผึ่งให้แห้ง ก่อนใช้ควรพรมด้วยน้ำหรือเหล้าขาว
3. ลูกประคบที่มีสีเหลืองอ่อน หรือจางลง แสดงว่าตัวยานในลูกประคบหมดสภาพแล้ว จะใช้ไม่ได้ผล

การอบไอน้ำสมุนไพร

การอบไอน้ำสมุนไพร คือการอบตัวด้วยไอน้ำที่ได้จากการต้มสมุนไพร เป็นวิธีรักษาอย่างหนึ่งซึ่งเริ่มต้นจกประสบการณ์ การนึ่งกระโจมในหญิงหลังคลอดโดยใช้ผ้าทำเป็นกระโจมหรือนั่งในสุม่ไก่อที่ปิดคลุมไว้มิดชิด และมีหม้อต้มสมุนไพรซึ่งเดือดทำให้สามารถอบและสูดดมไอน้ำสมุนไพรได้ ผิวหนังได้สัมผัสไอน้ำด้วย ช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้นทำให้ร่างกายสดชื่น ผิวพรรณเปล่งปลั่งมีน้ำมีนวล ต่อมาเป็นที่นิยมนิยมในหมู่ประชาชนทั่วไป

การอบตัวด้วยสมุนไพร 2 แบบ คือ

1. การอบแห้ง หรือเรียกทับศัพท์ว่า"เซาว์น่า" คล้ายคลึงกับการอยู่ไฟของไทย ซึ่งนิยมในต่างประเทศ โดยใช้ความร้อนจากถ่านหินบนเตาร้อนซึ่งเป็นที่นิยมกันมากในต่างประเทศ การอบแห้งเป็นวิธีการอบตัวเป็นวิธีการที่พัฒนามาจากประเพณีไทยดั้งเดิมซึ่งมีพิธีกรรมต่าง ๆ ที่รักษา

ขวัญกำลังใจสำหรับมารดาหลังคลอดมีการอาบน้ำต้มสมุนไพรและทาตัวด้วยขมิ้นเพื่อบำรุงรักษาอาการอักเสบที่ผิวหนังและนิยมอยู่ไฟหลังคลอดด้วยการนอนบนแคร่ไม้ มีกองฟืนให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายและการใช้ความร้อนจากกองฟืนนั้นจะช่วยกระตุ้นให้มดลูกหดตัว ช่วยให้มดลูกเข้าอยู่เร็วขึ้น มีการนำเตาถ่านมาใช้ประกอบการรักษาผิวหนังพรรณและลดน้ำหนัก ลดไขมันส่วนเกิน ปัจจุบันมีการพัฒนาเป็นห้องอบแห้ง

2. การอบเปียก เป็นวิธีที่คนไทยนิยมและแพร่หลายในปัจจุบันโดยพัฒนาจากการอบแบบเข้ากระโจม มาเป็นห้องอบไอน้ำสมุนไพรที่ทันสมัยขึ้น ให้บริการได้คราวละหลายคน โดยใช้หม้อต้มสมุนไพรที่มีท่อส่งไอน้ำเข้าไปภายในห้องอบหรือทำเป็นตู้แล้วเข้าไปนั่งอบตัว

การอบตัวด้วยความร้อน นับเป็นวิธีที่ทางการแพทย์ในปัจจุบันยอมรับว่าสามารถช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตและน้ำเหลือง บริเวณผิวหนังดีขึ้น ส่วนไอน้ำสมุนไพรจะมีสรรพคุณตามคุณสมบัติของสมุนไพร นั้นๆ ซึ่งส่วนใหญ่ช่วยให้ร่างกายสดชื่น

สมุนไพรที่ใช้ในการอบนั้นขึ้นอยู่กับความสะดวกในการจัดหาในท้องถิ่น การนำเอาสมุนไพรสดมาใช้ในการอบ ไม่จำกัดชนิด อาจเพิ่มหรือลดชนิดของสมุนไพร ตามความต้องการใช้ประโยชน์และความยากง่ายในการจัดหาโดยยึดหลักสมุนไพรในการอบ 4 กลุ่ม ดังนี้

สมุนไพรที่มีกลิ่นหอม เช่น ไพล ขมิ้น ผิวมะกรูด ในสมุนไพรเหล่านี้จะมีสารสำคัญ คือน้ำมันอมระเหยซึ่งให้ประโยชน์ในการรักษาโรคและอาการต่างๆ คืออาการคัดจมูก ปวดเมื่อย และเวียนศีรษะ

กลุ่มสมุนไพรที่มีรสเปรี้ยว เช่น ใบมะขาม ใบและฝักส้มป่อย ใบสมุนไพรเหล่านี้จะมีฤทธิ์เป็นกรดอ่อนๆ ช่วยชำระล้างสิ่งสกปรก บำรุงผิวหนัง เพิ่มความต้านทานโรคให้แก่ผิวหนัง

สมุนไพรที่เป็นสารประกอบที่ระเหิดได้เมื่อผ่านความร้อนจะมีกลิ่นหอม เช่น การบูรและเถาเอ็นพิมเสน ช่วยรักษาอาการหวัด คัดจมูก

สมุนไพรที่ใช้รักษาเฉพาะ โรคและอาการ เช่น สมุนไพรแก้ปวด ได้แก่เถาวัลย์เปรียง ไพล เถาเอ็น

อ่อน เป็นต้น

โรคและอาการที่สามารถบำบัดรักษาด้วยการอบสมุนไพร

1. โรคภูมิแพ้ที่ไม่รุนแรง

2. ความดันโลหิตสูงกรณีที่มีอาการเวียนศีรษะหน้ามืดร่วมด้วย ไม่ควรทำการอบสมุนไพรเป็นหวัดเรื้อรัง

3. อัมพฤกษ์ อัมพาต ในระยะเริ่มแรก

4. ปวดเมื่อยตามร่างกายทั่ว ๆ ไป หรือโรคที่ไม่ได้เป็นการเจ็บป่วยหลายตำแหน่ง

5. เป็นโรคหอบหืด ในระยะที่ไม่มีอาการรุนแรง

6. การอบตัวของมารดาหลังคลอดบุตร เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพ

7. โรคหรืออาการบางอย่าง เช่น การยก โรคเรื้อรังบางชนิด เช่น โรคเบาหวาน โรคเกาต์ อาจต้องใช้การอบสมุนไพร ร่วมกับการรักษาอื่น ๆ เช่น ประคบสมุนไพร นวดบำบัดทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม

ประโยชน์ของการอบไอน้ำสมุนไพร

1. ช่วยทำให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น คลายความตึงเครียด
2. ช่วยชำระล้าง และขับของเสียออกจากร่างกายทางผิวหนัง
3. ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และเส้นเอ็น บรรเทาอาการปวดเมื่อย
4. ช่วยทำให้ระบบการหายใจดีขึ้น
5. ช่วยบำรุงผิวพรรณ บรรเทาอาการคัน รักษาผดผื่น
6. บรรเทาอาการ โรคภูมิแพ้
7. ช่วยรักษาโรคผิวหนังชนิดไม่ร้ายแรง และไม่ติดเชื้อ
8. ช่วยให้น้ำหนักร่างกายลดลงได้ชั่วคราว
9. บรรเทาอาการปวดประจำเดือนที่ไม่มีไข้ร่วม และหญิงหลังคลอดบุตร ช่วยให้

มดลูกเข้าอู่เร็ว

10. บรรเทาอาการบวม เหน็บชา และอาการลมพิษ โรคหืดและอาการบางอย่าง เช่น การยก โรคเกาต์ อัมพฤกษ์ เป็นต้น โดยการส่งเสริมสุขภาพ อาจใช้ร่วมกับการรักษาอื่นๆ ตามความเหมาะสม

ข้อห้ามสำหรับการอบสมุนไพร

1. ขณะมีไข้สูง (มากกว่า 37 องศาเซลเซียส) หรือหลังฟื้นไข้ใหม่ ๆ
2. โรคติดต่อร้ายแรงทุกชนิด เช่น วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ
3. มีโรคประจำตัว อันได้แก่ โรคไต โรคหัวใจ โรคลมชัก หอบหืด และโรคติดเชื้อระบบ

ทางเดินหายใจ

4. สตรีขณะมีประจำเดือนวันแรกร่วมกับอาการไข้ และปวดศีรษะ
5. มีการอักเสบจากบาดแผลต่าง ๆ
6. อ่อนเพลีย อดนอน และอดอาหาร
7. ปวดศีรษะชนิดเวียนศีรษะ และคลื่นไส้
8. ความดันโลหิตสูง มีอาการหน้ามืด และวิงเวียนศีรษะ
9. หลังรับประทานอาหารอิ่มใหม่ ๆ (ควรรับประทานอาหารก่อนอบสมุนไพรอย่างน้อย

ครึ่งชั่วโมง

10. เด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี

11. หญิงตั้งครรภ์

ขั้นตอนการอบ

1. ผู้ที่จะทำการอบควรนำน้ำประพรมร่างกาย เพื่อเป็นการปรับสภาพร่างกาย หรืออาบน้ำก่อนอบ

2. วัดความดันโลหิตก่อนทำการอบไอน้ำสมุนไพร

3. เข้าทำการอบจำนวน 2 ครั้ง ๆ ละ 15 นาที กรณีผู้ที่ไม่เคยทำการอบ ควรอบจำนวน 3 ครั้ง

4. เมื่อครบจำนวนนาทีต้องออกมาพักให้เหงื่อแห้งแล้วดื่มน้ำชดเชยเหงื่อที่เสียไป

5. เมื่อทำการอบจนครบขั้นตอนการอบแล้ว ต้องวัดความดันโลหิตอีกครั้ง

6. อาบน้ำชำระคราบเหงื่อไคลหลังจากนั่งพักแล้ว 3-5 นาที

3. ความหมายของภูมิปัญญา

จากการศึกษาความหมายของภูมิปัญญาได้มีผู้รู้และนักวิชาการ ได้ใช้คำเรียกอยู่หลายคำ เช่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาไทย หรือภูมิปัญญาชาวบ้าน เป็นต้น แต่ได้ให้ความหมายไปในทางเดียวกันคือ

เสรี พงศ์พิศ (2553) ได้กล่าวถึงภูมิปัญญาเป็นปรัชญาชีวิต เป็นศาสตร์ และศิลป์ของการดำเนินชีวิตของชาวบ้าน เป็นฐานคิดและหลักเกณฑ์การกำหนดคุณค่าและจริยธรรม ที่มีการสั่งสมสืบทอดกันมาช้านาน จากพ่อแม่ปู่ย่าตายายสู่ลูกหลานจากคนรุ่นหนึ่งสู่อีกรุ่นหนึ่ง จากอดีตถึงปัจจุบัน และได้ให้ความหมายของภูมิปัญญาไทย หมายถึง รากฐานปรัชญาชีวิตของคนไทยเป็นที่มาของความรู้ความสามารถต่างๆ ที่แสดงออกในวิถีชีวิตของคนไทย ในจารีตประเพณี วัฒนธรรม ความเป็นอยู่ อาหาร บ้านเรือน เสื้อผ้า ยารักษาโรค เครื่องมือในการทำมาหากิน ศิลปะการแสดง เครื่องประดับตกแต่ง เป็นต้น

เกษม สุขสวัสดิ์ (2547) ได้ให้ความหมายของภูมิปัญญาว่า หมายถึง ส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมเป็นความรู้ ความคิด ความสามารถ ความเห็น ความเชื่อ ความนิยมในสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับที่อยู่อาศัย การทำมาหากิน วิถีชีวิต การป้องกันรักษาโรคภัยไข้เจ็บ และการใช้ภาษาที่เกิดขึ้นสั่งสม พัฒนาใช้ประโยชน์สืบต่อจนเป็นมรดกตกทอดของพื้นบ้านมาแต่โบราณ

นันทสาร สีสลับ และคณะ (2541, หน้า 17-20) ได้ให้ความหมายของภูมิปัญญาท้องถิ่นว่าหมายถึง ทักษะและเทคนิคอันเกิดจากการสะสมองค์ความรู้ มวลรวมทุกด้านที่ผ่านกระบวนการสืบทอด

ปรับปรุง พัฒนาและเลือกสรรมาเป็นอย่างดี ในการสร้างผลงาน แก้ไขปัญหาและพัฒนาชีวิตของคนไทยได้อย่างเหมาะสมกับยุคสมัย

จารุวรรณ ชรรณวัตร (2543) ได้ให้ความหมายของภูมิปัญญาพื้นบ้าน หมายถึง การเอาทรัพยากรความรู้ ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ในที่มีอยู่ในท้องถิ่นแต่ละแห่งซึ่งอาจเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตนหรือลักษณะสากลที่หลายๆท้องถิ่นก็มีคล้ายกันได้ เพื่อนำมาแก้อุปสรรคทางธรรมชาติทางสังคมที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต ภูมิปัญญาจึงเป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการผลิตและวิถีชีวิตของชาวบ้านจากความหมายของภูมิปัญญา ที่มีผู้ให้ความหมายมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า ภูมิปัญญา หมายถึง องค์ความรู้ในการดำเนินชีวิตของชาวบ้าน มีทั้งลักษณะเป็นนามธรรม เช่น ความเชื่อ ค่านิยม และลักษณะที่เป็นรูปธรรม เช่น การปลูกบ้าน เครื่องมือในการประกอบอาชีพ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นขึ้นภายในท้องถิ่น โดยสิ่งเหล่านี้เกิดจากการสังเกต เรียนรู้ สังเกต สืบทอดเลือกสรร และปรับปรุง จนสามารถดำเนินชีวิตที่ตนได้อาศัยอยู่ ภูมิปัญญาจึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นควบคู่กับชุมชนทุกชุมชน และเป็นรากฐานที่มีความสำคัญยิ่งต่อการดำเนินชีวิตของผู้คนทุกสังคม

ลักษณะของภูมิปัญญา

สัจญา สัจญาวิวัฒน์ (2543) ได้สรุปลักษณะของภูมิปัญญาไว้ดังนี้

1. ภูมิปัญญาเป็นความรู้เกี่ยวกับเรื่องใด ๆ หรือหน่วยงานใด เป็นข้อมูล เป็นเนื้อหาสาระเกี่ยวกับเรื่องนั้น เช่นความรู้เกี่ยวกับครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับมนุษย์ เกี่ยวกับผู้ชาย ผู้หญิง
2. ภูมิปัญญาเป็นความเชื่อใด ๆ ของสังคมนั้น มีความเชื่อที่อาจยังไม่มีข้อพิสูจน์ เช่นเรื่องนรก สวรรค์ ตายแล้วไปไหน

นิธิ เอียวศรีวงศ์ (2536) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะของภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1. ความรู้และระบบความรู้ภูมิปัญญาไม่ได้เกิดแวบขึ้นมาบนหัวแต่เป็นระบบความรู้ชาวบ้านมองเห็นความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆเป็นระบบความรู้ที่ไม่เป็นวิทยาศาสตร์ ฉะนั้นการศึกษาจะเข้าไปดูว่าชาวบ้านรู้อะไร อย่างเดียวไม่พอ ต้องศึกษาว่าเขาเห็นความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆเหล่านั้นอย่างการสังสรรค์และกระจายความรู้ ภูมิปัญญาเกิดจากการสังสรรค์ประสบการณ์ โดยไม่ได้ลอยอยู่เฉยๆแต่ถูกนำมาบริการคนอื่นๆ เช่น หมอพื้นบ้านสั่งสมความรู้ทางการแพทย์ไว้ในตัวตนคนๆหนึ่งซึ่งมีกระบวนการที่ทำให้เขาสั่งสมความรู้ เราควรศึกษาด้วยว่ากระบวนการนี้เป็นอย่างไร หมอคนหนึ่งสามารถสร้างหมอคนหนึ่งต่อมาอย่างไร

2. การถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ไม่ได้มีสถาบันถ่ายทอดความรู้แต่กระบวนการถ่ายทอดที่ซับซ้อนถ้าเราต้องการเข้าใจภูมิปัญญาท้องถิ่นเราก็ต้องเข้าใจกระบวนการถ่ายทอดความรู้จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่งด้วย

3. การสร้างสรรค์การปรับปรุงระบบความรู้ของชาวบ้านไม่ได้หยุดนิ่งอยู่กับที่ แต่ถูกเปลี่ยนแปลงโดยประสบการณ์ของชาวบ้านเอง เรายังขาดการศึกษาว่าชาวบ้านปรับเปลี่ยนความรู้ และระบบความรู้เพื่อเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงอะไร ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นความรู้ที่เกิดขึ้นเฉพาะในแต่ละท้องถิ่นที่จัดการไว้อย่างเป็นระบบ ให้เข้าใจได้โดยที่มีการสั่งสมปรับปรุง และถ่ายทอดให้กับคนรุ่นหลังต่อไป

ประเภทของภูมิปัญญาท้องถิ่น

สำนักคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2544) ได้แบ่งประเภทของภูมิปัญญาดังนี้

1. ด้านเกษตรกรรม ได้แก่ ความสามารถในการผสมผสานองค์ความรู้ ทักษะและเทคนิคด้านการเกษตรกับเทคโนโลยีโดยการพัฒนาพื้นฐานคุณค่าดั้งเดิมซึ่งคนสามารถพึ่งตนเองสภาวการณ์ต่างๆได้เช่นการทำเกษตรผสมผสาน การแก้ปัญหาด้านการผลิตและและรู้จักปรับใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับการเกษตร เป็นต้น

2. ด้านอุตสาหกรรม ได้แก่ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการแปรรูปการผลิตเพื่อการบริโภคอย่างปลอดภัย ประหยัดและเป็นธรรม อันเป็นกระบวนการให้ชุมชนท้องถิ่นสามารถพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจทางเศรษฐกิจ ตลอดทั้งการผลิตและการจำหน่ายผลผลิตทางหัตถกรรม เช่น การรวมกลุ่มของโรงงาน ยางพารา โรงสี

3. การแพทย์แผนไทย ได้แก่ ความสามารถในการจัดการป้องกันและรักษาสุขภาพของคนในชุมชน โดยเน้นให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพและอนามัยได้ เช่น ยาจากสมุนไพรอันมีอยู่อย่างหลากหลาย การนวดแผนไทย การดูแลสุขภาพพื้นบ้าน

4. ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความสามารถเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการอนุรักษ์และพัฒนา การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุล และยั่งยืน เช่นการบวชป่า การสืบชะตาแม่น้ำ การทำปะการังเทียม เป็นต้น

5. ด้านการธุรกิจชุมชน ได้แก่ ความสามารถในการด้านสะสม และบริหารกองทุนและชุมชน ทั้งที่เป็นเงินตรา และโภคทรัพย์เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ชีวิต ความเป็นอยู่ของ สมาชิกในกลุ่ม เช่น การจัดการตั้งกองทุนในรูปแบบสหกรณ์ออมทรัพย์ รวมถึงความสามารถในการจัด สวัสดิการในการประกันคุณภาพชีวิตของคนให้เกิดความมั่นคงทางสังคมและวัฒนธรรม โดยการ ตั้งกองทุนสวัสดิการ การรักษาพยาบาลของชุมชนและจัดระบบสวัสดิการชุมชน

6. ด้านศิลปกรรม ได้แก่ ความสามารถในการสร้างสรรค์ผลงานทางด้านศิลปะ สาขาต่างๆ เช่นจิตรกรรม ประติมากรรมดนตรี การละเล่นพื้นบ้านนอกจากนี้ภูมิปัญญายังสะท้อนออกมาใน 3 ลักษณะที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน คือ

1. ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันระหว่างคนกับโลก สิ่งแวดล้อม พืช สัตว์ ธรรมชาติ

2. ความสัมพันธ์ต่อกันกับคนด้วยกันในสังคมหรือชุมชน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์เหนือธรรมชาติ

ประเวศ วะสี (2530 ได้สรุปสาระสำคัญของภูมิปัญญาไว้ ดังนี้

1) ความจำเพาะกับท้องถิ่น เนื่องจากภูมิปัญญาสะสมขึ้นมาจากประสบการณ์หรือความชัดเจนในชีวิตและสังคมในท้องถิ่นหนึ่งๆ เฉพาะนั้นภูมิปัญญาชาวบ้านจึงสอดคล้องกับเรื่องในท้องถิ่นมากกว่าภูมิปัญญาที่มาจากข้างนอก

2) มีความเชื่อมโยงบูรณาการสูง เนื่องจากภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นภูมิปัญญาที่มาจากประสบการณ์จริงจึงมีความบูรณาการสูง ในเรื่องของกาย สังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น พิธีลอยกระทง พิธีแลกนาขวัญ ฯลฯ พิธีดังกล่าวเป็นภูมิปัญญาของชาวบ้านที่นำเอาธรรมชาติมาสร้างให้เกิดความศักดิ์สิทธิ์เพื่อให้คนเคารพธรรมชาติไม่ทำลายธรรมชาติ

3) มีความเคารพผู้อาวุโส เนื่องจากภูมิปัญญาชาวบ้านให้ความสำคัญแก่ผู้ที่มี ประสบการณ์ มีความเคารพผู้อาวุโส โดยถือว่าผู้อาวุโสเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าผู้เยาว์

4. ความหมาย แนวคิด การสืบทอดภูมิปัญญา

4.1 ความหมายของการสืบทอด

การสืบทอดมีความสำคัญมากต่อการดำรงไว้ซึ่งภูมิปัญญาเมื่อมีกระบวนการเรียนรู้ เกิดการเรียนรู้แต่ไม่ถ่ายทอดให้ผู้อื่นก็จะไม่เกิดประโยชน์อย่างสูงสุดหรือเป็นการสูญสิ้นภูมิปัญญาไปในที่สุด การสืบทอดคือผู้ให้ความหมายและความสำคัญ ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2554, หน้า 1239) ได้ให้ความหมายว่า รับช่วงปฏิบัติต่อ เช่น สืบทอดจากบรรพบุรุษ

สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ (2542, หน้า 6-9) การสืบทอด หมายถึง การที่คนรุ่นหนึ่ง สร้างสรรค์ ส่งเสริมและถ่ายทอดความรู้ ความคิด ความสามารถ ตลอดจนผลิตผลจากความรู้ ความคิดนั้นเป็นการสืบทอดวัฒนธรรมนั้นๆ ต่อไปยังคนรุ่นหนึ่งเพื่อความต่อเนื่องและเจริญก้าวหน้าของเผ่าพันธุ์

กรมศิลปากร (2542, หน้า 160) กล่าวว่า การสืบทอดปัญญา เป็นการสืบทอดวัฒนธรรมจากบรรพชนในอดีตจนยุคถึงปัจจุบัน คนเผ่าใดไม่มีภูมิปัญญาและเทคโนโลยีย่อมไม่มีการเปลี่ยนแปลงจากการศึกษาดังกล่าว สรุปได้ว่า การสืบทอดคือกระบวนการสั่งสมสร้างสรรค์ ความรู้ ความคิดจาก

คนรุ่นหนึ่งสู่อีกคนรุ่นหนึ่งสู่อีกคนหนึ่งการดำรงไว้ซึ่งผลประโยชน์ของสังคมใดสังคมหนึ่งที่คนในสังคมนั้นเห็นว่าเป็นสิ่งมีคุณค่า

จากการศึกษาดังกล่าว สรุปได้ว่า การสืบทอดภูมิปัญญา คือกระบวนการสั่งสมสร้างสรรค์องค์ความรู้ ความคิดจากรุ่นหนึ่งสู่อีกรุ่นดำรงไว้ซึ่งผลประโยชน์ของสังคมใดสังคมหนึ่งที่คนในสังคมนั้นเห็นว่าเป็นสิ่งมีคุณค่า

การสืบทอดภูมิปัญญา

เนื่องจากภูมิปัญญา เป็นองค์ความรู้ที่มีอยู่ทั่วไป เมื่อถูกละเลย ขาดการยอมรับ ขาด

การสืบทอด ในที่สุดก็ขาดสายใยแห่งการต่อโยงระหว่างของเก่าและของใหม่ระหว่างอดีตและปัจจุบัน จึงจำเป็นที่จะต้องหาแนวทางการดำเนินการต่างๆ ได้เสนอรูปแบบการสืบทอดภูมิปัญญาไว้

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2541, หน้า 15-17) ดังนี้

1. การสืบทอดภูมิปัญญาแห่งแรกคือ ภายในครอบครัว จากพ่อแม่ ลูก เกรือญาติใกล้ชิดที่ถ่ายทอดให้กันและกัน เพื่อสืบทอดภูมิปัญญา ความรู้หลายอย่างจะไม่มี การเผยแพร่ให้แก่คนอื่น ถือเป็นมรดกของวงศ์ตระกูล เช่น ความรู้เรื่องการรักษาโรค ยาสมุนไพร ส่วนใหญ่จะมีเคล็ดลับที่จะถ่ายทอดให้คนที่ต้องการให้เป็นผู้สืบทอดภูมิปัญญาอันเป็นมรดกดังกล่าว อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดี หลาย ๆ อย่างที่ไม่ได้แสดงออกอย่างชัดเจนว่าเป็นการถ่ายทอดและการสืบทอด เพราะการเรียนรู้จากจากการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เช่น พ่อสอนลูกให้ไถนาและเลี้ยงสัตว์ สอนให้ตีเหล็ก เป็นการถ่ายทอดโดยการลงมือปฏิบัติร่วมกันเป็นคนช่วยพ่อ คุณแล้วพ่อก็ทำอะไรแล้วก็เขียนแบบพ่อ

