



รายงานผลการวิจัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้

เรื่อง

ศึกษาหมอนวดแผนไทย : ผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่
A STUDY ON THAI TRADITIONAL MASSAGE : HEALTH PROMOTION
SERVICE'S PERSON IN CHIANGMAI

โดย

พสุนิต สารมาศ นราภรณ์ ชันธบุตร อุบลวรรณ อยู่สุข

2551



รายงานผลการวิจัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้

เรื่อง ศึกษาหมอนวดแผนไทย : ผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่
A STUDY ON THAI TRADITIONAL MASSAGE : HEALTH PROMOTION
SERVICE'S PERSON IN CHIANGMAI

ได้รับการจัดสรรงบประมาณวิจัย ประจำปี 2549
จำนวน 320,000 บาท

หัวหน้าโครงการ นางสาวพสุนิต สารมาศ
ผู้ร่วมโครงการ นางสาวนราภรณ์ ชันธุบุตร
นางอุบลวรรณ อยู่สุข

งานวิจัยเสร็จสิ้นสมบูรณ์

ธันวาคม 2551

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากงบประมาณประจำปี2549 โดยสำนักวิจัย และส่งเสริมวิชาการการเกษตร มหาวิทยาลัยแม่โจ้ และความเห็นชอบของคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ(วช.) คณะผู้วิจัยขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดเชียงใหม่ , กลุ่มงานส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเชียงใหม่ เขต 1, โรงเรียนแพทย์แผนไทยชีวกโกมารภัจจ์, โรงเรียนไอทีเอ็มมวดแผนไทย, โรงเรียนนวดไทยหางดง, โรงเรียนนวดเพื่อสุขภาพ, วิทยาลัยสารพัดช่างเชียงใหม่, สมาคมแพทย์แผนไทยจังหวัดเชียงใหม่ (ณ ศูนย์อนามัยที่10 โรงพยาบาลแม่และเด็ก) โรงพยาบาลนครพิงค์จังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลอำเภอสันทราย และสถานประกอบการให้บริการนวดแผนไทยอีกหลายแห่งในอำเภอเมือง และ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

และที่สำคัญท้ายสุดนี้ ขอขอบคุณนักเรียนนวดแผนไทยทุกท่านที่ให้ความเป็นกันเองและความร่วมมือในการตอบข้อซักถามต่างๆ จนทำให้งานวิจัยประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

คณะผู้วิจัย

ธันวาคม 2551

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	1
Abstract	2
บทที่	
1. บทนำ	3
ความสำคัญและที่มาของปัญหา	3
วัตถุประสงค์ของงานวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
แนวคิดเกี่ยวกับการนวดแผนไทย	8
แนวคิดการขัดเกลาทางสังคมและการขัดเกลาสังคมในบริบทอาชีพ	23
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	28
กรอบความคิดการวิจัย	33
3. ระเบียบวิธีวิจัย	34
ระเบียบวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ	34
วิธีการศึกษาแบบธรรมชาติ	34
กระบวนการวิจัย	37
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	37
การรวบรวมข้อมูล	38
การวิเคราะห์ข้อมูล	39
4. การนวดแผนไทย : จังหวัดเชียงใหม่	41
การนวดไทยในระบบการสาธารณสุข : การส่งเสริมการแพทย์แผนไทย	43
และการแพทย์ทางเลือกจังหวัดเชียงใหม่	

โรงเรียนนวด / การเรียนนวดไทย : จังหวัดเชียงใหม่ 58

สถานประกอบการที่ให้บริการนวดไทย : จังหวัดเชียงใหม่ 63

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5. การขัดเกลาเข้าสู่อาชีพการนวดแผนไทย	67
6. สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	84
การวิจารณ์ผล	84
ข้อเสนอแนะในงานวิจัย	87
เอกสารอ้างอิง	88
ภาคผนวก	
ก. รูปภาพโรงเรียนนวดไทย	93
ข. รูปภาพป้าย อัตราค่าบริการนวดแผนไทย	108
ค. แบบฟอร์มหนังสือราชการเก็บข้อมูล	110
แบบสอบถาม	111
ง. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข	115
ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข	117
มาตรฐานฝีมือแรงงาน	119
พ.ร.บ. โรงเรียนเอกชน	127
ภาพรวมการส่งเสริมการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก	
จ. เชียงใหม่	



ศึกษาหมอนวดแผนไทย : ผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ในจังหวัดเชียงใหม่

A Study on Thai Traditional Massage : Health Promotion
Service's Person in Chiangmai

พสุนิต สารมาศ¹ นราภรณ์ ขันธบุตร¹ อุบลวรรณ อยู่สุข²

PHASUNIT SARAMAS NARAPORN KHANTABUDR UBONWAN YOOSUK

¹ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เชียงใหม่ 50290

² มหาวิทยาลัยแม่โจ้-แพร่ เฉลิมพระเกียรติ แพร่ 54110

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง หมอนวดแผนไทย : ผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อศึกษากระบวนการเรียนรู้ และการเข้าสู่อาชีพการนวดแผนไทย โดยใช้สังคมวิทยาทัศนภาพการปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ (Symbolic Interactionism) เป็นกรอบการวิเคราะห์ และใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้คือนักเรียนนวดหลักสูตร 60 ชั่วโมง ของโรงเรียนชีวกโกมารภัจจ์ อ.เมือง จ.เชียงใหม่

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่ตัดสินใจเรียนนวดเพราะตั้งใจและคาดหวังจะประกอบอาชีพนวดหรือไม่ก็เป็นความรู้ติดตัวไว้ การเข้าสู่อาชีพหมอนวดแผนไทยจะต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎี ที่เป็นความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ทฤษฎีมูลเหตุแห่งธาตุ ทฤษฎีเส้นสิบ และความรู้เกี่ยวกับสรีรวิทยาของร่างกาย และภาคปฏิบัติ จากการนวดสาธิตของครูและการฝึกหัดนวดกับเพื่อนในชั้นเรียน ความยากของการเรียนนวดอยู่ที่การจดจำท่านวดและเส้นหลักๆ ที่สำคัญของร่างกายในขณะที่มีเวลาเรียนค่อนข้างสั้น และการจะนวดได้ดีนั้นต้องอาศัยการฝึกฝนเป็นประจำ และต้องมีจริยธรรมในวิชาชีพ

ปัจจุบันอาชีพนวด ถูกควบคุมและดูแล ให้มีมาตรฐานตามแนวคิดระบบสาธารณสุข การแพทย์แบบองค์รวม หมอนวดเพื่อรักษาต้องเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย, หมอนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ต้องผ่านหลักสูตรการอบรม มีใบ

ประกาศนียบัตรรับรองจำนวนชั่วโมง นอกจากนี้กระทรวงแรงงานได้กำหนดมาตรฐานฝีมือแรงงาน
 นวดเพื่อยกระดับฝีมือ ทั้งหมดนี้เพื่อให้ผู้ประกอบการวิชาชีพนวดมีมาตรฐาน และคุ้มครองผู้บริโภค

ABSTRACT

The main purpose of this study was to evaluate the process of learning and the way to work Thai massage as an occupation by using symbolic interactionism as the analytic tool. The research methodology was conducted by qualitative study. The data collection was taken from the students of Shivagakomarpaj : Thai Massage School in Chiangmai.

The results revealed that the students who intended to study Thai massage had paid attention to learning for themselves. The road to be a masseur or masseuse professionally combined with the theoretical learning the principal of Thai traditional medicine and practicing massage. The practice included the rhythmic various methods of massage in the body. The students learned through emulation of their teachers' demonstrations to perform hands-on practice, following their teachers' movements to ensure correct technique. The difficulties was to integrate Thai massage course curriculum into the short period of time to prepare the body, mind and spirit to be a more effective Thai massage student and practitioner.

Nowadays, Thai massage was under supervised and quality controlled by the Institute of Thai Traditional Medicine, Ministry of Public Health (MOPH). A person who gives massages professionally must pass the examination and receive Thai traditional medicine certification from the MOPH. Moreover, Ministry of Labor has launched the massage standards to guarantee the quality of the masseurs and for the consumer protection.

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ในรอบกว่าทศวรรษที่ผ่านมา ความนิยมและความสนใจต่อการนวดไทยได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (Thai Tradition Massage Fever) เห็นได้จากจำนวนสถานประกอบการที่ให้บริการนวดแผนไทยที่มีเพิ่มขึ้นและมีให้เห็นแทบทุกถนนที่เป็นย่านธุรกิจการค้าและการท่องเที่ยว หรือการมีโครงการฝึกอบรมการนวดไทยออกมาอย่างต่อเนื่องเป็นจำนวนมาก (<http://media.thaigov.go.th/pageconfig/viewcontent/viewcontent1.asp?pageid=471&parent=468&directory=1829&pagename=content2&contents=19393>) ให้แก่กลุ่มเป้าหมายที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐบาลที่ต้องปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข และให้แก่ประชาชนทั่วไปที่สนใจนำความรู้เรื่องการนวดไปใช้ในชีวิตประจำวันตลอดจนสามารถนำไปประกอบเป็นอาชีพหลักหรืออาชีพเสริม ในสถานะที่เศรษฐกิจฝืดเคืองและปัญหาความยากจนยังคงมีอยู่

โครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) “การนวดพื้นบ้านไทย” ที่ให้บริการด้านสุขภาพ ก็มีให้เห็นแทบทุกภูมิภาคในประเทศไทย ซึ่งสะท้อนให้เห็นได้ว่าการนวดเป็นภูมิปัญญาของชาวบ้านในแต่ละท้องถิ่นที่ใช้ดูแลรักษาสุขภาพและมีการสืบทอดกันมายาวนานจนกลายเป็นเอกลักษณ์ เป็นภูมิปัญญาของคนไทย นอกจากนี้มีการประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการนวดและให้มาใช้บริการนวดไทยให้มากขึ้นในฐานะทางเลือกหนึ่งของการดูแลสุขภาพนอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน/สมัยใหม่ /แผนตะวันตก (หรือใช้ควบคู่กัน) ทั้งนี้เพราะการนวดไทยมีคุณค่าในการบำบัด รักษาโรค และสามารถผ่อนคลายได้อีกด้วย (เจนวิทย์ ,2544) ทั้งที่ก่อนหน้านี้การนวดไทยเป็นที่นิยมหรือสนใจกันเฉพาะในท้องถิ่นหรือเฉพาะกลุ่มหรือไม่ก็ถูกมองว่าเชย ไม่ทันสมัย หรือจะด้วยภาพลักษณ์ด้านลบของการนวด จากการนำไปใช้แอบแฝงในธุรกิจสถานบริการทางเพศ หรือการไม่ได้รับการส่งเสริมจากสาธารณสุขเพราะไปให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่า

การเติบโตของการนวดแผนไทย ณ ขณะนี้ อาจกล่าวได้ว่าเป็นผลมาจากกระแสความสนใจเรื่องการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่แพร่หลายไปทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก(ค.ศ.2002-2005) ได้ประกาศออกมาเป็นยุทธศาสตร์ร่วมกันในการสนับสนุนด้านการแพทย์ดั้งเดิม/พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก(จุโกะ.2548 : 28.) และจากแนวคิดการสร้างมูลค่าให้กับภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยภายใต้กระแสเศรษฐกิจแบบทุนนิยม ทำให้รัฐบาลมองว่าการนวดไทยสามารถพัฒนาให้เป็นบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และสามารถสร้างรายได้ให้กับประเทศชาติ จึงนำไปสู่การกำหนดนโยบายของหน่วยงานรัฐบาลที่ส่งผลต่อการนวด

กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานสำคัญที่เกี่ยวข้องและส่งผลโดยตรงต่อการนวดไทย จากนโยบายสนับสนุนให้มีการแพทย์แผนไทยควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน (การแพทย์แผนตะวันตก / การแพทย์สมัยใหม่) มีการให้บริการในโรงพยาบาลต่าง ๆ ทำให้การนวดแผนไทยได้รับการยกย่องให้เป็นภูมิปัญญาที่จัดเป็นองค์ความรู้ทางด้านกายภาพบำบัดแผนไทย นอกจากนี้ มีการจัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทยขึ้นในกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (สถาบันการแพทย์แผนไทย: ประวัติการจัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทย <http://ittm.dtam.moph.go.th/history.html>) เพื่อทำการศึกษาวิจัยการแพทย์แผนไทยที่มีอยู่ในท้องถิ่นและเขตเมืองต่าง ๆ ตลอดจนเขียนเป็นตำราหรือทำเป็นเอกสารเผยแพร่ จนมีเอกสารตำราเกี่ยวกับการนวดไทยออกมาเป็นจำนวนหนึ่ง และในปี พ.ศ.2540 รัฐบาลโดยสถาบันการแพทย์แผนไทย ได้สนับสนุนงบประมาณดำเนินการจัดตั้งคลินิกการแพทย์แผนไทยที่มีการให้บริการนวดแผนไทยแก่ประชาชนในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐขึ้น เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองจากทรัพยากรที่เป็นภูมิปัญญาในชุมชน และประชาชนที่ใช้บริการนวดแผนไทยก็สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ เป็นการส่งเสริมการนวดไทยให้ประชาชนใช้เป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพ

การเพิ่มมูลค่าให้แก่การนวดไทย เป็นส่วนหนึ่งในนโยบายของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา มีการผลักดันให้การนวดไทยสนับสนุนด้านการท่องเที่ยวโดยเฉพาะการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีการจำแนกการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพออกเป็น 2 ประเภท คือการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Tourism) จะเป็นการแบ่งเวลาจากการท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในที่พัก อาทิ การนวดแผนไทย สปา (การนวดชนิดหนึ่ง ที่มีการนำน้ำมัน กลิ่น และเทคนิคเพิ่มเติมมาใช้ในการนวด) การอบ/ประคบสมุนไพร การฝึกสมาธิ เป็นต้น อีกประเภทหนึ่งคือการท่องเที่ยวเชิงรักษาฟื้นฟูสุขภาพ(Health Healing Tourism) เป็นกิจกรรมด้านการรักษา นอกเหนือจากการท่องเที่ยว โดยมุ่งรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของนักท่องเที่ยวเป็นสำคัญ เช่น การ

ตรวจร่างกายและรักษาโรคต่าง ๆ รวมถึงการดูแลรักษาสุขภาพฟัน เป็นต้น ข้อมูลจากการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย(ททท.) ระบุว่าตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในช่วงตั้งแต่ปี พ.ศ.2542 เป็นต้นมา มีอัตราการเติบโตสูงถึง 40% ต่อปี และในปี พ.ศ.2545 ประเทศไทยมีรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมากถึง 4 พันล้านบาท

กระทรวงแรงงานเป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่เข้ามาสนับสนุนส่งเสริมการนวดไทย โดยเฉพาะการส่งเสริมอาชีพด้านธุรกิจบริการนวดแผนไทย(จากบริการทั้งหมด 5 สาขา ได้แก่ พนักงานนวดแผนไทย ผู้ประกอบอาหาร พนักงานดูแลเด็กและผู้สูงอายุ พนักงานดูแลผู้ป่วย และผู้ประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนประยุกต์) ให้มีมาตรฐานฝีมือเพื่อสร้างการยอมรับในตลาดแรงงานสากล อย่างเช่นโครงการยกระดับฝีมือแรงงานไทยที่กระทรวงแรงงาน ร่วมกับอีก 3 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ และ กระทรวงพาณิชย์ ผลักดันให้การนวดไทยเข้าสู่มาตรฐานแรงงาน 3 ระดับ (การส่งเสริมและประสานการพัฒนาฝีมือแรงงาน .กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน . กระทรวงแรงงาน) เป็นเกณฑ์มาตรฐานที่ใช้วัดความรู้/ฝีมือของผู้ประกอบอาชีพนวดแผนไทยเพื่อเปิดโอกาสในสร้างรายได้โดยการไปทำงานต่างประเทศให้มากขึ้น นอกจากนี้จะให้บริการนวดเฉพาะในประเทศไทย

จากนโยบายการส่งเสริมการนวดแผนไทยจากหน่วยงานภาครัฐ (และการสนับสนุนในภาคธุรกิจของหน่วยงานเอกชน) ทำให้กระแสความสนใจของประชาชนต่อการนวดไทยเพิ่มขึ้น ทั้งในส่วนของประชาชนที่นิยมใช้บริการนวดแพร่หลายมากขึ้น ประชาชนที่สนใจทำธุรกิจเกี่ยวกับการนวดจนมีสถานประกอบการนวดเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก และประชาชนที่สนใจเรียนนวดเพื่อประกอบอาชีพเป็นหมอนวดแผนไทย

การศึกษารั้วนี้จึงต้องการศึกษากระบวนการเรียนรู้ "วิชา" นวดไทยและการเข้าสู่อาชีพหมอนวดแผนไทย เนื่องจากปัจจุบันการเรียนรู้ฝึกหัดเรื่องนวดได้เปิดกว้างแก่บุคคลทั่วไป อันสืบเนื่องมาจากนโยบายส่งเสริมการนวดไทยให้เข้าสู่ระบบ ให้มีมาตรฐาน และเป็นทางการมากขึ้นนั่นเอง ในขณะที่ผ่านมานั้นความรู้เรื่องนวดเป็นภูมิปัญญาที่ถูกถ่ายทอดเฉพาะในกลุ่มลูกหลานเครือญาติ หรือคนที่อยู่ในหมู่บ้านเดียวกันเป็นส่วนใหญ่ และจากการสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนวดแผนไทย พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวกับนวดแผนไทยเป็นจำนวนหนึ่งแต่ยังไม่มียานที่ศึกษาหมอนวดและการเรียนรู้ฝึกหัดเพื่อเข้าสู่อาชีพการนวดแผนไทยสักเท่าไรนัก โดยเฉพาะการเรียนนวดในโรงเรียนหรือสมาคมที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้เรื่องนวดเพื่อการประกอบอาชีพ

จึงมีความน่าสนใจที่จะศึกษาทำความเข้าใจเรื่องนวดแผนไทยในประเด็นกระบวนการเข้าสู่อาชีพ ว่าพวกเขามีแรงจูงใจเช่นใดจึงตัดสินใจเข้าสู่อาชีพนี้ และจะต้องผ่านกระบวนการฝึกหัด

เรียนรู้ การนวดไทยในฐานะวิชาชีพหนึ่งอย่างไรบ้างกว่าจะได้เป็นหมอนวดที่สามารถให้บริการรักษาหรือส่งเสริมสุขภาพได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางเสนอแนะการพัฒนาอาชีพให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และที่สำคัญก็คือการสร้างการรับรู้และความเข้าใจต่ออาชีพการนวดแผนไทยให้กับคนอื่น ๆ ในสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ของการนวดแผนไทยในจังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษากระบวนการเรียนรู้ และการเข้าสู่อาชีพการนวดแผนไทย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบสถานการณ์ของการนวดแผนไทยในจังหวัดเชียงใหม่ที่เป็นภาพรวมเป็นระบบมากขึ้น
2. ทำให้ทราบว่า กว่าจะได้เป็นผู้ที่ประกอบอาชีพให้บริการนวดแผนไทยได้นั้น หมอนวดแผนไทยทั้งหลายต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้ ฝึกหัดอะไร และอย่างไรบ้าง ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในอาชีพนวดแผนไทย
3. ผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนหรือการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อพัฒนาส่งเสริมการนวดแผนไทย ทั้งในแง่ของการสืบทอดการนวดไทยในฐานะของภูมิปัญญาไทย การพัฒนาวิชาชีพนวดแผนไทยเพื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และ การส่งเสริมเป็นธุรกิจบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับและเชื่อถือทั้งในและต่างประเทศ

ขอบเขตในการศึกษา

การศึกษานี้ให้ความสนใจในกระบวนการเรียนรู้ ฝึกหัดเรื่องนวด เพื่อเข้าสู่อาชีพหมอนวดแผนไทย ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาจากผู้ที่ยื่นนวดแผนไทยในโรงเรียนนวด อ เมือง จ.เชียงใหม่

วิธีการดำเนินการวิจัย

ศึกษาข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ศึกษาข้อมูลจากบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ศึกษาข้อมูลจากภาคสนาม

เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ – การสังเกตการณ์ การสัมภาษณ์ การบันทึก

: สถานประกอบการนวดแผนไทย

: ห้องเรียนนวดแผนไทย

นิยามศัพท์

1. การนวด (Massage)

ประเวศ วสี (2531,15) กล่าวถึง การนวด หมายถึง การใช้นิ้วมือทำการบีบนวดไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อช่วยบำบัด ลดอาการเจ็บปวด ลดอาการบวม ซึ่งเกิดจากการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ หรือการคั่งของของเสียในเนื้อเยื่อ การคั่งของของเสียใต้ผิวหนัง เพื่อช่วยลดหรือแก้ไขอาการติดขัด ช่วยให้อาการติดขัดสามารถเคลื่อนไหวได้ ช่วยให้ผิวหนังเกิดความรับรู้ มีความรู้สึกดีขึ้น ช่วยให้กล้ามเนื้อถ่ายเทของเสีย ทำให้การไหลเวียนโลหิต น้ำเหลืองดีขึ้น ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงรูปร่าง ช่วยปรับปรุงระบบหายใจให้คล่องตัวขึ้น

2. การนวดไทย (Thai Massage)

นิยามศัพท์ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2544 เรื่องการเพิ่มประเภทการนวดแผนไทยในสาขากายภาพบำบัดแผนไทย หมายถึง การตรวจประเมิน การวินิจฉัย การบำบัด การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การดัด การดึง การประคบ การอบหรือวิธีการอื่นตามศิลปะการนวดไทยหรือการใช้ยาตามกฎหมายว่าด้วยยาทั้งนี้ตามกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

3.การนวดไทยพื้นบ้าน(Thai Massage)

หมายถึง การนวดที่ถ่ายทอดจากบรรพบุรุษไปสู่ลูกหลาน การถ่ายทอดเป็นไปในลักษณะของการกระทำให้ดูแล้วให้ลูกหลานจดจำ ผู้ที่นวดจะเรียกว่าหมอนวดพื้นบ้าน หรือหมอเมือง

4.การส่งเสริมสุขภาพ”(Health Promotion)

หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ในที่นี้การพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจให้อยู่ในสภาวะสมบูรณ์ ได้โดยรู้จักการบริโภคอาหารที่ถูกต้องลักษณะ ที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมปราศจากมลภาวะ รู้จักการออกกำลังกายสม่ำเสมอ

และการนวดเป็นประจำเพื่อสร้างเสริมสมรรถภาพการทำงานของกล้ามเนื้อและระบบการไหลเวียนเลือด ทำให้เอ็นกล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่น และช่วยให้การทำงานของเนื้อเยื่อหรือข้อต่อต่างๆ ดีขึ้น การนวดเป็นประจำจึงเหมือนกับยาอายุวัฒนะ ทำให้สุขภาพสมบูรณ์มีอายุยืนยาวและปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาหมอนวดแผนไทย : ผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่
ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปที่เกี่ยวกับการนวดไทย (Thai Massage)
2. แนวคิดสังคมวิทยาทัศนภาพการปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ (Symbolic Interactionism)
แนวคิดการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) และ การขัดเกลาทางสังคมในบริบทอาชีพ
(Socialization as Occupational Context)
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนวดไทย
4. กรอบความคิดการวิจัย

(1)

การนวดไทย (Thai Massage)

เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ ผู้วิจัยได้จัดลำดับการนำเสนอความรู้เบื้องต้นที่เกี่ยวกับการนวดไทย ดังนี้

1.1 ประวัติและการพัฒนาการของการนวดไทย

1.2 ประเภทของการนวดไทย

1.3 ศาสตร์และศิลป์การนวดไทย

1.4 คุณค่าของการนวดไทย

1.1 ประวัติและพัฒนากการนวดไทย

การนวดไทยเป็นศาสตร์และศิลป์ในการรักษา การดูแลสุขภาพ ของชนชาติไทยที่สืบทอดกันมาช้านานจากการสั่งสมประสบการณ์จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง จนมีหลักการในการปฏิบัติที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวและพัฒนาเป็นลำดับ

แพทย์หญิงเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ อดีตรองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นผู้มีบทบาทสำคัญยิ่งในการฟื้นฟูและพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยจนกระทั่งปัจจุบันเป็นที่ยอมรับและแพร่ไปสู่สากล ได้กล่าวถึงความเป็นมาของการนวดไทยในสารคดีพิเศษ:นวดแผนไทย สัมผัสโบราณในยุคแห่งความเร็ว(จักรพันธ์ กังวาฬ, <http://www.sarakadee.com/web/modules.php?name=Sections&op=viewarticle&artid=613>) ว่าสามารถอธิบายเรื่องความเป็นมาของการนวดไทยได้ทั้งจากหลักคิดทางมานุษยวิทยาและจากหลักฐานทางประวัติศาสตร์ หากวิเคราะห์ด้วยหลักคิดทางมานุษยวิทยา อธิบายได้ว่าการนวดไทยมีมานานแล้ว จากการรู้จักใช้มือกระทำบนร่างกาย เมื่อไม่สบาย ปวดเมื่อย ก็พยายามช่วยเหลือตนเองด้วยการใช้มือ อาจ ทูบ นวด เค้น คลึง หรือด้วยรูปแบบอื่นๆ ซึ่งเป็นเรื่องธรรมชาติของมนุษย์ทั่วโลกไม่ว่าจะเผ่าพันธุ์ใดหรืออยู่ถิ่นไหน แต่สิ่งที่แตกต่างกันคือศาสตร์และศิลป์ของการนวด กล่าวคือ ท่าของของแต่ละชนชาติก็จะแตกต่างกันออกไป อย่างกรณีการนวดของไทยก็มีหลักการนวดเฉพาะ

อีกแนวหนึ่งวิเคราะห์จากเอกสาร/หลักฐานทางประวัติศาสตร์ที่มีการอ้างอิงหลักฐานที่เกี่ยวกับการนวดที่เก่าแก่ที่สุดก็คือศิลาจารึกสมัยสุโขทัย ที่ขุดพบที่ป่ามะม่วง จังหวัดสุโขทัย ประมาณ พ.ศ. 1900 มีการจารึกเกี่ยวกับการรักษาโรคด้วยการนวด อย่างไรก็ตามได้มีการถกเถียงกันว่าหลักฐานชิ้นนี้เป็นเรื่องจริงหรือไม่ เพราะไม่เคยมีใครเห็นตัวศิลาจารึก เพียงแต่มีคนรุ่นเก่าสืบทอดเอาไว้และเล่าสู่กันมา

สำหรับหลักฐาน/เอกสารที่ชัดเจนเกี่ยวกับหมอนวดและการนวดแผนโบราณไทย พบครั้งแรกในสมัยกรุงศรีอยุธยาตั้งแต่รัชสมัยสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถที่มีการสถาปนาระบบการแพทย์แผนไทยขึ้นเมื่อปี พ.ศ.1998 โดยแบ่งงานสาธารณสุขออกเป็น 7 กรม ซึ่งมีกรมหมอ

ขนาดเป็นหนึ่งในนั้น และในการจัดทำทำเนียบตำแหน่งและศักดินาของข้าราชการพลเรือน ตามหนังสือกฎหมายตราสามดวงเล่ม 1 ได้จัดศักดินาของหมอหลวงและหมอนวดไว้ดังนี้

“ หลวงราชรักษา เจ้ากรมหมอนวดขวา และหลวงราโช เจ้ากรมหมอนวดซ้าย ขนาด 1,600 ไร่
ขุนภักดีองค์และขุนองครักษ์ ปลัดกรมขวาและซ้าย ขนาด 800 ไร่
หมื่นแก้ววรเลือก หมื่นวาโยवाद หมื่นวาโยवास และหมื่นวาโยชัย ขนาด 800 ไร่ ”

ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช (ครองราชย์ระหว่าง พ.ศ. 2199 - 2231) ปรากฏหลักฐานเป็นจดหมายเหตุของราชทูตลาโลแบร์ ประเทศฝรั่งเศส ที่บันทึกเรื่องหมอนวดไทยในแผ่นดินสยามมีความว่า

“ ในกรุงสยามนั้นถ้าใครป่วยไข้ลงก็จะเริ่มให้ยัดเส้นยัดสายโดยให้ผู้มีความรู้ความชำนาญทางด้านนี้ขึ้นไปแล้วใช้เท้าเหยียบ ” และ “ ถ้ามีใครป่วยไข้ในกรุงสยามก็ใช้หมอนวดบีบขยำไปทั่วเนื้อตัว บางทีก็ขึ้นเดินเอาเท้าเหยียบๆ บนกาย ” หรือ “ กล่าวกันว่าหญิงมีครรภ์มักใช้ให้เด็กเหยียบ เพื่อให้คลอดบุตรง่ายไม่พักเจ็บปวดมาก ”

สมัยรัตนโกสินทร์ปรากฏหลักฐานเรื่องนวดอีกครั้งในสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช (รัชกาลที่ 1) พระองค์ทรงย้ายราชธานีจากฝั่งธนบุรีมาฝั่งพระนครและทรงปฏิสังขรณ์วัดโพธารามขึ้นเป็นอารามหลวง ให้ชื่อว่าวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) และได้มีรับสั่งให้สืบเสาะรวบรวมตำรายาสมุนไพร ตำรานวด และทำฤาษีดัดตน และนำมาแสดงไว้ตามศาลารายของวัดโพธิ์ เพื่อให้คนทั่วไปสามารถเข้ามาศึกษาหาความรู้

รัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 3) พ.ศ. 2375 ทรงประสงค์ให้วัดโพธิ์เป็นมหาวิทยาลัยของประชาชน ทรงให้เลือกสรรและปรับปรุงเนื้อหาตำรายาสมุนไพร ทรงโปรดให้ปั้นรูปฤาษีดัดตนซึ่งเป็นรูปหล่อด้วยสังกะสีผสมดีบุกเพิ่มเติมจนครบ 80 ท่า พร้อมโปรดให้เขียนอธิบายท่าแต่ละท่าว่าแก้โรคอะไร และมีการจารึกสรรพวิชาการนวดไทยลงบนแผ่นหินอ่อน 60 ภาพ แสดงถึงจุดนวดอย่างละเอียดระดับบนผนังศาลาและบนเสาศาภายในวัดโพธิ์

ความรู้การแพทย์แผนไทยที่วัดพระเชตุพนฯ ประกอบไปด้วยตำรายาและตำราที่เกี่ยวกับการนวด สามารถสรุปแบ่งเป็นหมวดหมู่คร่าวๆ ได้ดังนี้

1. วิชาบริหารร่างกาย (ฤาษีดัดตน) การบริหารร่างกาย หรือ การดัดตนระดับความเมื่อยขบ มีการปั้นฤาษีดัดตนในท่าต่างๆ สร้างมาแต่ครั้งพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช แต่เปลี่ยนมาเป็นฤาษีหล่อดีบุกจำนวน 80 ท่า และมีโคลงสี่อธิบายประกอบครบทุกรูป

2.วิชาเวชศาสตร์ เรียกว่า ตำราอาจารย์เอี่ยม ศึกษาโรคภัยไข้เจ็บตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย มีการแยกสมุฏฐานของโรคต่าง ๆ ได้แก่ ธาตุทั้ง 4 สมุฏฐานของโรคซึ่งเกี่ยวพันกับที่อยู่อาศัย ฤดูกาล วัน เวลา รวมถึงสาเหตุของอาหาร การดูลักษณะอาการของไข้และการวินิจฉัยโรค การใช้ยาบำบัดโรค ซึ่งแต่ละโรคก็จะมีตำรายาให้เลือกใช้หลายขนาน เมื่อนับรวมทั้งหมดแล้วมีกว่า 1,128 ขนาน

3.วิชาเภสัช ว่าด้วยสรรพคุณของเครื่องสมุนไพรและเครื่องเทศแต่ละชนิด ว่าส่วนใดมีสรรพคุณในการบำบัดรักษาโรคใด จำนวนกว่า 113 ชนิด

4.วิชาแผนนวด หรือ วิชาหัตถศาสตร์ ในจารึกมีแผนภูมิภาพโครงสร้างร่างกายมนุษย์แสดงที่ตั้งของเส้นประสาทการนวด 14 ภาพ และเกี่ยวกับการนวดแก้ขัดยอก แก้เมื่อยและโรคต่างๆ 60 ภาพ

สมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว(รัชกาลที่4) จากหลักฐานการแบ่งส่วนราชการสมัยรัตนโกสินทร์ ยังพบว่ามีกรมหมอนวดเช่นเดียวกับสมัยอยุธยา และพระองค์ทรงให้หมอยานวดถวายการรักษาความเจ็บป่วยยามทรงพระประชวรด้วย

สมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว(รัชกาลที่5) พระองค์ทรงโปรดการนวด ยามเสด็จประพาสแห่งใดจะต้องมีหมอนวดถวายงานนวดทุกครั้ง พระองค์ทรงโปรดให้มีการชำระพระคัมภีร์แพทย์ทั้งหมดให้ถูกต้อง และในปีพ.ศ.2449 กรมหมื่นภูเบศรวิมลวิมลราชฤทธิ,กรมหมื่นอักษรสาสนโสภณและหลวงสารประเสริฐได้ชำระตำราการนวดไทยและเขียนตำราฉบับนี้ว่า “ตำราแผนนวดฉบับหลวง”ใช้เรียกกันในหมู่แพทย์หลวงหรือแพทย์ในพระราชสำนัก นอกจากนี้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้ง “ศิริราชพยาบาล” เป็นโรงเรียนแพทย์แห่งแรกในประเทศไทยจัดการเรียนการสอนและการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ตะวันตกร่วมกัน

หลังจากนั้นอิทธิพลของการแพทย์ตะวันตกได้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในสังคมไทยและมีส่วนสำคัญที่สร้างความผันผวนต่อวงการแพทย์แผนไทย ในสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว(รัชกาลที่6) ทรงให้ยกเลิกการสอนวิชาการแพทย์แผนไทย และด้วยสภาพเศรษฐกิจที่ฝืดเคืองทำให้รัฐบาลมีงบประมาณจำกัด กรมแพทย์หลวงถูกยุบ หมอหลวงที่เคยรับราชการอยู่ต้องออกมาประกอบอาชีพส่วนตัว การนวดจึงค่อย ๆ หดบทบาทจากราชสำนัก ส่วนหมอนวดแบบชาวบ้านก็ยังคงได้รับความนิยมอยู่ อย่างไรก็ตามพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวโปรดเกล้าฯ โปรดให้ตราพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 และยังคงระบุนการนวดอยู่ในนิยามของโรคศิลปะ

ในรัชกาลสมัยพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว(รัชกาลที่7) ทรงให้ตรากฎหมาย เสนาบดีเพื่อแบ่งการประกอบโรคศิลปะออกเป็น “แผนปัจจุบัน” และ “แผนโบราณ” ซึ่งรวมถึง สาขานวดแผนโบราณด้วย ทำให้การแพทย์แผนไทย – การนวด ถูกลดบทบาทและความสำคัญลง ในส่วนราชการ แต่ทว่ายังคงได้รับความนิยมในหมู่ประชาชนทั่วไป และในปี พ.ศ. 2475 มีการ ก่อตั้งสมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย และมีการสอนนวดใช้เวลาเรียนขั้นต้น 6 เดือน ขั้นปลาย 1 ปี 6 เดือน.

สมัยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล (รัชกาลที่8) มีพ.ร.บ.ควบคุมการประกอบ โรคศิลปะ พ.ศ.2479 เกิดขึ้น เป็นช่วงเวลาที่อาจารย์เสรีชัย ตั้งตรงจิตร ผู้อำนวยการโรงเรียนแพทย์ แผนโบราณวัดพระเชตุพนฯ (วัดโพธิ์) เรียกว่าเป็นยุคมืดของการแพทย์แผนไทย-การนวดไทย เนื่องจากหมอนวดและแพทย์แผนไทยต้องไปสอบใบประกอบโรคศิลปะเพื่อใช้ประกอบอาชีพ ทว่า ความรู้แพทย์แผนไทยหรือพื้นบ้านเหล่านั้นสืบทอดความรู้กันมาในครอบครัว อาจโดยการท่องจำ เมื่อต้องไปสอบเป็นระบบจึงสอบไม่ผ่าน ถึงกับต้องเลิกอาชีพหรือทำลายตำราเพราะกลัวทางการ มาจับตัวเพราะกลายเป็นหมอเถื่อน

ผนวกกับในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่2 ทหารอเมริกันเข้ามาในประเทศไทยจำนวนมาก คำว่านวดถูกนำไปใช้เพื่อการค้าประเวณีแอบแฝงทำให้ภาพลักษณ์ของการนวดไทยเสื่อมเสียลงไป

ในรัชกาลปัจจุบัน เมื่อปีพ.ศ.2494 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช (รัชกาล ที่ 9) เสด็จพระราชดำเนินวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) ครั้งนั้นได้ปรารภว่าวัด พระเชตุพนฯ เป็นแหล่งรวบรวมตำราแพทย์แผนไทยอยู่แล้ว เหตุใดไม่จัดให้มีโรงเรียนสอน การแพทย์แผนไทยในวิชาเวชกรรม ผดุงครรภ์ เภสัชกรรม และหัตถเวช ทำให้คณะกรรมการวัด พระเชตุพนฯ พร้อมด้วยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการแพทย์แผนไทยที่หลงเหลืออยู่ ได้สนองพระราช ปรารภจัดทำหลักสูตรโรงเรียนแพทย์แผนโบราณขึ้นในนาม “โรงเรียนแพทย์แผนโบราณแห่ง ประเทศไทย” ได้เปิดสอนเป็นแห่งแรกที่วัดพระเชตุพนฯ โดยแบ่งออกเป็น 3 หลักสูตร คือ เวชกรรม เภสัชกรรม และหัตถเวชกรรม ต่อมาได้มีการขยายตัวไปทั่วประเทศในนามของสมาคมแพทย์แผน โบราณ ซึ่งเป็นงานการฟื้นฟูการแพทย์ของเอกชน

พ.ศ. 2498 อาจารย์ปรีดา ตั้งตรงจิตร ได้ก่อตั้งโรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนฯ (วัดโพธิ์) ขึ้นและเปิดสอนและให้บริการนวดแผนไทยในปีพ.ศ.2505 ถือเป็นโรงเรียนเอกชนแห่งแรก ที่ทำการสอนเรื่องการนวดไทยอย่างเป็นทางการ

พ.ศ. 2500 มีการก่อตั้งสมาคมโรงเรียนแพทย์แผนโบราณขึ้นที่วัดโพธิ์ กรุงเทพฯ นับแต่นั้น มาสมาคมต่างๆ ก็ได้แตกสาขาออกไปทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด

พ.ศ. 2525 ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้ก่อตั้งมูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิม และเปิดโรงเรียนเพื่อสอนการแพทย์แผนไทยขึ้น เพื่อสอนการนวดแบบราชสำนัก ซึ่งขณะนั้นเรียกว่า โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) และในปีพ.ศ.2545หน่วยงานทั้งหมดได้อินย้ายมาสังกัดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เรียกชื่อว่าการแพทย์แผนไทยประยุกต์

พ.ศ. 2530 โครงการฟื้นฟูการนวดไทย มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา เรียกร้องให้เพิ่มสาขาการนวดไทยในการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ แต่กระทรวงสาธารณสุขตีความว่าการนวดไทย เพื่อรักษาโรคเป็นการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ สาขาเวชกรรม

พ.ศ. 2532 การแพทย์แผนไทยได้เข้าสู่ระบบราชการอีกครั้ง โดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งศูนย์การประสานงานการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทยขึ้นเป็นองค์การประสานงานการพัฒนาการแพทย์แผนไทย กระทั่งเป็นที่มาของการจัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทยขึ้นในปีพ.ศ. 2536 สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2541 กระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการด้านนวดแผนโบราณ เพื่อเตรียมการให้การนวดไทยเป็นการประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนไทยประเภทหนึ่ง ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะฉบับใหม่

พ.ศ.2542 โปรดเกล้าฯ ให้ตราพ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 ซึ่งมีเนื้อหาที่เอื้อต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย -การนวดไทยมากขึ้น

พ.ศ.2544 มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการเพิ่มประเภทการนวดไทยในสาขาการแพทย์แผนไทย ทำให้การนวดไทยเป็นประเภทหนึ่งของการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย มีการขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทย

ประวัติความเป็นมาของการนวดในข้างต้น รวบรวมและสังเคราะห์มาจาก ภัฏจนา ดีวิเศษและคณะฯ .คู่มืออบรมการนวดไทย โครงการพัฒนาตำรา มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา .สถาบันส่งเสริมการแพทย์แผนไทย .2544

และ ภก.ยงศักดิ์ ตันติปฏิภน มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา

(http://healthnet.md.chula.ac.th/text/forum2/thai_message2/index.html)

1.2 ประเภทของการนวดไทย

สามารถจำแนกได้ 2 ประเภท คือการนวดแบบราชสำนักและการนวดแบบเชลยศักดิ์

1.2.1 การนวดไทยแบบราชสำนัก

หมายถึง การนวดที่ใช้เพียงมือและนิ้วในการนวดกดจุดเท่านั้น กล่าวกันว่าเป็นรูปแบบการนวดสำหรับกษัตริย์และเจ้านายผู้ใหญ่ในราชสำนักมาแต่โบราณ จึงมีลักษณะเรียบง่ายและสวยงาม และเนื่องจากการเป็นารนวดที่เน้นการลงของน้ำหนักตามจุดต่าง ๆ ของร่างกาย ฉะนั้นหากผู้นวดฝึกฝนจนมีความชำนาญแล้วก็จะสามารถเป็นการนวดรักษาโรคได้

การนวดไทยแบบราชสำนักนี้ ได้รับการพัฒนาและสืบทอดมา โดยอายุรเวทวิทยาลัย เมื่อครั้งศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้ก่อตั้งโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย ขึ้นในปี พ.ศ. 2525 เพื่อผลิตแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยท่านได้เชิญอาจารย์ณรงค์ศักดิ์ บุญรัตนศิริภูมิ ผู้เชี่ยวชาญการนวดแผนไทยแบบราชสำนัก มาสอนวิชานวดให้แก่โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัยตั้งแต่นั้นมา กระทั่งปีพ.ศ.2545 โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัยถูกนำไปอยู่ในการดูแลของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และมีการปรับปรุงหลักสูตรจากระดับอนุปริญญาตรีไปเป็นปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยหลักสูตรนี้มีการสอนทั้งวิชาพื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ เช่น กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา ชีวเคมี พยาธิวิทยา ร่วมกับวิชาด้านแพทย์แผนไทย ได้แก่ เกษตรกรรม เวชกรรม รวมทั้งนวดแผนไทยแบบราชสำนัก(หัตถเวชกรรม)

อาจารย์จัตตชัย ทิพยจันทร์ ศิษย์เก่าที่จบจากโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย ปัจจุบันเป็นหมอนวดสายราชสำนักที่เปิดคลินิกนวดรักษาผู้ป่วย เป็นผู้เชี่ยวชาญการแพทย์แผนไทยประจำสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และเป็นผู้สอนวิชาหัตถเวชกรรมให้แก่นักศึกษาหลักสูตรแพทย์แผนไทยบัณฑิต และเป็นอาจารย์พิเศษของคณะแพทย์แผนตะวันออกมหาวิทยาลัยรังสิต กล่าวถึงการนวดราชสำนักไว้ดังนี้

“ การนวดแบบราชสำนัก มีกฎระเบียบแบบแผน คือ จะต้องเดินเข้าหาคนไข้(ผู้ถูกนวด) ขณะที่การนวดต้องมีระยะห่างระหว่างหมอนวดกับผู้ถูกนวด ต้องไม่ก้มหน้ามากเกินไป เพราะโบราณถือว่าห้ามหายใจรดพระวรกาย(เจ้านาย) เป็นกฎระเบียบของราชสำนัก สิ่งสำคัญคือการนวดใช้มืออย่างเดียว โดยใช้นิ้วกดเป็นหลัก ไม่มีการใช้เท้า เข้า คอก”

“การนวดราชสำนักเป็นการนวดแบบรักษา โรคที่รักษาได้ด้วยการนวด คือโรคที่เกิดขึ้นกับพวกข้อกระดูก กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น เส้นประสาท เช่น โรคปวดหลัง ปวดคอ ปวดเข่า ปวดแขน แต่ที่พบมากที่สุด คือปวดคอกับปวดหลัง”

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ส่งเสริมให้การนวดไทยแบบราชสำนักไปใช้ในการบริการสาธารณสุขของรัฐระดับต่างๆ

1.2.2 การนวดแผนไทยแบบเชลยศักดิ์

(หรือ การนวดแบบชาวบ้าน หรือ การนวดแบบทั่วไป)

หมายถึง การนวดแบบพื้นบ้านที่พัฒนามาจากการนวดช่วยเหลือกันเองภายในครอบครัว ทำให้เกิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และช่วยให้รู้สึกสุขสบาย โดยใช้วิธีต่างๆ ของร่างกายในการนวด คือ มือ เท้า เข่า ศอก ทั้งยังมีท่ายืดดีดร่างกายที่อาจดูแล้วแปลกประหลาดหรือผาดโผน การนวดแบบเชลยศักดิ์นี้ได้รับการพัฒนาและสืบทอดจากคนรุ่นเก่ามายังคนรุ่นใหม่ โดยการบอกเล่า การฝึกฝน และมีแบบแผนการนวดตามวัฒนธรรมท้องถิ่น

การนวดไทยแบบเชลยศักดิ์ที่มีรูปแบบเห็นได้ชัดและมีการสืบทอดต่อกันมาในรูปของการเรียนคือที่วัดโพธิ์ หรือวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ซึ่งเป็นสถานที่ที่ได้รวบรวมวิทยาการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการนวดไทยไว้มากมาย ดังนั้นในยุคหลัง ๆ จะรู้จักนวดเชลยศักดิ์ ในชื่อเรียกว่า “นวดวัดโพธิ์”

การเรียนการสอนนวดแบบเชลยศักดิ์และรวมไปถึงการให้บริการนวดแบบเชลยศักดิ์เป็นการนวดเพื่อสุขภาพยังไม่ถึงขั้นของการรักษาโรค ระยะเวลาเรียนมีการสอนที่ 60 – 150 ชั่วโมง หากผู้เรียนนวดหวังใช้เพื่อการรักษาจะต้องศึกษาเพิ่มเติมอีก (ที่มา ศูนย์พัฒนาตำราการแพทย์แผนไทย มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา ,คู่มือการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์ ,หน้า 14 ,2537)

ความแตกต่าง : การนวดไทยแบบราชสำนัก และ การนวดแผนไทยแบบเชลยศักดิ์

1. การนวดแบบราชสำนัก ผู้นวดต้องมีกิริยามารยาทที่เรียบร้อย สุภาพอ่อนน้อม เดินเข้าหาผู้ถูกนวด ไม่หายใจรอขณะทำการนวด ต้องหันหน้าไปข้างๆ หรือเงยหน้า ส่วนการนวดแบบเชลยศักดิ์ มิได้คำนึงถึงเหล่านี้
2. การนวดแบบราชสำนัก ผู้นวดจะไม่เริ่มนวดฝ่าเท้า นอกจากมีความจำเป็นจริงๆ มักเริ่มนวดตั้งแต่หลังเท้าขึ้นไป ส่วนการนวดแบบเชลยศักดิ์เริ่มต้นนวดที่ฝ่าเท้า

3. การนวดแบบราชสำนักจะให้ความสำคัญนิ้วหัวแม่มือและปลายนิ้วอื่นๆ ในการนวดเท่านั้น และ ไม่ใช้การนวดคลึง แขนจะต้องเหยียดตรงเสมอ ส่วนการนวดแบบเชลยศักดิ์มีได้คำนึงถึงท่าทางของแขนว่าตรงหรืองอ
4. การนวดแบบราชสำนัก ผู้ถูกนวดอยู่ในท่านั่ง นอนหงาย หรือนอนตะแคงแต่ไม่ให้ผู้ถูกนวดนอนคว่ำเลย ในการนวดแบบเชลยศักดิ์มักมีการให้ผู้ถูกนวดนอนคว่ำด้วย
5. การนวดแบบราชสำนักไม่ใช้การดัด หรืองอข้อ หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายด้วยกำลังแรง และไม่มีการนวดโดยใช้เข่า ข้อศอก ฯลฯ แต่การนวดแบบเชลยศักดิ์ไม่ดเว้นการปฏิบัติดังกล่าวนี้
6. การนวดแบบราชสำนักต้องการทำให้เกิดผลต่ออวัยวะ และเนื้อเยื่อที่อยู่ลึกๆ โดยการเพิ่มการไหลเวียนเลือด และเพิ่มการทำงานของเส้นประสาท จึงทำการกดนวด เส้นเลือด และเส้นประสาท ในการนี้ผู้นวดจะต้องมีความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์เชิงปฏิบัติอย่างดีพอควร สำหรับการนวดแบบเชลยศักดิ์หวังผลโดยตรงจากการนวดคลึงเป็นครั้งคราวและการกดนวดเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากผู้นวดบางคนมีความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์ไม่ดีพอจึงอาจทำให้อาการป่วยเดิมกลับเป็นมากขึ้นหรืออาจก่อให้เกิดอันตรายอย่างอื่นได้

ตารางแสดง การเปรียบเทียบการนวดไทยแบบราชสำนัก และ การนวดไทยแบบเชลยศักดิ์

ข้อแตกต่าง	การนวดแบบราชสำนัก	การนวดแบบเชลยศักดิ์
1. กิริยามารยาท	เรียบร้อยมาก เดินเข้าหาผู้รับบริการ ไม่หายใจรดผู้รับบริการหรือเงยหน้ามากจนเป็นที่ไม่เคารพ	เป็นกันเองกับผู้รับบริการมากกว่า บางคราวจึงอาจดูไม่สำรวมมากนัก
2. การเริ่มนวด	มักเริ่มนวดตั้งแต่หลังเท้าขึ้นไป	เริ่มนวดที่ฝ่าเท้า
3. อวัยวะที่ใช้	เฉพาะมือ นิ้วหัวแม่มือ และปลายนิ้ว	ใช้ทั้งมือ ศอก ท่อนแขน เข่า ส้นเท้า

นวด	อื่นๆ	
4.ท่าทางของ แขน	ต้องเหยียดตรงเสมอ	ตรงหรืองอข้อศอกก็ได้
5.การลงน้ำหนัก	ใช้การกดเท่านั้น	มีทั้งกดและนวดคลึง
6.ท่าของ ผู้รับบริการ	มีท่านั่ง นอนหงาย และนอนตะแคง เท่านั้น ไม่มีท่านอนคว่ำ	ตามแบบราชสำนัก และมีท่านอน คว่ำด้วย
7.การตัด	ไม่ใช้	มีการตัด ดึง ขัดต่อ หลังด้วย
8.ความรู้ทาง กายวิภาค	มีความรู้อย่างดีพอสมควร	อาจไม่มีความรู้ดีพอ แต่ปัจจุบัน หลักสูตรที่สอนตามสถาบันต่างๆ ได้สอดแทรกเพิ่มเติม

1.3 ศาสตร์และศิลป์ของการนวดไทย

การนวดเป็นการกระทำโดยตรงต่อร่างกายของคนเรา ดังนั้นการนวดให้เกิดความรู้สึกที่ดี จึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาทั้งโครงสร้างของร่างกายโดยเฉพาะอวัยวะและระบบที่เกี่ยวข้องกับการดำรงอริยะบทและการเคลื่อนไหวร่างกาย ได้แก่ กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ฟังผืด ข้อต่อกระดูก การไหลเวียนเลือด และระบบประสาท นอกจากนี้ก็ต้องศึกษาแนวคิดการแพทย์แผนไทย จริยธรรมของหมอนวดไทย เทคนิคหรือข้อพิจารณาในการนวด

- ความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้นวด

(โกศล ชัยประสิทธิ์กุล แพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์(อายุรเวท),หลักพื้นฐานการนวดไทย ในสรุปรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการนวดไทยสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 18-20 กรกฎาคม 2537 หน้า 12-15)

1.ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับร่างกายของมนุษย์

1.1 กายวิภาคศาสตร์ เช่น

- ระบบกระดูก ข้อต่อ กล้ามเนื้อ
- ระบบประสาท ประกอบด้วยสมอง ไขสันหลัง และเส้นประสาท
- ระบบไหลเวียนเลือด ประกอบด้วยหลอดเลือดแดง หลอดเลือดดำ

ต่อมและท่อน้ำเหลือง

- ระบบหายใจ ประกอบด้วยโพรงจมูก หลอดลม ปอด กระบังลม
- ระบบย่อยอาหาร ประกอบด้วย ปาก ฟัน ลิ้น หลอดอาหาร
กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ ตับ ถุงน้ำดี ตับอ่อน
- ระบบสืบพันธุ์ ประกอบด้วย รังไข่ มดลูก ช่องคลอด อัณฑะ ถุงอัณฑะ
- ระบบต่อมไร้ท่อ

1.2 สรีรวิทยา รู้หน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายว่ามีหน้าที่อย่างไร

เช่น การทำงานของกล้ามเนื้อและข้อต่อเคลื่อนไหวในทิศทางใด ภาวะปกติของหัวใจ
ในการสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงร่างกาย การหายใจเป็นอย่างไร

1.3 พยาธิวิทยา รู้ความผิดปกติทั้งรูปร่าง(กายวิภาคศาสตร์) และหน้าที่
(สรีรวิทยา)ของกล้ามเนื้อ กระดูก ข้อต่อ หัวใจ ปอด สมอง

2.ความรู้ในการค้นหาต้นเหตุ (สมมุติฐาน) ของโรค

2.1 การซักประวัติ เพื่อไต่ถามผู้นวดเรื่องต่าง ๆ

2.2 การตรวจร่างกาย ก่อนลงมือนวด

-ลักษณะการนวดไทย

การกด : มักจะใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงที่ส่วนของร่างกาย เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว ให้เลือดถูกขับออกจากหลอดเลือดที่บริเวณนั้น และเมื่อลดแรงกดลงเลือดก็จะพุ่งมาเลี้ยงบริเวณนั้นมากขึ้น ทำให้ระบบไหลเวียนของเลือดทำหน้าที่ได้ดี ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอได้รวดเร็วขึ้น ข้อเสียของการกด คือ ถ้ากดนานเกินไปหรือหนักเกินไปจะทำให้หลอดเลือดเป็นอันตรายได้เช่น ทำให้เส้นเลือดฉีกขาด เกิดรอยช้ำเขียวบริเวณที่กดนั้น

การคลึง : การใช้หัวแม่มือ นิ้วมือ หรือสันมือออกแรงกดให้ลึกถึงกล้ามเนื้อ ให้เคลื่อนไปมาหรือคลึงเป็นลักษณะวงกลม ข้อเสียของการคลึงคือการคลึงที่รุนแรงมากอาจทำให้เส้นเลือดฉีกขาดหรือถ้าไปคลึงที่เส้นประสาทบางแห่ง ทำให้เกิดความรู้สึกลึบแปลบเส้นประสาทอักเสบได้

การบีบ : การจับกล้ามเนื้อให้เต็มฝ่ามือแล้วออกแรงบีบที่กล้ามเนื้อ เป็นการเพิ่มการไหลเวียนของเลือดมายังกล้ามเนื้อช่วยให้หายจากอาการเมื่อยล้า การบีบยังช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อได้ด้วย ข้อเสียของการบีบ คือ ถ้าบีบนานเกินไปอาจทำให้กล้ามเนื้อชำรุดเพราะเกิดการฉีกขาดของเส้นเลือดภายในกล้ามเนื้อ

การดึง : การออกแรงเพื่อที่จะยืดเส้นเอ็นของกล้ามเนื้อหรือพังผืดของข้อต่อที่หดสั้นเข้าไป ออกเพื่อให้ส่วนนั้นทำหน้าที่ได้ตามปกติ ในการดึงข้อต่อมักจะได้ยินเสียงลั่นในข้อแสดงว่าการดึงนั้นได้ผลและไม่ควรดึงต่อไปอีก สำหรับกรณีที่ไม่ได้ยินเสียงก็ไม่จำเป็นต้องพยายามทำให้เกิดเสียง ข้อเสียของการดึง คือ อาจทำให้เส้นเอ็นหรือพังผืดที่ฉีกขาดอยู่แล้วขาดมากขึ้น ดังนั้นจึงไม่ควรทำการดึงเมื่อมีอาการปวดของข้อต่อในระยะเริ่มแรก ต้องรอให้หลังการบาดเจ็บแล้วอย่างน้อย 14 วัน จึงทำการดึงได้

การบิด : การออกแรงเพื่อหมุนข้อต่อหรือกล้ามเนื้อเส้นเอ็นให้ยืดออกทางด้านขวาง ข้อเสียของการบิด คือ คล้ายกับข้อเสียของการดึง

การตัด : การออกแรงเพื่อให้ข้อต่อที่ติดขัดเคลื่อนไหวได้ตามปกติ การตัดต้องออกแรงมากและค่อนข้างรุนแรง ก่อนทำการตัดควรจะศึกษาเปรียบเทียบช่วงการเคลื่อนไหวของข้อต่อที่จะทำการตัดกับข้อต่อปกติ ปกติจะคำนึงถึงอายุของผู้ถูกนวดด้วย โดยถือว่าเด็กย่อมมีการเคลื่อนไหวของข้อต่อดีกว่าผู้ใหญ่ ข้อเสียของการตัด คือ อาจทำให้กล้ามเนื้อฉีกขาดได้ ถ้าเป็นผู้ถูกนวดไม่อ่อนคลายกล้ามเนื้อรอบๆ ข้อต่อนั้น หรือกรณีทำการตัดคอในผู้สูงอายุซึ่งมีกระดูกค่อนข้างบาง การตัดที่รุนแรงอาจทำให้กระดูกหักได้ในผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตมีกล้ามเนื้ออ่อนแรงก็ไม่ควรทำการตัดเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อรอบๆ ข้อต่อนั้น หรือกรณีทำการตัดคอในผู้สูงอายุซึ่งมีกระดูกค่อนข้างบาง การตัดที่รุนแรงอาจทำให้กระดูกหักได้ ในที่เป็นอัมพาตมีกล้ามเนื้ออ่อนแรงก็ไม่ควรทำการตัดเพราะอาจทำให้ข้อต่อเคลื่อนออกจากที่เดิม หรือกรณีข้อเท้าแพลงไม่ควรทำการตัดทันที อาจทำให้มีอาการอักเสบและปวดมากขึ้น

การตบ การตี การทุบ หรือ การสับ : การออกแรงกระตุ้นกล้ามเนื้ออย่างเป็นจังหวะเรามักใช้วิธีการเหล่านี้กับบริเวณหลังเพื่อช่วยลดอาการปวดหลัง ปวดคอ หรือช่วยในการขับเสมหะเวลาไอ ข้อเสียของการตบตี คือ ทำให้กล้ามเนื้อชอกช้ำและบาดเจ็บได้

การเหยียบ : วิธีที่นิยมคือขึ้นไปเหยียบหรือเดินบนหลังข้อเสียของการเหยียบคือเป็นท่าที่อันตรายมากเพราะทำให้กระดูกสันหลังหักและอาจทิ่มแทงกระดูกไขสันหลัง ทำให้เป็นอัมพาตได้ หรือทำให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะภายใน เช่น ตับ ไต เกิดการบาดเจ็บได้

-คุณธรรมและจริยธรรมของหมอนวดไทย

ผู้ที่จะเป็นหมอนวดที่ดีนั้นมิใช่จะมีแต่วิชาความรู้ความสามารถในการนวดเท่านั้นแต่จะต้องเป็นผู้มีอัธยาศัยอ่อนโยน กระทำตนให้เข้ากับเหตุผลอันควรไม่ควร ผู้เป็นหมอนวดจำเป็นต้องอบรมฝึกกาย วาจา ใจ ให้มีนิสัยดีอยู่ทุกโอกาสด้วย ซึ่งจะทำให้เป็นเครื่องมือยึดเหนี่ยว

ให้ประพฤติดี ประพฤติชอบ ปฏิบัติในทางที่ถูกต้อง อันจะเป็นหนทางนำไปสู่คุณงามความดีที่คนทั่วไปสรรเสริญ

- ข้อควรพิจารณาในการนวด

1. ผู้นวดจะต้องมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยผู้นวดจะต้องมีสุขภาพหรือกำลังที่จะสามารถออกแรงนวด มีจิตใจที่ปกติ มีความรักและมีความต้องการที่จะมุ่งให้ผู้ถูกนวดสบายหรือพ้นจากความเจ็บป่วยนั้น

2. ผู้นวดจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับร่างกายมนุษย์พอสมควร เนื่องจากกระทำโดยตรงต่อร่างกายนั้น อาจจะทำให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะต่างๆ ได้

3. ผู้นวดจะต้องมีความชำนาญในด้านการนวดพอสมควร โดยจะต้องหมั่นฝึกหัดค้นคว้า และหัดสังเกต แล้วนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดความเชี่ยวชาญ หากเกิดความสงสัยให้สอบถามแก่ผู้ นวดอื่นๆ ที่มีความชำนาญกว่าเพิ่มเติม

4. ตำแหน่งที่นวด การนวดนั้น มุ่งที่จะให้เกิดความรู้สึกของผู้ถูกนวดดีขึ้นดังนั้นในขณะที่ กดนวดให้สังเกตหรือสอบถามความรู้สึกของผู้นวดตลอดเวลา บริเวณที่มักจะก่อความรู้สึกที่ดีคือ บริเวณตามแนวร่องของกล้ามเนื้อ เป็นต้น

5. ท่าทางในการนวด การนวดที่ไม่ทำให้ผู้นวดเหนื่อย คือ การใช้น้ำหนักร่างกายเป็นแรง กดนวด ดังนั้นท่าที่ใช้นวดต้องเป็นท่าที่สามารถใช้น้ำหนักกดได้สะดวก และไม่เกิดความตึงเครียด

6. น้ำหนักที่ใช้นวด การนวดเป็นศิลปะอย่างหนึ่งเพื่อความพอใจของผู้ถูกนวด ความสามารถในการรับแรงกดของแต่ละคนจะแตกต่างกัน การที่จะรู้ว่าผู้ใดชอบแรงนวดขนาด ไหนนั้น ต้องสังเกตถึงปฏิกิริยาหรือสอบถาม โดยกดลงไปช้าๆ และเพิ่มน้ำหนักกดจนถึงแรง หนึ่งผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บ นั่นคือความทนทานต่อแรงกด

7. ผู้นวดจะต้องทำการนวดอย่างมีสติ มีความระมัดระวังอยู่เสมอโดยไม่กดนวดบริเวณที่ อาจเป็นอันตราย เช่น การนวดช่องท้องต้องศึกษาให้รู้แจ้งถึงอวัยวะในช่องท้องถึงจะนวดได้ หรือไม่นวด ในรายที่มีการอักเสบ มีการตกเลือด กระดูกหัก เป็นต้น

8. ผู้นวดจะต้องให้การดูแลหลังจากการนวด ถ้าหากมีรอยช้ำ หรือเกิดการระบมจะต้องทำ การประคบความร้อน และให้คำแนะนำต่อผู้ถูกนวดในการดูแลตนเองหลังนวดเกี่ยวกับการพักการ ทำงานของอวัยวะ การบริหารร่างกายเพื่อให้เกิดความแข็งแรง การกินอาหารที่ถูกหลัก การ หลีกเลี่ยงหรืองดพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดความเจ็บป่วย

1.4 คุณค่าการนวดไทย

1.4.1 คุณค่าต่อสุขภาพ

การนวดเป็นกระบวนการดูแลสุขภาพและรักษาโรคโดยอาศัยการสัมผัสอย่างมีหลักการระหว่างผู้นวด (ผู้ให้บริการ รักษา) และ ผู้ถูกนวด (ผู้ป่วย) การนวดส่งผลโดยตรงต่อร่างกายและจิตใจของหมอนวดและผู้ถูกนวด สำหรับหมอนวดที่มีทักษะการนวดจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีและพ้นจากความทุกข์ได้ ทำให้หมอนวดมีความอึดใจและความสุขที่เป็นผู้ให้ สำหรับผู้ป่วยจะได้รับผลทางกายและทางจิตใจไปพร้อมกัน ผลทางกายคือการนวดทำให้เกิดการไหลเวียนของเลือดลมและน้ำเหลือง กล้ามเนื้อผ่อนคลาย เส้นคลาย นอกจากนั้นยังมีผลสะท้อนทำให้การทำงานของอวัยวะที่อยู่ห่างออกไปจากบริเวณนวด ซึ่งเดิมมีน้อยกลับเพิ่มขึ้นจนกลับสู่ภาวะปกติ ฉะนั้นข้อบ่งใช้ในการนวดจึงมีมากมายอาทิเช่น ใช้รักษาหรือบรรเทาอาการต่างๆ เช่น อาการตกหมอน ปวดหลัง ปวดไหล่ ปวดศีรษะ หลังตึง ข้อแพลง สะบ้าจม โรคอัมพฤตเป็นต้น รักษาอาการอาหารไม่ย่อย ท้องอืดเฟ้อ ท้องผูก ปวดหลัง เจ็บเอว ปวดเข่า ตะคริว ปวดศีรษะนอนไม่หลับอาการวิงเวียน นอกจากนั้นใช้แก้อาการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในชาย ประจำเดือนมาไม่เป็นปกติช่วยคลายเครียดทางกายและทางใจ ช่วยทำให้ข้อที่เคลื่อนกลับเข้าที่ได้ ใช้นวดในการกีฬา ฯลฯ และยังช่วยให้สุขภาพดี นอกจากนี้ผู้ป่วยจะรู้สึกสดชื่นกระปรี้กระเปร่า และผ่อนคลายจิตใจไปพร้อมกัน

การนวดจะส่งผลโดยตรงต่อร่างกายและจิตใจ ดังต่อไปนี้

1. ผลต่อระบบไหลเวียนเลือด

- 1.1 การคลึงทำให้เลือดถูกบีบออกไปจากบริเวณนั้น และมีเลือดใหม่มาแทนที่ช่วยใน การไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลือง
- 1.2 สำหรับการบวม การคลึงทำให้บริเวณนั้นนิ่มลงได้ ทำให้การบวมลดลง แต่ในกรณีที่มีการอักเสบไม่ควรคลึงอาจทำให้บวมมากขึ้นได้
- 1.3 อุณหภูมิเพิ่มขึ้นทำให้ส่วนที่นวดอุ่นขึ้น

2. ผลต่อระบบกล้ามเนื้อ

- 2.1 ทำให้กล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพดีขึ้น เนื่องจากมีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้นเหมือนการนวดร่างกายนักกีฬาก่อนลงแข่งขัน
- 2.2 ขจัดของเสียในกล้ามเนื้อได้ดีขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อเมื่อยล้าน้อยลง
- 2.3 ทำให้กล้ามเนื้อหย่อนลง ผ่อนคลายความเกร็ง
- 2.4 ในรายที่มีพังผืดเกิดภายในกล้ามเนื้อ การคลึงจะทำให้พังผืดอ่อนตัวลง

ทำให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดีขึ้น และอาการเจ็บปวดลดลง

3. ผลต่อผิวหนัง

- 3.1 ทำให้มีการขับของเสียออกมาทางเหงื่อทางไขมันและผิวหนัง ช่วยทำให้ผิวหนังชุ่มชื้นขึ้น รวมทั้งทำให้เลือดมาเลี้ยงผิวหนังมากขึ้น ทำให้ผิวเต่งตึง
- 3.2 ยาคุมซึ่มได้ดีขึ้นภายหลังการนวดที่นานพอควร เช่นการนวดด้วยยาแก้ซ้า
- 3.3 การคลึงในรายมีแผลเป็น ซึ่งเกิดจากเนื้อเยื่อพังผืดงอกแทนผิวหนังเดิม จะช่วยให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณนั้นมากขึ้น ทำให้แผลเป็นอ่อนตัวลงหรือเล็กลงไป

4. ผลต่อระบบข้อต่อ

ทำให้ข้อต่อเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น ทำให้ร่างกายมีความคล่องตัวและยืดหยุ่นมากขึ้น

5. ผลต่อระบบทางเดินอาหาร

- 5.1 เพิ่มความตึงตัวของระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ กระเพาะอาหารและลำไส้
- 5.2 การบีบตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้เจริญอาหาร ท้องไม่อืด ไม่เฟ้อ

6. ผลต่อจิตใจ

- 6.1 คลายความเจ็บปวดของร่างกายลง ทำให้การทำงานของระบบประสาทส่วนที่รับความรู้สึกดีขึ้น
- 6.2 ช่วยให้ผู้สุขภาพดี จิตใจสดชื่นแจ่มใส ผ่อนคลาย ลดความเครียดความกังวล
- 6.3 เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ครอบครัว และสังคม

การนวดไทยจึงก่อให้เกิดประโยชน์ตามองค์ประกอบของการมีสุขภาพที่ดี ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษา และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

(1) การสร้างเสริมสุขภาพ

หมายถึงการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจให้อยู่ในสภาวะสมบูรณ์ รู้จักการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมปราศจากมลภาวะ รู้จักการออกกำลังกายสม่ำเสมอและสามารถทำการนวดเป็นประจำ เพื่อสร้างเสริมสมรรถภาพการทำงานของกล้ามเนื้อและระบบการไหลเวียนเลือด ทำให้เอ็นกล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่น และช่วยให้การทำงานของเนื้อเยื่อหรือข้อต่อต่างๆ ดีขึ้น การนวดเป็นประจำจึงเหมือนกับยาอายุวัฒนะ ทำให้สุขภาพสมบูรณ์ มีอายุยืนยาว และปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

(2) การป้องกันโรค

หมายถึงการรู้จักเตรียมความพร้อมให้กับกล้ามเนื้อหรือส่วนต่างๆ ของร่างกายก่อนการปฏิบัติงาน เป็นการสร้างความคล่องตัวหรือยืดหยุ่น การนวดยังมีส่วนช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกันด้านทานของร่างกาย การนวดเพื่อคลายความเกร็งของเอ็นกล้ามเนื้อ หรือนวดเพื่อเตรียมความพร้อมในส่วนต่างๆ ของร่างกาย

(3) การรักษา

หมายถึงการบำบัดที่นอกเหนือจากการบำบัดด้วยการแพทย์ปัจจุบัน เช่น การนวดกดจุดต่างๆ การฝังเข็ม เพื่อบำบัดอาการต่างๆ การนวดฝ่าเท้า นวดกล้ามเนื้อหรือเอ็นข้อต่อต่างๆ การกดคลึงตามบริเวณข้อที่มีอาการเกร็ง หรือที่เรียกว่าพังผืดติด เพื่อช่วยให้การเคลื่อนไหวในส่วนนั้นๆ ดีขึ้น ทำให้เลือดดำไหลเวียนออกจากเนื้อเยื่อได้ดีขึ้น ลดอาการบวมที่ปลายมือปลายเท้า ลดอาการปวดของเส้นเลือด หรือนวดผิวหนังเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดบริเวณผิวหนังเป็นต้น

(4) การฟื้นฟูสมรรถภาพ

หมายถึงการนวดเพื่อช่วยฟื้นฟูลดอาการเกร็ง หรือปรับสมรรถภาพของระบบการไหลเวียนเลือดในบริเวณต่างๆ เช่นการนวดคลึงบริเวณแขนขา นอกจากจะช่วยลดอาการปวดแล้ว ยังเป็นการฟื้นฟูให้คืนสู่สภาพปกติเร็วขึ้น

1.4.2 คุณค่าต่อความสัมพันธ์ทางสังคม

การนวดเพื่อสุขภาพและการนวดเพื่อรักษาความเจ็บป่วยทั้งที่เกิดขึ้นในครอบครัวและในสถานบริการทั้งของเอกชนและของรัฐ(โรงพยาบาล/สาธารณสุข) การนวดทุกรูปแบบจะมีส่วนสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้เกิดความเข้าใจการยอมรับและความเห็นอกเห็นใจระหว่างกัน นอกจากนี้บางครั้งการสนทนาระหว่างหมอนวดและผู้ป่วย(ผู้รับบริการ)ยังสามารถผ่อนคลายกังวลใจและช่วยคลี่คลายปัญหาชีวิตของผู้ป่วยได้อีกด้วย นับเป็นการช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ทางสังคมอีกทางหนึ่ง

(2)

สังคมวิทยาทัศนภาพการปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์ (Symbolic Interactionism)

การขัดเกลาทางสังคม (Socialization) - การขัดเกลาทางสังคมในบริบทอาชีพ

สังคมวิทยาทัศนภาพการปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์ (Symbolic Interactionism)

บุคคลที่ได้ชื่อว่าเป็นผู้ที่ให้แนวคิดอันเป็นรากฐานของทฤษฎีการปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์ ก็คือ George Herbert Mead (1863-1931) นักปรัชญาสังคมอเมริกัน ที่สอนอยู่ในมหาวิทยาลัยชิคาโกช่วงปีค.ศ.1894-1931 อิทธิพลทางความคิด Mead ทั้งในด้านการศึกษาเชิงปรัชญาและการวิเคราะห์เชิงจิตวิทยาสังคมได้ส่งผลทางความคิดแก่นักศึกษาสังคมวิทยาจำนวนมากที่เข้าฟังคำบรรยายของเขาและหนึ่งในจำนวนนั้นก็คือ Herbert Blumer (1900-1987) ลูกศิษย์คนสำคัญ ซึ่งเป็นผู้ที่ให้ชื่อแนวคิดนี้ว่า Symbolic Interactionism และได้ชื่อว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการรวบรวมและจัดระเบียบทางความคิดของMead อีกทั้งยังเป็นผู้ที่ได้ขยายแนวความคิดเพิ่มเติมออกไปอีกด้วย ดังที่ปรากฏเป็นผลงานทางวิชาการเล่มสำคัญที่ชื่อ Symbolic Interactionism : Perspective and Method (1969)

ในหนังสือ Symbolic Interactionism, Blumerได้กล่าวถึงรากฐานทางความคิดที่สำคัญของแนวทฤษฎีการปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์ไว้ดังนี้ (Blumer, 1969:2)

1. มนุษย์ทั้งหลายกระทำต่อวัตถุ(objects) ต่าง ๆ ทั้งที่เป็นวัตถุเชิงกายภาพ(physical objects) ทั้งที่เป็นคนอื่น ๆ เป็นประเภทของคน เป็นสถาบัน (social objects) หรือแม้แต่ที่เป็นความคิดเชิงอุดมการณ์ (abstract objects) จากพื้นฐานของความหมาย(meaning)ที่วัตถุนั้นมีต่อพวกเขา ฉะนั้นวัตถุทั้งหลายจึงไม่มีความหมายในตนเอง (intrinsic meaning)แต่ความหมายจะถูกนิยามและแปรเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ ความหมายจึงมีมากมายโดยแต่ละความหมายก็就会被โยงเข้าสู่การกระทำแบบหนึ่ง
2. ความหมายของสิ่งหรือวัตถุเหล่านั้นเกิดขึ้นภายในกระบวนการการปฏิสังสรรค์ทางสังคม (social interaction) ระหว่างบุคคลนั้นกับคนอื่น ๆ ความหมายจึงมิได้มีอยู่ภายในวัตถุเหล่านั้น และความหมายของวัตถุก็มีได้เป็นสิ่งที่ปรากฏอยู่ในความคิดของบุคคลแต่ละคนเช่นกัน หากแต่ความหมายมีรากฐานอยู่ในการปฏิสังสรรค์ทางสังคม
3. ความหมายเหล่านี้ถูกบุคคลยึดถือ จัดการ ดัดแปลง ผ่านกระบวนการตีความ (interpretive process)

Blumer (1969:5) ได้ขยายความ “กระบวนการตีความ” ไว้ว่ากระบวนการตีความนี้มี 2 ขั้นตอน ขั้นตอนแรกบุคคลในฐานะผู้กระทำทางสังคมจะบังคับให้ตนเองทราบถึงสิ่งที่ตนกำลังกระทำ นั่นคือบุคคลจะบังคับให้ตนเองทราบถึงความหมายของสิ่งนั้นเสียก่อน จากกระบวนการทางสังคมภายในตนเอง (internallized social process) ที่บุคคลได้ปฏิสังสรรค์หรือสื่อสารกับตนเอง ส่วนขั้นตอนที่ 2 ก็คือการตีความ (interpretive) เป็นกระบวนการที่ผู้กระทำจะต้องเลือก ตรวจสอบ

จัดการ หรือแม้แต่เปลี่ยนแปลงความหมายใหม่ไปตามสถานการณ์ที่เขากำลังเผชิญ การตีความจึงไม่ได้หมายความว่า การนำเสนอความหมายที่คงที่และทิศทางการกระทำของบุคคลจะต้องถูกกำหนดขึ้นโดยอัตโนมัติจากความหมายที่คงที่ซึ่งได้กำหนดเอาไว้แล้วล่วงหน้า หากแต่ความหมายสามารถปรับเปลี่ยนได้ใหม่ตลอดเวลาในกระบวนการตีความ ฉะนั้นในทัศนะของ Blumer บุคคลเปลี่ยนแปลงการกระทำไปตามความหมายใหม่ที่ตนเองรับรู้จากการตีความตามสถานการณ์อยู่ตลอดเวลา

จากข้อเสนอบื้องต้นนี้ Blumer นำไปเป็นพื้นฐานในการอธิบายธรรมชาติของสังคมมนุษย์ การปฏิสังสรรค์ทางสังคม และวัตถุต่าง ๆ สรุปดังนี้

ธรรมชาติของสังคมมนุษย์ สังคมมนุษย์ประกอบด้วยมนุษย์ผู้เข้าร่วมการกระทำ (action) การกระทำนี้ประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลายอันเกิดจากการที่บุคคลกระทำขึ้นมาในขณะที่เผชิญหน้ากับบุคคลอื่น ๆ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ สิ่งสำคัญที่เป็นพื้นฐานในการศึกษาสังคมมนุษย์ คือต้องพิจารณาสังคมมนุษย์ในแง่การกระทำร่วมกันของมนุษย์ (joint action) ที่เป็นผลจากการประสานการกระทำของแต่ละบุคคลเข้าหากัน จากการที่แต่ละคนตีความและคำนึงถึงการกระทำของกันและกัน

ธรรมชาติของการปฏิสังสรรค์ การปฏิสังสรรค์ในสังคมมนุษย์ประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ การปฏิสังสรรค์โดยใช้สัญลักษณ์ (symbolic interaction) และการปฏิสังสรรค์ที่ไม่ใช้สัญลักษณ์ (non-symbolic interaction) การปฏิสังสรรค์โดยใช้สัญลักษณ์เกี่ยวข้องกับการตีความหมาย เพื่อทำความเข้าใจความหมายของการกระทำซึ่งกันและกัน ซึ่งการปฏิสังสรรค์ส่วนใหญ่ของมนุษย์จะใช้ลักษณะนี้ แต่มีอยู่ไม่น้อยที่มนุษย์ทำการปฏิสังสรรค์โดยไม่ใช้สัญลักษณ์ คือ บุคคลได้ตอบการกระทำของผู้อื่นโดยปราศจากการตีความหมายการกระทำ แต่เป็นการได้ตอบโดยทันที จึงเป็นการสนทนาโดยใช้ท่าทาง (conversation with gestures) ด้วยการเคลื่อนไหวร่างกาย / การแสดงออกต่าง ๆ และการเปล่งเสียงออกมา เป็นต้น

ธรรมชาติของวัตถุ โลกที่ปรากฏต่อมนุษย์ประกอบไปด้วย “วัตถุ” (object) ที่เป็นผลผลิตจากการปฏิสังสรรค์โดยใช้สัญลักษณ์ วัตถุเหล่านี้ได้แก่สิ่งใดก็ตามที่ถูกบ่งชี้หรืออ้างถึงได้ เช่น วัตถุทางกายภาพที่มนุษย์สามารถมองเห็น มนุษย์คนอื่น ๆ สถาบันทางสังคมต่าง ๆ หรือแม้แต่วัตถุที่เป็นนามธรรม เช่น อุดมคติ ความซื่อสัตย์ เป็นต้น ธรรมชาติของวัตถุทุกชนิดจึงประกอบไปด้วยความหมายที่มันมีต่อบุคคลที่อ้างถึงวัตถุนั้น ดังนั้นวัตถุสิ่งหนึ่งก็เลยมีความหมายที่แตกต่างกันไปสำหรับแต่ละบุคคลที่มองและให้ความหมายแก่มัน และเมื่อสภาพแวดล้อมประกอบไปด้วยวัตถุต่าง ๆ ที่บุคคลได้ให้ความหมายแตกต่างกันไป โลกของมนุษย์จึงเป็นโลกแห่งความหมาย

(meaningful world)

