

การนวดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ
แบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเองภาคอีสาน

วิทยานิพนธ์
ของ
ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์
กรกฎาคม 2557
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



การนวดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ
แบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเองภาคอีสาน

วิทยานิพนธ์
ของ
ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์
กรกฎาคม 2557
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม





คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(ผศ.ดร.พิสิษฐ์ บุญไชย)

ประธานกรรมการ

(อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)

(ผศ.ดร.ทรงคุณ จันทอร)

กรรมการ

(ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)

(ผศ.ดร.ไอลิต แพงสร้อย)

กรรมการ

(กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)

(อาจารย์ ดร.ชนิตา สุ่มาศย์)

กรรมการ

(อาจารย์บัณฑิตศึกษาพิเศษ)

(อาจารย์ ดร.ปาลิดา เฉลิมแสน)

กรรมการ

(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีได้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(ผศ.ดร.ทรงคุณ จันทอร)

คณบดีคณะวัฒนธรรมศาสตร์

(ศ.ดร.ประดิษฐ์ เทอดทูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ ๑ เดือน ๑.๑. พ.ศ. 2557



ประกาศขอบคุณการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงคุณ จันทจร ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โมลิต แพงสร้อย กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้
ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาและแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างยิ่ง
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิสิษฐ์ บุญไชย ประธานกรรมการสอบ กรรมการสอบ อาจารย์
ดร.ชนิตา สุ่มมาตย์ และอาจารย์ ดร.ปาลิดา เถลิ้มแสน โดยได้ให้แนวคิดรวมทั้งเสนอแนะแนวทาง
ในการศึกษาตลอดจนกระทั่งงานวิจัยสำเร็จบริบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณเป็นอย่างยิ่ง
และขอขอบพระคุณด้วยความเคารพยิ่งไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม สาธารณสุข
จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ให้ความร่วมมือให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ คุณแม่สุภาณี-คุณพ่อศักดิ์ภูมิ ศิริสัมพันธ์ นายรักสพล เทียงกระโทก
ที่มอบความรักความห่วงใย ขอขอบคุณ เพื่อนร่วมเรียน เพื่อนร่วมงาน ที่เป็นกำลังใจให้เสมอมา
จนสามารถทำการศึกษาสำเร็จ

ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์



ชื่อเรื่อง	การนวดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเองภาคอีสาน
ผู้วิจัย	นางสาวระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์
กรรมการควบคุม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงคุณ จันทจร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โฆสิต แพงสร้อย
ปริญญา	ปร.ด. สาขาวิชา วัฒนธรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีที่พิมพ์ 2557

บทคัดย่อ

การนวดน้ำมันเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สืบทอดกันมาในการดูแลสุขภาพซึ่งควรอนุรักษ์และพัฒนาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การวิจัยนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาประวัติความเป็นมาของหมอนวดน้ำมัน ภูมิปัญญาการนวดน้ำมัน และการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน พื้นที่ศึกษา 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive Sampling) แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มผู้รู้ 12 คน กลุ่มผู้ปฏิบัติ 15 คนและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั่วไป 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม แบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการแบบ 3 เสา (Triangulation) และนำเสนอข้อมูลแบบพรรณนาวิเคราะห์ ผลการวิจัยปรากฏดังนี้

1. ประวัติความเป็นมาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมภาคอีสาน พบว่า หมอพื้นบ้านในภาคอีสานมีการดูแลสุขภาพ ได้แก่ หมอยาที่ใช้สมุนไพรในการรักษาโดยใช้สมุนไพร ต้ม ฝน บด เรียกว่า หมอสมุนไพร การนำสมุนไพรมาเคี้ยว ฝน บด เรียกว่า หมอเป่า หมอกวาด หมอยาที่ใช้ความรู้ความสามารถในการจับเส้น นวดเคล้น เรียกว่า หมอเอ็น หมอน้ำมัน การนวดน้ำมันเป็นการรักษาอาการป่วย พัฒนามาจากปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชน ประวัติการเรียนรู้และการถ่ายทอดภูมิปัญญาการเป็นหมอนวดพื้นบ้าน พบว่า เรียนรู้จากการศึกษาด้วยตนเองทดลองด้วยตัวเอง จากตำรา ของครูอาจารย์ เรียนรู้จากหมอนวดน้ำมันพื้นบ้านที่มีชื่อและเพิ่มเติมจากการเป็นวิทยากรและประสบการณ์ คุณสมบัติการเป็นหมอนวดพื้นบ้าน ได้แก่ มีใจรักในการบริการ เสียสละ มีอัธยาศัยดี มีน้ำใจ ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ อดทน ขยัน ชอบช่วยเหลือผู้อื่น

2. สภาพปัจจุบันและปัญหาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน พบว่า สภาพปัจจุบันในการรักษาสามารถแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ พบว่า ขั้นเตรียมการ มี 3 ประการ คือ การเตรียมการเรื่องสถานที่และมาตรฐานในการให้บริการการนวดน้ำมัน การเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการที่จะให้บริการ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย การเตรียมความพร้อมเรื่องการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ให้พร้อมสำหรับผู้เข้ารับการบำบัดด้วยการนวดน้ำมัน มีการจัดแบ่งพื้นที่ที่เหมาะสม แยกออกจากกันชัดเจน ไม่อับทึบ ระบายอากาศได้ดี มีแสงสว่างเพียงพอ มีป้ายขั้นตอนการให้บริการชัดเจน ขั้นวิธีการรักษา พบว่า เทคนิคและวิธีการนวดน้ำมันของหมอนวดแต่ละคนมีรายละเอียดที่



แตกต่างกันออกไป ภูมิปัญญาการนวดน้ำมันสามารถบำบัดอาการผิดปกติได้แก่ อาการนิ้วล็อค อาการเจ็บปวดบริเวณข้อศอกที่ปวดร้าวไปทั้งแขน อาการปวดสันเท้า อาการแขนบิด อาการอัมพฤกษ์ อาการปวดเส้นสัน อาการคอเคล็ด อาการสะบ้าหลุด อาการนิ้วมือชา อาการตะคริวที่เท้าและตะคริวที่น่อง อาการปวดหลัง อาการประจำเดือนมาไม่ปกติ อาการปวดศีรษะ อาการปวดเอว ปวดบั้นเอว หรือกระเบนเหน็บ อาการปวดตึงกล้ามเนื้อขา จากการวิ่งและตีกอล์ฟ อาการปวดหลัง อาการเอ็นร้อยหวายอักเสบ อาการโรคเส้นเลือดในสมองตีบ อาการตะคริว อาการหุื้อ ปัญหาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ภาคอีสาน พบว่า ยังไม่พบปัญหา หมอนวดน้ำมันมีข้อชะล่า(ข้อห้าม) มีรายละเอียดที่แตกต่างกันออกไป

3. การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน พบว่า การนำภูมิปัญญาการนวดพื้นบ้านไปบรรจุไว้ในกรอบการบริหารจัดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ของกระทรวงสาธารณสุข ต้องมีการผสมผสานกระบวนการการรักษาแบบหมอพื้นบ้านและการแพทย์แผนปัจจุบัน การนำภูมิปัญญาการนวดพื้นบ้านไปบรรจุไว้ในกรอบการบริหารจัดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ของกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 5 ด้าน หรือ TERMS เพื่อให้ชุมชนได้พึ่งพาตนเอง ได้แก่ เทคโนโลยี เศรษฐกิจ ทรัพยากรธรรมชาติ จิตใจ และสังคมวัฒนธรรม ทั้งนี้หมอนวดน้ำมันต้องศึกษาข้อดีและข้อเสียของการนวดในแต่ละแบบ เพื่อประมวลความรู้ให้มีประสิทธิภาพในการนวดมากขึ้น หมอนวดพื้นบ้านจะต้องอธิบายวิธีการนวดอย่างละเอียด ชัดเจนให้ผู้มารับการนวดทราบ มีการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ให้ทันกับพัฒนาการการบริหารจัดการสุขภาพแบบองค์รวมของประชาชนและหมอนวดน้ำมันมี การวางแผน และมีมาตรฐานในการนวดน้ำมัน

โดยสรุป งานวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางการปรับปรุงการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวม การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ควบคู่การรักษาตามวิทยาการสมัยใหม่ ตลอดจนสามารถนำไปพัฒนาวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้



TITLE Oil Massage : Applying the Native Knowledge to Serve the
Holistic Health Care to Promote Self-reliance at Isan
AUTHOR Miss Rapeepan Sirisumpan
ADVISORS Assist. Prof. Dr. Songkoon Chantachon and
Assist. Prof. Dr. Kosit Pheangsoi
DEGREE Ph.D. **MAJOR** Cultural Science
UNIVERSITY Mahasarakham University **DATE** 2014

ABSTRACT

Oil massage has been known as the native knowledge which was inherited to cover our health. This knowledge should be preserved and developed continually. The purposes of this study was to investigate the origin of the oil massage practitioner, the oil native massage knowledge, and the use of native knowledge to serve the holistic health to promote self-reliance at Isan in the area of KhonKaen, MahaSarakhm, and Roi-et. The purposive sampling participants were the 12 knowledge people, the 15 practitioners and the 50 general people. The research instruments included the structured interview, the unstructured interview, the participated observation lists, the non-participated observation lists, and the conversation record. The data were analyzed through the triangulation and were presented by the analytical description. The results of the study were;

1) The source of the oil native massage knowledge in serving the holistic health care found that the folk healers has taken care themselves which were the herb healer, the obviate healer, the sinew healer or the oil healer. The herb healer refers to the person who use herbs to cure and treat the patients, the obviate healer means the person who chew herbs before putting on the wound, the sinew healer or the oil healer refers to the person who can do massage. The oil massage is treatment which was improved from the local sickness people. The origin of learning the oil massage included self-learning, books and teachers. The characteristics of the oil massage practitioners were serving loving, selfless, friendly, kind, honest, responsible, patient, work hard ,and generous.

2) The conditions and problems of using the native knowledge on oil massage at Isan found that there are 2 steps of treatment. Firstly, the preparation step- the place and standardize of the oil massage, the physical



and mind facilitator in service, and the materials for the therapy. The massage place should be suitable for everyone. It should not be stuffy, and dark. Secondly, the treatment step- there are various ways and techniques of doing massage. The native knowledge can be used to cure the unusual symptoms, for example; the trigger finger lock, the rankle elbow, the heel pain, the torque arm, the paralysis, the filament pain, the stiff neck, the slipped kneecap, the seared finger, the cramp, the back pain, the irregular menstruation, the headache, the lumbar pain, the muscle aches, Achilles tendon inflammation, stroke, and tinnitus. There are not any problems on doing oil massage but the there are different prohibitions.

3) Using the native oil massage to manipulate in self-reliance of the Health Public Department found that this suing the native knowledge with the holistic health care to promote self-reliance must have the combination between the local way and the modern way. This knowledge included 5 terms; technology, natural resources, mind, society, and culture. Consequently, the oil practitioner must study the benefits and the negative things of doing massage in order to process the knowledge. The practitioner must know the methods of doing massage clearly, and elaborately. The practitioner should develop their skills to combine with the holistic health. Beside, he/she should be polite and be standard.

In conclusion the study could be used in treatment, applied to serve the self-reliance with the modern technology and the study could be used to develop the Thai massage techniques.



สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย	5
	คำถามการวิจัย	5
	ความสำคัญของการวิจัย	6
	นิยามศัพท์เฉพาะ	6
	กรอบแนวคิดของการวิจัย	7
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
	ความรู้เกี่ยวกับเรื่องวิจัย	9
	วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพของชาวอีสาน	9
	ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย	13
	ความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้การแพทย์พื้นบ้านไทย	47
	ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้าน	51
	ความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์	62
	กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง	65
	แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	71
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	113
	งานวิจัยในประเทศ	113
	งานวิจัยต่างประเทศ	121
3	วิธีดำเนินการวิจัย	125
	ขอบเขตการวิจัย	125
	วิธีดำเนินงานวิจัย	127
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	129
	ตอนที่ 1 ประวัติความเป็นมาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมัน	
	ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ภาคอีสาน	129
	ตอนที่ 2 สภาพปัจจุบันและปัญหาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมัน	
	ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมภาคอีสาน	142
	ตอนที่ 3 การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพ	
	แบบองค์รวมภาคอีสาน	208



บทที่	หน้า
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	213
ความมุ่งหมายของการวิจัย	213
สรุปผล	213
อภิปรายผล	214
ข้อเสนอแนะ	222
บรรณานุกรม	224
ภาคผนวก	234
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์	235
ภาคผนวก ข รายนามผู้ให้สัมภาษณ์	252
ภาคผนวก ค ภาพประกอบการสนทนากลุ่ม	256
ประวัติย่อของผู้วิจัย	259



บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ความสัมพันธ์เชิงหน้าที่ของ TERMS	108
2 ตารางสภาพปัจจุบันและปัญหาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแล สุขภาพแบบองค์รวม ภาคอีสาน จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดร้อยเอ็ด	203
3 สรุปการศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมัน ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ภาคอีสาน	207



บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
2 การบวนการเกิดและการสืบทอดภูมิปัญญาไทย	55
3 กระบวนการจัดการความรู้	61
4 รูปแบบของ Voluntaristic Action	83
5 รูปแบบจำลองของแนวคิดในการแพร่กระจายของสำนักอังกฤษ	90
6 นางทองคำ ปลัดครอง หมอนวดน้ำมัน ..	143
7 นวดน้ำมันบำบัดอาการนิ้วล็อค	145
8 นวดน้ำมันบำบัดอาการเจ็บปวดบริเวณข้อศอกที่ปวดร้าวไปทั้งแขน	146
9 นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดสันเท้า	147
10 นวดน้ำมันบำบัดอาการแขนบิด	148
11 โตะไห่วัฒนก่อนทำการนวดน้ำมันพื้นบ้าน	148
12 นายสามารถ เพชรปัญญา หมอนวดน้ำมัน ..	149
13 นวดน้ำมันบำบัดอาการอัมพฤกษ์	151
14 นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดเส้นสัน	151
15 นวดน้ำมันบำบัดอาการคอเคล็ด	152
16 น้ำมันนวดที่ผลิตเองและซื้อจากร้านขายยานวดทั่วไป	153
17 นางพร รัตน์ธรรม หมอนวดน้ำมัน ..	153
18 นวดน้ำมันบำบัดอาการสะบ้าหลุด	155
19 นวดน้ำมันบำบัดอาการนิ้วมือชา	156
20 นางปิยพร พลสา หมอนวดน้ำมัน ..	157
21 นวดน้ำมันบำบัดอาการนิ้วมือชา	158
22 นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดเส้นสัน	159
23 นางนภัสสร เวียงวิเศษ หมอนวดน้ำมัน ..	160
24 นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดสันเท้า	161
25 นวดน้ำมันบำบัดอาการตะคริวที่ขา	162
26 นางจันทิรา พานวง หมอนวดน้ำมัน ..	164
27 นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดหลัง	165
28 นวดน้ำมันบำบัดอาการประจำเดือนมาไม่ปกติ	166
29 นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดศีรษะ	167
30 โตะหมู่ชุก่อนทำการนวดน้ำมัน	167
31 นางสมร เสนาราช หมอนวดน้ำมัน ..	168
32 นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดเส้นสัน	170
33 นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดขัดกัน	170



ภาพประกอบ

หน้า

34	นางกรองแก้ว มีลาศ หมอนวดน้ำมัน	171
35	นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดตึงกล้ามเนื้อขาจากการวิ่งและตีกอล์ฟ	172
36	นวดน้ำมันบำบัดอาการตะคริวที่เท้าและตะคริวที่น่อง	173
37	นางปวีณา กองศรี หมอนวดน้ำมัน	174
38	นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดเส้นสัน	175
39	นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดขัดกัน	176
40	นางทองใส สิทธิภาพ หมอนวดน้ำมัน	177
41	นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดสันเท้า	178
42	นวดน้ำมันบำบัดอาการตะคริวที่ขา	179
43	นางเกวียน สุคโสม หมอนวดน้ำมัน	181
44	นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดเอว ปวดขี้เอน หรือกระเบนเหน็บ	183
45	นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดตึงกล้ามเนื้อขาจากการวิ่งและตีกอล์ฟ	184
46	นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดหลัง	185
47	นวดน้ำมันบำบัดอาการเอ็นร้อยหวายอักเสบ	186
48	โต๊ะให้ครูก่อนทำการนวดน้ำมัน	186
49	นางกมลรัตน์ ตะราชี่ หมอนวดน้ำมัน	187
50	นวดน้ำมันบำบัดอาการเส้นเลือดในสมองตีบ	189
51	นวดน้ำมันบำบัดอาการตะคริวที่ขา	190
52	นวดน้ำมันบำบัดอาการหุข้อ	191
53	นางทอง เจริญเกษม หมอนวดน้ำมัน	192
54	นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดหลัง	194
55	นวดน้ำมันบำบัดอาการตะคริวที่ขา	194
56	นางสุภาภรณ์ พลศรี หมอนวดน้ำมัน	195
57	นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดหลัง	197
58	นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดเอว	198
59	นายขวัญชัย สิงห์จันทร์ หมอนวดน้ำมัน	198
60	นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดเส้นสัน	200
61	นวดน้ำมันบำบัดอาการเจ็บปวดบริเวณข้อศอกปวดร้าวไปทั้งแขน	201



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

มนุษย์ทุกคนอาศัยปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิต และปัจจัยด้านอื่นๆ อันได้แก่สิ่งแวดล้อม จิตใจ สุขภาพจิต จะสัมพันธ์กับสุขภาพกาย ดังนั้นการรักษาโรคที่ประสบความสำเร็จจะต้องเป็นการรักษาทั้งกายและใจของผู้ป่วย ผู้ป่วยทุกคนต้องการหมอที่เข้าใจมากกว่าต้องการหมอที่จะทำการรักษาเพียงอย่างเดียว ถึงแม้ว่าโรคที่เป็นอยู่จะมีอาการของโรครุนแรงจนไม่สามารถรักษาให้หายได้แล้วก็ตาม ผู้ป่วยก็ยังต้องการกำลังใจซึ่งการรักษาทางด้านจิตใจเป็นสิ่งที่สำคัญที่มักจะถูกลืมแพทย์แผนโบราณส่วนใหญ่จะมีชีวิตความเป็นอยู่และวัฒนธรรมใกล้เคียงกับชาวบ้านมาก จึงมีความเข้าใจและสื่อสารกับคนไข้ได้ดีและเป็นกันเอง จึงเป็นจุดสำคัญประการหนึ่งในการดึงดูดให้ชาวบ้านนิยมไปรับบริการ (มะลิ ลีวนานนท์ชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์. 2534 : 9)

หลักฐานที่มีในประวัติศาสตร์นักประวัติศาสตร์เชื่อกันว่าชาวอียิปต์และชาวจีนอาจเป็นชนชาติแรกที่บันทึกเกี่ยวกับการนวดที่เก่าแก่ที่สุดมากกว่า 5,000 ปี โดยที่มีการจารึกภาพการนวดเท้าไว้ในผนังด้านในของพีระมิดอันเป็นที่ฝังศพของกษัตริย์ในสมัยโบราณ ส่วนชาวจีนก็มีบันทึกการใช้การนวดพร้อมๆ กับการบำบัดด้วยการฝังเข็มและการเผยแพร่ลัทธิเต๋า โดยบันทึกไว้ในตำราการรักษาแบบโบราณของจีนว่ามีการนวดตามแขนและขาเพื่อป้องกันหวัดและทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวได้สะดวก และยังป้องกันภาวะผิดปกติเล็กน้อยตามร่างกาย ในประเทศอินเดียก็มีภาพวาดเก่าแก่กว่า 4,000 ปี ที่แสดงให้เห็นว่าการนวดและการสระผมพร้อมกับนวดศีรษะและร่างกายช่วยเสริมสร้างและซ่อมแซมร่างกายที่เจ็บป่วยให้หายเร็วขึ้น มีการสอนให้มารดานวดบุตรเพื่อให้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์และถือเป็นแนวปฏิบัติสำหรับมารดาชาวอินเดียมาตราบจนทุกวันนี้ (Podder. 2002)

การนวดเป็นที่รู้จักแพร่หลายในแผ่นดินสมัยอยุธยา ประมาณปี พ.ศ. 2300 ได้เริ่มมีการเขียนตำราเกี่ยวกับการนวดไว้ในใบลานโดยจารึกเป็นภาษาบาลี เมื่อกรุงศรีอยุธยาถูกพม่าเผาจนเสียหาย ตำราที่เกี่ยวกับการนวดก็พลอยสูญหายไปด้วย ต่อมาสมัยรัชกาลที่ 1 พ.ศ. 2331 พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก ได้ทรงโปรดให้มีการประมวลความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนโบราณอย่างเป็นทางการ โดยจารึกตำรายาและตำราฤๅษีคัดลอกไว้ตามศาลาราย ในสมัยรัชกาลที่ 3 ได้โปรดให้มีการรวบรวมและสลักไว้บนผนังที่วัดพระเชตุพนฯ (วัดโพธิ์) ตระราชในส่วนนี้เองที่เป็นรากฐานของการนวดแผนโบราณในปัจจุบัน ในจดหมายเหตุของลาลูแบร์กล่าวไว้ว่า ในสมัยรัชกาลที่ 5 ได้โปรดเกล้าฯ ชำระคัมภีร์แพทย์ทั้งหมดให้ถูกต้องแล้วจดบันทึกไว้ในสมุดข่อยเก็บไว้ ในครั้งนั้นกรมหมื่นภูตราชทูตยพร้อมทั้งกรมหมื่นอักษรสาสนโสภณและหลวงสารประเสริฐได้ชำระตำราเป็น “ตำราแผนนวดฉบับหลวง” (โครงการฟื้นฟูการนวดไทย. 2535 : 1)

การรักษาโรคต่างๆ ของระบบการแพทย์พื้นบ้านไทยประกอบขึ้นจากระบบการแพทย์ย่อยๆ ที่สังคมไทยได้สังเคราะห์ขึ้น และได้รับการถ่ายทอดมาสั่งสมไว้ตลอดประวัติศาสตร์ของชนชาติไทย ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย จึงเปรียบเสมือนกับตะกอนสะสมไว้ การทำความเข้าใจต่อระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทยนั้นสามารถทำความเข้าใจจากรากเหง้าแห่งวัฒนธรรมดั้งเดิม 3 กระแส



อันได้แก่ วัฒนธรรมความเชื่อ เรื่องผี วัฒนธรรมพราหมณ์ และพุทธศาสนา อันเป็นรากฐานของ วัฒนธรรมไทยมาโดยตลอด (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2535 : 1-3) คนไทยใช้การนวดช่วยคลาย ความปวดเมื่อยมาตั้งแต่ครั้งโบราณ ศาสตร์และศิลป์ของการนวดไทย มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวที่ถ่ายทอด จากญาติสู่ญาติ จากมิตรสู่มิตร และจากอาจารย์สู่ศิษย์ นอกจากผลในการบำบัดรักษาการนวด ยังมี ผลในทางสร้างสรรค์วัฒนธรรมครอบครัวและชุมชนที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์อันใกล้ชิดระหว่างผู้นวดกับ ผู้ถูกนวด ซึ่งมักเป็นผู้น้อยกับผู้ใหญ่ หรือลูกหลานกับพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย อันเป็นที่มาของ ความผูกพันทางจิตใจซึ่งกันและกันในหน่วยของสังคมที่เรียบง่ายและสงบของชุมชนในถิ่นพื้นบ้านไทย (สำลี ใจดี. 2539 : 1)

การนวดเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นชนบทดั้งเดิมของไทย คนในชนบทส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ได้แก่ การทำนา ทำไร่ อิริยาบถระหว่างการประกอบอาชีพ เช่น การก้มๆ เงยๆ ปักดำ ขุดดิน วิดน้ำหรือไถนา อาจทำให้เกิดการปวดเมื่อยตามร่างกาย เช่น ปวดเมื่อยลำแขน ขา ปวดหลัง ปวดเอว การบำบัดอาการปวดเมื่อยดังกล่าวจะใช้วิธีการนวดหลังเล็กภารกิจจากนาไร่ ในตอนค่ำ โดยสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้นวด เช่น สามี ภรรยา ลูก หลาน หรือบางครั้ง อาจใช้ บริการหมอนวดพื้นบ้านที่อยู่ในละแวกนั้น เพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย ในการนวดของสมาชิกใน ครอบครัวนั้น ทำให้เกิดการเข้าใจและมีการพูดคุยกันมากขึ้น ส่วนการนวดกับหมอนวดพื้นบ้านเป็น การขยายความสัมพันธ์ของคนในชุมชนให้กว้างขึ้น การนวดได้ถ่ายทอดจากสมาชิกในครอบครัวรุ่นหนึ่ง สู่รุ่นหนึ่ง ญาติสู่ญาติ เพื่อนสู่เพื่อน ครูสู่ศิษย์ การนวดจึงเป็นภูมิปัญญาที่ยังคงอยู่ในวิถีชีวิตชุมชน เกษตรกรชนบท เป็นศาสตร์และศิลป์ที่ช่วยสร้างสรรค์วัฒนธรรมครอบครัวและชุมชนในสังคมที่เรียบง่ายและสงบ (ไพบูลย์ ดำริห์. 2545 : 1)

ในทางมนุษยวิทยาทางการแพทย์ (Medical Anthropology) ซึ่งเป็นสาขาวิชาที่ศึกษา เกี่ยวกับวัฒนธรรมทางการแพทย์ และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัฒนธรรมต่างๆ ถือว่าสังคมใดๆ ย่อมประกอบขึ้นด้วยระบบการแพทย์มากกว่าหนึ่งระบบ หรือที่เรียกกันว่ามียุทธศาสตร์การแพทย์แบบพหุ ลักษณะ กล่าวคือมียุทธศาสตร์การแพทย์ที่ดำรงอยู่และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยมากกว่าหนึ่ง ระบบ โดยต่างก็มีระบบวิธีคิด ทฤษฎี และวัฒนธรรมทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน ปรัชญาการณ ดังกล่าวเกิดจากข้อเท็จจริงที่ปรากฏอยู่ในทุกสังคมทั่วโลก ซึ่งมูลเหตุของปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้เกิด จากข้อเท็จจริงที่ว่า ไม่มีระบบการแพทย์ใดระบบเดียวที่จะมีความสมบูรณ์แบบในตัวเอง ในอันที่จะ ตอบสนองต่อปัญหาความเจ็บป่วยและสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องในทุกมิติ คือทั้งเฝ้าระวังรักษาโรคต่างๆ ทุกชนิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถให้คำตอบต่อข้อข้องใจของ มนุษย์ได้ทุกด้าน สามารถสร้างความอบอุ่นใจต่อผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ มีราคาถูกลงและประชาชน สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์นั้นๆ ได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ในขณะที่มนุษย์มีวัฒนธรรม ความเชื่อ ความศรัทธาและสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่แตกต่างหลากหลายสิ่งเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลง เคลื่อนไหวอยู่เสมอ ระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะที่มีเนื้อหาหลากหลายและมีรูปแบบที่ผิดแผก แตกต่างกันไปจึงเป็นระบบที่มีความหลากหลายเพียงพอที่จะรองรับความแตกต่างของผู้คนและ ปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยระบบการแพทย์สมัยใหม่อาจมีประสิทธิภาพและสามารถสนองต่อปัญหา ความเจ็บป่วยบางประการได้อย่างเหมาะสม ในขณะที่ระบบการแพทย์ดั้งเดิมในสังคมนั้นอาจเป็น ทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการทางสังคมจิตวิทยาบางอย่างเหมาะสม (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. ม.ป.ป.)



เทคนิคพื้นฐานการนวดทั่วไปประกอบด้วย การลูบ การกดขี้ การคลึง การบิด การบีบ ยก การม้วนผิวหนัง การสับ การปรบ การตี การทุบ การสั่นหรือเขย่า (ประโยชน์ บุญสินสุข. 2525 : 48) การนวดสามารถบรรเทาทุกข์ผู้เจ็บป่วยได้ จึงเป็นกระบวนการกระทำทางวิทยาศาสตร์ และกระบวนการที่หมอนวดได้ศึกษาค้นคว้า รักษาด้วยวิธีการกดจุดตามส่วนต่างๆ ของร่างกายแล้ว สามารถบรรเทาอาการเจ็บป่วยหรือหายจากโรคได้ นั่นคือ การกระทำที่เรียกว่า วิทยาศาสตร์ การนวดไม่ใช่มีเฉพาะในประเทศไทย มีอยู่อีกหลายประเทศแต่จะได้รับการยกย่องอย่างไรขึ้นอยู่กับ การสร้างสรรค์ของผู้ปฏิบัติที่เกิดขึ้นตลอดเวลา จึงจะพัฒนาการนวดแผนไทยให้เป็นที่ยอมรับยิ่งๆ ขึ้นไปได้ (เสม พริ้งพวงแก้ว. 2549 : 17-153) วิธีการบำบัดและรักษาโรคของไทยที่มีมาแต่ดั้งเดิมเชื่อว่าได้ เริ่มต้นมาจากความพยายามในการบรรเทาอาการปวดเมื่อย ฟกช้ำ ด้วยการสัมผัสจับต้องหรือกด บริเวณที่เจ็บปวดเพื่อช่วยเหลืตัวเองและสะสมประสบการณ์มาเป็นการนวด โดยเริ่มจากการนวดด้วย ตนเองมีการนำท่าฤาษีดัดตนมาใช้ในการบริหารร่างกาย และแก้ไขอาการต่างๆ ซึ่งท่าฤาษีดัดตนนี้ก็มี การนวดด้วยตนเองประกอบอยู่ด้วย ดังนั้นเมื่อการเจ็บปวดอยู่ในตำแหน่งที่ไม่สะดวกต่อการนวดด้วย ตนเอง จำเป็นต้องอาศัยผู้อื่นช่วยนวด จึงได้พัฒนามาเป็นการนวดเพื่อช่วยเหลืกันเองในครอบครัว และกระจายกว้างขวางออกไปในชุมชนการนวดไทยนั้นมีความต่อการพึ่งตนเองเป็นอย่างมาก สามารถ บรรเทาโรคและอาการปวดต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพในความรู้สึกของผู้รับบริการ เช่น อาการปวด เมื่อยตามกล้ามเนื้อ ข้อต่อ กระดูกกล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม การนวดที่ไม่ถูกต้อง อาจเป็นการซ้ำเติมหรือเพิ่มการเจ็บปวดได้ (กัญญา ดิวิเศษ. 2537 : 6-7)

การนวดพื้นบ้านเป็นการนวดที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษไปสู่ลูกหลาน การถ่ายทอดจะเป็นไปในลักษณะกระทำให้ดูแล้วให้ลูกหลานจดจำ ไม่มีพิธีกรรมและระเบียบการที่แน่นอน จะใช้ วิธีการกดตามจุดประสาท หมอนวดพื้นบ้านจะทราบเพียงว่าถ้ากดจุดนี้จะทำให้หายปวดเมื่อย การ นวดจะใช้นิ้วหัวแม่มือเป็นส่วนใหญ่ เพราะสามารถควบคุมการลงน้ำหนักได้ และสามารถสัมผัสเส้นที่ กดได้ดีกว่า ส่วนอื่นๆ แต่การนวดบางท่าก็สามารถใช้ช่วยส่วนอื่นช่วย เช่น ข้อศอก และมีอุปกรณ์ ใช้ในการช่วยนวดด้วยตนเอง เช่น เปลือกหอยทะเล ขอนไม้ กะลา เป็นต้น (อรุณ ถิ่นธนาสาร. 2537 : 8) การนวดพื้นบ้านและการนวดแผนโบราณจัดเป็นการป้องกันหรือการแก้ไขก็ได้ เป็นวิธีที่ ประหยัดและสะดวก ซึ่งปัจจุบันกำลังเป็นที่นิยมมากสำหรับผู้ที่ต้องการให้อายุยืนยาว ไม่ว่าจะเป็น ยายจกหรือเศรษฐี ในทุกเพศทุกวัย เพราะเป็นวิถีธรรมชาติบำบัดอย่างหนึ่ง การนวดพื้นบ้านและการ นวดแผนโบราณของไทย ว่ากันที่จริงแล้วก็ทั้งศาสตร์และศิลป์แห่งการพึ่งตนเองที่เกิดจากภูมิ ปัญญาของชาวบ้าน ตั้งแต่บรรพชนเป็นต้นมาจนถึงทุกวันนี้ (คำนิง คล้ายมาลี. 2540 : 24)

คุณประโยชน์ของการนวดมีมากมาย ไม่ว่าจะเป็นทางร่างกายหรือทางจิตใจ ทางร่างกายนั้น การนวดทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายหายตึง ช่วยให้ระบบไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น เพิ่มระดับฮีโมโกลบิน การไหลเวียนของน้ำเหลืองสะดวกขึ้น และช่วยยืดข้อต่อ ในทางจิตใจ นอกจากการนวดจะช่วยลด ความเครียดและความกระวนกระวายแล้ว ยังพบว่าช่วยให้มีสติสัมปชัญญะอีกด้วย (ประเวศ วะสี. 2528 : 15) ประชาชนในเขตเมืองและชนบทมักประสบปัญหาสุขภาพ ท่ามกลางวิถีชีวิตในการ ทำงาน ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยคืออาการปวดเมื่อย ทำให้ผู้ป่วยทรมานทางร่างกายจึงแสวงหาวิธีใน การรักษา เช่น ออกกำลังกาย พักผ่อน การใช้ยาแผนปัจจุบัน และการนวด

แม้ว่า ปัจจุบันศาสตร์การแพทย์แผนไทยได้รับการรับรองภายใต้ พ.ร.บ. ประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 โดยมีองค์กรหลักคอยดูแล คือสถาบันการแพทย์แผนไทยซึ่งได้รับการสนับสนุนจกนดูที่ว่า



จะมีอนาคตเป็นถึงหน่วยงานระดับกรม ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแต่หมอฟันบ้านยังไม่ได้รับการรับรองในเชิงกฎหมาย จึงมักถูกมองว่าเป็นหมอเถื่อนทำให้ศาสตร์ศิลปะของระบบหมอฟันบ้านเสี่ยงต่อการเสื่อมสูญ เพราะถูกละเลย ขาดการยอมรับ ขาดการสืบทอด และขาดสายใยแห่งการเชื่อมโยงระหว่างอดีตกับปัจจุบัน ในที่สุดก็จะสูญหายไปจากวิถีชีวิตของคนในท้องถิ่นอย่างน่าเสียดาย ทั้งนี้ เพราะระบบที่มีอยู่ยังไม่เอื้อต่อการที่ภูมิปัญญาท้องถิ่นเหล่านี้จะนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ เพราะไม่สามารถสอบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานกลางของชาติได้เสียที อีกอย่างหนึ่งกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านมีอย่างน้อย 4 ฉบับ ได้แก่ พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พ.ร.บ. ยา พ.ศ. 2510 และ พ.ร.บ. คຸ້ມຄອງແລະສູ່ງເສຣີມຸມີປຸຸນຸຍາການແພ່ຍ໌ພຸ່ນໄທຍ໌ พ.ศ. 2542 สารของกฎหมายทั้ง 4 ฉบับ เน้นการควบคุมและส่งเสริมในระดับประเทศ ได้แก่การควบคุมและส่งเสริมการประกอบวิชาชีพ การควบคุมสถานพยาบาล การควบคุมการผลิตและจำหน่ายยา การคุ้มครองสิทธิภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ซึ่งอีกด้านหนึ่งเป็นการสร้างมาตรฐานระดับประเทศที่เป็นผลดีในการคุ้มครองผู้บริโภค แต่ในด้านการพระราชบัญญัติเหล่านี้ได้เข้าไปควบคุมถึงชุมชนท้องถิ่นทุกหนทุกแห่งทำให้ชุมชนไม่สามารถจัดการเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของตนเองได้ (มิติน. 2545 : 8)

ปัจจุบันองค์ประกอบทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ การรักษาสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ คือการศึกษารวบรวมองค์ความรู้ ตำราการแพทย์พื้นบ้านที่มีคุณค่าจากหมอฟันบ้านที่เป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนในแต่ละท้องถิ่น เพื่อนำองค์ความรู้เหล่านั้นมาพัฒนาและใช้ให้เป็นประโยชน์ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมองค์ประกอบผสมผสานทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันกับแพทย์พื้นบ้านเข้าด้วยกันให้ครบ (จันทิรา พานวง. 2556 : สัมภาษณ์)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือหรือภาคอีสาน ซึ่งได้แก่ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งในแต่ละจังหวัด มีวัฒนธรรมทางสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ การนวดก็ถือได้ว่าเป็นการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรมอีกอย่างหนึ่งของคนไทย เพราะว่าหมอนวดหลายคนได้ไปศึกษาวิธีการนวดแผนโบราณจากจังหวัดใกล้เคียงและประเทศเพื่อนบ้านได้นำมาประยุกต์ใช้เป็นการนวดของตนเอง จึงเป็นจังหวัดที่มีความน่าสนใจในการศึกษาเรื่อง นวดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตนเองในภาคอีสานและในจังหวัดทั้ง 3 จังหวัด มีการประกอบอาชีพที่แตกต่างกันตามสภาพภูมิประเทศ ทางสาธารณสุขจึงได้มีการสำรวจข้อมูลพื้นฐานทั้งในจังหวัดและ อำเภอต่าง ๆ พบว่ามีหมอน้ำมันที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับอยู่หลายท่าน ซึ่งการนวดในแต่ละท่านจะมีลักษณะและเอกลักษณ์เฉพาะตัวที่แตกต่างกันออกไป แต่จุดประสงค์หลักที่สำคัญอย่างยิ่งของการนวดแต่ละแบบคือการทำให้อาการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายได้หายจากอาการเจ็บป่วย (บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย มหาสารคาม. 2556 : 1) จากประวัติความเป็นมาของภาคอีสานแสดงให้เห็นถึงสังคมที่มีวัฒนธรรมที่ยาวนาน และเป็นที่น่าสนใจ โดยเฉพาะวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับหมอน้ำมันที่ทำหน้าที่เป็นผู้รักษาอาการเจ็บป่วยในอดีต และได้รับการถ่ายทอดความเป็นหมอฟันบ้านแก่บรรพบุรุษลูกหลานมาจวบจนปัจจุบัน ซึ่งการศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับหมอนวดพื้นบ้าน พบว่า มีหมอฟันบ้านจำนวน 224 คน มีหมอน้ำมัน 60 คน แต่ด้วยความจริงที่บ้านเมืองมีความเจริญก้าวหน้าโดยเฉพาะการแพทย์แผนปัจจุบันทำให้ชาวบ้านได้รับการรักษาจากการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ภูมิปัญญาการนวดพื้นบ้านที่มีคุณค่าสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการแพทย์แผนปัจจุบัน และเป็น



การแพทย์ทางเลือกให้กับประชาชนที่กำลังจะขาดหายไป ถ้ายังละเลยในการรักษาไว้ ไม่สนใจสภาพปัจจุบัน สภาพปัญหาของการขาดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม จึงเสี่ยงต่อการเสื่อมสูญ เพราะถูกละเลย ขาดการยอมรับ ขาดการสืบทอด และขาดสายใยแห่งการเชื่อมโยงระหว่างอดีตกับปัจจุบัน ในที่สุดก็จะสูญหายไปจากวิถีชีวิตของคนในท้องถิ่นอย่างน่าเสียดาย อย่างไรก็ตามการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตนเองในภาคอีสาน ยังมีคุณค่ารอการศึกษาค้นคว้า และสืบทอดแก่คนรุ่นหลังตลอดเวลา เพียงแต่ยังไม่มีการศึกษาอย่างเป็นทางการ และหาแนวทางนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการที่จะศึกษา การขาดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเองในภาคอีสาน เพื่อจะได้ทราบถึงประวัติความเป็นมา สภาพเศรษฐกิจ สังคม ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ประวัติการเรียนรู้ ภูมิปัญญาการนวด สภาพปัจจุบัน และปัญหาการใช้ภูมิปัญญา การขาดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเองในภาคอีสาน ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อสังคมด้านการดูแลสุขภาพเป็นประโยชน์ต่อกระบวนการเรียนรู้ของประชาชน

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเป็นมาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ภาคอีสาน
2. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ภาคอีสาน
3. เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน

คำถามการวิจัย

1. ความเป็นมาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมภาคอีสานเป็นอย่างไร
2. สภาพปัจจุบันและปัญหาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ภาคอีสาน เป็นอย่างไร
3. การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน เป็นอย่างไร



ความสำคัญของการวิจัย

1. ผลการศึกษาคาดว่าจะค้นพบความเป็นมาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทำให้เกิดประโยชน์สามารถนำไปเป็นแนวทางในการสร้างประสิทธิภาพการบริการให้เหมาะสมตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชน สามารถนำมาเป็นคู่มือและทะเบียนประวัติในการสร้างมาตรฐานของหมอนวดน้ำมันได้
2. ผลการศึกษาคาดว่าจะค้นพบ สภาพปัจจุบัน และปัญหาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทำให้โรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชน มีการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ภาคอีสาน เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพโดยผ่านกระบวนการ แนวคิดวิถีชีวิตชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณี และสังคมวัฒนธรรม การนวดน้ำมัน ภายใต้การยอมรับของบุคคล ชุมชน องค์กรของรัฐและเอกชน
3. ผลการศึกษาคาดว่าจะค้นพบ การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านหมอนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ทำให้กลุ่มหมอนวดน้ำมัน รพ.สต (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) โรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชน สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อทำให้ชุมชนมีความสมดุลหรือความมั่นคง เกิดความสมบูรณ์ในด้านต่างๆ การพึ่งพาตนเองอย่างนี้ทำให้เกิดการพัฒนาได้อย่างรอบคอบและมีประสิทธิภาพ มั่นคงสืบไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน หมายถึง การปรับ เปลี่ยนหรือการผสมผสานความรู้ดั้งเดิมของการนวดน้ำมัน กับความรู้ใหม่ในปัจจุบันเข้าด้วยกันให้เหมาะสมและทันสมัย เป็นระบบการพึ่งพาตนเองของการนวดน้ำมันในภาคอีสาน
2. ภูมิปัญญาพื้นบ้าน หมายถึง ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความสามารถ ความชัดเจนที่ชาวอีสานได้จากประสบการณ์ที่สร้างสมไว้เป็นแบบแผนที่มีคุณค่า แสดงความเฉลียวฉลาดของสังคมอีสาน มีประวัติความเป็นมา สภาพเศรษฐกิจ สังคม ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและรักษาสุขภาพ กระบวนการเรียนรู้ ภูมิปัญญาการนวดน้ำมัน ปัญหาจากการใช้ภูมิปัญญาการนวดน้ำมัน
3. หมอน้ำมัน หมายถึง บุคคลที่รักษาผู้ป่วยในภาคอีสานด้วยโรคไขข้อ กระดูก เส้นเอ็นต่างๆ ที่ได้รับการกระทบกระเทือนจากอุบัติเหตุ บางกรณีถึงกับหัก เตะ ร้าว เคลื่อน เคล็ด หมอน้ำมันจะกระทำพิธีกรรมคาถา พร้อมกับเอาน้ำมันมาขโลม บริเวณที่เจ็บปวด รักษาอยู่เป็นเดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความหนักเบาของโรค ในการรักษานั้นจะต้องใช้วิธีการรักษาโดยการลูบ ขี้ คลึง บิด บีบยก ม้วนผิวหนัง สับ ทูบ ตี สั่นหรือเขย่า
4. น้ำมันนวด หมายถึง การนำน้ำมันที่ได้มาจากสัตว์ สมุนไพร ผสมกับน้ำมันมะพร้าวมารักษากับหมอน้ำมัน ด้วยการนวด โดยผู้ที่มารักษาจะมีอาการปวดไขข้อ กระดูก เส้นเอ็นต่างๆ
5. การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม หมายถึง การรักษาอาการเจ็บป่วยที่ดูแลสุขภาพในมิติวัฒนธรรมด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านหมอนวดน้ำมันของชุมชนในภาคอีสาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรมประเพณี และทรัพยากรในท้องถิ่น เริ่มตั้งแต่การเตรียมการ วิธีการรักษา และหลังจากการรักษา