2. การถ่ายทอดภูมิปัญญาที่เด่นที่สุด คือการถ่ายทอดบุคคลที่เป็นผู้รู้ ผู้ชำนาญในเรื่องประเด็นหนึ่งให้แก่บุคคลอื่นๆ อาจเป็นลูกหลานหรือเป็นใครก็ได้ที่มาขอเป็นศิษย์ส่วนใหญ่ มักได้รับถ่ายทอดมาจากครูของตนเองในลักษณะเดียวกันทำให้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องหนึ่งเป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นความรู้เฉพาะด้านการรักษาโรค ยาสมุนไพร หรือความรู้ในเรื่องศิลปต่างๆ หรือการทำมาหากินการถ่ายทอดภูมิปัญญาที่เด่นชัดที่สุด คือ การถ่ายทอดที่เป็นบุคคลผู้รู้ ผู้ชำนาญในเรื่องประเด็นหนึ่งให้แก่บุคคลอื่นๆ อาจเป็นลูกหลานหรือเป็นใครก็ได้ที่มาขอเป็นศิษย์ส่วนใหญ่ มักได้รับการถ่ายทอดมาจากครูของตนเองในลักษณะเดียวกันทำให้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความรู้เฉพาะด้านในด้านการรักษาโรค ยาสมุนไพร หรือการทำมาหากินต่าง ๆ

สามารถ จันทร์สุรย์ (2536, หน้า 150-152) กล่าวว่าชาวบ้านทุกหมู่บ้านได้ใช้สติปัญญาของตนสั่งสมความรู้ ประสบการณ์เพื่อการดำรงชีพมาตลอด และมีการถ่ายทอดคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่งตลอดมา ด้วยวิธีการต่างๆ ที่แตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมของแต่ละท้องถิ่นทั้ง

ทางตรงและทางอ้อมโดยอาศัยความศรัทธาทางศาสนา ความเชื่อของบรรพบุรุษเป็นพื้นฐานในการถ่ายทอดความรู้ สืบทอดต่อกันมาจากบรรพบุรุษในอดีตถึงลูกหลานในปัจจุบัน ซึ่งจำแนกได้ดังต่อไปนี้

1. วิธีถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่เด็ก เด็กโดยทั่วไปมีความสนใจในช่วงเวลาสั้น สนใจในสิ่งใกล้ตัว ซึ่งแตกต่างจากผู้ใหญ่ กิจกรรมการถ่ายทอดต้องง่าย ไม่ซับซ้อน สนุกสนานและดึงดูดใจ เช่นการละเล่น การเล่านิทาน การทดลองทำตามตัวอย่าง การเล่นปริศนาคำทาย เป็นต้น วิธีการเหล่านี้เป็นการเสริมสร้างนิสัยและบุคลิกภาพ ซึ่งส่วนใหญ่มุ่งเน้นจริยธรรมที่เป็นสิ่งควรทำและไม่ควรทำ

2. วิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่ผู้ใหญ่ ถือว่าเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ ซึ่งเป็นวัยทำงาน วิธีการถ่ายทอดได้หลายรูปแบบ เช่น วิธีการบอกเล่า โดยผ่านผู้ชวัญ พิธีกรรมทางศาสนา พิธีกรรมตามขนบธรรมเนียมประเพณีของท้องถิ่นต่างๆ ในพิธีการแต่งงานของท้องถิ่น จะมีขั้นตอนให้มีคำสอนที่ผู้ใหญ่สอนคู่บ่าวสาวทุกครั้ง รวมทั้งการลงมือประกอบอาชีพตามอย่างบรรพบุรุษ

3. การถ่ายทอดภูมิปัญญาในรูปของสื่อบันทึก เช่น คำร้องของลิเก ลำตัด คม โนราห์ หนังตะลุง คำร้อง เหล่านี้จะกล่าวถึงประวัติศาสตร์ท้องถิ่น ขนบธรรมเนียมประเพณีท้องถิ่น ขนบธรรมเนียมประเพณีท้องถิ่น คติธรรม คำสอนทางการศาสนา การเมือง การปกครอง การประกอบอาชีพ การรักษาโรคพื้นบ้านรวมทั้งการปฏิบัติตนตามจารีตประเพณีต่างๆ

4. การถ่ายทอดภูมิปัญญา โดยผ่านสื่อสารมวลชน เช่น หนังสือ เอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ และอื่นๆ

กาญจนา แก้วเทพ (2531) กล่าวว่า กระบวนการถ่ายทอดความรู้ คือ การถ่ายทอดความรู้เป็นกระบวนการทางสังคมซึ่งดำเนินอยู่ตลอดเวลาที่มนุษย์หายใจอยู่ จากกระบวนการนี้มนุษย์จะซึมซับเอาวัฒนธรรมต่างๆของสังคม ไว้ในโครงสร้างบุคลิกภาพของเขา การเรียนรู้และการซึมซับที่เกิดจากอิทธิพลของประสบการณ์ผ่านการทำงานของตัวแทนสังคม การถ่ายทอดความรู้เป็นกระบวนการที่สำคัญที่สุดต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคลซึ่งบุคลิกภาพของบุคคลเกิดจากการที่บุคคลได้มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือกลุ่มบุคคล โดยจะโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้ผู้ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ที่สำคัญ คือครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อบุคคลตั้งแต่แรกจนไปถึงบุคคลที่แยกออกไปมีครอบครัวใหม่การถ่ายทอดความรู้เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุดของคนในสังคม

เสรี พงศ์พิศ (อ้างถึงใน บุญทวี อุปะถกุล, 2536, หน้า 15) ได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการเรียนรู้ คือ กระบวนการอันมีรากฐานมาจากประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่นซึ่งไม่ได้แยกจากระหว่างการเรียนรู้กับวิถีชีวิตการเรียนรู้ และการปฏิบัติ เนื้อหาและกระบวนการเรียนรู้เป็นหนึ่งเดียวกัน

กระบวนการดังกล่าวเกิดจากความเหมาะสมของท้องถิ่นช่วยให้บุคคลและชุมชนสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ โดยมีองค์ประกอบสำคัญ คือ ภูมิปัญญาพื้นบ้าน การปฏิบัติตามอย่างผู้รู้ การอบรมสั่งสอน ในบริบทของสังคมวัฒนธรรมที่เป็นอยู่จริงซึ่งได้รับการถ่ายทอดความรู้อย่างเป็นระบบ

จารุวรรณ ธรรมวัตร (2531) ได้กล่าวถึง การถ่ายทอดภูมิปัญญาว่า การถ่ายทอดมีหลายรูปแบบตามเนื้อหา และกลุ่มเป้าหมาย เช่นการถ่ายทอดให้เด็กจะต้องสนุกไม่ซับซ้อนมีการเล่นเกมปริศนาคำทาย และการเล่านิทานและการลงมือทำ แต่การถ่ายทอดกับผู้ใหญ่นั้นจะใช้วิธีบอกเล่าพิธีลู่ขวัญ พิธีทางพุทธศาสนาและวิธีการต่าง ๆ การประกอบอาชีพ ฯลฯ ซึ่งทุกวิธีจะอิงแอบอยู่กับความเชื่อความศรัทธาในอำนาจพุทธศาสนาเป็นสำคัญพื้นบ้าน การปฏิบัติอย่างผู้รู้ การอบรมสั่งสอนในบริบทของสังคมวัฒนธรรมที่เป็นอยู่จริงซึ่งได้รับการถ่ายทอดความรู้อย่างเป็นระบบ

ศุรเชษฐ เวชชพิทักษ์ (อ้างถึงใน อุดม อุดมวรรณกุล, 2545, หน้า 24) เสนอการถ่ายทอดวิชาความรู้ และศิลปวิทยาพิเศษเฉพาะทาง เช่น วิธีการรักษาโรค อาจารย์หรือครู นอกจากคำว่าผู้ที่ต้องการเรียนวิชานั้น มีแววมิพรสวรรค์ หรือ ภูมิปัญญา ที่จะเรียนได้หรือไม่ แล้วยังต้องดูที่ภูมิธรรมของผู้ที่จะมาเป็นศิษย์ โดยศิษย์บางคนอาจต้องไปขออยู่กับอาจารย์เป็นเดือน เป็นปีช่วยทำงานช่วยทำไร่ ไถนาด้วย หลังจากสังเกตนิสัยใจคอความประพฤติของผู้เรียนมาสมัครเป็นศิษย์จนแน่ใจแล้วจึงรับเป็นศิษย์ถ่ายทอดวิชาให้โดยจะจัดพิธีครอบครู เพื่อเป็นการบอกกับบูรพา คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาสืบทอดกันมาว่าในสายตาคู่นี้รับศิษย์เพิ่มอีกคนหนึ่ง ศิลปะพื้นบ้านจึงถ่ายทอดกันในหมู่ผู้ที่ทรงทั้งภูมิธรรมและปัญญาเท่านั้น ผู้ที่ได้วิชาไปแล้วต้องปฏิบัติปฏิบัติตามที่อาจารย์แนะนำและทำตัวเป็นแบบที่ดีไว้ เมื่อใดที่ปฏิบัติตัวไม่ดีนำวิชาไปใช้ผิดทางภูมิธรรมเสื่อม (ธรรมแตก) ภูมิปัญญาก็จะเสื่อมไปด้วย และอาจมีอันเป็นไปต่างๆ วิชาความรู้พื้นบ้านจึงเป็นของสูง แม้มีเงินก็ไม่อาจซื้อกันได้ ซึ่งสอดคล้องกับ (เสรี พงศ์พิศ, 2530, หน้า 45) ได้เสนอว่า ในการศึกษาวิถีชีวิตของชาวบ้านที่เราต้องการหาคุณค่า ต้องการศึกษาดังเงื่อนไขต่าง ๆ จะพบว่าส่วนสำคัญที่เป็นองค์ประกอบของภูมิปัญญา เป็นจิตวิญญาณที่ถูกถ่ายทอดมาตลอดในการดำเนินชีวิตที่แสดงออกทางการรักษาพยาบาล การทำมาหากิน สถานภาพทางสังคมในความเป็นอยู่ และวิถีชีวิตทั้งหมดการถ่ายทอดความรู้พื้นบ้าน ส่วนใหญ่ทำงานในชนบท เช่น หมอสมุนไพร หมอตำแย หมอกระดูก หมอนวด เป็นต้น พวกนี้มักมีบรรพบุรุษเป็นหมออยู่ก่อนแล้วเรียนวิชาจากพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือไม่เช่นนั้น ก่อนที่จะเริ่มเรียนจะต้องมีพิธีไหว้ครูและมอบตัวเป็นศิษย์กับครูตามประเพณีการเรียนทางทฤษฎีอาศัยการศึกษาจากตำราเก่าที่สืบทอดมา เช่น สมุดข่อย ใบลาน บางคนอาจใช้หนังสือตำรามาตรฐานที่มีขายในท้องตลาด ในด้านการปฏิบัติเรียนรู้จากอาจารย์โดยตรงโดยเป็นผู้ช่วยหมอหรือลูกมือคอยสังเกตจดจำจนกระทั่งเกิดความชำนาญ

สรุป การสืบทอดภูมิปัญญา หมายถึง กระบวนการสังเคราะห์สร้างสรรค์องค์ความรู้ ความคิดจากรุ่นหนึ่งสู่อีกรุ่นหนึ่งดำรงไว้ซึ่งผลประโยชน์ของสังคมใดสังคมหนึ่งที่คนในสังคมนั้น เห็นว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่า ได้แก่ (1) การเรียนรู้ด้วยตนเอง (2) การปฏิบัติสืบต่อจากบรรพบุรุษ (3) การถ่ายทอดผ่านคัมภีร์ทางศาสนาและข้อปฏิบัติ และ (4) การเรียน การอบรมจากครูผู้สอน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัย การสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย

ในการศึกษาวิจัยเรื่องการถ่ายทอดภูมิปัญญาการนวดแผนไทย: กรณีศึกษาชุมชนวัดท้ายตลาด ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

กิตติ สมบัติ และคณะ (2546) ทำการศึกษาเรื่อง ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของตนเองของชาวมุสลิมชายแดนใต้ พบว่าการถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเอง เกิดจากการเรียนรู้และการถ่ายทอดในลักษณะดังนี้

1. การผ่านทางธรรมเนียมชีวิต คือคัมภีร์ทางศาสนาและข้อปฏิบัติต่าง ๆ ที่เป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้และถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ
2. การปฏิบัติสืบต่อมาจากบรรพบุรุษ โดยเฉพาะลักษณะการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อยและการส่งเสริมสุขภาพบางประเภท
3. การถ่ายทอดทางสายเลือด โดยบิดา มารดา หรือญาติเป็นหมอฟันบ้านมาก่อน มาถึงรุ่นลูกได้มีการเรียนรู้ ช่วยในการรักษา เมื่อหมอตัวจริงเสียชีวิต บุตรหลานก็จะมีทักษะในการรักษา และได้รับยอมรับจากคนในชุมชนให้เป็นหมอฟันบ้านสืบต่อ
4. การเรียนรู้ด้วยตนเอง มีหมอฟันบ้านบางส่วนที่ไม่มีบรรพบุรุษเป็นหมอฟันบ้านมาก่อน แต่ลักษณะของการรักษาจะเกิดมาจากสัญชาตญาณของตนเองรู้มาแบบ “หมอฟัน” หรือ “มาในฟัน” ซึ่งพบในหมอฟันบ้านประเภทใช้น้ำมันต์ คาถา เมื่อให้การรักษาผู้รับการรักษาอาการทุเลาหรือหาย จึงมีการบอกต่อกันไปและได้รับการยอมรับในที่สุด

บุญทวี อุปละกุล (2536) ทำการศึกษาเรื่อง สังคมประกิดของการเป็นหมอชาวบ้าน ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการถ่ายทอดความรู้ จะเริ่มจากผู้เรียนจบการศึกษาภาคบังคับ แล้ว ส่วนมากจะเข้าไปเป็นเด็กวัด ผ่านการบวชเรียน ได้รับการเรียนรู้บอกเล่าจากอาจารย์ในขณะที่บวช ผู้ที่เป็นหมอชาวบ้าน ได้ต้องมีความอดทน ขยัน มีคุณธรรม และมีความสามารถเฉพาะตัว กระบวนการถ่ายทอดการเป็นหมอชาวบ้านสามารถแบ่งได้เป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเป็นผู้ติดตาม ขั้นเป็นผู้ปฏิบัติ และขั้นเป็นผู้ชำนาญ วิธีการเรียนต้องอาศัยความสามารถ การสังเกต การซักถาม การ

จดบันทึก การเรียนรู้ด้วยตนเอง เมื่อศึกษาไปแล้ว ต้องหาความรู้เพิ่มเติม จากประสบการณ์ในการรักษา

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการถ่ายทอดความรู้ก็คือ ปัจจัยทางสังคมในระบบเครือข่าย ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนการถ่ายทอด ปัจจัยทางการศึกษาที่เปลี่ยนจากการศึกษาภายในชุมชนมาเป็นการศึกษาภายนอกชุมชน ปัจจัยทางการเมืองและกฎหมาย ทำให้กระบวนการถ่ายทอดค่อย ๆ สูญหายไป

ประทีภวัตร สุขสำราญ (2551) ทำการศึกษาเรื่อง การดูแลสุขภาพและรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์พื้นบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า การถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับศิษย์เพียงบางส่วนขึ้นอยู่กับความต้องการ ความสามารถในการเรียนรู้ และคุณสมบัติของผู้เรียน รวมถึงความเชื่อและความประสงค์ของหมอเองว่าจะถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องใดให้กับศิษย์คนไหนผู้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ต้องใช้เวลาเรียนและฝึกฝนตนเองจนสามารถรักษาผู้ป่วยได้ แตกต่างกันไปตามสาขา ซึ่งหมอนวดแผนไทยใช้เวลาเรียนน้อยที่สุด 37 วันจึงจะรักษาผู้ป่วยได้ ตำราใช้เรียนและถ่ายทอดความรู้ส่วนใหญ่เป็นภาษาไทย อักษรธรรมและตัวไทยมีน้อย ไม่ใช้ตำราเรียนรู้ เนื่องจากตำรามีน้อย และขาดเสียหาย สูญหาย แต่จะใช้การบอกเล่าด้วยวาจา หรือจดบันทึกไปท่องจำ และติดตามครูไปฝึกปฏิบัติรวมถึงช่วยครูในการทำพิธีรักษาผู้ป่วยด้วย

พรทิพย์ วีระพันธุ์ (2548) ทำการศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาภูมิปัญญาการนวดแผนไทย: กรณีศึกษากลุ่มอนุรักษ์การนวดแผนไทย วัดบ้านดอนจังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่า การสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย โดยศึกษาจากครูผู้มีความรู้ด้านการนวดแผนไทย และมาขยายต่อในกลุ่มสมาชิกจนสามารถนวดได้เป็นอย่างดี โดยเรียนรู้สอนกันเอง และเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจนมีประสบการณ์แต่ กลุ่มก็ประสบปัญหาด้านการถ่ายทอดความรู้และการพัฒนาภูมิปัญญา เนื่องจากหมอนวดแผนไทยของกลุ่มอนุรักษ์การนวดแผนไทยวัดบ้านดอน ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชาย คนวัยหนุ่มสาวไม่นิยมประกอบอาชีพนี้ ทำให้กลุ่มขาดช่วงในการถ่ายทอดความรู้ได้ ประกอบกับอาชีพนี้จำเป็นต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ความชำนาญ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างมากซึ่งต้องใช้เวลาในการถ่ายทอดและเรียนรู้มากพอสมควรอีกทั้งผู้สอนและผู้ปฏิบัติจะต้องถ่ายทอดกันอย่างใกล้ชิด

สุพรรณิกา ใจสมัน และสนั่น สุภธีรสกุล (2557) ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาภูมิปัญญาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาหมอประวิทย์ แก้วทอง ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ความชำนาญ ในการรักษาโรคของหมอประวิทย์ แก้วทอง ได้รับการสืบทอดความรู้จากหมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ที่ตำบลท่าข้าม อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และจากผู้รู้ และศึกษาด้วยตนเองจากตำราต่าง ๆ และการเรียนรู้จากประสบการณ์จากการรักษาผู้ป่วย เริ่มจากการนวด เป็นอันดับแรกหลัก หลังจากนั้นศึกษาการใช้ยา

สมุนไพร และคาถาเวทมนตร์ แบ่งออกเป็น 5 กลุ่มโรคตามลำดับ คือ โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคเกี่ยวกับกระดูกสันหลัง โรคเกี่ยวกับเส้นเอ็น เช่น เอ็นพลิก เอ็นจม และโรคที่เกี่ยวกับอาการไข้ต่างๆ สำหรับขั้นตอนในการรักษาโรค คือ การจับชีพจร การซักประวัติ การตรวจร่างกายและการทำการรักษาวิธีผสมผสานระหว่างการนวด การใช้สมุนไพร และเวทมนตร์คาถาแล้วแต่ชนิดของโรคและอาการ ส่วนการสืบทอดยังไม่มีการสืบทอดให้ผู้ใด

ยุพร ชมณี (2545) ทำการศึกษาเรื่อง การดูแลสุขภาพด้วยการนวดไทย: กรณีศึกษาในชุมชนเขตเทศบาลเมืองเลย ผลการศึกษาพบว่า 1) ด้านการดูแลสุขภาพ ประชาชนชุมชนเขตเทศบาลเมืองเลยมีการดูแลสุขภาพ 2 ลักษณะประการแรก ดูแลสุขภาพในภาวะปกติ ได้แก่ การออกกำลังกาย การนวด และการพักผ่อน ประการที่ 2) การดูแลสุขภาพในภาวะเจ็บป่วย ได้แก่ การไปรับการรักษาโรงพยาบาล คลินิก การซื้อยามารักษาเอง และการปล่อยให้หายเอง 3) ด้านการกระบวนการนวดแผนไทย มีองค์การให้การสนับสนุน คือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โรงพยาบาลเลย และเทศบาลเมืองเลยโดยส่งเสริมการฝึกอบรมหมอนวดแผนไทยให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การนวดมีผลต่อร่างกาย คือ ทำให้ระบบการไหลเวียนของโลหิตในร่างกายดีขึ้น และบรรเทาอาการเจ็บปวด มีผลต่อจิตใจ คือทำให้รู้สึกสดชื่นผ่อนคลายความกังวลและช่วยบรรเทาคลายเครียด มีผลต่อครอบครัวและชุมชน และช่วยสร้างรายได้ให้แก่ชุมชนแสดงให้เห็นคุณค่าในการดูแลรักษาสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยอันเป็นวิถีชีวิตของคนในชุมชน มุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าโดยการพึ่งตนเองและมีส่วนร่วมสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

พิระพงษ์ บุญศิริ(2551) ทำการศึกษาเรื่อง พัฒนาการกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาการนวดแผนไทย ผลการศึกษากระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย โดยใช้ชุดฝึกอบรมและแผนการจัดกิจกรรมการถ่ายทอดการนวดแผนไทยให้แก่ นักศึกษาอาสาสมัครได้แก่นักเรียนมัธยม ผลการทดลองปรากฏว่า กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาการนวดแผนไทยและชุดฝึกอบรมการนวดแผนไทย ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหาและกระบวนการถ่ายทอดสามารถนำไปใช้ได้ เอื้อประโยชน์ทั้งวงการธุรกิจสุขภาพและรัฐบาลไทยในการอนุรักษ์ภูมิปัญญาการนวดแผนไทย

วิไล ดาวลับเมฆ (ม.ป.ป.) ทำการศึกษาเรื่องกระบวนการเรียนรู้การถ่ายทอดการนวดแผนไทยเพื่อการพึ่งตนเองของเยาวชนสตรีแกนนำชาวเขาวัดวิเวกวาราม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า มีกระบวนการเรียนรู้การถ่ายทอดการนวดแผนไทยเพื่อการพึ่งตนเอง 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 2) การเรียนรู้จากประสบการณ์ 3) การเรียนรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น 4) การเรียนรู้จากการถ่ายทอด 5) การเรียนรู้จากสถานการณ์จำลองหรือตัวอย่าง และได้ประเมินผลการเรียนรู้ 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้ 2) ด้านทักษะ 3) ด้านทัศนคติ หลังผ่านการประเมินผล

การศึกษาการเรียนรู้ทั้ง 5 ขั้นตอน พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นสามารถผ่านเกณฑ์ประเมิน ทุกคน คือทักษะ และด้านความรู้การนวดแผนไทย ด้านทัศนคติต่อการนวดมีระดับเห็นด้วยมากที่สุด ด้านอื่นๆ อยู่ในระดับตามลำดับ

กาญจนา แก้วเทพ (2553) ได้กล่าวถึง วัฒนธรรมในประเด็นเกี่ยวกับโครงสร้างของระบบวัฒนธรรมชุมชน พร้อมทั้งอธิบายถึงความเชื่อมโยงของวัฒนธรรมในแต่ละด้านว่าเป็นวิถีทางและแบบฉบับในการดำเนินชีวิตของชุมชนที่สั่งสมมา รวมทั้งความคิดต่าง ๆ ที่คนได้กระทำ สร้างถ่ายทอด สะสม และรักษาไว้จากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง อาจอยู่ในรูปแบบของความรู้การปฏิบัติและความเชื่อ ตลอดจนวัตถุดิบของอันเกิดจากความคิด และการกระทำของมนุษย์ เมื่อพิจารณาในแง่วัฒนธรรม คือ ความรู้สึกรู้สีกคิด และการปฏิบัติของมนุษย์เอง โดยจะต้องมีระบบคุณธรรมเป็นตัวกำกับ ความรู้และการกระทำของมนุษย์ในแต่ละสังคม ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดความสงบสุขในการดำรงชีวิต

อุดม อุดมวรรณกุล (2545) ทำการศึกษาเรื่องการถ่ายทอดการนวดแผนไทยบ้านป่าปง ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า