กล่าวโดยสรุป กรอบแนวคิดนี้ได้ให้ความสำคัญกับธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะเป็นผู้กระทำทางสังคม (actor-action) ต่อสิ่งต่าง ๆ บนพื้นฐานการตีความหมายของสิ่งเหล่านั้น โดยที่มองว่าธรรมชาติของโลกเชิงประจักษ์ซึ่งปรากฏในสังคมมนุษย์นั้นประกอบไปด้วยวัตถุที่เป็นผลผลิตทางสังคมที่มนุษย์ได้กระทำการตามความหมายที่ได้ให้ไว้ โดยที่กระบวนการนิยามและการตีความหมายถูกสร้าง ปรับเปลี่ยน เรียนรู้และ/หรือถ่ายทอดใหม่ได้ท่ามกลางกระบวนการปฏิสังสรรค์ทางสังคมที่ดำเนินอยู่ตลอดเวลา

การให้ความสำคัญระหว่างความสัมพันธ์ของความหมาย (Meaning) กับ การกระทำ (Action) นักปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์จึงมุ่งเน้นการวิเคราะห์ตีความทำความเข้าใจต่อความหมายในเชิงอัตวิสัย (subjective meaning) ที่ปัจเจกหรือกลุ่มบุคคลหนึ่งๆ นิยามให้ความหมายต่อการกระทำทางสังคมของพวกเขาภายใต้เงื่อนไขสถานการณ์ทางสังคมหนึ่ง ๆ ที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวัน (พงษ์สวัสดิ์, 2538:1)

แนวคิดการขัดเกลาทางสังคม และการขัดเกลาทางสังคมในบริบทอาเซียน

- การขัดเกลาทางสังคม (Socialization)

การขัดเกลาทางสังคม เป็นแนวคิดที่สำคัญในสาขาวิชาสังคมวิทยา โดยหมายถึงกระบวนการเรียนรู้บรรทัดฐาน ค่านิยม ทศนคติ ทักษะ ความรู้และบทบาทที่เหมาะสมกับตำแหน่งของบุคคลภายในกลุ่มหรือสังคมหนึ่ง ๆ

(Michener and Delamater 1999 : 46 อ้างใน ณัฐจรี สุวรรณภักฏ 2545)

กระบวนการขัดเกลาทางสังคมมีหน้าที่สำคัญต่อบุคคลและสังคม คือ

1. ทำให้กลุ่ม สังคม สามารถถ่ายทอดค่านิยม ขนบธรรมเนียม ความเชื่อ และสิ่งอื่น ๆ จากคนรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่งได้ ซึ่งพิจารณาแล้วก็จะพบว่า การขัดเกลาทางสังคมเป็นกลไกในการผลิตซ้ำทางสังคมและวัฒนธรรม (social and culture reproduction)

2. สมาชิกกลุ่ม ถูกชักนำให้ปฏิบัติตามวิถีทางของกลุ่มอย่างโดยสมัครใจ จากการที่ทำให้บรรทัดฐานและค่านิยมต่าง ๆ ของกลุ่มกลายเป็นบรรทัดฐานและค่านิยมของตนเองผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคม การขัดเกลาทางสังคมในแง่มุมนี้ จึงทำหน้าที่เสมือนเป็นกลไกแห่งการควบคุมทางสังคม (social control) ด้วยเช่นกัน

3. กระบวนการขัดเกลาทางสังคมทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจในธรรมชาติของโครงสร้างสังคมและตำแหน่งแห่งหนของตนภายในโครงสร้างดังกล่าวนั้น รวมทั้งความคาดหวังต่าง ๆ ของตำแหน่งนั้น ๆ นั่นคือการขัดเกลาทางสังคมมีรากฐานมาจากการเรียนรู้บทบาทหน้าที่

4. กระบวนการอบรมขัดเกลาทางสังคม เกี่ยวข้องกับการก่อรูป อารมณ์ และเปลี่ยนแปลงอัตลักษณ์ (identity) ของบุคคล ทำให้เรารู้ว่าเราเคยเป็นใคร เราเป็นใคร และจะเป็นอย่างไร

- การขัดเกลาทางสังคมในบริบทอาชีพ (Socialization as Occupational Context)

กระบวนการขัดเกลาทางสังคมเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตลอดช่วงชีวิต กระบวนการขัดเกลาทางสังคมยังมีบทบาทสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อบุคคลต้องเข้าสู่บริบทงานอาชีพ ซึ่งนั่นก็คือการก้าวเข้าสู่โลกของกลุ่มทางสังคมอีกรูปแบบหนึ่ง ที่มีชุดความคิด ความเชื่อ และแบบแผนพฤติกรรมเฉพาะแต่ละอาชีพ

กระบวนการขัดเกลาทางสังคมในการเข้าสู่อาชีพมักเกิดขึ้นด้วยรูปแบบที่ต่างกันออกไป สามารถแบ่งได้ดังนี้

1. Classroom Socialization เป็นการอบรมขัดเกลาที่เกิดขึ้นในชั้นเรียนที่เป็นทางการ ซึ่งมักจะเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในโรงเรียน เนื้อหาของการขัดเกลาถูกกำหนดไว้ล่วงหน้าและดำเนินไปตามหลักสูตร ซึ่งมักจะถูกทำให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยเป็นบริบทในอุดมคติว่าผู้ถูกขัดเกลาจะได้รับข้อมูล และทักษะที่ถูกต้อง

2. On the Job Socialization เป็นการอบรมขัดเกลาที่เกิดขึ้นในบริบทของการทำงานจริง ๆ ภายใต้การแนะนำของเพื่อนร่วมงาน หรือผู้ดูแลควบคุม ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถเรียนรู้ได้ในบริบทจริงที่พวกเขาจะต้องทำงานในท้ายที่สุด

3. Experiential Socialization เป็นรูปแบบของการขัดเกลาที่มีโครงสร้างน้อยที่สุดซึ่งเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ทักษะ และความสามารถที่เกี่ยวข้องกับงานที่ไม่ได้อยู่ในรูปของการสอนโดยตรง จึงเป็นการขัดเกลาที่มีลักษณะที่ไม่เป็นทางการ ไม่มีโครงสร้าง และไม่ได้มีการวางแผน บุคคลอาจจะเรียนรู้โดยการสังเกตการปฏิบัติของผู้ที่อยู่รอบ ๆ พวกเขา หรือโดยกระบวนการลองผิดลองถูก

4. Resocialization เป็นการอบรมขัดเกลาที่เข้มข้น ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในอาชีพที่ต้องการให้บุคคลถูกกลืนทัศนคติ พฤติกรรมเดิม และ รัมมมอมง แนวทัศน์ พฤติกรรมรูปแบบใหม่ทั้งหมด

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจะนำแนวคิดการขัดเกลาทางสังคม โดยเฉพาะการขัดเกลาเข้าสู่อาชีวะในประเภท Classroom Socialization มาทำความเข้าใจการเรียนรู้ฝึกหัดเรื่องการนวดไทยที่ครูสอนนวดทำการถ่ายทอดให้แก่แก่นักเรียนนวดหน้าใหม่ทั้งหลายที่หวังจะก้าวเข้าสู่วิชาชีพนวดหรือการเป็นหมอนวด ทั้งนี้เพราะการเรียนนวดในปัจจุบันเป็นการเรียนในโรงเรียนหรือสมาคมที่มีลักษณะเป็นหลักสูตร มีการกำหนดเนื้อหาและระยะเวลาในการเรียน และ มีการทดสอบหลังการเรียนจบเนื้อหา เป็นกระบวนการขัดเกลา ถ่ายทอดความรู้ในบริบทแวดล้อมที่ชัดเจน



(3)

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถจัดประเภทของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนวดแผนไทย พบว่ามีงานวิจัยจำนวนหนึ่งที่ศึกษาประโยชน์ของการนวดไทยในการบำบัด รักษาอาการเจ็บป่วย อย่างเช่น

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2530) ศึกษาการใช้การนวดไทยบำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อในโรงพยาบาลอุดรธานี สรุปได้ว่าการนวดแผนไทยสามารถบำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อ และข้อได้ดี และมีประสิทธิภาพในการบำบัดอาการปวดศีรษะ ปวดคอ ปวดหลัง ปวดไหล่และปวดเข่า

วิจิตรา กุสุมภ์ (2532) ศึกษาเรื่องผลการกดจุดและการนวดต่อระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังส่วนล่างสรุปได้ว่าความเจ็บปวดและความเจ็บปวดและความอ่อนแอของหลังภายหลังได้รับการกดจุดและการนวดต่ำกว่าก่อนได้รับการกดจุดและการนวด มีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลควรนำการกดจุดและการนวดไปใช้ในการรักษาผู้ป่วยปวดหลังในกรณีที่ไม่สามารถให้การรักษาทางยาได้

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2533-2534) ได้รวบรวมรายงานการวิจัย เรื่อง การดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง จังหวัดแพร่ กล่าวโดยสรุปว่า อาการปวดกล้ามเนื้อและข้อนั้น นอกจากการบำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อและข้อด้วยยาแล้วยังใช้อุปกรณ์บำบัดอาการปวดดังกล่าวด้วยนมไม้ หมอนไม้ และใช้วิธีการบีบนวดตามบริเวณที่ปวดเมื่อย

สมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์ และคณะ (2530) ศึกษาเรื่องทัศนคติของผู้รับบริการ ญาติ และผู้ให้บริการสาธารณสุขของรัฐเกี่ยวกับการนำการนวดไทยมาใช้ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สรุปได้ว่าความเห็นของผู้ป่วยที่ร่วมโครงการ ผู้ป่วยทั่วไป ญาติที่มีผู้ให้บริการ และเจ้าหน้าที่รัฐในสถานบริการสาธารณสุขมีความเชื่อว่านวดแล้วทำให้ดีขึ้นและเห็นด้วยต่อการนำการนวดไทยมาใช้ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนวดไทยจำนวนหนึ่งให้ความสนใจที่พฤติกรรมและการเลือกใช้บริการนวดแผนไทย

อย่างเช่น

สุชาวลี สุทธิคะเนิง (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้บริโภครชาวไทยในการเลือกใช้บริการนวดแผนโบราณ ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้บริโภครชาวไทยในการเลือกใช้บริการนวดแผนโบราณในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชายอายุ 13-40 ปี มีสถานภาพสมรส และมีอาชีพเป็นพนักงานเอกชน การศึกษาระดับปริญญาตรี มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ซึ่งสถานบริการนวดแผนโบราณที่ผู้บริโภครส่วนใหญ่เคยไปใช้บริการอยู่ในปัจจุบันมากที่สุด คือร้านแก้วโพธิเวช โดยความถี่ในการใช้บริการคือ 1-4 ครั้งต่อเดือนและช่วงเวลาและวันที่มาใช้บริการไม่แน่นอน ส่วนใหญ่มาใช้บริการเป็นเวลา 2 ชั่วโมง เหตุผลเพื่อผ่อนคลายความเครียดมากกว่าด้านอื่น ๆ ส่วนปัจจัยส่วนทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อผู้บริโภครตามความสำคัญคือ ปัจจัยด้านบุคคลและการบริการ เครื่องมือ สถานที่ ภาพพจน์ราคาและการส่งเสริมการตลาด อย่างไรก็ตาม สักคมไทยส่วนใหญ่ยังไม่นิยมใช้บริการนวดแผนโบราณ เพราะทำให้เสียภาพพจน์

สุดสงวน คำคุณ (2542) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการการนวดแผนไทยในคลินิกการแพทย์แผนไทย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ในการนวดแผนไทย ทักษะคติต่อการนวดไทย ความเชื่อต่อการนวดไทย ค่านิยมต่อการนวดไทย การรับรู้ต่อการนวดไทย ปัจจัยสนับสนุนและการยอมรับจากผู้อื่น ได้แก่ การบริการ ระยะเวลา และความสะดวกในการได้รับข้อมูลข่าวสาร ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่ไปรับบริการในคลินิกการแพทย์แผนไทย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 382 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ไปใช้บริการนวดไทย จำนวน 122 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยผลการศึกษา ปรากฏดังนี้ คือ ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ของผู้ใช้บริการนวดไทยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และผู้ที่ไม่ไปใช้บริการมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยสนับสนุนและการยอมรับของบุคคลอื่นๆ ได้แก่ ญาติ เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ ของผู้ให้บริการ และผู้ที่ไม่ไปใช้บริการมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยเอื้อด้านบริการระยะทาง ระยะเวลาความสะดวก วิธีการได้รับข้อมูลข่าวสารของผู้ไปใช้บริการและผู้ที่ไม่ไปใช้บริการมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ศุภนิษฐ์ เหมะวรรณ (2545) ศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่นในการเลือกใช้บริการนวดแผนโบราณในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้

แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการนวดแผนโบราณตามสถานบริการนวดแผนโบราณ 12 แห่ง รวมทั้งหมด 120 ตัวอย่าง โดยแบ่งตามสัดส่วนของพนักงานนวดของสถานบริการนวดแผนโบราณแต่ละแห่งและนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป spss สถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ และค่าเฉลี่ย ผลการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุส่วนใหญ่ 21-30 ปี และมีอาชีพเป็นนักศึกษามากที่สุด ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดของธุรกิจบริการที่มีอิทธิพลต่อนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่นส่วนใหญ่ในการเลือกใช้บริการนวดแผนโบราณตามลำดับความสำคัญดังนี้ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ด้านบุคคลที่มีอิทธิพลต่อนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่นส่วนใหญ่ ได้แก่ พนักงานนวดต้องมีประสบการณ์และความชำนาญในการนวดเป็นอย่างดี พนักงานนวดสามารถอธิบายแนะนำวิธีนวดแผนไทยได้และด้านพนักงานนวดมีความสนใจในการให้บริการ ปัจจัยด้านราคาที่มีอิทธิพลต่อนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่นส่วนใหญ่ ได้แก่ ด้านราคานวดต่อการใช้เวลาในการนวด 1 ชั่วโมง และด้านราคานวดต่อการใช้เวลาในการนวด 2 ชั่วโมง ปัจจัยด้านสถานที่ที่มีอิทธิพลต่อนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่น ได้แก่ ด้านความสะดวกของห้องนอน พูก เตียง และหมอน ด้านห้องนวดกว้างขวางไม่อึดอัด สะดวกสบาย และมีห้องน้ำไว้บริการอย่างพอเพียง ปัจจัยผลิตภัณฑ์ด้านเครื่องมือที่มีอิทธิพลต่อนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่นส่วนใหญ่ ได้แก่ การมีเสื้อผ้าไว้บริการลูกค้า การมียาหรือน้ำมันบรรเทาอาการปวดเมื่อยไว้จำหน่าย และการมีร้านอาหารภายในสถานที่ ส่วนด้านการส่งเสริมการตลาดที่มีอิทธิพลต่อนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่นส่วนใหญ่ ได้แก่ ข่าวและการประชาสัมพันธ์การส่งเสริมการขายโดยการให้ส่วนลดและการโฆษณา

วรารภรณ์ หมอนสะอาด (2546) ศึกษาพฤติกรรมการเลือกใช้บริการนวดแผนไทยของผู้บริโภคในอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน โดยเน้นการศึกษาตามทฤษฎีการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค และปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเฉพาะผู้ที่เคยใช้บริการของสถานบริการนวดแผนไทยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำพูนจำนวน 150 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่เลือกใช้บริการนวดทั้งตัวถึงร้อยละ 51.33 รองลงมาคือ นวดฝ่าเท้า ร้อยละ 44 โดยสาเหตุที่ใช้บริการนวดแผนไทย คือ เพื่อบำบัดและรักษาโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ ผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คือ ตัดสินใจด้วยตนเอง ค่าใช้จ่ายต่อครั้งในการรับบริการคือ 101-200 บาท ความถี่ในการใช้บริการคือใช้บริการไม่แน่นอน ช่วงเวลาในการใช้บริการคือ 18.01-20.00 น. วันที่มาใช้บริการคือวันเสาร์ – อาทิตย์ มีระยะเวลาในการใช้บริการแต่ละครั้งคือ 1-2 ชั่วโมง ลักษณะการใช้บริการส่วนใหญ่จะใช้บริการร้าน

ประจำเพียงร้านเดียว โดยมีเหตุผลคือ บริการได้มาตรฐานหรือได้รับการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข ในด้านปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการของผู้บริโภค สรุปได้ดังนี้ คือ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์และบริการให้ความสำคัญระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้านการมีผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการนวด เช่นน้ำมัน หรือสมุนไพรต่างๆ ปัจจัยด้านราคา ได้แก่การมีอัตราค่าบริการที่เหมาะสม ส่วนปัจจัยด้านสถานที่จอดรถสะดวกและปลอดภัย นอกจากนั้นปัจจัยทางด้านการส่งเสริมการตลาด เช่นมีการให้ข่าวและการประชาสัมพันธ์ตามสถานที่ต่าง ๆ สำหรับแหล่งที่ได้รับข้อมูลร้านนวดแผนไทยคือ จากเพื่อน โดยส่วนใหญ่รู้สึกพอใจมากหลังจากที่ใช้บริการนวดแผนไทย โดยกลับมาใช้บริการนวดแผนไทยอีกและ จะแนะนำผู้อื่นมาใช้บริการนวดแผนไทยด้วย

มิงงานวิจัยที่สนใจศึกษาการเติบโตธุรกิจการนวดไทยในจังหวัดเชียงใหม่

โครงการวิจัยเรื่องสถานการณ์ปัจจุบันและแนวทางในการพัฒนาธุรกิจนวดแผนไทยและสปาในจังหวัดเชียงใหม่ดำเนินการ ระหว่างเดือนกรกฎาคม - พฤศจิกายน 2546 คณะผู้วิจัยได้สำรวจสถานการณ์ปัจจุบันของธุรกิจนวดแผนไทยและสปาในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ มีโรงเรียนสอนนวดไทย สถานบริการนวดไทยและธุรกิจสปา จำนวนมากแต่ยังไม่มีการรวบรวมข้อมูลในรายละเอียด และ/หรือแยกประเภทของสถานประกอบการ

- สถานประกอบการนวด และโรงเรียนสอนนวดแผนไทย ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่สามารถจำแนกขนาดของสถานประกอบการตามจำนวนผู้ให้บริการนวด ออกเป็น 3 ขนาด คือ ขนาดใหญ่มีจำนวนหมอนวดตั้งแต่ 21 คนขึ้นไป ขนาดกลางมีจำนวนหมอนวด 11-20 คน และขนาดเล็กมีจำนวนหมอนวดไม่เกิน 10 คน นับจำนวนหมอนวดที่ประจำอยู่ในสถานบริการนั้นๆ โดยข้อเท็จจริงแล้วในธุรกิจนวดแผนไทยจะมีการใช้บริการหมอนวดเสริมซึ่งอาจเรียกได้เป็นครั้งคราวจากแหล่งอื่นในช่วงที่มีลูกค้ามาก

-สถานบริการและโรงเรียนสอนนวดแผนไทยในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่จำนวน 135 แห่ง แบ่งออกเป็น โรงเรียนสอนนวดแผนไทย จำนวน 5 แห่ง สถานบริการประเภทสปา จำนวน 6 แห่ง และสถานบริการนวดแผนไทย จำนวน 124 แห่ง สำหรับสถานบริการนวดแผนไทยได้จำแนกออกเป็น 3 ขนาด คือ ขนาดใหญ่ จำนวน 12 แห่ง ขนาดปานกลาง จำนวน 25 แห่ง และขนาดเล็ก จำนวน 87 แห่ง ธุรกิจเหล่านี้กระจายอยู่ในย่านต่าง ๆ ได้ 6 ย่าน คือ

*บริเวณภายในคูเมือง(ถนนมูลเมือง ถนนราชภัฏคินัย ถนนอินทวโรธ และถนนราชมรรคา)

*บริเวณนอกคูเมืองด้านทิศตะวันออก (ถนนท่าแพ ถนนชัยภูมิ ถนนคชสาร ถนนลอยเคราะห์ ถนนช้างคลาน และถนนเจริญประเทศ)

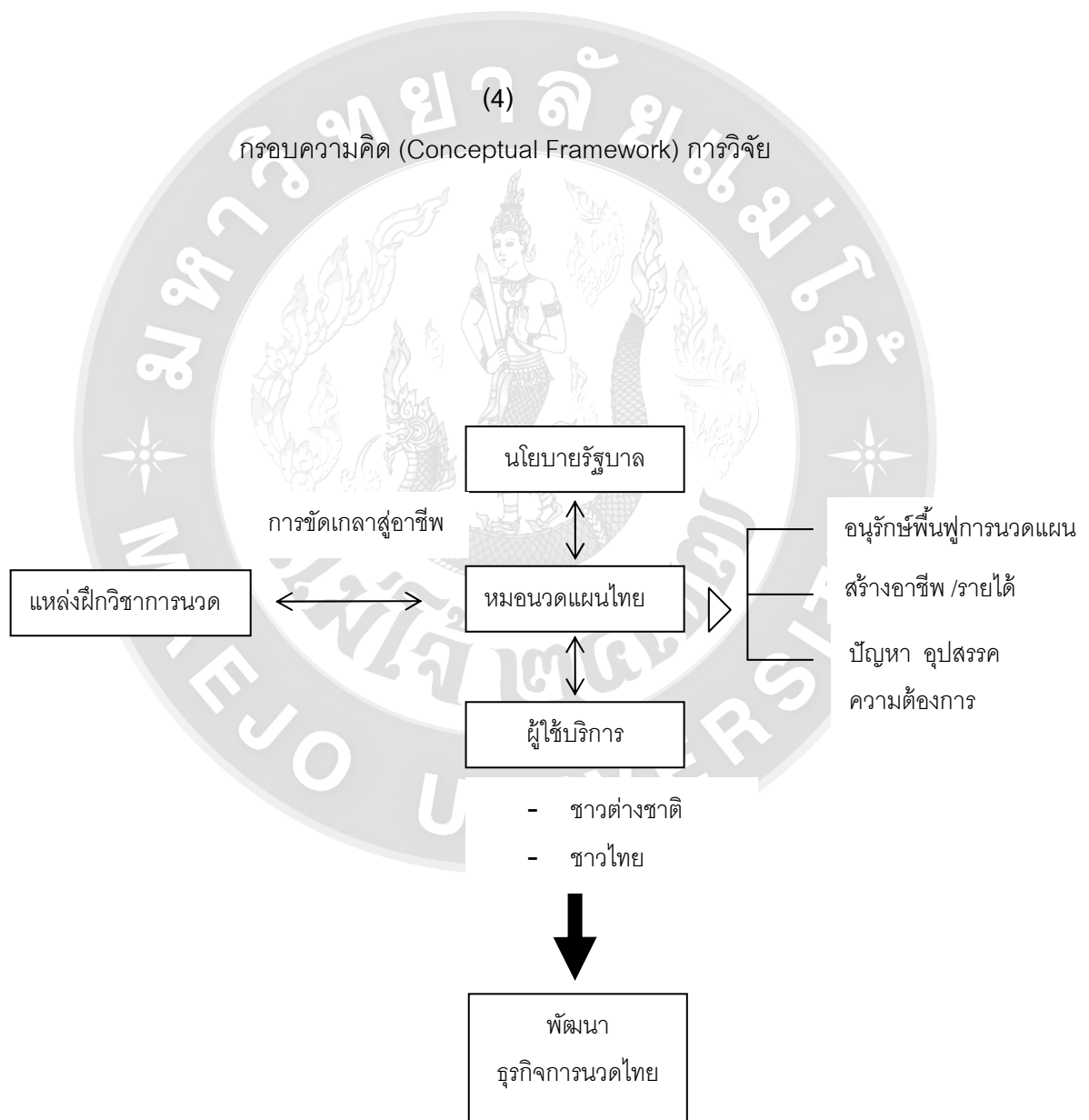
*บริเวณนอกคูเมืองด้านทิศตะวันออกเฉียงใต้ (ถนนศรีดอนไชย ถนนช้างคลาน และถนน เชียงใหม่ แลนด์)

*บริเวณนอกคูเมืองด้านทิศใต้ (ถนนสุริยวงษ์ ถนนนันทาราม ถนนวัวลาย ถนนทิพย์เนตร)

*บริเวณนอกคูเมืองด้านทิศเหนือ (ถนนโชตนา-ช้างเผือก และย่านสันติธรรม)

*บริเวณนอกคูเมืองด้านทิศตะวันตก (ถนนห้วยแก้ว ถนนสุเทพ และถนนนิมมานเหมินท์)

- แหล่งฝึกวิชานวดของหมอนวด การสำรวจพบว่า หมอนวดร้อยละ 35.0 เรียนวิชานวดแผนไทยมาจากโรงเรียนแพทย์แผนไทย (โรงพยาบาลบรรเทาทุกข์) ตั้งอยู่ที่ถนนทิพย์เนตร ร้อยละ 30.0 เรียนวิชานวดแผนไทยมาจากวัดโพธิ์ (กรุงเทพฯ) ร้อยละ 17.5 เรียนวิชานวดแผนไทยมาจากโรงเรียนแพทย์แผนไทยชีวกโกมารภัจจ์ ตั้งอยู่ที่ถนนวัวลาย และเรียนมาจากเพื่อนบ้าน ร้อยละ 17.5 จากวัดพันอ้น ร้อยละ 12.5 จากโรงเรียนสารพัดช่าง ร้อยละ 12.5 จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่จัดร่วมกับสถาบันพัฒนา SMEs เครือข่ายมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร้อยละ 10.0 จากรินแก้วโพธิเวช ร้อยละ 10.0 จากกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 10.0 อ้างว่ามีอาจารย์มาสอนให้ในที่ทำงาน หรือจ้างอาจารย์มาสอนหมอนวดในสถานบริการ ร้อยละ 10.0 เรียนมาจากวัดป่าพร้าวนอก และร้อยละ 5.0 เรียนมาจากมูลนิธิคอลลีลด์



บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาชีวิตของคนอื่นไม่ว่าจะในแง่ของการสะท้อนวิถีการดำเนินชีวิต (way of Life) หรือการนำเสนอสไตล์หรือรูปแบบเฉพาะ (life style) หากเลือกทำการศึกษาด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) แล้วนั้น ก็ไม่อาจจะละเลยการนำเสนอข้อมูลที่ผ่านมุมมองของผู้ถูกศึกษา (the native's viewpoint) อีกทั้งยังต้องยืนยันผลการศึกษา (ข้อมูล) ว่า ผู้ศึกษา/นักวิจัยได้ไปอยู่ในสถานการณ์ที่ตั้งแห่งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริง (in their subject's world) เพราะนั่นเท่ากับว่า นักวิจัยได้มีโอกาสร่วมรับรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวันของผู้ถูกศึกษาจากการที่ได้เข้าไปคลุกคลีอย่างใกล้ชิด ได้ทำการศึกษาสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม (participant observation) ตลอดจนถึงการมีปฏิสัมพันธ์กันโดยตรง (Face-to-Face Interaction) ทั้งนี้ก็เพื่อแสดงให้เห็นว่าการศึกษาด้วยวิธีการเชิงคุณภาพสามารถเข้าถึงความเป็นจริงทางสังคม ซึ่งเป็นความจริงที่ถูกสะท้อนจากการมองโลกทางสังคมด้วยจุดยืนของผู้ถูกศึกษาเองเพราะเป็นความจริงที่ถูกนำเสนอผ่านการบอกเล่าของผู้ถูกศึกษา (emic View) มากกว่าจะเป็นการตีความหรือสรุปเอาเองจากสายตาและความรู้สึกของนักวิจัยที่เป็นเพียงคนนอก (etic View)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพตามระเบียบวิธีวิจัยแนวการปฏิสังสรรค์ สัญลักษณ์ ซึ่งจุดยืนเชิงระเบียบวิธีวิทยาของการศึกษาในแนวนี้นี้เชื่อว่าธรรมชาติของโลกเชิงประจักษ์ของมนุษย์เป็นโลกแห่งความหมายที่มนุษย์กระทำต่อสิ่งต่าง ๆ บนพื้นฐานการตีความสิ่งเหล่านั้น ฉะนั้นจึงมุ่งเน้นศึกษาปรากฏการณ์ตามธรรมชาติ คือ ไม่เข้าไปสอดแทรกหรือบิดเบือน

การดำเนินไปของปรากฏการณ์นั้นๆ ซึ่ง Herbert Blumer เรียกวิธีการศึกษาแบบนี้ว่า วิธีการศึกษาแบบธรรมชาติ (Naturalistic Inquiry) (Blumer, 1969 อ้างถึงในพงษ์สวัสดิ์ 2532 ข : 101 – 116)

วิธีการศึกษาแบบธรรมชาติ (Naturalistic Inquiry)

1.นักวิจัยต้องใช้มุมมอง (Perspective)ของผู้ถูกศึกษา

นักวิจัยจะต้องเป็นผู้สังเกตที่สามารถเข้าถึงอัตวิสัยของผู้ถูกศึกษา (subjective observer) ทั้งนี้เพราะมนุษย์ตามทัศนภาพการปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์ จะกระทำต่อสิ่งต่างๆ จากพื้นฐานของการตีความหมายฉะนั้นหากผู้วิจัยต้องการทำความเข้าใจการกระทำของบุคคลแล้ว เขาจำเป็นต้องมองเห็นวัตถุต่าง ๆ เหมือนกับที่ผู้ถูกศึกษาเห็น ด้วยเหตุนี้ นักวิจัยที่ยึดถือตรรกะและระเบียบวิธีแนวนี้ในการศึกษา จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับผู้ถูกศึกษา (involvement) เพราะการคลุกคลีใกล้ชิดจะทำให้ให้นักวิจัยมีโอกาสร่วมรับรู้ความรู้สึกนึกคิดและทัศนคติต่อการมองโลกของผู้ถูกศึกษาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2.นักวิจัยต้องใช้มโนทัศน์เร้ารู้สึก(Sensitizing Concept) ในการศึกษา

เนื่องจากปรากฏการณ์ทางสังคมมีลักษณะไม่แน่นอน เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ Blumer จึงเสนอให้ใช้มโนทัศน์เร้ารู้สึก เพื่อให้ทิศทางหรือเป็นตัวกระตุ้นชี้แนะแนวทางการศึกษา ว่าเราควรจะให้ความสนใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาแง่มุมไหนบ้าง มโนทัศน์เร้ารู้สึกจึงมีความแตกต่างจากมโนทัศน์เชิงนิยาม (Definition Concept) ที่ใช้ในระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งจะระบุชัดเจนในสิ่งที่เราต้องการศึกษา ฉะนั้นจึงไม่ต่างอะไรกับการปิดปรกปรากฏการณ์เข้าสู่กรอบแนวคิดที่กำหนดเอาไว้แล้วล่วงหน้าจึงเป็นการบิดเบือนสภาพความเป็นจริง อีกทั้งยังลดลักษณะที่ซับซ้อนของปรากฏการณ์ไปสู่การศึกษาเชิงปริมาณที่มองข้ามลักษณะเชิงกระบวนการของปรากฏการณ์ทางสังคม

3.นักวิจัยต้องใช้ตัวแบบสมมูลฐานเชิงกระบวนการ(Processual Model of Causation)

การจะเข้าใจปรากฏการณ์ทางสังคมต่าง ๆ นั้น Blumer บอกให้เรามองปรากฏการณ์ในฐานะที่เป็นผลมาจากกระบวนการพัฒนาการ คือมีการเคลื่อนไหวค่อยเป็นค่อยไป (Process of Becoming) ทำให้การศึกษาปรากฏการณ์ทางสังคมตามทัศนะของ Blumer ต้องใช้ตัวแบบสมมูลฐานเชิงกระบวนการ ที่มีหลักความคิดพื้นฐานอยู่ที่ว่า ปรากฏการณ์ที่สังเกตได้ชนิดหนึ่งถูกสร้างขึ้นมาจากกระบวนการพัฒนาการ ซึ่งขั้นตอนแรกๆ มิได้เป็นตัวกำหนดขั้นตอนต่อไปโดยอัตโนมัติฉะนั้นนักวิจัยจึงต้องค้นหาขั้นตอนต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการเกิดขึ้นของปรากฏการณ์นั้นและเมื่อปรากฏขึ้นมาแล้วสามารถดำรงอยู่ต่อไปได้ จึงมีความแตกต่างจากการศึกษาที่ใช้ตัวแบบ

สมมุติฐานเชิงกลไก(Mechanical Model of Causation) ที่นักวิจัยเพียงแค่นหาปัจจัยทั้งหมดหรือระบบซึ่งถึงสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ปรากฏการณ์หนึ่ง ๆ เกิดขึ้น

4. นักวิจัยต้องศึกษาการกระทำของมนุษย์ตามสภาพธรรมชาติ

เนื่องจากวิธีการศึกษาแบบธรรมชาติเป็นวิธีการศึกษาที่ให้ความสำคัญกับลักษณะโดยธรรมชาติของปรากฏการณ์ทางสังคม ดังนั้นจึงไม่ใช่ระเบียบวิธีที่จะเข้าไปสอดแทรก ชัดขวาง ก่อให้เกิดการหยุดชะงักของภาพที่เคลื่อนไหวของปรากฏการณ์ หรือเป็นการศึกษาที่น่าเอากรอบแนวคิดหรือระเบียบที่คาดเดาเอาไว้ล่วงหน้าเข้าไปบีบรัด (Perceived Order) ปรากฏการณ์ทางสังคมให้เป็นไปในแบบที่ต้องการ หากแต่เป็นการศึกษาที่ให้ความสำคัญกับลักษณะโดยธรรมชาติของปรากฏการณ์ทางสังคมที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องตามลำดับเวลา จึงเป็นวิธีการศึกษาที่สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของบุคคล

กระบวนการวิจัยตามระเบียบวิธีการศึกษาแบบธรรมชาติ

1. ขั้นการค้นคว้า (Exploration)

ประกอบด้วยขั้นตอนย่อยๆ 3 ขั้นตอน ที่สัมพันธ์กัน คือ การเข้าไปคลุกคลีทำความคุ้นเคยกับปรากฏการณ์ที่จะศึกษาเพื่อพัฒนาและปรับปรุงความชัดเจนconceptualizationในขั้นตอนต่อมา และสุดท้ายก็คือขั้นตอนของการพรรณาปรากฏการณ์อย่างละเอียดลึกซึ้ง

จากขั้นตอนการค้นคว้าจะเห็นว่า นักวิจัยจะต้องเข้าไปคลุกคลีสร้างความคุ้นเคยกับกลุ่มคนที่เราเลือกมาศึกษาด้วยจิตที่เปิดกว้าง (Open Mind) โดยพยายามพิจารณาดูว่าจริง ๆ แล้วชีวิตและประสบการณ์ของกลุ่มคนที่เราจะศึกษาเป็นอย่างไร เพื่อรับรู้ข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์และยังเป็นการตรวจสอบว่าการรับรู้ของนักวิจัยที่มีต่อกลุ่มผู้ถูกศึกษาสอดคล้องหรือตรงกับการมองโลกของผู้ถูกศึกษามากน้อยเพียงใด ทั้งนี้เพราะจะได้ไม่บิดเบือนผลการศึกษาให้เป็นไปตามสิ่งที่นักวิจัยคาดการณ์เอาไว้ก่อน และนี่เองที่แสดงให้เห็นว่าการวิจัยในลักษณะนี้มีลักษณะที่ยืดหยุ่นตลอดเวลา(flexible pursuit)ตามสิ่งที่เราต้องการศึกษา เพราะถึงแม้ว่านักวิจัยอาจมีภาพปรากฏการณ์หรือมีการคาดการณ์ผลการศึกษามาก่อนบ้างแล้ว แต่เมื่อได้เข้าไปสัมผัสกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ก็สามารถปรับปรุงแนวคิดในการศึกษาให้รัดกุมและชัดเจนมากขึ้น ซึ่งขั้นตอนของการค้นคว้าจะสิ้นสุด ที่การพรรณาปรากฏการณ์ทางสังคมที่เราทำการศึกษา (Description of the Phenomenon)

2. ขั้นพินิจสอบสวน (Inspection)

เป็นขั้นตอนที่สืบเนื่องมาจากการค้นคว้า คือการนำเอาข้อมูลที่ได้พรรณนาอย่างละเอียด มาพิจารณาอย่างพิถีพิถัน เพื่อวิเคราะห์ค้นหาคุณสมบัติที่มีลักษณะร่วมของปรากฏการณ์ โดยการเปรียบเทียบตัวอย่างเชิงประจักษ์ที่แตกต่างกันแล้วดึงจุดสำคัญหรือเลือกลักษณะร่วมออกมาวิเคราะห์ หลังจากนั้นก็นำลักษณะร่วมไปเปรียบเทียบกับตัวอย่างเชิงประจักษ์อื่น ๆ ต่อไป กระบวนการนี้จะดำเนินต่อไปจนกระทั่งได้มโนทัศน์ที่รู้สึกที่พัฒนาแล้ว หลังจากนั้นเป็นการสร้าง ข้อเสนอทางทฤษฎีโดยการเชื่อมโยงมโนทัศน์เข้าด้วยกัน ซึ่งนักวิจัยจะต้องแยกแยะความสัมพันธ์ต่าง ๆ แล้วทำการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจนแน่ชัดว่าไม่มีกลุ่มตัวอย่างใด ที่ไม่เป็นไปตามขั้นตอนของกระบวนการที่ค้นพบ จึงเป็นลักษณะของการสร้างทฤษฎีจากปรากฏการณ์ที่ค้นพบจริง ๆ นั้นเอง

กระบวนการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยเทคนิควิธีการศึกษาแบบธรรมชาติ

ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการศึกษาดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากผู้วิจัยกำหนดประเด็นการศึกษาไปที่หมอนวดแผนไทย จังหวัดเชียงใหม่ ฉะนั้น ประชากรในการศึกษาค้างนี้คือ หมอนวดแผนไทย แต่คำถามที่เกิดขึ้นตามมาและเกิดขึ้นเสมอคือผู้วิจัยว่าจะเลือกศึกษาหมอนวดคนไหน หรือ จะมีเกณฑ์การเลือกหมอนวดกลุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาเช่นไรและจะกำหนดกลุ่มตัวอย่างของหมอนวดที่ศึกษาด้วยขอบเขตพื้นที่ตรงไหนของ จังหวัดเชียงใหม่

ในช่วงแรกของการศึกษา ผู้วิจัยเสียเวลาค่อนข้างมากกับการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจาก ไปยึดกับผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ที่เป็นหน่วยในการศึกษาว่าคือ หมอนวดแผนไทย ดังนั้นเบื้องต้นผู้วิจัยใช้วิธีการสำรวจหมอนวดแผนไทยทั่วไปตามสถานที่ต่างๆ ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ ทั้งที่เป็นหมอนวดกลุ่มแม่บ้าน หมอนวดในสถานประกอบการ หมอนวดในโรงพยาบาล หมอนวดอิสระทั่วไป ฯลฯ โดยผู้วิจัยอยู่ในฐานะของผู้รับบริการหรือฐานะของนักวิจัยที่เข้าไปขอข้อมูล ด้วยการพูดคุย และสังเกตการณ์ ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่หลากหลายเป็นจำนวนมาก และ ต้องเรียบเรียงข้อมูลตามกลุ่มหมอนวดลักษณะต่างๆ ซึ่งในด้านนี้คือผู้วิจัยได้เห็นภาพของหมอนวดแผนไทยในจังหวัด

เชียงใหม่ที่กว้างขึ้น และสามารถเป็นข้อมูลเพื่อประกอบในผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในข้อแรกที่ต้องการศึกษาสภาพการณ์การนวดแผนไทยจังหวัดเชียงใหม่

อย่างไรก็ดีวัตถุประสงค์สำคัญของการงานศึกษาชิ้นนี้ก็คือการศึกษากระบวนการเรียนรู้ (Socialization Process) การนวดแผนไทยเพื่อเข้าสู่โลกของการประกอบอาชีพ การได้ข้อมูลจากการบอกเล่าประสบการณ์ในอดีตของหมอนวดด้วยการศึกษาสำรวจในเบื้องต้นอาจทำให้เป็นภาพที่ไม่ชัดเจนและละเอียดเพียงพอ ขาดการมีโอกาสในการสังเกตการณ์และร่วมพูดคุยในระหว่างการเรียน /ฝึกนวด ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเปลี่ยนเป้าหมายไปหาข้อมูลสถานที่ที่มีการเรียนการสอนนวดแผนไทยในจังหวัดเชียงใหม่เพื่อจะได้เลือกศึกษากลุ่มตัวอย่างที่ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยก็ต้องไปพบเจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการนวดไทยอีกหลายหน่วยงาน เป็นต้นว่า กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, กลุ่มงานส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเชียงใหม่ เขต 1, เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดเชียงใหม่ รวมทั้งหาโอกาสพูดคุยกับบุคคลที่อยู่ในวงการนวดไทยให้มากขึ้น ครูที่สอนนวด หรือ เจ้าของสถานประกอบการนวดไทย

ฉะนั้นกระบวนการในการเลือกกลุ่มตัวอย่างของการศึกษารั้งนี้ จะเห็นว่าผู้วิจัยไม่สามารถกำหนดหรือระบุได้อย่างชัดเจนในเบื้องต้นแต่ต้องใช้เวลาในการศึกษาข้อมูลเป็นเวลาช่วงหนึ่งเพื่อถกกันกรองและตัดสินใจในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ คือผู้ที่ลงทะเบียนเรียนนวดไทยหลักสูตร 60 ชั่วโมง ณ โรงเรียนแพทย์แผนไทยชีวกโกมารภัจจ์ ทั้งนี้ด้วยเหตุผลที่ว่าโรงเรียนแห่งนี้เป็นโรงเรียนสอนนวดเอกชนที่เก่าแก่ที่สุดในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งแต่เดิมจะรู้จักในชื่อโรงพยาบาลบรรเทาทุกข์ มีนายสินทร ไชยฉกรรจ์ เป็นผู้ก่อตั้งสถานพยาบาลแผนโบราณ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2505 รับรักษาผู้ป่วยนอกและให้การอบรมการแพทย์แผนโบราณแก่ผู้สนใจ ปัจจุบันนอกจากเป็นโรงเรียนสอนนวดแล้ว ยังมีการดำเนินกิจการที่เกี่ยวกับการนวดไทย ไม่ว่าจะเป็นในส่วนของการรักษาตามแนวทางแพทย์แผนไทย และมีสถานประกอบการที่ให้บริกการนวดไทย

หมายเหตุ **ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษารั้งนี้และบอกความจำเป็นที่ต้องขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูล ซึ่งถือเป็นการเปิดเผยตนเองกับกลุ่มผู้ถูกศึกษาเพื่อแสดงความบริสุทธิ์ใจว่าผู้วิจัยไม่ได้ปิดบังอำพรางใดๆหรือนำข้อมูลไปใช้เพื่อประโยชน์อื่นใดที่

นอกเหนือไปจากการทำงานวิจัย ซึ่งสิ่งนี้ถือเป็นจรรยาบรรณ(ethic) ที่นักวิจัยที่ยึดระเบียบวิธีการเชิงคุณภาพต้องระลึกลึกถึงอยู่เสมอ

2.การรวบรวมข้อมูล

(2.1) การสังเกต (observation)

โดยทั่วไปการสังเกตในที่นี้จะหมายถึงการมีส่วนร่วมด้วย ส่วนจะมีระดับของการมีส่วนร่วมมากน้อยเพียงใดก็ขึ้นกับลักษณะของประเด็นปัญหาการวิจัย Blumer (1969) ได้อธิบายถึงการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม(participant observation) ว่าเป็นการแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้สังเกตกับผู้ถูกสังเกต (ในที่นี้ก็คือผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล) โดยที่ผู้สังเกตจะต้องเข้าร่วมในกิจกรรมบางอย่าง หรือมีประสบการณ์เรียนรู้ร่วมกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ หรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่าผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลจะต้องมีการปฏิสัมพันธ์ต่อกันภายใต้สภาพแวดล้อมที่เป็นไปตามธรรมชาติของผู้ให้ข้อมูล เพราะจะทำให้ผู้วิจัยสามารถรับรู้และเข้าใจในโลกทัศน์ของผู้ให้ข้อมูลได้ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

(2.2) การสัมภาษณ์ (interview)

การสัมภาษณ์ในที่นี้ หมายถึงการสัมภาษณ์ที่มีลักษณะไม่เป็นทางการ (informal interview) กล่าวคือเหมือนเป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันมากกว่าจะเป็นการสัมภาษณ์อย่างที่เราพบเห็นทั่วไปในสถานการณ์อื่นๆ กล่าวคือ ผู้วิจัยจะเตรียมคำถามเอาไว้ล่วงหน้าอย่างคร่าว ๆ ว่าจะซักถามในเรื่องใดบ้าง

เป็นต้นว่า...