1. การถ่ายทอดความรู้โดยอาศัยการขัดเกลาทางสังคมเริ่มจากครอบครัว เครือข่ายเพื่อนบ้าน ผู้รู้ ผู้เฒ่า ผู้อาวุโส โดยเฉพาะภายในชุมชนมีการถ่ายทอดความรู้ให้กัน เนื่องจากคนในชุมชนจะเป็นวงศาญาติกัน จึงทำให้ชุมชนมีการถ่ายทอดความรู้การนวดแผนไทยด้วยวิธีการขัดเกลาทางสังคม ซึ่งมาจากบรรพบุรุษจนกระทั่งปัจจุบันยังมีหลงเหลือให้เห็น ส่วนวิธีการถ่ายทอดโดยธรรมชาติ ตามวิถีชีวิตของชาวชนบท ด้วยการบอกเล่า อธิบาย และบางครั้งก็ปฏิบัติให้ดูเป็นตัวอย่าง และอ่านจากตำราใบข่อย ใบลาน ที่คนรุ่นก่อนบันทึกไว้

2. สาธารณะที่หมอนวดแผนไทย จะต้องเรียนรู้ชกประวัติบุคคลด้านภูมิหลัง ประวัติส่วนตัว ครอบครัว หน้าที่การงานระยะเวลาของการเจ็บป่วย และสถานที่ในการเชี่ยวชาญรักษา ก่อนหน้านี้ ซึ่งนำมาประมวลผลเพื่อการตรวจร่างกาย และแยกอาการของการเจ็บป่วยที่จะนำไปสู่การตรวจผลจึงเลือกวิธีการแก้ไขบำบัดอาการเจ็บป่วย

3. ขั้นตอนการเรียนรู้การเป็นหมอนวดแผนไทย โดยผู้เรียนซึ่งเป็นลูกหลานได้ติดตามผู้เป็นหมอนวดแผนไทยที่ออกไปบริการยังสถานที่ต่างๆ จึงได้พบเห็น สังเกต จดจำ จนเกิดการซึมซับ และลงมือปฏิบัติจริงจากการนวดให้พ่อ แม่ ญาติ (ถือเป็นครู) เป็นการทดสอบความอดทน ทักษะ และการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากเอกสารตำราอบรมเพิ่มเติมจากหน่วยงานราชการ องค์กรเอกชน ที่จะเป็นผู้เชี่ยวชาญเป็นหมอนวดแผนไทยที่พัฒนาศักยภาพ

สุดสงวน คำคุณ (2542) ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการนวดแผนไทย ในคลินิกการแพทย์ อำเภอคอยสะเกิด จังหวัดเชียงใหม่ โดยได้ทำการศึกษาผู้ที่มารับบริการนวดแผนไทยในคลินิกการแพทย์แผนไทย พบว่า

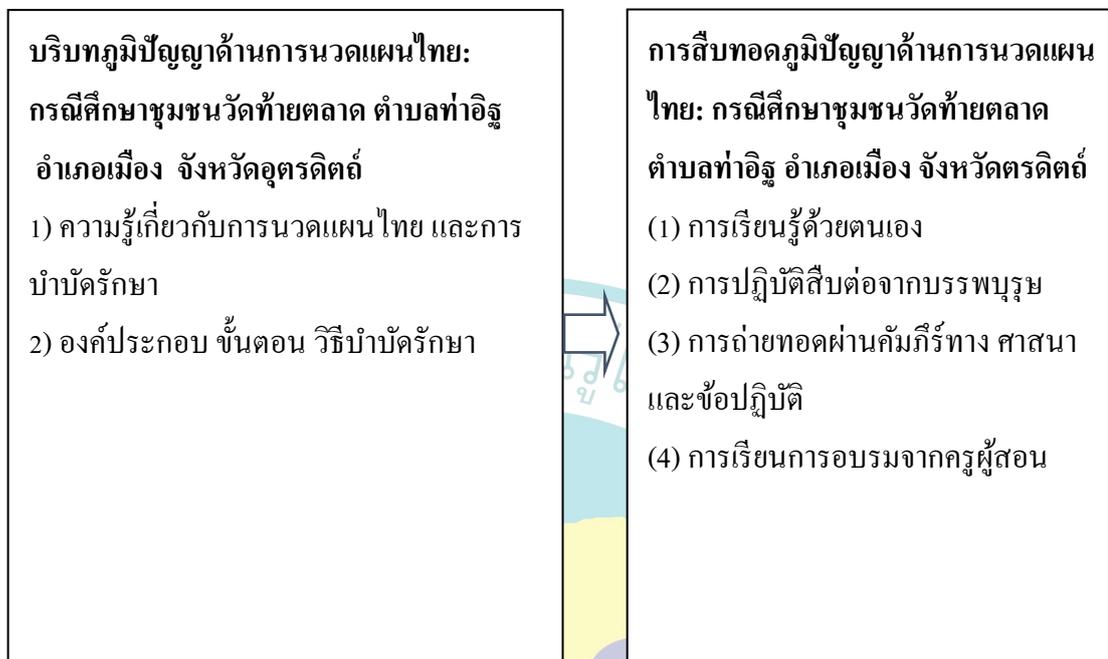
1. ปัจจัยทางด้านความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ ค่านิยม กลุ่มผู้ใช้บริการมีความเชื่อต่อการนวดแผนไทย โดยรวมอยู่ในระดับที่น่าเชื่อถือ การนวดทำให้การไหลเวียนโลหิตดี กล้ามเนื้ออ่อนตัว ป้องกันโรคปวดเมื่อย การนวดเป็นศิลปะที่ถ่ายทอดกันมานานไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ส่วนกลุ่มที่มารับบริการนวดแผนไทยมีความเชื่อต่อการนวดแผนไทย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เชื่อว่าการนวดแผนไทยทำให้โลหิตไหลเวียนดีขึ้นและทำให้หายจากเครียดได้ถ้ามีการประชาสัมพันธ์จะทำให้มีผู้มาใช้บริการนวดแผนไทยมากขึ้น

2. ปัจจัยสนับสนุน และยอมรับของบุคคลอื่นๆ ได้แก่ ญาติ เพื่อน บุคคลากรทางการแพทย์ของกลุ่มที่ไปใช้บริการและไม่ไปใช้บริการอยู่ในระดับปานกลาง กล่าวคือการสนับสนุนจากสังคมสิ่งแวดล้อมจากกลุ่มญาติ กลุ่มเพื่อน และบุคคลากรทางการแพทย์ มีความสำคัญต่อการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมในการใช้บริการนวดแผนไทย

3. ปัจจัยเอื้อทางด้านบริการ ระยะเวลา ความสะดวก วิธีการได้รับข้อมูลข่าวสารของกลุ่มที่ไปใช้บริการและกลุ่มที่ไม่ไปใช้บริการอยู่ในระดับปานกลาง โดยทั้งในกลุ่มที่ไปใช้บริการเท่าอาการและกลุ่มที่ไม่ไปใช้บริการต่างก็มีความเห็นเหมือนกันคือ ให้ความสำคัญในเรื่องผู้ที่ให้บริการนวดต้องมีความเชื่อมั่นและทำให้ผู้ที่ไปใช้บริการเกิดความไว้วางใจ และประทับใจในการบริการ

จากการศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวกับกระบวนการสืบทอดภูมิปัญญาการนวดแผนไทยดังกล่าวสรุปได้ว่า วิธีการกระบวนการต่างๆ ในการสืบทอดภูมิปัญญาการนวดแผนไทยรูปแบบแรกคือ การสืบทอดภายในครอบครัวจากพ่อ แม่ ลูก เครื่องมือใกล้ชิดขยายไปยังกลุ่มชุมชนและรูปแบบที่เด่นที่สุดเป็นบุคคลผู้รู้กับศิษย์ที่ถ่ายทอดให้ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการและในปัจจุบันเป็นการสืบทอดในรูปแบบสื่อ หนังสือ เอกสารสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และสื่อทางระบบอินเทอร์เน็ต สำหรับการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะภูมิปัญญาการนวดแผนไทย ศาสตร์การรักษาที่อยู่คู่สังคมไทยมาช้านาน ได้ถูกลบเลือนไปเพราะการแพทย์ตะวันตกเข้ามามีบทบาทมากขึ้น หมอนวดแผนไทยและตำรายาไทยจึงมีบทบาทน้อยลง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย: กรณีศึกษาชุมชนวัดท้ายตลาด ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพโดยมีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาบริบทภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย: กรณีศึกษาชุมชนวัดท้ายตลาด ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ (2) การสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย: กรณีศึกษาชุมชนวัดท้ายตลาด ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งได้กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบในการวิจัย
2. กลุ่มประชากรเป้าหมาย วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. วิธีการการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล
5. การนำเสนอข้อมูล

1. รูปแบบในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบไม่เป็นทางการ โดยเลือกพื้นที่ทำการศึกษาที่ ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวิถีไทยวัดท้ายตลาด ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

2. ประชากรเป้าหมาย วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้จำแนกประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ตามรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการนวดแผนไทย ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวิถีไทยวัดท้ายตลาด ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์
2. กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการนวดแผนไทย ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวิถีไทย วัดท้ายตลาด ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ใช้การสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มหมอ

นวดแพทย์ไทยโดยแบ่งเป็นหมอแผนไทย (อาจารย์ผู้สอน) หมอนวดแผนไทย (ปฏิบัติงานประจำ และหมอนวดแผนไทยจิตอาสา) กลุ่มผู้รับการบำบัดรักษา กลุ่มผู้สืบภูมิปัญญา(ผู้ที่กำลังเรียน นักเรียน นักศึกษา)แลพผู้นำชุมชน รวมทั้งสิ้น 54 ราย ดังนี้

- 1) กลุ่มหมอนวดแพทย์แผนไทย จำนวน 33 ราย
- 2) กลุ่มผู้รับการบำบัดรักษา จำนวน 10 ราย
- 3) กลุ่มผู้สืบทอดภูมิปัญญาการนวดแผนไทย จำนวน 10 ราย
- 4) ผู้นำชุมชน 1 ราย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะสร้างเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสังเกตแบบไม่เป็นทางการ ตามประเด็นสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การวิจัยซึ่งมีรายละเอียดของเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

3.1 แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

3.1.1. แบบสัมภาษณ์หมอนวดแผนไทยในพื้นที่ชุมชนวัดท้ายตลาด เพื่อศึกษาบริบททางภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย และการสืบทอดสืบทอดภูมิปัญญาการนวดแผนไทยในประเด็นดังต่อไปนี้

ตัวอย่าง เช่น

- 1) ท่านศึกษาหาความรู้ในการเป็นหมอพื้นนวดแผนไทยเป็นอย่างไร
- 2) ท่านศึกษาเรียนรู้การเป็นหมอนวดแผนไทยจากใคร หรือหน่วยงานใด
- 3) จากข้อ 2 วิธีการ ขั้นตอน ในการเรียนรู้ มีอย่างไรบ้าง
- 4) การสืบทอดภูมิปัญญาการนวดแผนไทยในสถานการณ์ปัจจุบันเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
- 5) ท่านมีความชำนาญในการนวดบำบัดรักษาโรคอะไรบ้าง
- 6) ในการบำบัดรักษาโรค ท่านมีวิธีการ และขั้นตอนอย่างไร
- 7) ปัญหา และอุปสรรค ในการสืบทอดภูมิปัญญาการนวดแผนไทย
- 8) ข้อเสนอแนะ แนวทางการการสืบทอดภูมิการนวดแผนไทย มีอะไรบ้าง

3.1.2 แบบสัมภาษณ์ผู้รับการบำบัดรักษา เพื่อศึกษาสภาวะการเจ็บป่วยและการบำบัดรักษา ดังต่อไปนี้ ตัวอย่างเช่น

- 1) ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่อย่างไร
 - 2) อดีตท่านเคยเจ็บป่วยด้วยโรคอะไรบ้าง (ที่สืบเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน)
 - 3) อาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน (จงเล่าถึงการเจ็บป่วยตั้งแต่เริ่มแรก)
 - 4) ตั้งแต่เจ็บป่วยท่านไปรับการรักษาที่ไหนบ้าง
 - 5) จากข้อที่ 4 ท่านได้รับการตรวจวินิจฉัยอย่างไรบ้าง
 - 6) เหตุใดท่านจึงมารับการบำบัดรักษาที่นี่ (หมอนวดแผนไทย)
 - 7) หมอนวดแผนไทยได้ตรวจวินิจฉัยว่าอย่างไร
 - 8) หมอนวดแผนไทยได้รักษาท่าน ด้วยวิธีการ และมีขั้นตอนอย่างไร
 - 9) ท่านคิดว่าการบำบัดรักษาที่นี่ได้ผลมาก น้อยอย่างไร
 - 10) ท่านจะแนะนำผู้อื่นมารับการรักษากับหมอนวดแผนไทยหรือไม่
- 3.1.3 แบบสัมภาษณ์ผู้สืบทอดภูมิปัญญา เพื่อศึกษาเหตุจูงใจที่มาเรียนการนวดแผนไทย
- 1) ท่านมีความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทยหรือไม่ อย่างไร
 - 2) มูลเหตุจูงใจที่ทำให้ท่านสนใจเรียนการนวดแผนไทย
 - 3) เหตุใดท่านเลือกเรียนการนวดแผนไทยที่วัดท้ายตลาด
 - 4) ท่านทราบข้อมูลการสอนนวดแผนไทยจากสื่อใด ได้อย่างไร
- 3.1.4 วัตถุประสงค์ของการมาเรียนการนวดแผนไทย
- แบบสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน
- 1) ประวัติวัดความเป็นมาของวัดท้ายตลาดเป็นมาอย่างไร
 - 2) ประวัติความเป็นมาของชุมชนวัดท้ายตลาด
 - 3) ความเป็นมาของศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวิถีไทยวัดท้ายตลาด เป็นมาอย่างไร
 - 4) ความเป็นมาของการนวดแผนไทยชุมชนในวัดท้ายตลาดเป็นมาอย่างไร
 - 5) ท่านมีนโยบายเกี่ยวกับสืบการทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย หรือไม่ อย่างไร
 - 6) ท่านมีนโยบายเกี่ยวกับการสนับสนุนการสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย อย่างไร
 - 7) ท่านมีนโยบายที่จะทำให้ชุมชนวัดท้ายตลาดเห็นคุณค่าภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ตนเอง ครอบครัว และสังคม อย่างไร

3.2 การสังเกต โดยใช้เทคนิคการสังเกตโดยตรงแบบไม่มีส่วนร่วม เพื่อบันทึกลักษณะทางกายภาพในชุมชน และพูดคุยสนทนาแบบไม่เป็นทางการ

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย นอกจากตัวผู้วิจัยเอง ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ดีที่สุดที่สำคัญที่สุดในการวิจัยเชิงคุณภาพแล้ว สิ่งที่ผู้วิจัยได้เตรียม ได้แก่ เครื่องบันทึกภาพและเสียง ใช้บันทึกข้อมูลสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก ภาพปรากฏการณ์ต่างๆ ในชุมชนทั้งบุคคลและสถานที่ประกอบการวิจัย

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อศึกษาภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย และการสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย: กรณีศึกษาชุมชนวัดท้ายตลาด ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยวิธีการดังต่อไปนี้

1) ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวกับการสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย และสร้างกรอบแนวคิดของการวิจัย

2) สัมภาษณ์แบบเชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของชุมชนวัดท้ายตลาด ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ประกอบด้วย กลุ่มหมอนวดแผนไทย กลุ่มผู้รับการบำบัดรักษา กลุ่มผู้รับการสืบทอด และผู้นำชุมชน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์แบบแบบเจาะลึก ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(1) ใช้แนวสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ในประเด็น บริบทภูมิปัญญาการนวดแผนไทย: กรณีศึกษาชุมชนวัดท้ายตลาด เช่น ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย การบำบัดรักษาโรค การดูแลบำบัดรักษาความเจ็บป่วย และประวัติความเป็นมาของชุมชน บ้าน วัด โรงเรียน การสืบทอดการนวดแผนไทย โดยการสัมภาษณ์หมอนวดแผนไทย ผู้รับการบำบัดรักษา ผู้รับการสืบทอด และผู้นำชุมชน

(2) ใช้การสังเกตแบบไม่เป็นทางการ สังเกต ขั้นตอน วิธีการการบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นกระบวนการที่ดำเนินพร้อม ๆ กันกับการเก็บข้อมูลในภาคสนาม พร้อมกับรวบรวมข้อมูลไปด้วย ในการสังเกตครั้งนี้ โดยจะบันทึกรายละเอียด และครอบคลุมเนื้อหาทุก ๆ ด้าน หลังจากนั้นจะนำข้อมูลที่ได้มาประมวล รวบรวมเป็นหมวดหมู่ นำมาจัดระบบ

ระเบียบ หาความหมาย เชื่อมโยง และหาความจำเป็นของข้อมูลตามคำถาม และวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยนำเสนอข้อมูลในรูปแบบเชิงบรรยาย อธิบายและสรุปเชิงวิเคราะห์



บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย: กรณีศึกษาชุมชนวัดท้ายตลาด ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยมีวัตถุประสงค์หลัก 2 ประการคือ เพื่อศึกษาบริบทภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย และเพื่อศึกษาการสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย ผู้วิจัยได้แบ่งผลการวิจัยออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

ตอนที่ 2 บริบทภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย

ตอนที่ 3 การสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มแพทย์แผนไทย จำแนกตามสภาพ

สถานภาพ	จำนวน/43ราย	ร้อยละ(n = 43 ราย)
1. เพศ		
1.1 ชาย	12	27.91
1.2 หญิง	31	72.09
2. อายุ		
2.1 40 ปี และต่ำกว่า	22	51.16
2.2 สูงกว่า 40 ปี	21	48.84
3. วุฒิการศึกษา		
3.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี	39	90.70
3.2 ปริญญาตรีและสูงกว่า	4	9.30

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มแพทย์แผนไทย จำแนกตามสภาพ (ต่อ)

สภาพ	จำนวน/43ราย	ร้อยละ(n = 43)
4. อาชีพปัจจุบัน		
4.1 นวดแผนไทยในประเทศ	33	76.74
4.2 นวดแผนไทยในต่างประเทศ	5	11.63
4.3 นักศึกษา	5	11.63

จากตารางที่ 4.1 ผลการศึกษาหมอนวดแผนไทยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 43 ราย พบว่า หมอนวดแผนไทย เป็นเพศหญิง 31 ราย (ร้อยละ 72.09) และเป็นเพศชาย 12 ราย (ร้อยละ 27.91) มีอายุ 40 ปี และต่ำกว่า 22 ราย (ร้อยละ 51.16) และอายุสูงกว่า 40 ปี 21 (ร้อยละ 48.83) การศึกษาดำรงปริญญาตรี 39 ราย (ร้อยละ 90.69) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า 3 ราย (ร้อยละ 9.30) ทำงานในประเทศ 33 ราย (ร้อยละ 76.74) และทำงานในต่างประเทศ 5 ราย (ร้อยละ 11.62) และเป็นนักศึกษา 5 ราย (ร้อยละ 11.62) โดยแยกหมอนวดแผนไทย ทั้งหมด แยกเป็น อาจารย์สอนและที่ปรึกษาหลัก ทำงาน อาชีพ นวดแผนไทย ส่วนใหญ่เป็นพนักงานนวดแผนไทย ในคลินิกแพทย์แผนไทยของหน่วยงานรัฐในท้องถิ่นจำนวน 3 ราย (6.97) เป็นอาจารย์ 1 ราย และที่ปรึกษาหลัก และที่ปรึกษารอง ให้คำปรึกษาที่ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวิถีไทยวัดท้ายตลาด หมอนวดแผนไทย ส่วนมากปฏิบัติงานนวดแผนไทย เป็นอาชีพหลักอาชีพ ในจังหวัดอุดรดิตถ์ ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ สาขา 2 โรงพยาบาลค่ายพระยาพิชัยดาบหัก โรงพยาบาลตรอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสอนนวดแผนไทยที่การศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน

ตาราง 4.2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้รับการบำบัดรักษา แยกตามสถานภาพ

สถานะ	จำนวน/10 ราย	ร้อยละ(n=10ราย)
1. เพศ		
1.1 ชาย	3	30.0
1.2 หญิง	7	70.0
2. อายุ		
2.1 60 ปี และต่ำกว่า	4	40.0
2.2 สูงกว่า 60 ปี	6	60.0
3. วุฒิการศึกษา		
1. ต่ำกว่าปริญญาตรี	7	70.0
3. ปริญญาตรี	3	30.0
4. อาชีพ		
4.1 แม่บ้าน	6	60.0
4.2 ข้าราชการบำนาญ	4	40.0

จากตารางที่ 4.2 ผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างผู้รับการบำบัดรักษา เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย พบว่า ผู้รับการบำบัดรักษาโรค เป็นเพศหญิง 7 ราย (ร้อยละ 70.0) และเป็นเพศชาย 3 ราย (ร้อยละ 30.0) มีอายุ 60 ปี และต่ำกว่า 4 ราย (ร้อยละ 40.0) และอายุสูงกว่า 60 ปี 6 ราย (ร้อยละ 60.0) การศึกษิต่ำกว่าปริญญาตรี 7 ราย (ร้อยละ 70.0) และจบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า 3 ราย (ร้อยละ 30.0) อาชีพ แม่บ้าน 6 ราย (ร้อยละ 60.0) และข้าราชการบำนาญ 4 ราย (ร้อยละ 40.0)

ผลการจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้จากกลุ่มตัวอย่างผู้รับการบำบัดรักษา จำนวน 10 ราย (จากตารางที่ 2) ที่มารับบริการศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวิถีไทยวัดท้ายตลาด โดยการนวดรักษาโรคแบบราชสำนัก จากกลุ่มตัวอย่างโรคและอาการต่าง ๆ ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

ผู้ป่วยรายที่ 1 โรคสมองปฏิกิริยาตอบสนอง 1 หลัง

ผู้ป่วยรายนี้เป็นเพศชายอายุ 68 ปี จบการศึกษานอนปริญญา อาชีพข้าราชการบำนาญ ที่อยู่ชุมชนท่าอิฐบน ถนนสำราญรื่น ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

สาเหตุ

1. เกิดจากความเสื่อม
2. เกิดจากท่าทางการทำงาน
3. ใช้งานมากเกินไป
4. อุบัติเหตุ

อาการ

1. ปวดเมื่อยช่วงเอว
2. ปวดร้าวขามาที่ก้น ต้นขา และใต้เข่า แต่ไม่ต่ำกว่าหัวเข่า
3. เข่าทรุด เข่าไม่มีกำลัง
4. เข่ามีความร้อนตรง สัญญาณ 1 หลัง

การตรวจทางหัตถเวช

1. ตรวจวัดสันเท้า ข้างที่เป็นจะสั้น
2. งอเข่าเป็น 4 กดเข่า ลงด้านมือ
3. ดูแนวกระดูกสันหลังว่า มีคด ทรุด เอียงหรือไม่
4. ดูอุณหภูมิความร้อน-เย็น
5. ตรวจหาจุดเจ็บ ดูความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ พบจุดเจ็บตรงสัญญาณ 1 หลัง

การรักษา

1. นวดพื้นฐานขาข้างที่เป็น คลายหลังเท้า เปิดประตูลม
 2. นวดหลังสัญญาณ 1 2 3 เน้นสัญญาณ 1 3 รอบสุดท้ายกดสัญญาณ 3 2 1
 3. นวดขาด้านนอกข้างที่เป็น สัญญาณ 1 2 3 4 5 5 รอบ เน้นสัญญาณ 3 รอบกลางให้
 4. นวดขาด้านในข้างดี สัญญาณ 1 2 (TT และ //) 3 4 เดินเส้นถึงตาตุ่มและ 5 5-9 รอบ รอบช่วงกลางนวดเพียงสัญญาณ 1 2 (TTและ //) 3
 5. นวดหลังข้างดี สัญญาณ 1 2 3 2 รอบ รอบสุดท้ายกดสัญญาณ 3 2 1
 6. นวดข้อกระดูกสันหลังข้างที่เป็น (นอนตะแคงข้างที่เป็น) กดสัญญาณ 1 2 3 4 รอบ รอบสุดท้าย 3 2 1 (การนวดข้อกระดูกสันหลังใช้ในกรณีกระดูกหลังคดผิดปกติไม่ทำทุกราย)
 7. นวดขาด้านในที่เป็น กดสัญญาณ 1 2 3 4 และ 5 เน้นสัญญาณ 1
 8. ตรวจหลังนวด
- ### คำแนะนำ
1. ประคบร้อน- ขึ้นที่หลัง สะโพก ขาด้านใน และนอก
 2. ห้ามบิด คัด สลัดขา

3. หลีกเลี้ยงอาหารและพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรค
4. ผักผ่อนให้เพียงพอ
5. บริหาร
 - 5.1 เกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง ทำยกศีรษะมองปลายเท้า
 - 5.2 เกร็งกล้ามเนื้อหลัง ทำบิดตัว
 - 5.3 ทำยืนเขย่งเท้าข้างเดียว
 - 5.4 ทำयोग ๆ 90 องศา
6. นวดอาทิตย์ละ 1 - 2 ครั้ง
 - 6.1 ผลการรักษา (ประเมินโดยผู้นวด)
(อาการดีขึ้น)
 - 6.2 หลังจากนวดแล้ว ผู้ถูกนวดแสดงความรู้สึกว่าเป็นอย่างไร
(อาการดีขึ้น)

ผู้ป่วยรายที่ 2 โรคลมจับโปงน้ำเข้า

ผู้ป่วยรายนี้เป็นเพศชาย อายุ 64 ปี จบการศึกษามัธยมศึกษา อาชีพ ข้าราชการบำนาญอาศัยอยู่ ชุมชนท่าอิฐบน ถนนสำราญรื่น ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

สาเหตุ

1. มีอาการผิดปกติของข้อเข่า ขาผิดปกติ
2. อาหาร อากาศ พฤติกรรม ทำทาง
3. ใช้งานเข่ามากเกินไป เช่น นักกีฬาวิ่ง เดินขึ้นตลาดวัน พอค้าพนักงานขายของ
4. อุบัติเหตุ
5. เข้าเสื่อมจากวัยทอง
6. โรคอ้วน

7. รับประทานอาหารแสดงมาก ข้าวเหนียว เครื่องในสัตว์ หน่อไม้ของหมักดอง เหล้า เบียร์

มาก

อาการ

1. ปวดบวมแดงร้อนที่เข่า อาการจะกำเริบช่วงปลายฝนต้นหนาว
2. เดินกระพืดลงน้ำหนักไม่ได้เต็มที่

การตรวจทางหัตถเวช

1. วัดสันเท้าข้างที่เป็นจะสั้น เนื่องจากกล้ามเนื้อมีอาการเกร็งตัว
2. หัวเข่า โกง ขณะดันปลายเท้า กระดกขึ้น ให้เอามือสอดใต้เข่าจะรอดฝ่าไปได้

3. คุณภาพทั่วไป เช่น สีผิว ความร้อน การบวม คล้ำจุดเจ็บ

4. ตรวจเข้าติด

4.1 หย่งเข้า คุณน้ำในใจข้อ

4.2 คอนสะบ้ำ (ถ้าสะบ้ำติครักษาไม่หาย)

4.3 วัดองศา สั้นเท่าซิด กั้นย้อยไม่ได้องศา คนปกติสั้นเท่าซิดกั้นย้อยได้

4.4 พับเข้าเลข 4 ให้สั้นเท่าแต่หัวตะคากจะไม่ได้องศา คนปกติสั้นเท่าแต่หัว

ตะคากได้ พับเข้าเลข 4 กดเข้าดูการต้านมือ

5. ทาปูนทดสอบ จับโป่งน้ำปูนจะเยิ้ม จับโป่งแห้งปูนลักษณะปกติ วัณโรคปูนจะแห้งใน (เพราะข้อ ไม่มีน้ำ จึงดูน้ำให้ปูนแห้ง)

สูตรรักษา

1. นวดพื้นฐานขา คลายหลังเท้า เปิดประตูลม

2. นวดสัญญาณเข้า 3 จุด (ไม่นวดแรง ไม่นวดท่าพับเหยียบ ลูกเขยักกัน วางมือล่างเป็นหลัก)

3. นวดขาด้านนอก กดใต้พับเข้า (สัญญาณ 4 ขาด้านใน) ตามด้วย สัญญาณ 4 และ 1 2 3 4

4. นวดขาด้านใน กดสัญญาณ 4 3 4 กดสัญญาณ 1 2 (TT และ //) 3 4 5 7 รอบ (จับโป่งน้ำเข้าไม่ได้เข้า)

5. ตรวจหลังการนวด

คำแนะนำ

1. ปรคบความร้อนขึ้น ถ้าบวมให้ปรคบเย็น

2. งดอาหารแสลง ข้าวเหนียวหน่อไม้ เครื่องในสัตว์ ของหมักดอง เหล้าเบียร์ ยาแก้ปวด

3. ไม่บิด ดัด สัตัดขา

4. พักการใช้งาน

5. ลดน้ำหนักตัว ถ้าอ้วนมาก

6. เลี่ยงพฤติกรรม ทำทางที่ทำให้โรคหายช้า เช่น นั่งพับเหยียบ นั่งยอง ๆ ขึ้นบันได

7. บริหารข้อเข้า กระดกข้อเท้าขึ้นลง 5 ครั้ง เข้า เย็น แล้วเพิ่มขึ้นเมื่ออากาศดีขึ้น โดยเพิ่มเขย่งเท้าข้างเดียว และทำนั่งยอง ๆ 90 องศา

8. นวดวันเว้นวัน เมื่ออาการดีขึ้นนวดอาทิตย์ละ 2 ครั้ง

ผู้ป่วยรายที่ 3 โรคคอตกหมอน

ผู้ป่วยรายนี้เป็นเพศชาย อายุ 76 ปี จบการศึกษาปริญญาตรี ข้าราชการครูบำนาญ อาศัยอยู่ท่าอิฐบน ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

สาเหตุ เกิดจากการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อขา อิริยาบถ

อาการ ปวดตึงบริเวณคอ หันคอไม่ได้

การตรวจทางหัตถเวช

1. ก้มหน้า-เงยหน้า พบว่าไม่ได้องศา
2. หันคอ ซ้าย-ขวา พบว่าไม่ได้องศา
3. ตรวจดูความร้อนและกล้ามเนื้อบ่า คอ พบว่ามีอาการแข็งเกร็ง ของกล้ามเนื้อบ่าคอไม่มี

ความร้อน

การรักษา

1. นวดพื้นฐานบ่า 50, 70,90,90,90, ปอนด์ใช้น้ำหนัก 90 ปอนด์ จนกว่านุ่ม
2. นวดสัญญาณ 4, 5 หลัง (3-5 รอบ)
3. นวดจุดฐานคอ (3-5 รอบ)
4. นวดโค้งคอ (3-5 รอบ)
5. นวดสัญญาณ 4 หัวไหล่
6. นวดพื้นฐานบ่าข้างปกติ 50, 70, 90 ปอนด์

คำแนะนำ

1. งดอาหารแสลง (ข้าวเหนียว หน่อไม้ เหล้า-เบียร์ เครื่องในสัตว์ ยาแก้ปวด)
2. ประคบร้อนชื้น/สมุนไพร (เช่า-เย็น) 10-15 นาที
3. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรค
4. ทำบริหาร ทำก้ม-เงยหน้า/ทำหันซ้าย-ขวา

ผู้ป่วยรายที่ 4 โรคสะบักจม

ผู้ป่วยรายนี้เป็นเพศหญิง อายุ 60 ปี การศึกษาปริญญาตรี อาชีพ แม่บ้าน

อาศัยอยู่ชุมชนท่าอิฐบน ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

สาเหตุ

1. อาหารและอากาศ
2. พฤติกรรมท่าทาง
3. ความเครียด

อาการ ปวดบ่า ปวดต้นคอ ตึงปีกสะบัก

การตรวจทางหัตถเวช

1. ก้มหน้า-เงยหน้า
2. คลำกล้ามเนื้อบ่า ปีกสะบัก
3. เอียงคอหูดไหล่

การรักษา

1. นวดพื้นฐานบ่า 50, 70, 90, 90, 90 ปอนด์ ใช้น้ำหนัก 90 ปอนด์จนกว่านุ่ม
2. นวดสัญญาณ 4, 5 หลัง บน-ล่าง
3. นวดขอบสะบักด้านบน
4. นวดรอบปีกสะบักหรือขอบสะบักด้านใน
5. สัญญาณ 4 หัวไหล่

ผู้ป่วยรายที่ 5 โรคลักปิดนิ้ว (Trigger Finger)

ผู้ป่วยรายนี้เป็นเพศหญิง อายุ 58 ปี ระดับการศึกษา อนุปริญญา อาชีพแม่บ้าน อาศัยอยู่ที่ ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

สาเหตุ

1. ใช้งานหนักเป็นประจำ เช่นการดำสัมต่า การครูดบ่อ ฯลฯ อาจโดนสิ่งของที่โคนนิ้ว การหิ้วของหนักเป็นประจำ เป็นการอักเสบของข้อนิ้วโดยตรง

2. ความเสื่อมของร่างกาย ไขมันฝ่ามือหายไป หรือฟุ้งตัวลง เอ็นเกิดพังผืด เส้นเอ็นถูกพังผืดรัดเห็นเอ็นเป็นลำ ความเสื่อมมักพบในผู้หญิงมากกว่าชาย 90 % ขึ้นไป พบเคลือบเอ็นอักเสบผู้หญิงอายุ 50 ปี ขึ้นไป มักเป็นที่ละหลาย นิ้ว

อาการ อาการแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 มีการอักเสบที่โคนข้อนิ้ว ข้อต่อจะมีอาการเหยียดฝืน ดึงมือ จากปลอกหรือข้อ เคลือบเอ็นอักเสบ

ระยะที่ 2 กำเหยียด จะมีเสียงดัง

ระยะที่ 3 นิ้วแข็ง งอไม่เข้า เหยียดไม่ตรง ฝ่ามือแห้ง เอ็นตอยขึ้นเห็นแข็งเป็นลำ เป็นที่ละหลายนิ้ว

ถ้าเป็นที่นิ้วโป้ง จับนิ้วโป้งลงไม่ได้ ไม่มีแรง คล้ายเอ็น โคนข้อมืออักเสบ คือ นิ้วโป้งจะไม่มีแรง บีบนิ้วไม่ค่อยได้

การตรวจทางหัตถการ

1. ดูการลีบของมือ (ไขมันจะแห้งไป) ดูสีความร้อน
2. ตรวจหาจุดเจ็บ
3. คลำบริเวณ โคนข้อนิ้ว ถ้าเป็นจะพบจะหงอย เป็นก้อน โปนขึ้นมา
4. ดูองศาของการเคลื่อนไหว โดยให้กำมือ เหยียดนิ้ว
5. ทดสอบแรงกำและแรงเหยียด

การรักษา วิธีรักษามีหลายสูตรดังนี้

1. สูตรรักษา นิ้วโป้งนิ้วโป้ง

1.1 นวดแขนด้านใน

1.1.1 พื้นฐาน 2 รอบ

1.1.2 สัญญาณ 1 2 3 4 5 (2 รอบ)

1.1.3 แยกข้อมือ 5 จุด

1.1.4 จุดใจกลางฝ่ามือ

1.1.5 นวดรอบจุดโคนนิ้วที่เป็น 5 จุดกดคั้นเข้าหาเดือย 3 รอบ

1.2 นวดพื้นฐานแขน

1.3 ตรวจหลังนวด

2. สูตรรักษา นิ้วโป้งนิ้วโป้ง

2.1 นวดแขนด้านใน

2.1.1 พื้นฐาน 2 รอบ

2.1.2 สัญญาณ 1 2 3 4 5 (2 รอบ)

2.1.3 แยกข้อมือ 5 จุด

2.1.4 จุดใจกลางฝ่ามือ

3. สูตรรักษา นิ้วโป้งนิ้วโป้ง

นวดพื้นฐานแขนด้านนอก 2 รอบ

ถ้านวดแล้วยังไม่ดีขึ้น หรือมีปัญหานิ้วกว้าง ดิ่งดั่งแก๊กเล็กน้อย (หรือไม่ดั่งแต่ติดค้าง) ให้
ค่อย ๆ นวดตรงจุดเจ็บที่โคนข้อมือ และ 5 จุดข้อมือ นิ้วมือที่เริ่มติดนั้น

4. สูตรรักษา นิ้วโป้งนิ้วโป้ง

4.1 นวดแขนด้านใน

4.1.1 พื้นฐาน 2 รอบ

4.1.2 สัญญาณ 1 2 3 4 5 (2 รอบ)

4.1.3 แยกข้อมือ 5 จุด

4.1.4 จุดใจกลางฝ่ามือ

4.1.5 นวดรอบจุดที่โคนข้อมือที่เป็น กดคั้นเข้าหาเดือย 3 รอบ

4.1.6 นวด 5 จุดข้อมือที่เริ่มติด

4.1.7- ดึง ยึด ข้อมือ นิ้ว (มือหนึ่งจับฝ่ามือ อีกมือจับบริเวณข้อมือแล้วดึงยึดข้อ
นิ้วมือตรง ๆ)

4.1.8 นวดพื้นฐานแขนด้านนอก 2 รอบ

4.1.9 ตรวจหลังนวด

สูตรรักษานิ้วโป้งระยะที่ 3

1. นวดแขนด้านใน

1.1 พื้นฐาน 2 รอบ

1.2 สัญญาณ 1 2 3 4 5 (2 รอบ)

1.3 แยกข้อข้อมือ 5 จุด

1.4 จุดใจกลางฝ่ามือ เดินเส้นจากจุดใจกลางฝ่ามือไปโคนนิ้วทุกนิ้วที่เป็น (กดขวางเส้นเอ็น)

1.5 นวดรอบจุดโคนข้อนิ้ว กดต้นเข้าเดียว 2 รอบ ให้ทำทุกนิ้วที่มีอาการ

2. ดึงนิ้ว (ท่ารูดแหวน) ดัดนิ้ว (ผู้ช่วยดันนิ้วให้กำ และผลักนิ้วให้เหยียด)

3. นวดพื้นฐานแขนด้านนอก 2 รอบ

4. ตรวจหลังนวด

คำแนะนำ

1. ปรคบความร้อน

2. งดอาหารแสลง

3. นวดอาทิตย์ละ 1-2 ครั้ง

ผู้ป่วยรายที่ 6 โรคลมปะกำ

ผู้ป่วยรายนี้เป็นเพศหญิง อายุ 65 ปี จบการศึกษามัธยมศึกษา 5 อาชีพ แม่บ้าน

อาศัยอยู่ที่ ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

สาเหตุ

เกิดจากหลอดเลือดแดงในสมองหดตัว และขยายตัวผิดจังหวะ หดตัวนานเกินไป ทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยงสมอง และขยายตัวอย่างรวดเร็วไปกดดันสมอง ทำให้ปวดหัวตามการเต้นของหัวใจ อาการ มี 2 ชนิด คือ

1. มีอาเจียนร่วม อาเจียนเป็นลมหรือเรอ

2. ไม่มีอาเจียน

ทั้ง 2 ชนิด คือ มีอาการร่วมกัน คือ ปวดศีรษะข้างเดียว มีการปวดศีรษะสลับข้าง

การตรวจหัตถการ

1. ชักประวัติ
2. ตรวจกล้ามเนื้อบ่า กล้ามเนื้อ ไก่คอ
3. ก้มคางชิดอก
4. แหงนหน้ามองเพดาน
5. เอียงหูชิดไหล่

สูตรการรักษาชนิดไม่อาเจียน

1. วัดพื้นฐานบ่า
2. วัดหลังสัญญาณ 5 4 บน
3. วัดไหล่ สัญญาณ 4
4. วัดเส้นไค้คอ
5. วัดศีรษะด้านหลัง 5 จุด
6. วัดพื้นฐานหลัง
7. วัดพื้นฐานแขนด้านใน
8. วัดพื้นฐานแขนด้านนอก

สูตรการรักษาชนิดอาเจียน

1. วัดพื้นฐานบ่าข้างเจ็บ 50 70 90 90...7 รอบ วัดสัญญาณ 5 และ หลังบน เน้น 5 (2 รอบ) ตามด้วยสัญญาณ 4 ไหล่
2. วัดพื้นฐานบ่าข้างดี 50 70 90 90...7 รอบ วัดสัญญาณ 5 และ 4 หลังบน เน้น 5 (2 รอบ) ตามด้วยสัญญาณ 4 ไหล่
3. ทำซ้ำข้อ 1 (2 รอบ)
4. วัดไค้คอทั้ง 2 ข้าง ๆ ละ 2 รอบ
5. วัดศีรษะด้านหลัง สัญญาณ 1 2 3 4 5 ถ้าตึงมากวัด 2 รอบ
6. วัดศีรษะ ด้านหน้า 1 2 3 4 5
7. เปิดประตูลมที่ขาหนีบ ทั้ง 2 ข้าง
8. วัดหลัง
 - 8.1 วัดพื้นฐาน ขึ้น 50 ปอนด์ ลง 70 ปอนด์
 - 8.2 สัญญาณ 1 2 3 เน้น 3 (2 รอบ)
9. ขาด้านนอก วัดสัญญาณ 1 2 3 เน้น 3 (2 รอบ)
10. ขาด้านใน วัดสัญญาณ 1 2 (TT และ //) เน้น 2 2 รอบ)

11. นวดพื้นฐานหลัง ขาด้านนอก ขาด้านใน อีกข้างที่เหลือเหมือนข้อ 8 ถึง ข้อ 10

12. นวดท้อง ทั้ง 2 ข้าง ดังนี้

12.1 แหวก นวด ข้างขวา อย่างละ 3 รอบ ตามสัญญาณ 1 3 (2 รอบ)

12.2 แหวก นวด ข้างซ้าย อย่างละ 3 รอบ สัญญาณ 2 4 (2รอบ)

13. ตรวจหลังรักษา

หมายเหตุ

ลมปะกำ หรือ ลมตะกำ เป็นความผิดปกติของเส้นอิทา หรือปิงคลา วิเคราะห์ว่าเป็นโรคเดียวกันกับไมเกรนในปัจจุบัน บางตำร่าเป็นส่วนหนึ่งของไมเกรนเท่านั้น

ผู้ป่วยรายที่ 7 อัมพาตใบหน้า

ผู้ป่วยรายนี้เป็นเพศหญิง อายุ 62 ปี การศึกษามัธยมศึกษา 5 อาชีพ แม่บ้าน

อาศัยอยู่ ชุมชนท่าอิฐบน ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

สาเหตุ (ทางการแพทย์แผนไทย) เกิดจากลม 5 ชนิด คือ

1. เกิดจากลมปลายปัตคาค ทำให้ยักคิ้วไม่ได้ ตาหลับไม่ลง ยืมปากเบี้ยว

2. เกิดจากลมสันนิบาต มีการกระตุกตามหน้าตา และปากร่วมด้วย

3. เกิดจากลมชีวหาสะดม เกิดอาการทางปาก มีปากเบี้ยว น้ำลายยืดเหนียว มองไม่ชัด ยักคิ้วไม่ขึ้น ตาหลับไม่ลง และมีการกระตุกร่วมด้วย เรียกว่า ลมแทรกชีวหาสะดม

4. เกิดจากลม 2 กอง พัดระคนกัน มาจากโรคอัมพาตครึ่งซีก ลม 2 กอง คือ

4.1 ลมเบื้องสูง (อโศคมาวาตา) เป็นลมกองใหญ่

4.2 ลมเบื้องต่ำ (อุทซังคมาวาตา) เป็นลมกองใหญ่

5. เกิดจากลมกะตัง เนื่องจากความเครียด

สาเหตุ (ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน) ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด แต่มีปัจจัยส่งเสริม ดังนี้

1. เกิดจากติดเชื้อไวรัส

2. อุบัติเหตุตรงหน้าหู เช่น ถูกขวาดินเส้นประสาทโดยตรงหรือจากอุบัติเหตุอื่น ๆ

3. เป็นหูน้ำหนวก หรือมีการอักเสบของรากฟัน เหงือก เป็นหวัดบ่อย ๆ

4. โรคประจำตัว เช่นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน พบว่า

ประมาณ 30% มีอาการของอัมพาตใบหน้าที่ร่วมด้วย

5. เนื้องอกในสมองบริเวณรากประสาทสมองคู่ที่ 7 หรือผ่าตัดในบริเวณใกล้เคียงกับประสาทคู่นี้

6. ร่างกายอ่อนเพลีย แล้วกระทบอากาศเย็น เช่น พัดลม แอร์ เป่าหน้าโดยตรง หรือ

นั่งรถกินลมปะทะหน้ามากเกินไปโรคนี้อาจเป็นโรคที่นวดรักษาได้ผลดี พบได้ทุกเพศทุกวัย มักเกิดในอายุ ประมาณ 20-50 ปี

อาการ

1. อาการทั่วไป

เคลื่อนไหวกล้ามเนื้อใบหน้าครึ่งซีกไม่ได้ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามปกติ และทำงานได้ตามปกติทุกอย่าง และถ้าอยู่เฉย ๆ โดยไม่พูดไม่ยิ้มไม่หลับตาหรือยักคิ้ว จะไม่พบความผิดปกติโรคนี้อเป็นลักษณะของกล้ามเนื้อใบหน้า (กล้ามเนื้อลาเย) เคลื่อนไหวไม่ได้ หรือเคลื่อนไหวไม่ได้ตามปกติเนื่องจากเส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 ที่ทำหน้าที่แสดงสีหน้า เลิกหน้าผาก ยักคิ้ว มีหมวดคิ้ว หลับตา ผิวกว้าง ถ้าเส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 นี้ผิดปกติ การทำงานทุกอย่างก็ผิดปกติ ใบหน้าอาจเป็นข้างเดียวหรือ 2 ข้างก็ได้ส่วนมากพบข้างเดียว

2. อาการสำคัญ

1. เกิดขึ้นเฉียบ โดยผู้ป่วยไม่รู้ตัว เช่น เมื่อตื่นขึ้นมาพบว่าปากเบี้ยวไปข้างหนึ่ง
2. หน้าผากตึงไม่มีรอยข่น
3. ยักคิ้วไม่ขึ้น
4. ตาหลับไม่ลง หลับไม่สนิท ทำให้เสบตา และเกิดตาอีกเสบได้
5. รอยข่นจมูกไม่มี
6. ปากเบี้ยว มุมปากตก พุดไม่ชัด อมน้ำไม่ได้จะไหลออกมาจากปาก เนื่องจากปากปิดไม่สนิท เวลาขยับฟันหรือยิ้ม จะเห็นมุมปากข้างนั้นตก ผิวกว้างไม่ได้

การตรวจทางหัตถเวช

1. ดูโครงสร้างทั่วไปของใบหน้า ดังนี้
 - 1.1 รอยข่นของใบหน้า เช่น หน้าผาก ข้างที่เป็นจะมีรอยข่นน้อยกว่าข้างที่ไม่เป็น
 - 1.2 ความตึงของใบหน้า ข้างที่เป็นจะมีความตึงน้อย
 - 1.3 ระดับของมุมปาก ข้างที่เป็นจะต่ำกว่าข้างที่ไม่เป็น
 - 1.4 อาการ บวม ลีบ ในระยะแรกจะมีอาการบวมที่บริเวณหน้า หู เป็นนาน ๆ

จะลีบ

2. ดูการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใบหน้า ดังนี้

- 2.1 ยักคิ้ว ให้สังเกตว่าขยับส่วนไหนของคิ้วได้ เช่น หางคิ้ว หัวคิ้ว
- 2.2 หลับตา ถ้ามีอาการมากจะหลับไม่ถึงครึ่งของตา ถ้าเป็นน้อยจะหลับได้เกือบ

มิด แต่ช้า

2.3 เลิกหน้าผาก ทำจมูกยื่น สังเกตรอยย่นของหน้าผาก และสันจมูกข้างที่เป็น จะมีรอยย่นน้อยกว่าข้างที่เป็น

2.4 ยืมระดับมุมปาก 2 ข้างไม่เท่ากัน

2.5 อ้าปาก คูวงรีรอบปาก ข้างที่เป็นจะตกว่าอีกข้าง

3. ทดสอบกำลังกล้ามเนื้อตา โดยใช้ห้องนิ้วชี้ ทั้ง 2 ข้าง วางบนเปลือกตา ขณะผู้ป่วยหลับตา แล้วให้ลืมตาเพื่อเปรียบเทียบกำลังกัน

4. ตรวจสอบกล้ามเนื้อบ่าและสัน ไค้คอ ว่ามีการส่งน้ำเลี้ยงขึ้นสมองหรือไม่

สูตรการรักษา

1. นวดพื้นฐานบ่า 50 70 90 90...5 รอบ

2. นวดหลัง สัญญาณ 5 บน

3. นวดไค้คอ 2 รอบ (กรณีเส้น ไค้คอแข็ง)

4. นวดศีรษะด้านหลัง สัญญาณ 1 5 (ถ้าเป็นซีกขวา) หรือนวดสัญญาณ 2 5 (ถ้าเป็นซีกซ้าย)

กดจุดจอมประสาท

5. นวดศีรษะด้านหน้า

5.1 เป็นข้างขวานวดสัญญาณ 1 แล้วรีดจากหัวกึ่งสุดที่ขมับ โดยลงน้ำหนักนิ้วให้สม่ำเสมอ ทำ 3 รอบ ถ้าเป็นข้างซ้ายให้นวดสัญญาณ 2 แทน

5.2 กดสัญญาณ 5

5.3 กดร่องจมูกริมฝีปากบน

5.4 บริหารกล้ามเนื้อใบหน้า 1 ชุด

6. ทำซ้ำข้อ 5

7. ทำซ้ำข้อ 4 ถึง 6

8. ทำซ้ำข้อ 1 ถึง 6

9. ตรวจสอบหลังรักษา

หมายเหตุ นวดศีรษะด้านหน้า รวม 4-6 ครั้ง (ต้องเป็นเลขคู่)