เป็นคนที่ไหน ทำอาชีพอะไรมาก่อน ทำไมถึงสนใจเลือกเรียนการนวดแผนไทย มีประสบการณ์เรื่องนวดมาก่อนบ้างหรือไม่ ทำไมตัดสินใจเลือกมาเรียนนวดที่.....จ.เชียงใหม่ (ได้รับข่าวสารอย่างไร /การเตรียมตัวก่อนมาสมัคร) ความยากง่ายของการเรียนนวด แผนการหลังจากสำเร็จหลักสูตรนวดแผนไทย มีความคิดเห็นต่อสถานการณ์นวดไทยอย่างไรบ้าง

ซึ่งคำถามต่าง ๆ เหล่านี้จะถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ เพราะในระหว่างที่อยู่ในกระบวนการสัมภาษณ์นั้นผู้วิจัยก็จะมีคำถามเพิ่มเติมในรายละเอียดอื่น ๆ อยู่ตลอดเวลา ซึ่งลักษณะเช่นนี้ก็คือการสัมภาษณ์ที่เรียกกันว่า semistandardized interview คือ

การสัมภาษณ์โดยมีการกำหนดประเด็นคำถามเอาไว้ล่วงหน้าส่วนหนึ่งแต่ก็ให้ความอิสระในการถามคำถามที่นอกเหนือไปจากที่เตรียมเอาไว้ได้ตลอดเวลาตามความเหมาะสมของสถานการณ์ (Berg, 1968:61) ฉะนั้นจะเห็นได้ว่าการสัมภาษณ์จึงไม่ใช่เรื่องของการตั้งคำถามที่กำหนดโครงสร้าง/รูปแบบของคำถามเอาไว้อย่างเคร่งครัด และนอกจากนี้ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ก็มักจะเกิดขึ้นหลังจากที่ผู้วิจัยได้เข้าไปสังเกตศึกษาหรือรับรู้ข้อเท็จจริงในระยะเวลาช่วงหนึ่งมาแล้ว

(3) การจดบันทึก(field note) เป็นเทคนิคที่สำคัญในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากที่ได้ทำการสังเกตการณ์และการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยแบ่งการจดบันทึกเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนแรกจะจดบันทึกคร่าว ๆ เฉพาะข้อความสั้น ๆ ที่สำคัญ เพื่อมีเวลาในการสังเกตพฤติกรรมในขณะนั้นอย่างต่อเนื่องและที่สำคัญก็เพื่อให้การสนทนาเป็นไปอย่างธรรมชาติมากที่สุด ขั้นตอนที่สองของการบันทึกก็เมื่อเสร็จสิ้นจากการสังเกตการณ์และการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะทำการตรวจทานบันทึกและเพิ่มเติมรายละเอียดของข้อมูลที่จดบันทึกในขั้นตอนแรกให้เป็นรายละเอียดที่ครบถ้วนมากขึ้น

การจดบันทึก ผู้วิจัยจะบันทึกทุกสิ่งทุกอย่างทั้งในด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อมที่ได้จากการสังเกตและลักษณะส่วนบุคคลจากการได้พูดคุยกับผู้ให้ข้อมูล

เป็นต้นว่า..

.ลักษณะสีหน้าอาการและอารมณ์ความรู้สึกในระหว่างที่ผู้วิจัยได้พูดคุยซักถาม, พฤติกรรมระหว่างการเรียนนวด , การพูดคุยกันระหว่างผู้เรียนนวดด้วยตนเอง , การซักถามพูดคุยระหว่างครูสอนนวดและผู้เรียนนวด, บรรยากาศในห้องเรียนเรียนนวด , ลักษณะของสถานที่เรียน , การแต่งกายของผู้เรียน ฯลฯ

3.การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามระเบียบวิธีการศึกษาแบบธรรมชาตินั้น ผู้วิจัยได้พยายามจำแนกแยกแยะปรากฏการณ์ เพื่อทำความเข้าใจความหมายของปรากฏการณ์หรือ

เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในลำดับชีวิตของหมอนวดแผนไทยจากทัศนะของพวกเขาเอง โดยผู้วิจัยได้ทำการพรรณนาควบคู่ไปกับการวิเคราะห์ ให้เห็นสภาพเงื่อนไข กระบวนการและขั้นตอนความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตของคน ๆ หนึ่งที่เลือกตัดสินใจก้าวเข้ามาเกี่ยวข้องกับโลกของหมอนวด หรือผู้ให้บริการนวด



บทที่ 4

การนวดแผนไทย : จังหวัดเชียงใหม่

ด้วยวิสัยทัศน์ของจังหวัดเชียงใหม่ที่จะเป็นศูนย์กลางของภูมิภาคในด้านการค้า การบริการ และการท่องเที่ยวที่อยู่บนพื้นฐานของความมั่นคงทางวัฒนธรรมและองค์ความรู้ที่ยั่งยืน โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ

1. เชียงใหม่เป็นศูนย์กลางการกระจายความเจริญสู่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน (ล้านนา) เจริญเติบโตอย่างยั่งยืนด้วยระบบเศรษฐกิจที่อยู่บนพื้นฐานของการผสมผสานองค์ความรู้กับภูมิปัญญาของทั้งสากลและท้องถิ่น อย่างเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย
2. สังคมจะมีจริยธรรม คุณธรรม ความปลอดภัย และมีความสมานฉันท์
3. รักษาเอกลักษณ์ของวัฒนธรรมและดำรงไว้ซึ่งวัฒนธรรมล้านนาที่ทรงคุณค่ากว่า 700-1300 ปี

: ข้อมูลจังหวัดเชียงใหม่ (http://www.chiangmai.go.th/meet_file/intro3.pdf)

การท่องเที่ยวจึงมีบทบาทสำคัญอย่างมากต่อระบบเศรษฐกิจของจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งบรรดาธุรกิจการท่องเที่ยวทั้งหลาย การนวดไทยถือเป็นภูมิปัญญาที่สามารถนำมาเป็นธุรกิจบริการที่มีศักยภาพในการจูงใจนักท่องเที่ยวได้ มีการส่งเสริมให้การนวดไทยปรับตัวเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การพัฒนารูปแบบการให้บริการ ตลอดจนพัฒนาศักยภาพและคุณภาพของบุคลากรด้านการนวดเพื่อเป็นที่ดึงดูดนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศยิ่งขึ้น (โสมนัสสา โสมนัส, 2549)

จังหวัดเชียงใหม่ยังได้รับการคัดเลือกจากรัฐบาลให้เป็นหนึ่งในจังหวัดนำร่องร่วมกับกรุงเทพมหานคร และจังหวัดภูเก็ต ในการพัฒนาด้านการบริการสุขภาพตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศที่ต้องการให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Health Hub of Asia) โดยรัฐบาลกำหนดระยะเวลาดำเนินการ 5 ปี ตั้งแต่ปีพ.ศ.2547-2551 ใช้งบประมาณเบื้องต้นประมาณ 564 ล้านบาท มุ่งเน้นการพัฒนาใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การนวดแผนไทยและสปา และ ด้านการพัฒนามลิตภัณฑ์สุขภาพสมุนไพรไทย เช่น อาหารเสริม เครื่องสำอาง และยาสมุนไพร (<http://www.dsd.go.th>) เพื่อการส่งเสริม สนับสนุน ภาครัฐและเอกชนให้พัฒนาธุรกิจบริการรักษาพยาบาลและการส่งเสริมดูแลสุขภาพระยะยาว ทั้งนี้เพราะรัฐบาลเล็งเห็นว่าบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งที่เป็นการรักษาพยาบาลและการส่งเสริมดูแลสุขภาพกายและจิตใจ จะมีอัตราการเติบโตที่สูงและมีแนวโน้มจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ

ตารางแสดง เป้าหมายรายได้ของแต่ละผลผลิต (พ.ศ. 2547 - 2551) หน่วย : ล้านบาท

ประเภท	2547	2548	2549	2550	2551	รวม 5 ปี
การรักษาพยาบาล	12,222	23,100	27,433	32,898	39,833	142,899

การส่งเสริมสุขภาพ	4,996	6,754	9,185	12,492	16,989	50,416
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1,500	2,000	3,000	4,000	7,000	17,500
รวม	26,131	31,854	39,618	49,390	63,822	210,815

รัฐบาลคาดการณ์ว่าการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย ในช่วงเวลา 5 ปี จะสามารถสร้างรายได้เข้าประเทศกว่า 2.1 แสนล้านบาท ซึ่งคาดว่าจะรายได้จากการรักษาพยาบาล / โรคเฉพาะทางเป็นจำนวน 104 แสนล้านบาท จากการวางแผนโบราณแบบไทย/สปา จำนวน 5 หมื่นล้านบาท และจากผลิตภัณฑ์สุขภาพสมุนไพรไทยประมาณ 2 หมื่นล้านบาท สำหรับกลุ่มเป้าหมายของยุทธศาสตร์ ได้แก่ ชาวต่างชาติที่มีรายได้สูง ชาวต่างชาติที่เข้ามาทำงานในไทย รวมถึงนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในไทย

เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2549 มีการจัดประชุมแพทย์นานาชาติ ที่จัดโดยกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสมาคมส่งเสริมบริการสุขภาพเชียงใหม่และชมรมโรงพยาบาลเอกชนเชียงใหม่ เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างแพทย์ไทยและต่างประเทศกว่า 10 ประเทศ คือ อเมริกา เยอรมัน ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น แคนาดา ไทย จีน บังกลาเทศ ลาว เวียดนาม โดยมีหลักการอยู่ 3 ข้อ คือ มีพื้นฐาน มีมาตรฐาน และ เพิ่มขีดความสามารถ เพื่อต่อยอดให้เห็นศักยภาพของจังหวัดลำนานาที่สามารถเป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์และสุขภาพ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยจากต่างประเทศเดินทางมาใช้บริการในจังหวัดเชียงใหม่ ให้เพิ่มเป็นร้อยละ 15 ต่อปี

ศ.พ.ญ. กรรณิการ์ พรพัฒน์กุล นายกสมาคมส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่ กล่าวว่า เป็นนโยบายของประเทศที่จะส่งเสริมการให้บริการด้านการแพทย์ในจังหวัดเชียงใหม่ มีความพร้อมในการให้บริการรักษาผู้ป่วยโดยเน้นความเป็นศูนย์กลางที่ทันสมัยและปลอดภัย โดยมีผลิตภัณฑ์ที่สามารถนำมาแสดงศักยภาพในองค์ความรู้ด้านต่าง ๆ 5 ด้าน ได้แก่ แพทย์ทันตแพทย์ การนวดแผนไทย สปา และสมุนไพร

การผลักดันให้เชียงใหม่เป็นเมืองศูนย์กลางด้านการแพทย์และสุขภาพของภาคเหนือ (กลุ่มจังหวัดล้านนา) และของประเทศนี้เอง ส่งผลให้ธุรกิจการนวดไทยในรูปของสถานประกอบการ ธุรกิจสุขภาพมีการเติบโต (สถานที่ประกอบธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในกลุ่มจังหวัดล้านนา ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน คลินิกทันตกรรม สปาเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อเสริมสวย สมุนไพร ยาแผนโบราณ อาหารเสริม เครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ เครื่องสำอางสมุนไพร โรงเรียนสอน นวดเพื่อสุขภาพ และธุรกิจสุขภาพอื่น ๆ ตามที่กลุ่มจังหวัดล้านนากำหนด)

การนวดไทยในระบบการสาธารณสุข

: การส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดเชียงใหม่

ต้องยอมรับว่าการนวดเป็นภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของคนไทยล้านนามายาวนาน (เช่นเดียวกับการนวดพื้นบ้านในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย) แต่การนวดพื้นบ้านไทยถูกจำกัด บทบาทอยู่ในชุมชน ในท้องถิ่น แต่ปัจจุบันเมื่อมีแนวความคิดพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านให้เข้ามามีบทบาทมากขึ้นในระบบการสาธารณสุข การนวดในฐานะที่เป็น ศาสตร์แห่งการดูแลสุขภาพพื้นบ้านของไทย จึงได้รับการพัฒนา ส่งเสริมและถูกดึงเข้ามาสู่ การดูแลสุขภาพของระบบการแพทย์แบบเป็นทางการมากขึ้น

การแพทย์ในประเทศไทย แบ่งได้เป็น 2 แนวทาง คือ การแพทย์กระแสหลัก และการแพทย์กระแสรอง โดยการแพทย์กระแสหลัก หมายถึงการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับของประชาชน และใช้อย่างแพร่หลายในประเทศนั้น ๆ กรณีประเทศไทยมีการแพทย์แผนปัจจุบัน (Western Medicine) เป็นหลัก ส่วนการแพทย์กระแสรองหมายถึงการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศนั้น ๆ ที่ยังมีความนิยมกันอยู่ ในประเทศไทยการแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์กระแสรองที่เป็นหลักและมีการแพทย์พื้นบ้านภาคต่าง ๆ เป็นการแพทย์กระแสรองที่นิยมใช้รองลงไป เนื่องจากการแพทย์พื้นบ้านจะมีวิธีการรักษาและใช้ยาเฉพาะถิ่น และมักใช้กับโรคเฉพาะถิ่น ซึ่งอาจมีความคล้ายคลึง หรือแตกต่างกันบ้างกับท้องถิ่นอื่น ๆ ส่วนการแพทย์ทางเลือก ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO) หมายถึงการแพทย์อื่นๆ ที่นอกเหนือจากการแพทย์กระแสหลักและกระแสรองของประเทศนั้น ๆ เช่น การแพทย์อายุรเวชของอินเดีย การฝังเข็มแบบจีน การแพทย์ยูนานัมของ เปอร์เซีย เป็นต้น (งานส่งเสริมและพัฒนาภูมิปัญญาและพัฒนาภูมิปัญญาไทยสู่สากลตามแนว เศรษฐกิจพอเพียง กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ,2550)

ปัจจุบันแม้วิทยาการแพทย์แผนปัจจุบันจะเจริญรุดหน้าไปมาก แต่เป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า การแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียวไม่สามารถรักษาแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ทุกเรื่อง โดยเฉพาะ

โรคเรื้อรัง ทั้งยังมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นเรื่อยๆ ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ทั้งหมด ผู้เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพ จึงเริ่มหันมาให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแผนไทย การพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดการพึ่งตนเองและการใช้แพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นมากขึ้น และนำไปสู่กระบวนการปฏิรูประบบสาธารณสุขตามยุทธศาสตร์แนวคิดการแพทย์องค์รวม(Holistic Medicine)

$$\begin{aligned} \text{การแพทย์องค์รวม} &= 1. \text{การแพทย์แผนปัจจุบัน} + \\ &2. \text{การแพทย์แผนไทย และ การแพทย์พื้นบ้าน} + \\ &3. \text{การแพทย์ทางเลือก} \end{aligned}$$

1. การแพทย์แผนปัจจุบัน

หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์ตะวันตก โดยหลักในการรักษาโรคในรูปแบบของยา เครื่องมือ และความรู้วิทยาการแพทย์ระดับสูง

2. การแพทย์แผนไทย และ การแพทย์พื้นบ้านไทย

การแพทย์แผนไทย กับ การแพทย์พื้นบ้านไทย ที่จริงแล้วก็คือการดูแลรักษาสุขภาพที่มีรากฐานมาจากวัฒนธรรมไทย เพียงแต่การแพทย์แผนไทย เป็นการยกระดับมาตรฐานในการรักษาผู้ป่วยโดยมีใบประกอบโรคศิลปะเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการรักษาและความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และยังอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของสาธารณสุขมากกว่า

2.1 การแพทย์แผนไทย (Thai Medicine)

หมายถึง การประกอบโรคศิลปะตามความรู้หรือตำราแบบไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา หรือตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง

มาตรา 5 สาขาแห่งการประกอบโรคศิลปะ ตามพ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542

- (1) สาขาการแพทย์แผนไทย
- (2) สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
- (3) สาขากายภาพบำบัด
- (4) สาขาเทคนิคการแพทย์
- (5) สาขากิจกรรมบำบัด
- (6) สาขารังสีเทคนิค

- (7) สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย
- (8) สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก
- (9) สาขาอื่นตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา

- ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยสาขาการแพทย์แผนไทย

คือ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย มี 4 สาขา ได้แก่สาขาเวชกรรมไทย สาขาเภสัชกรรมไทย สาขามดุงครรภ์แผนไทย และ สาขาการนวดไทย ซึ่งผู้ขออนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนไทยทั้ง 4 สาขา จะต้องสอบให้ได้ใบประกาศโรคศิลปะสาขานั้น ๆ จึงจะมีสิทธิในการประกอบโรคศิลปะผู้ป่วยในโรงพยาบาล หรือคลินิกเอกชน หากไม่มีใบประกอบโรคศิลปะก็เป็นได้เพียงผู้ช่วยแพทย์เท่านั้น หากทำการประกอบโรคศิลปะรักษาคนไข้ อาจต้องโทษตามพ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542

1. เวชกรรมไทย : การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด หรือการป้องกันโรค ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

2. เภสัชกรรมไทย: การกระทำให้การเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การควบคุมและ การประกันคุณภาพยา การปรุงยาและการจ่ายยาตามใบสั่งยาของ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย และการจัดจำหน่าย ยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

3. การมดุงครรภ์ไทย : การตรวจ การบำบัด การแนะนำ และการส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติใน ระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดการทำคลอด การดูแลและส่งเสริม สุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

4. การนวดไทย : การตรวจประเมิน การวินิจฉัย การบำบัด การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การดัด การดึง การประคบ การอบหรือวิธีการอื่นตามศิลปะการนวดไทยหรือการใช้ยาตามกฎหมายว่าด้วยยาทั้งนี้ตามกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

หมายเหตุ เริ่มแรกผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย มีเพียง 3สาขา โดยการนวดไทยเพื่อการรักษาโรคจัดเป็นการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ สาขาเวชกรรมไทย ฉะนั้นหมอนวดที่ต้องการสอบใบประกาศโรคศิลปะเพื่อให้นวดรักษาได้จะต้องสอบใบประกาศโรคศิลปะสาขา เวชกรรมไทย ซึ่งสอบได้น้อยมากเพราะต้องสอบความรู้อื่น ๆ เพิ่ม และผู้ที่สอบได้มักไม่ได้ทำการนวดโดยตรงแต่จะไปดูแลรักษาผู้ป่วยในลักษณะของแพทย์แผนไทยโดยรวม ประกอบกับ

ปัจจุบันการนวดก็เป็นที่ยอมรับแพร่หลาย มีการถ่ายทอดเรียนรู้อย่างกว้างขวาง ลักษณะของการนวดก็ถือเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวกับการบำบัดโรคอย่างหนึ่ง แต่ยังไม่มีการกำหนดไว้ในกฎหมาย ทำให้เกิดความหลากหลายในการปฏิบัติทั้งที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและที่ทำให้เกิดอันตรายต่อประชาชน ฉะนั้นเมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2544 จึงได้มีการเพิ่มประเภทการนวดไทยในสาขาการแพทย์แผนไทย

- การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาแพทย์ไทย

สำหรับผู้ที่ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขาการแพทย์แผนไทยได้นั้น จะต้องมีความรู้ในวิชาชีพโดยต้องผ่านการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้จาก(ครู)ผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้ในสถาบันหรือสถานพยาบาลที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยรับรอง

ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นครูรับมอบตัวศิษย์ได้นั้นจะต้องได้รับใบประกาศโรคศิลปะสาขาการแพทย์ไทย ประเภทเวชกรรมไทย (เพราะแต่เดิมเวชกรรมไทยครอบคลุมความรู้เรื่องการนวดไทยไว้ด้วย) และต้องส่งสมประสงค์การฝึกในความชำนาญไม่น้อยกว่า 5 ปี จากนั้นจะต้องผ่านการอบรมเป็นครูรับมอบตัวศิษย์ จากกองประกอบโรคศิลปะ

กรณีจังหวัดเชียงใหม่ ขั้นตอนเริ่มต้นจะต้องยื่นแบบฟอร์มทำการมอบตัวศิษย์เพื่อเข้ารับการอบรม ซึ่งสามารถรับแบบฟอร์มใบมอบตัวศิษย์ได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ 1 ต.ค. -29 ธ.ค. ของทุกปี (ดูตัวอย่างแบบฟอร์มได้ที่ <http://www.chiangmai-health-hub.com/news.php?cateid=1&p=10>)

งานส่งเสริมและพัฒนาภูมิปัญญาสู่สากลตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จะทำหน้าที่ดำเนินการรับขึ้นทะเบียนการมอบตัวศิษย์ และการสมัครสอบเพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย

ผู้ที่ประสงค์จะยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยนั้น ต้องผ่านเงื่อนไขของระยะเวลาในการอบรมด้วย ดังนี้

ประเภทเวชกรรมไทย ต้องได้รับการอบรมศึกษาเป็นเวลาต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 3 ปี จากครูผู้รับมอบตัวศิษย์ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย

ประเภทเภสัชกรรมไทย ต้องได้รับการอบรมศึกษาเป็นเวลาต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 2 ปี จากครูผู้รับมอบตัวศิษย์ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเภสัชกรรมไทย

ประเภทการผดุงครรภ์ไทย ต้องได้รับการอบรมศึกษาเป็นเวลาต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 1 ปี จากครูผู้รับมอบตัวศิษย์ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการผดุงครรภ์ไทย

ประเภทการนวดไทย ต้องได้รับการอบรมศึกษาเป็นเวลาต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 2 ปี จากครูผู้รับมอบตัวศิษย์ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย

เมื่อครบกำหนดเวลาการอบรมแล้ว หากประสงค์จะยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯ จะต้องยื่นเอกสารภายในวันที่ 30 ธันวาคม ของทุกปี โดยนับจากปีที่ครบกำหนดเวลาการอบรมเป็นปีแรก หากสอบไม่ผ่านในปีต่อ ๆ ไป และประสงค์จะสอบอีกจะต้องยื่นคำขอทุกครั้ง

จะเห็นได้ว่าการจะสอบให้ได้ใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย มีขั้นตอนและระยะเวลาเข้ามาเกี่ยวข้อง (ซึ่งยังไม่ได้พิจารณาถึงความยากของข้อสอบที่มีการกล่าวถึงกันอยู่มาก) ฉะนั้นผู้ที่สนใจศึกษาวิชาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย ก็จะต้องสมัครเรียนในโรงเรียน/สถาบัน ที่เปิดอบรมหลักสูตรนี้ เพื่อหาครูที่สามารถรับมอบตัวศิษย์ตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดไว้ หลังจากสมัครเรียนแล้วทางโรงเรียน /สมาคมจะส่งรายชื่อให้ทางสาธารณสุข จ.เชียงใหม่เพื่อขึ้นทะเบียนไว้ เมื่อเรียนจบก็จะมีสิทธิยื่นเรื่องขอสอบเพื่อขอใบประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย ถือเป็นกระบวนการขั้นสุดท้าย

เช่น..

**** สมาคมแพทย์แผนไทยเชียงใหม่** อยู่ในศูนย์อนามัยเขต10 (โรงพยาบาลแม่และเด็ก)

ครูรับมอบตัวศิษย์ คือ อาจารย์หอมปรานต์ ชาลีกันหา

ครูผู้ช่วยสอน คือ อาจารย์ชาญชนินท์ บุญเลิศ

หลักสูตรการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทย 2 ปี ค่าเรียน ปีละ 5,000 บาท

เรียนวันอาทิตย์ 13.00-16.00 น.

**** โรงเรียนแพทย์แผนไทยชีวกโกมารภัจจ์**

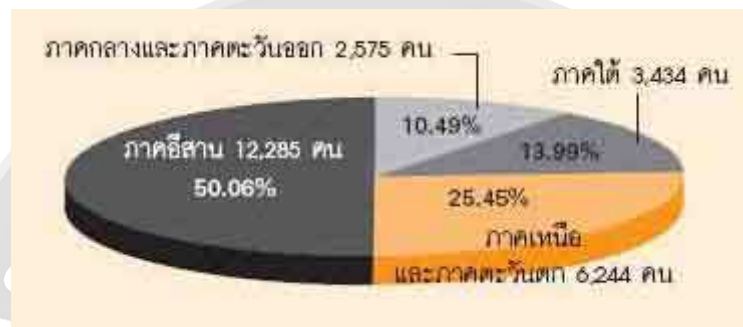
ครูรับมอบตัวศิษย์ คือ อาจารย์ชัยยง ธรรมรัตน์

หลักสูตรการนวดไทยรักษาโรค (เวลาเรียน 2ปี)

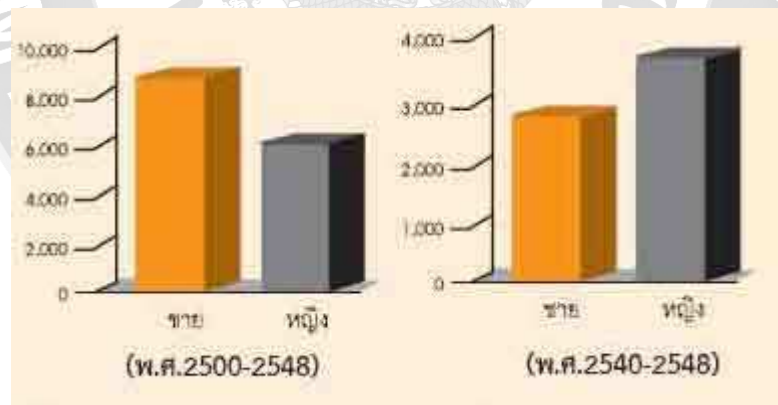
ค่าเรียนเทอมละ2,500 บาท (ปีละ 2 เทอม)

ศึกษาความเป็นมาของการนวดไทย กายวิภาคและสรีระศาสตร์ การตรวจและวินิจฉัยโรค ทฤษฎีการนวดไทยกับการเกิดโรค(เส้นลึบ) สมุนไพรกับการนวด ฝึคนวดไทยสายราชสำนักและสายทั่วไป

แผนภูมิ แสดงจำนวนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาแพทย์แผนไทยทุกประเภท
จำแนกตามภูมิภาค (พ.ศ.2500-2548)



แผนภูมิ แสดงจำนวนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาแพทย์แผนไทยทุกประเภท
จำแนกตามเพศ (พ.ศ.2540-2548)



ที่มา กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

2.2 การแพทย์พื้นบ้านไทย (Thai Indigenous Medicine)

หมายถึง การดูแลสุขภาพตนเองในชุมชนแบบดั้งเดิมจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณี และทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น และเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้น(ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ)

จากบทความเรื่องสถานการณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้านไทย ของดารณี อ่อนชมจันทร์ หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (ใน <http://www.dtam.moph.go.th/internet/>) ได้กล่าวถึงการแพทย์พื้นบ้านไว้อย่างน่าสนใจว่า เป็นระบบวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านมีเอกลักษณ์ เฉพาะวัฒนธรรมและมีการเรียนรู้ โดยอาศัยรากฐานประสบการณ์และรากฐานความเชื่อศาสนา ระบบการแพทย์พื้นบ้านประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ หมอพื้นบ้าน ผู้ป่วย และบริบททาง สังคมวัฒนธรรม

หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะมีพื้นฐานความเชื่อและระบบวัฒนธรรมเช่นเดียวกับชุมชนที่หมอพื้นบ้านอาศัยอยู่ รวมไปถึงความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย และจะเลือกวิธีการรักษา ให้เหมาะสมกับสาเหตุของผู้ป่วยแต่ละคนและบ่อยครั้งที่ใช้วิธีรักษาโรคหลายวิธีประกอบกัน อย่างเช่น หมอกระดูกจะรักษาความเจ็บป่วยลักษณะกระดูกหัก กระดูกเคลื่อน และเคล็ดขัดยอก จะมีการใช้เปลือกไม้ การจัดกระดูก การใช้ยาสมุนไพร การบีบนวด ผสมผสานกับวิธีการเป่า มนต์ คาถาหรือสมาธิ

หมอพื้นบ้านทั่วไปมีความรู้เชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์พื้นบ้าน อย่างเป็นระบบค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่มีความชำนาญในการใช้ตำรับยาสมุนไพรไม่กี่ตำรับ (1-10 ตำรับ) อย่างไรก็ตามหมอพื้นบ้านบางคนที่สะสมความชำนาญอย่างยาวนานจะมีความรู้เรื่อง ยาสมุนไพรหลายร้อยตัวและสามารถรักษาโรคได้หลายโรค สามารถพลิกแพลงส่วนประกอบใน ตำรับยาได้ด้วย

โรคและอาการที่หมอพื้นบ้านรักษาอาจจำแนกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ

- (1) กลุ่มอาการทั่วไป ได้แก่ กระดูกหัก ปวดเมื่อยล้ากล้ามเนื้อ เคล็ดขัดยอก สัตว์มีพิษกัด บาดแผล ใช้ ผื่นคัน การคลอด คางทูม ท้องเสีย เป็นต้น
- (2) กลุ่มอาการเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน โรคกระเพาะ ริดสีดวงทวาร ริดสีดวงจมูก มะเร็ง อัมพาต แผลเรื้อรัง ฯลฯ

(3) กลุ่มโรคพื้นบ้าน มีอาการและโรคที่แตกต่างกันหลากหลาย และอยากที่จะทำความเข้าใจโดยการเทียบเคียงกับโรคสมัยใหม่ ตัวอย่างเช่น ลมผัดเดือย ผิดสำแดง ตาน ขาง ใช้หมากไม้ ทำมะลา ประดง เป็นต้น

(4) กลุ่มอาการที่เกี่ยวกับไสยศาสตร์ ได้แก่ อาการที่มีสาเหตุจากผี พลังอำนาจที่มองไม่เห็น เช่น เด็กร้อง ผีเข้า ถูกคุณไสย

- การแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือ(ล้านนา)

จากการศึกษาของยิ่งยง เทาประเสริฐ, พัทธา ก้อยชูสกุล และคณะ (2544) ในงานศึกษาศาสตร์องค์ความรู้ปรัชญาแนวคิดในภาคเหนือตอนบน ทำให้เห็นว่าการแพทย์พื้นบ้านล้านนานั้นมีศาสตร์ของตนเองที่สามารถอธิบายได้อย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงสัมพันธ์กับวิถีชีวิต จิตวิญญาณ มิได้แปลกแยกออกจากธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยเฉพาะองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ชาวล้านนาสามารถอธิบายได้ถึงความสัมพันธ์ของการก่อเกิดมนุษย์ คนล้านนาเชื่อว่าคนประกอบขึ้นจากรูปกับนาม คือ กาย(ธาตุ) และจิต(ขันธ์) อย่างสมดุลและสัมพันธ์กันเมื่อมีเหตุให้เสียสมดุลและไม่สัมพันธ์กันเช่น ขวัญตก ขวัญเสีย ขวัญหาย ขวัญอ่อน หรือธาตุเสียธาตุพิการ จะทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพ ล้มเจ็บลงได้ ซึ่งก็จะวิเคราะห์วินิจฉัยหาสมมติฐานของการเจ็บป่วย หมอเมืองหรือหมอพื้นบ้านล้านนามีวิธีการที่จะวินิจฉัยได้ว่าเกิดจากสาเหตุใด โดยมักเริ่มจากการสอบถามประวัติส่วนตัวของผู้เจ็บป่วย อายุ อาชีพ ครอบครัว อาหารการกิน การเจ็บป่วยในอดีต ตรวจร่างกาย สังเกตอาการ ดูดวง คำนวณธาตุ หาสาเหตุว่าเกิดจากกรรม สิ่งธรรมชาติ สิ่งเหนือธรรมชาติหรือจากพยาธิสภาพของผู้เจ็บป่วยซึ่งต่างมีเหตุผลอธิบายความเชื่อมโยงของการเจ็บป่วย

ในปีพ.ศ.2549 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (สสจ.นม.) ได้มีการสำรวจหมอพื้นบ้านทั้งจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีจำนวน 205 คน และได้มีแนวทางยกระดับหมอพื้นบ้านที่มีความรู้ สามารถอธิบายองค์ความรู้ของตนเองได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล มีการรักษาคนไข้ไม่น้อยกว่า 10 ปี มีการบันทึกวิธีการรักษาของตนเอง และ ผลการรักษาอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ประชาชนในหมู่บ้านยอมรับสถานภาพความเป็นหมอพื้นบ้านโดยทั่วกัน โดยทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่จะให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสำรวจและช่วยจัดการเรื่องระบบเอกสาร หลักฐาน และส่งบัญชีให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอส่งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดต่อไป เพื่อส่งรายละเอียดให้กองประกอบโรคศิลปะ เพื่อคณะกรรมการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประเมินความรู้ ความสามารถ โดยมีต่อไปสมัครสอบใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์พื้นบ้าน จาก

กระทรวงสาธารณสุขต่อไป นอกจากนี้ยังมีนโยบายให้หมอพื้นบ้านมีการรวมกลุ่ม เป็นสมาคม เป็นเครือข่าย เพื่อเกิดการเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และมีระบบการควบคุมตนเอง ซึ่งมีกฎจารีตประเพณีที่เรียกว่า ศีลหมอเมือง

สำหรับหมอพื้นบ้านที่มาสอบกับกระทรวงสาธารณสุขและได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์พื้นบ้านมีใบประกอบโรคศิลปะ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2500-2548 มีทั้งสิ้น 20,011 ราย แต่ในจำนวนนี้มีหลายรายที่ได้รับใบอนุญาตหลายประเภทในคนๆ เดียว ซึ่งเมื่อตรวจสอบรายชื่อแล้วพบว่า มีผู้ได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย 14,8545 คน

- การ “นวด” พื้นบ้านไทยภาคเหนือ

วสันต์ ไชยฉกรรจ์ ผู้อำนวยการโรงเรียนแพทย์แผนไทยชีวกมารักษ์ ได้เขียนถึง ภูมิปัญญาการนวดแผนไทยภาคเหนือไว้ในเอกสารการสอนชุดวิชาการนวดไทย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หน่วยที่1-7 ไว้ดังนี้

เดิมสังคมไทยเป็นสังคมชนบท ประกอบอาชีพทางการเกษตร ต้องใช้กำลังซึ่งทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยอ่อนล้า จึงมักจะใช้ให้वानคนในบ้านมาบีบนวดให้ โดยการบอกตำแหน่งที่มีอาการ และกำหนดให้ลงน้ำหนักมากน้อยเท่าใดก็ได้แล้วแต่ผู้ถูกนวดจะประสงค์ ต่อมาผู้ที่ชอบในการนวดก็พัฒนาการเรียนรู้โดยการอาสาจับเส้นบีบนวดให้แก่ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ จนเกิดความชำนาญในการนวด การนวดพื้นบ้านภาคเหนือ (ล้านนา) ก็อาศัยวิวัฒนาการในลักษณะดังกล่าวข้างต้นเช่นกัน

ผู้ที่ทำการนวดหากเป็นหมอนวดผู้ชายที่ผ่านการบวชเรียน จะมีพิธีกรรม มีการใช้บทสวด หรือคาถาประกอบการนวด มีการใช้ยาสมุนไพร มีรูปแบบวิธีการที่หลากหลาย และมีภูมิความรู้ด้านการแพทย์แผนโบราณ จะเรียกโดยรวมว่า “หมอเมือง” ส่วนผู้หญิงที่มีความชำนาญนวด ซึ่งส่วนใหญ่สืบทอดความรู้เกี่ยวกับการดูแลครรภ์มารดาและการคลอดลูกด้วย จะเรียกว่า “แม่จ้าง”

การนวดพื้นบ้านภาคเหนือ หมอนวดมุ่งกระทำโดยตรงต่อส่วนของร่างกายที่เจ็บป่วย โดยอาศัยความรู้สึกลดตอบสนองของคนเจ็บ เป็นตัวกำหนดตำแหน่งและแรงนวด เรียกวิธีการนี้ว่า “นวดเอาเส้นเอาเอ็น” ซึ่งพ้องกับการนวดในภาคอื่น ๆ ที่เรียกว่า “จับเส้น”

รูปแบบการนวดแผนไทยภาคเหนือ นั้น หมอแต่ละคนก็จะมีวิธีการที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และภูมิปัญญา การช่างสังเกต การค้นคว้าหาวิธีการเพิ่มเติมเสริมให้บังเกิดผลต่อร่างกายและจิตใจบ้างก็ใช้มือกด บีบลงบนเส้นตรง ๆ (เอาเอ็น) บ้างก็ใช้นิ้วเขี่ย หรือ จัดดึงเส้น