คำแนะนำ

1. ใช้ผ้าชุบน้ำร้อนให้ผู้ป่วยประคบเอง เพราะรู้ระดับความร้อน เย็น ประคบเข้า-เย็น

2. .ใส่แว่นตาดำ กลางวัน ตอนกลางคืนให้นอนใช้ที่ปิดตา

3. นอนพักผ่อนให้เพียงพอ

4. งดอาหารแสลง เช่น ข้าวเหนียว หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ ของคอง เหล้าเบียร์ ยาแก้ปวด

5. ดื่มน้ำอุ่น

6. หลีกเลี้ยงอาหารที่ต้องเคี้ยวนาน ๆ เพราะจะทำให้กล้ามเนื้อเมื่อยล้า
7. หลีกเลี้ยงอากาศเย็น ลมเย็นจะทำให้หลับตาไม่ลง ให้ใส่แว่นหรือปิดตา
8. การบริหารกล้ามเนื้อใบหน้า
 - 8.1 เลิกหน้าผาก
 - 8.2 ยักคิ้ว ขมวดคิ้ว
 - 8.3 หลับตา สឹมตา
 - 8.4 ย่นจมูก
 - 8.5 ยิ้มไม่ให้เห็นฟัน
 - 8.6 ออกเสียงต้ง อ อี อี แอะ แอ
 - 8.7 ทำแก้มป้อง แก้มบวม
 - 8.8 ผีปาก

9. ครั้งแรกนวด 3 วัน ติดกัน แล้วหยุดไป 5 วัน ต่อไปนวดอาทิตย์ละ 1 ครั้ง

ผู้ป่วยรายที่ 8 โรคจับโปงข้อเท้า

ผู้ป่วยรายนี้เป็นเพศหญิง อายุ 64 ปี จบการศึกษานุปริญญา อาชีพ แม่บ้าน อาศัยอยู่ที่ ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

สาเหตุ

1. อาหาร อากาศ ทำให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวก เกิดการตกตะกอนง่าย ทำให้ข้อเท้าอักเสบ
2. ความเสื่อมของร่างกาย
3. อุบัติเหตุ เช่น ข้อเท้าแพลงบ่อย ๆ นาน ๆ

อาการ มี 2 ชนิด

1. จับโปงน้ำ มีอาการอักเสบ ปวด บวมแดง ร้อน อาจมีไข้ มีน้ำชนิดใสในข้อ (อักเสบมีไข่มาก ๆ ไข้น้ำใสๆ ลดความร้อน และการอักเสบ)

2. จับโปงแห้ง เป็นจับโปงน้ำเรื้อรัง มีความพิการของข้อให้เห็น ข้อเท้าเคลื่อนไหวลำบาก หรือข้อเท้าติด เคลื่อนไหวไม่ได้

การตรวจทางหัตถการ

1. ดูสภาพทั่วไป สีผิว ความร้อน จุดเจ็บ รูปร่างบวม ของตาตุ่มใน และนอก
2. ดูองศาการเคลื่อนไหวของข้อเท้า โดยกระดกข้อเท้าขึ้น แต่อาจไม่ต้องสาเพราะมีหินปูนเกาะ
3. วัดสันเท้า ข้างที่เป็นจะยาว เพราะข้อเท้าหลวม
4. ทดสอบแรงดึงข้อเท้า ดูอาการเจ็บ เสียข
5. ทาปูนทดสอบ ถ้าไม่แน่ใจ (ถ้าปูนแห้ง เป็นวันโรค ไม่นวด)

สูตรการรักษา

1. นวดพื้นฐานขา คลายหลังเท้า เปิดประตูลม
2. เน้นข้อเท้า 3 ครั้ง
3. นวดขาด้านนอก

รอบแรก นวดสัญญาณ 1 2 3 4 5 เดินเส้นพื้นฐานถึงตาตุ่ม นวดรอบตาตุ่ม*3 รอบ

รอบสอง นวดสัญญาณ 5 เดินเส้นพื้นฐานถึงตาตุ่ม นวดรอบตาตุ่ม*3 รอบ ทำ 2 รอบ

รอบสาม นวดสัญญาณ 1 2 3 4 5 เดินเส้นพื้นฐานถึงตาตุ่ม นวดรอบตาตุ่ม 1 รอบ

4. นวดขาด้านใน

รอบแรก นวดสัญญาณ 1 2 3 4 เดินเส้นพื้นฐานถึงตาตุ่ม นวดสัญญาณ 5 นวดรอบตาตุ่ม*

3 รอบ

รอบกลาง เดินเส้นพื้นฐานถึงตาตุ่ม นวดสัญญาณ 5 นวดรอบตาตุ่ม* 3 รอบ ทำ 2 รอบ

รอบสุดท้าย นวดสัญญาณ 1 2 3 4 เดินเส้นพื้นฐานถึงตาตุ่ม นวดสัญญาณ 5 นวดรอบตาตุ่ม

* 1 รอบ

5. เน้นข้อเท้า 3 ครั้ง
6. ถีบปลายเท้า 3 ครั้ง เพื่อเรียกกำลังข้อเท้า
7. ตรวจหลังรักษา

* เทคนิคนวดรอบตาตุ่ม นิ้วโป้งชี้เข้าหาตาตุ่ม กดเข้าหาตาตุ่ม วนซ้ายหรือวนขวาก็ได้ ทางใดทางหนึ่งวนครั้งล่าง ใช้มือล่างเป็นหลัก วนครั้งบน ใช้มือล่างเป็นหลัก แบ่งจุดรอบตาตุ่ม เป็น 8 จุด (มือบน คือ มือด้านอยู่ใกล้กับศีรษะผู้ป่วย มือล่าง คือ มือด้านอยู่ใกล้เท้าของผู้ป่วย)

คำแนะนำ

1. ประคบความร้อนขึ้น ถ้าบวมมากให้ประคบเย็น
2. งดอาหารแสลง ข้าวเหนียว หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ ของหมักดอง เหล้าเบียร์ ยาแก้ปวด
3. ห้ามบิด คัด สบัด ข้อเท้า
4. บริหาร ยืนเขย่งปลายเท้า ถ้าอึดเสบมากให้กระดกข้อเท้าขึ้น ลง
5. จับป้อน้ำวันเว้นวัน จับโปงแห้งนวดอาทิตย์ละครั้ง

ผู้ป่วยรายที่ 9 โรคหัวใจหลอดเลือด

ผู้ป่วยรายนี้เป็นเพศหญิง อายุ 60 ปี การศึกษาอนุปริญญา อาชีพแม่บ้าน

อาศัยอยู่ที่ ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

สาเหตุ

1. ความเสื่อมของร่างกาย

2. ไม่ค่อยได้ใช้งาน ข้อไหล่ แขน มือ ในระยะเวลานาน
3. ถูกกดจากเส้นประสาทต้นคอ
4. ความเสื่อมของร่างกาย มีพังผืดยึดเนื้อเยื่อ หรือหินปูนตกตะกอนในข้อต่อ
5. มีอาการหัวไหล่ติดเฉียบพลัน และไม่รักษาให้หาย หรือไม่สนใจจะรักษา เป็นมาเกิน 6 เดือน

อาการ

1. ปวดเจ็บ เสียวในหัวไหล่ เคลื่อนในหัวไหล่ไม่ได้องศา
2. ยกแขนซิดูไม่ได้ ไหล่ติดยกแขนไม่ได้ เอามือล้วงกระเป๋าหลังไม่ได้

การตรวจทางหัตถการ

1. ยกแขนซิดู ทำไม่ได้
2. มือทำวสะเอว ข้างที่เป็นทำวสะเอวไม่ได้องศา
3. มือไพล่หลัง ทำได้ไม่ถึงสะบัก
4. เขยื้อนข้อต่อหัวไหล่* เพื่อตรวจดูน้ำในข้อ
5. บิดปลายแขนเข้า-ออก เพื่อหาจุดเจ็บ

หัวไหล่

5.1 ถ้าบิดแขนผู้ป่วยเข้าใน แล้วเจ็บที่หัวไหล่ แสดงว่ามีปัญหาที่ด้านหลังของ

หัวไหล่

5.2 ถ้าบิดแขนผู้ป่วยออก แล้วเจ็บที่หัวไหล่ แสดงว่ามีปัญหาที่ด้านหน้าของ

สูตรการรักษา

1. นวดพื้นฐานบ่า 50 70 90 90...7 รอบ
2. นวดไหล่
 - 2.1 นวดสัญญาณ 1 2 3 4 5
 - 2.2 เน้นสัญญาณ 1 แล้วเขยื้อนไหล่ 3 รอบ
 - 2.3 เน้นสัญญาณ 5 แล้วเขยื้อนไหล่เพิ่มองศา* 3 รอบ
 - 2.4 คลายกล้ามเนื้อ*

หมายเหตุ

* เทคนิคเขยื้อนไหล่ กด สัญญาณ 1 ไหล่หนึ่ง ๆ แล้วค่อย ๆ ยกแขนผู้ป่วยยึดขึ้นเหนือศีรษะ พร้อมกับบิดแขนเข้าใน ให้ฝ่ามือผู้ป่วยมีทิศทางหันไปทางด้านหลังของผู้ป่วย และให้แขนชิดศีรษะ ด้านข้าง ผู้ป่วยมากที่สุด โดยผู้นวดใช้ข้อศอกช่วยดันให้แขนผู้ป่วยยึดตั้ง

* เทคนิคเขยื้อนไหล่เพิ่มองศา กดสัญญาณ 5 ไหล่นิ่งๆ แล้วผู้นวดยึดตัวยกขึ้น พร้อมดันศอก ผู้ป่วยให้สูงขึ้น อาจให้แขนผู้ป่วยพาดหัวไหล่ผู้นวดแทนการงอข้อศอกแบบแรก จะทำให้เขยื้อนหัวไหล่ได้มากขึ้น

- * การคลายกล้ามเนื้อ ให้หมุนหัวไหล่โย่งๆ เหมือนท่าตรวจเขยื้อนหัวไหล่
- 3. นวดพื้นฐานบ่าข้างดี 7 รอบ เหมือนข้อ 1 สุดท้ายจบด้วยสัญญาณ 4 ไหล่
- 4. นวดพื้นฐาน 90 90.....รวม 7 รอบ
- 5. นวดแนวสันปีกสะบัก 3 จบ 2 รอบ จากหัวคุมไหล่ (ไม่กดย้อนกลัอนดับ)
- 6. ทำซ้ำข้อ 2 ข้อ 4 และข้อ 5 แล้วจบลงที่ข้อ 2
- 7. นอนนวดพื้นฐานหลังข้างดี ขึ้น 50 ปอนด์ ลง 70 ปอนด์
- 8. นอนนวดพื้นฐานหลังข้างที่เป็น ขึ้น 50 ปอนด์ ลง 70 ปอนด์
- 9. กดแนวกระดูกนูนสะบัก 5 จุด 2 รอบ (กดลงทิศเดียว)
- 10. นวดพื้นฐานแขนด้านใน 3 รอบ
- 11. นวดพื้นฐานแขนด้านนอก 3 รอบ
- 12. ตรวจหลังการนวด

คำแนะนำ

1. ประคบความร้อนด้วยลูกประคบสมุนไพร 10-15 นาที วันละ 2 ครั้ง เช้า- เย็น
2. งดอาหารแสลง ข้าวเหนียว หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ ของหมักดอง เหล้าเบียร์ยาแก้ปวด
3. ห้ามบิด คัด สกัด คอ แขน
4. ห้ามนอนทับไหล่ข้างที่เจ็บ
5. บริหารกล้ามเนื้อหัวไหล่
 - 5.1 นิ้วไตสะบัก ข้างเจ็บ
 - 5.2 นิ้วไตสะบัก ข้างดี
 - 5.3 พนมมียอกข้ามศีรษะ
 - 5.4 ดึงแขน 3 จังหวะ
 - 5.5 เท้าแขน 3 จังหวะ
 - 5.6 นอนคว่ำหน้า หัวของหนัก แกว่งแขน
6. นวดวันเว้นวัน หรืออาทิตย์ละ 2 ครั้ง

ผู้ป่วยรายที่ 10 โรคคานลม

ผู้ป่วยรายนี้เป็นเพศหญิง อายุ 75 ปี การศึกษาปริญญาตรี อาชีพ ข้าราชการบำนาญ อาศัยอยู่ที่ ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

สาเหตุ

เป็นกับผู้สูงอายุ

อาการ

1. ท้องอืด ท้องเฟ้อ อุจจาระไม่ออก หรือออกเป็นก้อนขี้แพะ
2. ท้องเกิดเถาดานพรรดึก (दान=เป็นก้อนแข็งที่กระเพาะ/ พรรดึก=ก้อนบริเวณลำไส้ตรง เป็นก้อนขี้แพะ)

3. ใจหวิว ใจสั่น หงุดหงิดง่าย

4. ปวดหัว เวียนหัว

5. มือเท้าชา เย็น

6. เบื่ออาหาร กินไม่ได้

7. นอนไม่หลับ

การตรวจทางหัตถการ

1. จากประวัติมีท้องผูก ถ่ายเป็นขี้แพะ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ
2. คลำก้อนหน้าท้อง พบก้อนได้ทุกตำแหน่ง มักพบบริเวณเหนือสะดือ เป็นนัยก่อนเคลื่อนที่ได้ เป็นมากก้อนแข็งติดแน่น
3. เคาะท้อง เพื่อคลุมนในท้องว่ามีหรือไม่

สูตรรักษา

1. นวดพื้นฐานขาทั้ง 2 ข้าง คลายหลังเท้า เปิดประตูลม (นวดข้างที่เป็นก้อน)
2. นวดหลังข้างดี สัญญาณ 1 2 3 เน้น 3 (3 รอบ) รอบสุดท้ายนวด สัญญาณ 3 2 1
3. นวดขาด้านนอก สัญญาณ 1 2 3 4 5 เน้น 2 (2 รอบ)
4. นวดขาด้านใน สัญญาณ 1 2 3 4 5 เดินเส้นถึงตาตุ่ม 5 เน้น 2 และ 5 (3 รอบ)
5. นวดหลัง ขาด้านนอก ขาด้านในข้างที่เหลือ
6. นวดท้อง

6.1 ทำแหวก ทำนียบ ข้างที่เป็น ทำละ 3 รอบ

6.2 ทำโกย* ด้านตรงข้าง 3 รอบ

6.3 สัญญาณ 1 3 หรือ 2 4 ตามข้างที่เป็น

6.4 ทำแหวก ทำนียบ ทำโกย และสัญญาณ ข้างที่เหลือ

6.5 เปิดประตูลมครั้งที่ 1 (สัญญาณ 5) จับชีพจร

6.6 เปิดประตูลมครั้งที่ 2 (จุดกาลธรวากร ต่ำจาก สัญญาณ 5 1 นิ้วมือ) จับชีพจร

พลิกซ้าย-ขวาก่อนลุก

หมายเหตุ

* เทคนิคท่าโยยให้ผู้ถูกนวดคุกเข่าด้านตรงข้ามที่จะโยย หันหน้าเข้าหาผู้ปวย เริ่มนวดตรงหัวเข่าวางนิ้วก้อยอยู่กึ่งกลาง วางมือหงายขึ้น กดนวดตีโค้งขึ้นไปทีละนิ้ว แล้วนวดลง

7. ตรวจหลังนวด

คำแนะนำ

1. กินอาหารที่มีกากใย งคอาหารที่เกิดแก๊ส
2. ดื่มน้ำอุ่นปริมาณมาก ๆ
3. ฝึกขับถ่ายให้เป็นเวลา
4. ทำจิตใจให้แจ่มใส

4.1 กำมือในท่างอข้อศอก แล้วชูมือเหยียดแขนพร้อมแบมือ

4.2 ประสานมือที่หน้าอก แล้วเหยียดหงายมือยึดไปเหนือศีรษะให้สุด

4.3 กระดกข้อเท้าขึ้น-ลง

4.4 ซันเข้าทั้ง 2 ข้าง วางแขนแนบลำตัว ยกกันลอยพร้อมขมิบกัน

4.5 กอดเข้าทั้ง 2 ข้างชิดอก

4.6 ประสานมือที่ท้ายทอย ยกศีรษะขึ้นมองปลายเท้า (จดทำให้รายที่

กระดูกโครงสร้างไม่ดี)

* เทคนิคการใช้นิ้วในการนวด

1. นิ้วเดียว นิ้วหัวแม่มือเป็นส่วนสำคัญในการนวดแบบกดจุด เป็นนิ้วที่สามารถกดได้ น้ำหนักแรงกว่านิ้วอื่น ๆ โดยทั่วไปต้องใช้ท้องนิ้วช่วงข้อต่อของกระดูก ระหว่างข้อปลายจุดกับข้อที่ 2 การกดไม่ควรตั้งนิ้วมือเกิน ไป จะเป็นการใช้ส่วนปลายนิ้ว ทำให้หมอเจ็บปวดนิ้วมือได้ การถ่านน้ำหนักผ่านแขนไปสู่ปลายนิ้วควรปล่อยตามสบาย ไม่ควรเกร็ง หรือกดแรงเกินไป

2. นิ้วคู่ขนาน (/) วางนิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ข้าง คู่ขนานกันตรงตำแหน่งที่ต้องการกด ส่วนนิ้วที่เหลือประคอง หรือพยุงด้านข้างอวัยวะที่ต้องการนวดในที่นี้ขอใช้สัญลักษณ์ // แทน

3. นิ้วคู่กากบาท วางนิ้วหัวแม่มือทั้งด้านซ้าย และด้านขวา ซ้อนไขว้ทับกัน

4. นิ้วซ้อนสันมือ (T) วางหัวแม่มือกอด แล้วซ้อนทับนิ้วหัวแม่มือด้วยสันมืออีกข้างหนึ่งตรงบริเวณที่ต้องการกดนวด ในที่นี้ขอใช้สัญลักษณ์ T แทน

5. สันมือเดียว ใช้สันมือข้างเดียวกดนวด จะกดได้แรงมาก มักใช้กับบริเวณที่มีกล้ามเนื้อมัดใหญ่ในร่างกาย

6. มือซ้อนสันมือ (TT) ใช้สันมือขวาทับซ้าย หรือซ้ายทับขวา วางกดบริเวณที่ต้องการนวด ในที่นี้ขอใช้สัญลักษณ์ TT แทน

7. ปลายนิ้ว ใช้ท่อนิ้วมือทั้ง 4 นิ้ว (นิ้วชี้-นิ้วกลาง- นิ้วนาง- นิ้วก้อย) ในการกดนิ้ว เช่น การกดท่อนิ้ว

8. นิ้วซ้อนปลายนิ้ว ใช้ปลายนิ้วทั้ง 4 ของมือซ้ายและขวาทั้งสองข้าง วางซ้อนทับกัน

ผลการรักษาโรคจากกลุ่มตัวอย่าง (ประเมิน โดยผู้หมวด) ผู้ป่วยทุกรายอาการดีขึ้น หลังจาก นวดแล้วผู้ถูกนวดแสดงความรู้สึกอาการดีขึ้น และผู้ป่วยแสดงความพึงพอใจต่อความสามารถของผู้ นวด ในระดับดี

จำนวนผู้ใช้บริการดูแลสุขภาพสุขภาพ ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวิถีไทยวัดท้ายตลาดเพื่อการ ดูแลรักษาสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เป็นระยะเวลา 6 เดือนตั้งแต่ เดือนมีนาคม 2560 ถึง 30 สิงหาคม 2561 ห่วงเก็บข้อมูลวิจัย เป็นจำนวนทั้งสิ้น 2,460 ราย 440 ราย/เดือน หรือเฉลี่ย 20 ราย/วัน

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการนวดบำบัดโรค พบว่า อาการ โรคที่ให้บริการบำบัดรักษาที่ศูนย์ สร้างเสริมสุขภาพวิถีไทยวัดท้ายตลาด โดยแพทย์แผนไทย เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะนวดแผนไทย ประเภทนวดแผนไทย หรือแพทย์แผนไทย ผู้มีความรู้ความสามารถสอบผ่านตามมาตรฐานฝีมือ แรงงานแห่งชาติ ประเภทนวดแผนไทยระดับ 3 เกี่ยวกับโรคระบบเส้นเอ็นและข้อต่อไปนี้ กลุ่มการโรคในการนวดแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่รักษาแล้วหายขาด
2. กลุ่มที่รักษาเพื่อบรรเทาอาการ
3. กลุ่มที่รักษาเพื่อป้องกันหรือแก้ไขโรคแทรกซ้อน

1. กลุ่มที่รักษาแล้วหายขาด มีโรคดังต่อไปนี้
 - 1.1 หัวไหล่ติดติดอักเสบเฉียบพลัน
 - 1.2 หัวไหล่ติดเรื้อรัง
 - 1.3 ข้อเท้าแพลงด้านหน้า/ข้าง
 - 1.4 ปวดสันเท้า/ลมปิดกดสันเท้า
 - 1.5 ปวดข้อศอก/หรือลมปลายปิดกดข้อศอก
 - 1.6 นิ้วโกป็น
2. กลุ่มที่รักษาเพื่อบรรเทาอาการ มีโรคดังต่อไปนี้
 - 2.1 ปวดเข่าเฉียบพลัน/จับ โป่งน้ำเข่า
 - 2.2 ปวดเข่าเรื้อรัง/จับ โป่งแห้งเข่า
 - 2.3 ปวดข้อเท้าเรื้อรัง/ จับ โป่งแห้งข้อเท้า
 - 2.4 ปวดหลังจากข้อกระดูกสันหลังอักเสบ
 - 2.5 ลมปราบ

2.6 กระจกอกสั้นเท้า

3. กลุ่มที่รักษาเพื่อป้องกันหรือแก้ไขโรคแทรกซ้อน มีโรคดังต่อไปนี้

- 3.1 พากินสั้น/สั้นนิบาตลูกนก/อัมพฤกษ์
- 3.2 อัมพาตครึ่งซีก
- 3.3 อัมพฤกษ์สมองในเด็ก

ตอนที่ 2 บริบทภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย

ผลการศึกษบริบทภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวิถีไทย หมอนวดทุกคนเป็นผู้มีประสบการณ์ในการนวด สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย อาจารย์แพทย์แผนไทย ผู้สอน ทั้ง 2 ราย เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะถูกต้องตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นอย่างดีตามมาตรฐานสากล

การนวด และการนวดบรรเทาอาการ ต่าง ๆ 10 อาการ ดังนี้

1. การนวดบรรเทาอาการปวดศีรษะจากความเครียด
2. การนวดบรรเทาปวดคอ
3. การนวดบรรเทาอาการปวดเมื่อยบ่าไหล่
4. การนวดบรรเทาอาการเมื่อยกล้ามเนื้อหลัง
5. การนวดบรรเทาอาการปวดเมื่อยสะโพก
6. การนวดบรรเทาอาการเมื่อยแขน
7. การนวดบรรเทาอาการเมื่อยข้อศอก-ข้อมือ
8. การนวดบรรเทาอาการปวดเมื่อยขา
9. การนวดบรรเทาอาการปวดเมื่อยเข่า
10. การนวดบรรเทาอาการเมื่อยข้อเท้า

การนวดรักษาโรคแบบราชสำนัก

สูตรรักษา ในสายราชสำนัก มี 5 สูตร คือ

1. สูตรจิว คือการดึง ดัด ยืดเส้นเอ็น ข้อต่อ หวังผลเฉพาะที่ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที
2. สูตรเล็ก คือนวดให้เลือดเข้าไปหล่อเลี้ยงเฉพาะที่ เป็นการแสดง อานุภาพของพลังในการนวดให้มีประสิทธิภาพ ในการนวดมากขึ้น มีผลประมาณ 70%-80 %

3. สูตรกลาง เป็นการตกแต่งเส้น เอาจุดรองเข้ามาเสริมในสูตรเล็ก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพขึ้นอีกเป็นประมาณ 80%-90% การรักษาต้องพิจารณาอาการผู้ป่วย และโรคเป็นสำคัญ บางโรครักษาเฉพาะข้างที่เป็นเท่านั้น บางโรคทำให้เกิดทั้งสองข้าง จำเป็นต้องรักษาข้างที่เป็น ประมาณ 70%-80% และข้างที่มีอาการน้อยกว่าประมาณ 20% -30%

4. สูตรใหญ่ นวดจุดที่ผู้ป่วยมีปัญหาหามาหามอ เช่น โรค โรคลำบอง จะปวดไปหมดพร้อม ๆ กันหลาย ๆ ข้อ การรักษาต้องคำนึงด้วยว่า การรักษาต้องแก้สาเหตุของโรคและแก้ตามจุดต่าง ๆ ด้วย

5. นวดเพื่อสุขภาพ คือการนวดทั้งตัว เพื่อทางเลือดทางลม แต่เน้นจุดที่เป็น
ขั้นตอนในการบำบัดรักษาโรค ประกอบด้วย

1. การซักประวัติ เพื่อให้ได้ข้อมูลต่าง ๆ เช่น สาเหตุโรค อาการโรค การรักษาที่ได้รับ และโรคประจำตัว