(จกเส้น) บ้างก็ใช้นิ้วกดรูตไปตามแนวเส้น (หนีดเส้น) บ้างก็ใช้การยืดกล้ามเนื้อร่วมกับการนวด (ดัดตัว) บ้างก็ใช้ลิ้นไม้ตอกลงบนเส้น (ตอกเส้น) บ้างก็ใช้ไม้หรือกระดูกสัตว์ หรือสันมีดขูดเส้น (แหกเส้น) บ้างก็ใช้ใบไม้ หรือผ้ายันต์เช็ด(การเช็ด) บ้างก็ใช้สมุนไพรทานวด (นวดน้ำมัน) บ้างก็ใช้เท้าเหยียบเหล็กกร้อนแล้วเหยียบลงบนเส้น (ย่างขา) และวิธีนวดที่มีการลั่นกระดูกซึ่งประยุกต์มาจากการนวดจากพม่า (บีบมาน ลั่นมาน)

รายละเอียดของการนวดพื้นบ้านภาคเหนือแต่ละรูปแบบดังนี้

(อ้างแล้วใน วสันต์ ไซยฉกรรจ์, หน้า 190-197)

1.การนวดเอาเอ็น

นวดเอาเอ็น คือ การนวดโดยใช้นิ้วมือ สอก เข่า เท้า ทำการกด เขี่ย รีดบริเวณแนวเส้นที่มีอาการปวดเมื่อย ไม่สบาย ตามการบอกเล่าของผู้ถูกนวด การนวดเอาเอ็น เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ในการดูแลรักษาความเจ็บป่วยของตนเองและคนรอบข้างซึ่งมีรูปแบบของการนวดแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เป็นการนวดที่ได้รับการยอมรับโดยทั่วไปในชุมชนล้านนา กลุ่มอาการที่พบบ่อย- แม่จ้าง ทำการนวดเอาเอ็น ได้แก่ ปวดเส้น เอ็นขัด ข้อติด อาการชา อัมพฤกษ์ อัมพาต

ขั้นตอนการนวดเอาเอ็น

(1) การกดเน้น คือ การใช้นิ้วหัวแม่มือหรือนิ้ว 3 นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง หรือการใช้นิ้วมือ กดลงเฉพาะบริเวณกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นในร่างกาย โดยกดลงน้ำหนักผ่านผิวหนัง กล้ามเนื้อจนถึงเส้นเอ็น ซึ่งผู้นวด ต้องออกแรงดันขึ้นและดันลงตามความเหมาะสมขอเส้นตามส่วนของอวัยวะนั้น

(2) การกดคลึง คือการนวดที่ใช้นิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และสันมือเป็นหลักในการนวดคลึง การลงน้ำหนักนวดคลึงจะเบากว่าการกดเน้น

(3) การตัด / การดึง คือการนวดที่ต้องออกแรงตัดหรือดึง เพื่อให้ส่วนของเส้นเอ็น กล้ามเนื้อพังผืดให้ยืดออกทำให้มีความยืดหยุ่นดีสามารถทำการเคลื่อนไหวอวัยวะส่วนนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.การเช็ด

การเช็ดคือการใช้นิ้วไม้ (ใบพลู) เสกคาถา อาคมใส่ แล้วลูบไปตามผิวหนังบริเวณที่มีอาการปวดหรือบวมอันเกิดจากโรคฝีหรือโรคผิวหนัง หรือเป็นการรักษาคนไข้ที่มีอาการเจ็บปวด

เส้นเอ็นชีกัน เส้นเลือดตีบตัน และอาการเจ็บป่วยโดยไม่รู้สาเหตุ เช่น โดนพิษ เจ็บปวดข้างใน ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากการโดนคุณผีหรือคุณคนมา

อุปกรณ์การเช็ด ประกอบด้วย ใบพลู ใบผักคัต น้ำส้มป่อย ที่นำมาทำน้ำมันต์

ขั้นตอนการเช็ด

- (1) ให้ผู้ป่วยทำสวดดอก สวดเทียนมาบอก และทำพิธีขึ้นชั้นตั้งครู
- (2) ชักถามประวัติคนไข้ เช่น ไปทำอะไรมา ไปที่ไหนมา กินอะไรมา มีอาการอย่างไร พร้อมกับสังเกต อาการภายนอก

(3) ทำการรักษาด้วยการเช็ด โดยนำเอาใบพลู ไปแช่ในน้ำส้มป่อยที่ผ่านพิธีกรรมมนต์คาถาแล้ว นำมาเช็ดบริเวณที่มีอาการ และสังเกตอาการหลังจากการเช็ด ถ้าเช็ดแล้วรู้สึกว้า ดิดขัดแสดงว่าบริเวณนั้นมีพยาธิ หรือเช็ดไปแล้วคนไข้มีอาการปวด บวมแดงแสดงว่าเป็น พิษไฟ (เปิดไฟ) แต่ถ้าหาก บวม คัน แสดงว่า เป็นพิษโป่ง (เปิดโป่ง) พิษดำ (ปิดดำ) หมอจะเอาใบพลูเช็ดซ้ำจนกว่าอาการปวด บวมแดง และคันจะหายไป ถ้าทำการเช็ดด้วยใบพลูแล้วไม่ดิดขัดแสดงว่าไม่มีพยาธิ

(4) ถ้าเช็ดแล้วอาการไม่ดีขึ้นหรือไม่หาย จะทำพิธีถอนพิษ ส่งพิษ ซึ่งมีอุปกรณ์ดังนี้ สะตวงเครื่อง 4 และไข่ดิบ 1 ฟอง ทำพิธีโดยการเอาไข่มาเกี่ยวตรงบริเวณที่มีอาการเจ็บปวด แล้วเช็ดออกจากร่างกายลงสู่สะตวง เสร็จแล้วเอาสะตวงไปทิ้งนอกบ้าน เพื่อไม่ให้พิษกลับมาอีก หรือนำไปสู่การรักษาอย่างอื่น เช่นการแหก ย่ำขาง อบยา ทายา นวด เป็นต้น หรือบางที่อาจรักษาไปพร้อมกันหลายวิธี กรณีที่หมอรักษาไม่หายแสดงว่าไม่ใช่เจ็บป่วยจากพิษ ต้องใช้ยาสมุนไพร

3.การแหก

การแหก คือ การใช้มีดหมอ (ไม้คม) กรีด แหก ขูด ผิวหนังบริเวณที่มีอาการปวดหรือบวม โดยจะต้องใช้คาถาครอบตลอดเวลาที่แหก , การแหกเป็นการรักษาต่อเนื่องจากวิธีการเช็ด ผู้ที่มีอาการเจ็บ ปวด หากรักษาด้วยการเช็ดแล้วไม่หาย จะต้องมาทำการแหกต่อ

อุปกรณ์การแหก ประกอบด้วย เขี้ยวหมู เขี้ยวเสือ มีดหมอ ไม้ตายฟ้าผ่า งาช้าง เขาควายเผือก เขาควายตายฟ้าผ่า แล้วใช้น้ำปูเลย (น้ำส้มป่อย) เพื่อทำน้ำมันต์ อุปกรณ์การทำแหก ที่กล่าวมานี้ แล้วแต่หมอจะเลือกใช้อย่างใดอย่างหนึ่ง

ขั้นตอนการแหก

- (1) ให้ผู้ป่วยทำสวดดอก สวดเทียนมาบอก และทำพิธีขึ้นชั้นตั้งครู

(2) ชักถามประวัติคนไข้ กรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สาเหตุให้สังเกตอาการป่วยเหมือนกับการขีดและลองขีดเพื่อดูอาการก่อน กรณีที่ผู้ป่วยรู้และรักษาด้วยการขีดไม่หาย จะมาขอให้หมอแหก

(3) ให้กินน้ำมันต์ (หมอบางคนให้คนไข้กินก่อนแหก แต่บางคนให้กินหลัง)

(4) ทำการรักษาด้วยการแหกด้วยอุปกรณ์ที่กล่าวไว้ข้างต้น เช่นน้ำเขียวเสื่อมาแช่น้ำมันต์ แล้วเอามาแหกบริเวณที่เจ็บปวด แหกซ้ำ ๆ ไปจนอาการดีขึ้นหายไปในระหว่างที่แหกหมอมจะทอคาถากำกับพร้อมกับการถามอาการของคนไข้ว่าเป็นอย่างไร แล้วแหกซ้ำจนหายจากอาการดังกล่าว บางคนแหกครั้งเดียวก็หาย แต่บางคนต้องนัดมาแหกหลายครั้ง ถ้าไม่หายก็เปลี่ยนวิธีใหม่

4.การตอกเส้น

ตอกเส้น คือ การนวดโดยใช้ลิ้นไม้และค้อนไม้ตอกกระดูกเส้นที่อยู่ลึกเพื่อให้เส้นสะดุ้งแล้วใช้สมุนไพรประคบ

- โรคที่สามารถรักษาด้วยการตอกเส้น

1.โรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณกล้ามเนื้อ จะพบมากบริเวณกล้ามเนื้อแขน กล้ามเนื้อขา กล้ามเนื้อหลัง และกล้ามเนื้อท้ายทอย ซึ่งอาจเกิดขึ้นแบบเฉียบพลันหรือค่อยเป็นทีละน้อย อาจปวดตลอดเวลาและมีอาการบวมแดงบริเวณกล้ามเนื้อหรือปวดเฉพาะท่าทางบางท่า สาเหตุที่พบบ่อยเกิดจากการทำงานหนัก ยกของที่มีน้ำหนักมาก การอยู่ในอิริยาบถในท่านั่ง ยืน นอน หรือยกของโดยใช้ท่าทางไม่ถูกต้อง

2.โรคปวดข้อ ผู้ป่วยมีอาการปวดข้อต่าง ๆ จากความเสื่อมสภาพของร่างกายตามอายุขัยหรือน้ำหนักมากเกินไป การทำงานผิดท่า การยกของหนัก การได้รับความกระทบกระเทือน และมีความเชื่อว่าอาจเกิดจากการถูกกระทำจากสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ เช่นคุณไสย ผิดผี หรือถูกสิ่งศักดิ์สิทธิ์ลงโทษ

3.โรคทางเส้น ผู้ป่วยมีอาการปวดร้าวหรือไม่มีความรู้สึก ไม่สามารถควบคุมส่วนของร่างกายตามแนวทางเดินของเส้น ได้แก่ กระตุกทับเส้น เส้นเกร็ง โรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต

ส่วนโรคที่ห้ามรักษาด้วยการตอกเส้น คือผู้ป่วยโรคหัวใจและโรคความดันโลหิตสูง หรือโรคประสาท และผู้ที่เป็นไข้ เพราะถ้าทำการรักษาด้วยการนวดแบบตอกเส้นจะทำให้อาการโรคที่เป็นอยู่กำเริบหรือแย่ลงกว่าเดิม ด้วยว่าการนวดแบบตอกเส้นเมื่อตอกลงไปจะเป็นการกระตุ้นกล้ามเนื้อเส้นเอ็นและเส้นเลือดทำให้เลือดสูบฉีดมากขึ้น ส่งผลแก่หัวใจ ความดันโลหิตและอาการไข้ทรุดลงได้

- สมุนไพรที่ใช้ประกอบการรักษาด้วยการนวดแบบตอกเส้น

1. น้ำมันที่ใช้ทา คือน้ำมันเลียงผาหรือน้ำมันงาผสมกับสมุนไพรตามที่ได้สืบทอดมาซึ่งมีการนำยาสมุนไพรหลายอย่างมาผสมกัน และมีกรรมวิธีที่เป็นเอกลักษณ์ประจำตัวหมอแต่ละคน
2. สมุนไพรที่ประกอบ หมอจะประกอบสมุนไพรตามสูตรซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละหมอ

- ขั้นตอนการการนวดแบบตอกเส้น

- (1) การซักประวัติ
- (2) การทำพิธีไหว้ครู
- (3) การทาน้ำมันเลียงผาบริเวณที่จะทำการตอกเส้น
- (4) การนวดแบบตอกเส้น
- (5) ประเมินผลการตอกเส้นโดยให้ผู้ป่วยพักสักครู่

5.การย่ำขา

ย่ำขา คือการใช้เท้าชุปน้ำมันงาหรือน้ำมันสมุนไพร (ไพล) แล้วย่ำลงบนขา (หลักที่เป็นหัวไหล่) ที่ร้อน หลังจากนั้นไปเหยียบย่ำร่างกายผู้ป่วยบริเวณที่ปวดในลักษณะของการนวด

ย่ำขา เป็นวิธีการนวดที่ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญและต้องประกอบพิธีกรรมคาถาด้วย เนื่องจากการย่ำขาบนหลักเผาไฟที่ร้อน อาจทำให้เกิดอันตรายทั้งต่อหมอและผู้ป่วย

อาการป่วยที่สามารถรักษาด้วยการย่ำขา ได้แก่อาการปวดกล้ามเนื้อ อาการชาที่มักเกิดบริเวณมือเท้าแขน ขา เอว จากการไหลเวียนของเลือดไม่สะดวก และกลุ่มอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต

ขั้นตอนการย่ำขา

- (1) การยกขึ้นตั้งรักษา หมอแต่ละคนจะมีการกำหนดค่าขึ้นตั้งหรือปัจจัยแตกต่างกันไป
- (2) การเตรียมเตาโดยการก่อไฟให้ถ่านแดงแล้วนำใบขาเผาไฟจนร้อนแดงและเตรียมน้ำมันสมุนไพรใช้ในการย่ำขา
- (3) ถักเชือกครุ แล้วท่องคาถา
- (4) เมื่อขาที่ร้อน ก็เอาเท้าจุ่มลงในขันน้ำมันสมุนไพร แล้วย่ำลงบนขา จากนั้นย่ำลงบนผู้ป่วยบริเวณที่มีพยาธิสภาพ อาจต้องรักษาอย่างต่อเนื่องจนกว่าการรักษาอาการป่วยของคนไข้จะคงที่

- กรณีตัวอย่าง หมอนวดพื้นบ้านไทยภาคเหนือ

บุญชู จันทร์บุตร : ครูภูมิปัญญาไทยด้านแพทย์แผนไทย

ความรู้ในการเป็นหมอเมืองและการนวดสั่งสมมาตั้งแต่ครั้งสมัยที่บุญชูอุปสมบทเป็นพระ และได้เรียนภาษาล้านนา(ตัวเมือง) ได้ศึกษาคัมภีร์โบราณว่าด้วยธรรมชาติและวรรณกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะตำรายาโบราณและตำรายาล้านนา เช่นวิธีทำยาแผนโบราณ การใช้สมุนไพรรักษาโรค การนวด การใช้คาถาอาคม เช่น การทำน้ำมันต์ การทำพิธีกรรมต่างๆ เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ทำให้มีฐานความรู้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยในชุมชนได้

บุญชูเป็นหมอพื้นบ้าน / หมอเมืองที่สามารถสอบได้ใบประกอบโรคศิลปะสาขาเภสัชกรรมแผนไทย (2516) สาขาผดุงครรภ์แผนไทย (2533) สาขาเวชกรรมแผนไทย (2533) ปัจจุบันหมอบุญชูเปิดโรงเรียนการนวดไทยทางดง อ.ทางดง จ.เชียงใหม่ เปิดคลินิกการแพทย์แผนไทย และเป็นนายกสมาคมหมอฟันบ้านล้านนาทางดง

1.3 การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine)

การแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) คือ ศาสตร์เพื่อการวินิจฉัย รักษาและป้องกันโรคที่ไม่ใช่การแพทย์กระแสหลัก (conventional medicine) ไม่ใช่การแพทย์พื้นบ้านไทย หรือการแพทย์แผนไทย (Indigenous or Thai Traditional medicine)

ถ้าใช้ การแพทย์ทางเลือก “เสริม” การแพทย์กระแสหลัก จะเรียกว่า การแพทย์เสริม (Complementary Medicine)

ถ้าใช้การแพทย์ทางเลือก “ร่วมกับ” การแพทย์กระแสหลัก จะเรียกว่า การแพทย์แบบผสมผสาน (Integrative medicine)

ถ้าใช้การแพทย์หลากหลายร่วมกันไม่ว่าจะเป็นการแพทย์กระแสหลัก การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่ไม่ใช่รักษาเฉพาะโรคหรืออวัยวะเพียงอย่างเดียว แต่ต้องดูแลหมดทั้งด้านร่างกาย, จิตใจ สังคมสิ่งแวดล้อม จะเรียกว่า การแพทย์แบบองค์รวม (Holistic Medicine)

จากรายงานสุขภาพทางเลือกของสำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข (ตุลาคม 2540) กล่าวว่า กระแสความตื่นตัวเรื่องศาสตร์การแพทย์ทางเลือกในสังคมไทยนั้นเริ่มก่อตัวอย่างเด่นชัดเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2530 โดยเริ่มต้นจากการนำสมุนไพรมาใช้ การรื้อฟื้นภูมิปัญญาการแพทย์แบบพื้นบ้าน ไปจนถึงการแสวงหารูปแบบ/วิธีการรักษาแบบต่าง ๆ จากต่างประเทศมาใช้กันอย่าง

หลากหลาย จนกระทั่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีการก่อตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้นในปี 2545 ตามกฎกระทรวงการแบ่งส่วนราชการกรมฯ

National Center of Complementary And Alternative Medicine (NCCAM) ของสหรัฐอเมริกา ได้จำแนกกลุ่มของการแพทย์ทางเลือก เป็น 5 กลุ่ม (ปีค.ศ.2005)

(กองการแพทย์ทางเลือก <http://www.dtam.moph.go.th/alternative/viewstory.php?id=469>)

1. **Alternative Medical Systems** คือ การแพทย์ทางเลือกที่มีวิธีการตรวจรักษา วินิจฉัย และการบำบัดรักษาที่มีหลากหลายวิธีการ ทั้งด้านการให้ยา การใช้เครื่องมือมาช่วยในการบำบัดรักษา และหัตถการต่างๆ เช่น การแพทย์แผนโบราณของจีน (Traditional Chinese Medicine) การแพทย์แบบอายุรเวชของอินเดีย เป็นต้น

2. **Mind-Body Interventions** คือ วิธีการบำบัดรักษาแบบใช้กายและใจ เช่น การใช้สมาธิบำบัด โยคะ ชี่กง เป็นต้น

3. **Biologically Based Therapies** คือ วิธีการบำบัดรักษาโดยใช้ สารชีวภาพ สารเคมีต่าง ๆ เช่น สมุนไพร วิตามิน Chelation Therapy Ozone Therapy หรือแม้กระทั่งอาหารสุขภาพ เป็นต้น

4. **Manipulative and Body-Based Methods** คือ วิธีการบำบัดรักษาโดยใช้ หัตถการต่างๆ เช่น การนวด การดัด การจัดกระดูก Osteopathy , Chiropractic เป็นต้น

5. **Energy Therapies** คือ วิธีการบำบัดรักษา ที่ใช้ พลังงาน ในการบำบัดรักษา ที่สามารถวัดได้ และไม่สามารถวัดได้ ในการบำบัดรักษา เช่น การสวดมนต์บำบัด พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล เรกิ โยเร เป็นต้น

จากรายงานสุขภาพทางเลือกของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (2540) โดยศึกษาจากหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานเอกชนที่มีบทบาทการดำเนินงานด้านการแพทย์ทางเลือกถึงเทคนิคเฉพาะของศาสตร์สุขภาพทางเลือกที่ได้รับความนิยมและถูกเลือกมาใช้ในกลุ่มเป้าหมาย แบ่งได้ 3 อันดับ ดังนี้

- อันดับ1 Massage, Exercise, Juice Therapy, Meditation, Relaxation, Yoga
- อันดับ2 Fasting, Lifestyle change, Natural food, Breathing pattern, Counseling, Music Therapy, Herbals
- อันดับ3 Acupuncture, Colon Therapy, Detoxification, Nutritional Therapy, Nutrition supplement, Macrobiotic, Guide imaginary

โดยสรุปแล้ว มีการใช้การแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย ดังนี้ สมุนไพร การนวด สมาธิ/โยคะ การนวดศีรษะ รำมวยจีน/ไทเก็ก พลังรังสีธรรม สมาธิหมุน ชีวจิต พลังจักรวาล/โยเร การฝังเข็ม การฝังดนตรี การสวดมนต์/ภาวนา อบสมุนไพร การใช้เครื่องหอม/ยาต้ม การใช้วิตามิน/เกลือแร่/อาหารปลอดสารพิษ ดื่มน้ำผัก/ผลไม้ การสวนล้างพิษ การดูหมอ/รดน้ำมนต์ ศิลปะบำบัด การผ่อนคลายแบบ Biofeedback (หรือแม้แต่การใช้คาถา/เวทมนต์ การเพ่งโดยการใช้อย่างแสง สี เสียง การเข้าทรงนั่งทางใน การใช้เก้าอี้แม่เหล็กไฟฟ้า การใช้วิชาธรรมจักร)

โรงเรียนนวด / การเรียนนวดไทย : จังหวัดเชียงใหม่

ในสังคมไทยสมัยก่อนการถ่ายทอดวิชานวดไทยมักเป็นการถ่ายทอดตามสายบรรพบุรุษหรือตระกูลเดียวกัน โดยหมอนวดจะพิจารณาว่าบุตรหลานของตนคนใดมีนิสัยใจคอดีและหน่วยก้านเหมาะสมที่จะถ่ายทอดวิชาให้ หรืออาจจะเป็นผู้คุ้นเคยและอยากเรียนวิชามาฝากตัวเป็นศิษย์ โดยจะมีพิธีไหว้ครูและครอบวิชาหมอนวดให้ วิธีเรียนมีลักษณะแบบตัวต่อตัว การเรียนเริ่มจากการฝึกกำลังนิ้วโดยการขยำก้อนขี้ผึ้งจนอ่อนนุ่ม ต่อมาจึงเปลี่ยนเป็นดินน้ำมันหรือดินเหนียวจะช่วยให้กำลังนิ้วและมือแข็งแรงมากขึ้น จากนั้นครูจะสอนให้รู้จักจุดนวด เส้นประตูลม วิธีนวดสอนโดยการบอกเล่า จากนั้นก็จะฝึกปฏิบัติโดยต้องหัดนวดครูและติดสอยห้อยตามครูเพื่อรับรู้ประสบการณ์การนวด จดจำเส้นและวิธีการนวดจากครู หลังจากศิษย์ชำนาญมากขึ้น ครูจะให้ช่วยนวดเป็นมือรองในการรักษาผู้ป่วย ผู้เรียนศึกษาและติดตามผู้เป็นครูอยู่หลายปีจึงจะสามารถรับวิชาการนวดไทยได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ จากนั้นจึงค่อย ๆ สะสมประสบการณ์จากการนวดผู้ป่วยจนกลายเป็นหมอนวดที่ชำนาญ ภายหลังจากที่ศิษย์ฝึกทักษะเป็นหมอนวดแล้วศิษย์จะทำพิธีไหว้ครูทุกปีเพื่อระลึกถึงพระคุณครูอาจารย์ และทำบุญเพื่ออุทิศส่วนกุศลให้กับครูที่ล่วงลับไป

ปัจจุบันเมื่อมีนโยบายสนับสนุนส่งเสริมเรื่องการนวดไทยให้เข้าสู่ระบบ มีมาตรฐาน และเป็นทางการมากขึ้น ทำให้วิชาการนวดไทยมีการถ่ายทอดกันอย่างกว้างขวาง ทั้งในโรงเรียนเอกชนที่เปิดสอนนวดโดยเฉพาะโดยผ่านการรับรองจากกระทรวงศึกษาธิการ หรือ การสอนวิชานวดเพื่อสร้างอาชีพในโรงเรียน กศน. หรือ โรงเรียนสารพัดช่าง หรือ วิทยาลัย / สมาคม / หน่วยงานราชการ ต่าง ๆ จัดโครงการฝึกอบรมการนวดไทยและจ้างวิทยากรที่มีความรู้เรื่องนวดมาฝึกอบรมให้แก่บุคลากรในหน่วยงานหรือผู้สนใจ ฯลฯ อย่างกรณีกรมการแพทย์แผนไทยฯ มีหลักสูตรฝึกอบรมนวดไทย โดยมีประกาศนียบัตรรับรองเมื่อจบทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ถึง 7 หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรนวดเท้าเพื่อสุขภาพ 80 ชั่วโมง หลักสูตรนวดเท้าสำหรับผู้พิการทาง

สายตา 80 ชั่วโมง หลักสูตรการนวดเพื่อสุขภาพหรือการนวดเคลย์ศักดิ์ 150 ชั่วโมง หลักสูตรการนวดแผนไทย 372 ชั่วโมง หลักสูตรการนวดแผนไทย 800 ชั่วโมง หลักสูตรการนวดไทยสำหรับผู้พิการทางสายตา 1,200 ชั่วโมง และหลักสูตรการนวดไทยสำหรับแพทย์ 65 ชั่วโมง

(ที่ มา ผู้ จั ด ก า ร อ อ น ไ ล น์ 20 พ ฤ ช ภา ค ม 2548
<http://board.raklukefamilygroup.com/oldwebboard/topic.php?id=120811>)

ซึ่งหลังการเรียนจบหลักสูตรนวดผู้เรียนจะได้รับใบประกาศนียบัตรที่ได้รับการยอมรับจากรัฐบาลว่าเป็นผู้ที่สามารถประกอบอาชีพนวดแผนไทยได้ เป็นหมอนวดที่มีฝีมือถูกต้องตามกฎหมายไม่ใช่หมอเถื่อน เห็นได้ว่าภูมิปัญญาการนวดของไทยในปัจจุบันมีมูลค่ากลายเป็นอาชีพที่สามารถสร้างรายได้เลี้ยงตนเองได้นอกเหนือไปจากวัตถุประสงค์ของการนวดพื้นบ้านเมื่อก่อนที่ให้ความสำคัญในการให้หายจากอาการเจ็บป่วย ปวดเมื่อย เป็นหลัก

สำหรับผู้ที่จะเรียนนวดในเชียงใหม่ มีสถานที่ให้เลือกเรียนนวดหลายแห่ง ทั้งนี้ขึ้นกับวัตถุประสงค์ของผู้เรียนเป็นหลัก เพื่อให้ได้สถานที่เรียนที่เหมาะสมตรงกับความต้องการ อย่างเช่น

1.วิทยาลัยสารพัดเชียงใหม่ (<http://www.cmpoly.ac.th>)

หลักสูตรการนวดไทย 150 ชั่วโมง

ค่าขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษา 10 บาท ค่าเรียนชั่วโมงละ 1 บาท

สอน 2 ช่วงเวลา คือภาคบ่าย (13.00-16.00 น.) และ ภาคค่ำ (17.00-20.00 น.)

(รับจำนวน 30 คน ในแต่ละช่วงเวลาเรียน)

สอนโดย อ.รสสุคนธ์ อิศรางกูร

2.ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดเชียงใหม่ (<http://home.dsd.go.th>)

หลักสูตรการนวดไทย 180 ชั่วโมง

ค่าลงทะเบียน 2,000 บาท

เวลาเรียน 09.00-16.00 น. (รับจำนวน 20 คน)

หลักสูตรนวดฝ่าเท้า 60 ชั่วโมง

ค่าลงทะเบียน 1,000 บาท

เวลาเรียน 09.00-16.00 น. (รับจำนวน 20 คน)

หลักสูตรนวดน้ำมัน 60 ชั่วโมง

ค่าลงทะเบียน 1,000 บาท

เวลาเรียน 09.00-16.00น.(รับจำนวน 20 คน)

หลักสูตรเตรียมเข้าทำงาน สาขานักงานนวดไทย (560 ชั่วโมง)

ค่าเรียนฟรี ผู้เรียนต้องสมัครสอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์

ระยะเวลา 4 เดือน (08.30-16.30 น.)

-เรียนที่ศูนย์พัฒนาฯ 3 เดือน และ สถานประกอบการ 1 เดือน

ทุกเข้าต้องเข้าแถวเคารพธงชาติ ร่วมกับ นักเรียนเตรียมเข้าทำงานสาขาอื่นๆ

มีฟอร์มในการแต่งกายตามที่ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานกำหนดไว้

3.โรงเรียนนวดเอกชน

ตารางแสดง รายชื่อโรงเรียนนวดเอกชนจังหวัดเชียงใหม่ ตามมาตรา15 (2)

ลำดับ	ชื่อโรงเรียน	ชื่อเจ้าของ	ที่อยู่
1	แพทย์แผนไทย ชีวกโกมารภัจจ์ (Thai Massage School)	อ.วสันต์ ไชยฉกรรจ์	238/8 ถ.วัวลาย ต.หายยา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100 โทรศัพท์ 0-5327-5085 www.thaimassage.ac.th E-mail : thaimassage@hotmai.com
2.	ลานนวดแผน ไทย (Lanna Massage School)	อ.ฉวีวรรณ วิจิษฐ์	47 ซ.3 ถ.ช้างม้อย ต.ช้างม้อย อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50300 โทรศัพท์ 0-5323-2547 E-mail : lanna@yahoo.com
3.	นวดไทยเชียงใหม่ (Thai Massage School of Chiang Ma)	อ.จัน ชัยธาวุฒิ	203/7 หมู่1 ถ.เชียงใหม่-แม่ใจ ต.ฟ้าฮ่าม อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100 โทรศัพท์ 0-5385-4330-1 www.tmc.school.com
4.	นวดแผนไทย ประเทศไทย	คุณธิดารัตน์ ปันคำ	239 ถ.นิมมานเหมินท์ ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200 โทรศัพท์ 0-5390-7193

5.	นวดเพื่อสุขภาพ (The School of Massage) for Health	อ.ดวงสมร ศรีพงศ์วรกุล	10/1 ต.ช้างเผือก อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50300 โทรศัพท์ 0-5340-4028 www.northemthailand.com E-mail : tsomfh@yahoo.com
6.	นวดแผนโบราณ เชตวัน Chetawan Thai Tredition Massage School	อ.ศิริรัตน์ เรืองศรี	7/1-2 ถ.ประชาอุทิศต.ช้างเผือก อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50300 โทรศัพท์ 0-5341-0360-1 www.watphomassage.com E-mail : info@watpomassage.com
7.	ไอทีเอ็ม นวดแผนไทย (ITM International Massage School)	อ.จกมล เศรษฐกร	17/6-7 ถ.มรกต ต.ช้างเผือก อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50300 โทรศัพท์ 0-5321-8632 www.itmthaimassage.com E-mail : itm@thaimassage.com
8.	พัฒนาปัญญาไท (Intellectual Development School)	อ.สมบัติ ไตรศิริศิลป์	49 ถ.ช่างหล่อ ต.หายยา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100 โทรศัพท์ 0-5320-0300 www.idithai.com E-mail : idi_panyathai@hotmail.com
9.	อาทิตย์นวด แผนไทย (Sunshine Massage School)	อ.มณูญ แสนคำ	159/2 ถ.แก้วนวรรฐ ซ.4 ต.วัดเกต อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000 โทรศัพท์ 0-5320-0300 Email : www.sunshine-massage- school.com
10.	เต้านวดแผนไทย (TAO Massage School)	อ.ปณณนุช ไชยพรหม อ.ธนากุล พุทธวงศ์	247 หมู่ ต.ลวงเหนือ อ.ดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่ 50220 โทรศัพท์ 0-5349-5596

			www.tao-garden.com
11.	นวดไทยหางดง (Hang Dong Thai Massage School)	อ.บุญชู จันทรบุตร	110 หมู่ 2 ต.หางดง อ.หางดง จ.เชียงใหม่ 50230 โทรศัพท์ 0-5344-1273 E-mail : kjuntaraboot@yahoo.com
12.	โรงเรียนจรงักษ์ นวดแผนไทย (Jongrak Massage School)	อ.จรงักษ์	128/15 หมู่ 3 หมู่บ้านโกลเด้นทาวน์ ถ.มหิดล ต.ป่าแดด อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100 Email: info@jongrakmassageschool.com

หลักสูตรนวดไทย

- การนวดไทย (เพื่อผ่อนคลาย) 60 ชั่วโมง , 150 ชั่วโมง , 180 ชั่วโมง , 372 ชั่วโมง , 800 ชั่วโมง
- การนวดกดจุดสะท้อนเท้า 60 ชั่วโมง
- การนวดน้ำมันหอมระเหย 60 ชั่วโมง

โดยทั่วไปหลักสูตรเบื้องต้นขั้นต่ำสุด ของการนวดไทย คือ 60 ชั่วโมง เป็นการเรียนนวดทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

ก) ภาคทฤษฎี (30 ชั่วโมง) เรียนวิชาพื้นฐานเกี่ยวกับการนวดไทย ได้แก่ กายวิภาคศาสตร์และสรีระวิทยา, ข้อห้ามข้อควรระวังในการนวด, เส้นประธานสิบ, โรคและลมที่เกิดจากเส้นประธานสิบ, กฎหมายที่ควรรู้ รวมถึงจรรยาบรรณในวิชาชีพ

ข) ภาคปฏิบัติ (30 ชั่วโมง) เริ่มเรียนตั้งแต่ กิริยามารยาท, การวางมือ, ทำนวด, การจัดท่า นวด, ตำแหน่งและแนวเส้นนวด, วิธีและขั้นตอนการนวดเพื่อสุขภาพ ผ่อนคลายความเครียด ขจัดความเมื่อยล้า เพิ่มความพริ้วและพลังกายให้มีสมรรถภาพ

ส่วนหลักสูตรนวดไทยที่มีจำนวนชั่วโมงที่มากขึ้น ขึ้นอยู่ว่าผู้เรียนมีวัตถุประสงค์เพื่ออะไร เช่น

- ผู้ที่ต้องการเอาใบประกาศนียบัตรเพื่อรับรองจำนวนชั่วโมงเพื่อใช้ไปสอบมาตรฐานฝีมือแรงงาน ขั้นต่ำ(ระดับ1) ก็จำเป็นต้องเรียนหลักสูตรนวดตั้งแต่150 ชั่วโมงขึ้นไป
- ผู้ที่ต้องการนวดในหน่วยงานสาธารณสุขก็จะต้องผ่านการเรียนนวดหลักสูตร 372 ชั่วโมง

- ผู้ที่ประสงค์จะนวดรักษา หรือ สอบมาตรฐานฝีมือแรงงาน ระดับ 3 ก็จะต้องเรียนนวด 800 ชั่วโมงขึ้นไป

สำหรับค่าเรียน อยู่ที่ทางโรงเรียนหรือสถานฝึกอบรมแต่ละแห่งจะเป็นผู้กำหนด เช่น

- โรงเรียนแพทย์แผนไทยชีวกโกมารภัจจ์

หลักสูตรการนวดไทยเพื่อสุขภาพ 60 ชั่วโมง (ใช้เวลาเรียน 10 วัน เรียนวันจันทร์ – ศุกร์)

ศึกษาความเป็นมาของนวดแผนไทย ประเภทการนวดไทย วิธีการนวดในลักษณะต่าง ๆ ประโยชน์และโทษของการนวด ข้อห้ามในการนวด ทฤษฎีแพทย์แผนไทย ทฤษฎีการนวดไทย (เส้นสิบ) สมุนไพรกับการนวดเรียนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ / ค่าเรียนตลอดหลักสูตร 5,000 บาท

- โรงเรียนจรรยาภรณ์นวดแผนไทย

หลักสูตรการนวดไทยและฤๅษีตัดตน 60 ชั่วโมง (10 วัน) ราคา 9,000 บาท

สถานประกอบการที่ให้บริการนวดไทย : จังหวัดเชียงใหม่

การประกอบธุรกิจ “นวดแผนไทย” ผู้ประกอบการต้องติดต่อหน่วยงานราชการต่าง ๆ ดังนี้

(1) กรมพัฒนาธุรกิจการค้า เพื่อจดทะเบียนจัดตั้งธุรกิจ โดยทั่วไปธุรกิจบริการจะได้รับการยกเว้นไม่ต้องจดทะเบียนพาณิชย์ แต่ถ้าขายสินค้าอื่นร่วมด้วยต้องจดทะเบียนโดยสามารถศึกษารายละเอียดขออนุญาตได้ที่ www.ismed.or.th หรือที่ www.thairegistration.com

(2) กรมสรรพากร เพื่อดำเนินการทางภาษีการจดทะเบียน และภาษีมูลค่าเพิ่ม โดยศึกษาได้จาก www.rd.go.th

(3) กระทรวงสาธารณสุข เพื่อบันทึกทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

ทั้งนี้หากเป็นการนวดเพื่อบำบัด วินิจฉัยโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามพ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 ผู้ทำการนวดต้องขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต “สาขาการแพทย์แผนไทยหรือเวชกรรม” จากคณะกรรมการวิชาชีพก่อน และต้องดำเนินการในสถานพยาบาลที่ได้รับใบอนุญาตแล้วเท่านั้น (ผู้ประกอบการสามารถยื่นคำขอได้ที่กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือในต่างจังหวัดยื่นที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

แม้ธุรกิจการนวดจะเป็นอาชีพให้บริการ แต่ก็เป็อาชีพที่ต้องใช้ความรับผิดชอบสูงเช่นกัน โดยมีบทลงโทษทางกฎหมาย หากผู้นวดกระทำการนวดแบบการรักษาโรค แต่ไม่มีใบอนุญาต

ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งจะมีความผิดจำคุกไม่เกิน 3 ปี ปรับไม่เกิน 30,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และแม้จะไม่ได้บริการนวดรักษาแต่ขึ้นป้ายโฆษณาว่าเป็นการนวดรักษาโรคโดยไม่มีใบอนุญาตก็มีความผิด คือมีโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี ปรับไม่เกิน 40,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามกฎหมายผู้นวดต้องรับผิดชอบ หากเกิดอันตรายแก่ผู้ถูกนวด ดังนี้

1.หากทำให้ผู้อื่นเกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ มีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 295 จำคุกไม่เกิน 2 ปี ปรับไม่เกิน 4,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

2.หากผู้ถูกนวดเป็นอันตรายสาหัส ดังนี้คือ ตาบอด หูหนวก ลิ้นขาด เสียความสามารถที่ มานประสาท อวัยวะสืบพันธุ์ ใบหน้า แขนงอก จิตพิการติดตัว ทุพพลภาพหรือเจ็บป่วยเรื้อรังตลอด ชีวิต หรือไม่สามารถประกอบกิจการตามปกติเกินกว่า 20 วัน ต้องโทษจำคุก 6 เดือนถึง 10 ปี

3.หากกระทำโดยประมาท เช่น นวดแล้วเกิดอันตรายสาหัส ต้องโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 6,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

4.หากนวดผู้ป่วยแล้วทำให้เสียชีวิตถือว่าการกระทำโดยประมาท ต้องโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี ปรับไม่เกิน 20,000 บาท

แต่หากเป็นการนวดเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยไม่ใช่เพื่อการรักษาโรค ผู้ที่ทำการนวด ไม่จำเป็นต้องขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตผู้ประกอบการโรคศิลปะ แต่ควรต้องมีใบ ประกาศนี้ยบัตรเพื่อรับรองการผ่านการเรียนฝึกหัดการนวดมาก่อน

กรณีสถานประกอบการ : กิจการนวดเพื่อสุขภาพ

หมายความว่า การประกอบกิจการนวดเพื่อสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ความเมื่อยล้า ความเครียด ด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การจัด การดัด การ ดึง การประคบ การอบ หรือโดยวิธีการอื่นใดตามศาสตร์และศิลป์ของการนวดเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ ต้องไม่มีสถานที่อาบน้ำโดยมีผู้ให้บริการ

สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่ที่เปิดให้บริการจะต้องขอรับรอง มาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจากสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ในการสนับสนุนและ ยกย่องให้สถานประกอบการให้ได้มาตรฐานต่อไป และเป็นการเพิ่มความมั่นใจในการรับบริการ ของประชาชน ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องกำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวมาตรฐาน ของสถานที่ การบริการ ผู้ให้บริการ หลักเกณฑ์ และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐาน สำหรับสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสว อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 3(3)(ข)แห่งพระราชบัญญัติ สถานบริการพ.ศ.2509 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพรบ.สถานบริการ (ฉบับที่4) พ.ศ.2546

ข้อดีของการรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จะได้รับการยกเว้นไม่เป็นสถานบริการตาม พ.ร.บ. สถานบริการ (สถานที่เดินรา สถานที่ที่มีอาหารสุรา สถานที่อาบน้ำ/นวด/อบตัว สถานที่อื่นๆ ตามกฎกระทรวง)

แบบตรวจมาตรฐานสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ

ชื่อสถานประกอบการ.....สถานที่ตั้งเลขที่.....

หมู่ที่.....ถนน.....อำเภอ.....เทศบาล/อบต.....จังหวัด.....

ชื่อเจ้าของสถานประกอบการ.....โทรศัพท์.....

จำนวนผู้ให้บริการ.....คน พนักงานผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด.....คน

มาตรฐานสถานประกอบการจะต้องมีมาตรฐานของสถานที่ การบริการ ผู้ให้บริการและมาตรฐานอื่นๆ ตามที่กำหนด ดังต่อไปนี้.....

(ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค)

รูปแบบการให้บริการนวดแผนไทยในจังหวัดเชียงใหม่

1. นวดแผนไทย แบบ ☐ เป ☐ น 3 ลักษณะ

(1) การนวดแบบยืด – ดัด การนวดลักษณะนี้เป็นการผสมผสานการบริหารร่างกายตนเองโดยการยืดตัว วิธีการนวดคือ การยืดกล้ามเนื้อช่วยทำให้กล้ามเนื้อ เส้นเอ็นยืดตัว กระดูกและข้อต่ออยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง ไหล่ ☐ ยืดคลาย

(2) การนวดแบบจับเส ☐ น การนวดลักษณะนี้เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่หมอนวดสังเกตจากการนวดให้ผู้อื่นแล้วสังเกตเห็นปฏิกิริยาของแรงกดที่แล่นไปตามส่วนของร่างกาย วิธีการนวดคือการไข ☐ น้ำหนักกดลงตลอดแนวเส ☐ นที่กระหวัดไปตามอวัยวะต่างๆ การนวดชนิดนี้ดี ☐ อดอาศัยความเชี่ยวชาญของผู้ ☐ นวด ซึ่งได้ ☐ ทำการนวดมานาน และสังเกตถึงปฏิกิริยาของแรงกดที่แล ☐ นไปตามอวัยวะ ☐ ่างๆ

(3) การนวดแบบกดจุด การนวดลักษณะนี้เป็นการผสมผสานแนวคิดของความสัมพันธ์ระหว่างอวัยวะและตำแหน่งบนร่างกายที่เชื่อมต่อกัน ซึ่งสามารถกระตุ้นการทำงานของอวัยวะ ต่าง ๆ ได้ โดยกดนวดลงบนตำแหน่งอื่นของร่างกาย วิธีการนวด คือการไข ☐ น้ำหนักกดลงไปบนจุดของร ☐ ่างกาย การนวดนี้เกิดจากประสบการณ์ ☐ และ

ความเชื่อว่ □□ อวัยวะของร □□ ่างกายมีแนวสท □□ ่อนอยู่ □□ บนส □□ วนต □□ ่างๆ และเรา
สามารถกระตุ □□ ้นการทำงานของอวัยวะนั้น โดยการกระตุ □□ ้นจุดสท □□ ่อนที่อยู่ □□ บนส
□□ วนอื่นๆ ของร □□ ่างกาย

2. การนวดฝ่าเท้า

3. การนวดประคบสมุนไพรสด

การประคบสมุนไพร หมายถึง การนำเอาสมุนไพรทั้งสดหรือแห้ง □□ หลายๆ ชนิด โขลกพอ
แหลกและคลุกรวมกัน ห □□ อด □□ วยผ □□ ำ ทำเป □□ ้นลูกประคบ จากนั้น นึ่งด □□ วยไคความร □□ ่อน
แล □□ วนนำไปประคบ

4. การนวดน้ำมัน

การนวดน้ำมันเป □□ ้นการนวดโดยใช้ □□ น้ำมันสมุนไพร ซโดมบนร □□ ่างกายผ □□ ูกนวด
แล □□ วย □□ เทคนิคการรีดและไล □□ เส □□ ้น ความร □□ ่อนจากน้ำมัน ผนวกกับคุณสมบัติของ
สมุนไพร จะทำให □□ ระบบต □□ ่งๆ ของร □□ ่างกายทำงานได □□ ดีขึ้น และคลายจากความตึงเครียด

5. การนวดเพื่อรักษา

การนวดกรณีที่ถูกค □□ ำมีป □□ ญหาสุขภาพ เช □□ ้น ข □□ อกเท □□ ำแพลง คอตก หมอน ข้อ
ไหล □□ ติด เป □□ ้นต □□ ้น

รูปแบบการนวดข □□ ่างต □□ ้นเป □□ ้นการบริการทั่วไปที่มีให้เห็ ้น สถานประกอบการแต่ □□
ละแห □□ ่งไม □□ จำเป □□ ้นต □□ ้องมีครบทุกรูปแบบ ผ □□ ประกอบการอาจมีบริการน □□ อยกว □□ ำ
หรือมากกว □□ ำนี้ได □□ แต่ □□ ฤ □□ ำเป □□ ้นธุรกิจบริการนวดไทยขนาดเล็ก จะเน □□ ้นการนวดตัว
และการนวดฝ □□ ำเท □□ ำเป □□ ้นหลัก

ผู้รับบริการนวด แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม

(1) ลูกค้าทั่วไป ได □□ แก □□ บุคคลทั่วไปที่ต □□ ้องการผ □□ ่อนคลายความตึงเครียดจากการ
ทำงานจากชีวิตประจำวัน ลูกค □□ ำกลุ □□ ่นนี้จะใช้ □□ บริการนวดทั่วไป หรือ นวดเพื่อสุขภาพ จาก
หมอนวดผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ปวดเมื่อย คลายกล้ามเนื้อ

(2) ลูกค้าที่มีปัญหาสุขภาพ เช □□ ้น คอตกหมอน, ไหล □□ ติด, ปวดเมื่อยม, เคล็ดขัดยอก, อัม
พฤต อัมพาต ฯลฯ จะใช้บริการนวดเพื่อรักษาจากหมอนวดที่มีใบประกอบประกอบโรคศัลปะ
สาขากายแพทย์แผนไทยเท่านั้น ถึงจะถูกต้อนตามกฎหมาย

ราคาค่าบริการ

ค่าบริการจะคิดตามชั่วโมงการนวด สถานประกอบการแต่ละแห่งอาจกำหนดราคาค่าบริการแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของสถานที่ให้บริการเป็นต้นว่า ความสะอาดสบาย (ห้องแอร์ / พัดลม กลิ่นหอม ดนตรีประกอบ) ความสะอาด (ที่นอน หมอน เครื่องแต่งกาย อุปกรณ์ต่าง ๆ) การบริการอื่น ๆ และอาจพิจารณาค่าบริการของสถานประกอบการใกล้เคียง หากแต่โดยเฉลี่ยจะเป็นอย่างนี้

นวดตัว	โดยเฉลี่ย 120 - 400 บาท/ 1 ชั่วโมง
นวดฝ่าเท้า	โดยเฉลี่ย 150 - 250 บาท/ ชั่วโมง
นวดประคบสมุนไพร	โดยเฉลี่ย 300 - 350 บาท/ 2 ชั่วโมง
นวดน้ำมัน	โดยเฉลี่ย 600 - 800 บาท/ 2 ชั่วโมง

บทที่ 5

การขัดเกลาเข้าสู่อาชีพ “หมอนวดแผนไทย”

@ ณ โรงเรียนแพทย์แผนไทยชีวกโกมารภัจจ์

“พัฒนาแพทย์แผนไทย ให้ก้าวไกลสู่สากล”

: อาคารเลขที่ 238/8-ถนนวิบูลย์-ตำบลหายยา-อำเภอเมือง-จังหวัดเชียงใหม่

โรงเรียนแพทย์แผนไทยชีวกโกมารภัจจ์ได้จดทะเบียนจัดตั้งตามระเบียบของกระทรวงศึกษาธิการ เมื่อปีพ.ศ.2543 (ค.ศ.2000) มีนายวสันต์ ไชยฉกรรจ์ เป็นผู้รับใบอนุญาต/

ผู้จัดการ มีนายสินทร ไชยฉกรรจ์ เป็นครูใหญ่ (เปลี่ยนครูใหญ่เป็นนายชัยยง ธรรมรัตน์เมื่อปี พ.ศ.2549)

หลักสูตรขนาด 60 ชั่วโมง	เนื้อหา
นวดแผนไทย 10 วัน (เรียนวันจันทร์ – ศุกร์) ค่าเรียน 5,000 บาท ราคานี้รวมเอกสาร ไม่รวมค่าเดินทาง อาหาร ที่พัก เรียนจบได้ใบประกาศนียบัตร การนวดไทย 60 ชั่วโมง รับรองโดยกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย	เรียนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ วันละ 6-8 ชั่วโมง เรียนทฤษฎีแพทย์แผนไทย ทฤษฎีการนวดไทย ทฤษฎีเส้นประธาน 10 สมุนไพรรักษาการนวด ประคบยา ปฏิบัติการนวดแบบทางเหนือ นวดผ่อนคลาย (ท่านอนหงาย ท่านอนคว่ำ ท่า นอนตะแคง ท่านั่ง) นวดบำบัด (ปวดหลัง ปวดศีรษะ) สอบทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

หลักสูตรขนาด 60 ชั่วโมง : เนื้อหาการเรียนในแต่ละวัน

วันที่	ภาคเช้า (09.00 - 12.00 น.)	ภาคบ่าย (13.00 – 16.00 น.)
1.	การนวดเท้าและข้อเท้า	เส้นพลังที่ขา
2.	การนวดขา	การนวดขา

3.	การนวดท้อง หน้าอก ศีรษะ	ฝึกปฏิบัติ
4.	ตำแหน่งด้านข้าง	ฝึกปฏิบัติ
5.	ตำแหน่งท้อง	ฝึกปฏิบัติ
6.	ท่านั่ง	ฝึกปฏิบัติ
7.	นวดบำบัดอาการปวดหลัง	ฝึกปฏิบัติ
8.	นวดบำบัดอาการปวดศีรษะ	ฝึกปฏิบัติ
9.	การทำสมาธิ/ลูกประคบ	การสอบภาคปฏิบัติ
10.	การสอบข้อเขียน	พิธีมอบประกาศนียบัตร

นักเรียนนวดแผนไทย โรงเรียนชีวโกมารภัจจ์

ผู้ลงทะเบียนเรียนวิชานวด จะต้องสวมบทบาทกลายเป็นนักเรียนใหม่อีกครั้งหนึ่ง เพียงแต่ครั้งนี้เป็น “นักเรียนนวดแผนไทย” การเป็นนักเรียนทำให้ต้องกระตือรือร้น ขวนขวาย ในวิชาความรู้ ความสนใจในการเรียน การปฏิบัติตามคำสั่ง/คำแนะนำ รวมทั้งปฏิบัติงานตามที่ครูมอบหมาย

นักเรียนที่นี้ไม่มีข้อกำหนดเรื่องแบบฟอร์มในการแต่งกาย เพียงแต่งกายให้สะอาด เหมาะสมกับการนวดเป็นใช้ได้ และที่สำคัญให้เข้าชั้นเรียนตรงเวลา คือ 09.00 น มีเวลาพัก

กลางวันเพียง 1 ชั่วโมง และจะเริ่มต้นเรียนอีกครั้งในภาคบ่าย เวลา 13.00 น.และเลิกเรียนเวลา 16.00 น.

- ข้อควรปฏิบัติสำหรับนักเรียนนวดแผนไทย

1. เรียนนวดตามโปรแกรมที่กำหนดไว้
2. ฝึกหัดนวดกับเพื่อนในชั้นเรียน : เป็นทั้งผู้นวด และ ผู้ถูกนวด
3. ถ้ามครูผู้สอนทุกครั้งเมื่อไม่เข้าใจหรือตามเนื้อหาไม่ทัน
4. จดบันทึกทั้งส่วนที่เป็นบทเรียนนวด ภาคทฤษฎี และ เทคนิคการนวด
5. วาดรูปและลงสีรูปภาพนวด ในคู่มือที่ทางโรงเรียนแจกให้
6. ทำการบ้านตามที่ได้รับมอบหมาย
7. ส่งการบ้านทุกเช้าให้ครูตรวจ
8. ลงชื่อเวลามาเรียนทุกเช้า
9. ทบทวนเนื้อหาและฝึกหัดนวดทุกวัน
10. ศึกษาสังเกตวิธีการนวดของหมอนวด

- กิจวัตรประจำวันของ “นักเรียนนวดแผนไทย”

- | | |
|------------------|---|
| 09.00 - 09.15 น. | ไหว้พระ ไหว้ครู สวดมนต์ |
| 09:15 - 10:30 น. | เรียนทฤษฎี/เนื้อหาที่สำคัญต่อการนวดไทย
(ครูสอนภาคบรรยาย)
พัก 10-15 นาที |
| 11.00 - 12.00 น. | เรียนภาคปฏิบัติ
(ครูสอน-สาธิตการนวด)
พักเที่ยง 1 ชั่วโมง |
| 13.00 - 16.00 น. | ฝึกปฏิบัติ |

ปฐมบท

การเรียนนวดไทยในปัจจุบันมีลักษณะไม่ต่างจากการเรียนเสริมเพิ่มเติมความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่ผู้สนใจจะต้องแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่เรียน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความรู้ความสามารถของครูผู้สอน ความน่าเชื่อถือหรือการยอมรับของโรงเรียนจากสังคม ความพร้อมของสถานที่เรียน ความสะดวกในการเดินทาง ช่วงเวลาที่เปิดสอน จำนวนผู้เรียนในชั้น ค่าใช้จ่ายในการเรียน

“ โรงเรียนนวดที่นี่ เก่าแก่เป็นที่แห่งแรกในจังหวัดเชียงใหม่ เขามีชื่อเสียงมานานแล้วแต่รุ่นพ่อ ”
 “ ที่นี้เขาให้ประกาศนียบัตรทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เพื่อใช้ไปทำงานต่างประเทศได้ ”
 “ เขาเปิดสอนเดือนหนึ่งสองครั้ง เวลาชัดเจน เราจัดเวลาได้ก็มาเรียน อย่างตอนนี้อาจารย์มาเรียนเวลาก็เลยมาเรียน ”
 “ ราคาไม่แพงนะ ที่ไหน ๆ ก็ประมาณนี้ละ บางแห่งก็แพงกว่านี้ ”

การเป็นนักเรียนนวดของโรงเรียนแพทย์แผนไทยชีวกโกมารภัจจ์ มีกระบวนการเริ่มต้น ตั้งแต่การกรอกใบสมัครเข้าเรียน โดยต้องเตรียมเอกสารประกอบการสมัคร ที่สำคัญคือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 ฉบับ, สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ, รูปถ่ายขนาด 1 นิ้วครึ่ง จำนวน 4 รูป และในกรณีนักเรียนนวดชาวต่างชาติ ต้องมีสำเนาพาสปอร์ต 1 ฉบับ พร้อมทั้งเตรียมเงินสำหรับค่าลงทะเบียน (5,000 บาท)

อ.วสันต์ ได้เล่าถึงค่าเรียนว่า แต่เดิม ราคา 3,000 บาท แต่เมื่อเผชิญกับสภาวะเศรษฐกิจเลยทำหนังสือแจ้งไปยังศึกษานิเทศก์จังหวัด เพื่อขอปรับค่าลงทะเบียนเพิ่มเป็น 5,000 บาท ทั้งนี้ โรงเรียนนวดแต่ละแห่งก็จะกำหนดค่าเรียนในเกณฑ์ที่เหมาะสม โดยยื่นแจ้งไปพร้อมกับการขอเปิดโรงเรียน

ผู้ประสงค์จะเรียนนวดจะเข้ามายื่นใบสมัครด้วยตัวเองก่อนเริ่มวันเรียน หรือจะโทรฯ เพื่อแจ้งสมัครก่อน เป็นการจองที่นั่งเรียนล่วงหน้าเพราะในบางช่วงเวลาอาจมีผู้สมัครเข้าเรียนเป็นจำนวนมาก หรือจะมาสมัครเรียนในวันแรกของการเรียนก็ได้

อ.วสันต์ เล่าว่า ในช่วงเศรษฐกิจดี จะมีนักเรียนเต็ม 3 ห้อง คือ 60 คน แต่ปัจจุบันจะอยู่ที่ 2 ห้อง ประมาณเกือบ 40 คน

นักเรียนที่นี้รับทั้งคนไทยและชาวต่างชาติ แต่ส่วนใหญ่จะเป็นชาวต่างชาติมาเรียน เพราะที่นี้ครูสามารถสอนเป็นภาษาอังกฤษ และมีการบอกต่อนักเรียนนวดชาวต่างชาติ เมื่อได้กลับไปยังประเทศของตน ในการเรียนจะแยกสอนระหว่างนักเรียนนวดชาวต่างชาติกับชาวไทย แต่หากนักเรียนไทยคนไหนสามารถฟังภาษาอังกฤษได้ก็สามารถเข้าเรียนในห้องสอนนักเรียนนวดชาวต่างชาติได้

ตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคล : นักเรียนนวด

	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	อาชีพ	เหตุผลที่เรียนนวด
1.ปี	หญิง	33	ม.ปลาย	ธุรกิจส่วนตัว	ต้องการความรู้เพิ่ม(เคยเรียน) ต้องการใบประกาศนียบัตร

					ประกอบอาชีพต่างประเทศ
2.จอย	หญิง	43	ม.ต้น	ค้าขาย	ต้องการความรู้เพิ่ม(เคยเรียน) ต้องการใบประกาศนียบัตร ประกอบอาชีพต่างประเทศ
3.น้อง	หญิง	41	ประถม	เกษตรกร	ต้องการเป็นวิชาชีพติดตัวใน อนาคต
4.บอย	ชาย	31	ม.ต้น	รับจ้างอิสระ	มีความสนใจ / รายได้ดี ต้องการประกอบเป็นอาชีพ ต้องการใบประกาศนียบัตร
5.เก้	หญิง	37	ปริญญาตรี	เจ้าของธุรกิจ น ว ด ใน ต่างประเทศ	ต้องการความรู้เพิ่ม(เคยเรียน)
6.เอก	ชาย	17	ม.ต้น	กำลังหางาน	ต้องการเป็นวิชาชีพติดตัวใน อนาคต
7.โหม่ง	ชาย	31	ม.ต้น	รับจ้างอิสระ	มีความสนใจ ต้องการประกอบเป็นอาชีพ ต้องการใบประกาศนียบัตร
8.โอ้	หญิง	24	ปวส.	นักศึกษา	มีความสนใจ ครอบครัวสนับสนุน ต้องการเป็นวิชาชีพติดตัวใน อนาคต
9.หนึ่ง	หญิง	45	ประถมศึกษา	แม่บ้าน	มีความสนใจ เป็นอาชีพเสริม

เบิกโรง : ณ ห้องเรียนवाद

โอม นะโม ชีวะโก สิริสา อะหัง
 กะรุณโก สัพพะสัสตณัง โอสะถะ
 ทิพพะมันตัง ประภาโส สุริยาจันตัง

โกमारภัจจโต ประกาศเสสิ วันทามิ
 บัณทิโต สุขเมธะโส อโรคา สุขนาโหมิ
 (กล่าว 3 ครั้ง)

ปิโยเทวา มนุสสานัง ปิโยพรหมมา
 นะมุตตะโม ปิโยนาคะ สุขันนัง
 ปินินทริยัง นะมามิหัง นะโมพุททายะ
 นะวณ นะเวียน นะสถิต นะเสถียร
 เอหิมามา นะเวียน นะวะะ นะไปตังเวียน
 นะเวียนมาหาภู เอหิมามา ปิยังมะมะ
 นะโมพุททายะ
 (กล่าว 1 ครั้ง)

นะอะ นะวะะ โรคา พยาธิ วินาสสันติ
 (กล่าว 3 ครั้ง)

เสียงคำกล่าวบูชาพระบรมครูชีวกโกมารภัจจ ที่นักเรียนนวด ไม่ว่าจะเรียนสำนักไหน ก็จะต้องถูกสอนให้รู้จักบรมครูท่านนี้ มีการกราบไหว้รูปจำลองหรือรูปภาพ พร้อมกล่าวคำบูชา เสมือนเป็นคำกล่าวไหว้ครู ฝากตัวเป็นศิษย์ นอกจากนี้ก่อนจะเริ่มนวดหรือหลังนวดก็จะถูกสอน ให้ยกมือไหว้หรือตั้งจิตนึกถึงบรมครูชีวกโกมารภัจจ

ทุกวันก่อนเริ่มต้นเรียนภาคทฤษฎี นักเรียนของโรงเรียนแพทย์แผนไทยชีวกโกมารภัจจ จะไหว้พระ ไหว้ครูชีวกโกมารภัจจ และสวดมนต์เช้า (เวลา 09.00 - 09.15 น.)

อ.วสันต์ได้เล่าถึงความเป็นมาของครูชีวกโกมารภัจจ ว่า ที่ประเทศอินเดียเชื่อกันว่ามี แพทย์ผู้เชี่ยวชาญและรอบรู้ในด้านยาและการรักษาโรคต่างๆ อยู่ท่านหนึ่ง แพทย์ผู้นั้นมีชื่อว่าชีวกโกมารภัจจ เป็นแพทย์ประจำพระองค์ของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า โดยท่านชีวกโกมารภัจจ ได้รับการถ่ายทอดวิชาการนวดจากพระฤาษี ที่เป็นบรมครูนวด ชื่อพระฤาษีสมิติ ด้วยชาติไทยรับพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติ ตั้งแต่สมัยสุโขทัย และเหตุที่พุทธ

ศาสนามีถิ่นกำเนิดในประเทศอินเดียก็ทำให้วัฒนธรรมความเชื่อของอินเดียที่แทรกอยู่ในศาสนาพุทธแพร่กระจายเข้ามาในอาณาจักรไทยด้วย การนวดไทยก็มาจากรากฐานความเชื่อทางศาสนาพุทธด้วย ฉะนั้นจึงมีการเคารพยกย่องบรมครูชีวกโกมารภัจจ์ด้วยเช่นกัน

วิชานวดแผนไทย

เนื้อหา ความเป็นมาของการนวดไทย รูปแบบ ประโยชน์ ข้อห้าม ข้อระวังในการนวด จรรยาบรรณของหมอนวด(คุณธรรม10 ประการ) เรียนโครงสร้างร่างกายและอวัยวะของมนุษย์ ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์แผนไทย เวชกรรมไทย เกษัตริกรรมแผนไทย ความรู้ในการค้นหาต้นเหตุของโรค การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วย เส้นประธานสิบ การประคบ การทำสมุนไพรลูกประคบ แนวทางการประกอบอาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

บทเรียนที่ 1 : วิชาความรู้พื้นฐานทางการแพทย์แผนไทย

1.ทฤษฎีธาตุทั้งสี่

สิ่งต่าง ๆ ที่กำเนิดในโลก ไม่ว่าจะเป็นชีวิต หรือไม่มีชีวิต ล้วนประกอบขึ้นมาจากธาตุ 4 ประการ อันได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ มนุษย์เราซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งในธรรมชาติก็ประกอบขึ้นมาจากธาตุทั้ง 4 ประการซึ่งอยู่ในภาวะสมดุลเกี่ยวข้องกันและกัน

(1)ธาตุดิน (ปถวิธาตุ) คือ องค์ประกอบของสิ่งมีชีวิตมีลักษณะเป็นของแข็ง มีความคงรูปเช่นอวัยวะต่างๆ ได้แก่ ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ฟัน หนังเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก เยื่อในกระดูก ม้าม หัวใจ ตับ พังผืด ไต ปอด ไขกระดูก ไขสันหลัง อาหารใหม่ อาหารเก่า และเยื่อในสมอง ธาตุดิน มี 20 อย่าง ตัวอย่างประจำธาตุคือ ดอกดีปลี

- | | | | |
|---------------|-------------------|-------------|---------------|
| 1. เกศา | คือ ฝ่ามือ | 2. โลมา | คือ ขน |
| 3. นะขา | คือ เล็บ | 4. ทันตา | คือ ฟัน |
| 5. ตะโจ | คือ หนัง | 6. มังสัง | คือ เนื้อ |
| 7. นะหารู | คือ เส้น - เอ็น | 8. อัมมู | คือ กระดูก |
| 9. อัมมูมัญยง | คือ เยื่อในกระดูก | 10. วักกั | คือ ม้าม |
| 11. หะยัง | คือ หัวใจ | 12. ยะกะนัง | คือ ตับ |
| 13. กิลมะกัง | คือ พังผืด | 14. ปิหะกัง | คือ ไต |
| 15. ปัพผาสัง | คือ ปอด | 16. อันตัง | คือ ลำไส้ใหญ่ |

17. อันตะคุนัง คือ ลำไ้สั้นอย

18. อุทริยง คือ อาหารใหม่

(2) **ธาตุน้ำ (อาโป)** คือ องค์ประกอบของสิ่งมีชีวิต มีลักษณะเป็นน้ำเป็นของเหลว มีคุณสมบัติไหลไปมาซึมซับไปทั่วร่างกาย อาศัยธาตุดินเพื่อการคงอยู่ อาศัยธาตุลมเพื่อการเคลื่อนไหว ได้แก่ น้ำดี เสดด น้ำหนอง น้ำเลือด น้ำเหลือง มันเหลว น้ำลาย น้ำมูก ไขข้อ น้ำปัสสาวะ และน้ำในอุจจาระ ธาตุน้ำ มี 12 อย่าง ตัวยาประจำธาตุ คือ รากข้าวพลุ

- | | |
|----------------------|---------------------------|
| 1. ปิตตัง คือ น้ำดี | 2. เสมหัง คือ เสดด |
| 3. บุพโพ คือ น้ำหนอง | 4. โลหิตัง คือ เลือด |
| 5. เสโท คือ เหลือง | 6. เมโท คือ มันข้น |
| 7. อัสนุ คือ น้ำตา | 8. วะสา คือ น้ำมันเหลว |
| 9. เขโฟ คือ น้ำลาย | 10. สิงคานิกา คือ น้ำมูก |
| 11. ละลิกา คือ ไขข้อ | 12. มุตตัง คือ น้ำปัสสาวะ |

(3) **ธาตุลม (วาโย)** คือ องค์ประกอบของสิ่งมีชีวิต มีลักษณะเคลื่อนไหวได้ มีคุณสมบัติ คือ ความเบา เป็นสิ่งที่ร่างกายมีการเคลื่อนไหว เดิน นั่ง นอน คู้เหยียดได้ ธาตุลมอาศัยธาตุดินและธาตุน้ำ เป็นเครื่องนำพาพลัง ขณะเดียวกันธาตุลมพยุงดินและทำให้น้ำเคลื่อนไหวไปมาได้ ธาตุลมมีลักษณะสำคัญ 6 ประการ จัดเป็นธาตุลมภายในได้แก่ ลมพัดจากข้างล่างสู่ข้างบน, ลมพัดจากเบื้องบนสู่เบื้องต่ำ, ลมพัดอยู่ในท้องนอกลำไส้, ลมพัดอยู่กระเพาะลำไส้, ลมพัดทั่วร่างกาย, และลมหายใจเข้าออก ธาตุลม มี 6 อย่าง ตัวยาประจำธาตุ คือ เถาะสะค่าน

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| 1. ลมอุทฐังคมาวาตา | คือ ลมที่พัดขึ้นเบื้องบน |
| 2. ลมอโรคมมาวาตา | คือ ลมที่พัดลงเบื้องต่ำ |
| 3. ลมกุจฉิสยาวาตา | คือ ลมพัดในท้อง |
| 4. ลมโกฐฐาสยาวาตา | คือ ลมพัดในลำไส้ |
| 5. ลมอัมมังคานุสรวาตา | คือ ลมทั่วไปในร่างกาย |
| 6. ลมอัสนาสะ ปัสสาสะวาตา | คือ ลมหายใจเข้าและหายใจออก |

(4) **ธาตุไฟ (เตโช)** คือ องค์ประกอบของสิ่งมีชีวิต มีลักษณะที่เป็นความร้อน ไฟทำให้ลมและน้ำในร่างกายเคลื่อนที่ด้วยพลังและความร้อนอันพอเหมาะ ไฟภายในมี 4 ประการ ได้แก่ ไฟที่

ทำให้ร่างกายอบอุ่น, ไฟที่ทำให้ร้อนระส่ำระสาย, ไฟที่ทำให้ร่างกายเหี่ยวแห้งทรุดโทรม, และไฟย่อยอาหาร ธาตุไฟ มี 4 อย่าง ตัวยาประจำธาตุ คือ รากเจตมูลเพลิง

- | | |
|----------------|---------------------------------|
| 1. สันตปัคคี | คือ ไฟสำหรับอุ่นกาย |
| 2. ปริทัยหัคคี | คือ ไฟสำหรับทำให้ร้อนระส่ำระสาย |
| 3. ชีรณัคคี | คือ ไฟสำหรับเผา ให้แก่คร่ำคร่า |
| 4. ปริณามัคคี | คือ ไฟสำหรับย่อยอาหาร |

ธาตุทั้งสี่จะต้องอยู่ในภาวะสมดุลกัน ร่างกายจึงจะเป็นปกติ ไม่เจ็บป่วย โดยธาตุดินอาศัยน้ำทำให้ชุ่มและเต่งตึง อาศัยลมพยุหให้คงรูปและเคลื่อนไหว อาศัยไฟให้พลังงานอบอุ่นไว้ไม่ให้เน่า น้ำต้องอาศัยดินเป็นที่เกาะกุมซับไว้ไม่ให้ไหลเหือดแห้งไปจากแหล่งที่ควรอยู่ อาศัยลมทำให้น้ำซึมซับไปทั่วร่างกาย ลมต้องอาศัยน้ำเป็นดินเป็นที่อาศัย และนำพาพลังไปในที่ต่างๆ ดินปะทะลมให้เกิดการเคลื่อนที่แต่พอเหมาะ ไฟอุ่นดินและอาศัยดิน เพื่อเผาผลาญให้เกิดพลัง ไฟต้องอาศัยน้ำเพื่อการเผาผลาญที่พอเหมาะ ไฟทำให้ลมเคลื่อนที่ได้ ขณะที่ลมสามารถทำให้ไฟลุกโชนเผาผลาญมากขึ้นได้ จะเห็นได้ว่าธาตุทั้งสี่ต่างอาศัยซึ่งกันและกันจะขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่ได้ หากมีความแปรปรวนจะทำให้เสียสมดุลทันที

2. ทฤษฎีเส้นประธานสิบ

ร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยกระดูก กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น เป็นโครงหลัก มีระบบการไหลเวียนเลือด ระบบประสาท ระบบน้ำเหลือง กระจายแทรกทั่วร่างกาย และมีอวัยวะภายในดำรงอยู่ตามตำแหน่งต่าง ๆ ซึ่งคัมภีร์โบราณได้กล่าวอธิบายลักษณะของมนุษย์ไว้ว่า กายาคนเรากว้างประมาณ 1 ศอก ยาว 1 วา หนา 1 คืบ มีลมอันประจำห้วงลึก 2 องค์ มีกล้ามเนื้อประกอบกัน 72,000 เส้น มีเส้นเอ็นรัดรั้งร่างกาย 2,700 เส้น มีกระดูก 300 ชิ้น เป็นต้น

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการนวดนั้น จะมีเส้นที่ใช้ขนาดันมีผลต่อร่างกายของเรา เส้นในที่นี้หมายถึง ทางเดินแห่งพลังชีวิต จะส่งพลังงานไปรักษาสุขภาพของธาตุให้ดำรงเป็นปกติ ควบคุมการทำงานของอวัยวะธาตุ และรับรู้สภาพต่าง ๆ รอบตัวเรา จำแนกลักษณะของเส้นเป็น 3 จำพวก คือ

(1) **เส้นแดง** หมายถึง หลอดเลือดแดง อันเป็นทางเดินของเลือดแดง ซึ่งมาจากปอดสู่หัวใจแล้วถูกส่งไปยังอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย โดยนำเอาเม็ดเลือด ออกซิเจน อาหาร ไปหล่อเลี้ยงอวัยวะให้สมบูรณ์และซ่อมแซมแก้ไขความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ

(2) **เส้นดำ** หมายถึง หลอดเลือดดำ อันเป็นทางเดินของเลือดดำ ซึ่งถูกส่งกลับจากอวัยวะต่างๆ ไปสู่หัวใจ และนำไปฟอกใหม่อีกครั้งที่ปอด เลือดดำจะนำเอาของเสียที่เกิดจากการทำงาน

ของร่างกายไปทำลายที่ตับและนำไปกรองทิ้งที่ไต

(3)เส้นขาว หมายถึง เส้นประสาท อันเป็นทางเดินของกระแสประสาท ซึ่งจะรับความรู้สึก จากอวัยวะรับสัมผัส ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น ผิวกาย ส่งไปตามเส้นประสาทสู่สมอง และเกิดการ ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดกิจกรรมของชีวิตได้แก่การดำรงอริยาบทต่างๆ

เส้นทั้งสามจำพวกย่อยประสานกันเป็นทางเดินของพลังชีวิตผ่านส่วนต่างๆ ของ ร่างกาย มีเส้นหลักใหญ่อยู่สิบเส้น

1. เส้นอิทา เริ่มตั้งแต่กึ่งกลางท้อง แล่นไปจรดจมูกข้างซ้าย
2. เส้นปิงคลา เริ่มตั้งแต่กึ่งกลางท้อง แล่นไปจรดจมูกข้างขวา
3. เส้นสุมนา เริ่มตั้งแต่กึ่งกลางท้อง แล่นไปจรดที่โคนลิ้น
4. เส้นกาลธารี เริ่มตั้งแต่กึ่งกลางท้อง แล่นไปจรดปลายนิ้วมือ และปลายนิ้วเท้า
5. เส้นสหัสรังษี เริ่มตั้งแต่กึ่งกลางท้อง แล่นไปจรดรากของนัยน์ตาซ้าย
6. เส้นทวารี เริ่มตั้งแต่กึ่งกลางท้อง แล่นไปจรดรากของนัยน์ตาขวา
7. เส้นลาวุส เริ่มตั้งแต่กึ่งกลางท้อง แล่นไปจรดรากหูข้างซ้าย
8. เส้นอุลลังกะ เริ่มตั้งแต่กึ่งกลางท้อง แล่นไปจรดรากหูข้างขวา
9. เส้นนันทะกะหวัด เริ่มตั้งแต่กึ่งกลางท้อง แล่นไปจรดทวารหนัก และทวารเบา
10. เส้นคิษณะ เริ่มตั้งแต่กึ่งกลางท้อง แล่นลงไปจรดปลายอวัยวะเพศ

เส้นประธาน 10 มีความสำคัญต่อการบำบัดรักษาโรค เพราะเป็นโครงสร้างที่ใช้กันในการ อธิบายถึงความเป็นปกติสุขและความผิดปกติของร่างกายได้ โดยเฉพาะความผิดปกติซึ่งมีสาเหตุ มาจากการติดขัดหรือการกำเริบของลม จึงสามารถนำมาใช้ในการตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุของ ความผิดปกติ นั้นว่ามีความสัมพันธ์กับเส้นประธานใด รวมทั้งสามารถกำหนดวิธีการนวดรักษาที่ สอดคล้องสัมพันธ์กับเส้นประธานนั้นได้อย่างมีหลักการ

บทเรียนที่2 : ว่าด้วยเรื่องการนวด

1.ประวัติการนวด

2.ประเภทของการนวดไทย

การนวดในประเทศไทยมีหลายรูปแบบที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น รวมถึงในแต่ละ บุคคล ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความชำนาญของผู้นวด แต่เราอาจแบ่งประเภทของการนวดตาม

ลักษณะของการนวดได้เป็น3ประเภทคือ

1.การนวดแบบยืดหรือดัด การนวดลักษณะนี้เป็นการผสมผสานการบริหารร่างกายตนเองโดยการยืดตัว วิธีการนวดคือ การยืดกล้ามเนื้อช่วยทำให้กล้ามเนื้อ เส้นเอ็นยืดตัว กระดูกและข้อต่ออยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง

2.การนวดแบบจับเส้น การนวดลักษณะนี้เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่หมอนวดสังเกตจากการนวดให้ผู้อื่นแล้วสังเกตเห็นปฏิกิริยาของแรงกดที่แล่นไปตามส่วนของร่างกาย วิธีการนวดคือ การกดลงไปตามแนวเส้นของความรู้สึก

3.การนวดแบบกดจุด การนวดลักษณะนี้เป็นการผสมผสานแนวคิดของความสัมพันธ์ระหว่างอวัยวะและตำแหน่งบนร่างกายที่เชื่อมต่อกัน ซึ่งสามารถกระตุ้นการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ได้โดยกดนวดลงบนตำแหน่งอื่นของร่างกาย วิธีการนี้มีลักษณะและแนวคิดคล้ายกับการกดจุดและปักเข็มของจีน

3. รูปแบบและวิธีการนวด การนวดไทย สามารถใช้ทุกส่วนของร่างกายในการต่อสู้หรือการนวด

- 1.การกด เป็นการใช้น้ำหนักกดลงบนกล้ามเนื้อ เช่น นิ้วมือฝ่า มือ ข้อศอก หัวเข่า ฝ่าเท้า หรือใช้เครื่องมือ ได้แก่ ท่อนไม้ ก้อนหิน ฯลฯ ในการกดนวด
- 2.การบีบ เป็นการใช้น้ำหนัก 2 ด้านบีบกล้ามเนื้อเข้าหากัน เราอาจใช้มือโดยใช้นิ้วหัวแม่มือบีบเข้าหานิ้วทั้งสี่หรือการประสานมือใช้ฝ่ามือบีบ
- 3.การคลึง เป็นการใช้น้ำหนักกดคลึงถึงกล้ามเนื้อให้เคลื่อนไปมาหรือคลึงเป็นวงกลม
- 4.การถู เป็นการใช้น้ำหนักกดถูลงบนผิวหนังไปมาหรือถูเป็นวงกลม
- 5.การกลิ้ง เป็นการใช้ส่วนที่เป็นท่อนกลม ได้แก่ ท่อนแขน ท่อนไม้ หรือลูกกลิ้ง กดกลิ้งลงบนกล้ามเนื้อที่มีลักษณะเป็นมัดใหญ่ยาว
- 6.การตบ/การทุบหรือการสับ เป็นการออกแรงกระตุ้นกล้ามเนื้อเป็นจังหวะ
- 7.การหมุน เป็นการออกแรงหมุนข้อต่อกระดูกเป็นวงกลม
- 8.การบิด เป็นการออกแรงบิดกล้ามเนื้อข้อต่อให้ยืดขยายออกในทางทะแยง
- 9.การยืดดัด เป็นการออกแรงยืดกล้ามเนื้อข้อต่อให้ยืดขยายออกในทางยาว
- 10.การฉีกข้อต่อ เป็นการออกแรงยืดข้อต่อให้เกิดเสียงดังลั่น

4.เทคนิคการนวด

การนวดให้ได้ผลดีต่อสุขภาพทั้งของผู้ถูกนวดและผู้นวดนั้นจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการที่ถูกต้องและหมั่นฝึกหัดนวดอยู่เสมอ

1.สมาธิในการนวด

การนวดเป็นการกระทำโดยตรงต่อร่างกายผู้อื่น ซึ่งอาจเกิดความผิดพลาด และเป็นอันตรายต่อผู้ถูกนวดได้ ดังนั้นผู้นวดจึงต้องใช้สมาธิในการพิจารณาการนวด ถึงขั้นตอนและผลของการนวดนั้น โดยในขณะที่นวดต้องตั้งใจนวด หมั่นสังเกตปฏิกิริยาของผู้ถูกนวด และสอบถามอาการเป็นระยะเพื่อให้ผู้ถูกนวดรู้สึกอบอุ่นและมั่นใจ

2. ท่าทางในการนวด

การนวดที่ดีต้องไม่เกิดผลเสียทั้งต่อผู้นวดและผู้ถูกนวด ท่านวดเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องคำนึงถึง เนื่องจากท่านวดที่ไม่ถูกต้อง อาจก่อให้เกิดความเมื่อยล้าต่อผู้นวด และอาจก่ออันตรายต่อผู้ถูกนวดได้ ท่านวดที่ดีนั้น จะต้องเป็นท่าที่ผ่อนคลายและไม่อยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนานเกินไป ท่านวดที่ถูกต้องเหมาะสม ผู้นวดควรนั่งคุกเข่า หลังตรง แขนตึง ท่านี้ผู้นวดจะสามารถเคลื่อนไหวร่างกายโดยใช้หัวเข่าเดิน และสามารถใช้น้ำหนักของร่างกายกดนวดโดยการโน้มตัว ทั้งนี้จะต้องเปลี่ยนเป็นท่าอื่นบ้างเมื่อรู้สึกเมื่อยล้า