2. การตรวจร่างกายก่อนการนวด เพื่อวินิจฉัยโรค และเพื่อเป็นเกณฑ์ในการประเมินผล การนวด

3. การนวดรักษา ใช้สูตรการรักษาต่าง ๆ

4. การตรวจร่างกายหลังนวด เพื่อเปรียบเทียบกับก่อนนวด ว่าการรักษาได้ผลเป็นอย่างไร

5. การให้คำแนะนำหลังการนวด เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติ จะได้เสริมทำให้ผลการรักษาดีขึ้น

ตอนที่ 3 การสืบทอดภูมิปัญญาการนวดแผนไทย

ผลการสืบทอดภูมิปัญญาการนวดแผนไทย สามารถจำแนกได้ ดังนี้

3.1 การเรียนรู้ด้วยตนเอง การนวดแผนไทยเป็นมรดกทางภูมิปัญญาอัครรย์ของการแพทย์แผนไทย ซึ่งได้รับความนิยมน้อยลงแพร่หลาย ให้ชีวิตผ่อนคลายง่าย ๆ ด้วยปลายนิ้ว ส่งผลดีต่อสุขภาพ และอายุยืนยาวอย่างแท้จริง การเรียนรู้และฝึกฝนเทคนิคการนวดแผนไทยด้วยตนเอง เป็นเรื่องที่ไม่ยากเกินความพยายาม การได้ฝึกฝนเทคนิคการนวดจนชำนาญจะเป็นวิชาชีพติดตัวเราไป เราอาจจะนวดให้ตัวเอง นวดให้คนใกล้ชิด ให้เขาได้รับความรู้สึกดี ๆ และได้รับประโยชน์เช่นเราบ้าง การนวดเป็นการผ่อนคลายที่ดี และเมื่อได้รับการนวดที่ถูกต้องแล้ว ผลของการนวดก็จะทำให้มีความเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นกับร่างกายของเรา และเมื่อนั้น การนวดก็จะกลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตของเรา การนวดด้วยตัวเอง เราสามารถนวดตัวเอง เพื่อเป็นฝึกจากการอ่านคู่มือ ตำรา

การนวดแผนไทย ซึ่งปัจจุบันมีอยู่มากมายและคุณภาพดีโอประกอบเป็นเรียนรู้ด้วยตนเองได้ดีวิธีหนึ่ง การเรียนรู้วิธีการระบบหนึ่งอาจจะเป็นการเรียนพื้นฐานหรือเป็นการฝึกจนเกิดความชำนาญ การนวดเป็นศิลปะการดูแลตนเองของคนไทยเรามาช้านานแล้ว ตั้งแต่ยุคก่อนประวัติศาสตร์ ซึ่งได้รับการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ จากบรรพบุรุษ จากรุ่นพ่อสู่รุ่นลูกศิลปะการดูแลตนเองของคนไทยเรามาช้านานแล้ว ตั้งแต่ยุคก่อนประวัติศาสตร์ ซึ่งได้รับการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ จากบรรพบุรุษ จากรุ่นพ่อสู่รุ่นลูก

3.2 การสืบทอดจากบรรพบุรุษ ระบบสืบทอดจากบรรพบุรุษ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย บิดา หรือมารดาเปี่ยมอนวดแผนไทย ผู้สืบทอดอาจจะเป็นลูก หลาน ซึ่งหมอนวดแผนไทยในประเทศไทยส่วนมากจะได้รับการสืบทอดด้วยการสืบทอดระบบนี้โดยการติดตามช่วยเหลือการงานบอกเล่า และได้เห็นวิธีการ ขั้นตอนทุกอย่าง อย่างละเอียด ในการรักษาโรคจากหมอนวดแผนไทย และผู้รับการบำบัดรักษา เป็นการสืบทอดโดยตรง จนเกิดเป็นความรู้ ความชำนาญจนสามารถปฏิบัติตามได้ ผู้ที่สืบทอดจากบรรพบุรุษ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย บิดา มารดา

3.3 การถ่ายทอดผ่านคัมภีร์ทางศาสนา และข้อปฏิบัติ โดยมีหลักฐานว่าการนวดแผนไทยนั้นมีประวัติมาจากประเทศอินเดีย โดยเชื่อว่าน่าจะมีการนำการนวดเข้ามาพร้อมกับการเผยแผ่พระพุทธศาสนา และมีการนำเข้ามาในประเทศไทยเมื่อใดนั้นไม่ปรากฏหลักฐานชัดเจน จากนั้นได้ถูกพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขให้เข้ากับวัฒนธรรมของสังคมไทย จนเป็นรูปแบบแผนที่เป็นมาตรฐานของไทย และส่งทอดมาจนถึงปัจจุบันเป็นเริ่มต้นของการเรียนรู้ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษของไทยก็คือคัมภีร์จากหนังสือแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ตำรายา คัมภีร์แพทย์แผนโบราณของไทย และพระไตรปิฎก คือพระธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้า การเรียนรู้ การสั่งสมความรู้ และการประยุกต์ใช้ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ ทั้งที่เป็นทางการ คือเรียนจากคัมภีร์โบราณในสถานศึกษา

3.4 ระบบการเรียนจากครูผู้สอน การสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทยในระบบการเรียนการสอน เป็นการถ่ายทอดเป็นกลุ่มใหญ่ เป็นการถ่ายทอดตามเนื้อหาที่กองการประกอบโรคศิลปะ หรือสถาบันฯ มหาวิทยาลัยกำหนด ตามกฎระเบียบของสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา และมีการกำหนดเวลาที่ชัดเจนตามพระราชพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ สำหรับสถานที่เรียนต้องมีขนาดใหญ่อาจเป็นวัด โรงเรียนรวมทั้งกำหนดค่าเล่าเรียนที่ชัดเจน ทั้งหมดกำหนดโดยภาครัฐ มีการกำหนดโครงสร้างของหลักสูตรที่ชัดเจนกำหนดระยะเวลา มีการประเมินผล กำหนดคุณสมบัติของผู้เรียนไว้ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เมื่อจบการศึกษาจะได้รับประกาศนียบัตรหรือปริญญาบัตรที่สามารถนำไปประกอบอาชีพการแพทย์แผนไทย ได้ทันทีหรือต้องสอบใบประกอบโรคศิลปะของกระทรวงสาธารณสุข ก็มีสิทธิ์สอบได้

โดยมีขั้นตอนการสืบทอด ดังนี้ 1) การมอบตัวเป็นศิษย์ 2) การไหว้ครู 3) การเรียนทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ และ 4) การฝึกงานภาคปฏิบัติ ตามหน่วยปฏิบัติงานที่กำหนด



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษา เรื่อง การสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย : กรณีศึกษาชุมชนวัดท้ายตลาด ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย และการสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย สรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. ผลการศึกษาบริบทภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย

จากการศึกษาหมอนวดแผนไทย จำนวน 43 ราย พบว่า ส่วนมากเป็นหญิง 31 เป็นชาย 12 มีอายุระหว่าง 40-47 ปี จบการศึกษาส่วนมากต่ำกว่าปริญญาตรี จบการศึกษاپริญญาตรี และสูงกว่า ส่วนมากทำงานด้านการนวดแผนไทยในหน่วยงานของรัฐ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลของรัฐ ทำงานในต่างประเทศ และประกอบธุรกิจส่วนตัว

ผลการศึกษาผู้รับการบำบัดรักษา จำนวน 10 ราย พบว่า ผู้รับการบำบัดรักษาโรค เป็นเพศหญิง 7 ราย และเป็นเพศชาย 3 ราย มีอายุระหว่าง 60-76 ปี การศึกษาค่ำกว่าปริญญาตรี และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี และสูงกว่า อาชีพแม่บ้าน ข้าราชการบำนาญ และจำนวนผู้ใช้บริการดูแลรักษาสุขภาพ จำนวน 440 ราย/เดือน หรือเฉลี่ย 20 ราย/วัน แบ่งได้ 2 ประเภท คือ การนวดแบบทั่วไป (เชลยศักดิ์) และการนวดแบบราชสำนัก และได้แบ่งเป็นการนวดเพื่อสุขภาพ การนวดบรรเทาอาการต่าง ๆ 10 อาการการนวด และการนวดบรรเทาอาการ ต่าง ๆ 10 อาการ คือ อาการปวดศีรษะจากความเครียด ปวดคอ บ่าไหล่ กล้ามเนื้อหลัง สะโพก แขน ข้อศอก-ข้อมือ ขา เข่า และอาการเมื่อข้อเท้า การนวดบำบัดโรคต่าง ๆ จากผู้เข้ารับบริการศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวิถีไทย วัดท้ายตลาด จำนวน 10 ราย พบว่า โรคที่เข้ารับการบำบัดรักษา คือ โรคปลายนิ้วกดคานิ้ว 1 หลัง โรคลมจับโป่งน้ำเข้า โรคคอตกหมอน โรคสะบักจม โรคไถป็น (Trigger Fimger) โรคลมปะกั้ง โรคอัมพาตใบหน้า โรคจับโป่งข้อเท้า โรคหัวไหล่ติดเรื้อรัง และโรคคานลม เป็นต้น โดยใช้สูตรรักษาในสายราชสำนัก มี 5 สูตร คือ 1) สูตรจี้ 2) สูตรเล็ก 3) สูตร 4) สูตรใหญ่ และ 5) นวดเพื่อสุขภาพ ขั้นตอนในการบำบัดรักษาโรค ประกอบด้วย 1) การซักประวัติ 2) การตรวจร่างกายก่อนการนวด 3) การนวดรักษา 4) การตรวจร่างกายหลังนวด 5) การให้คำแนะนำ

2. ผลการศึกษาการสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย: กรณีศึกษาชุมชนวัดท้ายตลาด ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้ดังนี้

1. การเรียนรู้ด้วยตนเอง ด้วยความชอบการดูแลผู้อื่น จากการปฏิบัติ และศึกษาจากตำรา ซึ่งมีเป็นจำนวนมาก หาอ่านง่ายมาก หรือจากสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศในปัจจุบัน เมื่อให้การรักษาอาการทุเลา หรือหายป่วยจนมีการบอกต่อกันไปและได้รับการยอมรับในชุมชน

2. การปฏิบัติสืบทอดจากบรรพบุรุษ บิดา มารดาหรือญาติเป็นหมอนวดแผนไทยมาก่อน สืบทอดมาถึงรุ่นลูกได้มีการเรียนรู้ ช่วยรักษา เมื่อหมอนวดแผนไทยตัวจริงเสียชีวิต บุตรหลานก็จะมีทักษะในการรักษาและได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนให้เป็นหมอนวดแผนไทยสืบทอด

3. การถ่ายทอดผ่านคัมภีร์ทางศาสนา และข้อปฏิบัติ การเรียนรู้ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษของไทยก็คือคัมภีร์จากหนังสือแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ตำรายา คัมภีร์แพทย์แผนโบราณของไทย และพระไตรปิฎก คือพระธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้า การเรียนรู้ การสั่งสมความรู้ และการประยุกต์ใช้ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ ทั้งที่เป็นทางการ คือเรียนจากคัมภีร์โบราณในสถานศึกษา

4. การเรียนการอบรมจากครูผู้สอน การเรียนรู้มีหลักสูตรการเรียนการสอนการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดแผนไทย การอบรมในสถาบันต่าง ๆ ให้ร่วมกันสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย

โดยมีขั้นตอนการสืบทอด ดังนี้ 1) การมอบตัวเป็นศิษย์ 2) การไหว้ครู 3) การเรียนทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ และ 4) การฝึกงานภาคปฏิบัติ ตามหน่วยปฏิบัติงานที่กำหนด

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เรื่อง การสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย : กรณีศึกษาชุมชนวัดท้ายตลาด ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

ผลการวิจัยพบว่า การสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย กรณีศึกษาชุมชนวัดท้ายตลาด ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ดังนี้ การสืบทอดจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง การสืบทอดจากบิดา มารดาหรือญาติเป็นหมอนวดแผนไทยมาก่อน สืบทอดมาถึงรุ่นลูกได้มีการเรียนรู้ ช่วยรักษา บุตรหลานก็จะมีทักษะในการรักษาและได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนให้เป็นหมอนวดแผนไทย สืบทอด การปฏิบัติสืบทอดจากบรรพบุรุษ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย บิดา มารดา หรือจากแพทย์แผนไทย การถ่ายทอดผ่านคัมภีร์ทางศาสนา และข้อปฏิบัติ เป็นเริ่มต้นของการเรียนรู้และถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ ของไทยก็คือคัมภีร์จากหนังสือแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ตำรายาและคัมภีร์แพทย์แผนโบราณ

ของไทย และพระไตรปิฎก คือพระธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้า รวมถึงการเรียนการอบรมจากครูผู้สอน เป็นกระบวนการเชื่อมโยงบุคคลและสังคมเข้าด้วยกัน ยึดมั่นในคุณค่าและปฏิบัติตามซึ่งสอดคล้องกับวัฒนธรรมความเชื่อในชุมชนของ กาญจนนา แก้วเทพ (2553) และการศึกษาวิจัยยังพบว่า ส่วนใหญ่ในการถ่ายทอดความรู้นี้มักจะเริ่มต้นในครอบครัว เครือญาติหรือผู้รู้ในชุมชนทยอยเริ่มจากการติดตาม ขึ้นเป็นผู้ปฏิบัติและขึ้นเป็นผู้เชี่ยวชาญพัฒนาศักยภาพซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานงานวิจัยของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2541, หน้า 15-17) ที่ว่าการเรียนรู้แห่งแรกคือ ภายในครอบครัว จากพ่อแม่ ลูก เครือญาติ ใกล้ชิดที่ถ่ายทอดให้กันและ เพื่อสืบทอดภูมิปัญญา ความรู้หลายอย่างจะมีการเผยแพร่ให้แก่คนอื่น ถือว่าเป็นมรดกของวงศ์ตระกูล เช่น การรักษาโรค ยาสมุนไพร เป็นต้น ส่วนใหญ่มีเคล็ดลับที่จะถ่ายทอดภูมิปัญญาอันเป็นมรดกที่มีคุณค่ายิ่ง

การปฏิบัติสืบต่อกันมาจากรุ่นบุรุษ เช่นปู่ ย่า ตา ยาย บิดา มารดา และสอดคล้องกับบุญทิวอุปละถูล (2536) การถ่ายทอดความรู้อันมีรากฐานอยู่ที่ประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งไม่ได้แยกกระหว่างการเรียนรู้เป็นหนึ่งเดียว องค์ประกอบที่สำคัญคือภูมิปัญญาการนวดแผนไทยการปฏิบัติตามแบบอย่างผู้รู้ การสั่งสอนในบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่เป็นจริง และถูกปรับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตามคมนาคมที่สะดวกรวดเร็วขึ้นซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เสรี พงศ์พิศ (2530) อ้างถึงใน อุดม อุดมวรรณกุล (2545) การถ่ายทอดความรู้การนวดแผนไทยเป็นศิลปวิทยาพิเศษเฉพาะทาง อาจารย์หรือครูจะคว่าผู้ที่ต้องการเรียนมีพรสวรรค์ ความอดทน ได้จากการสังเกต และความประพฤติจนแน่ใจจะจัดพิธีขึ้นครู (ขึ้นตั้ง) แล้วจึงจะถ่ายทอดวิชา ความรู้ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรเชษฐ เวชชพิทักษ์ (2533) อ้างถึงใน อุดม อุดมวรรณกุล (2545) สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนนา แก้วเทพ (2533) พบว่าส่วนใหญ่จะเริ่มจากครอบครัว เครือญาติหรือผู้รู้ในชุมชนโดยเริ่มจากเป็นขั้นติดตาม ขึ้นเป็นผู้ปฏิบัติ และขึ้นเป็นผู้เชี่ยวชาญ การถ่ายทอดความรู้สอดคล้องกับแนวคิดของสามารถ จันทร์สุรย์ (2536 หน้า 150-152) กล่าวว่า การสืบทอดต่อกันมาจากบรรพบุรุษในอดีตถึงลูกหลานในปัจจุบัน ซึ่งจำแนกได้เป็น 1) วิธีถ่ายทอดแก่เด็ก เด็กโดยทั่วไปมีความสนใจในช่วงเวลาสั้นสนใจในสิ่งที่ใกล้ตัว ซึ่งแตกต่างจากผู้ใหญ่ กิจกรรมการถ่ายทอดต้องง่าย ไม่ซับซ้อน เช่นการละเล่น การเล่านิทาน การลองทำตามตัวอย่าง 2) วิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาให้แก่ผู้ใหญ่ ถือเป็นผู้มีประสบการณ์ ซึ่งเป็นวัยทำงาน

วิธีการถ่ายทอดทำได้หลายรูปแบบ เช่นวิธีบอกเล่า เกิดการเรียนรู้โดยอาศัยผู้จากที่อื่นหรือจากการไปศึกษาดูงานการประชุมสัมมนา การฝึกงาน การทดลองปฏิบัติ นับเป็นการสืบทอดภูมิปัญญาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดรูปแบบหนึ่งในปัจจุบันเพราะเป็นการสืบทอดที่มีรูปแบบและการถ่ายทอดภูมิปัญญา โดยผ่านสื่อสารมวลชน เช่น ด้านการนวดแผนไทยหนังสือ เอกสาร สิ่งพิมพ์

วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์และอินเทอร์เน็ต และการสืบทอดภูมิปัญญา โดยการจัดการเรียนการสอนที่โรงเรียน เพื่ออนุรักษ์ ส่งเสริมภูมิปัญญาให้กับเด็ก เยาวชนได้เห็นคุณค่า และตระหนักถึงความสำคัญในภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติสมบัติ และคณะ (2546) พบว่าการถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองในยามปกติและยามเจ็บป่วย เกิดจากการเรียนรู้และถ่ายทอดในหลายลักษณะดังนี้ 1) ถ่ายทอดผ่านทางธรรมเนียมของชีวิต 2) การปฏิบัติสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ 2) การถ่ายทอดทางสายเลือด 4) การเรียนรู้ด้วยตนเอง และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิไล ดาวลับเมฆ (ม.ป.ป.) พบว่ากระบวนการเรียนรู้ 5 ขั้นตอน 1) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 2) การเรียนรู้จากประสบการณ์ 3) การเรียนรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น 4) การเรียนรู้จากการถ่ายทอด 5) การเรียนรู้จากสถานการณ์จำลองหรือตัวอย่างสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรทิพย์ วิระพันธ์ (2548) พบว่าปัจจัยด้านการเรียนรู้ และการถ่ายทอดภูมิปัญญาการนวดแผนไทย ซึ่งทำให้ประสบความสำเร็จจุดเด่นของกลุ่มอยู่ที่ทุกคนมีและยังรับความรู้ใหม่ ๆ จากภายนอกความเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถของตนเองในการให้บริการแก่ผู้มารับการบริการ

มีการศึกษาหาความรู้เพิ่มอย่างต่อเนื่องและช่วยเหลือกันในการถ่ายทอดความรู้ในการพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองและถ่ายทอดความรู้สู่ภายนอกชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของพีระพงศ์ บุญศิริ (2551) พบว่า การสืบทอดโดยใช้แบบฝึกอบรมการนวดแผนไทย เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ถึงความถูกต้องของจุดตำแหน่งที่จะทำการนวด ทำให้เกิดความเที่ยงตรง ผลทดลองปรากฏว่า กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาการนวดแผนไทย ที่พัฒนาขึ้นมีความสมบูรณ์เหมาะสมทั้งในด้านเนื้อหาและกระบวนการถ่ายทอดสามารถนำไปใช้ในการอนุรักษ์ภูมิปัญญาการนวดแผนไทยต่อไป ซึ่งแตกต่างกันบ้างจากงานวิจัยของประทีกย์วัล สุขสำราญ (2551) พบว่า การถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับศิษย์เพียงบางส่วนขึ้นอยู่กับความต้องการ ความสามารถในการเรียนรู้คุณสมบัติของผู้เรียน รวมถึงความเชื่อและความประสงค์ของตนเองว่าจะถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องใดให้กับศิษย์คนไหนผู้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ต้องใช้เวลาเรียนและฝึกฝนตนเองจนสามารถรักษาผู้ป่วยได้ แตกต่างกันไปตามสาขา ซึ่งหมอนวดแผนไทยใช้เวลาเรียนน้อยที่สุด 37 วันจึงจะรักษาผู้ป่วยได้ ส่วนใหญ่ไม่ใช้ตำราในการเรียนรู้ เนื่องจากตำรามีน้อย และชำรุดเสียหาย สูญหาย แต่จะใช้การบอกเล่าด้วยวาจา หรือจดบันทึกไปท่องจำและติดตามครูไปฝึกปฏิบัติรวมถึงช่วยครูในการทำพิธีรักษาผู้ป่วยด้วยภูมิปัญญาไทยเป็นศาสตร์และศิลป์ของการดำเนินชีวิต เป็นปรัชญาชีวิตที่ต้องสืบค้น ให้เข้าใจ "องค์รวม" ของปรัชญานี้ ไม่ยึดติดอยู่กับ"เทคโนโลยีชาวบ้าน" ผลงานบางชิ้นบางอันที่ถูกเคียดขอรอดออกมาจากภูมิปัญญามาเป็นโอท็อปที่อาจดูโรแมนติก แต่ถูกดึงมารับใช้สังคมนะวิภาคสูญเสีย "วิญญาณ" ของภูมิปัญญาไป วิญญาณของโอท็อปซึ่งมาจากภูมิปัญญาท้องถิ่นจะสัมผัสได้ต่อเมื่อคนวันนี้มีเครื่องมือเข้าถึงภูมิปัญญา ถ่อมตนลงไปยืนอยู่ที่จุดเดียวกับชาวบ้านคนโบราณ เพื่อ

จะได้มองเห็นภาพเดียวกัน จะได้ไม่เห็นเหมือนตาบอดคลำช้าง ไม่รู้ว่าช้างทั้งตัวเป็นอย่างไร นอกจากนี้ เสรี พงศ์พิศ, (2549, หน้า 71-72) ได้ให้กล่าวว่า ถอดรหัสภูมิปัญญา หมายถึง การตีความให้ได้ความหมายอันลุ่มลึกของภูมิปัญญา ทำให้เข้าใจ "วิญญาณ" และสารัตถะที่แท้จริง ไม่ยึดติดรูปแบบแต่รับเอา "จิตวิญญาณ" (spirit) "คุณค่า" มาประยุกต์ให้สมสมัยโดยไม่ละเลยองค์รวม และสุดท้ายกล่าวว่า เครื่องมือที่ดีที่สุดเริ่มต้นที่ใจ เพราะ "ใจมาปัญญาเกิด" ถ้าใจไม่เปิดรับก็รับอะไรไม่ได้ เหตุผลอย่างเดียวอธิบายเรื่องภูมิปัญญาไม่ได้ เพราะภูมิปัญญาเป็นอะไรที่ใหญ่กว่าเหตุผลมากนัก การเอาขาสุนัขไปมาใส่แทนขาสุนัขใหม่แต่ไม่เข้าใจแนวคิดเรื่องสุขภาพองค์รวมของภูมิปัญญา ก็หาทำอะไรไม่ได้ นอกจากประหยัคค่ามาได้บ้างเท่านั้น ฉะนั้นเราต้องสืบทอดภูมิปัญญาของการอยู่ร่วมกันของบรรพบุรุษและเข้าใจถึงภูมิปัญญาของไทยเราเอง ผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) ที่ออกมา น่าจะถอดรหัสค้นหา "จิตวิญญาณและคุณค่า" มากกว่าจะเป็นของฝากอย่างฉาบฉวย

ภูมิปัญญาไทยช่วยให้คนอยู่ดีกินดีและอยู่เย็นเป็นสุขอันยิ่งใหญ่ของภูมิปัญญา กว่าจะเห็นคุณค่าของการแพทย์แผนไทยแผนโบราณหม้อบ้าน หมอยาที่เก่งๆ ก็ตายเกือบหมดแล้ว นวดแผนไทย ก็นำไปใช้ประโยชน์ทั่วโลก ขาสมุนไพรก็ถูกเขาเอาไปจดสิทธิบัตรเกือบหมดแล้ว ภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย เป็นหนึ่งในสี่ที่มีชื่อเสียงไปทั้งเป็นเอกลักษณ์ของประเทศไทย ดังคำกล่าวของท่าน ดร. เสรี พงศ์พิศ ได้แบ่งภูมิปัญญาของไทย มี 4 ประเภท คือ อาหารไทย มวยไทย นวดแผนไทย และสมาธิ ดังนั้นนวดแผนไทย เป็นหนึ่งในสี่ของภูมิปัญญานั้น และการนวดแผนไทยเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ไม่แยกส่วนเหมือนแพทย์ตะวันตกหรือแพทย์แผนปัจจุบัน การดูแลสุขภาพแบบการแพทย์แผนไทยจะดูแลสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ และการนวดแผนไทยต้องใช้ภูมิปัญญาทั้ง 4 ประเภทผสมผสานร้อยเรียงเข้าด้วยกันดังเช่น อาหาร(อาหารที่ดีมีคุณภาพ) มวยไทย (การออกกำลังกาย) นวดแผนไทย และสมาธิ ต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติต่อผู้ถูกนวด ต้องใช้สมาธิ เวทมนต์ คาถา ท่องสวด เมื่อจิตใจที่มีสมาธิ เช่น การนวด การกด จุดสัญญาณต่างๆ ในร่างกายมนุษย์ เพื่อบำบัดรักษาโรคต่าง ๆ ต้องใช้สมาธิ ร่างกายจิตใจจิตวิญญาณต้องมีความรู้ทั้งกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา ผิดพลาดไม่ได้ อาจเป็นอันตรายต่อร่างกายและเสียชีวิตได้ นวดแผนไทยเป็นภูมิปัญญาอันล้ำค่ายิ่งของชาติไทย เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวของหมอนวดแผนไทย และชาติไทย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติการ

1. ควรนำองค์ความรู้ผลการศึกษา ไปประยุกต์ใช้ในสถานศึกษา โดยเฉพาะการเรียนการสอนในหลักสูตรให้สอดคล้องกับหลักสูตรท้องถิ่นตอบสนองต่อนโยบายของรัฐบาลและให้การอนุรักษ์ ฟื้นฟู ส่งเสริมภูมิปัญญาการนวดแผนไทย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน สังคม ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับจังหวัด และระดับชาติ

2. ควรมีการจัดตั้งกลุ่ม ภูมิปัญญาการนวดแผนไทย ในชุมชน เพื่อผนึกกำลังรวมตัวกัน เพื่อการพัฒนาให้เป็นรูปธรรม ชัดเจน เข้มแข็ง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้กลุ่มสามารถดำเนินการ โครงการ กิจกรรมต่าง ๆ ที่กลุ่มได้ปฏิบัติ สนับสนุนนโยบายงบประมาณ ระดับท้องถิ่น ตำบล อำเภอ และจังหวัด ตลอดจนทั้งด้านกฎหมายให้เอื้อต่อการพัฒนาคู่มือรองสิทธิภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย

3. ควรจัดทำสื่อการสืบทอดองค์ความรู้ด้านการนวดแผนไทย สื่อวิธีการสืบทอดภูมิปัญญา เช่นเอกสารคู่มือการนวดแผนไทย ตำราการนวดแผนไทย หลักสูตรท้องถิ่น หรือหลักสูตรของสถานศึกษาเกี่ยวกับการสืบทอดการนวดแผนไทย ในสถานศึกษา เพื่อเพื่อสร้างจิตสำนึกในการอนุรักษ์ ส่งเสริมการสืบทอดภูมิปัญญาการนวดแผนไทยจากรุ่นสู่รุ่น ดังนั้นจึงควรสนับสนุนนำองค์ความรู้พัฒนาหลักสูตร ตำรา เอกสาร เพื่อใช้ในการเรียนการสอน ส่งเสริมการสืบทอดภูมิปัญญาการนวดแผนไทย เป็นการสร้างความตระหนักรู้ อนุรักษ์และฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นไม่ให้สูญหายไป

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเกี่ยวกับ การพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยในชุมชน

2. ควรศึกษาเกี่ยวกับ การจัดการความรู้ภูมิปัญญาเพื่อพัฒนาอาชีพการนวดแผนไทยในชุมชน



บรรณานุกรม

- กิตติ สมบัติ และคณะ. (2546). **ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของชาวมุสลิมชายแดนใต้**. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ .
- กาญจนา แก้วเทพ. (2530). **วัฒนธรรมชุมชนท้องถิ่น**. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.
- จารุวรรณ ธรรมวัตร. (2543). **ภูมิปัญญาอีสาน**. โครงการตำราคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสารคาม . อุบลราชธานี : หจก ศิริธรรมออฟเซ็ท.
- ดารณี อ่อนชมจันทร์. (2548). **สถานการณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์ พื้นบ้านไทย** นนทบุรี. สำนักงานการแพทย์พื้นบ้านไทย.
- นันทวัน บุญยะประกฤษ. (2535). **ศัพท์แพทย์ไทย**. หน่วยข้อมูลสมุนไพรร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นันทสาร ลีสลับ. (2541). **ภูมิปัญญาไทย**. ในสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนโดยพระราชประสงค์ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. เล่ม 23 หน้า 17-20.
- นิธิ เอียวศรีวงศ์. (2536). **ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการจัดการทรัพยากรกสิกรรมไทย**. (ม.ป.ท).
- บุญทวี อุปละกุล. (2536). **สังคมประเพณีของการเป็นหมอชาวบ้าน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประเวศ วะสี. (2530). **การสร้างสรรค์ภูมิปัญญาไทยเพื่อการพัฒนา**. เอกสารการสัมมนาทางวิชาการเนื่องในการจัดงานมหกรรมวัฒนธรรมพื้นบ้าน. กรุงเทพฯ.
- ปรีชา หนูทิม และคณะ. (2546). **ประสิทธิผลและความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการนวดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ** : สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- ประทีกย์วัล สุขสำราญ. (2551). **การดูแลสุขภาพและการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์พื้นบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น**. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. (2540). **การแพทย์แผนไทยการแพทย์แบบองค์รวม**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. (บรรณาธิการ). 2550. **คู่มือการนวดรักษาโรคแบบราชสำนัก**. นนทบุรี: ศูนย์พัฒนาตำราการแพทย์แผนไทย มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา.
- พิระพงศ์ บุญศิริ. (2551). **กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาการนวดพื้นบ้านไทย**. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์.

- พุทธินันท์ พินศิริกุล. (2554). **ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้บริการการแพทย์แผนไทย**
ประเภทนวดแผนไทย ของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์
 ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
 ศิลปากร.
- พรทิพย์ วีระพันธ์. (2548). **แนวทางการพัฒนาภูมิปัญญาการนวดแผนไทย** กรณีศึกษากลุ่มอนุรักษ์
นวดแผนไทยวัดบ้านดอนจังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร
 มหาบัณฑิต สาขาการบริหารทั่วไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พลุนิต สารมาศ, นราภรณ์ ชันบุตร และอุบล อยู่สุข. [ม.ป.ป]. **ศึกษาหมอนวดแผนไทย: ผู้ให้บริการ**
เสริมแผนไทย: ผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่ คณะศิลปศาสตร์
 มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2553). **เอกสารการสอนชุดวิชา นวดแผนไทย**. หน่วยที่ 1 – 7.
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ยุพร ชมณี. (2545). **การดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย : กรณีศึกษาในชุมชนเขตเทศบาลเมือง**
เลย อำเภอเมือง จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาไทยศึกษาเพื่อการ
 พัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- ยงศักดิ์ ตันติปฏิภก และสำลี ใจดี.(บรรณาธิการ). (2552). **ตำราการนวดไทย เล่ม 1.พิมพ์ครั้งที่ 4**.
 กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา.
- โรงเรียนแพทย์แผนโบราณ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร.(2504). **ตำรายาศิลา**
จารึกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม. กรุงเทพฯ: สุพจน์การพิมพ์.
- รุ่งรัมย์ วิบูลย์ชัย. (2538). **การดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน: กรณีศึกษาหมู่บ้านนาสีดา ตำบล**
ข้าวปุ้น อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวัฒนธรรม
 ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). **พจนานุกรมกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน**. (2554). กรุงเทพฯ: อักษรเจริญ
 ทัศน์.
- วิไล ดาวลับเมฆ. [ม.ป.ป.]. **กระบวนการเรียนรู้การถ่ายทอดความรู้เพื่อการพึ่งพาตนเองของเยาวชน**
สตรีแกนนำชาวเขาวัดวิเวกวาราม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์
 ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนากุมิสังคม มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- วิพุธ โยคะ รัตนรัมย์.(2545). **ตำราการนวดบรรเทา-รักษาโรค ฉบับสมบูรณ์สุดยอด**.
 กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2536). **ภูมิปัญญาไทย**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยศึกษา.

- สมบัติ ตาปัญญา. (2540). **สัมผัสแห่งรักศิลปะการนวดแบบไทย**. กรุงเทพฯ: แสงตะเกียง.
- สุดสงวน คำคุณ. (2542). **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการนวดแผนไทยในคลินิกแพทย์แผนไทย
อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
ส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2544). **ผู้บริหารสถานศึกษาดัชนีแบบ 2544**.
กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวง
สาธารณสุข.(2546). **คู่มืออบรมการนวดไทย**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก.
- _____. (2547). **คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. (2553). **ตำราการนวดไทยเพื่อสุขภาพ 150 ชั่วโมง แบบราชสำนัก**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. (2553). **ตำราการนวดไทยเพื่อสุขภาพ 150 ชั่วโมง แบบทั่วไป**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2557). **การวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 22. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- สุพรรณิกา ใจสมัน และสนั่น สุทธิรสกุล. (2557). **การศึกษาภูมิปัญญาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาหมอ
ประวิทย์ แก้วทอง**. สงขลานครินทร์(ฉบับสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์), 20(1),163-
184.
- เสรี พงศ์พิศ.(2530). **การกินคืออยู่ดีตลอดชีวิต**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอบ้าน.
- _____. (บรรณาธิการ). (2536). **ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการพัฒนาชนบท**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิหมู่บ้าน
และมูลนิธิภูมิปัญญา.
- _____. (2536ก). **ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท เล่ม 1**.กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้ง
กรุ๊ป
- _____. (2549ข). **ปรัชญาชีวิต คิดนอกกรอบ**. กรุงเทพฯ: เจริญวิทย์การพิมพ์.
- _____. (2553ค). **ร้อยคำที่ควรรู้**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พลังพัฒนา.
- สุรเชษฐ เวชชพิทักษ์. (2533). **รากฐานแห่งชีวิตวัฒนธรรมชนบทกับการพัฒนา**. กรุงเทพฯ:
เจริญวิทย์การพิมพ์

สามารถ จันทร์สุริย์. (2536). **ภูมิปัญญาชาวบ้านในภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนา เล่มที่ 1.**
กรุงเทพมหานคร:อมรินทร์พริ้นติ้ง กรุ๊ป.

อภิชาติ ลิ้มติยะ โยธิน และคณะ. (2549). (บรรณาธิการ). **คู่มืออบรมการนวดแบบราชสำนัก:
นนทบุรี. มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา.**

อุดม อุดมวรรณกุล. (2545). **การถ่ายทอดการนวดแผนไทยบ้านป่าปง ตำบลเวียง อำเภ
จังหวัดเชียงใหม่ วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริม
สุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

แบบสัมภาษณ์

งานวิจัยเรื่อง การสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย: กรณีศึกษาชุมชนวัดท้ายตลาด
ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ต้องการทราบความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์
สำหรับนำมาวิเคราะห์และสรุปในงานวิทยานิพนธ์เรื่อง การสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผน
ไทย: กรณีศึกษาชุมชนวัดท้ายตลาด ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ บัณฑิตศึกษา สถาบันการ
เรียนรู้เพื่อปวงชน โดยข้อมูลที่ได้จากความคิดเห็นของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและจะนำ
ข้อมูลที่ได้มาใช้ประโยชน์ในการเขียนงานวิทยานิพนธ์เท่านั้น

แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับบริบทภูมิปัญญาการนวดแผนไทย

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการสืบทอดภูมิปัญญาการนวดแผนไทย

ตอนที่ 4 แนวทาง ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา

ขอขอบพระคุณท่านผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างสูง

(นางศรัญญา วงษ์แย้ม)

ผู้วิจัย

วิทยานิพนธ์ เรื่อง การสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย: กรณีศึกษาชุมชนวัดท้ายตลาด

ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

ประเด็นสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

แบบสัมภาษณ์หมอนวดแผนไทย ข้อมูลมีอยู่ 3 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลข้อพื้นฐานทั่วไปของหมอนวดแผนไทย

1. ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
2. เพศ.....
3. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....บ้าน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
4. ศาสนา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
5. การศึกษา.....
6. อาชีพหลัก.....รายได้/ปี.....บาท
7. อาชีพเสริม.....รายได้/ปี.....บาท
8. ท่านเป็นหมอนวดแผนไทยประเภทใดบ้าง (สามารถตอบได้หลายประเภท เช่น นวดเพื่อสุขภาพ นวดรักษา หรืออื่น ๆ)
9. ระยะเวลาในการเป็นหมอนวดแผนไทยกี่ปี
10. ประสบการณ์ และความชำนาญพิเศษในการบำบัดรักษาโรคต่าง ๆ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับบริบทภูมิปัญญาหมอนวดแผนไทย

1. ภูมิปัญญาหมอนวดแผนไทย
 - 1.1 มีความเชื่อเกี่ยวกับการนวดแผนไทย อย่างไร เช่น เชื่อในเหตุการณ์เจ็บป่วยมาจากธาตุทั้ง 4 เชื่อในการบำบัดรักษาด้วยการนวดหรือแนวคิดอื่น
 - 1.2 วิธีคิดเกี่ยวกับการนวดแผนไทยอย่างไร (ตำรา ความเชื่อ พิธีกรรม)
 - 1.3 ภูมิปัญญาหมอนวดแผนไทยแบบดั้งเดิมและแบบใหม่เป็นอย่างไร ต่างกันอย่างไร (ภูมิปัญญาที่ได้รับ)
 - 1.4 การสืบทอดมาจากบรรพบุรุษเป็นแบบดั้งเดิมส่วนสมัยใหม่มีการนำมาปรับประยุกต์ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน
2. หมอนวดแผนไทย มีกระบวนการ วิธีการและขั้นตอนในการบำบัดรักษาโรคอย่างไร การตั้งพานครู การตรวจวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษา การประเมินผลรวมทั้งพิธีกรรม ข้อปฏิบัติการรักษาโรคโดยทั่วไป ใครสอนให้รู้จัก การนวดแผนไทยมีประสิทธิภาพอย่างไร

3. มีการใช้การนวดแผนไทยในการบำบัดโรคอะไรบ้าง อย่างไร ชาวบ้าน ชุมชนให้คุณค่าในการบำบัดโรคด้วยการนวดแผนไทยหรือไม่ อย่างไร (วิเคราะห์จากการดำรงอยู่ การสืบทอด และความเข้าใจ)

4. ลักษณะการนวดแผนไทยในชุมชนเป็นอย่างไร ในอดีต และปัจจุบันเป็นอย่างไร (มาก หรือ ลด น้อย ลง)

5. ความคงอยู่ของภูมิปัญญาการนวดแผนไทย มีการสอนนวดแผนไทย หรือไม่ อย่างไร

ตอนที่ 3 ข้อมูล เกี่ยวกับการสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย

1. การเรียนรู้และการสืบทอดภูมิปัญญาการนวดแผนไทย

1.1 รูปแบบการเรียนรู้ การสืบทอดภูมิปัญญาการนวดแผนไทย

1.1.1 ในอดีตและปัจจุบันเป็นอย่างไร ต่างกันอย่างไร จากสถาบันใดหรือจากผู้ใด

1.1.2 ในอดีตเรียนรู้การสืบทอดแบบดั้งเดิมจากใคร (เช่น ครอบครัว บิดา มารดา ญาติพี่น้อง วัด พระสงฆ์ คนป่วยที่เคยรับการรักษา)

1.1.3 ในปัจจุบันรูปแบบใหม่เรียนรู้ การสืบทอดจากใครหรือหน่วยงานใด (การแพทย์แผนไทย สถาบันการศึกษา เพื่อให้ได้ใบประกอบโรคศิลปะ)

1.2 ท่านเรียนรู้การสืบทอดภูมิปัญญาการนวดแผนไทยอย่างไร จากใครหรือหน่วยงานใดมีขั้นตอนในการเรียนรู้การสืบทอดอย่างไร นานเท่าไร

1.3 หลังจากท่านเรียนรู้สืบทอดภูมิปัญญาการนวดแผนไทยแล้วประกอบวิชาชีพได้ผลเป็นอย่างไร

1.4 การสืบทอดภูมิปัญญาการนวดแผนไทยในอดีต และปัจจุบันมีอะไรบ้าง ต่างกันอย่างไร

1.5 ในปัจจุบันท่านได้ปรับประยุกต์การนวดแผนไทยให้เหมาะสมกับสถานการณ์อย่างไร มีอะไรบ้าง

2. บุคคลผู้รับการสืบทอดภูมิปัญญาการนวดแผนไทยในอดีต และปัจจุบันเป็นใคร (บุคคลรับเป็นศิษย์โดยตรง เช่น บุคคลในครอบครัว ในเครือข่าย และบุคคลที่ไม่ได้รับเป็นศิษย์โดยตรง คนที่เคยเจ็บป่วย ผู้สนใจทั่วไป)

2.1 มีการสืบทอดภูมิปัญญาการนวดแผนไทยให้กับผู้อื่นหรือไม่ สืบทอดให้ใคร มีการสืบทอด แลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือไม่ อย่างไร

2.2 มีเครือข่ายการสืบทอดภูมิปัญญาการนวดแผนไทย หรือไม่ อย่างไร

2.3 บทบาทของบุคคลที่ทำหน้าในการสืบทอดภูมิปัญญาการนวดแผนไทยในเครือข่ายเป็นอย่างไร (ครอบครัว บิดา มารดา บุตร หลาน ญาติ ๆ)

2.3 มีการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างการนวดแผนไทยกับหมอนวดคนอื่น ๆ หรือไม่
อย่างไร และ แลกเปลี่ยนในเรื่องอะไรบ้าง และระหว่างชุมชนมีการแลกเปลี่ยนความรู้อะไรกันบ้าง
หรือไม่ อย่างไร

3. สื่อเนื้อหา ในการสืบทอดแบบดั้งเดิมเป็นอย่างไร ใช้สื่อหรือไม่ มีอะไรบ้าง และ
รูปแบบใหม่เป็นอย่างไร (การบอกเล่า ติดตามช่วยงาน ตำรา เอกสาร ซีดี)

4. การตั้งสมมุติฐานปัญหาการนวดแผนไทย มีการเก็บรวบรวมตำรา วิชาที่เรียนอย่างไร
จัดเป็นหมวดหมู่หรือไม่

4.1 มีการตั้งสมมุติฐานปัญหาด้านการนวดแผนไทยภายหลังเรียนแล้วหรือไม่
อย่างไร

4.2 มีการตั้งสมมุติฐานด้วยตัวเองหรือผู้อื่นหรือไม่ อย่างไร

4.3 มีการอนุรักษ์การนวดแผนไทยเพิ่มเติมหรือไม่ อย่างไร (เช่น การถ่ายทอดภูมิ
ปัญหาด้านการนวดแผนไทย)



แบบสัมภาษณ์

วิทยานิพนธ์ เรื่อง การสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย : กรณีศึกษาชุมชนวัดท้ายตลาด ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

แบบสัมภาษณ์ สำหรับผู้รับการบำบัดรักษา ข้อมูลมีอยู่ 2 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลข้อพื้นฐานทั่วไปของผู้รับการบำบัดรักษา

1. ชื่อ นามสกุล อายุ ปี
2. เพศ
3. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ บ้าน ตำบล
อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์
4. ศาสนา เชื้อชาติ สัญชาติ
5. การศึกษา
6. อาชีพหลัก รายได้/ปี บาท
7. อาชีพเสริม รายได้/ปี บาท

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะ การเจ็บป่วย และผลการบำบัดรักษาของหมอนวดแผนไทย

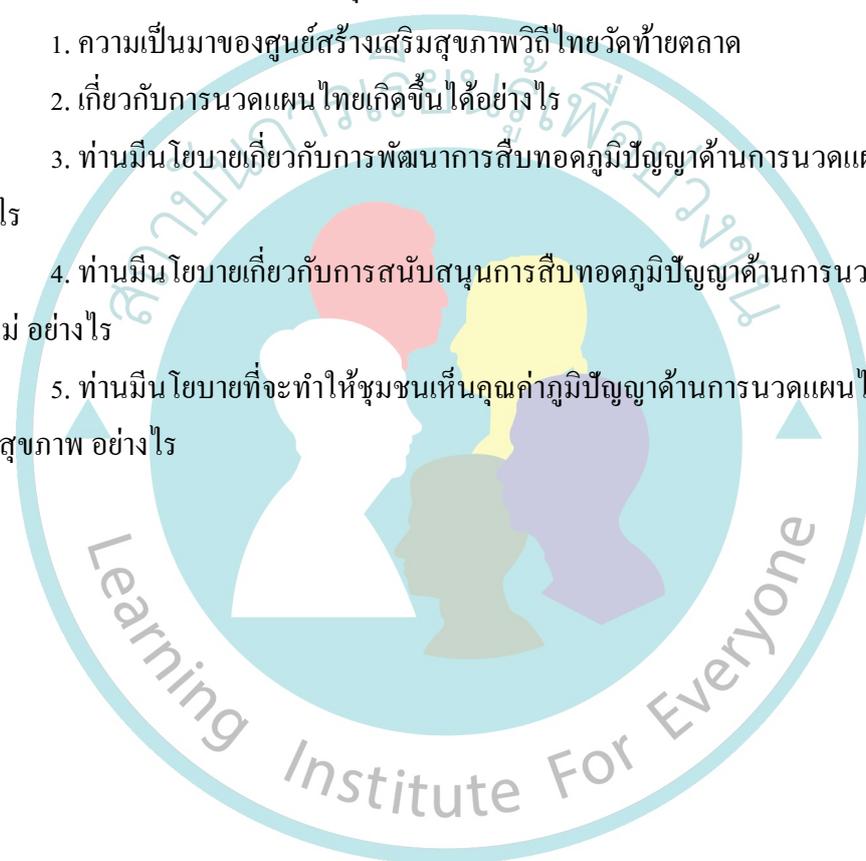
1. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่อย่างไร อดีตท่านเคยเจ็บป่วยด้วยโรคอะไรบ้าง (ที่สืบเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน)
2. ตั้งแต่เจ็บป่วยท่านไปรับการรักษาที่ไหนบ้าง ท่านได้รับการวินิจฉัยอย่างไร อาการดีขึ้นหรือทรุดลง ท่านพอใจกับวิธีการรักษานั้นหรือไม่ อย่างไร
3. ในปัจจุบันท่านมารับการบำบัดกับหมอนวดแผนไทยจากการเจ็บป่วยด้วยโรคอะไรมี อาการอย่างไร และเจ็บป่วยมานานเท่าไร
4. ใครแนะนำให้ท่านมาบำบัดกับหมอนวดแผนไทย ท่านเชื่อมั่นหรือไม่ อย่างไร เพราะอะไร
5. ปัจจุบันโรคที่ท่านเป็นนั้นหายแล้ว หรือยังเจ็บป่วยอยู่อย่างไร
6. ถ้ามีผู้เจ็บป่วย เช่น ในครอบครัว หรือเพื่อนบ้าน ท่านจะแนะนำให้รับบริการบำบัดรักษาหมอนวดแผนไทยหรือไม่
7. หมอนวดแผนไทย ได้รักษาท่าน ด้วยวิธีการ และขั้นตอนอย่างไร
8. ท่านคิดว่าการรักษาที่ได้ผลมาก น้อยอย่างไร
9. ท่านจะแนะนำผู้อื่นมารับการบำบัดกับหมอนวดแผนไทย หรือไม่

แบบสัมภาษณ์

วิทยานิพนธ์ เรื่อง การสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย: กรณีศึกษาชุมชนวัดท้ายตลาด ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์แบบสัมภาษณ์เจาะลึกเพื่อสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน โดยมีข้อมูล 1 ตอน

เพื่อทราบความเป็นมาของชุมชนและศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวิถีไทยวัดท้ายตลาดรวมทั้งนโยบายการพัฒนาฯ และการสนับสนุนการสืบทอดการนวดแผนไทย

1. ความเป็นมาของศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวิถีไทยวัดท้ายตลาด
2. เกี่ยวกับการนวดแผนไทยเกิดขึ้นได้อย่างไร
3. ท่านมีนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาการสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทยหรือไม่ อย่างไร
4. ท่านมีนโยบายเกี่ยวกับการสนับสนุนการสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทยหรือไม่ อย่างไร
5. ท่านมีนโยบายที่จะทำให้ชุมชนเห็นคุณค่าภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย เพื่อดูแลรักษาสุขภาพ อย่างไร



ภาคผนวก ข.