3. การสัมผัสผู้ถูกนวด

การนวดเป็นการสัมผัสต่อร่างกาย การสัมผัสที่จะทำให้รู้สึกดีได้นั้นจะต้องสัมผัสด้วยความอบอุ่น ต่อเนื่องสม่ำเสมอ ผู้นวดจะต้องชำระทำความสะอาดร่างกายโดยเฉพาะส่วนที่จะใช้นวดและต้องทำให้เกิดความอบอุ่น เช่น การถูมือทั้งสองข้างไปมา หรือเช็ดถูกับผ้าแห้ง และการนวดนั้นจะต้องสัมผัสบริเวณที่จะนวดให้ได้บริเวณกว้าง การเคลื่อนตำแหน่งที่นวดก็ต้องรักษาสภาพการสัมผัสไว้และให้เป็นจังหวะสม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง

4. น้ำหนักที่ใช้กด

น้ำหนักที่ใช้กดนวดสำหรับผู้ถูกนวดแต่ละคนนั้นไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความทนทานของร่างกายต่อแรงกดนวดนั้น การลงน้ำหนักเพื่อนวดให้ผู้อื่น ผู้นวดจะต้องสังเกตถึงปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นระหว่างกดนวด โดยสังเกตจากแรงตึงตัวของกล้ามเนื้อ ถ้าหากรู้สึกเจ็บจากการนวดกล้ามเนื้อจะเกร็งตัวต่อต้านแรงกดนั้น หรืออาจสังเกตได้จากสีหน้าอารมณ์ของผู้ถูกนวด ถ้ารู้สึกเจ็บจะทำให้สีหน้าแสดงความรู้สึกเจ็บปวด และผู้นวดควรหมั่นสอบถามความรู้สึกของผู้ถูกนวดอยู่

เสมอ การลงน้ำหนักนั้นควรจะเริ่มจากน้ำหนักเบาไปหาน้ำหนัก เพื่อให้ผู้ถูกนวดได้ปรับตัวรับน้ำหนัก ที่กระทำและไม่ควรนวดจนกระทั่งเกิดการชอกช้ำหรือบาดเจ็บ

5. ข้อห้ามและข้อควรระวังในการนวด

การนวดเป็นวิธีการบรรเทาความเจ็บป่วยของมนุษย์แต่ก็ยังมีคนที่เชื่อว่าการนวดนั้น อาจก่อให้เกิดอันตราย สาเหตุที่เป็นเช่นนั้นก็เพราะผู้นวดได้กระทำการนวดด้วยความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง หรือขาดความระมัดระวังในการนวด

การนวดนั้นเป็นเพียงวิธีการหนึ่งที่ช่วยเร่งให้ร่างกายเกิดกระบวนการรักษาตนเองให้เร็ว ยิ่งขึ้น การนวดไม่ใช่เป็นการบรรเทาความเจ็บป่วยเสมอไป มีความเจ็บป่วยอีกหลายอย่างที่ไม่สามารถทำการนวดได้ เช่น การเกิดหนอง การอักเสบของอวัยวะต่าง ๆ กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น พังผืด ฉีกขาด เกิดบาดแผล กระดูกแตกหัก อาการไข้ตัวร้อนและโรคที่เกิดขึ้นกับอวัยวะภายใน ดังนั้น หมอนวดจึงจำเป็นต้องศึกษาหาความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพร่างกายของมนุษย์ เพื่อจะได้ พิจารณาถึงความเจ็บป่วยนั้นว่าจะสามารถทำการนวดเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วยได้หรือไม่อย่างไร

6. คุณธรรม 10 ประการสำหรับหมอนวด

1. มีเมตตาจิตแก่คนไข้(ผู้ถูกนวด)ไม่เลือกชั้นวรรณะ
2. มีความอ่อนน้อมถ่อมตน ไม่ยกตนข่มท่าน
3. มีความละเอียด เกรงกลัวต่อบาปอันเป็นเวรกรรม
4. มีความละเอียดสุชุม มีสติใคร่ควรเหตุผล
5. ไม่โลภเห็นแก่ลาภหรือสิ่งตอบแทน
6. ไม่โอ้อวด วิชาความรู้ความสามารถของตน
7. ไม่เป็นคนเกียจคร้าน เผลอเรอ มักง่าย
8. ไม่ดูแก่อำนาจคติ 4 คือ ลำเอียงด้วยความรัก โลก โกรธ หลง
9. ไม่หวั่นไหวในโลกธรรม 8 คือ ลาภ ยศ สรรเสริญ สุข และความเสื่อม
10. ไม่มีสันดานชอบการมัวเมาในหมู่บាយมุข

การสอบ เมื่อสิ้นสุดกระบวนการเรียนวิชานวด

- ภาคทฤษฎี ข้อสอบเป็นแบบปรนัย ให้เลือกตอบ
คำถามเป็นความรู้ทางการนวดไทยที่หมอนวดควรรู้ทั้งหมด
- ภาคปฏิบัติ โดยการสอบนวดแก่ครูผู้สอนหรือนวดให้หมอนวดที่มีประสบการณ์

(ซึ่งนวดในสถานประกอบการนวดแผนไทยของโรงเรียน)

ครู / หมอนวด จะเป็นผู้ให้คำแนะนำตามความเป็นจริง

กระบวนการขัดเกลาเข้าสู่ “อาชีพนวดแผนไทย”

บรรดานักเรียนนวดหน้าใหม่ทั้งหลาย เมื่อสมัครใจที่จะเข้ามาเรียนนวดอย่างจริงจังแล้ว ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลเชิงบวกใด ๆ ก็ตามเพื่อประกอบคำอธิบาย อย่างเช่น ต้องการประกอบอาชีพหมอนวดแผนไทยที่มีแนวโน้มการเติบโตและรายได้ดี หรือบางคนหวังไปทำอาชีพนวดในต่างประเทศ หรือเป็นความรู้ติดตัวไว้ก่อน พวกเธอพวกเขาก็ไม่ต่างอะไรกับการเริ่มต้นบทบาทของสมาชิกใหม่ในโลกของการนวด ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องมีกระบวนการขัดเกลา (socialization) เข้าสู่อาชีพ

โดยทั่วไปกระบวนการขัดเกลาทางสังคม หมายถึง กระบวนการหล่อหลอมระบบคิด วัฒนธรรม ผ่านกลไกทางสังคมต่าง ๆ เพื่อที่จะช่วยให้ปัจเจกสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างราบรื่น ในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของสังคม การขัดเกลาทางสังคมจึงเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงระหว่างสังคมกับปัจเจกบุคคล เข้าด้วยกัน ด้วยเหตุนี้จึงมักถูกนิยามในฐานะที่เป็นกระบวนการซึ่งบุคคลเรียนรู้หรือซึมซับ (internalization) เอาค่านิยม, ความเชื่อ, บรรทัดฐานทางสังคม ตลอดจนข้อตกลงร่วมกัน ๆ เอาไว้ภายในตัวบุคคล จนกระทั่งกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่สมาชิกในสังคมเห็นพ้องต้องกัน

แต่อย่างไรก็ดีในทัศนะของการปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์นั้น กระบวนการขัดเกลาทางสังคมก็ไม่ใช้กระบวนการที่ดำเนินไปทางเดียวในแง่ที่ผู้กระทำได้รับเพียงข่าวสาร แต่เป็นกระบวนการพลวัตในแง่ที่ผู้กระทำจะหล่อหลอมและปรับเนื้อหาสาระที่ได้รับเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของตนได้ ซึ่งก็แสดงให้เห็นว่าผู้กระทำไม่จำเป็นต้องซึมซับทุกสิ่งทุกอย่างที่ได้รับมาจากกระบวนการเรียนรู้ แต่สามารถตีความ, ดัดแปลง และให้ความหมายใหม่ต่อเนื้อหาที่เป็นข้อตกลงร่วมทางสังคมต่าง ๆ ในลักษณะที่ตนเองเห็นว่าเป็นสิ่งที่เหมาะสมกับตน

ด้วยเหตุนี้ภายใต้กระบวนการเรียนรู้เพื่อเข้าสู่วิชาชีพนวด ในช่วงเริ่มต้น นักเรียนฝึกหัดนวดหน้าใหม่อาจจะเคร่งครัดในเนื้อหาของกระบวนการขัดเกลาต่าง ๆ ที่ถูกถ่ายทอดมา แต่เมื่อเริ่มเรียนนวดไปพักใหญ่ ก็เริ่มคิดหรือเลือกที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่ตนคิดว่ามีประโยชน์สำหรับตนมากกว่า ซึ่งนี่ก็คือธรรมชาติของมนุษย์ที่มีลักษณะกระตือรือร้นตามแนวทฤษฎีการปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์

“ วันแรก ๆ ที่เรียนนวด ก็เคร่งครัดเวลา แต่เดี๋ยวนี้ถ้านวดท่าบางท่าได้แล้ว ก็จะไม่จำเป็นต้องอยู่ซ้อมถึงเย็นก็ได้ “

“ คนสนใจเรื่องนวดก็ต้องดูหนังสือนวดเล่มอื่นบ้าง แล้วเอามาผสมกัน คงไม่เป็นไรหรอก ”

“ หลักการนวดเราก็ต้องจดจำและปฏิบัติตาม แต่ก็เอาให้เหมาะสม อย่างต้องนวดเพื่อนที่ผอม กดแรงไปก็ไม่ดีกับเขา “

“ ความหมายร่วม ” จากการปฏิสังสรรค์ระหว่างนักเรียนนวด

- วิชานวดต้อง “ท่องจำ”

“ จริง ๆ การนวดจะว่ายากก็ยาก จะว่าง่ายก็ง่ายเหมือนกัน ”

“ ท่านวดมันเยอะ ถ้าจำได้หมดก็คงนวดได้เองละ ”

“ คิงว่าหมอนวดทั้งหลายก็ต้องอาศัยฝึกฝนมาเป็นเวลานานนั่นแหละ เขาถึงจำได้ “

จากบทสนทนาของนักเรียนนวดที่ได้แลกเปลี่ยนถึงการเรียนนวดในช่วงระยะเวลาครึ่งทางก่อนจะจบหลักสูตรในมืออาหารกลางวัน

การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการนวดแต่ละวัน จะช่วยทำให้นักเรียนนวดมือใหม่หัดนวดที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน อุดหนุนและตั้งใจอ่านท่องและฝึกฝนมากยิ่งขึ้น ในขณะที่บางคนเคยผ่านการอบรมนวดมาแล้ว และให้บริการนวดอยู่แล้ว ก็จะทำให้กำลังใจว่า เริ่มต้นก็เป็นอย่างนี้ทุกคน ต่อไปก็ชินไปเอง

“ เชื้อพี่เถอะ เดียวก็จำได้เอง ต้องอ่านต้องท่องบ่อย ๆ ”

“ อืม เห็นด้วยนะ แต่ว่าเราจะท่องเป็นนกแก้วนกขุนทองไม่ได้หรอก ต้องท่องพร้อมลองนวดพร้อมกันไปเลยจะได้รู้ว่าจำได้จริงมั้ย ”

ที่นี่ครูจะให้การบ้านนักเรียนนวดทุกวัน โดยจะให้ระบายสีรูปภาพนวดที่เป็นคู่มือนวดวันละ 2-3 หน้า เพื่อให้นักเรียนได้จดจำท่าวนวดตอนกำลังมีสมาธิระบายสี ให้อ่านและเขียนส่งเช่นคุณธรรม 10 ประการของหมอนวด เส้นประธานสิบ เป็นต้น การบ้านที่ให้ส่วนนี้เป็นภาคทฤษฎีหลักๆ ที่หมอนวดควรรู้ เพื่อให้นักเรียนกลับไปอ่านทบทวนหลังจากเรียนถ้าไม่เช่นนั้นก็จะไม่มีใครสนใจอ่านทบทวนที่บ้านและการบ้านจะต้องส่งทุกวันตอนเช้า

- วิชานวดต้อง “ฝึกปฏิบัติ”

ในบรรดาเพื่อนร่วมชั้น มีนักเรียนนวดคนหนึ่งที่มีความสามารถในการเขียนอ่านถือว่าต่ำกว่าคนอื่น ๆ แต่มีความตั้งใจในการฝึกนวดมาก จนทำให้เป็นผู้ที่ให้คำแนะนำแก่เพื่อนในชั้นเรียนอยู่บ่อย ๆ

“ ฟิมนัประภทอ่านเขียนไม่เก่ง ก็ต้องฝึกนวดลงมือ ดูอย่างหมอนวดตาบอดสี เขาไม่ต้องอ่านไม่ต้องท่อง แต่นวดบ่อย ๆ ก็จ้ะรู้ตำแหน่งเอง “

“ ฝึกนวดบ่อย ๆ จะทำให้เรานวดดีขึ้น ตอนเรียนวันแรก ๆ เห็นมัยว่านวดไม่เอาไหนเลย”

“ การนวดก็เป็นเรื่องการสัมผัส ถ้าเรารู้หลักนวด ทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับร่างกายแล้วก็ต้องลองนวดดู “

โดยปกติ ช่วงเช้า(อาจ)จะได้ลงมือนวดเองหนึ่งรอบหลังจากดูการสาธิตของครูไปแล้ว บางวันได้แต่ดูการสาธิตตอนเช้า แล้วค่อยลงมือนวด/ฝึกปฏิบัติกันเองตอนบ่าย สังเกตว่าห้องนักเรียนคนไทยจะได้ลงมือนวดกันเองสามารถถนัดกันได้วันละ 2 ครั้ง เป็นอย่างน้อย

แต่ห้องนักเรียนต่างชาติได้แค่ 1 ครั้ง บางครั้งคนที่เป็นผู้นวดคนที่สองก็ได้นวดแบบไม่ครบท่าทางเพราะหมดเวลาเนื่องจากคนแรกใช้เวลาจนเต็มที หรืออาจเพราะจดท่าทางการนวดผิดตั้งแต่ต้นทำให้สับสนและต้องมีการแก้ไขท่าทางกันตลอดเวลา แม้จะมีการเรียนการสอนเป็นภาษาอังกฤษ แต่ นักเรียนต่างชาติบางคนก็อาจฟังครูคนไทยซึ่งพูดภาษาอังกฤษแบบไม่เก่งเท่าไรเท่าไรนัก และการนวดก็ไม่ใช่วิชาที่พูดอธิบายแล้วจะเข้าใจได้ทั้งหมดในทันที ถ้าไม่มีพื้นฐานมาเลย ก็อาจตามไม่ทัน พอถามเพื่อนก็ได้คำตอบหรือจดออกมาไม่เหมือนกันเพราะต่างคนต่างฟังไม่เข้าใจ และจดในแบบที่ตัวเองเข้าใจ ท่าทางและผลของการนวดจึงไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์

- การนวดต้อง “ สุภาพ ”

เนื่องจากการนวดเป็นการใช้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย นวดไปยังร่างกายของผู้รับบริการ การนวดอย่างสุภาพจะให้ความรู้สึกแก่ผู้ถูกนวดได้ดีกว่า

และแม้ว่าการเรียนนวดที่นี้จะสอนทั้งการนวดแบบราชสำนักที่เน้นการกด และ ก็สอนการนวดแบบเชลยศักดิ์ที่เป็นการนวดแบบดัดตน โดยส่วนมากแล้วจะเน้นไปทางแนวนี้นมากกว่า เป็นไปได้ว่าอ.สินทร อดีตครูและหมอนวดรักษาที่นี้ได้รับการฝึกหัดเรียนมาจากวัดโพธิ์ แต่นักเรียนนวดที่นี้จะถูกสอนให้มีกิริยานวดที่อ่อนช้อย เรียบร้อย เพราะนี่จะเป็นลักษณะพิเศษของทางล้านนาที่เน้นความสุภาพ ถึงแม้ว่าท่าที่เราเรียนนวดเป็นการดัดตัวก็ตาม

นักเรียนนวดในชั้นนี้คนหนึ่งเป็นผู้ที่เคยผ่านการเรียนที่อื่นมาก่อนแล้วถึงเทคนิคการนวดของที่นี่ว่า “เป็นการนวดแบบช้าๆ เหมือนช้างเดินช้าๆ “เน้นทำยืดดัดตัว” คนไข้จะรู้สึกเหมือนว่าเขากำลังออกกำลังกาย บางท่าเบาๆ สบายๆ จะคลายเส้นเอ็น กล้ามเนื้อ

” ที่โรงเรียนก็ไม่ได้สอนให้เน้นน้ำหนักด้วย แต่ให้ขยับจังหวะการเดินนิ้วโป้งและฝ่ามือเบาๆ สบายๆ รู้สึกเหมือนถูกบีบมากกว่าถูกนวด รู้สึกที่ผิวหนังมากกว่าที่กล้ามเนื้อเล็กๆ สรุปคือรู้สึกดีตอนถูกนวด “

- เป็นหมอนวดต้องมี “ จรรยาบรรณ ”

“ เรียนนวดได้ช่วยเหลือคน ไม่ใช่คิดแต่เรื่องได้เงินอย่างเดียวหรอก ทำอย่างไรให้เขาหายเจ็บ หายปวด “

“ เป็นคนชอบให้คนอื่นนวดเหมือนกันนะ เคยไปนอนให้เขานวดแถวท่าแพ เป็นนวดจับชั่วคราว นวดให้เสร็จๆ ไป “

“ ทุกอาชีพก็ต้องมีศีลมีธรรมกันหมดแหละ หมอนวดที่ดีก็ต้องมีคุณธรรม ต้องตั้งใจนวดแต่หมอนวดก็คนเหมือนกัน นานาจิตตัง”

“ เปิ้ลให้ไหว้พระ ไหว้ครูก่อนเรียนนวด วิชา นวดมันของสูง ไม่ใช่เรื่องนวดกันเล่น “

“ ทำนวดบางท่าที่ครูสอนต้องขึ้นคร่อม ถ้าคิดไม่ดี มันก็เสียหาย ”

- การนวด “ พลิกแพลง ” ได้บ้าง

แม้การเรียนวิชานวดจะถูกถ่ายทอดเป็นขั้นเป็นตอน step by step แต่นักเรียนนวดก็สามารถใช้เทคนิคส่วนตัวได้บ้าง ซึ่งครูผู้สอนจะบอกนักเรียนไว้ว่าที่นี่จะสอนหลักการนวดให้ ถึงจะเรียนเพียง 60 ชั่วโมง ก็เป็นพื้นฐานให้ไปต่อยอดได้เอง หรือจะไปเรียนเอาชั่วโมงที่อื่นเพิ่มก็แล้วแต่

“ รู้เส้น รู้ตำแหน่งนวด แต่ว่าบางที่ต้องออกแรงนวดมาก ก็อาจใช้แขนแนบแทน เพราะแรงเยอะกว่า ”

“ ตอนนี้อยู่เรียน ก็ต้องทำตามครูบอกก่อนแต่คิดว่าถ้าฝึกนวดไปนาน ๆ ก็คงสามารถพลิกแพลงบ้างได้”

“ หมอนวดบางคนที่เขาเรียนมาที่เดียวกัน แต่นวดแตกต่างกันก็มี ให้ความรู้สึกละเอียดต่างกันมันต้องเป็นเรื่องเทคนิคส่วนตัวว่ามัย ไม่เกี่ยวกับพรสวรรค์หรอก”

กล่าวโดยย่อ อาชีพนวดแผนไทยในปัจจุบัน เปิดกว้างสำหรับผู้สนใจมากขึ้นเพราะมีโรงเรียน หรือสถาบันที่ทำการเปิดสอนหรืออบรมหลักสูตรวิชานวด ที่มีเนื้อหาตามแนวทางที่สาธารณสุขกำหนดเป็นบทเรียน แต่กระบวนการเรียนรู้และถ่ายทอดที่เกิดขึ้นอาจมีลักษณะของการเลือกเรียนรู้ หรือ อาจพลิกแพลงตามความเหมาะสมของผู้เรียนได้เช่นกัน

บทที่ 6

บทสรุป

สรุปผลการศึกษา

1.กระบวนการเข้าสู่อาชีพนวดแผนไทย

การวิจัยเรื่อง หมอนวดแผนไทย : ผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษากระบวนการเรียนรู้วิชาชีพนวดเพื่อเข้าสู่อาชีพนวดแผนไทย โดยมีประเด็นคำถามเบื้องต้นที่ต้องการทำความเข้าใจว่ามีเงื่อนไขใดบ้างที่เป็นองค์ประกอบในการตัดสินใจให้คนใดคนหนึ่งมาเรียนนวด และ กว่าจะได้เป็นหมอนวดแผนไทยได้นั้นต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้อะไรบ้าง โดยใช้สังคมวิทยาทัศนภาพการปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์ (Symbolic Interactionism) เป็นกรอบการวิเคราะห์ และใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ นักเรียนนวดหลักสูตร 60 ชั่วโมง ของโรงเรียนชีวกโกมารภัจจ์ อ.เมือง จ.เชียงใหม่

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจมาสมัครเรียนนวดเพราะมีมุมมองต่อการนวดไทยในด้านบวกทั้งสิ้น ส่วนใหญ่มาเรียนนวดเพราะหวังนำความรู้ไปประกอบอาชีพหมอนวดแผนไทย ซึ่งปัจจุบันโอกาสในวิชาชีพหมอนวดแผนไทยมีมาก เพราะได้รับการสนับสนุนส่งเสริมทั้งจากภาครัฐบาลและเอกชน บางคนยังหวังไปทำอาชีพนวดในต่างประเทศ โดยเฉพาะที่กำลังวางแผนแต่งงานกับชาวต่างชาติ หรือคิดจะไปใช้ชีวิตอยู่ต่างประเทศแต่ไม่รู้ว่าจะทำอะไรดีก็จะไปนวด บางคนก็อยู่ในวิชาชีพนวดอยู่แล้วเลยมาเรียนรู้เทคนิคของการนวดของที่อื่น ๆ เพิ่มเติม บางคน

ถือเป็นการหาความรู้ติดตัว เพื่อมีโอกาสได้ใช้ในอนาคต บางคนก็เห็นว่าเป็นอาชีพที่ช่วยทำให้คนหายจากอาการเจ็บปวด หรือปวดเมื่อย ทำให้เกิดความสบาย

การเข้าสู่อาชีพหมอนวดแผนไทยจะต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎี ความเป็นมาของการนวดไทย รูปแบบ ประโยชน์ ข้อห้าม ข้อระวังในการนวด จรรยาบรรณของหมอนวด (คุณธรรม 10 ประการ) การเรียนเกี่ยวกับโครงสร้างร่างกายและอวัยวะของมนุษย์ ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์แผนไทย เวชกรรมไทย เกษตรกรรมแผนไทย ความรู้ในการค้นหาต้นเหตุของโรค การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วย เส้นประธานสิบ การประคบ การทำสมุนไพรประคบ แนวทางการประกอบอาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้องและการเรียนภาคปฏิบัติจากการนวดสาธิตของครูและการฝึกหัดนวดกับเพื่อนในชั้นเรียน

การเรียนนวดหลักสูตร 60 ชั่วโมง ในเวลาแค่เพียง 10 วัน นักเรียนนวดที่ไม่เคยมีพื้นฐานด้านการนวดมาก่อนจะรู้สึกว่ายากเพราะต้องจำท่าทางการนวดต่าง ๆ ให้ได้ และต้องรู้จักเส้นและตำแหน่งของเส้นสำคัญ ๆ ในร่างกาย (เส้นสิบ) อย่างไรก็ตามนักเรียนนวดต่างเห็นพ้องกันว่าหมอนวดที่อยากประสบความสำเร็จในอาชีพนวดนั้นจะต้องหมั่นฝึกฝนเป็นประจำ และต้องมีจรรยาบรรณในวิชาชีพ

2.การพัฒนาการนวดไทย : การส่งเสริม / การควบคุม ของกระทรวงสาธารณสุข

“ ปัจจุบันองค์ความรู้เรื่องการนวดแผนไทยมีสภาพกระจายและกำลังสูญหาย หลักปฏิบัติและหลักทฤษฎีขาดการเชื่อมโยงกัน ลักษณะของการเรียนรู้สืบทอดกันมาอย่างขาดการตรวจสอบเพื่อหามาตรฐานขององค์ความรู้ และการถ่ายทอดก็ยังอยู่ในลักษณะของการเรียนตัวต่อตัว ไม่เพียงพอจะผลิตหมอนวดไทยสนองต่อความต้องการของสังคมได้อย่างมีคุณภาพ ”

หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบเรื่องการนวดแผนไทย คือ กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ในการจัดทำมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ ทั้งในด้านหลักสูตร : เนื้อหาบทเรียนนวด โดยสถาบันการแพทย์แผนไทย ได้ตั้งคณะกรรมการทั้งแพทย์แผนไทยและแพทย์ปัจจุบันร่วมพัฒนาหลักสูตรการนวดแผนไทยให้มีทั้งการนวดแบบราชสำนักและนวดเคลย์ศักดิ์ และ ด้านกฎหมาย (พ.ร.บ. ประกอบโรคศิลปะแพทย์แผนไทย) ทั้งนี้เพื่อให้การนวดมีมาตรฐาน เป็นแบบแผน และเป็นการคุ้มครองความปลอดภัยให้แก่ผู้บริโภค

กล่าวคือ ผู้ที่จะประกอบอาชีพหมอนวดแผนไทยจะต้องมีมาตรฐานตามเงื่อนไขที่กฎหมายระบุไว้

หมอนวดแผนไทยเพื่อการรักษา : จะต้องเป็นผู้สอบผ่านใบประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย (ปัจจุบันมีการเพิ่มประเภทหมอนวดแผนไทย) จึงจะสามารถนวดรักษาหรือเปิดคลินิกเพื่อการนวดรักษาได้

หมอนวดแผนไทยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ : ต้องเป็นผู้ที่มีประกาศนียบัตรผ่านการอบรมหลักสูตรการนวดแผนไทย ขั้นต่ำสุด 60 ชั่วโมง

(หากผู้ที่ให้บริการนวดไทยแต่ไม่ได้เป็นไปตามเงื่อนไขที่พ.ร.บ.กำหนด ก็เข้าข่ายการเป็นหมอนวดเถื่อน)

กระทรวงสาธารณสุขจึงตั้งเป้าที่จะพัฒนาและถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีด้านการนวดไทยให้สามารถให้บริการได้อย่างมีมาตรฐานถูกต้องตามหลักวิชาการ เพื่อให้เกิดผลดีจะเป็นผลดีและเสริมการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน บรรเทาอาการเจ็บป่วยลงได้

นายแพทย์ลีอชา วนรัตน์ อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกล่าวว่า ตั้งแต่ ปีพ.ศ.2544 – 2551 กระทรวงสาธารณสุขได้อบรมนวดไทยแล้ว 19,579 คน แบ่งเป็นหลักสูตร 800 ชั่วโมง 452 คนอยู่ในภาครัฐ 150 คนเอกชน 302 คน หลักสูตร 372 ชั่วโมง จำนวน 3,706 คน หลักสูตร 150 ชั่วโมง จำนวน 6,835 คน หลักสูตร 60 ชั่วโมง จำนวน 8,387 คน หลักสูตร 50 ชั่วโมงจำนวน 133 คน ซึ่งหมอนวดส่วนหนึ่งประกอบอาชีพอิสระในประเทศ มีรายได้คนละไม่ต่ำกว่า 20,000 บาท และอีกส่วนหนึ่งเดินทางไปประกอบอาชีพที่ต่างประเทศทำให้นวดไทยเป็นที่รู้จักต่างชาติมากขึ้น นอกจากนี้ยังอบรมนวดไทยให้ผู้พิการตาบอดหลักสูตร 225 ชั่วโมง 67 คน

(<http://media.thaigov.go.th/pageconfig/viewcontent/viewcontent1.asp?pageid=471&parent=468&directory=1829&pagename=content2&contents=19393>)

นอกจากหมอนวดหรือผู้ให้บริการนวดแผนไทย จะต้องมีการประกาศรับรองว่าผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรตามเนื้อหาที่กระทรวงสาธารณสุข ได้เข้าไปดูแล/จัดการองค์ความรู้เรื่องนวดให้เป็นระบบแล้วนั้น กระทรวงสาธารณสุขยังร่วมกับกระทรวงแรงงาน กำหนดมาตรฐานฝีมือแรงงานของหมอนวดไทยแบ่งเป็นระดับ 3 ระดับ ระดับแรกเรียน 150 ชั่วโมง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นนวดเพื่อสุขภาพ นวดเสริมสวย ระดับที่สองเรียน 337 ชั่วโมง ซึ่งจะรักษาอาการของโรคได้บางอาการ

เช่น ปวดหัว ปวดคอ ปวดบ่า และระดับ 3 เรือน 800 ชั่วโมง ซึ่งเป็นระดับที่สามารถไปสอบใบประกอบโรคศิลปะและสามารถเปิดโรงเรียนสอนนวดได้

การเข้ามาดูแลของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้ผู้ที่ประกอบวิชาชีพนวดไทยหรือในความหมายนวดแผนไทยเพราะได้มีมาตรฐานแล้วนั้นและถ้ายังหมายถึงเป็นการสร้างมาตรฐานเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยแล้วก็น่าจะเป็นเรื่องที่ดี แต่ก็อาจถูกตั้งคำถามได้เหมือนกันว่าแค่นี้จนถึงจะเรียกว่ามีมาตรฐานพอ หรือมาตรฐานยืนยันความถูกต้องกฎหมาย

ข้อเสนอแนะ

1. การส่งเสริมการเข้าสู่อาชีพการนวดแผนไทยเพื่อเร่งผลิตหมอนวดป้อนความต้องการของตลาดทั้งในและนอกประเทศ เนื่องจากการนวดไทยเป็นได้ทั้งการรักษา บรเทา ฟั่นฟู และส่งเสริมสุขภาพ และยังเป็นอาชีพที่มีรายได้ดีนั้น หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจะต้องไม่คำนึงถึงแต่ปริมาณการผลิตหมอนวดแผนไทยที่มีใบประกาศนียบัตรออกมาเท่านั้น เพราะมีฉะนั้นแล้วเราจะได้ยินว่าไปเรียนนวดเพื่อต้องการใบ ใบชีว่าจบหลักสูตรนวดมาแล้ว

ฉะนั้นทำอะไรให้ผู้ประกอบอาชีพนวดแผนไทยที่มีใบประกาศนียบัตรให้ใจกับวิชาชีพนี้อย่างเอาจริงเอาจัง เห็นคุณค่าของการนวดไทยในฐานะเป็นภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพมากกว่าแค่เป็นอาชีพที่สร้างรายได้เป็นเหตุผลหลัก

ควรคำนึงว่าการพัฒนาการนวดแบบก้าวกระโดดและถูกโน้มนำไปทางธุรกิจมากเกินไป อาจจะทำให้เกิดปัญหาในระยะยาวได้

2. การส่งเสริมให้การนวดเข้าสู่ระบบสาธารณสุขของภาครัฐ ควรให้ความสำคัญในการฟื้นฟูองค์ความรู้การนวดอย่างจริงจัง บนรากฐานแนวคิดวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพมากกว่าแค่การเน้นส่งเสริมเพื่อให้เป็นบริการสุขภาพ เสริมแก่การแพทย์กระแสหลักเท่านั้น เพราะจะเป็นแค่การดึงหมอนวดพื้นบ้าน มาทำให้อยู่ในระบบ เพื่อให้สามารถให้บริการนวดดูแลสุขภาพได้โดยไม่ผิดกฎหมาย

3. จากแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่9 (พ.ศ.2545-2549) รัฐบาลมีเป้าหมายที่จะพัฒนาการท่องเที่ยว เพื่อเพิ่มการจ้างงานและการกระจายรายได้สู่ชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงคุณภาพ และพัฒนาธุรกิจบริการที่มีศักยภาพใหม่ ๆ ให้สอดคล้องกับศักยภาพของท้องถิ่น ซึ่งรวมถึงวิถีชีวิตสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติ ศิลปวัฒนธรรม และประเพณีพื้นบ้าน

ฉะนั้นการนวดไทยเป็นภูมิปัญญาไทยที่สามารถนำมาเป็นธุรกิจบริการที่มีศักยภาพในการจูงใจนักท่องเที่ยวได้ อย่างไรก็ตามต้องไม่ให้องค์ความรู้เรื่องนวดถูกลดทอนคุณค่าเป็นเพียงสินค้าหรือบริการชนิดหนึ่งเท่านั้น

4. ผู้ที่ประกอบวิชาชีพนวดแผนไทยทั้งหลาย ควรได้มีการรวมกลุ่มเพื่อพูดคุยหารือถึงการกำหนดแนวทางการถ่ายทอดความรู้วิชานวด เพื่อให้การนวดเติบโตในทิศทางที่ยั่งยืน

บรรณานุกรม

หนังสือภาษาไทย

กลุ่มศึกษาปัญหาและ มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา. “ ร่างกายของเรา : พื้นฐานการนวดไทย ” เอกสารประกอบการอบรมของโครงการฟื้นฟูการนวดไทย. 2527.

กัญญา ดิวิเศษ และคณะ. **คู่มืออบรมการนวดไทย**. โครงการตำรา มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา .กรุงเทพฯ : บริษัท สามเจริญพาณิชย์ จำกัด.พิมพ์ครั้งที่4 .2544

โกศล ชัยประสิทธิ์กุล . “หลักพื้นฐานการนวดไทย” ในสรุปรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการนวดไทยสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 18-20 กรกฎาคม 2537.

เจนวิทย์ สิทธิดำรง. “หมอนวด” **เทศาภิบาล**. ปีที่96 ฉบับที่18 (มกราคม.2544). น.49-53 .2524

จุงโกะ อีตะ. การส่งเสริมการนวดแผนไทยในหมู่บ้านทางภาคเหนือของไทย : การปฏิบัติของคนท้องถิ่นและอำนาจาทกรรม “ภูมิปัญญาไทย ” . เอกสารวิชาการลำดับที่42

ภูมิปัญญาสุขภาพปฏิบัติการต่อรองของความรู้ท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : ศูนย์
มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน)

ชรินทร์ วรกุลกิจกำธร . **แนวทางการพัฒนาภูมิปัญญาการนวดแผนไทยให้เป็นธุรกิจเพื่อ
สุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยว.** เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
2545.

ัชชวาล สุวรรณเสวี. **การวิเคราะห์ต้นทุน – ผลตอบแทนทางการเงินของโครงการโรงเรียน
นวดแผนโบราณในจังหวัดเชียงใหม่.** เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2543.

นักวิจัยระดับปฏิบัติการ รุ่นที่ 8 . **รายการวิจัยเรื่อง การนวดไทยในแหล่งท่องเที่ยวชายหาด :**
กรณีชายหาดเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ปี2545. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการ
วิจัยแห่งชาติ. 2545.

ณัฐจรี สุวรรณภัก . **แท็กซี : กระบวนการเข้าสู่อาชีพและประสบการณ์ชีวิตประจำวัน .คณะ
สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ .2546.**

ฝ่ายธรรมชาติบำบัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี. **สรุปรายงานการประชุมเชิง
ปฏิบัติการเรื่องการ นวดไทยสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก . 2537.

เพียรชัย คำวงษ์. **การนำเสนอการนวดไทยด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ .**
คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ . 2541.

พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์ . **"จุดยืนทางระเบียบวิธีวิทยาแนวทางการปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์" สังคม
วิทยาชีวิตประจำวัน บทที่4 น.101-135 . 2532.**

มณฑล แก้วสกุล. **"การนวดแผนไทย" กระจุกเงา. ปีที่3 ฉบับที่18 (กพ.2539). น.63-64 .2539.**

ยิ่งยง เทาประเสริฐ, บรรณาธิการ. **วิธีการดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้านแบบล้านนา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.ภาค) วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงใหม่, น.67. 2546.

รัตนา ปวรอาจารย์ . “ธุรกิจส่งเสริมสุขภาพและการนวดแผนไทย” **ผู้ส่งออกปีที่3 ฉบับที่283** (พฤษภาคม2542). น.31-36 . 2542.

วิจิตรา กุสุมภ์ . **ผลของการกดจุดและนวดต่อระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังส่วนล่าง**. ปรินฤนิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2532.

ศุภนิษฐ์ เหมะวรรณ. **ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่นในการเลือกใช้บริการนวดแผนโบราณในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่**. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2545 .

ศูนย์พัฒนาตำราการแพทย์แผนไทย มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา . **คู่มือการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์** . กรุงเทพฯ : บริษัทสามเจริญพาณิชย์ จำกัด . พิมพ์ครั้งที่ 2 2548.

สมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์ และคณะ . **ทัศนคติของผู้รับบริการ / ญาติและผู้ให้บริการสาธารณสุขของรัฐเกี่ยวกับการนำการนวดไทยมาใช้ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ .** โครงการฟื้นฟูการนวดไทยของมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา. 2530.

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. **สรุปรายงานการสัมมนาการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในส่วนภูมิภาค**.

สุดสงวน คำคุณ . **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการให้บริการการนวดไทยในคลินิกการแพทย์แผนไทย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่** . เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2542.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. การใช้การนวดไทยบำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อใน
โรงพยาบาลอุดรธานี.โครงการฟื้นฟูการนวดไทยมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา.2530

หนังสือภาษาต่างประเทศ

Blumer ,H. Symbolic Interactionism :Perspective and Method. New Jersey:Prentic hall,
Inc., Englewood Cliff., New Jersey .1969

เว็บไซต์

http://www.businessweekasia.com/magazine/content/04_07/b3870074.htm

<http://www.dsd.go.th/index.php?option =content&task=view&id=1&Itemid=2>

http://www.dentalcouncil.or.th/advice_online/070501.html

<http://www.thaigate.nii.ac.jp/ftp/thainew/960811/all1118/soc.txt>

<http://www.ismed.or.th/SME/src/bin/controller.php?view=knowledgeInsite.KnowledgesDetail&p...3 - 124k>

http://healthnet.md.chula.ac.th/text/forum2/thai_message2/index.html

<http://ittm.dtam.moph.go.th/history.html>



ภาคผนวก

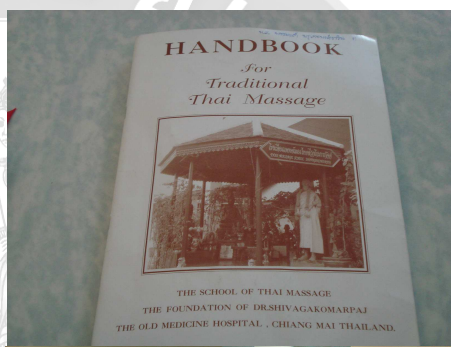


ภาคผนวก ก.

รูปภาพโรงเรียนนวด/สถานฝึกอบรมการนวดไทย จ.เชียงใหม่

โรงเรียนแพทย์แผนไทยชีวกโกมารภัจจ์





การเรียนภาคทฤษฎี

[บรรยายภาคการเรียน]

การเรียนภาคปฏิบัติ



การฝึกหัดนวด



การทำสมุนไพร ลูกประคบ



การสอบภาคทฤษฎี

การสอบภาคปฏิบัติ



[การมอบประกาศนียบัตร]



ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดเชียงใหม่



ไหว้พระ – ไหว้ครู ก่อนเริ่มเรียน

กายบริหารท่าฤๅษีดัดตน



การเรียนทฤษฎี



การสาธิตการนวดโดยครูผู้สอน



การฝึกนวดของนักเรียน

สมาคมแพทย์แผนไทยเชียงใหม่ (รพ.แม่และเด็ก)



การเรียนนวดในชั้นเรียน



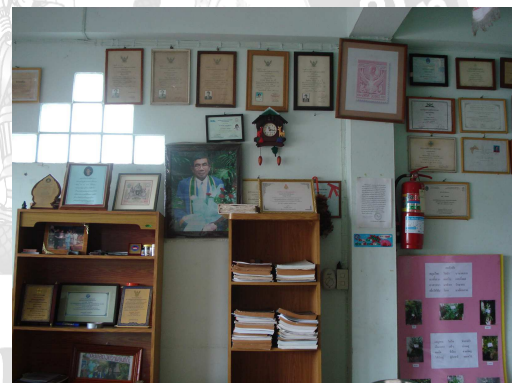
การฝึกนวดระหว่างผู้เรียน



การนวดสรีดจากคนป่วยจริง



โรงเรียนการนวดไทยหางดง



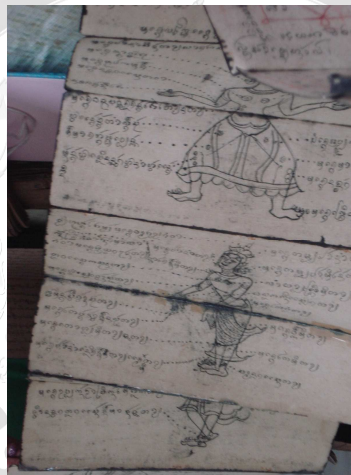
ตำรายา และ ความรู้การนวดแบบโบราณ



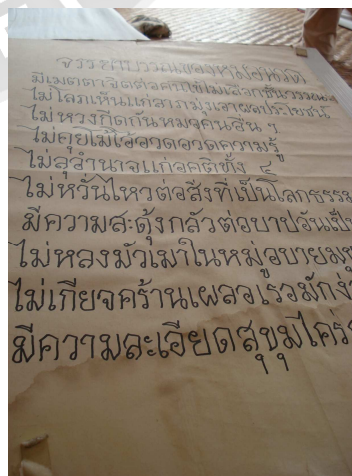
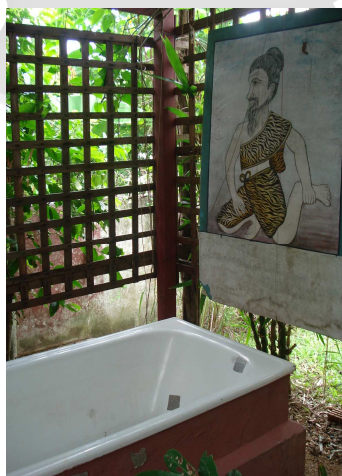
ห้องนวด



คู่มือเรียนนวด



ห้องขายยาสมุนไพร



อุปกรณ์การนวดพื้นบ้าน



อ่างอาบน้ำสมุนไพร



จรรยาบรรณหมอนวด

ยาสมุนไพร

สมุนไพรตากแห้ง



การขีดแกก



การย่ำขาง



การตอกเส้น

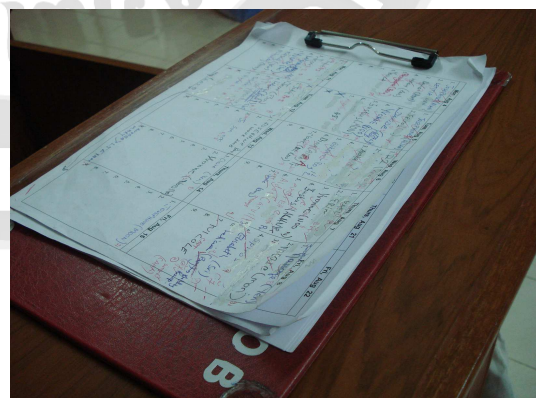
โรงเรียนนวดไทย ITM



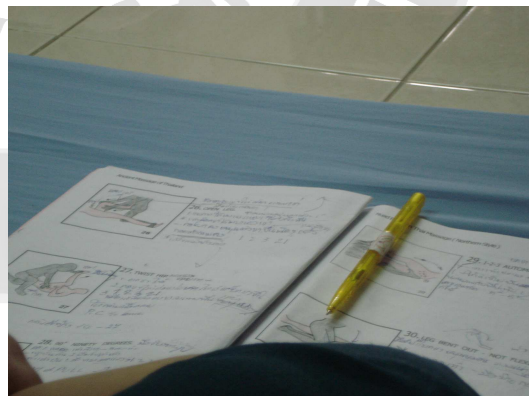
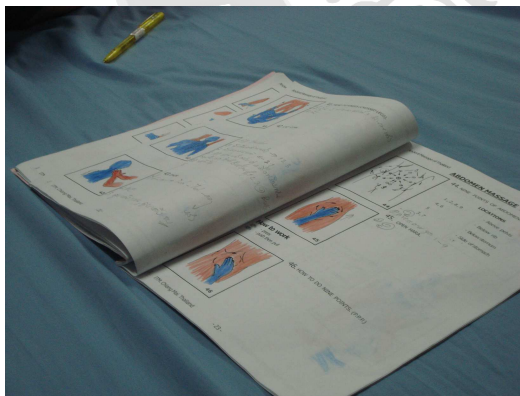
ทำเนียบรายชื่อครูสอน และครูผู้ช่วย

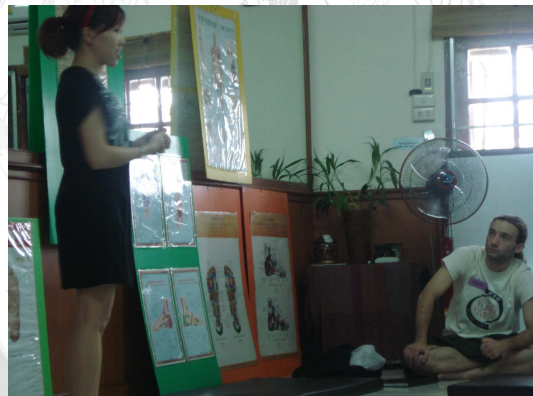


รายชื่อนักเรียนนวด ปกติจะเป็นชาวต่างชาติ



ตารางลงเวลาเรียน





การเรียนรู้



การสาธิตการนวด



การฝึกหัดนวดของนักเรียน

ภาคผนวก ข

รูปภาพแสดงอัตราค่าบริการนวดแผนไทย







ภาคผนวก ค.

(1)

แบบฟอร์มหนังสือราชการขอความอนุเคราะห์ข้อมูล



ที่ ศธ 0523.9.1.4/ว.พิเศษ

กลุ่มวิชาสหวิทยาการสังคมศาสตร์
คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้
ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย
จังหวัดเชียงใหม่ 50290

พฤษภาคม 2550

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลที่จะใช้ในงานวิจัย
เรียน

ตามที่ข้าพเจ้าและคณะวิจัยฯ ซึ่งประกอบด้วย ผู้ช่วยศาสตราจารย์นราภรณ์ ชันธนุตร คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ และอาจารย์อุบลวรรณ อยู่สุข มหาวิทยาลัยแม่โจ้ วิทยาเขต แม่โจ้-แพร่ เฉลิมพระเกียรติ ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยแม่โจ้ และความเห็นชอบจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ(วช.) ให้ศึกษาวิจัยหัวข้อเรื่อง “ศึกษาหมอนวดแผนไทย : ผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่ (A Study on Thai Traditional Massage : Health Promotion Service's Person in Chiangmai)” นั้น ดังนั้นจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเก็บข้อมูลที่จะใช้ในงานวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์

(นางสาวพสุนิต สารมาศ)

หัวหน้าโครงการวิจัย

(2)

แบบสอบถาม

(ใช้เป็นแนวทางการสัมภาษณ์)

เรื่อง ศึกษาหมอนวดแผนไทย : ผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่

คณะผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการฝึกอบรมการนวดแผนไทย ความคาดหวังในอาชีพการนวดแผนไทย และ ความคิดเห็นต่อการนวดแผนไทยในจังหวัดเชียงใหม่

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการกรอกแบบสอบถาม ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ประโยชน์ในทางการศึกษาเท่านั้น

ขอขอบคุณ

อ.พสุณี สวรรมาศ

ผ.ศ.นราภรณ์ ชันธบุตร

อ.อุบลวรรณ อยู่สุข

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุปี
3. ภูมิลำเนา
4. ระดับการศึกษา

☐ ต่ำกว่าประถมศึกษา	☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษาตอนต้น	☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย
☐ ปวช.	☐ ปวส.
☐ ปริญญาตรี	☐ สูงกว่าปริญญาตรี
☐ อื่น ๆ.....	
5. สถานภาพในครอบครัว

☐ โสด	☐ สมรส
☐ หย่าร้าง	☐ อื่น ๆ.....
6. อาชีพ

ตอนที่ 2 ข้อมูลการฝึกอบรม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความคิดของท่านหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1.สาเหตุที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการฝึกอบรมนวดแผนไทย

(เลือกได้หลายข้อ โดยกรุณาใส่หมายเลขเรียงลำดับ จากความสำคัญ 1 2 3....)

- ☐ ประกอบเป็นอาชีพหลัก
- ☐ ประกอบเป็นอาชีพเสริม

- ☐ มีความสนใจ อยากรู้
- ☐ ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
- ☐ เป็นความต้องการของครอบครัว
- ☐ มีเพื่อนชักชวนให้ทดลองเรียน
- ☐ ต้องการความรู้/ ทักษะเพิ่มเติมเพราะเคยฝึกหัดมาบ้างแล้ว
- ☐ ต้องการใบประกาศนียบัตร
- ☐ ต้องการเป็นวิชาชีพติดตัวในอนาคต
- ☐ ต้องการไปประกอบอาชีพนวดต่างประเทศ
- ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

2. ท่านทราบข่าวการรับสมัครการฝึกอบรมนวดแผนไทย ณ ที่นี้ (โรงเรียน / สถาบัน ...) ทางใด

- ☐ เอกสารปิดประกาศ
- ☐ หนังสือพิมพ์
- ☐ แผ่นพับ ประชาสัมพันธ์
- ☐ วิทยุ / โทรทัศน์
- ☐ เพื่อน / คนรู้จักแนะนำ
- ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

3. สาเหตุที่ท่านเลือกเรียนนวดแผนไทยที่นี่ (โรงเรียน / สถาบัน ...)

4. ท่านเคยเรียนหรือเข้ารับการฝึกอบรมนวดแผนไทยมาก่อนหรือไม่

- ☐ เคย โปรดระบุ.....
- ☐ ไม่เคย

5. ความยากง่ายในการเรียนนวดแผนไทย

ภาคทฤษฎี.....

ภาคปฏิบัติ.....

6. ความคิดเห็นของท่านในประเด็นต่อไปนี้

ระยะเวลาการฝึกอบรม
 ความเหมาะสมของค่าใช้จ่าย
 ความพร้อมของสถานที่
 ความรู้ / ความสามารถของครู

7. ท่านคิดว่าการนวดไทยที่สอนอยู่ ณ ที่ต่าง ๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ เหมือน หรือ ต่างกัน หรือไม่

.....

8. หลังจากเรียนจบหลักสูตรนวดไทย 60 ชั่วโมง ท่านต้องการที่จะศึกษาหรือฝึกอบรมการนวดไทยเพิ่มเติมหรือไม่

.....

9. การประกอบอาชีพหมอนวดแผนไทยให้ประสบความสำเร็จ ต้องมีคุณสมบัติเช่นไร

.....

10. อาชีพหมอนวดแผนไทย มีเกียรติมากน้อยเพียงใดเมื่อเทียบกับอาชีพอื่น ๆ

.....

11. ความคิดเห็นต่อธุรกิจการนวดแผนไทยจังหวัดเชียงใหม่

.....

ตอนที่ 3 ข้อมูลความคิดเห็นที่มีต่ออาชีพการนวดแผนไทย

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหมายเลขที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ลำดับ	รายการ	ระดับความคิดเห็น
-------	--------	------------------

		มาก	ปาน กลาง	น้อย
1.	ความรู้การนวดไทยสามารถนำไปประกอบอาชีพได้			
2.	อาชีพการนวดไทยสามารถหาเงินได้ง่าย			
3.	อาชีพการนวดไทยเป็นอาชีพที่มีรายได้ดี			
4.	ท่านต้องการประกอบอาชีพนวดแผนไทยเป็นอิสระ			
5.	ท่านต้องการประกอบอาชีพนวดแผนไทยในสถานประกอบการ			
6.	ท่านต้องการประกอบอาชีพนวดแผนไทย ณ ต่างประเทศ			
7.	ท่านต้องการเป็นเจ้าของสถานประกอบการนวดแผนไทย			
8.	ท่านต้องการให้มีกฎหมายส่งเสริมการนวดแผนไทย			
9.	ท่านต้องการให้รัฐบาลจัดระเบียบธุรกิจบริการนวดแผนไทย			
10.	ท่านต้องการให้ผู้ประกอบอาชีพนวดแผนไทยต้องมีใบรับรอง ผ่านการฝึกอบรม			
11.	คนส่วนใหญ่ยังมองอาชีพการนวดแผนไทยในด้านลบ			
12.	หมอนวดแผนไทยจำนวนหนึ่งใช้วิชาชีพการนวดไปในด้านลบ			
13.	การเรียนนวดแผนไทยสามารถส่งเสริมภูมิปัญญาการนวดไทย			

ข้อเสนอแนะ/ ความคิดเห็นอื่นเพิ่มเติม

.....

ขอขอบคุณอย่างสูง

ภาคผนวก ง.

(1)

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(พ.ศ.2544)
เรื่อง การเพิ่มประเภทการนวดไทยในสาขาการแพทย์แผนไทย

ด้วยในปัจจุบัน การนวดเป็นที่นิยมแพร่หลาย โดยลักษณะของการนวดถือเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดโรคอย่างหนึ่งแต่ยังไม่ได้มีการกำหนดไว้ในกฎหมายทำให้เกิดความหลากหลายในการปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและทำให้เกิดอันตรายต่อประชาชน

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามมาตรา 5 (1) และมาตรา 13 (2) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะพ.ศ.2542 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะจึงออกประกาศกำหนดเพิ่มประเภทการนวดไทยในสาขาการแพทย์แผนไทย ดังนี้

ข้อ 1 การนวดไทย หมายความว่า การตรวจประเมิน การวินิจฉัย การบำบัด การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การจัด การดัด การดึง การประคบ การอบหรือวิธีการอื่นตามศิลปะการนวดไทย หรือการใช้ยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

ข้อ 2 คุณสมบัติและความรู้ในวิชาชีพของผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ให้เป็นไปตามมาตรา 32 และมาตรา 33(1) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะพ.ศ.2542

ข้อ 3 การขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต การออกใบอนุญาต เงื่อนไขในการประกอบโรคศิลปะ และการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ให้เป็นไปตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะพ.ศ.2542

ข้อ 4 การนวดไทยซึ่งกระทำโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายภาพบำบัด ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย หรือประเภทการผดุงครรภ์ไทย หรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ให้กระทำได้ตามกรรมวิธีการประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะของตน โดยไม่ต้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทยอีก

ข้อ 5 หากมีปัญหาการปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้ประธานคณะกรรมการการประกอบโรคศิลป์เป็นผู้วินิจฉัย

ข้อ 6 ประกาศฉบับนี้ให้บังคับใช้เมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับจากวันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2544

ลงชื่อ กร ทัพพะรังสี (นายกร ทัพพะรังสี) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศในราชกิจจานุเบกษาฉบับประกาศทั่วไป เล่ม 118 ตอนที่ 25 ง วันที่ 27 มีนาคม 2544



**ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
ว่าด้วยบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย
หรือสาขาการแพทย์แผนประยุกต์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่
ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2545**

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2545

ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ 3 ในระเบียบนี้

เจ้าหน้าที่ หมายความว่า ข้าราชการ พนักงานของรัฐ พนักงานหรือลูกจ้างสังกัดกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หรือสภาภาษีไทย

องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น หมายความว่า ส่วนราชการหรือหน่วยงานที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ผู้ประกอบโรคศิลปะ หมายความว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

ควบคุม หมายความว่า การดูแลหรือกำกับดูแล

ข้อ 4 บุคคลที่กระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หรือสภาภาษีไทย จะมอบหมายให้ทำการประกอบโรคศิลปะได้ ต้องเป็นบุคคลซึ่งระเบียบนี้กำหนด

ข้อ 5 บุคคลซึ่งได้รับมอบหมาย จะทำการประกอบโรคศิลปะได้เฉพาะ

5.1 ตามที่กำหนดในระเบียบนี้

5.2 เป็นการปฏิบัติราชการตามหน้าที่ หรือตามที่ได้รับมอบหมาย

5.3 อยู่ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ 6 ให้บุคคลซึ่งผ่านการอบรมตามหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข หรือที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย หรือคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์แล้ว ให้ทำการประกอบโรคศิลปะด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยได้ ดังต่อไปนี้

6.1 ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นโดยการใชยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาแผนโบราณ ในบัญชียาสามัญประจำบ้าน และยาจากสมุนไพรที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

6.2 ให้บริการนวด อบ ประคบ และให้คำแนะนำเรื่องกายบริหารแบบไทยฤๅษีดัดตนและสมาธิ บำบัด บรรเทา ส่งเสริม และฟื้นฟูร่างกายและจิตใจในโรคและอาการดังนี้

6.2.1 ปวดศีรษะจากความเครียด ปวดเมื่อยทั่วไป ปวดคอ ปวดหลัง ปวดไหล่ ปวดข้อ ปวดเอว ที่ไม่มีผลจากโครงสร้างกระดูกแตกหรือเคลื่อนที่อย่างร้ายแรง แต่เป็นการเจ็บปวดอันเนื่องมาจากกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นเกร็ง เมื่อยล้า ฟกช้ำ

6.2.2 นวดเพื่อฟื้นฟูสุขภาพร่างกายผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือพิการต่างๆ และผู้สูงอายุ

ข้อ 7 ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งได้ผ่านการอบรมและได้รับหนังสือรับรองความรู้ความสามารถจากกระทรวงสาธารณสุข และยังคงเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยใช้ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร? การนวด อบ การประคบ และวิธีอื่นตามที่กำหนดในแบบเรียนด้วยตนเองของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อ 8 ในกรณีที่มีปัญหาตามระเบียบนี้ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

ข้อ 9 ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ 8 เมษายน พ.ศ.2545

สุदारัตน์ เกยุราพันธุ์

(นางสุदारัตน์ เกยุราพันธุ์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(3)

มาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ

สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย (มฝร-04724004)

Thai Traditional Medicine : Nuad Thai (TSS-04724004)

มาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ

หมายถึง ข้อกำหนดทางวิชาการที่ใช้เป็นเกณฑ์วัดระดับความรู้ ทักษะและเจตคติในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพในสาขาต่าง ๆ ประกอบด้วย

1. ความรู้ (Knowledge) ที่จะต้องนำมาใช้ในการนวดไทยได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ
2. ทักษะ (Skill) เป็นการสะสมประสบการณ์จนเกิดความชำนาญ มีความสามารถเพียงพอที่จะทำงานได้อย่างมีคุณภาพตามข้อกำหนด ถูกขั้นตอนและเสร็จตามเวลาที่กำหนดไว้
3. เจตคติ (Attitude) จะต้องมียุติธรรมในการทำงานที่ดีประกอบด้วยจริยธรรม และจรรยาบรรณของวิชาชีพ

การกำหนดมาตรฐานฝีมือแรงงาน

หมายถึง การจำแนกฝีมือแรงงานออกเป็นระดับต่าง ๆ ตามลำดับความยากง่ายของงาน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

ระดับ1 : ผู้ที่มีฝีมือและความรู้พื้นฐานในการปฏิบัติงานที่ต้องมีหัวหน้างานช่วยให้คำแนะนำหรือช่วยตัดสินใจในเรื่องสำคัญเมื่อจำเป็น

ระดับ2 : ผู้ที่มีฝีมือระดับกลางมีความรู้ความสามารถทักษะและประสบการณ์ในการทำงานการตัดสินใจหรือความรู้สัมพันธ์ยังจำกัดอยู่ในงานที่ตนทำ

ระดับ3 : ผู้ที่มีฝีมือระดับสูง สามารถวิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหา รู้ขั้นตอนกระบวนการของงานเป็นอย่างดี สามารถช่วยแนะนำงานฝีมือในระดับต่ำกว่าได้เน้นการใช้หนังสือคู่มือ นำความรู้และทักษะมาประยุกต์ ใช้วัสดุเครื่องมือและหลักการให้สัมพันธ์กับอาชีพโดยเฉพาะการตัดสินใจและเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสม

การทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงาน

หมายถึง การทดสอบฝีมือ ความรู้ความสามารถ ทักษะ และเจตคติในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพตามหลักเกณฑ์กำหนดมาตรฐานฝีมือแรงงาน

มาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ สาขา การแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย แบ่งเป็น 3 ระดับ

- สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย ระดับ 1

หมายถึงผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับสาขาอาชีพนี้ และ/หรือเป็นผู้ที่ผ่านการเรียนหรืออบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย มารวมกันอย่างน้อย 150 ชั่วโมง แต่ไม่ถึง 330 ชั่วโมง จากโรงเรียน สมาคม / ชมรมด้านการแพทย์แผนไทย / องค์การภายในชุมชน / องค์การนิติบุคคล หรือสถาบันการนวดทั้งที่เป็นหน่วยงานของรัฐและเอกชน สามารถนวดผ่อนคลายและรู้ข้อควรระวังและข้อห้ามในการนวด พร้อมทั้งมีสุขภาพร่างกายและจิตใจไม่ขัดต่อจรรยาบรรณจริยธรรม และการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย

- สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย ระดับ 2

หมายถึงผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับสาขาอาชีพนี้ และ/หรือเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทยอย่างน้อย 330 ชั่วโมง แต่ไม่ถึง 800 ชั่วโมงจากโรงเรียน สมาคม / ชมรมด้านการแพทย์แผนไทย / องค์การภายในชุมชน / องค์การนิติบุคคล หรือสถาบันการนวดทั้งที่เป็นหน่วยงานของรัฐและเอกชน สามารถนวดผ่อนคลาย นวดเท้าเพื่อสุขภาพและรักษาโรคทั่วไปได้อย่างน้อย 10 โรค รู้ข้อควรระวังและข้อห้ามในการนวด พร้อมทั้งมีสุขภาพร่างกายและจิตใจไม่ขัดต่อจรรยาบรรณ จริยธรรมและการประกอบอาชีพนวดไทย

- สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย ระดับ 3

หมายถึง ผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับสาขาอาชีพนี้ และ/หรือผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทยอย่างน้อย 800 ชั่วโมง จากโรงเรียน สมาคม / ชมรมด้านการแพทย์แผนไทย / องค์การภายในชุมชน / องค์การนิติบุคคล หรือสถาบันการนวดทั้งที่เป็นหน่วยงานของรัฐและเอกชน สามารถนวดรักษาโรค และสามารถวินิจฉัยโรคตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย รู้ข้อควรระวัง และข้อห้ามในการนวด พร้อมทั้งมีสุขภาพร่างกายและจิตใจไม่ขัดต่อจรรยาบรรณ จริยธรรมและการประกอบวิชาชีพนวดไทย

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการทดสอบ

คุณสมบัติทั่วไป ผู้เข้ารับการทดสอบต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ตาม พรบ. ประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542

ระดับ 1

1. มีประสบการณ์เกี่ยวกับสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทยาสมุนไพรไทย และ/หรือผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทย ประเภทยาสมุนไพรไทย รวมแล้วไม่น้อยกว่า 150 ชั่วโมง แต่ไม่ถึง 330 ชั่วโมง

2. สถานศึกษารับรองว่าเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทยาสมุนไพรไทย และ / หรือผ่านการอบรมหลักสูตรไม่น้อยกว่าที่อนุกรรมการกำหนดมาตรฐานฝีมือแรงงาน และกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงานเป็นผู้กำหนด หรือ

3. มีหนังสือรับรองจากหน่วยงานที่อบรมหรือดำเนินการฝึกอาชีพ หรือจากหน่วยงานราชการ องค์กรนิติบุคคลต่าง ๆ เช่น องค์กรนิติบุคคลที่เกี่ยวกับการนวดแผนไทย สมาคม โรงเรียน สถานือนามัย อบต. มุลลณี ฯลฯ

4. คนพิการทางสายตา ใช้หลักการเดียวกับบุคคลทั่วไป แต่มีประสบการณ์เกี่ยวกับสาขาอาชีพนวดไทย และ/หรือ ผ่านการอบรมหลักสูตรนวดแผนไทย ไม่น้อยกว่า 225 ชั่วโมง แต่ไม่ถึง 495 ชั่วโมง

ระดับ 2

1. มีประสบการณ์เกี่ยวกับสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทยาสมุนไพรไทย และ/หรือผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทย ประเภทยาสมุนไพรไทย อย่างน้อย 330 ชั่วโมง แต่ไม่ถึง 800 ชั่วโมง หรือ

2. สำหรับผู้ที่ได้คะแนนรวมในภาคความรู้และภาคทักษะในการทดสอบ ระดับ 1 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

3. คนพิการทางสายตา ใช้หลักการเดียวกับบุคคลทั่วไป แต่มีประสบการณ์เกี่ยวกับสาขาอาชีพนวดไทย และ/หรือ ผ่านการอบรมหลักสูตรนวดไทย ไม่น้อยกว่า 495 ชั่วโมง แต่ไม่ถึง 1,200 ชั่วโมง

ระดับ 3

1. มีประสบการณ์เกี่ยวกับ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทยาสมุนไพรไทย และ/หรือผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทย ประเภทยาสมุนไพรไทยอย่างน้อย 800 ชั่วโมง หรือ

2. สำหรับผู้ที่ได้คะแนนรวมในภาคความรู้และภาคทักษะในการทดสอบ ระดับ 2 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 หรือ

3. คนพิการทางสายตา ใช้หลักการเดียวกับบุคคลทั่วไป แต่มีประสบการณ์เกี่ยวกับสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย และ/หรือ ผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย ไม่น้อยกว่า 1,200 ชั่วโมง

วุฒิบัตรมาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ

ผู้มีสิทธิได้รับวุฒิบัตรมาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติจะต้องผ่านการทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ สาขา การแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย ในแต่ละระดับ จะต้องได้คะแนนรวมทั้งภาคความรู้และภาคทักษะไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 (โดยภาคความรู้ 20% ของคะแนนทั้งหมด และภาคทักษะ 80 % ของคะแนนทั้งหมด)

ข้อกำหนดการทดสอบ มาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ สาขา การแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย(ระดับ1)

1.ภาคความรู้

- หมวดวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

กายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยา เบื้องต้น

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

สุขภาพจิตพื้นฐาน

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยา

- หมวดวิชาการแพทย์แผนไทย

ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเบื้องต้น

สมุนไพรเบื้องต้นเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน

เวชกรรมไทยเบื้องต้น

กายบริหารแบบไทยฤๅษีดัดตนพื้นฐาน

-หมวดวิชาการนวดไทย

ประวัติ องค์ความรู้และการประยุกต์ใช้การนวดไทย

เส้นประธานสิบกับการเกิดโรค

การนวดไทยพื้นฐาน

การนวดไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

การนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ

2.ภาคทักษะ ผู้เข้ารับการทดสอบต้องมีความสามารถปฏิบัติงานในเรื่องดังต่อไปนี้

- การนวด เพื่อความผ่อนคลาย แก้ไขอาการปวดเมื่อย และ/หรือการนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ
- คุณธรรม จริยธรรม ข้อห้าม และข้อควรระวังในการนวด

ประเภทการนวดไทย (ระดับ2)

(โดยอาศัยพื้นฐานจากหลักสูตรมาตรฐานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อายูรเวทวิทยาลัย ซึ่งเป็นหลักสูตรที่สถาบันการแพทย์แผนไทยใช้ในปัจจุบัน)

1.ภาคความรู้

- หมวดวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

กายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาเบื้องต้น

การตรวจแยกอาการปวด

การปฐมพยาบาล

สุขภาพจิต

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยา

- หมวดวิชาการแพทย์แผนไทย

ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

เภสัชกรรมไทยเบื้องต้น

- หมวดวิชาการนวดไทย

ประวัติ องค์ความรู้และการประยุกต์ใช้การนวดไทย

เส้นประธานสิบกับการเกิดโรค

การนวดไทยพื้นฐาน

การนวดไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

การนวดไทยบำบัด 1

การนวดไทยเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ

การนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ

การตัดตน

การบันทึกผลการนวด

2.ภาคทักษะ ผู้เข้ารับการทดสอบต้องมีความสามารถปฏิบัติงาน ในเรื่องดังต่อไปนี้

- การนวดโรคทั่ว ๆ ไป 10 โรค คือ

ปวดศีรษะจากความเครียด

ปวดคอ ที่ไม่ใช่อาการปวดที่เกิดจากความผิดปกติของระบบกระดูกและเส้นประสาท

ปวดบ่า/ไหล่ จากการทำงาน เคล็ดกล้ามเนื้อทั่วไป

ปวดหลัง/เอว จากการทำงานหนักทั่วไปที่ไม่เกี่ยวกับอุบัติเหตุ ข้อเสื่อม หมอนรองกระดูกเคลื่อน

ปวดสะโพก ขัดสะโพก จากการเคล็ดขัดยอกทั่วไป

ปวดแขน จากการทำงาน จากการออกกำลังกายที่ทำให้เกิดอาการเมื่อยล้า

ปวดข้อศอก/ข้อมือ จากการทำงาน การออกกำลังกาย เคล็ดขัดยอก ที่ไม่ใช่การอักเสบติดเชื้อ

ปวดขา จากการทำงาน ยืน เดิน นั่งนาน ๆ

ปวดเท้า นวดได้โดยไม่เกี่ยวกับข้ออักเสบต่าง ๆ และติดเชื้อ

ปวดข้อเท้า จากข้อเท้าแพลง ยกเว้นข้ออักเสบ ปวด บวม แดงร้อน

- คุณธรรม จริยธรรม ข้อห้าม และข้อควรระวังในการนวด

ประเภทการนวดไทย (ระดับ 3)

(ดัดแปลงมาจากหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงเรียนอาชีวเวชวิทยาลัย ซึ่งเป็นหลักสูตรที่สถาบันการแพทย์แผนไทยใช้อยู่ในปัจจุบัน)

1.ภาคความรู้

- หมวดวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพพื้นฐาน

กายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาเบื้องต้น

เภสัชวิทยาพื้นฐาน

จิตวิทยาพื้นฐาน

โรคระบบกระดูก ข้อต่อ และกล้ามเนื้อ

การตรวจประเมินระบบกระดูก ข้อต่อและกล้ามเนื้อ

การประเมินอาการปวด

การปฐมพยาบาล

- หมวดวิชาการแพทย์แผนไทย

ปรัชญาการแพทย์

ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

เภสัชกรรมไทยพื้นฐาน

เวชกรรมไทยพื้นฐาน

- หมวดวิชาการนวดไทย

ประวัติ องค์ความรู้และการประยุกต์ใช้การนวดไทย

เส้นประธานสิบกับการเกิดโรค

การนวดไทยพื้นฐาน

- การนวดไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
 การตรวจวินิจฉัยโรคเส้นและลม
 การนวดไทยบำบัด 1
 การนวดไทยบำบัด 2
 การนวดไทยเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ 1
 การนวดไทยเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ 2
 การนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ
 การนวดฝ่าเท้าเพื่อการบำบัด
 การบันทึกผลการนวด
 การนวดไทยสำหรับนักกีฬา
 การนวดไทยสำหรับแม่และเด็ก
 การนวดน้ำมัน
 ไทยสปา
 กิจกรรมศึกษา 1 (นั่งสมาธิ)
 กิจกรรมศึกษา 2 (การตัดตน)
 - หมวดวิชากฎหมาย/จริยธรรม/สังคมและภาษา
 กฎหมายวิชาชีพ 1
 กฎหมายวิชาชีพ 2
 ระบบสุขภาพแห่งชาติ
 การบริหารจัดการขั้นพื้นฐาน
 กิจกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมในการทำงานกลุ่ม
 หลักการสื่อสาร
 ภาษาอังกฤษ 1
 ภาษาอังกฤษ 2
 เวชสารสนเทศ
 วัฒนธรรม
 จริยธรรม
 ศิลปวิจักษ์ณ์
 การใช้คอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ต
 2.ภาคทักษะ ผู้เข้ารับการทดสอบต้องมีความสามารถปฏิบัติงานในเรื่องดังต่อไปนี้
 - มีความสามารถในการปฏิบัติสาขาการสาขการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย ระดับ 2
 และมีความสามารถในการนวดโรคหรือภาวะเพิ่มเติมโดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ

(1) กลุ่มที่รักษาแล้วหายขาด

หัวไหล่ติดเรื้อรัง (Frozen shoulder)
 ไหล่ติดอักเสบเฉียบพลัน (Rotator cuff tendinitis or Pericapsular Bursitis)
 ข้อเท้าแพลงด้านหน้า/ข้าง (Ankle sprain)
 ปวดส้นเท้า / กระดูกงอกส้นเท้า/ลมปลายประสาทส้นเท้า (Plantar fasciitis)
 ปวดศีรษะ / ลมปะกำ (Myofascial pain syndrome of head and neck)
 สันนิบาตตาตก / อัมพาตหน้า (Bell's palsy)
 สันนิบาตมือตก (Partial radial nerve injury) / สันนิบาตตีนตก (Partial peroneal nerve injury)
 ดานลม (Constipation)
 มดลูกเคลื่อน (Procidentia uteri: 1st degree)
 ปวดข้อศอก / ลมปลายประสาทข้อศอก (Lateral/Medial epicondylitis)
 มือชา / ลมปลายประสาทข้อมือ (Carpal tunnel syndrome)
 ปวดหลัง/ลมปลายประสาท สัญญาณ 1 หลัง (Myofascial pain syndrome of L5 – S1 Paraspinal muscle)
 ปวดหลัง / ลมปลายประสาท สัญญาณ 3 หลัง (Myofascial pain syndrome of L3 Paraspinal muscle)
 ปวดคอ / ลมปลายประสาท สัญญาณ 4 หลัง (Myofascial pain syndrome of T1 Paraspinal muscle)
 ปวดคอ / ลมปลายประสาท สัญญาณ 5 หลัง (Myofascial pain syndrome of C7 Paraspinal muscle)
 นิ้วเท้าและนิ้วมือขึ้น (Traumatic arthritis)
 นิ้วโป้ง (Trigger finger)
 ตะคริว (Cramping)

(2) กลุ่มที่รักษาเพื่อบรรเทาอาการ

ปวดเข่าเฉียบพลัน / จับโป่งน้ำเข่า (Acute knee pain)
 ปวดเข่าเรื้อรัง / จับโป่งแห้งเข่า (Chronic knee pain)
 ปวดข้อเท้าเรื้อรัง / จับโป่งแห้งข้อเท้า (Chronic ankle pain)
 ปวดสะโพก / สะโพกเบี้ยว (Traumatic hip pain)
 ปวดหลังจากข้อกระดูกสันหลังอักเสบ / ลำบอง สัญญาณ 1 หลัง (Lumbosacral spondylitis)
 ปวดหลังข้อหลังอักเสบ / ลำบอง สัญญาณ 3 หลัง (Lumbar spondylitis)
 สมรรถภาพทางเพศชายหย่อน (Erectile dysfunction)
 ลมปราบ (Muscular dystrophy cause)
 กระดูกงอกส้นเท้า (Calcaneal OA)

(3) กลุ่มที่รักษาเพื่อป้องกันหรือแก้ไขโรคแทรกซ้อน

พาคินสัน (Parkinson's disease)
 อัมพาตครึ่งซีก (Hemiparesis/Hemiplegia)
 อัมพฤกษ์สมองในเด็ก (Cerebral palsy)

บทเฉพาะกาล กรณีที่ผู้เข้าทดสอบ เข้ารับการทดสอบมาตรฐานฯ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทยในระดับ 1 มีระยะเวลาการเรียน หรืออบรม ไม่ถึง 150 ชั่วโมง แต่มีประสบการณ์อย่างน้อย 3 ปี สามารถเข้าทดสอบมาตรฐานฯ ระดับ 1 ได้ โดยมีผลภายในระยะเวลา 2 ปี หลังจากวิธีการทดสอบมาตรฐานฯ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย ประกาศใช้

ที่มา <http://home.dsd.go.th/standard/>

(4)

พ.ร.บ.โรงเรียนเอกชน พ.ศ.2525 มาตรา 15

มี 3 ลักษณะ ดังนี้คือ

- 1)โรงเรียนที่จัดการศึกษาตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ หรือหลักสูตรที่ได้รับการอนุมัติจากกระทรวงศึกษาธิการ และจัดเป็นรูปแบบการศึกษาในระบบโรงเรียน เรียกว่า โรงเรียน 15(1)
- 2)โรงเรียนที่จัดการศึกษาตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ หรือหลักสูตรที่ได้รับการอนุมัติจากกระทรวงศึกษาธิการ และจัดเป็นรูปแบบการศึกษานอกระบบโรงเรียน เรียกว่า โรงเรียน 15(2)
- 3)โรงเรียนที่จัดการศึกษาแก่บุคคลที่มีลักษณะพิเศษ หรือผิดปกติทางร่างกาย สติปัญญา หรือจิตใจที่จัดเป็นรูปแบบการศึกษาพิเศษ หรือโรงเรียนที่จัดให้การศึกษากับบุคคลผู้ยากไร้หรือผู้ที่เสียเปรียบทางการศึกษาในลักษณะต่างๆ ที่จัดเป็นรูปแบบการศึกษาสงเคราะห์ เรียกว่า โรงเรียน 15(3)

การขอรับใบอนุญาตให้จัดตั้งโรงเรียน เอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณา มีดังนี้

- 1.คำขอรับใบอนุญาตให้จัดตั้งโรงเรียน (สข.1)

- 2.แบบรายการประวัติย่อของผู้รับใบอนุญาตให้จัดตั้งโรงเรียนท้ายแบบ สช.1
- 3.แบบรายงานการตรวจสถานที่
- 4.เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ ในที่ดินและอาคารเรียน ถ้าเป็นการเช่าต้องมีสัญญาเช่าที่มีกำหนดระยะเวลาไม่น้อยกว่า 3 ปี นับจากวันที่โครงการผ่านความเห็นชอบ ถ้าเป็นอาคารที่ไม่ได้ก่อสร้างเพื่อเป็นอาคารเรียน ต้องมีหนังสือรับรองความมั่นคงจากภูมิวิศวกร
- 5.สำเนาทะเบียนบ้าน
- 6.หลักฐานที่แสดงว่ามีสัญชาติไทยโดยการเกิด (สูติบัตร หรือ สด.9 หรือหนังสือรับรองตน)
- 7.หลักฐานแสดงวุฒิทางการศึกษา
 - โรงเรียนประเภทอาชีวศึกษา ความรู้ไม่ต่ำกว่าชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
 - โรงเรียนประเภทศิลปศึกษาและกวดวิชา ความรู้ไม่ต่ำกว่าชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
- 8.รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ซึ่งถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 3 รูป
- 9.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ใช้แทนบัตรประจำตัวประชาชน
- 10.หนังสือยินยอมจากคู่สมรสให้จัดตั้งโรงเรียน
- 11.ระเบียบการของโรงเรียน
- 12.แผนผังอาคารเรียน อาคารประกอบ
- 13.บัญชีรายการอุปกรณ์และเครื่องมือ
- 14.คำร้อง (ร.11) ขอเก็บค่าธรรมเนียมการเรียน

กรณี ผู้ขอรับใบอนุญาตให้จัดตั้งโรงเรียนเป็นนิติบุคคลให้ยื่นหลักฐาน เช่นเดียวกับบุคคลธรรมดา ยกเว้น ข้อ 7, 8 และ 10 และให้เพิ่มหลักฐานการเป็นนิติบุคคล รายงานการประชุมที่กำหนดให้บุคคลใดเป็นผู้ลงนามแทนนิติบุคคลในการขอจัดตั้งโรงเรียน

นอกจากนี้ ผู้ขออนุญาตจัดตั้งโรงเรียนเอกชน 15 (2) จะต้องยื่นคำขอรับใบอนุญาตให้เป็นผู้จัดการ(สช.4) และคำร้องรับใบอนุญาตให้เป็นครูใหญ่(สช.7) พร้อมไปด้วย ผู้ที่จะเป็นผู้จัดการหรือครูใหญ่ จะต้องมีความสมบัติตามระเบียบกำหนด

โรงเรียนเอกชน ตามมาตรา 15 (2) เป็นการจัดการศึกษานอกระบบ ที่สามารถใช้อาคารที่ได้รับอนุญาตก่อสร้างไว้แล้วเป็นที่ตั้งโรงเรียนได้ โดยให้เป็นไปตามระเบียบที่ทางกระทรวงศึกษาธิการและสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนกำหนด

เอกสารอ้างอิง

แนวปฏิบัติในการดำเนินงานเกี่ยวกับการศึกษาเอกชนสำหรับเขตพื้นที่การศึกษา สำนักงาน

คณะกรรมการการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ เอกสารแนบท้ายคำสั่งกระทรวงศึกษาธิการ
ที่ สป 390 / 2546 ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2546

- โรงเรียนเอกชน มาตรา 15(1) :โรงเรียนสามัญศึกษา, โรงเรียนอาชีวศึกษา
โรงเรียนเอกชน มาตรา 15(2) :โรงเรียนนานาชาติ, โรงเรียนกวดวิชา, โรงเรียนอาชีวศึกษา-
ศิลป์, โรงเรียนสอนศาสนา
โรงเรียนเอกชน มาตรา 15(3) :โรงเรียนการศึกษาสงเคราะห์