ประวัติความเป็นมาของชุมชนวัดท้ายตลาด

ประวัติความเป็นมาของชุมชนวัดท้ายตลาด เป็นวัดพัฒนาตัวอย่าง พ.ศ. 2511 คณะสงฆ์ภาค 5 และ
วัดพัฒนาดีเด่น พ.ศ. 2553 กรมศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ

อาณาเขตที่ตั้งวัด

ท้ายตลาด หรือชื่อที่ชาวบ้านเรียก วัดท้ายตลาด (ชื่อเดิม วัดท่าทราย) ตั้งอยู่ เลขที่ 279 ถนนลำราญ
รีน บ้านท่าอิฐ ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ สังกัดคณะสงฆ์ มหานิกาย ได้รับพระบรม
ราชานุญาตให้สร้างวัด ตามพระราชบัญญัติลักษณะการปกครองคณะสงฆ์ ร.ศ. 121 เมื่อปี พ.ศ. 2458 มี
พระบรมราชโองการพระราชทานวิสุงคามสีมา (อุโบสถหลังเก่า) เมื่อ พ.ศ. 2463 และมีพระบรม
ราชโองการพระราชทานวิสุงคามสีมา (อุโบสถหลังใหม่) ปี พ.ศ. 2526 ที่ดินเฉพาะบริเวณวัดเนื้อ
ที่ 19 ไร่ 1 งาน 50 ตารางวา ปัจจุบันวัดท้ายตลาด เป็นวัดพัฒนาตัวอย่างและวัดพัฒนาดีเด่น มีพระ
ครูสังฆรักษ์สิน ฐิตธมฺโม เป็นเจ้าอาวาสรูปปัจจุบัน วัดท้ายตลาด เป็นวัดที่ถูกย้ายมาสร้างขึ้นมาใหม่
เพราะเดิมนั้นวัดตั้งอยู่ที่บ้านท่าอิฐล่าง ติดแม่น้ำน่าน ด้านฝั่งทิศตะวันตก เดิมชื่อว่า “วัดท่าทราย”
เป็นวัดเก่าแก่ที่ไม่มีหลักฐานแน่ชัดว่าสร้างในสมัยใด สืบถามจากคนเก่าแก่ที่มีอายุมาก บอกว่าวัด
ถูกภัยพิบัติทางธรรมชาติ คือน้ำท่วม น้ำกัดเซาะตลิ่งพังลง ทำให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินของ
วัดเป็นอย่างมาก เช่น กุฏิ และศาลาการเปรียญเกิดความเสียหาย ท่านเจ้าอาวาส รูปแรกคือพระ
อุปัชฌาย์หรั่ง สุวณฺโณ จึงได้ย้ายวัดท่าทราย มาสร้างใหม่ที่ท้ายตลาดท่าเสา ห่างจากแม่น้ำน่าน
ประมาณ 100 เมตร ประชาชนมักนิยมเรียกวัดที่ย้ายมาสร้างใหม่ว่า “วัดท้ายตลาด” ได้รับพระบรมรา
ชานุญาตให้สร้างวัด ตามพระราชบัญญัติลักษณะการปกครองคณะสงฆ์ ร.ศ. 121 เมื่อปี พ.ศ. 2401
มีพระบรมราชโองการพระราชทานวิสุงคามสีมา (อุโบสถหลังเก่า) ปี พ.ศ. 2446 มีพระบรมราช
โองการพระราชทานวิสุงคามสีมา (อุโบสถหลังใหม่) ปี พ.ศ. 2526 พระครูสังฆรักษ์สิน ฐิตธมฺโม
(ห้องฟ่าง) เป็นเจ้าอาวาส พ.ศ. 2558 ถึงปัจจุบัน

อาณาเขตที่ตั้งวัด

ทิศเหนือ จด โรงเรียนเทศบาลวัดท้ายตลาด (กวีธรรมสาร)

ทิศใต้ จด บ้านคุณเพ็ญศรี สุขเสริมศาล

ทิศตะวันออก จด ถนนลำราญรีน, แม่น้ำน่าน

ทิศตะวันตก จด ที่รถไฟ

พื้นที่ตั้งของวัดมีลักษณะเป็นพื้นที่ราบอยู่ติดกับชุมชน นอกจากนี้มี โรงเรียนเทศบาลวัดท้ายตลาด
(กวีธรรมสาร) ตั้งอยู่ในที่ดินของวัด เนื้อที่ 6 ไร่ 3 งาน 20 ตารางวา และสถานีอนามัยตำบลท่าเสา
(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าเสา) เนื้อที่ 2 ไร่ ที่ธรณีสงฆ์อีกจำนวน 3 แปลงรวมเนื้อที่

ทั้งสิ้น 16 ไร่ 3 งาน 189 ตารางจัดประโยชน์สงเคราะห์ ให้เป็นที่อยู่อาศัยของประชาชนที่ไม่มีที่พักอาศัยจนถึงปัจจุบันเป็นชุมชนวัดท้ายตลาดหรือทำอิฐบน

รูปที่ 1. พระอุปัชฌาย์หรั่ง สุวณฺโณ พ.ศ. 2437 ถึง พ.ศ. 2456

รูปที่ 2. อาจารย์ เย็น อุ่นมีม สัทธาวิหาริกของหลวงปู่ เป็นเจ้าอาวาสแทน

รูปที่ 3. พระอาจารย์ไค้ และได้ลาสิกขา พ.ศ. 2471

รูปที่ 4. พระอธิการหนูน คล้ายมี พ.ศ. 2471 ถึง พ.ศ. 2473 พระอธิการหนูนลาออกจากตำแหน่ง เพราะย้ายไปอยู่ที่อื่น

รูปที่ 5. พระมหาแถม อุตฺโตโม (วิวกจวง) ป.ธ.3 สำนักวัดระฆังโฆสิตาราม และเริ่มตั้งสำนักเรียนมาจนถึงปัจจุบัน พระมหาแถมได้ลาสิกขา พ.ศ. 2476

รูปที่ 6. หลวงพ่อถม รุ่งเรืองแสง และได้ลาสิกขา เมื่อปลายปี 2476

รูปที่ 7. พระอาจารย์ปลั่ง จนฺโท (จันทร์หอม) และได้ลาสิกขา พ.ศ. 2479

รูปที่ 8. พระอาจารย์ฝั้น จิตฺตฺโต (สังข์บัวแก้ว) และได้ลาสิกขา พ.ศ. 2485

รูปที่ 9. พระราชประสิทธิ์คุณ (ทองคำ ปริสุทฺโธ) อยู่คุ้ม พ.ศ. 2486 ถึง พ.ศ. 2536

รูปที่ 10. พระครูปิยธรรมกิจ (สุวรรณ กนฺตฺธมฺโม) แซ่ด่าน พ.ศ. 2536 ถึง พ.ศ. 2554

รูปที่ 11. พระครูสังฆรักษ์ประจวบ เขมธมฺโม (จิ่นอยู่) พ.ศ. 2554 ถึง พ.ศ. 2557

รูปที่ 12. พระครูสังฆรักษ์สิน ฐิตธมฺโม (ห้องพ่วง) พ.ศ. 2558 ถึงปัจจุบัน

ประวัติชุมชนวัดท้ายตลาด (ทำอิฐบน)

วัดท้ายตลาด หรือชื่อที่ชาวบ้านเรียก วัดท้ายตลาด (ชื่อเดิม วัดท่าทราย) ถนนลำราญรีน บ้านทำอิฐ ตำบลทำอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิษฐ์ สังกัดเขตการปกครองคณะสงฆ์ตำบลท่าเสา วัดมีเนื้อที่ 19 ไร่ 1 งาน 50 ตารางวาปัจจุบันวัดท้ายตลาด เป็นวัดพัฒนาตัวอย่างและวัดพัฒนาดีเด่น มี พระครูสังฆรักษ์สิน ฐิตธมฺโม เป็นเจ้าอาวาสรูปปัจจุบันวัดท้ายตลาด เป็นวัดที่ถูกย้ายมาสร้างขึ้นใหม่ เพราะเดิมนั้นวัดตั้งอยู่ที่บ้านทำอิฐล่าง ติดแม่น้ำน่าน ด้านฝั่งทิศตะวันตก เดิมชื่อว่า “วัดท่าทราย” เป็นวัดเก่าแก่ที่ไม่มีหลักฐานแน่ชัดว่าสร้างในสมัยใด สืบถามจากคนเก่าแก่ที่มีอายุมาก บอกว่าวัดถูกภัยพิบัติทางธรรมชาติ คือน้ำเซาะตลิ่งพังลงมาเรื่อย ๆ เข้าถึงกุฏิ และศาลาการเปรียญ ท่านเจ้าอาวาสรูปแรกคือพระอุปัชฌาย์หรั่ง สุวณฺโณ จึงได้ย้ายวัดท่าทรายมาสร้างใหม่ที่ท้ายตลาดท่าเสา ห่างจากแม่น้ำน่านประมาณ 100 เมตร ประชาชนมักนิยมเรียกวัดที่ย้ายมาสร้างใหม่ว่า “วัดท้ายตลาด” ได้รับพระบรมราชานุญาตให้สร้างวัด ตามพระราชบัญญัติลักษณะการปกครองคณะสงฆ์ ร.ศ. 121 เมื่อปี พ.ศ. 2401 มีพระบรมราชโองการพระราชทานวิสุงคามสีมา (อุโบสถหลังเก่า) ปี พ.ศ. 2446 มีพระบรมราชโองการพระราชทานวิสุงคามสีมา (อุโบสถหลังใหม่) ปี พ.ศ. 2526

ที่ดินเฉพาะบริเวณที่ตั้งวัด มีเนื้อที่ 5 ไร่ 2 งาน 33 ตารางวา โดยมีหนังสือแสดงกรรมสิทธิ์ที่ดินเป็นโฉนด เลขที่ 328 กรรมสิทธิ์ที่ดินป็นของวัด พระครูสังฆรักษ์สิน ฐิตธมฺโม (ห้องฟุ้ง) เป็นเจ้าอาวาส พ.ศ. 2558 ถึงปัจจุบัน

อาณาเขตที่ตั้งวัด

ทิศเหนือ จด โรงเรียนเทศบาลวัดท้ายตลาด (กวีธรรมสาร)

ทิศใต้ จดบ้านคุณเพ็ญศรี สุขเสริมศาล

ทิศตะวันออก จดถนนสำราญรีน, แม่น้ำน่าน

ทิศตะวันตก จดที่รถไฟ

พื้นที่ตั้งของวัดมีลักษณะเป็นพื้นที่ราบอยู่ติดกับชุมชน นอกจากนี้มีโรงเรียนเทศบาลวัดท้ายตลาด (กวีธรรมสาร) ตั้งอยู่ในที่ดินของวัด เนื้อที่ 6 ไร่ 3 งาน 20 ตารางวา และสถานีนอนามัยตำบลท่าเสา (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าเสา) เนื้อที่ 2 ไร่ ที่ธรณีสงฆ์ 3 แปลงรวมเนื้อที่ทั้งสิ้น 16 ไร่ 3 งาน 189 ตารางวา ใช้จัดประโยชน์สงเคราะห์เป็นที่อยู่อาศัยของประชาชนที่ไม่มีที่ปลูกบ้านพักเป็นของตนเองจนถึงปัจจุบัน เกิดเป็นชุมชนวัดท้ายตลาด หรือชุมชนทำอิฐบนชื่อทางราชการในปัจจุบัน

ประวัติความเป็นมาของศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวิถีไทยวัดท้ายตลาด

ปณิธาน

อุทยานแห่งการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพชุมชนตามแบบวิถีไทยของชุมชนวัดท้ายตลาดและเครือข่าย

วิสัยทัศน์

เป็นศูนย์การเรียนรู้และศูนย์สาธารณสุขสาธิตชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบวิถีไทยเพื่อชุมชนวัดท้ายตลาดและเครือข่าย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามแบบวิถีไทย ได้แก่ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ตลอดจนการบูรณาการกับการแพทย์แผนปัจจุบัน
2. เพื่อให้บริการเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบวิถีไทยแก่ชุมชนองค์กร นักเรียน นักศึกษา และผู้สนใจทั่วไป
3. เพื่อให้บริการฝึกอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบวิถีไทยแก่ชุมชน องค์กร นักเรียน นักศึกษา และผู้สนใจทั่วไป
4. เพื่อสร้างและพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบวิถีไทยที่สอดคล้องกับภูมิปัญญาและวิถีชุมชน

5. เพื่อเป็นศูนย์กลางเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนทั้งในระดับภูมิภาค ระดับชาติและระดับอาเซียน ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวิถีไทยวัดท้ายตลาด เริ่มดำเนินการ เมื่อ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 จากโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยในชุมชนโดยใช้นวัตกรรมสุขภาพภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อสุขภาพะของประชาชน ได้แก่ ห้าห่วงบริหารกายด้วยฤๅษีคัตถน ไม้พลองยึดเหยียด และข้าวแตกเพื่อสุขภาพ และปี พ.ศ. 2554 ได้ร่วมกันดำเนิน โครงการวิจัยพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพะผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง โดยความร่วมมือของชุมชนและเครือข่าย : กรณีศึกษาชุมชนวัดท้ายตลาด (ทุนสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 2) จากผลของการสำรวจผู้สูงอายุชุมชนวัดท้ายตลาด พบว่ามีผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนมากมีมากถึงร้อยละ 16.7 (ไม่ควรเกินร้อยละ 10) หมายถึงผู้สูงอายุจะมีการเจ็บป่วยจากระบบการสูงอายุได้พร้อม ๆ กัน กลายเป็นผู้พึ่งพิงคนในครอบครัวและชุมชน และการทำกิจกรรมในชุมชนพบผู้สูงอายุเข้าร่วมตลอดและปัญหาผู้สูงอายุข้อติด ทรงตัวไม่ดี และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่เหมาะสม คร.ประภาพร เมืองแก้ว คณะอาจารย์ และหน่วยปฐมภูมิ (PCU) โรงพยาบาลอุดรดิตต์ 1 ได้ขอทุนวิจัยหารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตเมืองโดยร่วมมือกับชุมชนและเครือข่าย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช. เขต 2) ดังนั้นชุมชนวัดท้ายตลาดและเครือข่ายชุมชน ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลอุดรดิตต์ (รพ.อ.ด. 2) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตต์ โรงเรียนเทศบาลวัดท้ายตลาด (กวีธรรมสาร) วัดท้ายตลาด และสมาคมนักข่าวจังหวัดอุดรดิตต์ ร่วมกันดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพะชุมชนโดยทำข้อตกลงร่วมมือสร้างชุมชนสุขภาพะ (MOU) ขึ้น จากเดิมชุมชนวัดท้ายตลาดมีการส่งเสริมสุขภาพะภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยตั้งแต่อดีตเจ้าอาวาสองค์ก่อนๆ สืบทอดต่อ ๆ กันมาจากรุ่นสู่รุ่น จากหลักฐานวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับการดูแลสุขภาพ เครื่องบดยา ตู้อบสมุนไพร วัฒนธรรมการอยู่ร่วมกันทำกิจกรรมกัน เช่นทำน้ำมันมนต์สมุนไพร และตำรายาหลายตำหรับที่ใช้ดูแลรักษาผู้ป่วยในชุมชน จะเห็นว่าชุมชนมีการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เช่นมีการตั้งชมรมคนรักสุขภาพชุมชน เป้าหมายและวัตถุประสงค์ มุ่งรวมพลังชุมชนและเครือข่ายสร้างสุขภาพะประชาชนวัดท้ายตลาด และชุมชนใกล้เคียงสู่ชุมชนเข้มแข็งภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวิถีไทยวัดท้ายตลาด ตั้งอยู่ที่อาคารพระปริยัติศึกษาภายในวัดท้ายตลาด ได้ดำเนินการถ่ายทอดความรู้การดูแลสุขภาพแบบไทย เฉพาะการนวดแผนไทยได้ให้บริการ ดูแลบำบัดรักษาผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อแก้ปัญหาการเจ็บป่วย ปัญหาผู้สูงอายุข้อติด ทรงตัวไม่ดี ให้สุขภาพดีขึ้นช่วยเหลือตัวเองได้ดี และผู้อบรมๆ โดย ให้กับนักเรียน นักศึกษา ตามโรงเรียนต่าง ๆ

ทั้งในและต่างประเทศ เช่น ครู อาจารย์จากประเทศอินโดนีเซีย (Stikes Bhakti Pertiwi Luwu Raya, Palopo, South Sulawesi Indonesia) และมหาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ประเทศฟิลิปปินส์ (Saint Louis University) เพื่อขยายผลการดูแลสุขภาพของประชาชนสู่นานาประเทศ

อบรมหลักสูตรยกระดับฝีมือแรงงานสาขา การนวดแผนไทยและการนวดแผนไทย พื้นฐานโครงการภายใต้ความร่วมมือระหว่างศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานอุดรดิตถ์ เทศบาลตำบลจิม อำเภอกำแพง จังหวัดอุดรดิตถ์ สถานที่ ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวิถีไทยวัดท้ายตลาด ระยะแรกของการดำเนินศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวิถีไทยเปิดให้บริการบริการนวดฟรีตั้งแต่ มีนาคม 2555 ถึง กันยายน 2555 เปิดบริการนวดแผนไทยเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงสิงหาคม 2555 ได้รับการสนับสนุนเงินค่าอาหาร ค่าอาหารว่างจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับหมอนวดแผนไทย จำนวน 1 คน คือ นางสาวทีนิจิธร เดือนละ 3,700 บาท และช่วงเดือนกรกฎาคม 2555 มีจิตอาสา นวดแผนไทย จำนวน 2 คน คือ นางสาว อุไรวรรณ ชัยชุมพล และ นางสาวทิพวรรณ ชัยชุมพล เดือนละ 2,000 บาท สำหรับผู้สูงอายุ หลังจากไม่มีเงินสนับสนุนจากหน่วยงานใด ๆ เก็บเงินค่าบริการนวด รายละ 100 บาท และหักเปอร์เซ็นต์ เป็นค่าน้ำ ค่าไฟ สำหรับกิจกรรมของศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวิถีไทย

ปี พ.ศ. 2557 อบรมการนวดส่งเสริมสุขภาพและการใช้สมุนไพรให้กับนักศึกษาพยาบาล ประเทศอินโดนีเซียปี พ.ศ. 2558 อบรมการนวดส่งเสริมสุขภาพและการใช้สมุนไพรให้กับนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาผดุงครรภ์ และนักศึกษาเภสัชกรรม ของประเทศอินโดนีเซีย ปี 2558 พระครูสังฆรักษ์สิน จิตธิรมุโม เจ้าอาวาส องค์ปัจจุบันได้รับช่วงต่อจากท่านพระครูสังฆรักษ์ ประจวบ เขมธมโม อดีตเจ้าอาวาสวัดท้ายตลาดผู้มรณภาพไปแล้ว เมื่อ 3 ธันวาคม 2557 เป็นผู้ให้การหนุนเสริมสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวิถีไทยวัดท้ายตลาด ในยุคที่สืบทอดใหม่มาถึงปัจจุบันฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยในยุคของอดีตท่านเจ้าอาวาสวัดท้ายตลาด ท่านพระราชประสิทธิ์ สิทธิคุณ (ทองคำ) ให้เจริญรุ่งเรืองโดยมอบเงินปรับปรุงอาคารศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวิถีไทยวัดท้ายตลาด ให้สวยงาม และเพียงพอต่อผู้ใช้บริการเพื่อรองรับการศึกษาดูงานของผู้สนใจ ทั้งใน และต่างประเทศ ตลอดจนเป็นที่ฝึกอบรมด้านการนวดแผนไทยให้กับโรงเรียนต่าง ๆ สอนนักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ โดยสอนการนวดแผนไทย เชลยศักดิ์ นวดฝ่าเท้า ระยะเวลาตามหลักสูตรของมหาวิทยาลัย และนักศึกษาฝึกประสบการณ์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก และประชาชนทั่วไปผ่านองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นบริการทั้งในและนอกสถานที่ระยะทั้งระยะสั้น ระยะยาว เวลาเรียน 1, 2 อาทิตย์ หรือ 1 เดือน 2 เดือน แล้วแต่ความต้องการของหน่วยงานที่ทำหนังสือขอสนับสนุนให้จัดหลักสูตรการเรียน และร่วมมือกับศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดอุดรดิตถ์ กระทรวงแรงงาน

จัดหลักสูตรวัยแรงงานที่ต้องการฝึกทดสอบมาตรฐานฝีมือ เพื่อไปประกอบอาชีพด้านการนวดแผนไทยทั้งใน และต่างประเทศ และเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วย การดำเนินงาน โดย หัวหน้าศูนย์ นางวาทีนิ จินุศร แพทย์แผนไทย ของศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวิถีไทย วัดท้ายตลาด ซึ่งเป็นวิทยากรการนวดแผนไทยของกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน ภาค 9 จังหวัดพิษณุโลก และดร.ประภาพร เมืองแก้ว (มโนรัตน์) แพทย์แผนไทยที่ปรึกษาหลัก และท่านอาจารย์อ้ออาจ พงษ์โนรี แพทย์แผนไทย เป็นที่ปรึกษา ที่คอยให้คำปรึกษาตลอดเวลา ของศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวัดท้ายตลาด วิทยากรจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีอุตรดิตถ์ ร่วมกับคณะกรรมการศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวิถีไทยวัดท้ายตลาด และเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน (บวร) โดยอยู่ภายใต้การเห็นชอบและการให้คำปรึกษาจากท่านเจ้าอาวาสวัดท้ายตลาด และการให้การสนับสนุน



ภาคผนวก ค.
ภาพประกอบการวิจัย



ภาพที่ 1 ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวิถีไทยวัดท้ายตลาด



ภาพที่ 2 อาจารย์แพทย์แผนไทยประจำศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวิถีไทยวัดท้ายตลาด



ภาพที่ 3 หมอนวดแผนไทย (นักศึกษา)



ภาพที่ 4 ออกหน่วยบริการ เผยแพร่กิจกรรมของนักศึกษานวดแผนไทย



ภาพที่ 5 กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน กลุ่มหมอนวดแผนไทย



ภาพที่ 6 กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน จากอาจารย์นวดแผนไทย



ภาพที่ 7 การทำลูกประคบเพื่อใช้รักษาผู้ป่วย



ภาพที่ 8 บริการนวดรักษาเส้นให้ผู้ป่วย



ภาพที่ 9 กิจกรรมออกหน่วยบริการเผยแพร่ความรู้การนวดแผนไทย



ภาพที่ 10 ภาพไหว้ครูก่อนเข้าเรียน การนวดแผนไทย



ภาพที่ 11 สอนนักศึกษา ชั้นปีที่ 4 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์



ภาพที่ 12 สอนนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์



ภาพที่ 13 การเรียน การสอนทำยัดเส้นนักเรียนชาวภูอุตรดิตถ์



ภาพที่ 14 การเรียนทำ ลูกประคบ



ภาพที่ 15 นักศึกษาพยาบาลจากประเทศอินโดนีเซีย มาเรียนนวดแผนไทย



ภาพที่ 16 นักเรียนพยาบาลจากประเทศอินโดนีเซียเรียนนวดแผนไทย



ภาพที่ 17 คณะผู้สนใจเข้าเยี่ยมชมศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวิถีไทยวัดท่าตลลาด



ภาพที่ 18 ศิษย์จากศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวิถีไทยวัดท่าตลลาดทำงานในประเทศจีน



ภาพที่ 19 อุปกรณ์การเรียนอาหารประจำธาดูเจ้าเรือน ธาดุดิน ธาดุน้ำ ธาดุลม ธาดุไฟ



ภาพที่ 20 การฝึกอบรมการนวดแผนไทยพยาบาลจากประเทศอินโดนีเซีย



ภาพที่ 21 สัมภาษณ์ผู้นำชุมชน ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวิถีไทยวัดท้ายตลาด



ภาพที่ 22 ผู้วิจัยสัมภาษณ์ หมอนวดแผนไทย (อาจารย์ประจำศูนย์)



ภาพที่ 23 นักวิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูล

อัตราค่าบริการนวดแผนไทย		
นวดเพื่อสุขภาพ (นวดทั้งตัว)	2 ชั่วโมง	250 บ.
นวดแก้อาการเฉพาะที่	50 นาที	150 บ.
ประคบสมุนไพร (ทั้งตัว)	40 นาที	150 บ.
ประคบสมุนไพรเฉพาะที่	20 นาที	50 บ.
อบไอน้ำสมุนไพร	30 นาที	150 บ.
นวดฝ่าเท้า	1 ชั่วโมง	180 บ.

ภาพที่ 24 อัตราค่าบริการนวดแผนไทย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล	นางศรัญญา วงษ์เข้ม
วันเดือนปีเกิด	24 กุมภาพันธ์ 2514
ที่อยู่	124 หมู่ 6 ตำบลด่านแม่คำมัน อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
เบอร์โทรศัพท์	0613752421
อีเมล	mrs.sarunya@hotmail.com
อาชีพ	ช่างเสริมสวยหญิง-ชาย และหมอนวดแผนไทย
สถานที่ทำงาน	124 หมู่ 6 ตำบลด่านแม่คำมัน อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน กำลังศึกษาปริญญาโท สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน