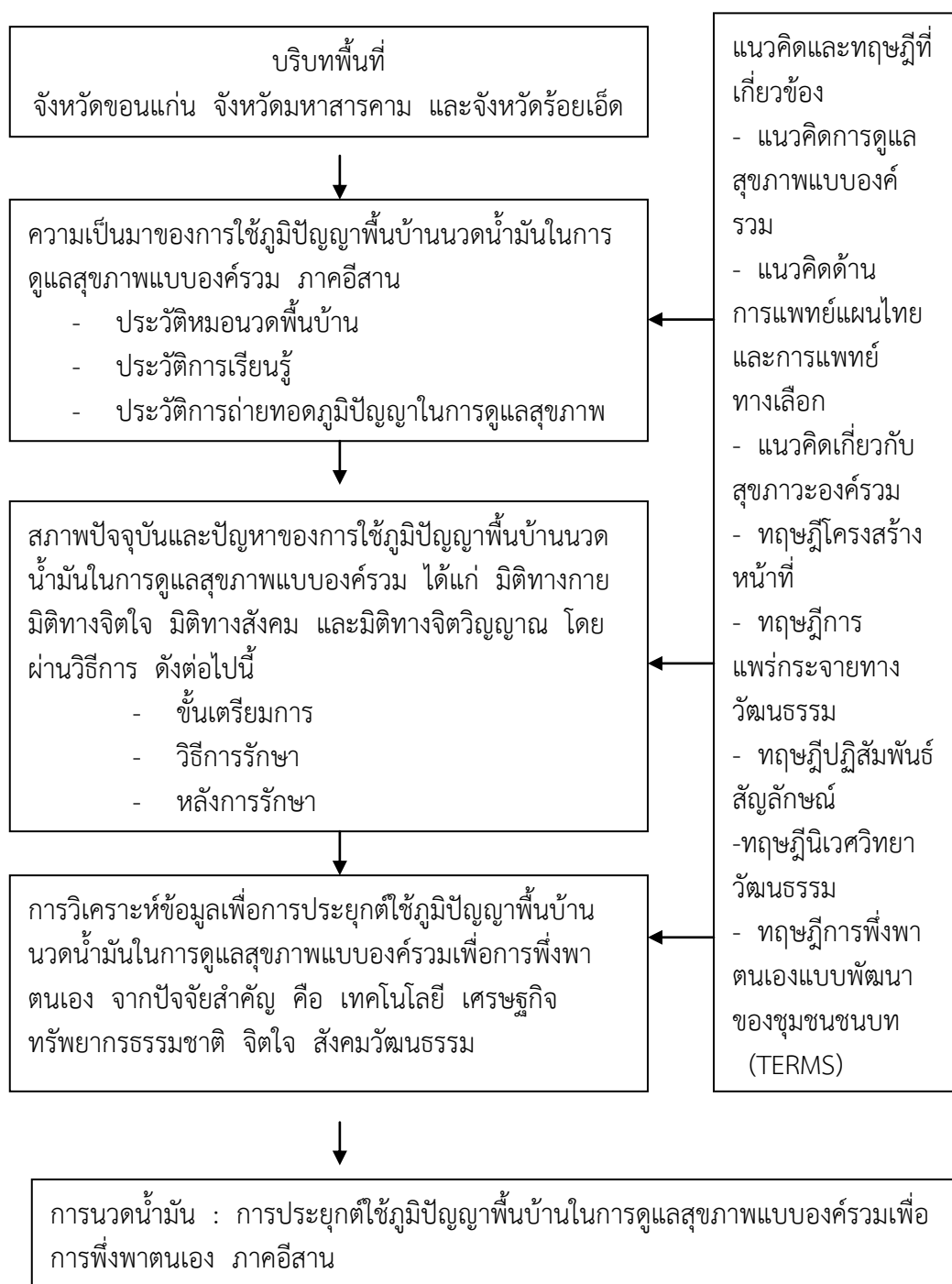
6. การพึ่งพาตนเอง หมายถึง การรักษาสมดุล หรือความมีวินัยในการดูแลสุขภาพ เป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลของสังคมอีสานในการรักษาผู้ป่วยจากการนวดน้ำมันนำไปสู่การพึ่งพาตนเอง ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ เทคโนโลยี เศรษฐกิจ ทรัพยากรธรรมชาติ จิตใจ และสังคมวัฒนธรรม

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง การนวดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเองในภาคอีสาน ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพโดยอาศัยทฤษฎีทางสังคมวิทยา มานุษยวิทยา และวัฒนธรรมเป็นแนวทางในการศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ เรียบเรียงและสรุปผลการวิจัย

การนวดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเองในภาคอีสาน ต้องอาศัยบุคคลซึ่งเป็นสมาชิกของชุมชนหรือสังคม และต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันเพื่อความอยู่รอดของการนวดพื้นบ้าน การดำรงชีวิตของหมอน้ำมัน เพื่อให้สังคมหมอน้ำมันมีความมั่นคงและคงอยู่ได้จึงต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่าย การวิเคราะห์ในเรื่องนี้อาศัยทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ ในส่วนของการหาคำตอบความเป็นมาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านการนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพ ในภาคอีสาน เมื่อหมอน้ำมันคงอยู่ได้ก็ย่อมมีการแพร่กระจายของการนวดพื้นบ้านจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งว่ามีความคงอยู่ในรูปแบบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง ในการวิเคราะห์เรื่องนี้ต้องอาศัยทฤษฎีแพร่กระจายทางวัฒนธรรม แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม แนวคิดด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะองค์รวม การนวดพื้นบ้านถือว่าเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของชุมชนในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ รักษาสุขภาพ ดังนั้นเพื่อให้คงอยู่ได้จึงจำเป็นต้องมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ไปสู่เยาวชนรุ่นหลังซึ่งในการวิเคราะห์เรื่องนี้ต้องอาศัยทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ ทฤษฎีนิเวศวิทยาวัฒนธรรม ทฤษฎีการพึ่งพาตนเองแบบพัฒนาของชุมชนชนบทการนวดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน เป็นวิธีการหนึ่งทางวัฒนธรรมที่จะสามารถประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตนเองในภาคอีสาน ดังรายละเอียดกรอบแนวคิดในการวิจัยภาพประกอบ 1





ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้นำมาเพื่อให้เข้าใจถึงความเป็นมา นวัตกรรม : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน และนำไปเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ โดยแบ่งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับเรื่องวิจัย
 - 1.1 วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพของชาวอีสาน
 - 1.2 ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย
 - 1.3 ความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้การแพทย์พื้นบ้านไทย
 - 1.4 ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้าน
 - 1.5 ความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์
2. กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง
3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับเรื่องวิจัย

1. วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพของชาวอีสาน

บุญยงค์ เกศเทศ (2539 : 62) ได้จำแนกวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพของหมอพื้นบ้านตามลักษณะของการเยียวยาได้ 3 ประเภท กล่าวคือ

1. หมอพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุของโรคที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติทางร่างกาย อวัยวะหรือได้รับอุบัติเหตุ แบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม คือ

- 1.1 กลุ่มยาสมุนไพร เป็นกลุ่มที่มีการรักษาโดยใช้สิ่งที่มีอยู่ในธรรมชาติมาช่วยบำบัด อาจเป็นรากไม้ ใบ ผล เปลือก หรือยาง อาจใช้หนังสัตว์ เลือด เหงื่อ หรืออวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของสัตว์บางชนิดก็ได้ ตลอดจนแร่ธาตุต่างๆ มาสกัดเอาส่วนที่เชื่อว่าเป็นตัวยาสำคัญโดยนำมาต้ม ผน บด หรือผสมผสานกันให้ผู้ป่วยกิน หรืออาจพอก ปกปิด ตามควรแก่สาเหตุของโรค ซึ่งมักได้แก่ ปวดหัว ตัวร้อน เป็นไข้ ท้องผูก ท้องร่วง ปวดฟัน ปวดท้อง ตลอดจนจนถึงเรื่องอาการผิดปกติของหญิงหลังคลอดบุตร และการเป็นฝี เป็นต้น

- 1.2 กลุ่มหมอเป่า เป็นกลุ่มที่รักษาโดยใช้วิธีการพ่นยา เป่า หรือเคี้ยวใบไม้ รากไม้ หมาก ปูน ตลอดจนกระเทียม หัวหอม แม้กระทั่งน้ำลายเปล่าๆ เป่า หมอเป่ามักจะรักษาโรคภัยไข้เจ็บบางชนิด เช่น ฝี โรคผิวหนัง ถูกแมลงสัตว์กัดต่อย เป็นต้น

- 1.3 กลุ่มหมอกวาด เป็นกลุ่มที่รักษาโดยใช้วิธีกวาดยา ส่วนมากมักใช้กับเด็ก หมอกวาดจะหารากไม้บางชนิด มาบดหรือฝนกับหินลับมีด หรือฝาค้อนดินเผาโดยใช้มะนาวเป็นกระสายยา ช่วยในการบดหรือฝน ให้ตัวยาวอกจากรากไม้นั้นๆ จากนั้นจะใช้นิ้วแตะยากวาดไปที่ลิ้นของเด็ก ซึ่งมักจะมีผ้าขาวแสดงว่าโรคภัยต่างๆ ระอุร้อนอยู่ภายในจนแสดงออกที่ลิ้น หมอกวาดจะ



กระทำอยู่ 3 ครั้ง หรือมากกว่านั้น ตามควรแก่โรค เชื่อกันว่ากวาดยาเด็กโดยหมอกวาดนี้จะรักษาโรคสารพัดในเด็ก โดยเฉพาะโรคซาง ตานขโมย พุงโร กันปอด เปื้อข้าวปลาอาหาร เปื้อนม เป็นต้น

1.4 กลุ่มหมอน้ำมัน เป็นกลุ่มที่รักษาได้เกือบทุกโรค แต่เน้นเกี่ยวกับโรคกระดูกที่อาจหักเคลื่อน อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุต่างๆ หมอน้ำมันจะทำน้ำมันต์อ่านคาถาและประพรมไปบนส่วนของร่างกายที่ได้รับการบาดเจ็บ ในกรณีที่แขนหรือขาหัก หมอน้ำมันจะใช้ไม้ไผ่ซอยเป็นแผ่นเล็กๆ ถักมัดในส่วนที่หักเพื่อพยุงหรือจัดให้อยู่ในรูปแบบเดิมด้วย

1.5 กลุ่มหมอน้ำมัน เป็นกลุ่มที่รักษาที่ใช้้ำมันจากสัตว์ป่าหลายชนิด มี เลียงผา กวาง หมูป่า หมี เม่น เป็นต้น โดยผสมกับน้ำมันมะพร้าว บางที่เรียกว่าน้ำมันเลียงผา ผู้ป่วยที่มารักษากับหมอน้ำมัน มักจะป่วยด้วยโรคไขข้อ กระดูก เส้นเอ็นต่างๆ ที่ได้รับการกระทบกระเทือนจากอุบัติเหตุ บางกรณีถึงกับหัก เคาะ ร้าว เคลื่อน เคล็ด หมอน้ำมันจะกระทำพิธีกรรมคาถา พร้อมกับเอาน้ำมันมาขโลม บริเวณที่เจ็บปวด มัดรักษาอยู่เป็นแรมเดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความหนักเบาของโรค

1.6 กลุ่มหมอเอ็น เป็นกลุ่มที่รักษาโดยการจับเส้น นวดเคล้น ส่วนที่เคล็ดขัดยอก หรือเมื่อยให้เข้าสู่สภาพปกติ แม้กระดูกเคลื่อนที่ หรือเส้นเอ็นย้ายที่ หมอเอ็นก็จะรู้ตำแหน่งจับหรือดึงให้เข้าที่ได้อย่างชำนาญด้วยประสบการณ์

2. หมอพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุทางจิตใจที่ตื่นผวา กลัว สิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งอาจเป็นภูต ผี ปีศาจ เจ้าที่ต่างๆ การรักษาประเภทนี้ มักต้องกระทำด้วยพิธีกรรม ซึ่งอาจจำแนกหมอได้ 4 กลุ่ม คือ

2.1 กลุ่มหมอพระ เป็นกลุ่มที่รักษาด้วยการอบรมจิตใจ ให้มีสมาธิ ยึดมั่นในคุณธรรม จากนั้นก็จะประพรม หรืออาบน้ำมันต์ให้ผู้ป่วยเพื่อล้าง หรือปัดสิ่งชั่วร้าย ชั่วร้าย ผีสาง นางไม้ ที่มากระทำ ทักทาย ให้ออกไปจากร่างกายและจิตใจ

2.2 กลุ่มหมอทรง เป็นกลุ่มที่มักเป็นผู้หญิงจะรักษาผู้ป่วยโดยเข้าทรงเจ้าหรือเชิญเจ้ามาเข้าประทับทรง ในพิธีกรรมอาจมีการร้อง รำ ทำเพลง หรือเล่นดนตรี โดยเฉพาะแคน พิณ ตลอดจนกลอง ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับพิธีกรรมในแต่ละท้องถิ่นที่แตกต่างกันว่าจะเลือกใช้เครื่องดนตรีชนิดใด หรือลำ ร้องลักษณะใด อุปกรณ์ที่ใช้ในพิธีกรรมก็มีลักษณะแตกต่างกันอีก ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับชนเผ่า หรือความเชื่อ เช่น หมอทรงลำผีฟ้า หมอทรงพิธีเหยา ของชาวผู้ไทย เป็นต้น

2.3 กลุ่มหมอผี เป็นกลุ่มที่รักษาจากหมอที่อ้างตนว่าเป็นผู้เคร่งครัดในทางธรรม ซึ่งอาจเรียกว่า หมอธรรม ก็ได้ มักใช้วิธีการนั่งสมาธิ บริกรรมคาถา ขับไล่ผีร้ายโดยเฉพาะผีปอบ หรือผีกระทำอื่นๆ ให้ออกจากร่างกายจิตใจของผู้ป่วย หมอผีจะใช้อุปกรณ์มีไม้เว้า หรือกำนกล้วย กำนมะยม เป็นต้น มาตีผู้ป่วยพร้อมทั้งอาบน้ำมันต์ รวมทั้งมีการผูกด้ายมงคลทำขวัญหรือรับขวัญที่ข้อมือ ข้อเท้า หรือที่คอด้วย

2.4 กลุ่มหมอขวัญ เป็นกลุ่มที่รักษาคนป่วยโดยใช้หมอทำขวัญ เรียกขวัญด้วยการบริกรรมคาถา บางท้องถิ่นอาจเรียกหมอขวัญว่า หมอพร การกระทำพิธี หมอทำขวัญจะแต่งกายนุ่งขาวห่มขาว แบบพราหมณ์ สวดคาถาต่อหน้าบายศรี เสร็จแล้วก็จะผูกข้อมือ ด้วยด้ายมงคลสีขาว ซึ่งเชื่อกันว่า เป็นการเรียกขวัญที่หนีกระเจิงไปนั้น ให้กลับมาอยู่กับเนื้อกับตัว โรคภัยไข้เจ็บก็จะหายไป

3. หมอพื้นบ้านประเภทหมอตำแย เป็นหมอหญิงที่จะกระทำพิธีป้องกัน บำบัด และรักษาหญิงมีครรภ์จนตลอดบุตร และดูแลหลังคลอดทั้งมารดาและบุตร หมอตำแยจะเรียนรู้ทั้งพิธี



การทำคลอด การตัดสายสะดือเด็ก ด้วยมีดผ่า การอาบน้ำต้ม ด้วยยาสมุนไพร การอยู่ไฟกระษะทองแดง หรือเตาไฟ รวมไปถึงประเภทและชนิดของอาหารรับประทานหลังคลอดของมารดา ซึ่งมักเป็นอาหารประเภทที่จะช่วยให้น้ำนมไหลมากพอที่บุตรจะกินได้อิ่ม ไม่มีโรคภัยมาเบียดเบียนทั้งแม่และบุตรที่เกิดใหม่ด้วย

ชาคริต อนันทรวัน (2538 : 32-37) ได้จำแนกหมอพื้นบ้านออกเป็น 5 ประเภทดังจะกล่าวต่อไปนี้

1. หมอยาสมุนไพร ได้แก่ แพทย์แผนโบราณพื้นบ้าน ที่เรียนรู้กรรมวิธีการใช้สมุนไพรท้องถิ่น และใช้สมุนไพรนั้นรักษาโรคภัยไข้เจ็บชนิดต่างๆ แก่ประชาชนหรือชาวบ้านประเภทเดียวกัน บางคนมีความสามารถสูงก็อาจมีผู้มาขอรักษาจากถิ่นไกลๆ ด้วย และหมอยาสมุนไพร แยกเป็นกลุ่มย่อยๆ ได้ 2 กลุ่ม คือ

(1) หมอยาสมุนไพร ได้แก่ หมอยาสมุนไพรที่เป็นแพทย์แผนโบราณจริงๆ มีความรู้เรื่องยาสมุนไพรค่อนข้างลึกซึ้ง และใช้ตัวยานั้นรักษาผู้ป่วยโดยตรง ไม่ใช่เวทมนต์คาถาประกอบในการรักษาคนผู้ป่วย แต่หมอยาสมุนไพรได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนประกอบสรรพคุณของยาสมุนไพรที่ตนคัดเลือกไว้ทำการบำบัดรักษาผู้ป่วย หมอยาสมุนไพรกลุ่มนี้จะมีความรู้ความสามารถสูง

(2) หมอยาสมุนไพรประกอบเวทมนต์คาถาอาคม หมอยาสมุนไพรหาได้ไม่ยากตามหมู่บ้านต่างๆ หมอยาสมุนไพรประกอบคาถาอาคมเป็นหมอยาสมุนไพรที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ หรือครูอาจารย์ที่ได้รับประสาทความรู้ และเวทมนต์คาถาอาคมโดยถ่ายทอดสืบทอดกันมา คาถาอาคมจะมีผลต่อการรักษาหรือไม่ก็ไม่อาจพิสูจน์ได้ด้วยตา หรือการสัมผัส แต่อย่างน้อยอาจมีผลต่อจิตใจของคนป่วย

2. หมอรักษากระดูก เป็นหมอชาวบ้านชนบท ทำหน้าที่รักษาคนป่วยที่กระดูกหัก หมอกระดูกแต่ละคนมีความสามารถในการรักษาไม่เหมือนกัน เกือบทุกคนจะใช้คาถาอาคมประกอบการรักษาและใช้น้ำมันงาเป็นอุปกรณ์ ทั้งหมอและคนป่วยที่ได้รับการรักษาจะต้องถือศีล (มีสิ่งที่ต้องงดเว้นหลายประการ)

3. หมอธรรมและหมอสะเดาะเคราะห์ ทั้งสองมีหน้าที่ต่างกันโดยสิ้นเชิง แต่หน้าที่สองอย่างนี้เป็นหน้าที่คนเดียวกันที่มักทำหน้าที่ทั้งสองอย่าง วิธีการทำพิธีและวัตถุประสงค์อาจแตกต่างกัน แต่รากฐานของหมอสองชนิดนี้เหมือนกันคือ มีรากฐานจากไสยศาสตร์ และมีข้อประพฤติปฏิบัติหรือค่านิยมคล้ายคลึงกัน

3.1 หมอเวทมนต์คาถาอาคมรักษาคนป่วยไข้โดยใช้คาถาอาคมประกอบการร่ายรำ ขับร้องหรือแผ่รัยออกจากผู้ป่วย ส่วนมากใช้เวลากลางคืน ขับร้องรำร่ายรำ เสกเป่าคาถาอาคม ลงไปบนร่างของผู้ป่วยซึ่งนอนรักษาตัวอยู่ บางครั้งก็ใช้หวายหรือเส้ตีสลงบนร่างผู้ป่วยอย่างเบาๆ ทำเหมือนหนึ่งตีผีที่สิง ในร่างคนป่วยเพื่อให้ผู้ร้ายออกไปจากร่างของคนป่วย

3.2 หมอสะเดาะเคราะห์ หมายถึง หมอที่ทำพิธีแก้เคราะห์แก้เคล็ด ให้แก่คนซึ่งอาจป่วยกาย หรือไม่ป่วยกายก็ได้ แต่ส่วนมากคนที่ไปหาหมอสะเดาะเคราะห์มักป่วยใจ คือ มีปัญหาทางจิตใจ มีปัญหาต่างๆ ในการดำรงชีวิตมาก เช่น ธุรกิจขาดทุน บุคคลในครอบครัวไม่อยู่ในโอวาท คู่สามีภรรยาอกใจ มีคดีความ หรือหมอดูเจ้าเข้าทรงทายทักว่า มีเคราะห์ ก็จะต้องมีการสะเดาะเคราะห์



4. หมอสูตขวัญ หรือ สูขวัญ ทำหน้าที่สวดอัญเชิญเทวดา สิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย คุณพระศรีรัตนตรัย หรือ สวดคำอวยพร คำแนะนำ คำตักเตือน คำสั่งสอน โดยมีเนื้อหาความแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับโอกาส และงานที่ไปสูขวัญว่าเป็นงานประเภทใด งานอะไร ซึ่งมักทำกันใน งานแต่งงาน หรือ งานกินดอง การสูขวัญขึ้นบ้านใหม่ คนที่จะเดินทางไกล คนที่พึ่งหายจากอาการป่วยไข้ เป็นต้นจะเห็นได้ว่า หมอสูตขวัญจะทำหน้าที่ได้ดี และมีคนเชื่อถือมากขึ้นต่อเมื่อมีอาวุโสทางอายุ มีศีล 5 เป็นสมณะ และบางคนจะถือข้อคละเป็นประการเกี่ยวกับการกิน ขณะทำพิธีหมอสูตขวัญก็จะแต่งชุดขาวพาดบ่า ดังนั้น ชาวบ้านจึงมักเรียกหมอสูตขวัญว่า หมอพราหมณ์

5. หมอร่างทรงเจ้า เป็นคนทั่วไปทั้งเพศชายหรือหญิงก็ได้ การเป็นร่างทรงของเจ้านั้นส่วนมากเป็นไปโดยบังเอิญเป็นไปโดยอำนาจจิตวิญญาณของเจ้า มักจะมาดลบันดาลให้คนซึ่งต่อไปจะเป็นร่างทรง มีอันเป็นไปต่างๆ คนเป็นร่างทรงส่วนใหญ่เป็นคนมีสภาพจิตอ่อนไม่สามารถต่อต้านกับเจ้าองค์นั้นได้ ก็จะมีการเข้าทรงเกิดขึ้น เจ้าที่เข้าทรงจะตอบแทนผู้เข้าทรงด้วยการตั้งกาย หรือ คำธรรมเนียมในการทรง ร่างทรงจะมีข้อคละเหมือนหมอธรรม และหมอสะเดาะเคราะห์

นอกจากนี้ สุจินดา คุจาวิณิก (2535 : 54) กล่าวเพิ่มเติมอีกว่า นอกจากหมอพื้นบ้านดังที่กล่าวมาแล้วนั้น ยังมี ยังมีหมอพื้นบ้านอีกสอง ประเภท คือ หมอนวด เป็นหมอที่มีบทบาททำการรักษาโดยเน้นการจับเส้น ดัดแขนขา หรือนวดกล้ามเนื้อ เพื่อแก้อาการปวดเมื่อยตามตัว และหมอสัก รักษาคนป่วยด้วยการสักตามเส้นเอ็นหรือบริเวณข้อมือ คอและหลังเพื่อระงับการชักจากโรคลมบ้าหมู และบรรเทาอาการปวดตามเส้น และกล้ามเนื้อ

ปรีชา อุตระกุล และคณะ (2531) ศึกษาบทบาทหมอพื้นบ้านในสังคมชนบทอีสาน พบว่าบทบาทหมอพื้นบ้านขึ้นอยู่กับความเชื่อ เกี่ยวกับสุขภาพและมีผลต่อพฤติกรรมในด้านการป้องกันการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพของชาวบ้าน หมู่บ้านที่มีความเชื่อเรื่องพลังของดวงดาว บทบาทของหมอดำรา หมอดู หมอเสียเคราะห์ จะเด่น หากเป็นความป่วยจากเชื้อโรคสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ เป็นบทบาทของหมอยา หมอกระดูก หมอبيبเส้น หมอนวด หมอตำแย หากเจ็บป่วยด้วยอำนาจมนตร์ คาถา ก็เป็นบทบาทของหมอธรรม หากเจ็บป่วยเพราะกรรมผู้มีบทบาทคือ พระสงฆ์ หากเจ็บป่วยด้วยอำนาจผี เป็นบทบาทของหมอลำทรงหากเจ็บป่วยด้วยการผิดศีลคลอง ผู้มีบทบาทคือผู้อาวุโสในหมู่บ้านและหมอธรรมหมอเสียเคราะห์ แต่อย่างไรก็ตามเจ็บป่วยมักมีสาเหตุจากหลายสาเหตุ ดังนั้นหมอพื้นบ้านคนหนึ่งมักมีความรู้หลายๆแบบในหลายๆโรค

Kleinman (1980 : 72) จากการรวบรวมและศึกษาคุณสมบัติและพฤติกรรมการรักษาพยาบาลของหมอพื้นบ้านในชุมชน 83 คนใน 20 จังหวัดทั่วประเทศโดยจินาถ อรรถสิษฐ์ได้ข้อสรุปว่า หมอพื้นบ้านคือ บุคคลที่มีวิถีชีวิตอยู่ในหมู่บ้าน อาศัยความรู้ด้านการแพทย์แบบพื้นบ้านที่สืบทอดกันมาจากคนรุ่นเก่า และทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น ให้บริการด้านการรักษาด้วยสมุนไพรและวิธีแบบธรรมชาติแก่สมาชิกในชุมชนแบบพึ่งพาอาศัยกันในการจำแนกประเภทของหมอพื้นบ้านยังเป็นประเด็นที่ถกเถียงกันอยู่ โดยทั่วไปการจำแนกรายละเอียดของหมอพื้นบ้าน ถือเอาความแตกต่างของรากฐานทางความคิดความเชื่อในกระบวนการเยียวยารักษา โดยกลุ่มแรกมีที่มาจากรากฐานของศาสนา ความเชื่อหรือไสยศาสตร์เช่น พวกหมอผีหรือหมอพิธีกรรมทั้งหลาย กลุ่มหลังมีฐานความเชื่อจากหลักเหตุผลเชิงประจักษ์ (Secular Sub Sector) เช่นพวกหมอที่รักษาด้วยสมุนไพร และหมอรักษากระดูกหัก เป็นต้นจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า มีการจำแนกหมอพื้นบ้านออกเป็นกลุ่มที่หลากหลาย ดังนี้



1. หมอพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุของโรคที่เป็น ธรรมชาติหรือเนื่องจาก พยาธิ และความผิดปกติของธาตุทั้งสี่ ได้แก่ หมอยาสมุนไพร หมอเป่าหมอเอ็น (รักษาเคล็ดขัดยอก เมื่อย) หรือหมอน้ำมันรักษาทางกระดูก
2. หมอพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุของโรคที่ เหนือธรรมชาติ เช่น เนื่องจากผีต่างๆ เจ้าที่ หรือการปฏิบัติตนที่ละเมิดฝ่าฝืนทำนองคลองธรรมของครอบครัวหรือของชุมชน การรักษาจะต้องมีพิธีกรรม หมอเหล่านี้ได้แก่ หมอพระ หมอลำผีฟ้า (หมอเยา) หมอธรรม และหมอสู่วัว
3. หมอพื้นบ้านที่ทำหน้าที่ด้านจิตบำบัด (Folk Psycho Therapist) กลุ่มนี้มักไม่ค่อยเป็นที่รับรู้ในลักษณะหมอที่เชี่ยวชาญเฉพาะอาการทางจิตโดยตรง แต่มักเป็นหมอไสยศาสตร์เช่น หมอลำผีฟ้า หมอสูตร หรือหมอสมุนไพรที่ใช้วิธีการด้านจิตบำบัดที่เน้นการสนทนาบำบัดเป็นต้น
4. หมอดำแย (ผดุงครรภ์โบราณ) เป็นหมอพื้นบ้านที่ทำหน้าที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์และทำคลอดแบบพื้นบ้าน ซึ่งสามารถรับทำคลอดได้โดยเสรีไม่ผิดกฎหมาย โดยมักไปทำคลอดให้ถึงบ้าน ไม่มีการตรวจครรภ์หรือทำอย่างอื่นใดหากยังไม่ถึงกำหนดคลอด เครื่องมือการทำคลอดเป็นเครื่องมือที่หาวัสดุทำเองได้ หากจำเป็นต้องให้ยาแก่ผู้คลอดก็มักจะเป็นยาพื้นบ้านแผนโบราณ และในปัจจุบันได้ลดจำนวนลงจนหมดไป เพราะการแพทย์แผนปัจจุบันมีประสิทธิภาพดีกว่าและสามารถไปแทนที่ได้หมด
5. หมอพื้นบ้านเฉพาะทาง เช่น หมอกระดูก
6. แบ่งตามบทบาทการรักษา 4 แบบ ได้แก่ หมอพื้นบ้านแบบจำเริญ หมอพระ หมอแบบอาชีพรักษาและหมอแบบอาชีพ

จะเห็นได้ว่า นวดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตนเองในภาคอีสาน จะต้องศึกษาว่าทุกสังคมย่อมมีวัฒนธรรมของตนเองอยู่เป็นประจำ สิ่งที่เราเรียกว่า วัฒนธรรมนั้นเป็นสิ่งที่หาค่าจำกัดความได้ยาก ส่วนใหญ่จะต้องอาศัยคนในสังคม ช่วยกันกำหนดและยอมรับว่า อะไรเป็นเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมของสังคม เมื่อคนในสังคมยอมรับเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม จึงต้องการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงอยู่เสมอ การนวดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตนเองในภาคอีสาน จึงถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี เพราะวัฒนธรรมก็เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวซึ่งทำให้คนในสังคม ดำรงชีวิตเป็นปึกแผ่นและวัฒนธรรมนั้นก็เป็นพื้นฐาน ที่ทำให้เกิดการพัฒนาต่อไป

2. ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) หมายความว่า กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษาหรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา (พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542)

อรุณพร อิฐรัตน์ และวีรพัฒน์ เสงี่ยมธรรม (2541 : 1-50) ได้กล่าวถึงประวัติความเป็นมา ของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ดังนี้ การแพทย์ดั้งเดิมของไทย ซึ่งเกิดในสมัยพุทธกาลได้ผูกพันกับไสยศาสตร์ และอธิบายว่า โรคภัยไข้เจ็บเกิดจากอำนาจลึกลับที่มองไม่เห็น การรักษาโรคจึงขึ้นอยู่กับอำนาจลึกลับ ดังนั้นหมอที่มารักษา ก็คือหมอผีจะเป็นตัวกลางในการควบคุมอำนาจเหล่านี้ ครั้นต่อมา มีการเผยแพร่พุทธศาสนา จากอินเดีย



สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2532 : 6-8) ระบุว่า การนวดไทย (Thai Massage) บางครั้งเรียกหัตถเวชหรือหัตถศาสตร์ เป็นวิธีการรักษาการเจ็บป่วยที่เก่าแก่วิธีหนึ่ง และนับเป็นวิทยาการสาขาหนึ่งของการแพทย์แบบดั้งเดิมของไทยในยุคประวัติศาสตร์หลักฐานทางประวัติศาสตร์เกี่ยวกับการนวดที่เก่าแก่ที่สุด คือ ศิลาจารึกสมัยสุโขทัยที่ขุดพบที่ป่ามะม่วง จังหวัดสุโขทัยเขียนขึ้นราว พ.ศ. 1800 ในสมัยพ่อขุนรามคำแหงจารึกเกี่ยวกับการปลุกสรวงป่าสมุนไพรรักษาโรค การปรุงยาสมุนไพรและยังมีรอยจารึกเป็นรูปการรักษาโดยการนวด ในสมัยกรุงศรีอยุธยา รัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช หลักฐานจากจดหมายเหตุของราชทูตลาเลูแบร์ ประเทศฝรั่งเศส ได้บันทึกเรื่องหมอนวดสยามมีความว่า “ในกรุงสยามนั้นถ้าใครป่วยไข้ลง ก็จะเริ่มให้ยัดเส้นยัดสายโดยให้ผู้มีความรู้ความชำนาญทางด้านนี้ขึ้นไปแล้วใช้เท้าเหยียบ” และ “ถ้ามีใครป่วยไข้ในกรุงสยาม ก็ใช้หมอนวดบีบขยำไปทั่วเนื้อตัว บางทีก็ขึ้นเดินเอาเท้าเหยียบๆ บนกายคนไข้ การชอนนี้ ผู้เล่าให้ข้าพเจ้าฟังว่า แม้สตรีมีครรภ์ก็พอใจให้เด็กเหยียบที่หลัง เพื่อจะให้คลอดบุตรง่าย ไม่เจ็บปวดมาก” และในสมัยพระบรมไตรโลกนาถ ปรากฏหลักฐานจากกฎหมายตราสามดวงใน “นาพลเรือน” กล่าวถึงการแบ่งส่วนราชการด้านการแพทย์ให้กรมหมอนวด (สำคัญเทียบเท่ากรมหมอ) ช่างและขวา จำแนกตำแหน่งเป็นหลวง ขน หมื่น พัน และมีศักดิ์นาเช่นเดียวกับข้าราชการสมัยนั้น

วิชย อึ้งพันธ์พงศ์ (2551 : 11) อธิบายว่าในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกทรงโปรดเกล้าให้ปฏิสังขรณ์วัดโพธารามและสถาปนาให้เป็นวัดหลวงให้นามว่า “วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์)” ได้รวบรวมผู้รู้และจารึกตำรายาสมุนไพรไว้ตามศาลารายรอบอุโบสถ และยังสร้างภาพฤกษ์ติดตนไว้ให้ประชาชนศึกษาและนำไปปฏิบัติเพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์ ต่อมารัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงประสงค์ให้วัดโพธิ์เป็นมหาวิทยาลัยของปวงชนทรงให้เล็กรักรและปรับปรุงตำรายาสมุนไพรรอบพระอาราม และทรงโปรดให้ปั้นรูปฤกษ์ติดตนซึ่งเป็นรูปหล่อด้วยสังกะสีผสมดีบุกเพิ่มเติมจนครบ 80 ท่า พร้อมโปรดให้เขียนโครงอธิบายทำนองแก้รูปนั้นจนครบ 80 ท่าและจารึกสรรพวิชาการนวดไทยลงบนแผ่นหินอ่อน 60 ภาพ แสดงถึงจุดนวดอย่างละเอียดระดับบนผนังศาลาราย และบนเสาภายในวัดโพธิ์ ต่อมารัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว หลักฐานการแบ่งส่วนราชการสมัย รัตนโกสินทร์ ยังคงมีกรมหมอนวดเช่นเดียวกับสมัยอยุธยา และพระองค์ทรงให้หมอยาหมอนวดถวายการรักษาความเจ็บป่วยยามทรงพระประชวร และในรัชสมัยสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระองค์ทรงโปรดการนวดเป็นที่สุดยามพระองค์เสด็จพระพาสแห่งใด จะต้องนิมนต์หมอนวดถวายการนวดทุกครั้งและพระองค์ทรงโปรดให้มีการชำระพระคัมภีร์แพทย์ทั้งมวลให้ถูกต้อง และในปี พ.ศ. 2449 กรมหมื่นภูเบศรราชภักดิ์ กรมหมื่นอักษรสาสนโสภณ และหลวงสารประเสริฐ ได้ชำระตำราการนวดไทยและเรียกตำราฉบับนี้ว่า “ตำราแผนนวดฉบับหลวง” ตำราฉบับนี้ใช้เรียนในหมู่แพทย์หลวงหรือแพทย์ในพระราชสำนักต่อมาเมื่อมีการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาในสังคมไทย การนวดจึงหมดบทบาทจากราชสำนักในรัชสมัยพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ส่วนหมอนวดแบบชาวบ้านยังคงใช้การนวดแบบดั้งเดิมที่ถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ

จะเห็นได้ว่า หมอนวดแผนไทยในอดีตมีวิวัฒนาการ การพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องมากพอสมควร ปัจจุบันการนวดแผนไทยสามารถจำแนกเป็นสองแบบตามที่มาขององค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติ คือ การนวดแบบราชสำนัก กับกรณวดแบบเชลยศักดิ์ (นวดพื้นบ้านทั่วไป)

กรุโกร เจนพาณิชย์ (2522 : 11-36) ได้กล่าวว่าจากหลักฐานทางประวัติศาสตร์และแหล่งที่มาของวิทยาการ การนวดแบบเดิมของไทยจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. การนวดแบบทั่วไป การนวดแบบทั่วไปเป็นการนวดที่กำหนดอยู่ในวัดและในสังคมทั่วไป มีการสอนแบบสืบทอดจากรุ่นเก่าและมีแบบแผนการนวดตามวัฒนธรรมท้องถิ่น ก่อนเริ่มนวดหมอนจะต้องพนมมือไหว้ครูเสียก่อนในขณะที่ผู้ปวยนอนอยู่บนพื้น (บนฟูก) หลังจากนั้นหมอนจึงเริ่มนวดจากเท้าขึ้นไปยังหัวเข่า แล้ไปยังส้นโคนขา มีการนวดท้อง หลัง ไหล่ ต้นคอและแขนด้วยจนทั่วทั้งตัว

การเรียนการสอนของการนวดแบบทั่วไป ผู้สมัครต้องไปติดต่อกับสำนักใดสำนักหนึ่ง เช่นวัดโพธิ์ แจ้งความจำนงขอเข้าเรียน ค่าเล่าเรียนต่อหลักสูตร คือ 400 บาท มีกำหนดเวลาเรียน 6 เดือน เรียนเฉพาะวันเสาร์และวันอาทิตย์ หรือหลักสูตร 1 เดือน เรียนทุกวัน ค่าเรียน 1,000 บาท เวลาเรียนในแต่ละวันแล้วแต่ตกลงกัน ถ้าเรียนช่วงสั้นต้องใช้เวลาในวันหนึ่งๆ มากกว่าการเรียนช่วงยาว วิธีสอนและเรียนนั้นครูจะนวดนักเรียนก่อนเป็นการสาธิต หลังจากนั้นนักเรียนควรนวดครูบ้างเป็นการทดสอบว่าจับถูกจุดหรือถูกเส้นหรือไม่บางครั้งอาจฝึกหัดกับศิษย์รุ่นพี่หลักสูตรหนึ่งๆ เปิดไม่พร้อมๆ กันแล้วแต่ใครมาสมัครเรียนก่อนหลัง เมื่อครบกำหนดเวลา ครูจะทดสอบนักเรียนอีกโดยครูนอนให้นักเรียนนวด ถ้านักเรียนทำได้ดีถูกต้อง ครูก็จะออกไปรับรองแพทย์แผนโบราณให้ ถ้ายังนวดไม่เป็นที่ถูกใจ ครูก็จะให้ฝึกฝนต่อไป โดยไม่เสียค่าเล่าเรียนเพิ่ม ส่วนสำนักวัดสามพระยาและวัดปรีณายกก็มีหลักการการเรียนการสอนเหมือนกัน แต่ต่างกันตรงข้อปลีกย่อยของวิธีการสอนค่าเล่าเรียน



ฯลฯ เป็นที่น่าสังเกตว่าไม่มีการสอบคัดเลือกนักเรียน สมัครเท่าใดรับหมด ครูคนหนึ่งสอนนักเรียนหลายคนในเวลาเดียวกัน และระหว่างการสอนนวดครูจะเล่าประสบการณ์ของตน สอนกายวิภาคศาสตร์แบบโบราณบ้าง พร้อมทั้งสอนจริยธรรมโดยถือหลักศีลธรรมเป็นสำคัญ

2. การนวดแบบราชสำนัก การนวดแบบราชสำนักเป็นการนวดถวายในหลวงหรือเจ้านายชั้นสูงของราชสำนัก การนวดแบบราชสำนักพิจารณาถึงคุณสมบัติของผู้เรียนอย่างประณีตถี่ถ้วน และการสอนมีขั้นตอนจรรยาบรรณของการนวด หลักการฝึกมือและการนวด แบบแผนการนวดที่มีเอกลักษณ์เฉพาะ

หมอจะต้องเดินเข้าหาผู้ป่วยที่นอนอยู่บนพื้นเมื่ออยู่ห่างผู้ป่วยราว 2 ศอก จึงนั่งพับเพียบและคารวะขอภัยผู้ป่วย (ไหว้หรือกราบแล้วแต่กรณี) หลังจากนั้นหมอจะคลำชีพจรที่ข้อมือ และหลังเท้าข้างเดียวกัน (ข้างขวา) เพื่อตรวจดูอาการของโรคแล้วจึงเริ่มทำการนวดคล้ายการนวดแบบทั่วไปต่างกันที่ตำแหน่งการวางมือ องค์ที่แขนของหมอนวดทำกับตัวของผู้ป่วยและท่าทางของหมอนวดจะต้องกระทำอย่างสุภาพยิ่ง นอกจากจะนวดแก้ปวดเมื่อย ปวดศีรษะ รักษาโรคข้อกระดูก และกล้ามเนื้อแล้ว หมอนวดยังสามารถรักษาข้อหลุดจากอุบัติเหตุได้ด้วย

การเรียนการสอนของการนวดแบบราชสำนัก ผู้สอนจะสัมภาษณ์ผู้เรียนเพื่อศึกษาถึงภูมิหลัง นิสัยใจคอและดูรูปร่างท่าทางว่าพอจะเรียนได้หรือไม่ ถ้าเห็นว่าจะเรียนได้ไม่ตลอดก็จะไม่รับเสียแต่แรก หากไม่แน่ใจก็จะทดลองให้ผู้สมัครฝึกฝนกำลังกายไว้ ถ้าขาดความอดทนผู้นั้นก็จะเลิกরাไปเอง สำหรับผู้ที่ผ่านการทดสอบแล้ว ครูผู้สอนจึงจะดำเนินการสอนเป็นขั้นตอน คือ สอนจรรยาบรรณในการเข้าหาผู้ป่วย หลักการนวดเบื้องต้นทั้งตัว กายวิภาคศาสตร์แบบโบราณ สอนการวางมือ ณ ตำแหน่งต่างๆ การออกแรงและความนานในการกด - ปล่อยที่เหมาะสม โดยผลัดกันนวดระหว่างครูกับนักเรียน ระหว่างการนวดครูจะเล่าประสบการณ์ต่างๆ ฯลฯ สำหรับคุณธรรมหรือจรรยาของหมอนวดที่สำคัญยิ่งมี 3 ประการ ได้แก่

- 1) ไม่ดื่มสุรา หมายถึง ไม่ดื่มสุราก่อนนวด และเมื่อนวดเสร็จแล้วก็ไม่ดื่มสุรา (และรับประทานอาหาร) ที่บ้านของผู้ป่วยด้วย
- 2) ไม่ล่อลวง หมายถึง ไม่เลี้ยงไข คือ ถ้าสามารถนวดให้หายภายในครั้งเดียวได้ ก็ไม่ล่อลวงผู้ป่วยว่าต้องนวดถึง 3 หรือ 5 ครั้ง
- 3) มีความสุภาพ ไม่แสดงกิริยาท่าทางลวนลามหรือใช้คำพูดทะลึ่งผู้ป่วยที่เป็นหญิง ต้องนวดด้วยความเรียบร้อย

นอกจากนี้ ต้องไม่ทำการนวดในโรงพยาบาล ในโรงแรม และในสถานที่ไม่สมควรอื่นๆ แต่อาจไปนวดที่บ้านผู้ป่วยได้ นิยมมากที่สุดคือบ้านของหมอเอง

เมื่อนักเรียนฝึกฝนจนมีฝีมือแล้ว (ซึ่งอาจต้องใช้เวลานาน 3 - 5 ปี หรือนานกว่า ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสติปัญญาและไหวพริบของนักเรียนเอง) ครูจึงจะให้แก่นักเรียนผู้นั้นทำการนวดผู้ป่วยในสำนักของครูโดยครูจะเป็นผู้ตรวจและสั่งงานนักเรียนต้องนวดในความดูแลของครู ครูคอยแก้ไขข้อบกพร่อง ระยะเวลาช่วงนี้อาจนานเป็นปีๆ เมื่อครูแน่ใจว่านักเรียนมีความรู้ ความสามารถและจรรยาพอรักษาผู้ป่วยได้แล้ว จึงจะอนุญาตให้ศิษย์นั้นไปหากินเป็นเอกเทศได้โดยไม่มีใบรับรองเหมือนพวกที่เรียนจากสำนักวัด แต่การที่ศิษย์จะทำการสอนนักเรียนใหม่ได้นั้น จะต้องได้รับอนุญาตจากครูของตนซึ่งจะประกาศในพิธีไหว้ครูประจำปีเสียก่อน จะทำโดยพลการไม่ได้ถือว่าผิดจรรยาและไม่เคารพครู



ความแตกต่างที่สำคัญระหว่างการนวดแบบทั่วไปและการนวดแบบราชสำนัก คือ

1. หมอนวดแบบราชสำนักต้องมีกิริยามารยาทเรียบร้อย สุภาพ อ่อนน้อมเดินเข้าหาผู้ป่วย ไม่หายใจรดผู้ป่วยขณะทำการนวด ต้องหันหน้าไปข้างอื่นหรือเงยหน้า ส่วนหมอนวดแบบทั่วไปมิได้พึงเล็งถึงเรื่องเหล่านี้

2. หมอนวดแบบราชสำนักจะไม่เริ่มนวดฝ่าเท้านอกจากจะมีความจำเป็นจริงๆ เขามักเริ่มนวดตั้งแต่หลังเท้าขึ้นไป ส่วนหมอนวดทั่วไปจะเริ่มนวดตั้งแต่ฝ่าเท้า

3. หมอนวดแบบราชสำนักจะใช้เฉพาะนิ้วหัวแม่มือและปลายนิ้วอื่นๆ เท่านั้นในการนวด และไม่ใช้การนวดคลึง ในการกด (นวด) แขนจะต้องเหยียดตรงเสมอ ส่วนหมอนวดแบบทั่วไปมิได้คำนึงถึงท่าทางของแขนว่าจะตรงหรืองอ

4. หมอนวดแบบราชสำนักทำการนวดผู้ป่วยซึ่งอยู่ในท่านั่ง นอนหงายหรือนอนตะแคง แต่ไม่ให้ผู้ปวยนอนคว่ำเลย ในการนวดแบบทั่วไปมักมีการให้ผู้ปวยนอนคว่ำด้วย

5. หมอนวดแบบราชสำนักไม่ใช้การดัดหรือข้อ หลัง หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายด้วยกำลังแรง และไม่มีการนวดโดยใช้เข่า ข้อศอก ฯลฯ แต่หมอนวดแบบทั่วไปไม่ดเว้นการปฏิบัติดังกล่าวนี้

6. หมอนวดแบบราชสำนักต้องการทำให้เกิดผลต่ออวัยวะและเนื้อเยื่อที่อยู่ลึกๆ โดยเพิ่มการไหลเวียนเลือดและเพิ่มการทำงานของเส้นประสาท จึงทำการนวดหลอดเลือดและเส้นประสาท โดยการนี้หมอนวดจะต้องมีความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์เชิงปฏิบัติอย่างดีพอสมควร สำหรับหมอนวดแบบทั่วไปหวังผลโดยตรงจากการนวดคลึงเป็นครั้งคราวและการกดนวดเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากหมอนวดบางคนมีความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์ไม่ดีพอจึงอาจทำให้อาการป่วยแต่เดิมกลับเป็นมากขึ้นหรืออาจก่อให้เกิดอันตรายอย่างอื่นแก่ผู้ป่วยได้

การนวดแบบไทยที่ถูกรวบรวมไว้ รู้จักกันทั่วไปว่า “จับเส้น” เพื่อให้ “เลือดลมไหลเดินได้สะดวกขึ้น” ซึ่งตรงกับการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ การนวดเพื่อเพิ่มหรือส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลือง นอกจากนี้ยังมีผลสะท้อนทำให้การทำงานของอวัยวะที่อยู่ห่างออกไปจากบริเวณนวดซึ่งเดิมมีน้อยกลับเพิ่มขึ้นจนกลับสู่ภาวะปกติ ฉะนั้น ข้อบ่งใช้ของการนวดจึงมีมากมายอาทิ เช่น ใช้รักษาหรือบรรเทาอาการต่างๆ

บุษบา แสนล้ำ และคณะ (2551 : 40) ได้ศึกษาข้อมูลเชิงลึกหมอกระดุกพื้นบ้านเป็นกิจกรรมหนึ่ง ซึ่งนักศึกษาได้รวบรวมข้อมูลการรักษาจากตัวหมอที่ทำการรักษาและจากผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษามาแล้ว พอสรุปได้ดังนี้

หมอพื้นบ้านรักษากรดุก จำนวน 4 คน ใน 3 อำเภอของจังหวัดชุมพร พบว่าเป็น เพศชาย ได้รับการถ่ายทอดวิชาจากบิดา ซึ่งบิดาก็ได้รับการถ่ายทอดมาจากปู่ ย่า ตา ยาย สืบทอดกันมาเป็นทอด ๆ จากการศึกษาสามารถรวบรวมวิธีการของหมอพื้นบ้านรักษากรดุก ตามประเภทของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วย ขาหัก แขนหลุด ไหล่หลุด และกระดูกส่วนอื่น ๆ ของร่างกายที่หักหรือหลุด จากอุบัติเหตุ ปัจจุบันนี้ผู้ป่วยที่มารักษาก็จะเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลมาแล้วแต่ยังไม่หาย จึงมาให้หมอกระดุกพื้นบ้านรักษาต่อ แต่หากคนไข้มีแผลก็ต้องให้รักษาแผลจากโรงพยาบาลให้หายเสียก่อนแล้วจึงค่อยรักษากรดุก

วิธีการรักษา หมอกระดุกพื้นบ้านจะใช้วิธีการจับ คลำ สัมผัสเบา ๆ ก็จะรู้ว่ากระดูกหักส่วนไหนของร่างกายบ้าง เช่น แขนหัก ขาหัก ข้อมือ นิ้ว สะโพกหลุด และไหปลาร้า



เป็นต้น กรณีกระดูกหักจะใช้เฝือกไม้ในการพันมัดไว้และใช้น้ำมันมะพร้าว น้ำมันงา น้ำมันโครม และ น้ำมันหมี ที่ทำขึ้นมาเองทาและนวด กรณีกระดูกไหปลาร้าหัก หมอจะจัดกระดูกไม่ให้กระดูกเกยกัน เพราะถ้ากระดูกเกยกันจะทำให้เจ็บและรักษาไม่หาย พันเฝือกไว้ประมาณ 3 วัน จะแกะออกมาดูว่ากระดูกติดหรือยัง เพราะกระดูกสามารถเคลื่อนได้ หากกระดูกเคลื่อนต้องจัดกระดูกใหม่ แต่ถ้ากระดูกแตกมาก ต้องไปให้หมอแผนปัจจุบันในโรงพยาบาลรักษา

ระยะเวลาในการรักษา มีปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้ระยะเวลาในการรักษาไม่เท่ากัน เช่น

- 1) อายุ ผู้ป่วยที่มีอายุน้อย การรักษาจะหายเร็วกว่าคนที่มียาอายุมาก หรือเด็ก
- 2) การใช้งาน กระดูกส่วนใดที่ต้องใช้งานเป็นประจำ เช่น กระดูกแขน ขา เพราะต้องมีการเคลื่อนไหว จะใช้เวลา 20 – 30 วัน
- 3) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาต้องอยู่นิ่งๆโดยไม่ขยับเขยื้อนมากนักรักษาประมาณ 15 วัน
- 4) กระดูกสะโพกหลุด รักษาประมาณ 10 วัน ส่วนมากสาเหตุการหลุดก็มาจากการล้ม ที่มีการกระแทกอย่างรุนแรง

อาหารต้องห้ามหรืออาหารแสลง ได้แก่ อาหารประเภทหมักดอง เช่น ผักกาดดอง หน่อไม้ดอง เป็นต้น ไข่ กลัวยสุก อาหารต้องห้ามเหล่านี้หากรับประทานเข้าไปจะทำให้มีอาการบวมปวด และเจ็บบริเวณที่ทำการรักษา

ผลของการรักษา จากการสอบถามผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษา ผลปรากฏว่าหายทุกคน แต่จะช้าหรือเร็วนั้นก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว

การยกครูในการรักษา จำนวนเงินที่ใช้ในการยกครูเล็กน้อย หมอแต่ละคนจะไม่เท่ากัน เช่น 25 บาท หรือ 6 สลึง บางคนไม่เรียกร้องแต่จะให้ เงินจำนวนนี้จะนำไปใช้ที่นอกเหนือจากการทำบุญแล้ว และกรวดน้ำอุทิศส่วนกุศลให้กับครูบาอาจารย์

เชื่อมโยงสู่สิ่งดีๆ ในชุมชน

จากองค์ความรู้เชิงลึกของหมอกระดูกพื้นบ้านทั้ง 4 คน จะเห็นว่าหมอกระดูกพื้นบ้านจะมีความสำคัญกับชุมชนอย่างมากนอกจากความสามารถในการรักษาโรคแล้วหมอกระดูกพื้นบ้านยังเป็นศูนย์รวมสิ่งดี ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนอีกมากมายหลายอย่าง ซึ่งเกี่ยวข้องกับวิถีของการดูแลสุขภาพโรค นอกจากการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกันแล้วยังสามารถเชื่อมโยง ไปสู่การสร้างจิตสำนึกให้คนในชุมชนได้รู้จักรักษาสิ่งดีๆ ไว้นานเท่านานในหลายๆ ด้านต่อไปนี้

- 1) ด้านความเอื้ออาทร การรักษาโรคโดยหมอพื้นบ้านจะต้องยึดหลักความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ที่เกิดทุกข์และช่วยเหลือให้เขาพ้นทุกข์โดยไม่คิดค่าตอบแทนการรักษาผู้ป่วยจะต้องทำด้วยความเต็มใจ ไม่รังเกียจหรือแบ่งชั้นผู้ป่วยเป็นการสร้างจิตสำนึกให้คนในชุมชนรู้จักการเอื้ออาทรต่อผู้อื่น
- 2) ด้านศาสนาหมอกระดูกพื้นบ้านเมื่อรักษาผู้ป่วยจนหายเป็นปกติแล้วจะเน้นให้ผู้ป่วย ไปทำบุญที่วัด เพื่อรำลึกถึงครูบาหมออาจารย์
- 3) ด้านวัฒนธรรม การทำพิธีไหว้ครูหมออาจารย์หมอพื้นบ้านจะต้องยึดถือปฏิบัติเป็น ทุกปี ส่วนใหญ่หมอทุกคนจะทำพิธีไหว้ครูบาอาจารย์ในช่วงเดือน 6 ข้างขึ้น โดยจะทำพิธีร่วมกับผู้ป่วยที่เคยใช้บริการแล้วหายจากอาการป่วย ไม่ได้มาหมอจะขอขมาแทนให้



4) ด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมหอพักบ้านเมื่อรักษาผู้ป่วยก็จะถ่ายทอดความรู้บางส่วนในการรักษาให้ผู้ป่วยและจะแนะนำไม่ให้ผู้ป่วยไปทำลายยาสมุนไพรที่มีอยู่ในชุมชนโดยจะพูดให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของสมุนไพร

เหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของคุณค่าหอกระต๊อพื้นบ้านที่ควรค่าแก่การดำรงไว้ แต่ก็พบว่ายังมีปัญหาในหลายด้าน ได้แก่ ผู้ป่วยมีมากขอให้บริการไม่ทัน หมอมืออายุมากไม่ค่อยมีแรงในการให้บริการ หมอมือเวลาให้คนใช้น้อยในแต่ละวันเพราะต้องทำอาชีพอื่นด้วย ค่าบริการที่ได้จากคนไข้ไม่สามารถเลี้ยงตัวหมอได้ ขาดหมอใหม่ๆ ที่ขึ้นมาแทนที่หมอเก่า ซึ่งคนในชุมชนต้องร่วมแรงร่วมใจกันสืบทอดให้คงอยู่คู่ชุมชนอย่างสอดคล้องกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อเป็นสุขภาวะที่ดีตลอดไป

เสม พริ้งพวงแก้ว (2549 : 17 - 153) ได้จัดทำคู่มือการนวดไทย ในโครงการฟื้นฟูการนวดไทย เพื่ออนุรักษ์วัฒนธรรมอันมีคุณค่าและให้ได้รับการพัฒนายิ่งๆ ขึ้น ในการนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเรื่องทำการนวดแผนไทย แล้วนำมาปรับปรุงพัฒนาเป็นหลักสูตรท้องถิ่นให้มีความเหมาะสมกับสภาพของท้องถิ่น ดังนี้

1. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับร่างกายของมนุษย์

1.1 กายวิภาคศาสตร์ ต้องรู้เรื่องรูปร่างลักษณะของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายเป็นระบบเช่น ระบบกระดูก ข้อต่อและกล้ามเนื้อ ระบบประสาท ระบบไหลเวียนเลือดและน้ำเหลือง ระบบหายใจ ระบบย่อยอาหาร ระบบสืบพันธุ์ และระบบต่อมไร้ท่อ

1.2 สรีรวิทยา ต้องรู้หน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วในข้อ 1 กายวิภาคมีหน้าที่อย่างไร ขอบเขตของหน้าที่ที่ทำมาน้อยเพียงใด เช่น การทำงานของกล้ามเนื้อและข้อต่อเคลื่อนไหวในทิศทางใด มากน้อยแค่ไหน ภาวะปกติของหัวใจในการสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงร่างกาย การหายใจปกติเป็นอย่างไร เป็นต้น

1.3 พยาธิวิทยา ต้องรู้ถึงความผิดปกติทั้งรูปร่างและหน้าที่ของกล้ามเนื้อ กระดูก ข้อต่อ หัวใจ ปอด สมอง ฯลฯ เมื่อบำบัดรักษาแล้วจะหายได้หรือไม่ หายดีมาน้อยเพียงใด

2. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันข้อผิดพลาดในขณะนวด

2.1 การสัมภาษณ์ผู้ถูกนวด ก่อนลงมือนวดควรสัมภาษณ์ผู้ถูกนวดตามหัวข้อต่อไปนี้

ประวัติอาการป่วยในอดีต เช่น เคยได้รับอุบัติเหตุ ได้รับการผ่าตัด ป่วยเป็นโรคอะไรบ้าง เพราะอาจเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยในครั้งนี้ก็ได้

ประวัติส่วนตัว และประวัติครอบครัว เช่น หอบหืด โรคปอด โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคคอพอกเป็นพิษ การสูบบุหรี่ การเสพยา การออกกำลังกาย ปัญหาส่วนตัว ครอบครัว หรือการงานเป็นเหตุให้เกิดความเครียดอยู่เสมอ ซึ่งจะนำไปสู่การป่วยเป็นโรคต่างๆ ได้อีกที่เรียกว่าโรคทางกายอันมาจากจิตใจที่เครียด ว่ารุ่นเจ้าอารมณ์ เช่น โรคแผลในกระเพาะอาหาร อาการหอบหืด นอนไม่หลับ กินไม่ได้ ถ้าใส่ให้อีกเสบ หรือเส้นเลือดแดงของหัวใจตีบตัน โรคผิวหนังบางชนิด ความดันเลือดสูง เป็นต้น

2.2 การตรวจร่างกาย

การตรวจก่อนลงมือนวด เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้จากการที่ผู้ถูกนวดจะต้องตรวจดูระบบการทำงานของหัวใจ (จับชีพจร) และการหายใจ (บันทึกอัตราการหายใจและลักษณะการหายใจ) ถ้าผู้ถูกนวดอ่อนแอ มีการหายใจและการทำงานของหัวใจผิดปกติ หรือปวด



หลังอย่างมาก ควรจัดทำนวดโดยให้ผู้ถูกนวดนอนตะแคงหรือนอนหงาย (ไม่ควรนอนคว่ำเพราะท้องและหน้าอกจะถูกกดอย่างมากอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้) เป็นต้น

3. ข้อควรพิจารณาในการนวด

3.1 ทำนวด โดยปกติอาจให้ผู้ถูกนวดนั่งกับพื้น หรือนอนบนฟูกที่พื้นและผู้ถูกนวดนั่งคุกเข่าหรือยืนนวด แต่บางครั้งอาจเกิดความจำเป็น อาจให้ผู้ถูกนวดนั่งบนเก้าอี้ก็ได้ แต่ผลการนวดมักจะไม่ได้เท่าที่ควร เพราะผิดท่าทาง เกิดการเกร็งของผู้ถูกนวด ผู้ถูกนวดอาจปวดเมื่อยเสียเองก็ได้ ทำนวดของผู้ถูกนวดโดยปกติใช้ทำนวดตะแคงให้ขาข้างที่ติดกับพื้นเหยียดตรงส่วนขาบนงอเข้าเอาส้นเท้าชิดกับหัวเข่าขาข้างเพื่ออีกข้างล้มคว่ำเวลาถูกนวด ให้ผู้ถูกนวดนอนหมอนที่มีความหนาพอเหมาะ คือ ให้หัวอยู่ในระดับเดียวกับกระดูกสันหลัง สำหรับผู้ถูกนวดควรวางนิ้ว ๓ นิ้ว นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง เหยียดแขนตรงทั้งที่ข้อมือ ข้อศอก เพื่อลงน้ำหนักตัวลงไปตามแขนสู่นิ้วหัวแม่มือ ถ้าอยู่ที่จุดใดจุดหนึ่ง ผู้ถูกนวดจะต้องใช้แรงมากแต่ได้ผลน้อย

เป็นที่สังเกตว่า ไม่ว่าจะอยู่ในท่าทางใดขณะนวดทั้งหมดและผู้ที่ถูกนวดจะอยู่ในท่าทางที่สบาย ผ่อนคลายไม่เกร็ง

3.2 การวางมือ อาจใช้เพียงนิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง ในบางกรณีหรือใช้ฝ่ามือ สันมือ หรือสันมือบางครั้งอาจใช้นิ้วหัวแม่มือซ้อนกันเพื่อเพิ่มแรงกด

3.3 ตำแหน่งนวดหรือจุดนวด อาจเป็นตำแหน่งที่กล้ามเนื้อ ร่องระหว่างกล้ามเนื้อ ตามแนวหลอดเลือดแดง หรือเส้นประสาท ความมุ่งหมายเพื่อให้กล้ามเนื้อที่แข็งตึงหรือหดเกร็ง เกิดการคลายตัวหรือหย่อนตัว อาการเจ็บป่วยจะหายไป และเพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดและน้ำเหลือง จะทำให้อวัยวะต่างๆ ที่เคยทำหน้าที่หย่อนไปกลับทำงานได้มากขึ้นเป็นปกติ

3.4 แรงที่ใช้กด ควรนวดเบาๆ ในตอนแรก ใช้แรงน้อยก่อนแล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้นตามลำดับ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับรูปร่างของผู้ถูกนวด ความรุนแรงของโรคมีมากน้อยเพียงใด เป็นแบบปัจจุบันหรือแบบเรื้อรัง การกดเบาเกินไปจะไม่ได้อะไร ส่วนการกดแรงเกินไปจะทำให้เกิดผลเสียในการรักษาและอาจเกิดระบมได้ การสังเกตน้ำหนักที่ใช้ในการกดนั้นถ้าเป็นการนวดตนเองให้ถือเอาแรงกดที่ทำให้เริ่มรู้สึกปวด ถ้าเป็นการนวดคนอื่นให้สังเกตที่สีหน้า อาการหรือสอบถามความรู้สึกของผู้ถูกนวด แรงกดที่ถือว่าใช้ได้ คือ ผู้ที่ถูกนวดเริ่มรู้สึกปวด

3.5 เวลานวดแต่ละจุด ผู้ถูกนวดกำหนดเวลาที่ใช้กด ณ แต่ละจุดเป็นคาบ คือ กำหนดลมหายใจ เข้า - ออก 1 รอบ เป็น 1 คาบ ถ้าหายใจสั้นก็เป็นคาบสั้น ถ้าหายใจยาวเป็นคาบยาว การกดนานเพียงใดขึ้นอยู่กับลักษณะของโรคและคนไข้ด้วย เช่นเดียวกับข้อ 4 การกดควรนานพอควร ถ้ากดใช้เวลาสั้นจะไม่ค่อยได้ผลในการรักษา การกดนานเกินไปนอกจากจะทำให้มือของผู้ถูกนวดปวดเมื่อยง่ายแล้ว ผู้ถูกนวดอาจจะระบมได้เช่นกัน อย่างไรก็ตาม มีหลักว่าต้องค่อยๆ กด โดยเพิ่มแรงทีละน้อยๆ จนผู้ถูกนวดเริ่มรู้สึกปวด แล้วให้กดนิ่งไว้นานประมาณ 10 นาที จากนั้นจึงค่อยๆ ปล่อย ไม่ใช้รีบปล่อยหรือยกมือโดยเร็วเพราะจะทำให้เกิดการระบมได้ด้วย

3.6 ควรนวดที่ไหนหรือจุดใดก่อนหลัง ผู้ถูกนวดจะต้องทราบว่าโรคใดควรนวดจุดใดเป็นจุดแรก และจุดต่อไป ควรเป็นจุดใดในการนี้จะต้องมีการศึกษาค้นคว้าให้ถ่องแท้ว่าการนวดที่ได้ผลดีที่สุด ควรเป็นตำแหน่ง 1 2 3 4 5 หรือ 5 4 3 2 1 ฯลฯ กระทำเช่นนี้จะทำให้มีการพัฒนาการนวดให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป



3.7 การนวดซ้ำในแต่ละคราว เมื่อนวดไปตามจุด 1 2 3 4 5 ผู้นวดจะต้องทราบ ว่า นวดซ้ำอีกกี่รอบ เช่น 2 3 4 หรือ 5 รอบ เรื่องนี้จะต้องอาศัยการชำนาญและการตรวจสอบตลอดเวลา ผู้นวดที่ชำนาญจะต้องนวดไปพลางตรวจไปพลางโดยผู้ที่ถูกนวดไม่อาจทราบได้เลย แต่การจะทำได้จะต้องใช้มือนวดเท่านั้น จะใช้การนวดด้วยอวัยวะอื่นไม่ได้ โดยทั่วไปมักจะระบุให้นวดซ้ำกันประมาณ 3 - 5 รอบ ถ้ามีอาการเฉียบพลันควรนวด 3 รอบ ถ้ามีอาการเรื้อรังควรนวด 5 รอบ

3.8 ต้องนวดกี่ครั้งจึงจะหาย หลังจากพิเคราะห์โรคได้อย่างถ่องแท้แล้วว่าคนไข้เป็นโรคอะไร มีอาการอย่างไร รุนแรงแค่ไหน ผู้นวดที่ชำนาญจะบอกได้คร่าวๆ ว่าควรนวดกี่ครั้งและใช้เวลานานเท่าใดจึงจะหาย หรือทุเลามากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะบอกให้ผู้ถูกนวดทราบโดยประมาณ หากจะกำหนดให้แน่นอนตายตัวว่าจะต้องหายร้อยเปอร์เซ็นต์ในสามครั้ง, ห้าครั้งนับเป็นหารผิดพลาดเป็นอย่างมาก เพราะการหายป่วยหรือไม่หายมีปัจจัยมากมายมาเกี่ยวข้องด้วยทั้งในฝ่ายผู้ถูกนวด และผู้นวดเอง

3.9 ระยะที่ถี่ห่างของการไปหาผู้นวด เรื่องนี้จะต้องแนะนำให้ผู้ถูกนวดทราบ เพราะบางโรคต้องนวดทุกวันในระยะแรก จากนั้นจึงเว้นไปนวดทุก 2 - 3 วัน เป็นต้น การนวดซ้ำทุกวันเป็นระยะเวลานาน การนวดนานอาจเป็นผลร้ายได้ เช่น เกิดการระบับ การอักเสบของกล้ามเนื้อเส้นเอ็น และข้อ เป็นต้น การเว้นระยะการนวดนานเกินไป ผลดีที่ผู้ถูกนวดจะได้รับก็จะไม่ติดต่อกัน ทำให้เป็นผลเสียในการรักษาได้

3.10 คำแนะนำสำหรับผู้ถูกนวด การนวดอย่างเดียวไม่ทำให้ได้ผล ควรแนะนำให้ผู้ถูกนวด โดยอาศัยหลักดังนี้ คือ สิ่งที่ควรกระทำ และสิ่งที่ควรละเว้น ได้แก่

3.10.1 ควรพักผ่อนมากน้อยเพียงใด ควรบริหารร่างกายตอนไหน มากน้อยเท่าไร ควรทำท่าไหนบ้าง

3.10.2 ของแสลงที่ควรงดเว้น ได้แก่ ยาแก้ไข้ แก้ปวด ของหมักดอง เหล้า เบียร์ บุหรี่ หน่อไม้ ข้าวเหนียว (ผู้กินข้าวเหนียวเป็นอาหารหลักไม่ต้องงด)

3.10.3 ควรทำจิตใจให้สบาย ไม่มีอารมณ์เครียด กังวล หวั่นวิตก เพราะจิตที่เคร่งเครียดจะทำให้ร่างกายเจ็บป่วยได้ง่ายและหายยาก

3.11 การติดตามผล ต้องมีการติดตามผลในการนวดแต่ละครั้ง ว่าได้ผลดีหรือไม่ มากน้อยเพียงใด เพื่อนำมาพิจารณาว่าทำไมไม่ได้ผลหรือได้ผลน้อยเพราะเหตุใด เช่น การพิเคราะห์โรคผิด การนวดที่ไม่ดีพบในข้อใดบ้าง ต้องทบทวนใหม่เพื่อจะได้ไม่ผิดซ้ำและเกิดความรู้ความชำนาญมากขึ้นเรื่อยๆ ถ้าเกิดผลเสีย ผลเสียมีอะไรบ้าง รุนแรงมากน้อยเพียงใด สาเหตุเกิดจากอะไร ต้องหาทางพัฒนาการนวดของตนให้ดียิ่งๆ ขึ้นไปโดยไม่หยุดยั้งถ้าความผิดพลาดหรือบกพร่องอยู่ที่ผู้ถูกนวด ผู้นวดก็ต้องชี้แจงให้เขาทราบเพื่อจะได้ปฏิบัติให้ถูกต้อง

3.12 ข้อพึงระวังและข้อห้าม ผู้นวดจะต้องรู้เขา รู้เรา และรู้รอบ จึงจะทำการนวดได้ดี

3.12.1 รู้เขา คือ รู้เรื่องราวของผู้ถูกนวดเป็นอย่างดี ว่าเป็นโรคอะไร มีข้อห้ามนวดหรือไม่ เช่น ต้องไม่เป็นไข้ (ไม่มีอาการติดเชื้อในร่างกาย) ไม่เป็นโรคผิวหนังชนิดติดต่อ ไม่เป็นหวัด ฯลฯ



3.12.2 รู้เรา คือ รู้ว่าตนมีความรู้เรื่องทฤษฎี หรือทางปฏิบัติมากน้อยเพียงใด สามารถวัดผู้ที่ถูกวัดคนนั้นให้หายได้หรือไม่ ถ้าเหลือความสามารถควรส่งต่อผู้คนที่ชำนาญกว่าจึงจะเป็นการถูกต้อง

3.12.3 รู้รอบ คือ รู้ว่าจุดใดเป็นจุดอันตรายควรกดหรือไม่ ควรทำด้วยความระมัดระวังเพียงใด มีความรู้เรื่องอาหารการกินของแสง การออกกำลังกาย การรักษาสุขภาพ โดยทั่วไป จะได้แนะนำผู้ถูกวัดได้ถูกต้อง รู้ว่าโรคใดกดไปก็ไม่หาย เช่น ไตหย่อน กระเพาะอาหาร ยาน รู้ว่าการนวดบางโรคเป็นอันตรายแก่ผู้ถูกวัดได้ เช่น การนวดผู้ถูกวัดที่ป่วยเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบ เป็นต้น

4. การปฏิบัติตัวของผู้วัด

4.1 ต้องรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีทั้งทางกาย และทางใจเพราะถ้ารักษาดินให้มีสุขภาพให้ดีไม่ได้แล้ว จะไปรักษาใครได้ เช่น แต่งกายสะอาด ไม่มีกลิ่นตัว กลิ่นปาก เป็นต้น

4.2 ต้องตัดเล็บให้สั้นและทำความสะอาดด้วย

4.3 ถ้าตนเองไม่สบายไม่ควรนวดผู้ถูกวัด เพราะจะไม่ได้ผลในการรักษาอาจทำให้ผู้ถูกวัดติดเชื้อจากผู้วัดได้ ผู้วัดเองก็อาจหมดแรงและโรคที่เป็นอยู่อาจกำเริบได้ นับว่าเป็นการให้ร้ายตนเองและให้ร้ายผู้ถูกวัดด้วย

4.4 ต้องมีคุณธรรม และมรรยาท พึงปฏิบัติหน้าที่ของตนเต็มความสามารถ เพื่อให้คนไข้หายดีมากที่สุด หายเร็วที่สุด เสียเงินน้อยที่สุด

4.5 สำหรับผู้ที่เริ่มฝึกหัดการนวดในระยะแรกๆ อาจจะมีปัญหานิ้วหัวแม่มือไม่มีแรง พอที่จะใช้กด จึงขอแนะนำวิธีฝึกกำลัมนิ้วมือ โดยใช้วิธีบีบเทียนหรือดินน้ำมันจนนิ่ม หรือนวดตนเองจนรู้สึกเมื่อยนิ้วมือ ถ้าฝึกเป็นประจำก็มีกำลัมนิ้วมือมากขึ้น

4.6 หากมีอาการปวดนิ้วมือหลังการนวด ผู้วัดควรปฏิบัติ ดังนี้

4.6.1 แช่มือในน้ำอุ่นเพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายและมีเลือดมาเลี้ยง

4.6.2 นวดหรือคลึงบริเวณเนินกล้ามเนื้อ ของฝ่ามือและรอบข้อนิ้วมือ

4.6.3 ใช้ปลายเล็บจิกที่บริเวณข้อนิ้วทั้ง 2 ด้าน

5. มารยาทในขณะที่ทำการนวด

5.1 ก่อนทำการนวดผู้อื่นควรสมาธิให้เป็นสมาธิ ระลึกคุณครู อาจารย์และผู้ป่วยแล้วซักถามอาการ ตรวจวินิจฉัย แล้วจึงทำการนวดตามแผน

5.2 เวลานวด ควรนั่งให้ห่างจากผู้ถูกวัดพอสมควร เมื่อนวดข้างซ้ายให้นั่งข้างขวาให้นั่งขวา ไม่ควรคร่อมตัวผู้ถูกวัด ถ้าไม่จำเป็น

5.3 อย่าหายใจรดตัวผู้ถูกวัด

5.4 ขณะทำการนวดควรระมัดระวังในการพูด มิให้ผู้ป่วยตกใจ สะเทือนใจหรือหวาดกลัว ต้องสังเกตและซักถามในขณะที่นวดเป็นนิตย์ ควรหยุดนวดเมื่อผู้ป่วยบอกให้พักหรือเจ็บปวดจนทนไม่ได้

5.5 ขณะทำการนวดผู้ป่วย ห้ามกินอาหารหรือสิ่งใดๆ

5.6 ให้รักษาความสะอาดของมือ ทั้งก่อนและหลังนวด รวมทั้งรักษาความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ในการนวด

5.7 ไม่ทำการนวดผู้อื่น เมื่อตนเองไม่สบายหรือมีไข้



5.8 ไม่นวดผู้ถูกนวดที่เพิ่งกินอาหารมาไม่ถึง 30 นาที

5.9 หากเกินความสามารถของตนควรแนะนำหรือส่งต่อให้ผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในการนวดเป็นผู้ดูแล

หลักพื้นฐานการนวดไทย ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้เป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้นวดทุกคนจะเรียนรู้และปฏิบัติ และในทำนองเดียวกันก็เป็นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการฝึกหัดนวดตัวเองให้ได้ผล เพราะการนวดตัวเองจะทำให้รู้สึกการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นทันที ถ้าเจ็บปวดมากขึ้นก็สามารถหยุดได้ทันทีวัน โดยไม่เกิดอันตราย

ไพบุลย์ คำริห์ (2545 : 19 - 23) ได้สรุปว่าข้อควรระวังในการนวด ผู้นวดต้องคำนึงถึงบริเวณของร่างกายที่อาจเกิดอันตราย เช่น จุดที่มีเส้นประสาทพาดผ่าน มีปุ่มประสาท หลอดเลือด ผนังระหว่างข้อ ส่วนที่กระดูกบาง บริเวณกระดูกซี่โครง ช่องท้อง บริเวณที่ไม่มีกล้ามเนื้อปกคลุม หรือข้อต่อกระดูก และบริเวณที่มีการอักเสบ บวม ซึ่งการนวดต้องทำอย่างระมัดระวังหรือในกรณีที่มีผู้มานวดเป็นไข้กินยาแก้ปวดไม่เกิน 4 - 6 ชั่วโมง ไม่นวดเพราะจะไม่สามารถบอกถึงอาการเจ็บจากการนวดได้ อวัยวะส่วนมีข้อควรระวังและห้ามนวดดังนี้

ข้อควรระวังในการนวดศีรษะ บริเวณที่ไม่นวดรุนแรง คือบริเวณที่ตัดดอกไม้ เพราะเป็นส่วนที่บางที่สุดของกะโหลกศีรษะ

อาการปวดศีรษะที่ไม่นวด

1) ปวดศีรษะร่วมกับมีอาการดังต่อไปนี้ มีไข้สูง ปวดศีรษะรุนแรง เห็นภาพซ้อน ตามัวลงเรื่อยๆ ภูมิแพ้ 2 ข้างโตไม่เท่ากัน เดินเซ แขนขาอ่อนแรง อาเจียนพุ่ง เคยเป็นความดันโลหิตสูง เพราะอาจเป็นโรคทางสมอง เช่น เลือดออกในสมอง เนื้องอกในสมอง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ

2) ปวดศีรษะตรงท้ายทอยและปวดร้าวเสียวขามาที่แขน เพราะรากประสาทคออาจถูกกดทับ

3) ปวดศีรษะจากไซนัสอักเสบ มีอาการกดเจ็บตรงหัวคิ้วและโหนกแก้ม

ข้อควรระวังในการนวดคอ อาการปวดคอส่วนใหญ่มีต้นเหตุอยู่ที่กล้ามเนื้อคอ การกดนวดที่จุดกดเจ็บจะทำให้กล้ามเนื้อคลายออก ช่วยลดอาการปวดศีรษะและปวดคอได้ ส่วนอาการปวดคอที่ร้าวลงมาบริเวณสะบัก ต้นแขนและลามลงไปตามแขน เกิดจากการเกร็งของกล้ามเนื้อคอทำให้กระดูกสันหลังที่รากประสาทผ่านออกมาแคบลง ถ้านวดให้กล้ามเนื้อคลายออกจะหายปวด แต่หากมีอาการปวดร้าวตลอดเวลาและมีอาการชาที่ปลายนิ้วมือ อาจเกิดจากการเคลื่อนออกของหมอนรองกระดูกหรือจากภาวะกระดูกเสื่อม การนวดในกรณีนี้ไม่สามารถบรรเทาปวดได้และอาจทำให้มีอาการรุนแรงยิ่งขึ้น จึงควรปรึกษาแพทย์

บริเวณที่ไม่นวดรุนแรง คือ บริเวณด้านหน้าของคอใต้คางและฐานของคอเหนือกระดูกไหปลาร้าขึ้นมา เพราะมีต่อมไทรอยด์และเส้นประสาทค่อนข้างมาก

อาการปวดคอที่ไม่นวด

1) ปวดคอและปวดเสียวร้าวขา มาที่ไหล่และแขน เพราะรากประสาทถูกกดทับ

2) ปวดคอและแขนขาไม่มีแรง ชา เพราะไขสันหลังได้รับบาดเจ็บ

ข้อควรระวังในการนวดไหล่ การปวดไหล่ส่วนใหญ่ทำให้เคลื่อนไหวข้อไหล่ได้น้อยลง เกิดการติดขัดข้อข้อไหล่ซึ่งเป็นอาการที่เรื้อรังมาก สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการฉีกขาดของกล้ามเนื้อรอบๆ ข้อไหล่ หรือเกิดจากการยึดติดของพังผืดหุ้มข้อ จะมีอาการยกแขนไม่ขึ้นและมักปวดมากในท่า



นอน อาการปวดไหล่สามารถนวดได้ โดยกดที่บริเวณจุดกดเจ็บหรือบริเวณที่มีการยึดติดของพังผืดหุ้มข้อและกล้ามเนื้อ และควรให้เคลื่อนไหวข้อไหล่นั้นด้วยตนเองอยู่ตลอดเวลา ไม่ควรดัดเพราะอาจเกิดการฉีกขาดของเนื้อเยื่อรอบๆ ข้อซึ่งจะทำให้มีอาการมากขึ้น

บริเวณที่ไม่ควรนวดคือ จุดกึ่งกลางของกล้ามเนื้อสามเหลี่ยมต้นแขน เนื่องจากมีถุงน้ำหล่อเลี้ยงข้อต่ออยู่ใต้กล้ามเนื้อนี้ การกดแรงอาจทำให้ถุงน้ำอักเสบได้

อาการปวดไหล่ที่ไม่ควรนวด

1) ในกรณีที่ข้อไหล่อักเสบ (ปวด บวม แดง ร้อน) ห้ามนวดเพราะจะทำให้อาการเป็นมากขึ้น

2) ข้อไหล่ผิดปกติหรือเคลื่อนไหวไม่ได้ เพราะมีกระดูกหักหรือข้อไหล่หลุด

3) ปวดร้าวเสียวขามาที่ไหล่ลงไปตามแขน เพราะประสาทคอถูกกดทับ

ข้อควรระวังในการนวดแขน บริเวณที่ควรระวังในการนวด คือด้านข้างของต้นแขน มีเส้นประสาททอดผ่านลงมาถึงที่กล้ามเนื้อเหยียดข้อมือและนิ้ว การคลึงเส้นประสาทบริเวณนี้อาจรุนแรงเพราะจะทำให้เส้นประสาทเสียได้

อาการปวดแขนที่ไม่ควรนวด

1) มีการอักเสบตามข้อของแขน

2) กระดูกแขนผิดปกติ ปวดมากจนเคลื่อนไหวข้อลำบาก เพราะมีกระดูกหัก

3) ปวดร้าวเสียวขามาที่ไหล่ ลงไปตามแขน เพราะรากประสาทคอถูกกดทับ

4) ปวดชาตามมือตอนกลางคืนหรือเวลางอข้อมือเร็วๆ เพราะเป็นโรคพังผืดรัด

เส้นประสาทมือ

ข้อควรระวังในการนวดเข่า เข่าเป็นข้อที่ใหญ่ที่สุดของร่างกาย มีภาระต้องรับน้ำหนัก ในขณะที่เคลื่อนไหว ดังนั้นผู้ที่มึนร่างกายอ่อนจะทำให้เข่าต้องรับน้ำหนักมากขึ้นและอาจก่อให้เกิดการปวดเข่าได้ เข่าประกอบไปด้วยพังผืดหุ้ม กระดูกอ่อนบุผิวปลายกระดูกต้นขาและหน้าแข้ง หากพบว่าข้อเข่าหลวมมากดันไปหน้าหลังได้ (ปกติจะดันไม่ได้ อาจเกิดการฉีกขาดของพังผืด ควรรีบส่งแพทย์ ในกรณีข้อเข่าเสื่อมมีกระดูกงอก การนวดตามจุดกดเจ็บไม่ควรรุนแรงเพราะอาจทำให้อักเสบได้ง่าย)

บริเวณที่ไม่ควรนวดอย่างรุนแรง คือบริเวณกระดูกสะบ้า เพราะมีถุงน้ำหล่อเลี้ยงอยู่ใต้สะบ้า ซึ่งอักเสบได้ง่ายถ้าถูกแรงกระแทก

อาการปวดเข่าที่ไม่ควรนวด

1) ข้อเข่าอักเสบ

2) ข้อเข่าผิดปกติหรือเคลื่อนไหวไม่ได้ เพราะอาจมีกระดูกหักหรือข้อเข่าเคลื่อน

3) ปวดร้าวเสียวขามาจากตะโพกลงมาที่ข้อเข่า เพราะหมอนรองกระดูกข้อเข่า

ฉีกขาด

ข้อควรระวังในการนวดขา กล้ามเนื้อขาเป็นส่วนใหญ่ที่ใช้งานมาก เกิดอาการปวดเมื่อยบ่อยมีส่วนที่ต้องระวังคือบริเวณกระดูกหน้าแข้ง เพราะด้านหน้าปกคลุมด้วยผิวหนังเท่านั้น ส่วนกล้ามเนื้อจะเกาะอยู่ด้านข้างทั้ง 2 ด้าน การถูกระแทกที่บริเวณหน้าแข้งจึงเจ็บปวดมากกระดูกอาจร้าว ซึ่งไม่ควรนวดต้องรีบส่งแพทย์ สำหรับข้อเท้าจะพบอาการที่ปวดบ่อยคือ ข้อแพลงด้านนอกข้อเท้าซึ่งนวดได้ และควรพันผ้ายึดไว้หลังการนวด ถ้าข้อแพลงด้านในของข้อเท้าอาการจะรุนแรงและอาจมีกระดูกหักกร่วมด้วย จึงไม่ควรนวด



อาการปวดขาที่ไม่ควรนวด

- 1) ปวดขาร่วมกับการอักเสบของเข่า ข้อเท้า หรือข้อตะโพก
- 2) กระดูกขาผิดรูปหรือเคลื่อนไหวไม่ได้ เพราะอาจมีกระดูกหัก
- 3) ปวดร้าวเสียวขามาจากตะโพก ลงมาทางหลังของขา เพราะรากประสาทถูกกดทับ

กดทับ

ข้อควรระวังในการนวดหลัง อาการปวดเมื่อยหลังสามารถนวดได้โดยตรงที่กล้ามเนื้อนั้นๆ หรือร่วมกับการประคบด้วยความร้อน ส่วนอาการปวดหลังที่มีการปวดขาร่วมด้วย ส่วนใหญ่จะปวดร้าวมาบริเวณด้านหลังของต้นขา บริเวณน่อง และหน้าแข้ง เกิดจากรากประสาทของขาถูกกดทับหรือถูกยึดออกมาเกินไป ซึ่งอาจเป็นผลมาจากกล้ามเนื้อหลังข้างใดข้างหนึ่งเกร็งแข็ง ทำให้รูที่รากประสาทผ่านออกมาจากกระดูกไขสันหลังแคบลง จึงเกิดการกดทับขึ้น ในกรณีนี้การปวดร้าวจะเกิดขึ้นที่ขาข้างเดียวกันกับการเกร็งของกล้ามเนื้อหลัง หรืออาจเกิดขึ้นที่ด้านตรงข้ามโดยที่หลังคดไปข้างหนึ่งข้างใด ทำให้รากประสาทที่อยู่ด้านตรงข้ามถูกดึงออกจากตำแหน่งเดิมการปวดร้าวที่เกิดจากการเกร็งของกล้ามเนื้อ เมื่อนวดให้กล้ามเนื้อคลายออก จะหายปวด แต่ถ้าอาการปวดร้าวเกิดจากหมอนรองกระดูกเคลื่อนออกมากดทับรากประสาท หรือจากภาวะกระดูกเสื่อมทำให้หินปูนมาพอกอยู่ที่รากประสาทผ่านออกมา ทำให้รูแคบลง ทั้ง 2 กรณีนี้สามารถทดสอบได้โดยให้ผู้มานวดนอนหงายเหยียดขาให้ตรง แล้วผู้ทดสอบจับข้อเท้าของผู้มานวดยกขึ้นให้ขาสูงจากพื้น ถ้ามีอาการปวดเสียวร้าวลงขาแสดงว่าอาจมีการกดทับของรากประสาท ห้ามนวด ควรรีบปรึกษาแพทย์ หากปล่อยทิ้งไว้หรือนวดอย่างรุนแรงจะทำให้ความรู้สึกที่บริเวณผิวหนังลดลง กล้ามเนื้อขาอ่อนแรง กระดกนิ้วหัวแม่เท้าไม่ขึ้น เพราะเส้นประสาทถูกกดทับจนตาย ไม่สามารถส่งความรู้สึกไปยังสมอง จึงขาดความรู้สึก และไม่สามารถรับคำสั่งจากสมองมาสู่กล้ามเนื้อได้ กล้ามเนื้อจึงเป็นอัมพาต ในกรณีที่ทำการทดสอบโดยยกขาข้างเดียวแต่ยกไม่ได้เต็มที่ อาจเพราะกล้ามเนื้อด้านหลังต้นขาตึงมากเกินไป ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการปวดหลังในลักษณะเช่นนี้จะไม่มีการปวดร้าว จึงสามารถทำการยืดกล้ามเนื้อได้โดยการนวด

อาการปวดหลังที่ไม่ควรนวด

- 1) ปวดหลังและมีอาการปวดร้าวเสียวขาตามสะโพก ด้านหลังของขาและหน้าแข้ง เพราะรากประสาทเอวถูกกดทับ
- 2) ปวดหลังและมีอาการแขนขา ชาชามาก ขยับไม่ได้ทั้ง 2 ข้าง เพราะไขสันหลังได้รับบาดเจ็บ
- 3) ปวดหลังและมีไข้หนาวสั่น ปัสสาวะขุ่น เคาะหลังเจ็บ เพราะเป็นโรคติดเชื้อที่ไต

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2535 : 92-109) ได้กล่าวถึงภาพรวมของระบบการแพทย์พื้นบ้านไทยว่าประกอบขึ้นจากระบบการแพทย์ย่อยๆ ที่สังคมไทยได้สังเคราะห์ขึ้นและรับการถ่ายทอดมาสั่งสมไว้ตลอดประวัติศาสตร์ชนชาติไทย ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทยจึงเปรียบเสมือนกับตะกอนที่กระแสนวัฒนธรรมดั้งเดิมพัดผ่านมา แขนวนลอย และตกเป็นตะกอนสะสมไว้ การทำความเข้าใจต่อระบบการแพทย์พื้นบ้านของไทยนั้น สามารถทำความเข้าใจได้จากรากเหง้าแห่งวัฒนธรรมดั้งเดิม 3 กระแส ได้แก่ วัฒนธรรมความเชื่อเรื่องผี วัฒนธรรมพราหมณ์ และพุทธศาสนา อันเป็นรากฐานของวัฒนธรรมไทย ระบบการแพทย์พื้นบ้านไทยสามารถจำแนก เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและการแก้ปัญหา ความเจ็บป่วยได้ดี โดยการแบ่งเป็น 4 ระบบย่อย ดังนี้



ระบบย่อยที่ 1 การแพทย์แบบประสบการณ์

แนวคิดของระบบการแพทย์สมัยใหม่เชื่อว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านในวัฒนธรรมย่อยใด ๆ ล้วนได้รับเอาอิทธิพลจากวัฒนธรรมการแพทย์ที่ยิ่งใหญ่ (Great Medical Culture) กระแสใดกระแสหนึ่งในสามกระแสอันได้แก่ วัฒนธรรมทางการแพทย์แบบกรีกอินเดีย และจีนไว้เสมอ การกล่าวเช่นนั้นได้ทำให้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่สังเคราะห์จากประสบการณ์ตรงของกลุ่มชนชาติต่างๆ ถูกกลืนเลว ซึ่งหมายถึงการละเลยส่วนประกอบที่สำคัญที่สุดไป ในทางปฏิบัติเราสามารถนำทฤษฎีทางการแพทย์จากวัฒนธรรมใหญ่ใดๆ มาใช้อธิบายพฤติกรรมกรรมการรักษาโรคแบบพื้นฐานได้อย่างสมเหตุสมผลได้เพียงกรณีส่วนน้อยเท่านั้นโดยความเป็นจริงแล้ว ชนชาติต่างๆ ล้วนแต่สืบทอดประวัติศาสตร์ของตนมาจากอดีต และผ่านประสบการณ์การต่อสู้ เพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วยมาด้วยกันทั้งสิ้น มนุษย์เรียนรู้กายวิภาคและสรีรวิทยาควบคู่กันมากับวิวัฒนาการทางชีววิทยา เรียนรู้ยาสมุนไพรต่างๆ พร้อมๆ กับกระบวนการแสวงหาอาหาร เมื่อมีความเจ็บป่วยมนุษย์เรียนรู้การบีบวดเคล้นคลึงเพื่อผ่อนคลายและบรรเทาความปวดเมื่อย ประสบการณ์ที่ได้ผลก็บอกกล่าวและถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น และนี่คือการแพทย์แบบประสบการณ์ที่ไม่ต้องการทฤษฎีที่เป็นระบบใด ๆ มาชี้นำ หากแต่เน้นกลับเป็นฐานทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในการสังเคราะห์ทฤษฎีขึ้นในภายหลัง ไม่มีเหตุผลหรือความจำเป็นใดๆ ที่จะต้องทำให้มนุษย์ต้องจำกัดการดำเนินชีวิตของตนไว้ กับประสบการณ์เดิมเพียงบางส่วนที่ถูกยกระดับขึ้นเป็นทฤษฎี ในความเป็นจริงแล้วประสบการณ์เพียงบางส่วนเท่านั้นที่ถูก

นำไปใช้สรุปเป็นกฎเกณฑ์แต่ปรากฏการณ์ส่วนใหญ่ที่ยังไม่สามารถประมวลให้เป็นระบบก็สามารถใช้อ้างอิงได้ในขอบเขตที่แน่นอนระดับหนึ่งเสมอ การแพทย์แบบประสบการณ์จึงเป็นกระบวนการพื้นฐานที่สุดและดั้งเดิมที่สุดในการแสวงหาทางออกแก้ปัญหาสุขภาพยังคงเกิดขึ้นดำรงอยู่และมีการผลิตใหม่ (Reproduce) อยู่ตลอดเวลาอย่างไม่มีวันสิ้นสุดชุมชนในท้องถิ่นใดๆ ที่มีประวัติศาสตร์หรือความเป็นมาอันยาวนาน จะต้องผ่านประสบการณ์การต่อสู้เพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ในชุมชน โดยเหตุนี้ย่อมจะต้องมีภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งสังเคราะห์จากประสบการณ์ ผ่านการสังเกตทดลองใช้ คัดเลือกและถ่ายทอดเป็นวัฒนธรรมสืบทอดต่อกันมา ในทางสุขภาพนั้นความเจ็บป่วยต่างๆ ที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นย่อมจะต้องผ่านความพยายามในแก้ไขเยียวยามาก่อน ประสบการณ์เหล่านี้ทำให้ชุมชนท้องถิ่นต่างๆ มีรูปแบบกระบวนการในการเยียวยารักษาความเจ็บป่วยเป็นของตนเอง ชุมชนต่างๆ ในวัฒนธรรมหนึ่งๆ จะมีโรคท้องถิ่น ซึ่งมีชื่อเรียกเฉพาะสำหรับเรียกขานภาวะความเจ็บป่วยที่พบในชุมชน รวมทั้งจะมีวิธีการรักษาที่เป็นที่รู้จักและเข้าใจกันในหมู่สมาชิกในชุมชนนั้น ๆ ตัวอย่าง โรคท้องถิ่น หรือโรคพื้นบ้าน เหล่านี้ เช่น โรคกำเริด โรคตะพัน โรคปานดง โรคทำมะรา ไข้หมาไม้ ในภาคอีสาน หรือโรคซาง โรคจะติแกว่ง และโรคลมในภาคเหนือ เป็นต้น โรคเหล่านี้มักก็ได้มีการกำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยที่ชัดเจนแน่นอน แต่โดยประสบการณ์ร่วมกันของชุมชนเมื่อมีการป่วยใช้ดังกล่าว ชาวบ้านก็สามารถวินิจฉัยได้โดยเครือข่ายสังคมรอบข้างการแพทย์แบบประสบการณ์ มีพื้นฐานอยู่บนประสบการณ์ของท้องถิ่นเป็นสำคัญ จึงมักมีความแตกต่างระหว่างท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในท้องถิ่นที่มีสภาพทางสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามเราอาจจำแนกรูปแบบการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยในระบบการแพทย์ แบบประสบการณ์ ออกได้เป็น 3 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. การรักษาด้วยยากลางบ้าน การใช้ยากลางบ้านนี้เป็นความรู้ที่ชาวบ้านโดยทั่วไปมีอยู่และใช้ในการรักษาความเจ็บป่วยที่รู้จักกันโดยทั่วไป ซึ่งมักใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในครัวเรือนหรือปลูกไว้ตามบริเวณบ้าน โดยส่วนใหญ่มักเป็นของหาง่ายใกล้มือ และมักใช้กับโรคทั่วไปที่พบบ่อย



หรือแม้แต่ใช้ในชีวิตประจำวัน ตัวอย่างเช่น การใช้בקיעבหรือผลน้อยหน้าที่แห้งอยู่คาคันผนกับน้ำปูนใสเพื่อใช้ทาหัวฝีหนองหรือการใช้ผลมะเกลือในการถ่ายพยาธิ เป็นต้น ความรู้เหล่านี้เป็นประสบการณ์ที่รู้และใช้ต่อๆ กันมาโดยเป็นความรู้ที่รู้กันในครัวเรือน และถามหาปรึกษาตนเองได้โดยไม่ต้องหาหมอพื้นบ้าน

2. แบบแผนการปฏิบัติตัวเฉพาะ ในวัฒนธรรมหนึ่ง ๆ มักมีแบบแผนการปฏิบัติตัวสำหรับในกรณีที่มีการผิดปกติเกี่ยวกับสุขภาพ แบบแผนการปฏิบัติตัวที่พบบ่อยที่สุดในทุกวัฒนธรรมก็คือ ข้อห้าม (Taboo) หรือ ขะลำ ขิด ผิด ขวง ในภาษาท้องถิ่น ในภาวะการเจ็บป่วยหนึ่งๆ หรือแม้แต่ในช่วงสำคัญของชีวิต เช่น หลังคลอดบุตร ชาวบ้านจะมีข้อปฏิบัติเฉพาะซึ่งอาจเป็นข้อห้ามในเรื่องการกินอาหาร มิให้กินอาหารบางชนิด หรือข้อห้ามอื่นๆ ตัวอย่างที่เห็นได้ชัด ได้แก่ แบบแผนการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด หญิงตั้งครรภ์ในชนบทไทย ถูกห้ามมิให้ทานอาหารหลายชนิด เช่น อาหารหวาน อาหารมัน ห้ามมิให้ไปดูคนอื่นคลอดลูก ห้าม มิให้นั่งคาบันได ห้ามมิให้ไปอาบน้ำที่ตาน้ำ ฯลฯ และเมื่อหลังคลอดแล้วก็มีข้อห้ามและข้อปฏิบัติอีกมาก ได้แก่ หญิงหลังคลอดจะถูกจัดให้อยู่ไฟ คือ ต้องกินน้ำร้อนและนอนผิงไฟเพื่อให้มดลูกเข้าอู่ (ภาษาท้องถิ่นอีกสำนเรียกว่า จูบุนเข้าอู่) และให้นอนนิ่งๆบนกระดานแผ่นเดียว โดยใช้ขาแนบชิดสนิทกันให้กินอาหารได้เพียงบางชนิด โดยเฉพาะจะมิให้กินข้าวกับเกลือเป็นอาหารหลัก ทั้งนี้เพื่อหลีกเลี่ยงอาหารต้องห้าม ที่หากกินเข้าไปแล้วจะทำให้ผิดจูบุน ซึ่งหมายถึงทำให้เกิดโทษแก่มดลูกอันจะทำให้มารดาหลังคลอดไม่สบาย น้ำนมไม่ไหลและจะมีผลให้ร่างกายไม่แข็งแรงไปตลอด และการกินเกลือมากนั้นจะช่วยให้แผลที่ฝีเย็บหายง่ายและไม่เป็นหนองข้อปฏิบัติเหล่านี้ บางอย่างสอดคล้องกับเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ เช่นการเพิ่มอุณหภูมิร่างกายหลังคลอด ช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดี อุณหภูมิที่สูงขึ้นทำให้การหดตัวของมดลูกนั้นดีขึ้นมดลูกเข้าอู่เร็ว น้ำคาวปลาแห้งเร็ว และปากมดลูกปิดเร็ว ทำให้โอกาสที่จะเกิดการติดเชื้อในโพรงมดลูกน้อยลงไป หรือการนอนบนกระดานที่ต้องนอนนิ่ง และแนบเท้าชิดกันจะช่วยให้บาดแผลบริเวณฝีเย็บแนบสนิทกันยิ่งขึ้นข้อปฏิบัติบางประการไม่สอดคล้องกับยุคสมัย เช่น การกินข้าวกับเกลือซึ่งในปัจจุบัน ข้าวที่ชาวบ้านรับประทานแตกต่างออกไปจากเดิมซึ่งเคยเป็นข้าวดำที่อุดมสมบูรณ์ไปด้วยโปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ในปัจจุบันข้าวที่รับประทานเป็นข้าวจากโรงสีที่ขัดเอาเปลือกชั้นในออกไปหมด เหลือเฉพาะกากคาร์โบไฮเดรต ซึ่งทำให้การกินเฉพาะข้าวดังกล่าวกับเกลือจะก่อให้เกิดภาวะทุพโภชนาการได้

3. การรักษาของหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านเป็นผู้สืบทอดประสบการณ์การรักษาโรคที่ซับซ้อนมากกว่าการรักษาตนเองของชาวบ้าน ลักษณะของหมอพื้นบ้านที่เป็นหมอในระบบการแพทย์แบบประสบการณ์ ได้แก่ หมอพื้นบ้านที่รักษาได้เฉพาะโรค หรือรักษาได้เฉพาะที่ตนเองสืบทอดประสบการณ์เรื่องนั้น ๆ โดยเฉพาะ หมอพื้นบ้านเหล่านี้มักมิได้ศึกษาทฤษฎีการแพทย์ใด ๆ อย่างเป็นระบบ แต่อาศัยจากการสังเกตและการจดจำ จากการบอกกล่าวขีดความสามารถของหมอจึงค่อนข้างจำกัดอยู่ในขอบเขตที่ตนรู้ โดยสามารถพลิกแพลงหรือปรับใช้ได้อย่างจำกัดกระบวนการมาสู่ความเป็นหมอของหมอพื้นบ้านเหล่านี้มักได้รับการถ่ายทอดความรู้จากบรรพบุรุษหรือไปขอศึกษาจากหมอที่มีความสามารถ และสะสมประสบการณ์เพิ่มเติมมากขึ้นเรื่อยๆ ตัวอย่างของหมอพื้นบ้านในกลุ่มนี้ คือ

3.1 หมอยาต้ม – ยาฝน ใช้สมุนไพรในการรักษา

3.2 หมอกระดูก รักษากระดูกหักและข้อเลื่อน โดยการใส่เฝือกขโม



3.3 หมอตำแย ทำคลอดแก้หญิงมีครรภ์

3.4 หมอนวด รักษาอาการปวดเมื่อย

3.5 หมอที่รักษาโรคเฉพาะอื่นๆ เช่น หมอรักษาริดสีดวงทวาร หมอรักษา
งูกัด หมอรักษาโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น

หมอเหล่านี้มักมีความชำนาญเฉพาะโรคที่ตนศึกษามา และรูปแบบวิธีการ
รักษามีทั้งที่คล้ายคลึงกัน และแตกต่างกันออกไปตามประสบการณ์เฉพาะตัวความรู้ในระบบการแพทย์
แบบประสบการณ์นั้น ถักร้อยอยู่ในเครือข่ายสังคม (Social Network) ซึ่งเปรียบเสมือนกับตาข่ายที่
เป็นโครงสร้างให้ความรู้ทางสุขภาพเหล่านี้เกาะยึดอยู่ ครอบครัวและเครือญาติจึงเป็นโครงสร้างที่สำคัญ
ที่สุดในการสืบทอดสายธารความรู้เหล่านี้ แต่ในปัจจุบันนี้โครงสร้างของครอบครัวมีแนวโน้มจะเปลี่ยน
จากโครงสร้างครอบครัวขยาย (Extended Family) ไปสู่ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) มาก
ขึ้นซึ่งเป็นปัจจัยที่จะทำให้กระแสการสืบทอดชุดของความรู้ทางการแพทย์แบบประสบการณ์นี้ขาดช่วง
ไปอาจกล่าวได้ว่า การแพทย์แบบประสบการณ์ เป็นระบบการแพทย์ย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุดใน
ระบบการแพทย์พื้นบ้าน ด้วยเหตุผลที่ว่า การแพทย์แบบประสบการณ์มีคุณลักษณะที่โดดเด่นและมี
พลังอยู่ 5 ประการ ดังต่อไปนี้ คือ

1. เป็นระบบการแพทย์ที่มีฐานแน่น อยู่กับประชาชนชาวบ้านมาก
ที่สุดทั้งนี้เพราะทุกขั้นตอนในกระบวนการของการเยียวยารักษาโรค นับตั้งแต่การรับรู้ความเจ็บป่วย
การวินิจฉัยและการรักษาล้วนแต่เกิดขึ้นท่ามกลางความเป็นจริงในการดำรงชีวิตของชาวบ้านการแพทย์
แบบประสบการณ์จึงเป็นผลผลิตและเป็นสมบัติที่ชาวบ้านครอบครองได้อย่างแท้จริงประสบการณ์การ
รักษาโรคเหล่านี้เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา และไหลเวียนอยู่ในเครือข่ายสังคมที่รายล้อมบุคคลอยู่อย่างแนบ
แน่น และเป็นข้อมูลที่ใกล้มือเพราะอยู่กับคนที่ใกล้ชิดชาวบ้านมากที่สุดและมักมาทันเวลาที่สุดในยามที่
บุคคลต้องการความช่วยเหลืออีกด้วย

2. เป็นกระบวนการแพทย์ที่มีกระบวนการทางสังคมมารองรับมิใช่เป็น
ความรู้ที่มีอยู่ลอยๆ หรืออยู่ในตำรา แต่ทว่าเป็นความรู้ที่อยู่ใน คน ซึ่งมักแปรออกเป็นคำแนะนำ
ชักชวนเมื่อญาติมิตรประสบปัญหา หรืออาจเรียกว่ามีกระบวนการทางการตลาดเกิดขึ้นอย่างธรรมชาติ
ตลอดเวลา โดยเฉพาะเมื่อขอแนะนำการรักษา นั้น เป็นประสบการณ์ตรงที่ผู้แนะนำเคยใช้ได้ผลมาก่อน
จึงมักมีการยืนยันที่หนักแน่นเชื่อมั่นและมักมีลักษณะที่โน้มน้าวหรือชักชวนให้พิสูจน์ นอกจากนี้
เนื้อหาของคำแนะนำการรักษามักแฝงความมหัศจรรย์ของวิธีการแบบหญ้าปากคอกไว้ในนัยด้วย

3. ให้คำแนะนำที่มีลักษณะเป็นจริงในทางปฏิบัติ (Practical) ทั้งนี้เพราะ
วิธีการบำบัดรักษาต่างๆ สังเคราะห์ขึ้นจากบริบททางสังคมวัฒนธรรมของชุมชนเองจึงมีลักษณะแปลก
แยกอยู่น้อย สามารถใช้ได้ทันทีโดยไม่ต้องการประยุกต์ โดยเฉพาะมักใช้ของใกล้มือที่หยิบฉวยหรือหา
มาใช้ได้โดยสะดวกและด้วยวิธีการง่ายๆ

4. มีกระบวนการที่สวนทางกับการผูกขาดของการแพทย์แบบวิชาชีพ
ลักษณะการถ่ายทอดความรู้ในระบบการแพทย์แบบประสบการณ์นั้น เป็นไปตามธรรมชาติด้วยเจตนาดี
โดยไม่มีลักษณะที่ต้องการครอบครองความรู้ไว้เพื่อแสวงหาผลประโยชน์ จึงสามารถสนองต่อความ
พึงพอใจของประชาชนได้อย่างกลมกลืน

5. เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ ตลอดเวลา ครอบคลุมที่ประชาชนยัง
มีปัญหาด้านสุขภาพและยังไม่มีระบบการแพทย์ที่เป็นอุดมคติมาตอบสนอง การแพทย์แบบประสบการณ์จึง



เป็นกระบวนการที่มีชีวิตและความเคลื่อนไหวตลอดเวลา เพื่อแก้ปัญหาที่มีอยู่ในหมู่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสังเคราะห์วิธีการแก้ไขปัญหานั้นเป็นไปอย่างไรชอบเขตกรณีที่เกิดขึ้นที่สะท้อนการมีชีวิตอย่างยิ่งของการแพทย์แบบประสบการณ์ได้อย่างชัดเจนและมีพลังที่สุดก็คือกรณีที่มีการแพทย์แบบประสบการณ์ได้สังเคราะห์วิธีการรักษาอาการปวดท้องด้วยน้ำปลาผสมยาต้มใจ และกลายเป็นยาที่รู้จักและใช้กันแพร่หลายที่สุดขนานหนึ่งในชนบทภาคอีสาน ยังมีกรณีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดในการรักษามาลาเรีย การกินจิงจกสดๆ เพื่อรักษาโรคมะเร็ง และกรณีล่าสุด คือ การปิ้งแมลงสาบกินเพื่อรักษาโรคหอบหืดเรื้อรังที่ผู้ป่วยได้ตระเวนไปรักษาตัวในแหล่งต่างๆ มาอย่างนับไม่ถ้วนให้หายขาดได้ ลักษณะเฉพาะของการรักษาอยู่ที่แบบแผนวิธีการที่ใช้รักษานั้น ไม่มีระบุไว้ในตำราหรือทฤษฎีใดมาก่อน มิได้มีทฤษฎีใดเป็นฐานในการสังเคราะห์ หากแต่สังเคราะห์ขึ้นใหม่จากการอนุมานด้วยเหตุผลต่างๆ การคาดเดาการคิดเอาเอง การฝันหรือความบังเอิญ และเมื่อมีผู้ทดลองใช้ได้ผลแล้ว ก็จะแพร่ขยายไปอย่างหาต้นตอที่แน่นอนชัดไม่ได้

ระบบย่อยที่ 2 การแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติอาจเป็นไปได้ที่มนุษย์ทุกคนทุกสมัย มีความพยายามที่จะตอบคำถามที่ว่าทำไมปรากฏการณ์ต่างๆ จึงเกิดขึ้นกับบุคคลหนึ่งหรือสังคมหนึ่งๆ ในสภาพต่างๆ ที่เฉพาะเจาะจงวัฒนธรรมดั้งเดิมทุกกระแสได้สังเคราะห์โลกทัศน์ชุดหนึ่งขึ้น เพื่อให้คำอธิบายสำหรับคำถามเช่นนี้ โดยการเชื่อมโยงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับอำนาจเหนือธรรมชาติ ที่เปรียบเสมือนพลังที่ขับเคลื่อนให้สภาพหนึ่งเคลื่อนไหวไปตามเจตจำนงที่อยู่เหนืออำนาจการควบคุมของมนุษย์ อำนาจเหนือธรรมชาติเหล่านี้ดำรงอยู่และสามารถดลบันดาลให้สิ่งต่าง ๆ เกิดขึ้นภายใต้กฎเกณฑ์ที่แน่นอนระดับหนึ่งและเพื่อความอยู่รอด มนุษย์จำเป็นต้องเรียนรู้ถึงกฎเกณฑ์เหล่านั้นและปฏิบัติตามเพื่อหลีกเลี่ยงการกระทำที่ขัดแย้งต่อเจตจำนงแห่งอำนาจศักดิ์สิทธิ์ อันจะช่วยให้ภัยพิบัติเกิดขึ้นแก่ตนโลกในมโนคติแบบพื้นบ้านจึงประกอบขึ้นด้วยด้านที่เป็นวัตรธรรม ซึ่งได้แก่องค์ประกอบทางกายภาพต่างๆ กับด้านนามธรรมที่เป็นวิญญานอันศักดิ์สิทธิ์ที่มีอำนาจจบการความเป็นไปของสรรพสิ่ง วิญญานศักดิ์สิทธิ์เหล่านี้ เรียกขานแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น ผีฟ้า พญาแถน ผีปู่ตา ผีเชื้อ ผีป่า ผีน้ำ ผีตาแฮกในภาคอีสาน ผีเจ้านายในภาคเหนือ และรุกขเทวดา แม่มโสมพ พระเสื้อเมือง พระทรงเมืองในวัฒนธรรมลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยา เป็นต้น ผีหรือวิญญานศักดิ์สิทธิ์เหล่านี้ทำหน้าที่คอยปกป้องคุ้มครองให้สรรพสิ่งดำเนินไปตาม ครรลอง ที่ถูกต้องโดยจะทำโทษผู้ที่ทำการละเมิด หรือลบหลู่ในอำนาจศักดิ์สิทธิ์ในบรรดาผีประเภทต่างๆ ที่กล่าวมานี้ ผีฟ้า นับเป็นประมุขแห่งผีทั้งหมด ซึ่งมีลักษณะกึ่งผี กึ่งเทพ ความเชื่อแบบพื้นบ้านถือว่า ผีฟ้าหรือพญาแถนเป็นผู้สร้างโลกและสรรพชีวิต และเป็นผีที่มีอำนาจเหนือกว่าผีทั้งหลาย ในการสื่อสารกับผีฟ้านี้ จะต้องอาศัยการมีญาณพิเศษเป็นคนทรงผีฟ้าหรือ หมอรำผีฟ้า นั่นเอง มนุษย์อาศัยอำนาจของผีฟ้านี้เองในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการกระทำของผี กระบวนการรักษาโรคด้วยอำนาจแห่งผีฟ้านี้จะเริ่มต้นโดย หมอรำผีฟ้าจะอัญเชิญผีฟ้าที่สถิตอยู่บนสรวงสวรรค์ให้ลงมาทรง หรือ ชุน ในร่างทรงเมื่อผีฟ้าได้เข้าทรงเรียบร้อยแล้ว หมอรำก็จะเริ่มวิธีการรักษา โดยกระบวนการรักษาอาจแบ่งออกได้เป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 รำส่อง หมายถึง การรำเพื่อวินิจฉัยโรค หรือ ส่อง ดูว่าสาเหตุของโรคที่เป็นอยู่นั้นเกิดจากสิ่งใด

ขั้นตอนที่ 2 รำปั่ว หรือรำรักษา จะเป็นขั้นตอนของการรำเพื่อรักษาความเจ็บป่วย ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะเป็นการขอขมา และทำการเซ่นไหว้บูชา เพื่อให้อำนาจศักดิ์สิทธิ์ได้ยกโทษ



ให้ ในบางกรณีที่เป็นการกระทำผิดอย่างรุนแรง หรือเป็นโรคที่เกิดจากฝีฟาลงโทษเองอาจต้องมีการจำคุกหลายครั้ง

ขั้นตอนที่ 3 รำส่ง มักกระทำภายหลังจากที่ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยแล้วเป็นการแสดงการตอบแทนที่ผู้ป่วยหายเป็นปกติหากทำการวิเคราะห์กระบวนการรักษาโรค โดยวิธีการรำฝีฟ้า ด้วยการวิเคราะห์คำวินิจฉัยโรค เราจะพบว่าคำวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการกระทำผิดกฎหมาย หรือระเบียบแบบแผนของสังคม โดยเฉพาะเป็นการกระทำผิดศีลธรรม ซึ่งเป็นกฎหมายประจำหมู่บ้านของอีสาน อันเป็นจารีตประเพณีและครรลองคลองธรรมที่พึงปฏิบัติ การกระทำของผีมิใช่เป็นไปตามอำเภอใจของผี หากแต่มีกฎหมายที่แน่นอน คำวินิจฉัยถึงสาเหตุของโรค เช่นเกิดจากการทะเลาะกับสามี อยู่เสมอ การตัดต้นไม้ใหญ่โดยไม่ขออนุญาตจากผี การกล่าวคำหยาบคาย หรือด่าว่าผู้อาวุโสหรือแม้แต่การปิตน้ำกันคนนาเพื่อกักน้ำไว้ในที่นาของตนโดยไม่ยอมปล่อยให้ไหลผ่านไปสู่นาผู้อื่นที่อยู่ข้างเคียง เป็นการวินิจฉัยที่มีสาระสำคัญอยู่ที่ความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม และสะท้อนแง่มุมทางสังคมที่แน่นอนให้เห็นอย่างชัดเจนในบางกรณีความเจ็บป่วยอาจเกิดจากการรุกรานหรือรบกวนผีโดยตรง เช่นการเดินทางไปในบริเวณที่ผีดงแรง หรือผีเชื่อต้องการดื่มเหล้าจึงมาทำให้เจ็บป่วยเพื่อเรียกร้องให้นำเหล้าไปเช่นไหว้ กรณีเหล่านี้แม้ว่าจะมิได้เป็นเรื่องราวทางสังคมโดยตรง แต่ก็มี ความหมายที่การตอกย้ำความศักดิ์สิทธิ์หรืออำนาจของผีเหล่านั้นให้เป็นที่เกรงกลัวเพื่อมิให้กล้ากระทำการละเมิดกฎหมายต่างๆ

กล่าวได้ว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้านแบบอำนาจเหนือธรรมชาตินี้เป็นระบบการแพทย์บนพื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรม โดยถือว่าปรากฏการณ์ของความเจ็บป่วยมีรากเหง้ามาจากความขัดแย้งทางสังคม ปรัชญาการรักษาโรคจึงเป็นการใช้ปรากฏการณ์ของความเจ็บป่วยเป็นมาตรการควบคุมและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งและไม่ลงตัวของสังคมระบบวิจิตรดังกล่าว หากมองจากโลกทัศน์แบบวิทยาศาสตร์วัตถุนิยมซึ่งพิจารณาความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ บนพื้นฐานของเหตุผล แบบตรรกะและกลไก ดูจะเป็นสิ่งที่เหลวไหลและไร้เหตุผลเนื่อง เพราะเราไม่สามารถแสดงให้เห็นอย่างเป็นภาวะวิสัยว่าความขัดแย้งทางสังคมมีผลโดยตรงต่อวิหะ ต่อความผิดปกติในระบร่างกายมนุษย์ได้ด้วยกลไกอะไร ทฤษฎีใดก็ตามที่เราไม่สามารถอธิบายกลไกการเกิดขึ้น และความสัมพันธ์ระหว่างสองสิ่งได้อย่างเป็นภาวะวิสัยทฤษฎีนั้นก็ขาดความเชื่อถือ และด้อยคุณค่าทางเทคนิค แต่หากเราพิจารณาโดยองค์รวมและด้วยวิธีการมองแบบมหัพทัศน์ (Macroscopic View) โดยถือว่าสุขภาพเป็นผลลัพธ์ของระบบสังคมทั้งหมด และสังคมที่สงบสุขย่อมนำมาซึ่งสุขภาพที่ดีแล้ว เจตจำนงของการรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ ที่มุ่งไปที่การจัดระเบียบทางสังคม เพื่อให้องค์ประกอบในสังคมดำเนินอยู่ในจารีตและครรลองที่เหมาะสมดูจะเป็นวิธีการที่แยบคาย และมีเหตุผลที่การแพทย์สมัยใหม่ที่มุ่งข้อเท็จจริงทางชีววิทยามากกว่าเหตุปัจจัยทางสังคม จะต้องพึงสังวรและเรียนรู้

ในระบบการแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาตินี้ นอกเหนือจากการรักษาโดยวิธีการเช่นไหว้บูชาผีแล้ว การแพทย์พื้นบ้านไทยยังมีรูปแบบการรักษาโรคที่เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติอีกแบบหนึ่งคือ การรักษาด้วยหมอผี หรือ หมอธรรมที่รักษาโรคอันเกิดจากผีกระทำโดยการกำราบหรือปราบผีด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การใช้เวทย์มนต์คาถาอาคมต่างๆการรด ประพรม หรือการอาบน้ำมนต์ การเสียนต์ด้วยหว่าย การสีกด้วยไพลเสก การผูกด้วยขสายสิญจน์เพื่อขับไล่ให้ผีหรือวิญญาณร้ายที่เข้าสิง หรือกระทำต่อผู้ป่วยให้หนีออกจากร่างไปการรักษาดังกล่าวมิได้มีพื้นฐานมาจาก



ความเชื่อเรื่องผีแบบดั้งเดิม หรือที่เรียกว่า ลัทธิบูชาผีแต่ทว่ามีพื้นฐานมาจากวัฒนธรรมพราหมณ์ ซึ่งมีปรัชญาความเชื่อที่แตกต่างกันโดยความเชื่อเรื่องผีแบบดั้งเดิมหรือลัทธิบูชาผีนั่น จักรวาลทั้งหมด ถูกบงการโดยอำนาจของผีที่มนุษย์ไม่มีอำนาจต่อรองใดๆ นอกไปจากการดำเนินวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับแนวทางที่ควรเป็น ความเจ็บป่วยหรือภัยพิบัติที่ถือว่าเป็นเกิดจากการกระทำของผีนั่น มนุษย์จะแก้ไขได้ โดยการขมาและเซ่นไหว้เอาใจผี อำนาจสูงสุดจึงรวมอยู่ที่ผี ส่วน หมอผี ซึ่งเป็นวัฒนธรรมแบบพราหมณ์นั้นมีพื้นฐานความเชื่อที่แตกต่าง ๆ มีอิทธิฤทธิ์และสามารถปราบอำนาจชั่วร้ายต่าง ๆ ได้ มนุษย์อาศัยอำนาจแห่งเทพ และคาถาอาคมอันศักดิ์สิทธิ์ที่สามารถที่จะปราบปรามขับไล่สิ่งที่มารังควาญ มนุษย์หมอผีจึงตั้งตนเป็นที่พึ่งใหม่ของมนุษย์ และเป็นอริกับผีร้ายต่างๆรากฐานความเชื่อทั้งสอง ประสพการณ์นี้ มีความขัดแย้งกันอย่างเห็นได้ชัดแต่พบว่า ระบบทั้งสองถูกผสมกลมกลืนอยู่ใน วัฒนธรรมพื้นบ้านได้อย่างน่าอัศจรรย์ โดยที่ความเชื่อเรื่องผีแบบดั้งเดิมนั้นดำเนินอยู่นาน ก่อนที่ เราจะรับเอาอิทธิพลวัฒนธรรมพราหมณ์จากอาณาจักรขอม ในสมัยอยุธยาวัฒนธรรมพราหมณ์ ที่เข้ามาใหม่ได้ปรับตัวสอดคล้องกับความเชื่อดั้งเดิม กล่าวได้ว่าความเชื่อเดิมมิได้สูญเสียสาระสำคัญ ใดๆ ไป ในขณะที่ความเชื่อใหม่ก็ได้รับรองรับให้อยู่ได้ และเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมท้องถิ่น ในการผสมผสานกลมกลืนระหว่างทั้งสองระบบนั้น สังคมได้มีการจัดสรรบทบาทและหน้าที่ที่แน่นอนของ ทั้งสองระบบ โดยที่ไม่มีการเผชิญหน้ากันหมอผี หรือหมอธรรมจะมีบทบาทโดยตรงในการปราบผีที่ชั่วร้ายต่างๆ เช่น ผีปอบ ผีขมก ผีกะ หรือผีกระสือที่มีเจตนาร้าย โดยที่ไม่มีการเกี่ยวข้องพาดพิง หรือกล่าวโทษผีฝ่ายดี เช่น ผีฟ้า ผีปุตตาหรือผีเชื้อ ว่าเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยเลย การให้บทบาทดังกล่าวทำให้ทั้งสองระบบ อยู่ด้วยกันและอาศัยซึ่งกันและกันได้ ต่างไม่ต้องเผชิญหน้ากับความสำคัญ ของระบบการแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาตินั้น แต่อยู่ที่ระบบความเชื่อที่ทำหน้าที่เป็นระเบียบ กฎเกณฑ์ของสังคม เป็นตัวควบคุมประพฤติกรรมของมนุษย์ให้ดำเนินไปในครรลองที่เหมาะสม โดยให้ ความสำคัญกับสมดุลของทั้งระบบทั้งมิติของจิตวิญญาณมิติทางสังคมและมิติของนิเวศวิทยา

ระบบย่อยที่ 3 การแพทย์แบบโหราศาสตร์

นอกเหนือจากระบบการรักษาโรคด้วยหมอผี หรือหมอธรรม ที่ไทยได้รับอิทธิพล จากวัฒนธรรมพราหมณ์แล้ว ยังรับเอาระบบการแพทย์อีกลักษณะหนึ่งมาจากพราหมณ์อีกด้วย ระบบ การแพทย์นั้น คือ ระบบการแพทย์แบบโหราศาสตร์วัฒนธรรมพราหมณ์ได้พัฒนาระบบวิธีคิดที่ สลับซับซ้อน เพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของสรรพสิ่งในกาลอวกาศ โดยมีกรอบวิธีคิดที่ว่า สภาพสิ่งแวดล้อมในจักรวาล ล้วนแต่สัมพันธ์เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน ด้วยเงื่อนไขความสัมพันธ์ที่สามัญ สำนึกไม่อาจหยั่งรู้ได้ การดำรงอยู่และเคลื่อนไหวของสรรพสิ่งในจักรวาล เป็นไปบนวิถีหรือชะตาที่ถูก กำหนดโดยตำแหน่งของดวงจันทร์ในห้วงแห่งจักรวาล ปราชญ์พราหมณ์ได้สังเคราะห์เครื่องมือสำคัญที่ใช้ หาตำแหน่งแห่งที่และความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ เพื่อทำความเข้าใจกับภาวะที่ดำรงอยู่และทำนาย ไปในอนาคตได้เครื่องมือที่กล่าวถึงนี้คือ โหราศาสตร์เช่นเดียวกับสรรพสิ่งในจักรวาล วิธีการเปลี่ยนแปลง ในชีวิตมนุษย์สัมพันธ์เกี่ยวข้องไปกับวิถีการโคจรของจักรวาล ความเจ็บป่วยถือว่าเป็นเคราะห์ที่จะต้อง เกิดขึ้นเมื่อชีวิตได้เคลื่อนไปถึงจุดที่มันจะต้องเกิดและสามารถรู้ล่วงหน้าได้ด้วยการคำนวณตามวิธีการ ของโหราศาสตร์ โดยนัยนี้ ชีวิตจะสามารถถอดออกเป็นกราฟที่แสดงความแปรปรวนขึ้นลงของเจ้า ชะตาซึ่งเป็นไปตามเคราะห์ที่ตนมีได้ แต่ก็มิได้หมายความว่า มนุษย์จะหมดสิ้นหนทางในอันที่จะแก้ไข เปลี่ยนแปลงชะตากรรมของตนได้ วัฒนธรรมพราหมณ์ ได้สังเคราะห์วิธีการสะเดาะเคราะห์เพื่อการ ปรับเปลี่ยนหันเหหรือผ่อนหนักเป็นเบาได้เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น การรักษาจะเริ่มต้นที่การวินิจฉัย



โดยชาวบ้านจะไปหาหมอจักษุราศีซึ่งในท้องถิ่นเรียกกันว่า หมอหายเลข หมอดำรา หรือหมอมอ หมอดู เหล่านี้ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้ตำราพรหมชาติเป็นตำราในการอ้างอิง ก็จะคำนวณชะตาราศีโดยดูจากวัน เดือน ปี เกิดเป็นสำคัญการคำนวณ จะมีการเทียบเคียงชะตาราศีโดยดูจากวัน เดือน ปี เกิดเป็นสำคัญการคำนวณจะมีการเทียบเคียงชะตาชีวิตเข้ากับตำแหน่งของดวงดาวในจักรราศี เพื่อกำหนดเส้นทางโคจรของวิถีชีวิตของผู้ป่วย หลังเสร็จสิ้น การคำนวณหมอดำราก็คือสามารถพยากรณ์ถึงภาระการเจ็บป่วยนั้นๆ ว่า เกิดขึ้นจากเคราะห์กรรมลักษณะใดจะสามารถรักษาให้หายได้หรือไม่ยากง่ายเพียงใดและจะต้องไปรักษาทางใดซึ่งมักจะบอกเป็นทิศ เช่น ให้ไปหาหมอที่ทางทิศตะวันออก เป็นต้น หากความเจ็บป่วยนั้นๆ เกิดขึ้นจากเคราะห์ที่จะสามารถแก้ไขได้หมอดำราก็แนะนำให้ ผู้ป่วยไปหา หมอสะเดาะเคราะห์ หรือหมอเสียเคราะห์ ซึ่งหมอดำราอาจเป็นหมอสะเดาะเคราะห์ด้วยก็ได้ หมอสะเดาะเคราะห์ก็จะทำพิธีสะเดาะเคราะห์ให้ ซึ่งขึ้นกับว่าเป็นเคราะห์ใหญ่หรือเคราะห์น้อย พิธีกรรมก็จะสลับซับซ้อนและยากง่ายแตกต่างกันไป หลังจากทำพิธีสะเดาะเคราะห์หรือเสียเคราะห์ไปแล้ว ผู้ป่วยก็จะค่อยๆ หายจากความเจ็บป่วยไปได้ไม่เพียงแต่ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแล้วเท่านั้นที่หมอดำราและหมอเสียเคราะห์จะเข้ามามีบทบาทในชุมชนที่มีวัฒนธรรมแบบพราหมณ์ การไปหาหมอดำราและการไปเสียเคราะห์ ดูจะเป็นวิถีชีวิตปกติที่ชาวบ้านทำกันอยู่เสมอ เหตุผลที่ไปหาหมอดำราอาจมีมาจากสาเหตุต่างๆ ตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงเรื่องราวที่ใหญ่โต เช่น ของหายใจคอไม่สบายหรือหงุดหงิด จะเดินทางไปต่างถิ่นจะทำพิธีมงคลต่างๆ หรือการเกิดเหตุการณ์ที่คาดไม่ถึง เช่น ประสบอุบัติเหตุ ไฟฟ้าบ้านต้นไม่ล้มทับบ้าน หรือมีเหตุการณ์ที่ถือว่าไม่เป็นมงคลต่าง ๆ เช่น อีเกะเกะหลังคาบ้าน นกแสกร้องบินผ่านบ้าน เจองู ผีงูทำรังในบ้าน สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นเหตุให้ ต้องไปดูตำราทั้งสิ้น ซึ่งหากพบว่ามีความเคราะห์อยู่ก็จะได้เสียเคราะห์ทิ้งไปแต่เนิ่นๆ ซึ่งจะป้องกันมิให้เหตุร้ายเกิดขึ้นได้ในการแก้ปัญหาสุขภาพตามความเชื่อแบบโหราศาสตร์นั้น นอกเหนือจากการเสียเคราะห์หรือสะเดาะเคราะห์แล้ว ยังมีรูปแบบอื่นๆ ซึ่งเป็นไปเพื่อหันเหหรือเปลี่ยนแปรวิถีของชะตาชีวิต เช่น ในกรณีที่เด็กเล็กเจ็บป่วยบ่อยๆ ซึ่งหมายถึงความไม่ลงตัวของชะตาราศีการแก้ปัญหาอาจจะมีการไฉ้หมอมู การเปลี่ยนชื่อจากชื่อที่มีอักษรกาลกิณีเสียใหม่การยกให้เป็นลูกของพราหมณ์ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีเจตนาที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงตำแหน่งแห่งที่ของผู้ป่วยในจักรวาล

การแพทย์แบบโหราศาสตร์นี้เป็นส่วนที่สังคมไทยได้รับอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมพราหมณ์ โดยเข้ามาเป็นที่ยอมรับในราชสำนักในสมัยอยุธยา ก่อน การแพทย์แบบนี้จึงพบเห็นได้เด่นชัด เพราะในท้องถิ่นที่ได้รับอิทธิพลของจารีตประเพณีแบบราชสำนักเท่านั้นโดยจะเห็นได้ว่าการแพทย์แบบนี้ กระจายอยู่ตามชุมชนในภาคกลางที่มีวัฒนธรรมของลุ่มน้ำเจ้าพระยาเป็นสำคัญ กับทั้งอาจพบในหัวเมืองใหญ่ๆ ที่เคยมีประวัติศาสตร์ ที่ราชสำนักส่งข้าหลวงไปเป็นเจ้าเมืองตามภูมิภาคต่างๆ และนำเอาวัฒนธรรมประเพณีหลวงไปเผยแพร่ด้วยความสำคัญของการแพทย์แบบโหราศาสตร์นี้ อยู่ทั้งการเป็นระบบที่ตอบสนองต่อจิตใจของมนุษย์ที่ต้องการหยั่งรู้ถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นแก่ตนได้ การล่วงรู้เหตุการณ์ในอนาคตที่ดี หรือรู้ว่าเหตุการณ์ในปัจจุบันจะคลี่คลายไปอย่างไร ในอนาคตที่ดีเป็นไปโดยสามัญสำนึกของมนุษย์ที่ต้องการ การประคับประคองทางจิตใจ และเป็นฝ่ายกระทำต่อสภาวะแวดล้อม ระบบโหราศาสตร์ให้คำตอบสำหรับสิ่งนี้ได้อย่างเป็นระบบ จึงเป็นที่พึ่งที่ให้ความอบอุ่นใจที่คำมีคำอธิบายต่างๆ ให้แก่นมนุษย์เผชิญกับอนาคตได้อย่างไม่ต้องตกเป็นฝ่าย ตั้งรับและถูกจู่โจมโดยไม่รู้ตัว ซึ่งเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องการ นี่เป็นเหตุผลของการคงอยู่ของโหราศาสตร์ที่ชนทุกระดับ นับตั้งแต่การศึกษาสูงสุด ไปจนถึงสามัญยังต้องพึ่งพิง



ระบบย่อยที่ 4 การแพทย์แบบธาตุทฤษฎี

การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุเป็นลักษณะที่สำคัญ เป็นแบบฉบับวัฒนธรรมดั้งเดิมทาง การแพทย์ 3 กระแส คือ วัฒนธรรมการแพทย์แบบกรีก อินเดีย และจีน ทฤษฎีธาตุ (Humour Theory) ในทั้งสามวัฒนธรรมได้พัฒนาตัวบทในการอธิบายปรากฏการณ์ของร่างกายมนุษย์และความเจ็บป่วยจนเป็นทฤษฎีที่สลับซับซ้อนและเป็นระบบที่สุด กระบวนทัศน์ (Paradigm) อันเป็นรากฐาน ของระบบการแพทย์แบบทฤษฎีธาตุนั้นถือว่าจักรวาลอันกว้างใหญ่และองค์ประกอบน้อยใหญ่ในจักรวาล ล้วนประกอบขึ้นด้วย ธาตุเป็นองค์ประกอบขึ้นรากฐาน สิ่งที่แน่นอนหนึ่งๆ จะประกอบด้วยธาตุชนิด ต่างๆ ในสัดส่วนที่แน่นอน และความแตกต่างของสรรพสิ่งชนิดต่างกันของธาตุนั้นเป็นองค์ประกอบ พื้นฐานในปรัชญาอินเดียนั้นถือว่าจักรวาลมีองค์ประกอบพื้นฐาน 4 ประการ ได้แก่ ธาตุดิน (ปฐวี ธาตุ) ธาตุน้ำ (อาโปธาตุ) ธาตุลม (วาโยธาตุ) และธาตุไฟ (เตโชธาตุ) ในขณะที่จีนโบราณถือว่า จักรวาลมีธาตุ 5 หรือเบญจธาตุเป็นพื้นฐาน ได้แก่ ธาตุทอง ไม้ ไฟ ลม และน้ำธาตุเหล่านี้มี คุณสมบัติที่แตกต่างกัน และมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน ในจักรวาลระบบใดๆ ไม่ว่าจะเป็นระบบ จักรวาล ระบบนิเวศ ระบบสังคมตลอดจนระบบร่างกายของมนุษย์จะมีการเคลื่อนไหวและ เกิดปฏิกริยาระหว่างธาตุเหล่านี้ ภาวะสมดุลแห่งธาตุจะทำให้ระบบใดๆดำเนินไปได้โดยปกติ ในทาง ตรงกันข้ามหากธาตุหนึ่งธาตุใด หรือหลายธาตุเกิดการแปรปรวนไปจนผิดปกติก็จะทำให้ระบบเสียภาวะ สมดุล ซึ่งจะทำให้ระบบร่างกายเกิดภาวะเจ็บป่วย ระบบสังคมเกิดวิกฤตการณ์ ระบบนิเวศเกิดภัย พิบัติขึ้นได้การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุของไทย มีที่มาจากอินเดีย โดยเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตคนไทยที่เป็น ชาวพุทธและนำความคิดหรือหลักการทางพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ร่วมกับการแพทย์พื้นบ้านที่มีอยู่เดิม คัมภีร์การแพทย์ไทยหลายฉบับ มีการกล่าวอ้างถึงหมอชีวกโกมารภัจจ์อันเป็นแพทย์ประจำองค์สมเด็จพระ สัมมาสัมพุทธเจ้า ว่าเป็นผู้รจนาคัมภีร์แพทย์ต่างๆ และแพทย์ไทยยังถือเอาหมอชีวกโกมารภัจจ์ว่า เป็นบิดาแห่งการแพทย์แผนโบราณของไทยอีกด้วย ทั้งทฤษฎีธาตุการแพทย์ไทยนั้นยึดถือเหมือนกับ อินเดียว่าร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยธาตุ 4 ประการ ได้แก่ธาตุดิน (ปฐวีธาตุ) ธาตุน้ำ (อาโปธาตุ) ธาตุลม (วาโยธาตุ) และธาตุไฟ (เตโชธาตุ) (สมพร หิรัญรามเดช. 2535 : 66 ; เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. 2534 : 44) ความเจ็บป่วยต่างๆ มีสาเหตุเบื้องต้นมาจากการแปรปรวนของธาตุ ซึ่งธาตุทั้ง 4 นี้จะแปรปรวนหรือผิดปกติได้มี 3 ลักษณะได้แก่

1. กำเริบ หมายถึง การเพิ่มขึ้นของคุณลักษณะแห่งธาตุนั้นในระบบร่างกาย
2. หย่อน หมายถึง การลดทอนลงของคุณลักษณะแห่งธาตุนั้นในระบบ

ร่างกาย

3. พิการ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงผิดปกติไปจากธรรมดาของธาตุนั้นภาวะ ที่ธาตุใดธาตุหนึ่งหย่อนหรือกำเริบ จึงมีความหมายในเชิงปริมาณ ในขณะที่ธาตุพิการเป็นการเปลี่ยนไป ของคุณภาพของธาตุนั้นๆ การวินิจฉัยโรคในระบบการแพทย์แบบทฤษฎีธาตุจึงเป็นการวินิจฉัยไปที่ ความผิดปกติของธาตุ เช่น ปฐวีธาตุพิการ เตโชธาตุกำเริบ เป็นต้นความเจ็บป่วยจึงเกิดจากความไม่ สมดุลย์ของระบบต่างๆ ในร่างกาย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2533 : 90-91 ; เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. 2534 : 44)

สรุปได้ว่าองค์ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยการนวดจะต้องใช้ความชำนาญ ของผู้นวดและหาแนวทางพัฒนาการนวดด้วยวิธีของตนเองและเผยแพร่วิธีการนวดอย่างเป็นขั้นตอน แตกต่างกันตามลักษณะของอาการเจ็บป่วยเพื่อให้ผู้ที่รับการนวดหายจากอาการเจ็บป่วย



ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการนวด

สุวิญญ์ ปรัญญาปารมิตา (2541 : 379-525) ได้อธิบายองค์ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการนวดในต่างประเทศดังนี้

1. โฮชิโนบำบัด (Hoshino Therapy)

โฮชิโนบำบัดหรือโฮชิโนเธอราพี เป็นระบบการกดจุดซึ่งนำเอาศิลปะการนวดเข้ามารวมไว้กับศาสตร์ด้านการฝังเข็มด้วย โฮชิโนบำบัดตั้งอยู่บนพื้นฐานของการค้นหา “ความชราวัย” หรือความไร้ชีวิตชีวาในเนื้อเยื่อที่อ่อนนุ่ม ซึ่งเป็นผลลัพธ์มาจากการทำงานอันไม่ถูกต้องเหมาะสมของกลไกทางชีววิทยาของร่างกาย

วิธีการโฮชิโนบำบัดมีลักษณะเด่นตรงอยู่ที่การประเมนในเชิงป้องกัน โดยใช้ประโยชน์จากจุดสำหรับกด 250 จุดในการประเมนกลไกการทำงานของร่างกายในด้านชีววิทยา และสำรวจหาบริเวณที่ชำรุดทรุดโทรม การกระตุ้นจุดพวกนี้ โดยใช้เทคนิคพิเศษของโฮชิโน จะทำให้เนื้อเยื่อที่อ่อนนุ่มมีชีวิตชีวาขึ้นมาใหม่ และช่วยฟื้นฟูการเคลื่อนไหวของส่วนต่างๆ ของร่างกาย ให้ประสานกลมกลืนกัน การรักษาด้วยโฮชิโนบำบัดนี้มีการออกกำลังกายแบบพิเศษช่วยเสริมด้วย

ผู้ที่พัฒนาโฮชิโนบำบัดขึ้นมาคือ ศาสตราจารย์โตเมโซโฮชิโน (Tomezo Hoshicno) ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการฝังเข็มชาวญี่ปุ่น เขาเกิดที่เมืองอัตสูกิ (Atsugi อยู่ใกล้ๆ กับเมืองโยโกฮาม่า) ประเทศญี่ปุ่นในครอบครัวซึ่งเป็นหมอฝังเข็มและประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์แผนโบราณของตะวันออกมาหลายรุ่น หลังจากที่ประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์ทำให้ตาบอดเมื่ออายุ 16 ปี เขาก็ได้ศึกษาการนวดกล่อมเนื้อตามแบบญี่ปุ่นแผนโบราณที่เรียกว่า ฮัมมะ (Hamma) 18 เดือน หลังจากที่ประสบอุบัติเหตุ เขาก็ประสบอุบัติเหตุอีกหนหนึ่ง ชนเข้ากับกำแพงทำให้หมดสติไป เมื่อฟื้นขึ้นมาเขาก็มองเห็นได้อีก

หลังจากนั้น โฮชิโนได้อพยพย้ายไปอยู่อาร์เจนตินา ไปทำงานในไร่ปศุสัตว์แห่งหนึ่ง หลังจากนั้น 6 ปี เขาล้มป่วยเป็นโรคนิ่วาลเจมีสาเหตุมาจากความระคายเคืองหรือความบอบซ้ำที่เกิดขึ้นที่ประสาท ทำให้มีอาการปวดรุนแรงเป็นระยะๆ ถ้าหากว่าดูประวัติเรื่องตาของโฮชิโนแล้วก็ไม่น่าประหลาดใจ เพราะดูเหมือนว่าประสาทตาจะได้รับความกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงมาหลายหน โฮชิโนกลับมาให้ลุงเขารักษาด้วยการฝังเข็มและโดยใช้กายภาพบำบัดจนกระทั่งหายดี

ลุงที่รักษาบอกกับโฮชิโนว่าเขามี “มือพิเศษ” และสนับสนุนให้โฮชิโนมาศึกษาวิธีการฝังเข็ม โฮชิโนเริ่มศึกษาวิธีการฝังเข็มในปี ค.ศ. 1935 ได้รับประกาศนียบัตรในปี 1939 และได้เดินทางกลับไปอาร์เจนตินา

ที่บัวโนส แอเรส โฮชิโนเริ่มแสวงหาวิธีการที่จะรักษาโรคอาร์โทรซิส (Arthrosis อาการซึ่งมีสาเหตุเนื่องมาจากเส้นเอ็น กล้ามเนื้อและพังผืดแข็งตัวหมดความยืดหยุ่น) เนื่องจากการฝังเข็มไม่ได้รับการยอมรับในอาร์เจนตินาเขาจึงทำงานเป็นหมอรักษาเท้า (Pedicurist ดูแลเท้าและนิ้วเท้า) เมื่อเกิดเป็นโรคเบอริไซทิส (Bursitis การอักเสบบริเวณส่วนที่กล้ามเนื้อหรือเอ็นพันข้ามกระดูก หรือพาดข้ามกล้ามเนื้ออีกมัดหนึ่ง) ที่ไหล่ โฮชิโนก็กลับไปรักษาตัวที่ญี่ปุ่นอีกครั้งหนึ่ง

โฮชิโนไปขอความช่วยเหลือจากบรรดาอดีตเพื่อนร่วมชั้นเรียนที่สถาบันฝังเข็ม และก็พบว่าเพื่อนๆ ไม่สามารถรักษาเขาให้หายได้ เขาจึงได้ไปยิงยอตเขาแห่งหนึ่งของญี่ปุ่น โดยตั้งปณิธานว่าจะไม่กลับมาจนกว่าจะรักษาตัวเองให้หาย หลังจากนั้นหนึ่งเดือนเขาก็ทำให้อาการ



ที่ไหลหายไปได้ ด้วยการใช้มือของเขาเองยังให้ความอบอุ่นและกด เมื่อกลับลงมาจากเขานั้น โยชิโนไม่มีความเจ็บปวดแล้ว และก็รู้ว่าเขาสามารถหาวิธีการรักษาโรคอาร์โทรซิสได้แล้ว

โยชิโนกลับไปอาร์เจนตินาอีกครั้งและเริ่มให้การรักษาด้วยวิธีใหม่ซึ่งปรากฏว่าประสบความสำเร็จอย่างใหญ่หลวง ในปี ค.ศ. 1950 วิธีการรักษาของเขาได้รับการยอมรับจากรัฐบาลอาร์เจนตินา โดยจัดให้เป็นวิธีการรักษาในระบบอย่างเป็นทางการ

จุดสำคัญๆ ที่เกี่ยวกับกลไกการทำงานทางชีววิทยาของร่างกายตามหลักโฮชิโนบำบัด มีอยู่ 250 จุด ตั้งอยู่เหนือกล้ามเนื้อ เอ็นและพังผืดโดยตรง การใช้แรงกดจากนิ้วมือลงที่จุดสำคัญ พร้อมกับอาศัยความอบอุ่นจากมือของผู้บำบัดซึ่งเป็นผู้กด จะทำให้เนื้อเยื่อที่อ่อนนุ่มที่มีปัญหานั้น หายแข็งกระด้างได้

โฮชิโนบำบัด ถูกนำมาใช้รักษาโรคที่สร้างความทุกข์ทรมานต่างๆ อย่างเช่น กระดูกข้อต่ออักเสบ เบอร์ซิทิส เอ็นอักเสบ ความผิดปกติที่หมอนรองกระดูก และไซแอทิก้า (Sciatica ปวดบริเวณประสาทที่ขา มีต้นเหตุที่ความผิดปกติที่หมอนรองกระดูกตรงกระดูกสันหลัง) รวมทั้งอาการที่สาเหตุไม่แน่ชัดอย่างเช่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เครียด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ชา เวียนศีรษะและปวดหลัง

โฮชิโนบำบัดมีโปรแกรมการออกกำลังกายควบด้วย ประกอบด้วยการออกกำลังกายที่ไหล่ ที่เข่า การออกกำลังกายด้วยการบิดและการออกกำลังกายที่อก การออกกำลังกายเหล่านี้ มุ่งหมายเพื่อการบำรุงรักษากลไกการทำงานด้านชีววิทยาของร่างกาย และช่วยป้องกันมิให้อาการเก่าเกิดขึ้นมาอีก หลังจากการรักษาด้วยวิธีการโฮชิโนบำบัดจนหายไปแล้ว

ศาสตราจารย์โฮชิโนได้มาดำเนินงานวิจัยและบริหารงานคลินิกที่รับรักษาโรคอยู่ในโบคา ราตัน (Boca Raton) ในรัฐฟลอริดา ของสหรัฐอเมริกาอยู่หลายปี ปัจจุบันนี้ การสอนการฝึกผู้ให้การรักษาด้วยวิธีโฮชิโนบำบัด มีท่าอยู่ที่คลินิกโฮชิโนบำบัดในไมอามี

2. การนวดแบบรัสเซีย (Russian Massage)

ในสมัยสงครามโลกครั้งที่สอง คนรัสเซียที่รับบาดเจ็บในช่วงสงคราม มีจำนวนเป็นล้านๆ คน รัฐบาลรัสเซียก็จำต้องหาวิธีการที่มีประสิทธิภาพและไม่สิ้นเปลืองมากนัก มาใช้เยียวยายาบำบัด การนวดถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวาง เพื่อให้ผู้ได้รับบาดเจ็บทุเลาจากความเจ็บปวดและเพื่อส่งเสริมให้แผลหายเร็วขึ้น

การนวด เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของการแพทย์ในดินแดนของสาธารณรัฐต่างๆ ที่เคยอยู่ในเครือของสหภาพโซเวียต (ซึ่งล่มสลายไปแล้ว) มาตั้งแต่สิ้นสุดสงคราม ด้วยเหตุผลด้านเศรษฐกิจและอิทธิพลของวัฒนธรรมพื้นบ้านหรือวัฒนธรรมท้องถิ่นของรัสเซีย จึงได้มีการหาทางที่จะนำเอาวิธีการเยียวยาอาการป่วยในแบบธรรมชาติมาใช้ มากกว่าที่จะหาทางพัฒนาเรื่องยาและการผ่าตัด

การนวดของคนรัสเซียแบบคลาสสิก ใช้การนวดแบบต่างๆ เพื่อสร้างการตอบสนองแบบจะเพาะขึ้นในระบบประสาท ซึ่งก่อให้เกิดการผ่อนคลายหรือไม่ก็กระตุ้นให้ระบบประสาทก่อให้เกิดผลกระทบในเชิงเยียวยารักษาอาการป่วยอย่างที่เราปรารถนา

เทคนิคพื้นฐานที่ใช้ในการนวดแบบรัสเซียมีอยู่ 4 อย่าง คือ การลูบ การเสียดสี การบีบนวด และการทำให้เกิดการสั่นสะเทือน สองอย่างแรกนั้นทำให้ผ่อนคลาย



ส่วนสองแบบหลังเป็นการกระตุ้น ในเทคนิคทั้ง 4 นี้ก็มีลักษณะการกดในแบบต่างๆ กันออกไปอีกมากมาย

ประโยชน์ของการกดแบบรัสเซียก็ทำนองเดียวกับการกดชนิดอื่นๆ คือ ทำให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นเพิ่มขึ้น อาการบวมลดลง อาการปวดน้อยลง และมีการหมุนเวียนโลหิตและน้ำเหลืองมากขึ้น

การกดเพื่อการเยียวยาอาการป่วยในรัสเซีย ยังถูกนำมาใช้เยียวยาอาการป่วยอย่างอื่นๆ เช่น ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง ข้อต่อทำงานไม่เป็นปกติ และปวดเส้นประสาท (ชนิดที่เป็นอาการปวดแปลบ ไล่ไปตามเส้นประสาท จากต้นขาลงไป)

ปัจจุบันนี้ มีหมอนวดบางคนในสหรัฐฯ ที่นำเอาเทคนิคการกดแบบรัสเซียมาใช้ในการกดเชิงบำบัดอาการป่วยด้วย

3. รีเฟล็กซ์โลยี (Reflexology)

รีเฟล็กซ์โลยีหรือที่บางครั้งเรียกว่า โซน เธรราพี (Zone Therapy) หรือการบำบัดแบบเขตหรือแบบโซน เป็นรูปแบบของการกดซึ่งใช้หลักการที่ว่า ร่างกายของคนเรามีจุดสะท้อน หรือจุด รีเฟล็กซ์ ซึ่งจะเป็นตัวแทนหรือตรงกับอวัยวะหรือบริเวณที่สำคัญทุกแห่งของร่างกาย ความคิดพื้นฐานเรื่องรีเฟล็กซ์โลยีไม่ใช่ของใหม่ มีภาพแผนภูมิเก่าแก่กว่า 2,300 ปี ที่แสดงให้เห็นชาวอียิปต์ขณะที่นวดเท้าของตัวเอง เราได้จากตำราและภาพเขียนบรรยายเก่า ๆ ว่าชาวจีน ญี่ปุ่นและอินเดีย ต่างนวดเท้าของตัวเองเพื่อเสริมสุขภาพกันทั้งนั้น ในตอนต้นทศวรรษที่ 1900 แพทย์ชาวอเมริกันชื่อนายแพทย์วิลเลียม เอช. พิตซ์เจอร์ราร์ดได้คิดว่า “โซน เธรราพี” ขึ้นมาใช้พูดถึงทฤษฎีของเขาที่ว่าบางบริเวณของร่างกายที่ตรงกับบริเวณอื่น ๆ นายแพทย์เอ็ดวิน โบเวอร์ส (Edwin Bowers) เพื่อนร่วมงานของพิตซ์เจอร์ราร์ด ได้เผยแพร่โซนเธราฟีนี้ต่อไป โดยสาธิตกับอาสาสมัครคนหนึ่ง ซึ่งจะไม่รู้สึกเจ็บเวลาถูกเข็มแทงลงที่หน้า หากว่าเขากดลงตรงจุดหนึ่งที่มีมือที่ตรงกับบริเวณที่ใบหน้าตรงที่จะแทงเข็มเล่มนั้น ในทศวรรษที่ 1930 นักกายภาพบำบัดชื่ออูนิช อิงก์แฮม (Eunice Ingham) ได้ใช้วิธีการบำบัดแบบโซน เธราฟี นี้กับคนไข้ ในระหว่างที่ทำงานอยู่กับแพทย์คนหนึ่ง จากการทำงานของเธอ อิงก์แฮมก็สรุปว่า เท้าเป็นบริเวณที่มีการตอบสนองมากที่สุด เพราะมันละเอียดอ่อนที่สุดเธอจึงได้จัดทำแผนภูมิร่างกายทั้งหมด ตามที่สะท้อนออกมาที่เท้า ในตอนนั้นการใช้ โซน เธราฟี อย่างที่ ดร.พิตซ์เจอร์ราร์ด กับ ดร.โบเวอร์ส พัฒนาขึ้นถูกจำกัดอยู่เพียงเพื่อลดความปวด ต่อมา อิงก์แฮมได้ค้นพบว่าหากกดตรงจุดต่าง ๆ สลับกันจะทำให้ได้ผลในการบำบัดมากกว่าการใช้กดทีเดียว งานนี้ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อสิ่งที่เธอเรียกว่าวิธีการนวดประคบแบบอิงก์แฮมรีเฟล็กซ์ (Ingham Reflex Method of Compression Massage) วิธีการนี้เป็นที่รู้จักกันในเวลาต่อมา รีเฟล็กซ์โลยี อิงก์แฮมตีพิมพ์หนังสือเล่มแรกเกี่ยวกับรีเฟล็กซ์โลยี ในปี ค.ศ. 1938 ในปัจจุบันการจัดพิมพ์หนังสือเล่มนี้ใช้ชื่อใหม่ว่า The Original Ingham Method of Reflexology หนังสือเล่มนี้เป็นงานร่วมของอูนิช อิงก์แฮม สต็อพเฟล (Eunice Ingham Stopfel) ผู้ล่วงลับไปแล้วกับหลานชายของเธอ คือ ดไวท์ ซี. ไบเออร์ส (Dwight Byers) ซึ่งได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้รอบรู้แนวหน้าของโลกในเรื่องรีเฟล็กซ์โลยี รีเฟล็กซ์โลยีมองว่า ฝ่าเท้าของคนเราเป็นเหมือนกับกระจกขนาดย่อที่สะท้อนสภาพร่างกายทั้งหมด นอกจากนี้ยังมีจุดสะท้อนที่ปลายและบริเวณด้านข้างของเท้า รวมทั้งจุดที่อยู่ตรงด้านข้างของขาด้วย จุดทั้งหมดนี้มีแผนภูมิจัดทำไว้อย่างชัดเจน รีเฟล็กซ์โลยีไม่ใช่การนวดเท้า รีเฟล็กซ์โลยีไม่ใช่akupunct หรือเครื่องมือใด ๆ แต่ใช้เฉพาะมือเท่านั้น รีเฟล็กซ์โลยีประกอบด้วยการกดโดยใช้นิ้วและฝ่ามือ



ลงที่จุดสะท้อนที่อยู่บนเท้า ด้วยแรงกดสม่ำเสมอ แม้ว่ารีเฟล็กซ์โบลีย์ จะไม่ได้รักษาโรคโดยเฉพาะ แต่ก็เชื่อว่าการกระตุ้นที่จุดสะท้อนอย่างดี จะส่งผลถึงอวัยวะหรือบริเวณต่าง ๆ ของร่างกายโดยปรับปรุงหรือบรรเทาปัญหาสุขภาพมากมาย นอกจากนี้มันยังจะช่วยส่งเสริมสุขภาพและความสมดุล กลมกลืนทั้งร่างกายและจิตใจในแบบที่เป็นธรรมชาติ รีเฟล็กซ์โบลีย์ อาศัยการไหลเวียนของพลังงานในการสร้างความกระชุ่มกระชวยแก่ร่างกาย และกระตุ้นกลไกภายในตามธรรมชาติ ให้ช่วยรักษาเยียวยาตัวเอง ซึ่งทั้งนี้ ก็คล้ายคลึงกับหลักการของการกดจุดของทางตะวันออก รีเฟล็กซ์โบลีย์ถูกนำมาใช้เพื่อลดความเครียดและช่วยให้เกิดความผ่อนคลายอย่างลึกซึ้งซึ่งสำคัญ เพราะมันจะทำให้ทุกระบบในร่างกาย ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ประโยชน์อื่น ๆ ก็ได้แก่การหมุนเวียนของโลหิตและน้ำเหลืองดีขึ้น ทำให้มือออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อมากขึ้น และช่วยกำจัดผลิตภัณฑ์ที่เป็นของเสียจากเมตาโบลิซึม ทำให้ระบบทั้งหมดของร่างกายกลับไปสู่ภาวะปกติหรือมีความคงที่สมดุล

4. การนวดแบบโซมา นิวโรมัสคูลาร์ อินทิเกรชัน (Soma Neuromuscular Integration)

โซมา นิวโรมัสคูลาร์ อินทิเกรชัน เป็นระบบการนวดเนื้อเยื่อในระดับลึก ประกอบด้วยการนวดเป็นชุด ซึ่งมีเป้าหมายเฉพาะ 10 ครั้ง การนวดแบบโซมา นิวโรมัสคูลาร์ อินทิเกรชัน มีชื่อเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า การนวดแบบโซมา หรือ Soma Bodywork ผู้ที่พัฒนาการนวดแบบโซมานี้คือ ดร.บิล เอ็ม. วิลเลียมส์ (Bill M. Williams) ดร.วิลเลียมส์เป็นลูกศิษย์รุ่นแรกที่เดียวที่โธดา รอล์ฟ ผูกสอนมา และในช่วงทศวรรษที่ 1960 ถึง 1970 เขาก็ได้ทำงานอยู่กับรอล์ฟ และสอนการนวดแบบรอล์ฟฟิงด้วย วิลเลียมส์ ศึกษากลไกของร่างกายและตระหนักว่า จำเป็นที่จะต้องใช่วิธีการนวดแบบรวมประสานในแบบที่ต่างออกไป การวิจัยค้นคว้าของเขาส่งผลให้เกิดระบบการนวดเนื้อเยื่อระดับลึกขึ้นมา เป็นการนวดที่ช้า ลื่นไหล และก่อให้เกิดความเจ็บปวดน้อยกว่าการนวดตามแบบที่เรียกว่ารอล์ฟฟิง การนวดแบบโซมา นิวโรมัสคูลาร์ อินทิเกรชัน ไม่ใช่วิธีการเยียวยาเพื่อแก้ไขปัญหาย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ หากมุ่งเพื่อการเปลี่ยนแปลงร่างกายและให้การศึกษาแก่ลูกค้า ให้มีความตระหนักรู้ถึงภาวะร่างกายของตนเองให้มากขึ้น วิลเลียมส์ได้พัฒนาเครื่องมือในการศึกษาอย่างกว้างขวางเพื่อเอื้ออำนวยให้การฝึกสอนหมอนวดเป็นไปอย่างสะดวกขึ้น รวมทั้งยังได้พัฒนาเครื่องมือสำหรับการให้การศึกษาแก่ลูกค้าด้วย ลูกค้าจะเข้าใจระบบโซมาได้ดีขึ้น ด้วยการใช้คู่มือที่ผู้ให้การบำบัดจะแจกให้ซึ่งมีวัสดุทางการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการนวดในแต่ละวงจรรวมอยู่ด้วย โดยทั่วไปแล้วโซมา นิวโรมัสคูลาร์ อินทิเกรชัน ทั้งชุดหรือทั้ง 10 ครั้งนั้น ก็เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของมนุษย์อย่างถาวรแล้ว แต่ก็อาจจะมีข้อยกเว้นกับบุคคลที่มีอาชีพอย่างเช่นนักกระบำ นักกีฬาอาชีพหรือคนอื่น ๆ ซึ่งการทำงานสร้างความเครียดให้แก่ร่างกายอย่างรุนแรงและสม่ำเสมอ คนเหล่านี้อาจจำเป็นต้องได้รับการนวดเพิ่มเติม บางคนอาจเลือกที่จะให้ใช้วิธีการนวดแบบโซมาขั้นก้าวหน้ากับตนการนวดขั้นก้าวหน้านี้มีใช้การนวดซ้ำตามแบบเก่าที่มีอยู่ในการนวดเป็นชุดทั้ง 10 ครั้งความสำเร็จของโซมา นิวโรมัสคูลาร์ อินทิเกรชัน ขึ้นอยู่กับผู้ให้การบำบัดที่จะแบ่งความเอาใจใส่ให้ รวมทั้งความมุ่งมั่นของลูกค้า ลูกค้าบางคนอาจจะจำเป็นต้องออกกายบริหารบางอย่าง นอกเหนือจากการรับการนวดตามกำหนด ผลลัพธ์ของการนวดจะมีทั้งในด้านจิตวิทยาและสรีรวิทยา ประโยชน์นั้นประกอบด้วยการแก้ไขท่าการทรงตัว (ท่ายืน นั่ง เดิน) ให้ดีขึ้น กล้ามเนื้อบริเวณกระดูกสันหลัง มีการจัดแนวดีขึ้น มีการตอบสนองอย่างเจ็บปวดน้อยลงเมื่อมีความเครียดทางอารมณ์



สำหรับคนที่เป็นหิดก็หะหัยใจได้คล่องขึ้นและมีการเคลื่อนไหวได้อย่างราบรื่นไม่ติดขัด โดยใช้ความพยายามน้อยลง

5. การระบายอารมณ์แบบโซมาโต (Somato Emotional Release)

เป็นกระบวนการเยียวยาอาการป่วย โดยมีเป้าหมายที่จะกำจัดผลกระทบที่ตกค้างมาจากบาดแผลในอดีตและประสบการณ์ในทางลบ ออกไปจากความคิดและร่างกาย แนวคิดเรื่องการระบายอารมณ์แบบโซมาโตนี้ ดร.จอห์น อี อัฟเลดเจอร์ (Upledger) กับดร. ซิฟ คาร์นี (Ziv Karni) นักวิจัยของแผนกไบโอเมค คานิค ในอิสแลนซิง ของมหาวิทยาลัยชิคาโก สหรัฐอเมริกา ได้ร่วมกันพัฒนาขึ้นมาคำว่า การระบายอารมณ์แบบโซมาโต หรือ โซมาโตอีโมชันแนลริลีส นี้ ดร.เอิลเมอร์ กรีน แห่งมูลนิธิเมเนนเจอร์ เป็นผู้เสนอให้ใช้หลังจากที่ได้สังเกตการณ์งานของบุคคลทั้งสอง ซึ่งใช้กระบวนการนี้ แนวคิดที่พัฒนาขึ้นมาจากงานของอัฟเลดเจอร์และคาร์นี มีอยู่ว่าร่างกายของบุคคล จะเข้าจัดการพลังงานฟิสิกส์ที่ถูกร่างกายดูดซึมเข้าไปในขณะที่เกิดอุบัติเหตุหรือได้รับบาดเจ็บด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งใน 2 วิธีคือ ร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ อาจจะเริ่มกระจายพลังเหล่านี้ออกไปในทันทีแล้วแต่กระบวนการเยียวยาตามธรรมชาติก็จะเกิดตามมา หรือไม่เช่นนั้น พลังทางฟิสิกส์ที่ร่างกายของ บุคคลนั้นได้รับ อาจจะถูกกักเก็บเอาไว้ แทนที่จะระบายออก หากว่าร่างกายเก็บเอาพลังพวกนี้เอาไว้ มันก็จะต้องปรับตัวให้เข้ากับภาวะที่มีพลังงานฟิสิกส์ที่ผิดปกติมากกักเก็บเอาไว้ การตอบสนองในเชิงปรับนี้ ก็คือการล่อมเอาพลังที่ผิดปกติเอาไว้ ทำให้เกิดกระเปาะพลังงานเกิดขึ้นมาก กระเปาะพลังงานนี้ ดร.อัฟเลดเจอร์เรียกมันว่า ซีสต์พลังงาน หรือก้อนพลังงาน ซีสต์พลังงาน จะกลายเป็นส่วนที่ทำงานผิดปกติ ไม่สามารถปฏิบัติงานได้เช่นที่เคยทำมา เท่ากับเป็นการยับยั้งการทำงานที่อย่างถูกต้องเหมาะสมของร่างกาย คนที่มีสุขภาพสมบูรณ์ดี สามารถทำงานรอบ ๆ บริเวณที่ทำงานผิดปกติได้ ด้วยการใช้พลังงานที่มีการปรับเพิ่มเติมแล้วแต่เมื่อเวลาผ่านไปแบบแผนการปรับ ก็จะมีประสิทธิภาพลดน้อยลงไปเรื่อย ๆ และอาการกับการทำงานผิดปกติผิดปกติ ก็ปรากฏขึ้นอย่างที่ยากขึ้นเป็นลำดับ ที่จะระงับไว้หรือทำเป็นไมใส่ใจกับมัน การศึกษาของอัฟเลดเจอร์และคาร์นี แสดงให้เห็นว่าหากว่าบุคคลยังผูกใจเก็บความรู้สึกในทางลบอย่างรุนแรงเอาไว้ อย่างเช่นความโกรธเคือง ความไม่พอใจ ความกลัว ฯลฯ ในขณะที่ที่ได้รับบาดเจ็บ แรงพลังต่าง ๆ ที่จุใจให้กับร่างกายตอนที่ได้รับบาดเจ็บ ก็จะถูกกักเก็บไว้ในรูปของ ซีสต์พลังงานดังนั้น ในทันทีที่ได้ค้นพบความรู้สึกในทางลบดังกล่าวนี้แล้วระบายออกไปความผิดปกติของร่างกายและอาการที่มีควบคุมด้วย ก็สามารถออกไปจากร่างกายได้อย่างเสรี ระหว่างกระบวนการเยียวยาในแบบระบายอารมณ์โซมาโตนี้ ผู้ให้การบำบัดจะทำตัวเป็นผู้เอื้ออำนวยหรือส่งเสริมแ่งมุมในทางบวกของความคิดกับร่างกาย และปรามแ่งมุมในทางลบ แล้วช่วยระบายซีสต์พลังงานออกไปจากร่างกาย ด้วยการช่วยให้ร่างกายมีความทรงจำถึงตอนที่ได้รับบาดเจ็บ เท่ากับเป็นการยุติการเก็บกักเอาไว้ การจะทำเช่นนี้ได้ ผู้ให้การบำบัดซึ่งจำเป็นจะต้องมีความละเอียดอ่อนอย่างที่สุด จะสัมผัสบุคคลและปรับตัวบุคคลให้เป็นสิ่งที่ “ร่างกายในทางบวก” อยากจะทำ จากนั้นจึงเข้าช่วยเหลือในกระบวนการนี้ ปกติแล้ว ผลลัพธ์ที่ได้ก็จะเป็นการที่ร่างกายเข้าอยู่ในฐานะอย่างที่มีน้อยอยู่ ตอนก่อนหน้าที่พลังที่มาจากความเจ็บปวดภายนอกจะเข้ามาจุใจ เมื่อเกิดภาวะเช่นนั้นขึ้นซีสต์พลังงานก็จะถูกขับออกไป ความร้อนจะแผ่ออกมาจากบริเวณที่ตรงซีสต์พลังงานมีอยู่แล้วจากนั้นเนื้อเยื่อต่างๆ ก็จะผ่นคลาย



6. วิธีการเทร็กเกอร์ (Trager Approach)

วิธีการเทร็กเกอร์ หรือ เทร็กเกอร์ แอ็ฟโพรช มีอีกชื่อหนึ่งว่า เทร็กเกอร์เวิร์ค (Tragerwork) เป็นระบบการสอนวิธีการเคลื่อนไหวที่นำเอาการนวดและลำดับการเคลื่อนไหวเข้ามาประกอบกันและนำเอาวิธีการที่มีชื่อว่า Trager Psychophysical Integration (การประสานจิตกับกายแบบเทร็กเกอร์) มาประกอบเข้ากับการศึกษาการเคลื่อนไหวแบบเมนทาสติกส์ หรือด้วยการคิด (Mentastics Movement Education) แม้ว่าเทร็กเกอร์เวิร์ค จะช่วยเยียวยารักษาโรคได้ แต่ก็ไม่ได้ใช้เป็นวิธีการรักษาจริงจัง หากใช้ในแง่ของประสบการณ์การเรียนรู้เสียมากกว่า

นายแพทย์มิลตัน เทร็กเกอร์ (Molton Trager) ได้สร้างและพัฒนาวิธีการเทร็กเกอร์ขึ้นมา โดยใช้เวลาในการพัฒนามากว่า 50 ปี ตอนที่อายุได้ 18 ปี เทร็กเกอร์มีอาชีพเป็นนักมวยอยู่ในไมอามี รัฐฟลอริดา เขาเริ่มตระหนักตั้งแต่วัยหนุ่มแล้วว่า มือของเขามีพรสวรรค์ หลังจากที่ครูฝึกชมมวยกล่าวชมว่าเขาเชิดคู่ตัวได้เก่ง จากนั้นเขาก็เอามือที่มีพรสวรรค์นั้นไปใช้กับเพื่อนกับเพื่อนบ้าน และกับพ่อ ซึ่งป่วยเป็นโรคไซแอตทิก้า (Sciatica มีอาการปวดแปลบไปตามเส้นประสาท ตั้งแต่ต้นขาไปจนถึงปลายเท้า) หลังจากนั้นเทร็กเกอร์ก็เลิกชกมวยเพื่อถนอมมือเอาไว้

หลังจากที่ไปเป็นนักรบและนักกายกรรมอยู่ระยะหนึ่ง เทร็กเกอร์ได้ตัดสินใจทดลองวิธีการเคลื่อนไหวแบบใหม่ในวันหนึ่ง ระหว่างที่กำลังฝึกกระโดดกับน้องชายที่ชายหาด เขาพยายามที่จะกระโดดให้ “นุ่ม” ขึ้น มิใช่ให้สูงขึ้น เรื่องนี้ได้ทำให้เขาเกิดความสนใจการเคลื่อนไหวแบบใหม่ เป็นแขนงซึ่งเน้นที่การแสดงการเคลื่อนไหวในลักษณะการเหมือนกับว่าไม่ได้ใช้ความพยายามอะไรเลย ความสนใจของเทร็กเกอร์ในเรื่องสุขภาพทางกายมีมากขึ้น และในปี 1941 เขาก็เรียนจบจากวิทยาลัยดรักเลส ฟิซิเชียน ของลอสแอนเจลิส โดยได้ปริญญาเอกในสาขาการแพทย์กายภาพ (Physical Medicine) หลังจากนั้นเขาก็เริ่มทำงานกับผู้ป่วยเป็นโรคโปลิโอ

ในปี 1949 เทร็กเกอร์อายุยี่สิบเศษแล้ว แต่เขาอยากเป็นแพทย์ เขาจึงได้สมัครเข้าเรียนในสถาบันการแพทย์ แต่ก็ถูกปฏิเสธจากหลายสำนักในสหรัฐฯ ในท้ายที่สุด ก็มีสถาบันแพทยศาสตร์แห่งหนึ่งในเม็กซิโก รับเขาเข้าเรียน ระหว่างที่เรียนอยู่ในโรงเรียนแพทย์ เทร็กเกอร์ก็ได้สาธิตถึงเทคนิคที่แต่ก่อนเขาเคยใช้กับคนไข้ที่ป่วยเป็นโรคโปลิโอ ทางสถาบันแพทย์ประทับใจกับงานของเขา จึงได้เปิดคลินิกการฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้น และก็ให้เทร็กเกอร์ทำงานประจำอยู่ที่นั่นไปด้วยในระหว่างที่เรียน หลังจากได้ปริญญาแล้ว เทร็กเกอร์ก็เดินทางไปฮาวาย ไปเปิดคลินิกรักษาผู้ป่วยขึ้น ทำให้เขาได้มีโอกาสฝึกฝนและขัดเกลาเทคนิคของเขา งานของเขาดำเนินต่อไปอีกเกือบ 20 ปีจึงได้มีผู้มา “ค้นพบ” เข้า

นายแพทย์มิลตัน เทร็กเกอร์ ได้รับการยอมรับในที่สุดในปี ค.ศ. 1975 หลังจากที่ได้ไปสาธิตที่สถาบันอีซาเลน ในบิกเซอร์ แคลิฟอร์เนีย อันเป็นที่ซึ่ง ดร.โอดา ฟิ.รอล์ฟ ได้แสดงผลงานเกี่ยวกับการประสานโครงสร้าง (Structural Integration) มาแล้วก่อนหน้านี้หลายปี เป้าหมายของการประสานจิตกับกายแบบเทร็กเกอร์หรือเทร็กเกอร์บอดี้เวิร์ค คือการแก้ไขหรือบรรเทา ลักษณะการยึดตัวของกล้ามเนื้อและประสาท ซึ่งขัดขวางหรือยับยั้งหรือบิดการเคลื่อนไหวที่ลื่นไหลอย่างเสรีตามธรรมชาติของร่างกาย แบบแผนพวกนี้ มักจะเป็นผลมาจากความเจ็บปวดทางกายหรืออารมณ์ รวมทั้งอาจจะเกิดมาจากเหตุการณ์อย่างเช่นอุบัติเหตุ การได้รับบาดเจ็บ การผ่าตัด ความเศร้าโศกเสียใจ จากท่าทรงตัวที่ไม่ดีจากความตึงของกล้ามเนื้อ อันเนื่องมาจากความเครียดในการดำเนินชีวิตประจำวัน จากความเจ็บไข้ได้ป่วยและนิสัยการเคลื่อนไหวอย่างไม่ถูกสุขลักษณะ



ซึ่งบางครั้งก็สัมพันธ์อยู่กับอาชีพ ภายในส่วนที่ว่าด้วยการประสานจิตกับกายของเทร็กเกอร์เวิร์ค นั้น ผู้ป่วยหรือลูกค้าจะนอนอยู่บนโต๊ะ โดยที่ผู้ให้การบำบัดซึ่งอยู่ในภาวะที่มีสมาธิและผ่อนคลาย จะใช้แสงไฟ ใช้การเคลื่อนไหวอย่างที่ไม่ทำให้เกิดความบอบช้ำ ในการช่วยกำจัดแบบแผนทางกายภาพและจิตที่เก็บสะสมอยู่ลึก ๆ ในร่างกาย แง่มุมที่สำคัญของเทร็กเกอร์เวิร์ค คือการสื่อสารที่เชื่อมความคิดจิตใจระหว่างลูกค้ากับผู้ให้การบำบัด ขณะที่ทำงานอยู่ในภาวะที่มีสมาธิ ที่ผ่อนคลายนี้ ผู้ให้การบำบัดจะสามารถติดต่อกับลูกค้าได้ในระดับลึก ดร.เทร็กเกอร์ เรียกภาวะเช่นนี้ว่า “การเชื่อมต่อถึงกัน” (Hook-up) ในระหว่างการบำบัดซึ่งใช้เวลา 60-90 นาที ในการประสานจิตกับกายนั้น ลูกค้าซึ่งปกติแล้วจะสวมชุดว่ายน้ำ จะอยู่นิ่งในระหว่างนั้นผู้ให้การบำบัดจะจับแขนขาและลำตัวของลูกค้า ให้เคลื่อนไหวไปอย่างมีจังหวะ และอย่างเบา ๆ เป็นต้นว่าเขย่าหรือโคลง (ไล่ไปมา) โดยไม่ออกแรงโดยไม่จำเป็นการกระทำเช่นนี้จะทำให้ลูกค้ารู้สึกว่ ตนเองสามารถเคลื่อนไหวแต่ละส่วนของร่างกายได้อย่างเสรี ไม่ต้องใช้ความพยายามและอย่างนุ่มนวล การนวดแบบนี้ไม่ใช้น้ำมัน

คำว่า “เมนทาสติกส์” นั้น ดร.เทร็กเกอร์คิดขึ้นมาเอง โดยหมายจะบอกว่าเป็นยิมนาสติกทางความคิด (Mental Gymnastics) มันเป็นแบบการเคลื่อนไหวตามลำดับ ซึ่ง ดร.เทร็กเกอร์เป็นผู้พัฒนาขึ้นมา การเคลื่อนไหวตามลำดับทำนี้ ทำได้ง่ายไม่ต้องใช้ความพยายามและเหมือนกับการรำรำ การออกกำลังกายเช่นนี้ ปกติแล้วจะมอบหมายให้คนไข้หรือลูกค้ากลับไปทำเองที่บ้านเป็น “การบ้าน” หลังจากที่ได้ผ่านการบำบัดและสอนจากผู้ให้การบำบัดแล้ว โดยที่ลูกค้าจะสามารถสร้างความรู้สึกในการรับรู้อย่างที่เคยได้รับตอนที่ผู้ให้การบำบัดนวดหรือจับแขนขาได้

เมนทาสติกส์หรือยิมนาสติกที่ต้องใช้ความคิด จะช่วยให้ลูกค้าได้ทบทวนถึงภาวะหรือความรู้สึกเพลินสบายที่เคยประสบ ในขณะที่ได้รับตอนที่ได้รับการบำบัดจากผู้ให้การบำบัด ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นที่เนื้อเยื่อด้วย แต่ครั้งหนึ่งถึงความรู้สึกสบายนี้ขึ้นมา ความคิดจะช่วยเสริมพลังหรือความมั่นคงของการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีที่เกิดขึ้นไปแล้วและทำให้มันถาวรยิ่งขึ้น นั่นคือจะไม่เปลี่ยนกลับไปเป็นอย่างเดิมอีก ผลของการนวดแบบเทร็กเกอร์เวิร์คจะช้าแกลงไปอยู่ภายใต้การรับรู้โดยรู้สึกตัว และจะยังคงก่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อไปได้อีก แม้เมื่อไม่เข้ารับการบำบัดแล้วประโยชน์ของการเข้ารับการบำบัดด้วยเทร็กเกอร์เวิร์ค ได้แก่ การผ่อนคลายอย่างลึกซึ้งซึ่งมีการเคลื่อนไหวร่างกายได้คล่องตัวขึ้น มีความชัดเจนในความคิด มีพลังงานเพิ่มขึ้น ทำการทรงตัวดีขึ้น ความเจ็บปวดหรืออาการขัด ดึงกล้ามเนื้อที่มีอยู่เรื้อรังจะหายไปหรือลดลง

7. การนวดแบบสวีเดน (Swedish Massage)

การนวดแบบสวีเดนหรือสวีดิช มาซสาจ มีชื่อเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า สวีดิชเซอร์คูเลทอรีมาซสาจ (Swedish Circulatory Massage) หรือการนวดเพื่อการหมุนเวียนโลหิตแบบสวีดิช เป็นสไตล์การนวดที่หนักหน่วงพอสมควร และมีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะเพิ่มพลังงาน สร้างความแข็งแรงหรือ “ปลุก” ร่างกายให้ตื่นตัวด้วยการเพิ่มการหมุนเวียนโลหิต การนวดแบบนี้มุ่งหมายไปในทางที่จะทำให้เกิดความผ่อนคลายและความสบายใจ มากกว่าจะเพื่อกำปัญหาทางด้านสรีระอย่างหนึ่งอย่างใดโดยตรง

เพอร์ เฮนดริก ลิงก์ (Per Hendrik Ling มีชีวิตอยู่ระหว่างปี ค.ศ. 1776-1893) เป็นผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็น “บิดาแห่งพลศึกษาของยุโรป” เขาเกิดใกล้ ๆ กับเมืองรีชัลต์ (Reashult) ในประเทศสวีเดน ในปี ค.ศ. 1813 เขาได้ก่อตั้งโรงยิมแห่งแรกขึ้นในสต็อคโฮล์ม และได้สร้างสระว่ายน้ำแห่งแรกขึ้นในยุโรป ในช่วงครึ่งหลังของศตวรรษที่ 16 มีนายแพทย์ชาวฝรั่งเศส



ชื่อ อัมบรัวส์ แพร์ (Ambroise Pare) กับแพทย์และศัลยแพทย์ชาวฝรั่งเศสอีกหลายคน เริ่มสำรวจถึงคุณประโยชน์ของเทคนิคการดัดร่างกายเพื่อการรักษาโรค ระหว่างที่เป็นนักศึกษาอยู่ที่มหาวิทยาลัยสต็อกโฮล์มเพอร์ เฮนดริก ลิงก์ ได้ศึกษาข้อเขียนของแพร์และคนอื่น ๆ ข้อมูลจากการศึกษานี้ได้ก่อปรเป็นพื้นฐานของการพัฒนาการนวดแบบสวีเดนที่เพอร์ เฮนดริก ลิงก์ได้คิดขึ้นมา เพอร์ เฮนดริก ลิงก์ ต้องการสร้างระบบการบำบัดที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวและเกิดประโยชน์แก่คนที่ยิมนาสติกของสวีเดน และการออกกำลังกายในแบบอื่น ๆ ยิมนาสติกแบบสวีเดนเป็นการออกกำลังกายที่กระตุ้นการหมุนเวียนโลหิต เพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและสร้างความสมดุลในระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ยิมนาสติกแบบสวีเดนนี้ประกอบด้วยท่า 47 ท่ากับการเคลื่อนไหวอีก 800 แบบ ที่จะกระตุ้นและทำให้ร่างกายอ่อนคลาย ระบบของลิงก์ไม่ได้รับการต้อนรับอย่างดีจากรัฐบาลหรือวงการแพทย์ของสวีเดน ในปีค.ศ. 1812 เขาได้ยื่นคำร้องขอใบอนุญาตในการสอนและในการนวด แม้ว่าจะถูกปฏิเสธในครั้งแรกด้วยเทคนิคที่ได้รับการยอมรับจากประชาชนทั่วไปและด้วยความสามารถของเขาเอง เขาจึงได้รับใบอนุญาตในที่สุด ในปี 1814 ต่อมา ก็มีสถาบันลิงก์อีกหลายแห่งที่ได้รับการก่อตั้งขึ้นในประเทศสวีเดนและในประเทศอื่น ๆ ทั่วโลก

การนวดแบบสวีเดน มีลักษณะเด่นตรงที่มีการจับพลิกแพลงในแบบต่าง ๆ มากมายอาทิ

เอฟเฟลอเรจ (Effeurage) เป็นการนวดเบา ๆ ไม่ว่าจะในส่วนผิวหรือที่อยู่ลึก ประกอบด้วยการลูบแบบที่หมุนวนเข้าไปหาหัวใจเพื่อเพิ่มการหมุนเวียนโลหิต กับการลูบแบบหมุนวนสลับกันไปทางซ้ายทีขวาที และการลูบวนเป็นวงเกลียว ซึ่งจะกระตุ้นการหมุนเวียนของโลหิตที่ผิวหนัง

เพ็ททริสเสจ (Petrissage) เป็นการขยำ นั่นก็คือกล้ามเนื้อจะถูกยกขึ้น ดึงให้ห่างออกมาจากกระดูก แล้วก็บีบ การขยำนี้อาจจะกระตุ้นการหมุนเวียนโลหิตในเส้นโลหิตที่อยู่ลึกลงไป รวมทั้งการหมุนเวียนของน้ำเหลือง และเป็นการให้กล้ามเนื้อได้ออกกำลังกาย

เทปอเตเมนต์ (Tapotement) หรือการลูกแบบเคาะ โดยการตีแบบแบมือ ห่อมือ หรือตบ ๆ ลงที่กล้ามเนื้อ การนวดแบบนี้จะก่อให้เกิดผลในการกระตุ้นกล้ามเนื้อและประสาท และทำให้เกิดความสงบ

ฟริคชัน (Friction) เป็นการออกแรงกดลงไปบนเนื้อเยื่อ การนวดแบบนี้ทำให้อุณหภูมิในบริเวณที่นวดสูงขึ้น และมีประโยชน์ในการทำให้เอ็นหรือพังผืดที่ยึดติดกันได้แยกออกจากกัน

ไวเบรชัน (Vibration) เป็นการนวดซึ่งจะมีการเขย่าหรือการเคลื่อนไหวอย่างเป็นจังหวะในระดับความเร็วต่าง ๆ กัน ทำให้เกิดคลื่นความสั่นสะเทือนชนิดที่เคลื่อนกลับไปกลับมาขึ้นในเนื้อเยื่อที่ได้รับการนวด ผลกระทบจากความสั่นสะเทือนนี้ จะรู้สึกได้ที่บริเวณผิว ๆ หรือที่บริเวณซึ่งอยู่ลึกลงไปบนเนื้อเยื่อของกล้ามเนื้อ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความแรงของความสั่นสะเทือน

โดยทั่วไปแล้ว การนวดแบบสวีเดน จะมีการถูบริเวณผิวทั้งหมดของร่างกาย (ซึ่งคำว่าทั้งหมดในที่นี้ หมายถึง ทั้งหมดเท่าที่กฎหมายอนุญาต) โดยจะมีการใช้น้ำมันหรือโลชั่นเป็นเครื่องหล่อลื่น เพื่อให้มือของผู้นวดไถลไปบนผิวได้สะดวก การนวดแบบสวีเดนเป็นการนวดในแบบที่ไม่ต้องใช้ความทักษะพิเศษมากเหมือนอย่างการนวดเพื่อการรักษาโรคในแบบอื่น ๆ แต่มันก็น่าจะเป็นการนวดในรูปแบบที่คุ้นกันมากที่สุด หรือที่คนส่วนใหญ่รู้จักกันมากที่สุด การนวดชนิดนี้



จะมีบริการให้ตามสถานบำรุงสุขภาพหรือสถานตากอากาศเพื่อบำรุงสุขภาพทั่วไป การนวดแบบสวีเดน เป็นรากฐานของการนวดแบบอื่น ๆ ในแนวทางของตะวันตกได้รับความนิยมมากที่สุดในหมู่นักกีฬา และเป็นรากฐานของการนวดเพื่อการกีฬาด้วย ปกติแล้วการนวดแบบสวีเดนจะถูกนำมาใช้ควบคู่ไปกับเทคนิคการนวดแบบอื่น ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลและประโยชน์ของมัน ประโยชน์จากการนวดแบบสวีเดน ประกอบด้วยการบรรเทาอาการปวดหรือขัดในกล้ามเนื้อ ลดความเครียด ลดการบวม และทำให้ความรู้สึกสบายขึ้นทั่วร่างกายทุกวันนี้ มีหมอนวดแบบสวีเดนให้บริการอยู่ตามเมืองใหญ่ ๆ ทวีปอเมริกาและยุโรป

8. การบำบัดด้วยการนวดแบบทุยหนา (Tui Na Massage Therapy)

การบำบัดด้วยการนวดแบบทุยหนา เป็นระบบการเหยียวยาและการนวดแบบกดจุดที่เก่าแก่ของจีนวิธีการนี้ใช้เทคนิคต่าง ๆ ซึ่งใช้มือในการสร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นที่ระบบสรีระและพลังงานของร่างกาย คำว่า “ทุย” หมายถึง “ผลัก” ส่วน “หนา” หมายถึง “การคว่ำเอาไว้”

กำเนิดของการนวดแบบทุยหนา มีมาแต่ครั้งจีนโบราณ มีบันทึกเขียนไว้จากสมัยราชวงศ์ซาง (Shang) ที่บรรยายถึงวิธีการนวดเพื่อรักษาเด็กทารกในสมัยเมื่อประมาณ 2500 ปีก่อนคริสตกาล ตำราฮวงตี้ นีซิง หรือการแพทย์ภายในของจักรพรรดิเหลืองก็เอ่ยถึงการใช้ทุยหนาควบคู่ไปกับการฝังเข็ม สมุนไพร การอังด้วยความร้อนและการออกกำลังกายแบบจี้กง เป็นวิธีหลักในการรักษา

ในสมัยราชวงศ์ถัง (Tang) ในปี ค.ศ. 618-907 การบำบัดด้วยการนวดแบบทุยหนาถูกนำมารวมไว้ในหลักสูตรของโรงเรียนแพทย์ของพระราชสำนักด้วย มีบางคนในแวดวงที่เชี่ยวชาญเรื่องการนวดเชื่อว่า มาร์โคโพลเป็นผู้นำเอา ทุยหนามาเผยแพร่ให้รู้จักในยุโรป และต่อมามันก็ได้พัฒนากลายไปเป็นการนวดแบบสวีดิช ในที่สุดการนวดสองสำนักนี้ มีความคล้ายคลึงกันมาก และเทคนิคบางอย่างก็เหมือนกัน เป็นต้นว่าการลูบและการนวดแบบขยำพร้อมกับนวดไปตามจุดเฉพาะ

ในปี ค.ศ. 1976 ที่วัดในลัทธิเต๋าในลอสแอนเจลิส มีอาจารย์ชื่อว่า แชร์ เคลิว (Share K.Lew) ที่ได้เป็นครูสอนนวดแบบทุยหนาคนแรกในสหรัฐฯ ทุกวันนี้ การนวดแบบทุยหนามีผู้รู้จักกันกว้างขวางยิ่งขึ้นในสหรัฐฯ และมีรวมอยู่ในหลักสูตรของโรงเรียนสอนนวดหลายแห่ง รวมทั้งตามวิทยาลัยแพทย์แผนตะวันออกด้วย

ในสาธารณรัฐประชาชนจีน มีการสอนการนวดแบบทุยหนาตามวิทยาลัยแพทย์แผนโบราณด้วย การนวดนี้ ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางเพื่อบำบัดรักษาอาการที่เกิดจากความเสียหายของเนื้อเยื่อที่อ่อนนุ่ม โรคที่เกี่ยวกับข้อต่อและเส้นเอ็น และความผิดปกติภายในต่าง ๆ ทั้งยังมีสถานะอย่างเดียวกับการฝังเข็มหรือการใช้สมุนไพรด้วย นั่นก็คือได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพเหมือนกัน

ทฤษฎีการแพทย์แผนโบราณของจีนเชื่อว่า โรคภัยไข้เจ็บทุกอย่างเป็นผลมาจากความไม่สมดุลระหว่างพลังงานยินและหยางภายในร่างกายพลังงานเหล่านี้หมุนเวียนอย่างอิสระไปทั่วร่างกาย โดยเดินทางไปตามเส้นทางหลักๆ ที่เรียกว่า “เมอริเดียน” (Meridian) กับเส้นทางระดับรองหรือที่เล็กกว่าเรียกว่า “คอลแลอรัล” (Collateral) แต่ละช่องทางต่างสัมพันธ์กับอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งของร่างกาย และตามแนวช่องทางเหล่านี้ก็มีจุดศูนย์กลางที่เรียกว่า “จุดฝังเข็ม” อยู่



ซึ่งมันจะส่งผลกระทบถึงพลังงานที่เคลื่อนผ่านมันไป จุดฝังเข็มยังส่งอิทธิพลถึงอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับมัน รวมทั้งเนื้อเยื่อที่อยู่รอบ ๆ ตัวมันด้วย เมื่อการไหลเวียนของพลังงานเกิดถูกขัดขวาง (หรือปิดกั้น) ที่จุดใดจุดหนึ่ง ความสมดุลของยิน/หยาง ก็เสียไป และทำให้เกิดมีอาการบางอย่างปรากฏออกมา ความอับนึ่งเป็นสภาพที่พบบ่อยที่สุด เมื่อพลังงานและโลหิตอับนึ่ง ไม่ไหลเวียน จะเป็นผลให้เกิดความเจ็บปวด อาการอักเสบหรือความผิดปกติทางสรีระที่บริเวณนั้นๆ ของร่างกายขึ้นมา เป้าหมายของการนวดแบบทฤษฎี คือการฟื้นฟูการไหลเวียนของพลังงานและโลหิตในบริเวณที่ได้รับผลกระทบกระเทือน ด้วยการขจัดสิ่งกีดขวางอุดตัน ที่เป็นสาเหตุให้เกิดความอับนึ่งค้างคายนี้อยู่ มีการใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อลดหรือเพิ่มพลังงานที่มีอยู่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าในบริเวณนั้นมีพลังงานมากไปหรือน้อยไป ลักษณะเบื้องต้นของเทคนิคทฤษฎีที่ใช้กันก็ได้แก่ การจับกำ การกด การจี และการถูเทคนิคทฤษฎีแต่ละเทคนิค ใช้ลักษณะเหล่านี้ในแบบเฉพาะที่แน่นอน ผู้ให้การบำบัดจะใช้ฝ่ามือใช้ฝ่ามือใช้ฝ่ามือ นิ้วหัวแม่มือ ข้อมือ ฝ่ามือ และข้อศอก ในการกระตุ้นจุดฝังเข็ม กระตุ้นเมอริเดียนและคอลเลกเตอร์ นอกจากนี้ยังมีการดัด การโยกโคลงและขยับเนื้อเยื่อที่อ่อนนุ่มและข้อต่อ ในแบบต่าง ๆ ผู้ให้การบำบัดด้วยการนวดแบบทฤษฎีอย่างถูกต้อง จะต้องพัฒนาความแข็งแรงและความละเอียดอ่อนให้กับมือของตนเอง นอกจากนี้ผู้ให้การบำบัดยังจะต้องฝึกจิตใจเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของพลังงานไปที่มือของตนด้วย

แม้ว่าผลกระทบต่อพลังงานจะเป็นเรื่องที่เป็นหลักสำคัญ แต่เทคนิคการนวดแบบทฤษฎี ก็มีประสิทธิภาพในด้านสรีระอย่างอื่น ๆ ด้วย เป็นต้นว่าส่งผลกระทบต่อระบบประสาท การหมุนเวียนโลหิต การหายใจ การย่อยอาหาร ระบบน้ำเหลือง ระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูก ฯลฯ การนวดแบบทฤษฎีถูกนำมาใช้เพื่อบำบัดรักษาอาการป่วยหลายอย่างมากมาย รวมทั้งอาการของโรคหอบหืด ภูมิแพ้ ไช้ละอองฟาง ปวดประจำเดือน ข้ออักเสบ รูมาติซึม เจ็บคอการร้องไห้ของทารก ปวดหลัง และอื่น ๆ

9. การแพทย์แผนออสทีโอพาธี (Osteopathy)

ออสทีโอพาธีหรือการแพทย์แผนออสทีโอพาธี เน้นที่ความสัมพันธ์ของโครงสร้างของร่างกายกับหน้าที่ของร่างกาย มันเป็นระบบการดูแลสุขภาพที่ประสานการนวดเข้ากับการแพทย์ในแนวรักษาตามอาการ หรือการแพทย์ประเภทย่อยที่อยู่ในระบบของการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนออสทีโอพาธี มุ่งประเด็นไปที่การรักษาตัวบุคคล มิใช่รักษาเพียงแคโรค

คำว่า “ออสทีโอพาธี” (Osteopathy) ได้มาจากรากศัพท์ภาษากรีกว่า ออสทีออน (Osteon) ซึ่งแปลว่า “กระดูก” และพาธอส (Pathos) ซึ่งแปลว่า “ความรู้สึก” นายแพทย์แอนดรูว์ เทย์เลอร์สทิล (Andrew Taylor Still) คือผู้ที่ได้พัฒนาการแพทย์แผนออสทีโอพาธีขึ้นในปี ค.ศ. 1874 สทิลเกิดในรัฐเวอร์จิเนีย (สหรัฐอเมริกา) ในปี ค.ศ. 1828 มารดาเป็นชาวสก็อตและบิดาเป็นลูกครึ่งอังกฤษ-เยอรมัน เขาทำงานเป็นศัลยแพทย์อยู่ในกองทัพของฝ่ายยูเนียนในช่วงสงครามกลางเมือง นายแพทย์สทิล ไม่พอใจกับประสิทธิภาพของการแพทย์ในสมัยศตวรรษที่ 19 และการใช้ยาในการเยียวยารักษาโรค รวมทั้งวิธีการอื่น ๆ สทิลเป็นผู้ที่เรียนรู้จากธรรมชาติเสมอมา เขาปักใจเชื่อว่าร่างกายเป็นกลไกที่สมบูรณ์ ซึ่งจะทำงานได้อย่างราบรื่น หากว่าไม่มีอะไรมาขัดขวาง นายแพทย์สทิลยืนยันว่า โรคภัยไข้เจ็บทุกอย่าง มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลอยู่ แพทย์ทั้งหลายต่างมองเห็นผลที่เกิดจากโรคอยู่แล้วและจะต้องหาสาเหตุของมัน เพื่อฟื้นฟูสุขภาพของคนไข้ สทิลมีความสนใจโครงกระดูกกับความสัมพันธ์ของเนื้อเยื่อต่าง ๆ ที่มีต่อโครงกระดูกเรื่องนี้ชักนำให้เขาเชื่อ



ว่าการทำงานของร่างกาย ถูกกำหนดมาจากโครงสร้างของมัน ถ้าหากว่าโครงสร้างเกิดบิดเบี้ยวขึ้นมา ร่างกายส่วนอื่น ๆ ก็จะไม่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นเวลาหลายปีมาแล้ว ที่นายแพทย์สทิล ทำงานเป็นหมอดัดกระดูกหรือคนจัดกระดูก (Bone Setter) คือทำให้กระดูกเข้าที่อย่างปกติ และในที่สุดก็ได้เปิดคลินิกขึ้นเป็นการเฉพาะที่เคิร์ลสวิลล์ (Kirksvill) ในรัฐมิสซูรี ในปี ค.ศ. 1887 เขาได้เริ่มสอนศิลปะนี้ให้ลูกชายทั้ง 4 คนของเขา และในปี ค.ศ. 1892 ก็ได้ก่อตั้งสถาบันออสทีโอพาธิ์ของอเมริกันขึ้นมา นายแพทย์สทิลเป็นผู้บุกเบิกแนวคิดเรื่อง “ความสบายดี” (Wellness) ด้วยการช่วยคนไข้ในการพัฒนาสไตล์การดำเนินชีวิตอย่างส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคร้ายทั้งหลาย เรื่องนี้ทำได้สำเร็จด้วยหลักการการออกกำลังกาย กับอาหารและโภชนาการที่เหมาะสม ประชยานี้เป็นศิลาฤกษ์ของวิชาชีพออสทีโอพาธิ์มานานกว่าหนึ่งร้อยปี ทุกวันนี้แพทย์แผนออสทีโอพาธิ์ หรือที่ใช้ชื่อย่อว่า ดีโอ (ย่อมาจาก Doctor of Osteopathy) ผ่านการเรียนการฝึกทำนองเดียวกับแพทย์แผนปัจจุบันทั่วไป คือต้องเรียนจบได้ปริญญาเอมดี (M.D. หรือ พ.บ. หรือแพทยศาสตรบัณฑิต) การแพทย์แผนออสทีโอพาธิ์ ประกอบด้วยการเรียนแพทย์ตามหลักสูตรระดับปริญญาตรี 4 ปี การเป็นแพทย์ฝึกหัด 1 ปีกับโปรแกรมการเป็นแพทย์ประจำบ้านในสาขาเฉพาะทางตามแต่จะเลือกอีก 2 ถึง 6 ปี

แพทย์แผนออสทีโอพาธิ์จะรักษาด้วยการกระตุ้นความสามารถตามธรรมชาติของบุคคลในอันที่จะรักษาเยียวยาหรือทำให้กลับไปสู่สภาพของความเป็นสุขภาพดีที่สุด อย่างไรก็ตาม แพทย์แผนนี้ก็ยังสามารส่งยา ให้การผ่าตัดและใช้วิธีการวินิจฉัยและการรักษาทุกอย่าง อย่างที่เป็นที่ยอมรับกันและที่ใช้กันอยู่ในการแพทย์สมัยใหม่ ในการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของคนไข้ (นั่นก็คือใช้วิธีการทางการแพทย์แบบที่อยู่ภายในระบบ) การแพทย์แผนออสทีโอพาธิ์ เน้นเป็นพิเศษที่ระบบกล้ามเนื้อ -โครงกระดูก ซึ่งสะท้อนและส่งอิทธิพลถึงภาวะของอวัยวะและระบบอื่น ๆ ทั้งหมดของร่างกาย แพทย์แผนออสทีโอพาธิ์ยังมีวิธีในการวินิจฉัยและรักษาโรคบางอย่างที่เกี่ยวกับกระดูกกล้ามเนื้อ เอ็น เนื้อเยื่อและข้อกระดูกสันหลัง ด้วยคือใช้กายภาพบำบัด ใช้การนวดและการลูกคลำเบา ๆ โรคต่าง ๆ เหล่านี้ รักษาด้วยการใช้กระบวนการต่าง ๆ หลายอย่างการนวดเนื้อเยื่ออ่อนหรือ Soft-Tissue Mobilization เป็นคำที่ใช้ในการแพทย์แผนออสทีโอพาธิ์ ซึ่งก็หมายถึงการนวดนั่นเอง เทคนิคการนวดระบายน้ำเหลือง ก็ถูกนำมาใช้เพื่อส่งเสริมการหมุนเวียนของของเหลวในระบบน้ำเหลืองด้วยเช่นกัน การนวดตามแบบแผนของออสทีโอพาธิ์อีกสองแบบคือ การบำบัดด้วยการนวดให้ตึงและต่อต้านความตึง หรือสเตรน-เคาน์เตอร์สเตรน थेราพี (Strain-Counterstrain Therapy) กับการนวดกะโหลกศีรษะ หรือ Cranio Sacral Therapy ซึ่งมีบรรยายอยู่ในหนังสือเล่มนี้ การบำบัดแบบตึง-ต่อต้านความตึง หรือสเตรน-เคาน์เตอร์สเตรน थेราพี เป็นการนวดที่แพทย์ ชื่อ ลอว์เรนซ์โจนส์ (Lawrence Jones) เป็นผู้พัฒนาขึ้นมา วิธีนี้เป็นเทคนิคที่เกี่ยวกับประสาท-กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการระบุดัดที่เป็นตัวก่อให้เกิดความตึงและความคลายตัว ที่เรียกว่าจุดทริกเกอร์ (Trigger) และใช้เทคนิคการนวดเพื่อบรรเทาปวดอันมีสาเหตุเนื่องมาจากจุดทริกเกอร์ ผู้ที่ค้นพบวิธีการบำบัดรักษาแบบนวดกะโหลกศีรษะ คือนายแพทย์จอห์น อี อัฟเลดเจอร์ (John E. Upledger) เป็นการรักษาความไม่สมดุลที่รอยต่อกะโหลกศีรษะซึ่งเป็นระบบทางสรีระระบบหนึ่งในร่างกายมนุษย์ โดยใช้เทคนิคการนวดที่อ่อนโยน ไม่ทำให้ร่างกายบอบช้ำ

การรักษาด้วยการลูบ และนวดกระดูกสันหลังแบบเน็ตเวิร์ค (Network Chiropractic) การรักษาด้วยการลูบ และนวดกระดูกสันหลังแบบเน็ตเวิร์ค หรือ Network



Chiropractic เป็นวิธีการใหม่ของระบบการบำรุงรักษาสุขภาพแนวโคโรแพรคติก โคโรแพรคติกนั้นใช้หลักความสัมพันธ์กันระหว่างข้อกระดูกสันหลังกับระบบประสาท โดยถือว่า การที่คนเราจะประสบกับความราบรื่นในชีวิต มีความกระฉับกระเฉงและมีสุขภาพดีได้ สัญญาณของประสาทจากสมองจะต้องสามารถผ่านมาทางประสาทไขสันหลัง และออกไปสู่ทุกส่วนของร่างกายได้อย่างราบรื่น ไม่มีการติดขัด โคโรแพรคติกชนิดเครือข่าย หรือเน็ตเวิร์ค โคโรแพรคติกไม่ใช่เทคนิคโคโรแพรคติกแบบใหม่ แต่เป็น “เครือข่าย” ของวิธีการต่าง ๆ ซึ่งหมอนวดกระดูกสันหลังหรือโคโรแพรคเตอร์ต่างก็ใช้กันอยู่ทั่วไป ความแตกต่างสำคัญระหว่างโคโรแพรคติกเครือข่ายกับโคโรแพรคติกชนิดมาตรฐาน คือลำดับการจัดหรือนวดกระดูกสันหลังซึ่งแบบเน็ตเวิร์คนั้นมีลำดับต่อเนื่องกันโคโรแพรคติกแบบเครือข่ายใช้สัมผัสที่นุ่มนวล แต่ก็เอื้ออำนวยในการระบายความเจ็บปวดรวดร้าวทางกายและอารมณ์ ซึ่งเกื้อหนุนกระบวนการเปลี่ยนแปลงกระบวนการเติบโตโดยส่วนตัวของคุณ

นายแพทย์โดนัลด์ เอพส์ไตน์ (Donald Epstein) บัณฑิตจากวิทยาลัยโคโรแพรคติกในนิวยอร์ก คือผู้ที่ได้พัฒนาโคโรแพรคติกชนิดเน็ตเวิร์คหรือชนิดเครือข่ายขึ้นในปี ค.ศ. 1979 ขณะที่พยายามจะนำเอาวิธีการต่าง ๆ ที่นักวิชาชีพด้านโคโรแพรคติกใช้กันอยู่มารวมกันให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ขณะที่พัฒนางานนี้ในตอนแรก นายแพทย์เอพส์ไตน์ “ตกใจและช็อค” เมื่อคนไข้ของเขาบางคน กรีดเสียงร้องลั่น ร้องไห้ หัวเราะ และแสดงอารมณ์อย่างอื่น ๆ ออกมา เมื่อเขากดเพียงแผ่วเบาที่กระดูกสันหลังบางข้อเพียงไม่กี่วินาทีทั้งนี้เพราะการกดนั้น ทำให้คนไข้มีความรู้สึกเหมือนกับว่าได้มีชีวิตผ่านช่วงเวลาของความเจ็บปวดรวดร้าวทางกายและทางอารมณ์อย่างที่เคยได้ประสบผ่านมาแล้วในอดีตอีกครั้งหนึ่ง หลังจากที่เปิดคลินิกการรักษาเป็นการส่วนตัวในบริเวณนิวยอร์กซิตี้อยู่หลายปี ดร.เอพส์ไตน์ ก็เปลี่ยนมาเดินทางไปทั่วโลก ด้วยความมุ่งมั่นที่จะสร้างความก้าวหน้าให้กับโคโรแพรคติกชนิดเครือข่าย โดยผ่านการสอน การบรรยายและการวิจัย ในโคโรแพรคติกชนิดเครือข่ายนั้น เชื่อกันว่าแง่มุมทางสรีระ ความคิด จิตใจ อารมณ์และจิตวิญญาณของคนเรา มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โคโรแพรคติกมีจุดมุ่งเพื่อที่จะเยียวยารักษาทั้งร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ มิใช่เพียงเพื่อแก้ปัญหาหรือรักษาอาการของโรคอย่างหนึ่งอย่างใดโดยเฉพาะ เมื่อกายมีสุขภาพดีและทำงานได้ดีเต็มที่ พลังงานชีวิตก็จะไหลเวียนไปทั่วร่างกายโดยไม่มีอุปสรรคขัดขวาง การไหลเวียนของพลังงานจะลดลง เพราะความเครียดอันเกิดมาจากการเจ็บปวดรวดร้าวทางกายและทางอารมณ์เพราะความเครียดทางเคมี (อาทิเช่น มลภาวะของสิ่งแวดล้อม) และเพราะกระดูกสันหลังไม่เรียงตัวเป็นแนวตรงอย่างที่ควร สาเหตุเหล่านี้ รบกวนการส่งสัญญาณประสาทจากสมองไปยังอวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งเนื้อเยื่ออื่น ๆ ของร่างกาย กระบวนการโคโรแพรคติกแบบเครือข่าย เริ่มต้นด้วยการกดเบา ๆ โดยกดค้างอยู่สักพักตรงเนื้อเยื่อบริเวณกระดูกสันหลัง ที่ซึ่งข้อกระดูกสันหลังติดอยู่กับเยื่อบาง ๆ ที่หุ้มประสาทไขสันหลังอยู่ จากการสัมผัสและเคาะเบา ๆ ความเครียดที่ถูกกักอยู่ในสมองและเส้นประสาทไขสันหลังจะถูกระบายออกมา คนไข้บางคนจะมีปฏิกิริยาและเส้นประสาทไขสันหลังจะถูกระบายออกมาคนไข้บางคนจะมีปฏิกิริยาอย่างรุนแรงเมื่อพลังงานที่ถูกกักขังได้รับการปลดปล่อยออกมา เป็นต้นว่า กรีดร้อง พุดจาเป็นบทสนทนายาว ๆ หัวเราะ แสดงท่าทางประหลาด ๆ ฯลฯ ขณะที่พวกเขาได้มีประสบการณ์ถึงความเจ็บปวดรวดร้าวที่เคยได้รับมาอีกครั้งหนึ่ง คนไข้บางคนปลดปล่อยพลังงานดังกล่าวอย่างเงียบ ๆ โดยมีได้แสดงอาการรุนแรงใด ๆ ถ้าหากว่าคนไข้ยังไม่หายจากความบาดเจ็บทางสรีระหรือโครงสร้างภายหลังการปลดปล่อย ผู้เชี่ยวชาญด้านโคโรแพรคติกแบบเครือข่ายก็สามารถใช้การปรับดีดโครงสร้างตามแบบของโคโรแพรคติกแบบเดิม เพื่อให้กระบวนการนี้



สมบูรณ์ได้ คนทุกชนชั้น รวมทั้งคนที่มีชื่อเสียงและคนในวงการบันเทิง ได้พบว่าโครแพ็คติกแบบเน็ตเวิร์คเป็นประสบการณ์ที่เปลี่ยนแปลงชีวิตของตน ที่ก่อให้เกิดการปรับปรุงทั้งทางกายและทางอารมณ์ คนมากมายพบว่า พวกเขาเข้าถึงปัญญาภายในได้มากขึ้น โดยอาศัยโครแพ็คติกชนิดเครือข่าย ซึ่งเป็นการช่วยพวกเขาในการตัดสินใจเลือกแนวชีวิตด้านต่าง ๆ

10. การนวดประสาทพาราซิมพาเธติก (Parasympathetic Massage)

การนวดประสาทพาราซิมพาเธติก เป็นเทคนิคการนวดที่ใช้กระตุ้นระบบประสาทพาราซิมพาเธติกของร่างกาย เพื่อบรรเทาอาการปวดและเพื่อเยียวยารักษาร่างกายที่เจ็บป่วย ระบบประสาทอัตโนมัติ เกี่ยวข้องกับการกำกับควบคุมกิจกรรมของร่างกาย โดยอัตโนมัติ หรือโดยที่เราไม่รู้สึกรู้ตัว ระบบประสาทอัตโนมัตินี้แบ่งออกได้เป็นสองระบบ คือ ซิมพาเธติก (Sympathetic) กับพาราซิมพาเธติก (Parasympathetic) ซึ่งบางครั้งก็ทำงานร่วมกัน และบางครั้งก็ต่อต้านซึ่งกันและกัน

ระบบซิมพาเธติก เกี่ยวข้องกับพลังงาน การกระทำและความอยู่รอดซึ่งมักจะเรียกกันว่าอาการ “สู้หรือหนี” (Fight or Flight) ระหว่างที่ต้องสู้หรือต้องหนีนั้น ต่อมแอดรีนัล (Adrenal) จะถูกกระตุ้น เพิ่มความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และเพิ่มระบบน้ำตาลในโลหิต โโลหิตจะถูกเบี่ยงเบนจากอวัยวะสำหรับการย่อยอาหาร และจากหน้าที่การทำงานตามปกติของร่างกายมาสนับสนุนกิจกรรมที่เพิ่มขึ้นของสมอง หัวใจ และกล้ามเนื้อ ในช่วงเวลานี้ร่างกายจะเผาผลาญแหล่งสำรองอาหารที่มีอยู่ทั้งหมด และก่อให้เกิดของเสียอันเกิดจากการเผาผลาญอาหารมากมายเหล่านั้นขึ้นมามีด้วยพร้อมกัน เมื่อร่างกายอยู่ในระหว่างพักและไม่ถูกคุกคาม ประสาทพาราซิมพาเธติกก็สามารถเข้ามาควบคุมได้ มันจะเริ่มทำหน้าที่ “แม่บ้าน” ด้วยการทำให้โลหิตไหลจากบริเวณผิวไปยังอวัยวะภายใน การย่อยอาหารและหน้าที่สำคัญอย่างอื่น ๆ ของร่างกาย อย่างเช่นการทำงานของไตกระเพาะปัสสาวะและลำไส้ใหญ่ จะเริ่มทำงานเป็นปกติ เติบโตอาหารที่หมดเปลืองไปจากร่างกาย และเพิ่มการกำจัดของเสียออกไปให้มากขึ้น ความเครียดจะกระตุ้นระบบซิมพาเธติก โชคดีที่ชีวิตสมัยใหม่ ที่ต้องกระฉับกระเฉงก็กดดัน ทำให้คนมากมายอยู่ในภาวะซิมพาเธติก มากกว่าที่ควรจะเป็น บางครั้งก็มากถึงจุดที่ไม่สามารถจะหยุดการทำงานของระบบซิมพาเธติก การนวดประสาทพาราซิมพาเธติกจึงได้ถูกนำมาใช้เพื่อ “ปิดสวิทช์” ประสาทซิมพาเธติก การนวดพาราซิมพาเธติก เป็นเทคนิคผสมระหว่างการนวดแบบอีซาเลน (Esalen Style Massage) มีบรรยายอยู่ในหนังสือเล่มนี้” และการนวดระบายน้ำเหลือง (มีบรรยายอยู่ในหนังสือเล่มนี้เช่นกัน) ซึ่งใช้ประโยชน์จากการลูบเบา ๆ อย่างปลอดภัยแบบที่ใช้ในคลินิก การนวดแบบนี้จะก่อให้เกิดการไหลเวียนของโลหิตในร่างกาย ช่วยหยุดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเธติกและส่งเสริมให้ระบบพาราซิมพาเธติก เข้ามาเป็นฝ่ายควบคุม การนวดแบบอีซาเลน ซึ่งใช้วิธีการที่นุ่มนวล จะทำให้ร่างกายผ่อนคลายในขณะที่การนวดแบบระบายน้ำเหลือง จะช่วยเพิ่มสมรรถนะในการเยียวยารักษาร่างกายด้วยการชะล้างของเสียออกจากร่างกาย ด้วยเทคนิคผสมนี้ผู้นวดก็จะระบายผลิตภัณฑ์ที่เป็นของเสียออกจากร่างกายโดยอัตโนมัติโดยผ่านทางเนื้อเยื่อต่างๆ ดังนั้น ร่างกายจึงไม่ต้องทำงานหนักนัก คุณสมบัติสำคัญของการนวดทั้งหมดนี้ ก็คือการใช้กรรมวิธีหรือเทคนิคที่ถูกต้อง ในเวลาที่เหมาะสม เพื่อบรรลุถึงสิ่งที่จำเป็น ในบางสถานการณ์การนวดพาราซิมพาเธติก จะมีประโยชน์และให้คุณมาก วิธีการนี้สามารถนำมาใช้ตามลำพังหรือจะนำมาประกอบกับเทคนิคการนวดแบบอื่น ๆ ก็ได้



สรุปการนวด พบว่า การนวดในประเทศต่างๆไม่ว่าจะเป็นญี่ปุ่น รัสเซีย สหรัฐอเมริกา สวีเดน จีน ต่างเป็นการรักษาทางกายภาพบำบัดโดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ร่างกาย เหยี่ยวารักษาตัวเองให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้การทำกายภาพบำบัดและรักษาบางแบบ จะช่วยเพิ่มกำลัง บ้างก็ช่วยลดการบวม บรรเทาปวด หรือฟื้นฟูให้เคลื่อนไหวได้เป็นปกติ นอกจากนี้ยังจะช่วยในการ ฝึกหัดให้ทำกิจกรรมประจำวันอย่างปกติใหม่นอกจากนี้ยังจะช่วยในการฝึกหัดให้ทำกิจกรรมประจำวัน อย่างปกติใหม่ เป็นต้น ว่าการเดิน แต่งตัวหรืออาบน้ำ (สำหรับคนเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ฯลฯ) ทำให้ทราบว่าในการศึกษาวิจัยเรื่อง นวดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ เพื่อการพึ่งพาตนเองในภาคอีสาน ผู้วิจัยจะต้องนำแนวทางในการรักษาในแบบต่างๆของการนวดใน ต่างประเทศไปประยุกต์ใช้ในการเก็บข้อมูลต่อไป

3. ความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้การแพทย์พื้นบ้านไทย

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2535 : 38) ได้อธิบายเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้การแพทย์ พื้นบ้านไทย ดังนี้

1. สถานการณ์การประยุกต์ใช้การแพทย์พื้นบ้านไทย

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียวไม่สามารถ แก้ปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด เนื่องจากเป็นระบบการแพทย์ที่มีราคาสูง ต้องพึ่งพิงเวชภัณฑ์อุปกรณ์ทาง การแพทย์จากต่างประเทศ ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่สำคัญที่ทำให้การแพทย์จากต่างประเทศ ซึ่งเป็นข้อจำกัด ที่สำคัญที่ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ดังนั้น การหันไปศึกษาภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของการแพทย์พื้นบ้านอย่างลุ่มลึกในทุกมิติ เพื่อสิ่งที่ยังเหมาะสมกับยุคสมัยมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในสถานการณ์จริงของชุมชนย่อม เป็นสิ่งที่ควรพิจารณา เพราะในทัศนะของชาวบ้านนั้น การแพทย์พื้นบ้านไม่ได้แยกออกจากการแพทย์ แผนปัจจุบันอย่างเด็ดขาดแต่ดำรงอยู่อย่างเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ดังนั้นการพัฒนาสาธารณสุขจึงควร พัฒนาการแพทย์ทุกระบบไปพร้อมกัน แล้วให้ประชาชนเป็นผู้เลือก รูปแบบของการรักษาที่เหมาะสม ด้วยตนเอง ด้วยเหตุนี้ภาครัฐและองค์กร สถาบันต่างๆ รวมทั้งเอกชน เริ่มให้ความสนใจ พยายาม ฟื้นฟูและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังจำกัดส่วนกลางของประเทศที่สืบทอดมรดก จากราชสำนักเป็นหลักหรือที่เรียกว่า “การแพทย์แผนไทย” ในแต่ละภูมิภาคต่างมีมรดกการแพทย์ของ ตนที่แตกต่างกันในระบบนิเวศและวัฒนธรรมของตน การละทิ้งภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้านมาเป็น เวลานาน โดยการขาดการวิจัย และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ความรู้ด้านนี้ไม่ได้รับการพัฒนาแล้ว ยังกำลังจะสูญหายไปจากสังคมไทย จึงจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องศึกษาวิจัยและพัฒนา ฟื้นฟู ให้เป็นระบบที่ชัดเจนเหมือนระบบการแพทย์แผนไทย จากส่วนกลาง ที่สำคัญคือ กฎหมาย ยังไม่ยอมรับอย่างเป็นทางการว่าแต่ละท้องถิ่นมีระบบการแพทย์พื้นบ้านของตนดำรงอยู่คู่กับชุมชน แม้ว่าจะถูกกำหนดไว้ในทิศทางและนโยบายของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในการดูแลสุขภาพ สุขภาพของคนไทย เป็น 2 ส่วน คือ การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน (Indigenous Self-Care) และการแพทย์พื้นบ้าน (Folk Med Icing)

การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน (Indigenous Self-Care) เป็นภูมิปัญญา ที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพให้สมดุลและสอดคล้องกับกฎทางสังคม วัฒนธรรมและกฎธรรมชาติเป็นการ ดูแลชีวิตในมิติทางกาย ทางจิตใจ ทางจิตวิญญาณและทางอารมณ์ ให้อยู่ในสภาวะกลมกลืนกับโลก รอบตัว และหากชีวิตละเมิดกฎทางธรรมชาติ ชีวิตจะเสียสมดุล อ่อนแอ และเจ็บป่วย



การแพทย์พื้นบ้าน (Folk medicine) เป็นระบบวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพ สุขภาพแบบพื้นบ้านมีเอกลักษณ์เฉพาะวัฒนธรรม และมีการเรียนรู้ โดยอาศัยรากฐานประสบการณ์ และรากฐานความเชื่อศาสนา ระบบการแพทย์พื้นบ้านประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ หมอพื้นบ้านผู้ป่วย และบริบททางสังคมทางสังคมวัฒนธรรม นอกจากนั้นระบบการแพทย์พื้นบ้านยังมี ปฏิสัมพันธ์ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และระบบการแพทย์อื่นในสังคมด้วย เหตุนี้จึงทำให้ระบบ การแพทย์พื้นบ้านไม่หยุดนิ่งและมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา พบว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ จะมีพื้นฐาน ความเชื่อและระบบวัฒนธรรมเช่นเดียวกับชุมชนที่หมอพื้นบ้านอาศัยอยู่รวมไปถึง ความเชื่อเกี่ยวกับ สุขภาพและความเจ็บป่วยด้วยเลือกวิธีการที่เหมาะสม กับสาเหตุของผู้ป่วยด้วย ตัวอย่างเช่น หมอ กระดูกจะรักษาความเจ็บป่วยลักษณะกระดูกหัก กระดูกเคลื่อน และเคล็ดขัดยอก จะมีการใช้เฝือกไม้ การจัดกระดูก การใช้ยาสมุนไพร การบีบนวด ผสมผสานกับวิธีการเป่ามนต์คาถาหรือสมาธิ เป็น การสะสมความสามารถพึ่งตนเอง และเป็นที่พึ่งของคนในสังคมใกล้เคียง มิได้เป็นอาชีพหลักในการ ประกอบอาชีพและหมอพื้นบ้านทั่วไปไม่มีความรู้เชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์พื้นบ้าน อย่างเป็นระบบค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่มีความชำนาญในการใช้ตำรับยาสมุนไพรไม่กี่ตำรับ (1-10 ตำรับ) อย่างไรก็ตาม หมอพื้นบ้านบางคนก็สะสมความชำนาญอย่างยาวนานจะมีความรู้เรื่องยา สมุนไพรหลายร้อยตัวและสามารถรักษาโรคได้หลายโรคมีตำรับยามาก และสามารถพลิกแพลง ส่วนประกอบในตำรับยาได้ด้วย โรคและอาการที่หมอพื้นบ้านรักษานั้นอาจจำแนกได้ 4 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มอาการทั่วไป ได้แก่ กระดูกหัก ปวดเมื่อยล้ากล้ามเนื้อ เคล็ดขัดยอก สัตว์มีพิษกัด บาดแผล ไข้ ผื่นคัน การคลอด คางทูม ท้องเสีย เป็นต้น
2. กลุ่มอาการเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน โรคกระเพาะ ริดสีดวงทวาร ริดสีดวง จมูก มะเร็ง อัมพาต แผลเรื้อรัง ฯลฯ
3. กลุ่มโรคพื้นบ้าน มีอาการและโรคที่แตกต่างกันหลากหลายและอยากที่จะ ทำความเข้าใจโดยการเทียบเคียงกับโรคสมัยใหม่ ตัวอย่างเช่น ลมผิเดือย ผิดสำแดง ตาน ขาง ไข้ หนาวๆ ไข้ หนาวๆ ไข้ หนาวๆ เป็นต้น
4. กลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับไสยศาสตร์ ได้แก่ อาการที่มีสาเหตุจากผี พลัง อำนาจที่มองไม่เห็น เช่น เด็กร้อง ผีเข้า ถูกคุณไสย

ปัจจุบันพบว่า องค์ความรู้ภูมิปัญญาส่วนใหญ่มักเป็นทักษะและประสบการณ์ที่ สละสลวยอยู่กับหมอพื้นบ้าน สำหรับหมอพื้นบ้านที่สะสมความรู้ในรูปแบบของตำราพบว่า ตำราเหล่านั้นอยู่ใน สภาพที่เสี่ยงต่อการชำรุดเสียหาย หรือมีการชำรุดเสียหายไปแล้ว ส่วนใหญ่ยังไม่มีศิษย์ หรือผู้สืบทอดความรู้ต่อ และมีข้อสังเกตเกี่ยวกับสาเหตุที่เป็นอุปสรรคในการหาผู้สืบทอดความรู้หมอพื้นบ้าน ที่ลดน้อยลงดังนี้

1. ค่านิยมและความสนใจที่คนจะสืบทอดความรู้หมอพื้นบ้านเปลี่ยนแปลงไป แรงจูงใจเดิมที่สนใจศึกษาเพราะอยากเป็น อยากช่วยเหลือผู้อื่นและเห็นการรักษามาตั้งแต่ครอบครัว อาจไม่เพียงพอแล้วแรงจูงใจทางเศรษฐกิจและการเลี้ยงชีพมีความสำคัญกว่า เพราะสามารถมาเป็น อาชีพเพื่อหารายได้และได้รับการยอมรับจากทางราชการในขณะที่หมอพื้นบ้านแม้ได้รับการยอมรับใน ชุมชนแต่ไม่สามารถประกอบเป็นอาชีพหลักได้และไม่ได้การยอมรับจากทางราชการ
2. ข้อจำกัดเฉพาะในการคัดเลือกผู้สืบทอดความรู้ของหมอพื้นบ้านเอง แม้หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่บอกว่ายินดีสืบทอดความรู้ให้แก่ใครก็ได้ที่สนใจ แต่ไม่ได้หมายความว่าทุกคนเป็นหมอ



ได้ ซึ่งหมอพื้นบ้านของแต่ละคนมักจะมีหลักเกณฑ์กำหนดว่าผู้สามารถรับการถ่ายทอดความรู้จากหมอพื้นบ้านได้

3. ความรู้และทักษะประสบการณ์ในการบำบัดรักษาของหมอพื้นบ้าน อาจดูด้วยประสิทธิภาพและขาดความเป็นระบบความรู้เหล่านี้อาจเสื่อมสภาพตามกาลเวลา กลายเป็นเทคนิควิทยาที่ล้าสมัย

4. การทดลองของแหล่งวัดถุดิบบสมุนไพรการรักษาของหมอพื้นบ้าน้องอาศัยวัดถุดิบบสมุนไพรซึ่งได้มาจากป่าและทรัพยากรธรรมชาติในชุมชนเมื่อพื้นที่ป่าและทรัพยากรธรรมชาติพื้นบ้านลดลงมีผลให้การรักษาของหมอพื้นบ้านยากลำบากมากขึ้นและมีประสิทธิภาพลดลงรวมถึงความสะดวกในการจัดยาหาสมุนไพรมาบำบัดรักษาผู้ป่วย ก็จัดหามาบริการได้ยากลำบากขึ้น

2. สถานภาพ บทบาท และการพัฒนาการประยุกต์ใช้การแพทย์พื้นบ้านไทยด้านสุขภาพในสังคม

ในระยะ 20 ปีมานี้กระทรวงสาธารณสุขเริ่มส่งเสริมสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานหมอพื้นบ้านก็ได้รับความสนใจมากขึ้นในฐานะบุคคลที่ใช้สมุนไพรเฝ้าระวังรักษาความเจ็บป่วยส่งเสริมการใช้สมุนไพรในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 และ 6 กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยให้มีประโยชน์ต่อทางด้านสาธารณสุขโดยได้จัดทำแผนงานรองรับชัดเจนและต่อเนื่อง โดยเน้นการพัฒนาทางด้านสมุนไพรและให้ความสนใจกับสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพและรักษาอาการเบื้องต้น หมอพื้นบ้านที่มีความรู้ด้านยาสมุนไพรได้เข้ามามีบทบาทในด้านความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรอยู่บ้างมีการส่งเสริมการใช้สมุนไพรโดยโครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองมูลนิธิโกมลคีมทอง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 เป็นต้นมา ได้เก็บรวบรวมและจัดระบบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรจากหมอพื้นบ้านชาวบ้านและตำลาต่างๆ เพื่อเผยแพร่สู่ประชาชนให้สามารถป้องกันและรักษาโรคด้วยตนเองมีการฟื้นฟูการนวดไทย และพัฒนาหมอนวดพื้นบ้านโดยโครงการฟื้นฟูการนวดไทยมูลนิธิ สาธารณสุขกับการพัฒนาและคณะทำให้หมอนวดพื้นบ้านเราได้รับการยอมรับและถูกนำเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของภาครัฐ โดยในปี 2528 มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนาได้จัดตั้งโครงการฟื้นฟูการนวดไทยขึ้น เพื่อเผยแพร่ความรู้การนวดไทย กิจกรรมของโครงการให้ความสำคัญที่การส่งเสริมการนวดในระดับสาธารณสุขมูลฐานในปี 2534-2535 ฝ่ายสมุนไพรและแพทย์แผนไทยในชุมชน สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานได้ร่วมกับศูนย์ศึกษาสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล โดยการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การอนามัยโลก ได้จัดทำโครงการวิจัยสัณยภาพหมอพื้นบ้านกับสาธารณสุขมูลฐานขึ้น โดยศึกษาวิจัยในพื้นที่หก จังหวัด ทั่วประเทศได้แก่จังหวัด เชียงราย พิจิตร ประจวบคีรีขันธ์ ยโสธร นครพนม และสุรินทร์ แล้วจัดทำรายงานภาพรวมของสัณยภาพหมอพื้นบ้านขึ้นอีกชุดหนึ่งโดยหวังจะให้เป็นข้อมูล ในการเกิดนโยบายการพัฒนาแพทย์แผนไทยที่ชัดเจน ละจริงจัง งานวิจัยดังกล่าว ช่วยทำให้ภาพของหมอพื้นบ้านชัดเจนขึ้นในระดับหนึ่งแต่ยังไม่สามารถให้คำตอบที่เด่นชัดพอ ที่จะเสนอเป็นนโยบาย การพัฒนาหมอพื้นบ้านได้ และได้ตั้งข้อสังเกตจากการใช้ประโยชน์จากหมอพื้นบ้านในงานสาธารณสุขมูลฐานไว้ว่า

“การคัดเลือกวิธีการปฏิบัติการรักษาความเจ็บป่วยแบบพื้นบ้านที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยเมื่อนำเข้าสู่นโยบายและโครงการปฏิบัติควรพิจารณาอย่างรอบคอบและอาศัยมุมมองแบบหลายสาขาความสำเร็จวิธีการปฏิบัติของการเจ็บป่วยพื้นบ้านมีมิติทางสังคม ดังนั้นการประเมินคุณค่าวิธีการปฏิบัติความเจ็บป่วยแบบพื้นบ้านอย่างรอบคอบจึงเป็นเรื่องสำคัญนอกจากนี้การเข้าถึง



หมอพื้นบ้านเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ควรคำนึงถึงการเพิ่มศักยภาพด้านวิชาการที่เกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิม และการทำความเข้าใจถึงความต้องการที่แท้จริงของหมอพื้นบ้านที่เป็นสมาชิกของชุมชนในลักษณะของ สังคม วัฒนธรรมเฉพาะมีฉะนั้นการใช้ประโยชน์จากหมอพื้นบ้านอาจเป็นผลงานและโครงการที่มี ลักษณะฉาบฉวยและมีได้เกิดประโยชน์ที่แท้จริงกับหมอพื้นบ้านหรือชุมชนก็เป็นได้”

งานวิจัยของ ชูสิทธิ์ ขวัญชัยนันท (2540) ได้สรุปลักษณะเด่นของการแพทย์พื้นบ้านว่าเป็นระบบการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic) ใช้การวินิจฉัยและการรักษาโรคอาศัยยบริบททางสังคมและวัฒนธรรมการรักษาได้ผลดีในกลุ่มอาการโรคที่ไม่ชัดเจน (Psychosomatic Disorders) ในสังคมหมู่บ้านมีความเจ็บป่วย ชาวบ้านและหมอพื้นบ้านมีพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมวิธีการดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึงมีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยเหมือนกันอีกทั้งรูปแบบและขั้นตอนการรักษาไม่ยุ่งยากซับซ้อนสามารถเข้าใจได้โดยง่ายและที่สำคัญก็คือ ครอบครัวและญาติพี่น้องสามารถรับรู้และมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการรักษาเสียค่าใช้จ่ายน้อย (รุ่งรังษิ วิบูลชัย. 2538)

ถึงแม้ว่าการแพทย์พื้นบ้านจะมีลักษณะเด่นที่มองความเจ็บป่วยแบบองค์รวมไม่ได้ แยกกายและจิตใจแยกจากกัน ไม่แย่งชิงเอกสิทธิ์ออกจากสังคมก็ตามแต่เมื่อพิจารณาในประเด็นของความน่าเชื่อถือ ล้วนพบว่าการแพทย์พื้นบ้านมีข้อดีบางประการได้แก่

1. เป็นระบบการแพทย์ที่ขาดการบันทึก ขาดข้อมูลทางสถิติ ขาดข้อมูลที่จะระบุถึง ความสำเร็จหรือความล้มเหลว ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมาก

2. การวัดประสิทธิภาพการรักษาโดยพิจารณาจากความพึงพอใจ และความคาดหวังของผู้รับการรักษาแต่เพียงอย่างเดียวไม่ได้เพราะความรู้สึกดังกล่าวเป็นเรื่องที่วัดได้ยาก ดังนั้นการวัดประสิทธิภาพของการแพทย์พื้นบ้านนอกจากมิติทางสังคม วัฒนธรรมแล้วจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียุทธศาสตร์ทางการแพทย์มาพิสูจน์ความเชื่อถือนั้นด้วย

ในช่วงที่ผ่านมาการตั้งคำถามจากนักวิชาชีพ และสังคมเสมออยู่ในประสิทธิภาพของหมอพื้นบ้าน จากการทบทวนงานวิจัยยังพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพนั้นเกี่ยวกับการรักษาโรคแบบพื้นบ้านยังมีอยู่น้อยมาก โดยเฉพาะขาดการเก็บข้อมูลของกระบวนการรักษาโรคจากกระบวนการรักษาจริงของหมอพื้นบ้าน และข้อมูลของผู้ป่วยที่มารับการบริการจากหมอ งานวิจัยของ อาทร รุ่งไพบูลย์ (มมป.) แบ่งลักษณะของการดำรงอยู่ร่วมกันระหว่างการแพทย์พื้นบ้านกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ในระบบการให้บริการสาธารณสุขโดยทั่วไป ดำรงอยู่ใน 4 ลักษณะ คือ

1. ระบบผูกขาด (Monopolistic System) เป็นระบบที่ให้สิทธิทางการกฎหมายในการ รักษาผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันแต่เพียงกลุ่มเดียว แต่ในความเป็นจริงก็มีการใช้การแพทย์พื้นบ้านในหมู่ประชาชน รัฐจึงจำยอมรับความเป็นจริงอย่างไม่เป็นทางการ ประเทศที่มีระบบเช่นนี้ ได้แก่ ประเทศใน ยุโรปและอเมริกา รวมทั้งอดีตอาณานิคมของประเทศเหล่านั้น

2. ระบบจำยอม (Tolerant System) เป็นระบบที่ใช้การแพทย์แผนปัจจุบันเป็นระบบบริการสาธารณสุขของชาติและในระบบประกันสุขภาพ แต่ก็ยอมรับสิทธิส่วนบุคคลที่จะเลือกใช้บริการทางการแพทย์ได้ จึงยอมรับบุคคลที่ให้บริการด้านการแพทย์พื้นบ้านที่ผ่านการทดสอบจากหน่วยงานของรัฐให้ทำการรักษาได้ในขอบเขตที่กำหนด แต่ระบบประกันสุขภาพไม่ยอมให้ใช้จ่ายในส่วนนี้ แต่ตัวอย่างประเทศที่มีระบบเหล่านี้ คือ ไทย อังกฤษ และเยอรมัน



3. ระบบคู่ขนาน (Parallel System) เป็นระบบที่การแพทย์ทั้งสองแบบได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการและเท่าเทียมกัน แต่ต่างคนต่างปฏิบัติ ไม่มีการผสมผสานกัน ประเทศที่ใช้ระบบนี้ ได้แก่ อินเดีย ปากีสถาน บังคลาเทศ ศรีลังกา และพม่า

4. ระบบผสมผสาน (Integrated System) เป็นระบบที่การแพทย์ทั้งสองแบบผสมผสานกลมกลืนเป็นระบบเดียว ตั้งแต่การเรียน การสอนบุคลากรทางการแพทย์ไปจนถึงการปฏิบัติงาน ประเทศที่ใช้ระบบนี้ ได้แก่ จีน เนปาล และเกาหลีเหนือ

เมื่อการแพทย์แผนปัจจุบันได้ขยายขอบเขตการให้บริการอย่างกว้างขวางทำให้การแพทย์แผนปัจจุบัน กลายเป็นการแพทย์แผนหลักของสังคมไทย ในขณะที่การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน พื้นบ้านไม่ได้รับเหลียวแลและสนับสนุนจากรัฐเท่าที่ควร การดำรงอยู่ของระบบบริการสาธารณสุขของไทย จึงเป็นระบบจำยอม ส่วนจะเป็นระบบพัฒนาคู่ขนาน หรือระบบผสมผสานหรือไม่นั้นก็ขึ้นอยู่กับนโยบายของรัฐว่าจะสนับสนุนและเห็นคุณค่าประโยชน์ของระบบการแพทย์อื่นๆ นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบันหรือไม่ ถึงแม้ว่าการแพทย์พื้นบ้านจะดำรงอยู่ในระบบจำยอมแต่จากข้อเท็จจริงก็ปรากฏว่ายังมีชุมชนในชนบทอีกจำนวนไม่น้อยที่การแพทย์พื้นบ้านยังคงได้รับความนิยมจากประชาชน และเมื่อทำการศึกษามีปัจจัยอะไรที่ทำให้การแพทย์พื้นบ้านสามารถดำรงอยู่ได้อย่างเหนียวแน่นในชุมชนดังกล่าว ก็พบปัจจัยที่สำคัญๆ ดังต่อไปนี้ (รุ่งรังษี วิบูลชัย. 2538 : 72-80)

สรุปการประยุกต์ใช้การแพทย์พื้นบ้านไทย การดำรงอยู่ของแพทย์พื้นบ้านมิได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้นแต่ทุกปัจจัยมีความเชื่อมโยงและสนับสนุนกันและกันอย่างมีกระบวนการซึ่งกันและกัน จึงเสถียรทรัพย์และคณะ (2529) ศึกษาสภาพความนิยมในการรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรของชุมชนในอำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าโดยทั่วไปประชาชนนิยมใช้สมุนไพรและการรักษาหมอพื้นบ้านน้อยกว่าการซื้อยาชุดและยาซองในหมู่บ้าน การซื้อยาแผนใหม่จากร้านค้าและการไปรับบริการจากสถานบริการของรัฐ ชาวบ้านส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องสมุนไพรและรู้จักหมอพื้นบ้านทั้งยังเคยไปรักษากับหมอพื้นบ้านด้วยโรคพยาธิ ทางเดินอาหาร ผิวน้ำ และโรคทางเดินปัสสาวะ หมอพื้นบ้านที่ให้บริการส่วนใหญ่อายุมาก ทำการรักษามากกว่า 10 ปีที่พบมากคือ หมอยาต้ม ยาหม้อ ยาฝน และหมอเป่า โดยให้การรักษาวบ้านในหมู่บ้านเดียวกันเป็นหลัก

4. ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้าน

ประเวช วะสี (2532 : 81-86) ได้กล่าวถึงลักษณะสำคัญของภูมิปัญญาพื้นบ้านไว้ดังนี้

1. มีวัฒนธรรมเป็นพื้นฐานไม่ใช่วิทยาศาสตร์
2. มีการบูรณาการสูงทั้งในเรื่องของกาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม
3. มีความเชื่อมโยงไปสู่นามธรรมที่ลึกซึ้งสูงส่ง
4. เน้นความสำคัญของจริยธรรมมากกว่าวัตถุธรรม

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2533 : 3) ได้กล่าวถึง ลักษณะสำคัญของภูมิปัญญาพื้นบ้านไว้ดังนี้

1. ภูมิปัญญาพื้นบ้านเป็นเรื่องเกี่ยวกับความรู้ใด ๆ หรือหน่วยสังคมใด ๆ เป็นข้อมูลเป็นเนื้อหาสาระเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับการเกษตร ความรู้เกี่ยวกับมนุษย์เกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมของชุมชน



2. ภูมิปัญญาพื้นบ้านเป็นความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องใด ๆ หรือหน่วยสังคมใด ๆ ความเชื่อดังกล่าวอาจยังไม่มีข้อพิสูจน์ว่าถูกต้อง หากพิสูจน์แล้วความเชื่อก็จะเป็นความรู้ ความเชื่อบางอย่างพิสูจน์ไม่ได้ เช่น เรื่องนรก สวรรค์ ตายแล้วไปไหน ผีมีจริงหรือไม่

3. ภูมิปัญญาพื้นบ้าน คือ ความสามารถ หรือแนวทางในการแก้ปัญหาหรือป้องกันปัญหา เช่น ความสามารถในการสร้างหรือดำรงความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว เป็นต้น

สามารถ จันทร์สุรย์ (2534 : 16) ได้กล่าวถึงภูมิปัญญาพื้นบ้านไว้ 2 ลักษณะที่เป็นนามธรรม เป็นโลกทัศน์ ชีวทัศน์ เป็นปรัชญาในการดำเนินชีวิต เป็นเรื่องเกี่ยวกับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย คุณค่าและความหมายของทุกสิ่งในชีวิตประจำวัน ลักษณะที่เป็นรูปธรรมเป็นเรื่องเกี่ยวกับเฉพาะด้านต่าง ๆ เช่น การทำมาหากิน การเกษตร หัตถกรรม ศิลปะศาสตร์ และอื่น ๆ ภูมิปัญญาพื้นบ้านเหล่านี้สะท้อนออกมาใน 3 ลักษณะที่สัมพันธ์ใกล้ชิดกันคือ

1. ความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับโลก สิ่งแวดล้อมสัตว์พืช ธรรมชาติ

2. ความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ที่ร่วมกันในสังคมหรือชุมชน

3. ความสัมพันธ์กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สิ่งเหนือธรรมชาติ สิ่งที่ไม่สามารถสัมผัสได้ทั้งหลาย ทั้งสามลักษณะนี้ คือชีวิตของชาวบ้านที่สะท้อนออกมาถึงภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดำเนินชีวิตอย่างมีเอกภาพในทั้งสามด้าน ที่กล่าวมาแล้วนั้น ภูมิปัญญาพื้นบ้านจึงเป็นรากฐานในการดำเนินชีวิตของชาวบ้าน

เสรี พงศ์พิศ (2529 : 145) ได้กล่าวถึง ลักษณะของภูมิปัญญาพื้นบ้านที่สำคัญ มีดังนี้

1. ลักษณะที่เป็นนามธรรม เป็นโลกทัศน์ ชีวทัศน์ เป็นปรัชญาในการดำเนินชีวิต เป็นเรื่องเกี่ยวกับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย คุณค่าและความหมายของทุกสิ่งในชีวิตประจำวัน

2. ลักษณะที่เป็นรูปธรรม เป็นเรื่องเกี่ยวกับเฉพาะด้านต่าง ๆ เช่น การทำมาหากิน การเกษตร หัตถกรรม ศิลปะ ดนตรี และอื่น ๆ

เอกวิทย์ ณ ถลาง (2544 : 1) สรุปไว้ว่า วัฒนธรรมเป็นภูมิปัญญาที่สะสมมาจากการปฏิบัติจริงและถ่ายทอดกันมาเป็นเวลาช้านาน ความรู้ของมนุษย์ไม่ได้มีแต่ที่เกิดขึ้นจากการทดลองในห้อง ทดลองทางวิทยาศาสตร์เท่านั้น ความรู้อีกกระแสหนึ่งซึ่งเกิดขึ้นมาก่อน คือความรู้ที่เกิดจากการทดลองปฏิบัติจริงในห้องทดลองทางสังคม คือความรู้กระแสวัฒนธรรม หรือความรู้ดั้งเดิม (Traditional Knowledge) หรือภูมิปัญญาชาวบ้าน ความรู้เหล่านี้ถูกค้นพบ ลองใช้ ดัดแปลง ถ่ายทอดกันมาด้วยเวลานานเป็นพันเป็นหมื่นปี จึงมีค่ายิ่งนัก เป็นมรดกทางปัญญาของมนุษย์ (Human Heritage)

4.1 ความหมายของภูมิปัญญาพื้นบ้าน

คำว่า “ภูมิปัญญา” ตรงกับคำศัพท์ภาษาอังกฤษว่า “Wisdom” ซึ่งมีความหมายว่า ความรู้ ความสามารถ ความเชื่อ ความสามารถทางพฤติกรรม และความสามารถในการแก้ไขปัญหาของมนุษย์ ซึ่งเป็นคำที่มีความหมายกว้างและลึก ได้มีผู้ให้คำจำกัดความของภูมิปัญญาไว้อย่างต่าง ๆ ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 623) ได้ให้ความหมายของคำว่า ภูมิปัญญา หมายถึง พื้นความรู้ความสามารถ



จารุวรรณ ธรรมวัตร (2543 : 1) ได้ให้ความหมายของคำว่า ภูมิปัญญา ไว้ว่า ภูมิปัญญา หมายถึง แบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าแสดงถึงความเฉลียวฉลาดของบุคคลและสังคม ซึ่งได้สั่งสมและปฏิบัติสืบต่อกันมา ภูมิปัญญาจะเป็นทรัพยากรบุคคลหรือทรัพยากรความรู้ก็ได้

เอกวิทย์ ณ ถกลาง (2544 : 42) ได้ให้ความหมายของ ภูมิปัญญา หมายถึง ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความสามารถ ความชัดเจน ที่กลุ่มชนได้จากประสบการณ์ที่สั่งสมไว้ใน การปรับตัวและดำรงชีพในระบบนิเวศ หรือสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทางสังคมและ วัฒนธรรมที่ได้มีการพัฒนาการสืบสานกันมา ภูมิปัญญาเป็นผลของการใช้สติปัญญาปรับตัวกับสภาวะต่าง ๆ ในพื้นที่ที่กลุ่มชนนั้นตั้งหลักแหล่งถิ่นฐานอยู่ และได้แลกเปลี่ยนสังสรรค์ทางวัฒนธรรมกับกลุ่มชนอื่น จากพื้นที่สิ่งแวดล้อมอื่น ที่ได้มีการติดต่อสัมพันธ์กัน แล้วรับเอา หรือปรับเปลี่ยนนำมาสร้างประโยชน์ หรือแก้ปัญหาได้ ในสิ่งแวดล้อมและบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของกลุ่มชนนั้น ภูมิปัญญาจึงมีทั้ง ภูมิปัญญาอันเกิดจากประสบการณ์ในพื้นที่ ภูมิปัญญาที่มาจากภายนอก และ ภูมิปัญญาที่ผลิตใหม่ หรือผลิตซ้ำ เพื่อการแก้ปัญหาและปรับตัวให้สอดคล้องกับความจำเป็นและ ความเปลี่ยนแปลง

แสงอรุณ กนกพงศ์ชัย (2548 : 224) เขียนไว้ว่า ภูมิปัญญา (Wisdom) เป็น ความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และศักยภาพในการแก้ปัญหาของมนุษย์ที่สืบทอดจากอดีตสู่ ปัจจุบันอย่างไม่ขาดสายและมีความเชื่อมโยงกันทั้งระบบไม่ว่าเศรษฐกิจ การเมือง สังคม วัฒนธรรม ภูมิปัญญาที่มีความต่อเนื่องยาวนานและทันสมัย เกิดจากการสะสมองค์ความรู้ทุกด้านที่ผ่าน กระบวนการสืบทอด พัฒนา ปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับยุคสมัยและสิ่งแวดล้อมที่มีความหลากหลาย ทั้งทางชีวภาพและทางวัฒนธรรม

ภูมิปัญญาพื้นบ้าน (Indigenous Knowledge) หรือ ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom) มีผู้ศึกษาและให้ความหมายไว้ต่าง ๆ ดังนี้

จารุวรรณ ธรรมวัตร (2543 : 1) ได้ให้ความหมาย ภูมิปัญญาพื้นบ้าน หมายถึง การเอาทรัพยากรความรู้ ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ในท้องถิ่นแต่ละแห่งซึ่งอาจเป็นเอกลักษณ์ เฉพาะคน หรือเป็นลักษณะสากลที่หลาย ๆ ท้องถิ่นมีคล้ายกันก็ได้ ภูมิปัญญาพื้นบ้านในแต่ละ ท้องถิ่นเกิดจากการที่ชาวบ้านแสวงหาความรู้เพื่อเอาชนะอุปสรรคทางธรรมชาติ ทางสังคมที่จำเป็นใน การดำรงชีวิต ภูมิปัญญาพื้นบ้านจึงเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการผลิตและวิถีชีวิตชาวบ้าน

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2545 : 1) ได้ให้ความหมาย ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาชาวบ้าน หมายถึง มรดกทางวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นจากการสั่งสมความรู้ ดั้งเดิมของท้องถิ่นนั้น ๆ ซึ่งเป็นการสะสมจากประสบการณ์ชีวิตของชาวบ้านเองหรือจากการได้สืบทอด ต่อกันมาจากบรรพบุรุษ ภูมิปัญญาแต่ละด้านได้รับการเรียนรู้มาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน มีการสังเกต ทดลองใช้ ปรับเปลี่ยน แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิตประจำวันในแต่ละ ท้องถิ่นด้วยสติปัญญา ความสามารถ ความเชื่อของชาวบ้าน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างคน ในสังคมที่อยู่ร่วมกันตามสภาพทางธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันเป็นเหตุให้ชุมชนในท้องถิ่น สามารถดำเนินชีวิตอย่างสงบสุขสอดคล้องกับวิถีชีวิตอันประกอบด้วยปัจจัยพื้นฐาน 4 ประการ คือ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค ภูมิปัญญาชาวบ้านทำให้ชุมชนในท้องถิ่นในอดีต ดำรงอยู่ด้วยความสุข ร่มเย็นและสามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับยุคสมัยมาจนถึงปัจจุบัน



ทรงคุณ จันทจร (2549 : 6) ได้ให้ความหมาย ภูมิปัญญาพื้นบ้าน หมายถึง องค์ความรู้และประสบการณ์ของชาวบ้านที่ใช้ในการดำเนินชีวิตให้เป็นสุข ได้รับมาโดยการถ่ายทอดสั่งสมกันมาจากสถาบันของชุมชน รวมทั้งประสบการณ์ตรงของคนในท้องถิ่น

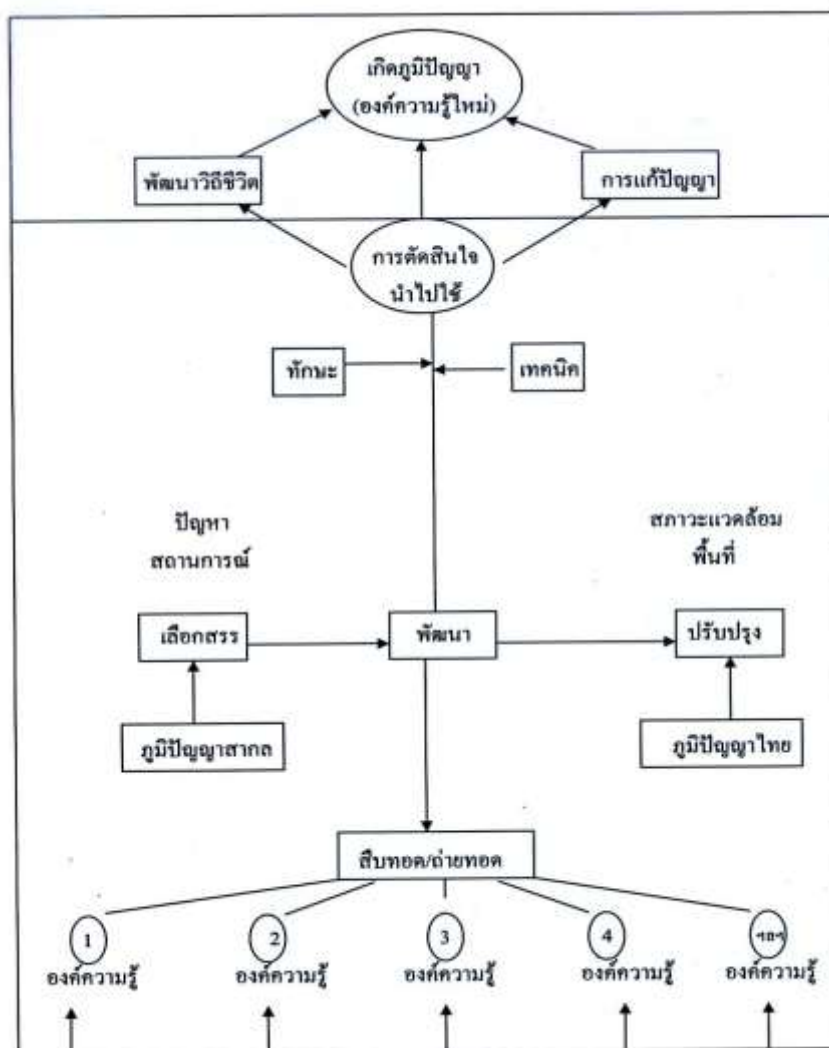
จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า ภูมิปัญญา คือ สติปัญญา ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่ได้จากการสะสม การเรียนรู้โดยการถ่ายทอดสืบต่อ ๆ กันมาเป็นระยะเวลา ยาวนาน ภูมิปัญญาพื้นบ้าน หรือ ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง พื้นเพรากฐานของความรู้ชาวบ้าน หรือความรู้ของชาวบ้านที่เรียนรู้และมีประสบการณ์สืบทอดกันมาทั้งทางตรง คือ ประสบการณ์ตรง หรือทางอ้อม ซึ่งเรียนรู้จากผู้ใหญ่ หรือความรู้สะสมที่สืบทอดกันมา กล่าวคือ ภูมิปัญญาชาวบ้าน หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่ชาวบ้านได้คิดเองที่นำมาใช้แก้ปัญหา เป็นสติปัญญา เป็นองค์ความรู้ทั้งหมดของชาวบ้าน ทั้งกว้าง ทั้งลึก ที่ชาวบ้านสามารถคิดเอง ทำเอง โดยอาศัยศักยภาพที่มีอยู่ และแก้ปัญหา การดำเนินชีวิตได้ในท้องถิ่นอย่างทันสมัย

4.2 ลักษณะของภูมิปัญญา

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2541 : 16-21) ได้รวบรวมความรู้เกี่ยวกับการเกิดภูมิปัญญา ปัญญาที่มีผลต่อการพัฒนาการของภูมิปัญญา ลักษณะของภูมิปัญญา ขอบข่ายของภูมิปัญญาไว้ในรายงานการวิจัยเรื่องแนวทางส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการจัดการศึกษา ซึ่งสามารถสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

1. การเกิดภูมิปัญญา ภูมิปัญญามีกระบวนการที่เกิดจากการสืบทอด ถ่ายทอด องค์ความรู้ที่มีอยู่เดิมในชุมชนท้องถิ่นต่าง ๆ แล้วพัฒนา เลือกรสรร ปรับปรุงองค์ความรู้ เหล่านั้นจนเกิดทักษะและความชำนาญที่สามารถแก้ไขปัญหาและพัฒนาชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับยุคสมัย แล้วเกิด ภูมิปัญญา (องค์ความรู้ใหม่) ที่เหมาะสมและสืบทอดพัฒนาต่อไปอย่างไม่สิ้นสุด ซึ่งแสดงได้โดย ภาพประกอบ 2 (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2541 : 16)





ภาพประกอบ 2 กระบวนการเกิดและการสืบทอดภูมิปัญญาไทย

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาการของภูมิปัญญา มีดังนี้

1. ความรู้เดิมในเรื่องนั้น ๆ ผสมผสานกับความรู้ใหม่ที่ได้รับ
2. การสั่งสม การสืบทอดของความรู้ในเรื่องนั้น
3. ประสบการณ์เดิมที่สามารถเทียบเคียงกับเหตุการณ์หรือประสบการณ์ใหม่
4. สถานการณ์ที่ไม่มั่นคง หรือมีปัญหาที่ยังหาทางออกไม่ได้
5. รากฐานทางพุทธศาสนา วัฒนธรรมและความเชื่อ

3. ลักษณะของภูมิปัญญา มีดังนี้

1. ภูมิปัญญาเป็นเรื่องของการให้ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) ความเชื่อ (Belief) และพฤติกรรม (Behavior)
2. ภูมิปัญญาแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่าง คนกับคน คนกับธรรมชาติ แวดล้อม และคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ
3. ภูมิปัญญาเป็นองค์รวม หรือกิจกรรมทุกอย่างในวิถีชีวิต



4. ภูมิปัญญาเป็นเรื่องของการแก้ปัญหา การจัดการ การปรับตัว การเรียนรู้ เพื่อความอยู่รอดของบุคคล ชุมชนและสังคม
5. ภูมิปัญญาเป็นแกนหลัก หรือกระบวนทัศน์ในการมองชีวิตเป็นพื้นความรู้ในเรื่องต่าง ๆ
6. ภูมิปัญญามีลักษณะเฉพาะหรือมีเอกลักษณ์ในตัว
7. ภูมิปัญญามีการเปลี่ยนแปลงเพื่อการปรับสมดุลในพัฒนาการทางสังคม

ตลอดเวลา

ลักษณะของภูมิปัญญาเหล่านี้ สะท้อนออกมาใน 3 ลักษณะที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด คือ ความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกันระหว่างคนกับโลกสิ่งแวดล้อม สัตว์ พืช ธรรมชาติ ความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดของคนกับคนอื่น ๆ ที่ร่วมกันในสังคมหรือในชุมชน ความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดระหว่างคนกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สิ่งเหนือธรรมชาติ สิ่งที่ไม่สามารถสัมผัสได้ทั้งหลาย ทั้งสามลักษณะนี้ คือชีวิตของชาวบ้านที่สะท้อนออกมาถึงภูมิปัญญาในการดำเนินชีวิต เหมือนสามมุมของรูปสามเหลี่ยม ภูมิปัญญาจึงเป็นรากฐานในการดำเนินชีวิตของชาวบ้าน

4. ขอบข่ายภูมิปัญญา ได้มีบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ จำแนกสาขาภูมิปัญญาไว้ดังนี้

1. ภูมิปัญญาชาวบ้าน จำแนกได้ 3 ลักษณะคือ

1.1 ภูมิปัญญาจากการใช้ชีวิตในธรรมชาติ เนื้อหาของภูมิปัญญาคือการอธิบาย ปรากฏการณ์ธรรมชาติ ความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตกับธรรมชาติในลักษณะของกฎเกณฑ์ที่พึงปฏิบัติ และข้อห้ามที่ไม่ให้ชาวบ้านปฏิบัติ เช่น ความเชื่อต่อธรรมชาติต่าง ๆ เรื่องของผี ที่ทำให้เกิดสภาวะสมดุลของการอยู่ร่วมกันระหว่างคนกับธรรมชาติ ระบบเหมืองฝาย ฝิน้ำ ฝินา เป็นต้น

1.2 ภูมิปัญญาจากประสบการณ์การอยู่ร่วมกัน ภูมิปัญญาแบบนี้มีพฤติกรรมตามแบบแผนของสังคม มีกฎเกณฑ์บอกอย่างนั้นดี อย่างนี้ไม่ดี มีระบบความสัมพันธ์ของการอยู่ร่วมกัน อย่างสันติเป็นหลัก มีความเข้าใจในอนิจจังของชีวิตเป็นสูงสุด รูปธรรมที่แสดงออกคือ ความเชื่อเรื่องบรรพบุรุษ เช่น ปู่ตา ปู่ย่า ฝิพ่อ ฝิแม่ และพิธีกรรมต่าง ๆ เป็นต้น

1.3 ภูมิปัญญาจากประสบการณ์เฉพาะด้าน เช่น ภูมิปัญญาจากประสบการณ์การทำมาหากินในด้านต่าง ๆ ภูมิปัญญาด้านการรักษาโรค เป็นต้น

2. ภูมิปัญญาท้องถิ่น สรุปลักษณะได้ 4 ประการ คือ

2.1 มีวัฒนธรรมเป็นฐาน ไม่ใช่วิทยาศาสตร์

2.2 มีบูรณาการสูง

2.3 มีความเชื่อมโยงไปสู่นามธรรมที่ลึกซึ้งสูงส่ง

- เน้นความสำคัญของจริยธรรมมากกว่าวัตถุธรรม

3. ภูมิปัญญาไทย แบ่งเป็นสองระดับ คือ ระดับชาติและระดับท้องถิ่น

3.1 ภูมิปัญญาระดับชาติ เป็นภูมิปัญญาที่พัฒนาสังคมไทยให้รอดพ้นจากวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ในอดีต การเสียเอกราช การสร้างเสริมความศิวิไลซ์ให้กับชาติตราบนานเท่านาน เช่น กรณีการกอบกู้เอกราชของพระนเรศวรมหาราช การป้องกันตนเองไม่ให้ตกเป็นเมืองขึ้นสมัยยุคล่าอาณานิคม เป็นต้น



3.2 ภูมิปัญญาระดับท้องถิ่น หรือ ภูมิปัญญาชาวบ้าน เป็นภูมิปัญญาที่เกิดขึ้นเฉพาะในท้องถิ่น เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นนั้น เป็นพื้นความรู้ของชาวบ้านในการคิดแก้ปัญหาในชีวิตของตนเองหรือสติปัญญาอันเกิดจากการเรียนรู้ สะสม ถ่ายทอดประสบการณ์ที่ยาวนานของผู้คนในท้องถิ่น ซึ่งได้ใช้ชีวิตถาวรกับป่าเขา น้ำ ปลา พืช ผัก ดิน หญา สัตว์ป่า พืชแมลง และธรรมชาติรอบตัวเป็นองค์ความรู้ทั้งหมดของพวกเขา

4. ภูมิปัญญาชาวบ้าน จำแนกได้ 2 ลักษณะ คือ ลักษณะที่เป็นนามธรรม และลักษณะที่เป็นรูปธรรม

4.1 ลักษณะที่เป็นนามธรรม เป็นโลกทัศน์ ชีวทัศน์ เป็นปรัชญา ในการดำเนินชีวิตเป็นเรื่องเกี่ยวกับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย คุณค่าและความหมายของทุกสิ่งในชีวิตประจำวัน

4.2 ลักษณะที่เป็นรูปธรรม เป็นเรื่องเกี่ยวกับเฉพาะด้านต่าง ๆ เช่น การทำมาหากิน การเกษตร หัตถกรรม ศิลปะ ดนตรี และอื่น ๆ

กล่าวได้ว่า ภูมิปัญญามีกระบวนการที่เกิดจากการสืบทอด ถ่ายทอดองค์ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ และพฤติกรรม ที่มีอยู่เดิมในชุมชนท้องถิ่นต่าง ๆ แล้วพัฒนา เลือกสรรปรับปรุง องค์ความรู้ให้เหมาะสมสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมธรรมชาติให้เข้ากับยุคสมัยไม่ล้าสมัย โดยอาศัย ความรู้เดิมในเรื่องนั้น ๆ ผสมผสานกับความรู้ใหม่ที่ได้รับอย่างมีเอกภาพ

4.3 ครูภูมิปัญญาไทย

นิคม ชมภูหลง (2548) ได้อธิบายว่า สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติได้กำหนดภูมิปัญญาไทยไว้จำนวน 9 ด้าน ดังนี้

1. ด้านเกษตรกรรม ได้แก่ ความสามารถในการผสมผสานองค์ความรู้ ทักษะ และเทคนิคด้านการเกษตรและเทคโนโลยี โดยการพัฒนาบนพื้นฐานคุณค่าดั้งเดิม ซึ่งคนสามารถพึ่งพาตนเองในสภาวะการณ์ต่างๆ ได้ เช่น การทำเกษตรแบบผสมผสาน การแก้ปัญหาการเกษตรด้านการตลาด การแก้ปัญหาด้านการผลิต (เช่น การแก้ไขโรคและแมลง) และการรู้จักปรับใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับการเกษตร เป็นต้น

2. ด้านอุตสาหกรรมและหัตถกรรม ได้แก่ การรู้จักประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการแปรรูปผลิต เพื่อแก้ปัญหาด้านการบริโภคอย่างปลอดภัย ประหยัดและเป็นธรรม อันเป็นขบวนการให้ชุมชนท้องถิ่นสามารถพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจได้ ตลอดทั้งการผลิตและการจำหน่ายผลผลิตทางหัตถกรรม เช่น การรวมกลุ่มของกลุ่มโรงงานยางพารา กลุ่มโรงสี กลุ่มหัตถกรรม เป็นต้น

3. ด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ความสามารถในการจัดการป้องกันและรักษาสุขภาพของคนในชุมชน โดยเน้นให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพและอนามัยได้ เช่น ยาจากสมุนไพร อันมีอยู่หลากหลาย การนวดแผนโบราณ การดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน เป็นต้น

4. ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความสามารถในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทั้งการอนุรักษ์ การพัฒนา และใช้ประโยชน์จากคุณค่าของทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืน เช่น การบวชป่า การสืบชะตาแม่น้ำ การทำแนวปะการังเทียม การอนุรักษ์ป่าชายเลน การจัดการป่าต้นน้ำและป่าชุมชน เป็นต้น

5. ด้านกองทุนและธุรกิจชุมชน ได้แก่ ความสามารถในการด้านการสะสมและบริหารกองทุนและสวัสดิการชุมชน ทั้งที่เป็นเงินตราเป็นอยู่ของสมาชิกในกลุ่ม เช่น การจัดการกองทุนของชุมชนในรูปแบบของสหกรณ์ออมทรัพย์ รวมถึงความสามารถในการจัดสวัสดิการในการประกันคุณภาพ



ชีวิตของคนให้เกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม โดยการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการ วิทยาลัยพยาบาลของชุมชน และการจัดระบบสวัสดิการบริการชุมชน

6. ด้านศิลปกรรม ได้แก่ ความสามารถในการสร้างสรรค์ผลงานทางด้านศิลปะ สาขาต่าง ๆ เช่น จิตรกรรม ประติมากรรม นาฏศิลป์ ดนตรี ทัศนศิลป์ คีตศิลป์ การละเล่น พื้นบ้าน และนันทนาการ

7. ด้านภาษาและวรรณกรรม ได้แก่ ความสามารถในการอนุรักษ์และสร้างสรรค์ ผลงานด้านภาษาวรรณกรรมท้องถิ่นและการจัดทำสารานุกรมภาษาถิ่น การปริวรรตหนังสือโบราณ การฟื้นฟูการเรียนการสอนภาษาถิ่นของท้องถิ่นต่าง ๆ

8. ด้านปรัชญาศาสนาและประเพณี ได้แก่ ความสามารถประยุกต์ และปรับใช้ หลักธรรมคำสอนของศาสนา ปรัชญาความเชื่อและประเพณีที่มีคุณค่าให้เหมาะสมต่อบริบททาง เศรษฐกิจ สังคม เช่น การถ่ายทอดวรรณกรรม คำสอน การบวชป่า การประยุกต์ประเพณีบุญ ประทายข้าว

9. ด้านโภชนาการ ได้แก่ ความสามารถในการเลือกสรร ประดิษฐ์และปรุงแต่ง อาหารและยาได้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายในสภาวะการณ์ต่าง ๆ ตลอดจนผลิตเป็นสินค้า และบริการส่งออกที่ได้รับความนิยมแพร่หลาย รวมถึงการขยายคุณค่าเพิ่มของทรัพยากรด้วย

4.4 การพัฒนาภูมิปัญญาพื้นบ้าน

วัฒนธรรมของสังคมที่มาจากรากเหง้าของภูมิปัญญาชาวบ้าน เป็นสิ่งที่นำไปสู่ การปรับตัวและการพัฒนาของชุมชนให้เข้ากับบริบททางสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่นที่มี วิวัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง

เอกวิทย์ ณ ถลาง (2544 : 108-116) ได้สรุปพัฒนาการของภูมิปัญญา ไว้ดังนี้

1. พัฒนาการของภูมิปัญญาและกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านทุกภูมิภาค เป็น ผลพวงของการเรียนรู้เกี่ยวกับสรรพสิ่งแห่งธรรมชาติแวดล้อม แล้วปรับตัวสร้างสรรค์ขึ้นเป็นวัฒนธรรม ที่สอดคล้องกับวิถีการดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมนั้น ๆ ดังเห็นได้จากการจัดระบบเหมืองฝายแห่ง ภาคเหนือ ที่มีได้มีความสำคัญเฉพาะการจัดสรรทรัพยากรน้ำหล่อเลี้ยงการกลสิกรรมในบริเวณที่ราบ ห่างเขาเท่านั้น แต่เป็นแก่นของการจัดระบบความสัมพันธ์แห่งชุมชนและระหว่างชุมชน เช่นเดียวกับการปลูกบ้านสร้างเรือนและการทำนาทำสวนในภาคกลาง ก็อาศัยระบบนิเวศที่มีฤดูกาลน้ำมากน้ำน้อย แห่งพื้นที่ราบลุ่มซึ่งมีสายน้ำหล่อเลี้ยงเป็นหลักในการทำมาหากิน โดยเป็นการแก้ปัญหาในการครองชีพ ที่รับสภาพความจริงอันแตกต่างจากภาคเหนือ หรือการดำเนินชีวิตตาม ฮีตสิบสองคองสิบสี่ของชาว อีสานก็เป็นไปตามความผันแปรของฤดูกาลในรอบปี โดยผูกพัน แน่นแฟ้น อยู่กับศรัทธาความเชื่อใน พระพุทธศาสนา รวมถึงระบบการพึ่งพากันระหว่างคนต่างชุมชนที่มีการผลิตและการบริโภคต่างกันด้วย การเป็นเกลือกกันของเครือข่ายชุมชนภาคใต้ที่เป็นสังคมเปิดตั้งนี้เป็นต้น

2. ภูมิปัญญาใหม่ ๆ ที่รับเข้ามาจากโลกภายนอกมิได้เข้ามาทดแทนภูมิปัญญา สัมหรือภูมิปัญญาที่พัฒนาไว้เดิมทั้งหมด สำหรับสังคมไทยระดับ “ชาวบ้าน” หากแต่ในหลายกรณี ภูมิปัญญาสัมจะได้รับการทดสอบ เลือกเฟ้น และดัดแปลงให้สามารถแก้ปัญหาหรือตอบสนองความ ต้องการในการปรับตัวตามบริบททางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลง และทำหน้าที่เป็นฐานรองรับ ภูมิปัญญาใหม่ ๆ ที่เข้ามาผสมผสานอย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จากเรื่องอาหารการกิน การ รักษาพยาบาล การใช้สมุนไพร ตลอดจนเรื่องพิธีกรรมและความเชื่อ ที่นำมาใช้เพื่อรักษาคุณภาพใน



ระบบความสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะเห็นได้จากความรู้ความสามารถในการปรับตัวโดยการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิมในบริบทใหม่ ในลักษณะที่เป็นการผลิตซ้ำทางวัฒนธรรมของคนไทย ทุกภูมิภาค เพื่อแก้ปัญหาเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน เช่น กองทุนหมู่บ้านที่เติบโตจนเป็นสวัสดิการชุมชนของคนภาคใต้ การบวชต้นไม้ การสืบชะตาแม่น้ำของคนภาคเหนือ การแก้ปัญหาเรื่องน้ำของชาวอีสาน และการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนภาคกลางที่ถูกสังคมเมืองและ การขยายตัวของการอุตสาหกรรมรุมล้อม เป็นต้น

3. สำหรับคนไทยโดยทั่วไปทุกภูมิภาค การปรับตัวของสังคมไทยไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างสิ้นเชิงแบบชุดรากถอนโคน แต่เป็นการปรับเปลี่ยนที่ยึดรากฐานภูมิปัญญาสั่งสมอันมีอยู่เดิม ที่มีพลวัตในตัวของมันเองอยู่แล้ว ทั้งโดยจิตสำนึกและใต้สำนึก ดังจะเห็นได้จากการ ปรับระบบความสัมพันธ์ที่ยังคงให้ความสำคัญกับเครือญาติและชุมชนของคนอีสาน ระบบอุปถัมภ์ ในรูปแบบต่าง ๆ ของคนทุกภูมิภาค การจัดช่วงชั้นทางสังคมในแนวตั้งของสังคมไทยภาคกลางและ ในเมืองหลวง (ไม่ว่าจะส่งผลในทางบวกหรือลบก็ตาม) และการปรับระบบความสัมพันธ์เชิงอำนาจในการถ่วงดุลระหว่าง “อำนาจ” กับ “อิทธิพล” ของคนไทยโดยทั่วไปโดยเฉพาะภาคกลาง เป็นต้น

4. ภูมิปัญญาของคนไทยภูมิภาคต่าง ๆ มีความหลากหลายตามสภาพแวดล้อม ธรรมชาติและลักษณะสังคมที่แตกต่างกันระหว่างท้องถิ่นตามความแตกต่างของภูมิลำเนาของกลุ่มชนหลายชาติพันธุ์ หลายภาษา หลายความเชื่อ ความหลากหลายแห่งภูมิปัญญาเหล่านี้มิใช่ความแตกต่างที่นำไปสู่ความไร้พลัง ตรงกันข้ามกลับจะเป็นความรุ่มรวยมั่งคั่งทางปัญญาที่เป็นพลังสำคัญ ถ้าสามารถเข้าถึงความหมายและคุณค่าแห่งภูมิปัญญาอันหลากหลายนั้น ๆ ได้

5. การสร้างสรรค์ภูมิปัญญาในสังคมไทยระดับพื้นบ้าน เป็นการสะสมความรู้และประสบการณ์อันยาวนาน โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ลักษณะต่าง ๆ ที่มีอยู่ตามธรรมชาติของมนุษย์ ในการปรับตัวทั้งกับธรรมชาติและปรับตัวในสังคมมนุษย์ด้วยกัน กระบวนการเรียนรู้ตามธรรมชาตินี้เป็นศักยภาพอันยิ่งใหญ่ที่ปัจจุบันเราให้ความสำคัญน้อยเกินไป แต่จะกลับมามีความสำคัญอย่างสูงอีกครั้งหนึ่งนอกเหนือจากการเรียนรู้ในรูปสถาบันการศึกษา ทั้งในด้านวิธีการ เนื้อหา และระบบปฏิสัมพันธ์ ภูมิปัญญาในการเรียนรู้ตามธรรมชาติของมนุษย์นั้นมีพื้นฐานที่สอดคล้องกับเครือข่ายการเรียนรู้สมัยใหม่ในสังคมข้อมูลข่าวสารที่ได้มาถึงแล้ว จึงเป็นการประสานกันระหว่าง การเรียนรู้ใน “โลกเทียมจริง” (Virtual Reality) และ “โลกกายภาพ” ที่มนุษย์รู้จักคุ้นเคยมาแต่เดิม

การสร้างสรรค์และสั่งสมภูมิปัญญาเป็นกระบวนการเรียนรู้ตามธรรมชาติของมนุษย์ท่ามกลางสภาพแวดล้อมธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีการพัฒนาการมายาวนาน และสามารถประมวลเอาลักษณะการเรียนรู้ของ “ชาวบ้าน” หรือคนธรรมดาสามัญ จนก่อให้เกิดการพัฒนาภูมิปัญญาไว้อย่างมากมาย พอจะสรุปกระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ได้ดังนี้

1. ในบรรพกาล มนุษย์เรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตและรักษาเผ่าพันธุ์ของตนให้อยู่รอดด้วยการลองผิดลองถูก ทั้งในการหาอาหาร ต่อสู้กับภัยธรรมชาติ การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ต่อสู้แย่งชิงสิ่งของและที่อยู่ระหว่างมนุษย์ด้วยกัน และเผชิญโชคด้วยความเสี่ยงต่าง ๆ เมื่อประสบความล้มเหลวถึงชีวิตดับหรือบาดเจ็บ แต่ถ้าสำเร็จก็ได้อาหาร ได้สิ่งของ พันธุ์สัตว์ ฯลฯ จากประสบการณ์ของการลองผิดลองถูก มนุษย์ก็จะสะสมความรู้ความเข้าใจของตนไว้ แล้วถ่ายทอด ส่งต่อให้แก่ลูกหลานเผ่าพันธุ์ของตน นาน ๆ เข้าสิ่งที่ประพฤติดั้งเดิมหรือห้ามประพฤติดั้งเดิมก็กลายเป็นจารีต ธรรมเนียม หรือข้อห้ามใน “วัฒนธรรม” ของกลุ่มคนนั้น ๆ ไป



2. มนุษย์เรียนรู้ด้วยการลงมือกระทำจริงในสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่จริง เช่น การเดินทาง ปลุกพืช สร้างบ้าน ต่อสู้กับอันตราย ฯลฯ ในกรณีของชาวบ้านในประเทศไทย จะเห็นได้ว่าชาวภาคเหนือเรียนรู้จากการร่วมกันจัดระบบเหมืองฝายเพื่อการกสิกรรมในพื้นที่ลุ่มน้ำหว่านเขา แล้วค่อย ๆ พัฒนาขึ้นเป็นระบบความสัมพันธ์ในการแบ่งปันน้ำระหว่างคนที่ตั้งถิ่นฐานอยู่ในลุ่มน้ำเดียวกัน ชาวอีสานเรียนรู้ที่จะเสาะแสวงหาแหล่งดินดำน้ำชุ่มเป็นที่ทำกิน หรือขุดสระไว้เป็น บาราย รอบทิวสนเพื่อเลี้ยงชุมชน ชาวภาคกลางเรียนรู้ที่จะอยู่กับสภาวะน้ำหลาก น้ำท่วม น้ำลด ด้วยการปลูกเรือนใต้ถุนสูง เดินทางด้วยเรือและทำนาทำไร่ให้สอดคล้องกับฤดูกาล ส่วนชาวภาคใต้ก็เรียนรู้ที่จะพึ่งพากันระหว่างคนอยู่ต่างถิ่นต่างทำเลกันในเขตเชิงเขา ลุ่มน้ำ และชายทะเล ด้วยการผูกไมตรี เพื่อแลกเปลี่ยนผลผลิตระหว่างพื้นที่ การเรียนรู้และสั่งสมประสบการณ์ต่าง ๆ ไว้ในสถานการณ์จริง ปฏิบัติจริงแล้วส่งต่อไปยังรุ่นลูกหลานแบบค่อยเป็นค่อยไป จนกลายเป็นธรรมเนียมหรือวิถีปฏิบัติในชีวิต

3. การถ่ายทอดความรู้และการเรียนรู้จากการทำจริง ได้พัฒนาต่อมาจนเป็นการส่งต่อ (Transmission) แก่คนรุ่นหลัง ด้วยการ “สาธิตวิธีการ” “การสั่งสอนด้วยการบอกเล่า” (Oral Tradition) ในรูปของเพลงกล่อมเด็ก คำพังเพย สุภาษิต และการ “สร้างองค์ความรู้ไว้เป็นลายลักษณ์” (Literary Tradition) ซึ่งโดยทั่วไปการถ่ายทอดภูมิปัญญาของชาวบ้านทุกภูมิภาคจะนิยมสองวิธีแรก คือ สาธิตวิธีการและสอนเป็นวาจา ในกรณีที่เป็นศิลปะหรือวิทยาการรับที่มีความซับซ้อนหรือลึกซึ้ง จึงจะใช้วิธีลายลักษณ์ในรูปของตำรา เช่น ตำรายา ตำราปลูกบ้าน ตำราโหราศาสตร์ ฯลฯ หรือผูกเป็นวรรณกรรมคำสอน คำตัก ภาษิต คู่มือ แผนที่ และตำนาน นิทาน ฯลฯ สุดท้ายจะสะดวกและเห็นว่าสอดคล้องกับพื้นฐานของชาวบ้าน การถ่ายทอดทั้งโดยวาจาและลายลักษณ์หรือการสาธิตก็ไม่มีอะไรตายตัว แต่จะปรับเปลี่ยนไปตามเหตุปัจจัยที่อยู่ในการรับรู้ของคนผู้เป็นเจ้าของวัฒนธรรม ในบางกรณี ความรู้ที่สั่งสมไว้ก็อาจถดถอยหรือสูญหายได้

4. การเรียนรู้โดย “พิธีกรรม” กล่าวในเชิงจิตวิทยา พิธีกรรมมีความศักดิ์สิทธิ์และมีอำนาจโน้มน้าวให้คนที่มีส่วนร่วมรับเอาคุณค่าและแบบอย่างพฤติกรรมที่ต้องการเน้นเข้าไว้ในตัว เป็นการตอกย้ำความเชื่อและกรอบศีลธรรมจรรยาของกลุ่มชน รวมทั้งตอกย้ำแนวปฏิบัติและความคาดหวังโดยไม่ต้องใช้การจำแนกแจกแจงเหตุผล แต่ใช้ศรัทธา ความขลัง ความศักดิ์สิทธิ์ของพิธีกรรมเป็นการสร้างกระแสความเชื่อและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ถึงแม้จะมีภูมิปัญญาและความรอบรู้อยู่เบื้องหลังพิธีกรรม ก็ไม่มีการเน้นย้ำภูมิปัญญาเหล่านั้น แต่จะเน้นผลที่เกิดต่อสำนึกของผู้มีส่วนร่วมเป็นสำคัญ

5. ศาสนา ทั้งในด้านหลักธรรมคำสอน ศิล และวัตรปฏิบัติ ตลอดจนพิธีกรรม และกิจกรรมทางสังคมที่มีวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชนในเชิงการเรียนรู้ ล้วนมีส่วนตอกย้ำภูมิปัญญา ที่เป็นอุดมการณ์แห่งชีวิตให้กรอบและบรรทัดฐานความประพฤติ และให้ความมั่นคงอบอุ่นทางจิตใจ เป็นที่ยึดเหนี่ยวแก่คนในการเผชิญชีวิตบนความไม่แน่นอนอันเป็นสัจธรรมอย่างหนึ่ง สถาบันศาสนาจึงมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของคนที่อยู่ร่วมกันเป็นหมู่เหล่า

6. การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างกลุ่มคนที่แตกต่างกันทั้งในทางชาติพันธุ์ ถิ่นฐานทำกิน รวมไปถึงการแลกเปลี่ยนกับคนต่างวัฒนธรรม ทำให้กระบวนการเรียนรู้ขยายตัว มีความคิดใหม่ วิธีการใหม่เข้ามาผสมกลมกลืนบ้าง ขัดแย้งบ้าง แต่ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่หลากหลายกว้างขวาง ทั้งในด้านสาระ รูปแบบ และวิธีการ

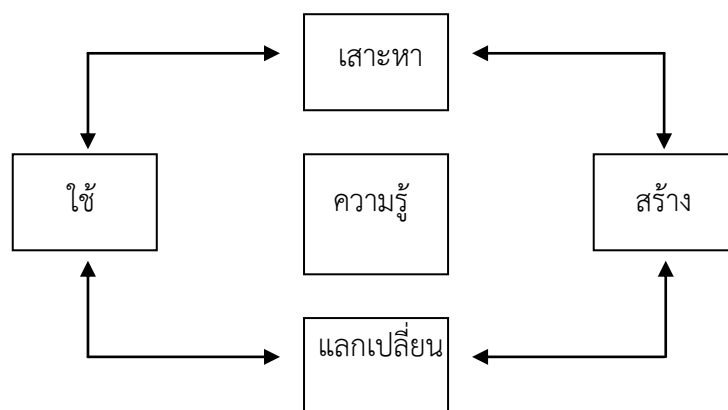


7. การผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม (Cultural Reproduction) ในการแก้ปัญหาทั้งทางสิ่งแวดล้อม ทางเศรษฐกิจ และทางสังคม ได้มีคนพยายามเลือกเฟ้นเอาความเชื่อและธรรมเนียมปฏิบัติที่สืบทอดกันมาในสังคมประเพณีมาผลิตซ้ำทางวัฒนธรรมให้ต้องกับฐานความเชื่อเดิม ขณะเดียวกัน ก็แก้ปัญหาในบริบทใหม่ได้ระดับหนึ่ง การผลิตซ้ำทางวัฒนธรรมจึงเป็นกระบวนการเรียนรู้อีกลักษณะหนึ่งที่เกิดขึ้นตลอดเวลาในสังคมไทย

8. ครูพักลักจำ เป็นกระบวนการเรียนรู้วิถีหนึ่งที่มีมาแต่เดิมและจะยังมีอยู่ต่อไป ในที่นี้ วิธี “ครูพักลักจำ” เป็นการเรียนรู้ในทำนองแอบเรียน แอบเอาอย่าง แอบลองทำตามแบบอย่างที่เราสังเกตอยู่เงียบ ๆ แล้วรับเอามาเป็นของตนเองเมื่อสามารถทำได้จริง วิธีนี้ดูเผิน ๆ เป็นเหมือนการลักขโมยสิ่งที่เป็นภูมิปัญญาของผู้อื่น แต่ในความหมายที่เข้าใจกันนั้นหาสื่อความในทางชั่วร้ายไม่ หากเป็นวิถีธรรมชาติธรรมดาของคนในการเรียนรู้จากผู้อื่น ในชีวิตจริงของทุกคนจะมีพฤติกรรมครูพักลักจำอยู่ไม่มากนักน้อย และถ้ายอมรับนับถือกันว่าวิธีการเรียนรู้ที่ดูประหนึ่งไม่สำคัญนี้มีคุณค่าสูง มีความเป็นธรรมชาติในนิสสัยมนุษย์และเป็นทางหาความรู้ทางหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ ก็จะเป็นการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นผลดีอีกทางหนึ่งได้ โดยนัยดังกล่าวนี้ ครูพักลักจำเป็น คนละเรื่องกับการขโมยลิขสิทธิ์ทางปัญญาที่เป็นโรคระบาดอยู่ในปัจจุบัน

ระบบและกระบวนการเรียนรู้ที่มีอยู่หลากหลายดังที่กล่าวมานี้เป็นการเรียนรู้ที่แตกต่างจากการเรียนรู้ในโรงเรียนที่แพร่หลายอยู่ในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเรียนรู้ของชุมชนในทุกภูมิภาคของสังคมไทยเป็นแหล่งบ่มเพาะภูมิปัญญาท้องถิ่นมาช้านาน

เอกวิทย์ ณ ถลาง และคณะ (2546 : 13-14) ในกระบวนการจัดการความรู้นั้นมีการใช้ความรู้เพื่อกิจกรรมต่าง ๆ มีการไปเสาะหาความรู้ หรืออาจสร้างขึ้นมาจากการทำงานของเราเอง ซึ่งประการหลังนี้ถือเป็นแนวคิดการจัดการความรู้ที่สำคัญ นั่นคือกิจกรรมหรืองานทุกอย่าง สร้างความรู้ได้ทั้งสิ้น ไม่ว่าเราจะทำอะไร เราต้องสร้างความรู้เพื่อให้กิจกรรมนั้นไปถึงการปฏิบัติได้จริง จึงจะก่อผลมหาศาล และที่สำคัญต้องนำความรู้นั้นมาทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนภายในกลุ่มองค์กรหรือเครือข่ายด้วย ขณะที่สิ่งตรงกันข้ามกับการแลกเปลี่ยนความรู้คือการเก็บงำ การหวงความรู้ ที่จริงความรู้บางอย่างควรต้องหวง แต่ถ้าเป็นองค์กรเดียวกันแล้วยังหวงอยู่ จะทำให้องค์กรนั้นไม่เจริญเท่าที่ควร กระบวนการจัดการความรู้ จากภาพประกอบ 3 (เอกวิทย์ ณ ถลาง และคณะ. 2546 : 13)



ภาพประกอบ 3 กระบวนการจัดการความรู้



การถ่ายทอดภูมิปัญญา มีวิธีการถ่ายทอด 2 ลักษณะ คือ

1. การถ่ายทอดให้เด็ก

- 1) การถ่ายทอดทางตรง โดยการอบรมสั่งสอนของพ่อแม่ ปู่ ย่า ตา ยาย
- 2) การถ่ายทอดทางอ้อม โดยการเล่านิทาน การเล่นคำทาย ปริศนา

และการละเล่นต่าง ๆ

2. การถ่ายทอดให้ผู้ใหญ่

- 1) การถ่ายทอดทางตรง โดยการบอกเล่าในขณะประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น พิธีบายศรีสู่ขวัญ พิธีแต่งงาน พิธีบวชทำขวัญนาคน ฯลฯ หรือเผยแพร่เป็นหนังสือ เอกสาร แผ่นปลิว หรือการประชุมของกำนันผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น
- 2) การถ่ายทอดทางอ้อม โดยการแสดงศิลปะพื้นบ้านและการละเล่น กิจกรรมบันเทิงต่าง ๆ เช่น ลิเกและลำตัดในภาคกลาง มโนราและหนังตะลุงของภาคใต้ เป็นต้น ซึ่งจะมีเนื้อหาและคำร้องสอดแทรกความรู้ในขนบธรรมเนียมประเพณีของท้องถิ่น และคตินิยม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาท้องถิ่น

จากการศึกษา ภูมิปัญญาพื้นบ้าน สรุปได้ว่า ภูมิปัญญา เป็นมรดกทางสังคม วัฒนธรรมที่สืบทอดกันมาแต่อดีตอันยาวนาน จนกลายเป็นวิถีชีวิตและจิตวิญญาณของคนในท้องถิ่น ซึ่งได้ใช้แก้ปัญหาชีวิตประจำวันของตนเอง และชุมชนตลอดมา ภูมิปัญญาชาวบ้านเป็นมรดกทางสังคม ที่จากการเรียนรู้โดยผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคมจนกลายเป็นรากฐานสำคัญของชีวิตและสังคม อันเป็นพื้นฐานของการดำรงชีวิต และการพัฒนาสังคมที่ยั่งยืน วัฒนธรรมของสังคมที่มาจากรากเหง้าของภูมิปัญญาชาวบ้านเป็นสิ่งที่นำไปสู่การปรับตัวของชุมชนให้เข้ากับบริบททางสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่นที่มีวิวัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทราบการศึกษาวิจัยเรื่อง นวดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตนเองในภาคอีสาน จะต้องศึกษาว่า ภูมิปัญญาชาวบ้าน หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่ชาวบ้านคิดได้เองและนำมาใช้ในการแก้ปัญหา เป็นสติปัญญา เป็นองค์ความรู้ทั้งหมดของชาวบ้านทั้งกว้างและลึกที่ชาวบ้านสามารถคิดเอง ทำเอง โดยอาศัยศักยภาพ ที่มีอยู่แก้ปัญหาการดำเนินวิถีชีวิตได้ในท้องถิ่นอย่างสมสมัย ชาวบ้านทุกหมู่เหล่าได้ใช้สติปัญญาของตนสั่งสมความรู้ ประสบการณ์เพื่อการดำรงชีพมาโดยตลอด และยอมถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่งตลอดมา ด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่แตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมของแต่ละท้องถิ่น ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยอาศัยศรัทธาทางศาสนาความเชื่อผีต่าง ๆ รวมทั้งความเชื่อบรรพบุรุษเป็นพื้นฐานในการถ่ายทอดเรียนรู้สืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษในอดีตถึงลูกหลานในปัจจุบัน

5. ความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2549 : 1) ได้ให้ความหมาย การประยุกต์ หมายถึง การนำบางสิ่งมาใช้ประโยชน์โดยปรับใช้อย่างเหมาะสมกับสถานะที่เฉพาะเจาะจง

การประยุกต์เป็นวิธีการนำบางสิ่งมาใช้ประโยชน์ บางสิ่งที้นำมานั้นอาจเป็นหลักทฤษฎี หลักการ แนวคิด ความรู้เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และนำมาใช้ประโยชน์ในภาคปฏิบัติ โดยปรับให้เข้ากับบริบทแวดล้อมที่เป็นอยู่อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ บางสิ่งนั้นอาจเป็นวัตถุดิบของที้นำมาใช้ นอกเหนือบทบาทหน้าที่เดิมเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทใหม่



ในพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน ให้ความหมายคำว่า “ประยุกต์” ในความหมายที่ค่อนข้างแคบ จำกัดขอบเขตเฉพาะการนำความรู้ในวิชาการต่าง ๆ มาใช้ประโยชน์ในภาคปฏิบัติ โดยให้ความหมายไว้ว่า “นำความรู้ในวิทยาการต่าง ๆ มาปรับใช้ให้เป็นประโยชน์ เช่น วิทยาศาสตร์ประยุกต์ จิตวิทยาประยุกต์”

การประยุกต์ เป็นการนำ “ภาคทฤษฎี” สู่ “ภาคปฏิบัติ”

การประยุกต์เป็นการนำทฤษฎี หลักการ กฎเกณฑ์ แนวคิด เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะในศาสตร์สาขาวิชาต่าง ๆ มักมีการประยุกต์ทฤษฎีสู่ภาคปฏิบัติ เพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้จริงในการแก้ปัญหา เพราะมีความเป็นรูปธรรมมากกว่า

มานุษยวิทยาประยุกต์ เป็นวิชาที่ใช้หลักการวิจัยทางมานุษยวิทยาเพื่อบรรลุเป้าหมายในภาคปฏิบัติ โดยนำความรู้ทางมานุษยวิทยาไปใช้เพื่อปรับปรุงสถานการณ์ให้ดีขึ้น มากกว่าที่จะเป็นเพียงผู้วิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นอยู่ดังเช่นนักมานุษยวิทยาเท่านั้น ตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จของสาขานี้ เช่น โครงการเมืองไวโก (Vico) ประเทศเปรู ซึ่งเป็นโครงการความร่วมมือระหว่างรัฐบาลเปรูกับมหาวิทยาลัยคอร์เนล ในโครงการนี้นักมานุษยวิทยาชาวเปรูและชาวอเมริกันทำงานร่วมกับเกษตรกรในพื้นที่ ช่วยเหลือชาวบ้านในการเพิ่มผลผลิตสร้างโรงเรียนและคลินิกรักษาโรค สนับสนุนให้ชาวบ้านรวมตัวเป็นสหกรณ์ โดยจะมีนักมานุษยวิทยาประยุกต์ทำงานในโรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพ โครงการพัฒนาชุมชน และที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

วิทยาศาสตร์ประยุกต์ เป็นการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์โดยมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาเทคโนโลยี การค้นพบของนักวิทยาศาสตร์จะช่วยให้เราสามารถปรับมุมมองใหม่ ๆ เกี่ยวกับตนเองและโลกนี้ได้

ฟิสิกส์ประยุกต์ ปัจจุบันนี้นักฟิสิกส์เป็นที่ต้องการของตลาดเทคโนโลยีขั้นสูงในระดับโลก ในสหรัฐอเมริกา บริษัทอุตสาหกรรมจำนวนมากจ้างนักฟิสิกส์ให้ทำงานในแผนกวิจัยและพัฒนาของบริษัทโดยทำงานเกี่ยวกับฟิสิกส์ประยุกต์ ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากระบวนการผลิตและการยกระดับและการยกระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์

กีฏวิทยาประยุกต์ นักกีฏวิทยา หรือนักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับแมลง จะประยุกต์เข้าสู่งานที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ เรียกว่า กีฏวิทยาประยุกต์ โดยศึกษาเกี่ยวกับแมลงที่ทำลายข้าวโพด ไม้ประดับ พืชเศรษฐกิจต่าง ๆ รวมทั้งศึกษาเกี่ยวกับแมลงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของคนและสัตว์ด้วย เพื่อหาทางใช้ประโยชน์และป้องกันปัญหา

การประยุกต์เป็นการนำทฤษฎีมาใช้ในภาคปฏิบัติอย่างเหมาะสมกับบริบท โดยมุ่งหมายเพื่อประโยชน์ที่เป็นรูปธรรมในภาคปฏิบัติทั้งการแก้ปัญหาและการพัฒนาในรูปแบบต่าง ๆ

การประยุกต์เป็นการนำ “ความรู้สาขาหนึ่ง” มาปรับใช้กับ “อีกสาขาหนึ่ง” การประยุกต์เป็นการนำความรู้สาขาหนึ่งมาปรับใช้กับอีกสาขาหนึ่งเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะเจาะจงบางประการในสถานการณ์ หรือบริบทที่เฉพาะเจาะจง เช่น ความรู้ในทางคณิตศาสตร์จะถูกนำมาประยุกต์ใช้ในแทบจะทุกด้านของชีวิตตั้งแต่เรื่องเล็ก ๆ ไปจนถึงเรื่องใหญ่ ๆ ในศาสตร์สาขาต่าง ๆ

ในชีวิตประจำวัน เราใช้คณิตศาสตร์ตั้งแต่เรื่องง่าย ๆ เช่น การบอกเวลาจากนาฬิกา และการนับเงินทอนเมื่อเราซื้อของ จนถึงเรื่องที่มีความซับซ้อน เช่น การกำหนดงบประมาณรายรับ – รายจ่ายในครัวเรือน การคำนวณการเสียภาษีเงินได้ การทำอาหาร การขับรถ การทำสวน



การตัดเย็บเสื้อผ้า และกิจกรรมทั่วไปอีกหลายอย่างต่างต้องใช้การคำนวณทางคณิตศาสตร์ทั้งสิ้น นอกจากนี้ คณิตศาสตร์ยังเป็นส่วนหนึ่งของเกม งานอดิเรก และกีฬาประเภทต่าง ๆ ด้วย

ในวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์เป็นส่วนสำคัญในการศึกษาวิทยาศาสตร์แทบทุกแขนง คณิตศาสตร์ช่วยให้นักวิทยาศาสตร์สามารถออกแบบการทดลองและช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล นักวิทยาศาสตร์ใช้สูตรคณิตศาสตร์ในการแสดงผลและการคาดการณ์ผลลัพธ์จากสิ่งที่ค้นพบ และในด้านวิทยาศาสตร์กายภาพ เช่น ดาราศาสตร์ เคมี ฟิสิกส์ จะเกี่ยวข้องกับคณิตศาสตร์อย่างแยกกันไม่ออก

ในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสังคม ไม่ว่าจะเป็น เศรษฐศาสตร์ จิตวิทยา สังคมวิทยา ต้องพึ่งพาการใช้สถิติและคณิตศาสตร์ประเภทอื่น ๆ ยกตัวอย่างเช่น นักเศรษฐศาสตร์สร้างตัวแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ของระบบเศรษฐกิจ ตัวแบบนี้จะมีการกำหนดสูตรเพื่อใช้ในการคาดการณ์ว่าเมื่อส่วนหนึ่งของระบบเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลง จะกระทบต่อส่วนอื่น ๆ อย่างไรบ้าง

ในอุตสาหกรรม คณิตศาสตร์ช่วยในการออกแบบ การพัฒนาและทดสอบผลิตภัณฑ์ และกระบวนการผลิต

ในงานวิศวกรรม คณิตศาสตร์มีความสำคัญในการออกแบบสะพาน อาคาร เชื้อเพลิง ถ่านหิน อุโมงค์และงานวิศวกรรมต่าง ๆ

ในธุรกิจต่าง ๆ ต้องใช้คณิตศาสตร์ในการเก็บข้อมูลต่าง ๆ เช่น สินค้าคงคลัง ชั่วโมงการทำงานของพนักงาน ค่าแรงพนักงาน พนักงานธนาคารใช้คณิตศาสตร์ในการจัดการทางการเงิน บริษัทประกันใช้คณิตศาสตร์ในการคำนวณความเสี่ยงและคำนวณอัตราเงินประกันเงินที่ผู้เอาประกันสมควรจะได้รับ เป็นต้น

การประยุกต์ เป็น “การปรับใช้” ไม่ใช่ “การลอกเลียน”

การประยุกต์เป็นการนำสิ่งหนึ่งหรือแนวคิดหนึ่งมาปรับใช้ เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง การประยุกต์จึงแตกต่างจากการลอกเลียน การลอกเลียนเป็นการนำสิ่งที่อยู่ในบริบทหนึ่งมาใช้ในอีกบริบทหนึ่งทั้งหลักการ วิธีการและรูปแบบ โดยไม่คำนึงถึงความเหมาะสมในบริบทที่แตกต่างกัน

ส่วนการประยุกต์เป็นการนำเพียงบางสิ่งจากภายนอกมาใช้ประโยชน์ การนำมาใช้จะอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจถึงความแตกต่างกันในบริบทสถานที่ เวลา และองค์ประกอบอื่น ๆ ดังนั้นจึงมีการปรับให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม ยกตัวอย่างการนำรูปแบบบ้านสไตล์ยุโรปมาใช้ในบ้านเรา อาจต้องมีการปรับให้เหมาะสมกับสภาพอากาศและวิถีการใช้ชีวิตของคนไทยด้วย การนำสิ่งใดมาใช้ประโยชน์จึงไม่สามารถลอกเลียนไม่ได้ทั้งหมด แต่เป็นการนำบางส่วนที่ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทใหม่

การประยุกต์เป็นการปรับให้เหมาะกับสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง ส่วนการเลียนแบบจะเป็นการนำมาใช้โดยไม่คำนึงถึงบริบทแวดล้อม อันทำให้อาจไม่เหมาะสมหรือใช้ประโยชน์ไม่ได้จริงตามที่ต้องการ

การประยุกต์นำ “บางส่วน” ของ “บางสิ่ง” มาใช้

การประยุกต์เป็นการใช้ประโยชน์เพียงบางส่วนของสิ่งนั้น ไม่ใช่การนำทั้งหมดมาใช้ แต่ดึงมาเฉพาะส่วนที่ตอบวัตถุประสงค์ เช่น การประยุกต์อาจเป็นการนำเอา “หลักการ” และ



“รูปแบบ” บางส่วนของสิ่งนั้นมาปรับใช้ประโยชน์ได้อย่างเหมาะสมกับบริบทใหม่ โดยเปลี่ยนแปลงรูปแบบและวิธีการใช้งานให้สอดคล้องกับส่วนประกอบอื่น ๆ ในบริบทใหม่

การประยุกต์นำสิ่งหนึ่งมาปรับใช้ใน “บทบาทหน้าที่ใหม่” เพื่อ “เป้าหมายใหม่”

สิ่งใดก็ตามถ้าเราไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์ตามหน้าที่ที่ควรเป็น แต่นำไปใช้ประโยชน์ในวัตถุประสงค์อื่น เรียกว่าการประยุกต์ การประยุกต์อาจทำได้ทั้งสิ่งของและแนวคิด เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและตอบสนองวัตถุประสงค์การใช้งาน

การประยุกต์ในลักษณะนี้เป็นการเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของสิ่งนั้นให้ไปทำหน้าที่ใหม่ ในบริบทใหม่ เพื่อวัตถุประสงค์ใหม่ ในเรื่องง่าย ๆ ที่เราอาจเคยทำ เช่น เมื่อเราต้องการเปิดขวด แต่หาที่เปิดขวดไม่พบ เราอาจใช้ที่เปิดประตูเปิดขวดแทน หรือขวดน้ำพลาสติกที่ใช้แล้ว เราอาจนำมาทำเป็นสิ่งต่าง ๆ เช่น กระถางต้นไม้ กล่องใส่ทิชชู ตุ๊กตาไฟเด็กเล่น แจกัน เป็นต้น

การประยุกต์ให้ความสำคัญกับการนำสิ่งใดสิ่งหนึ่งมาใช้ในภาคปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม การประยุกต์ทำให้มีความแตกต่างระหว่างคนที่มีเพียง “ความรู้” กับคนที่มี “ความรู้และความสามารถ” เพราะความรู้จะไม่มีประโยชน์เลย หากผู้มีความรู้นั้นปราศจากซึ่งความสามารถในการประยุกต์ ทำให้ไม่สามารถนำความรู้ไปใช้ได้อย่างเหมาะสมในโลกแห่งความเป็นจริง เราคงเคยได้ยินคำกล่าวที่ว่า “รู้แต่ทฤษฎีนำไปปฏิบัติจริงไม่ได้” “ดีแต่พูดแต่ทำไม่ได้” “ความรู้ท่วมหัวเอาตัวไม่รอด” คำกล่าวเหล่านี้เป็นคำกล่าวถึงคนที่ไม่มีความสามารถในการคิดเชิงประยุกต์

กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง

กระทรวงสาธารณสุข (2555 : 25) ได้อธิบายทิศทางของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)

1. หลักการของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ มุ่งพัฒนาภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการอภิบาลระบบสุขภาพ ให้ความสำคัญในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม มุ่งเน้นการสร้างหลักประกันและการจัดการที่ครอบคลุม เป็นธรรม เห็นคุณค่าของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ
2. วิสัยทัศน์ คือ ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพพอเพียง เป็นธรรม นำสู่สังคมสุขภาวะ
3. พันธกิจ พัฒนาระบบสุขภาพพอเพียงโดยยึดหลักธรรมาภิบาล สร้างภูมิคุ้มกันต่อภัยคุกคามและเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการใช้ภูมิปัญญาไทย
4. เป้าประสงค์
 1. ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย มีศักยภาพและสามารถสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ลดการเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ มีการใช้ภูมิปัญญาไทยและมีส่วนร่วมจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองและสังคมได้
 2. มีระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยที่ไวพอ ทันการณ์ และสามารถจัดการปัญหาภัยคุกคามสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 3. มีระบบสุขภาพเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ



4. มีระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน สามารถตอบสนองต่อความต้องการตามปัญหาสุขภาพ และมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

5. มีระบบบริหารจัดการและการเงินการคลังด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพและเป็นเอกภาพ

5. ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของตำบลที่มีการจัดการสุขภาพที่เข้มแข็งตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด
2. อัตราป่วย อัตราการตายจากภัยพิบัติ โรคระบาดและภัยสุขภาพ
 - 1) อัตราป่วยด้วยโรคระบาดอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ
 - 2) อัตราตายจากภัยพิบัติตามธรรมชาติ
 - 3) อัตราป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
3. อัตราป่วยด้วยโรคหัวใจ หลอดเลือดสมอง มะเร็ง และอัตราการควบคุมภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย

4. ร้อยละของประชากรเป้าหมายที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องเพิ่มขึ้น
5. สัดส่วนการลงทุนด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
6. อัตราการปฏิเสธการส่งต่อ
7. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยในภายใน 28 วัน
8. อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรเฉลี่ยและระหว่างภูมิภาค
9. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ประสบปัญหาทางการเงิน

6. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ

6.1 ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีสุขภาพในการสร้างสุขภาพตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย : ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมบทบาทของประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายสุขภาพให้มีศักยภาพ มีความเข้มแข็งในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค มีวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพที่ดีทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม มีจิตสำนึกและร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ มีการบวกรจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน ท้องถิ่นของตนเอง โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน นักวิชาการ และภาคประชาสังคมโดยใช้ข้อมูลที่ครบถ้วน รอบด้าน การหาทางออกร่วมกันอย่างสมานฉันท์ ตลอดจนการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศให้มีความเข้มแข็งทั้งในระดับโลก ภูมิภาค และชายแดน พัฒนาศักยภาพวิธีการดูแลสุขภาพจากภูมิปัญญาไทยให้มีความปลอดภัย มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับ พัฒนาระบบการเรียนรู้ และการจัดการเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้มีมาตรฐาน ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมด้านการแพทย์แผนไทยในการตรวจและรักษาโรคให้มากขึ้น ตลอดจนส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาเพื่อเป็นการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ

6.2 ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง เตือนภัย และการจัดการภัยพิบัติและภัยสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ เช่น อุทกภัย โคลนดินถล่ม แผ่นดินไหว สารพิษ สารเคมี การก่อการร้าย/จลาจล ฯลฯ การเกิดโรคระบาดต่างๆ ทั้งที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ สารก่ออันตรายในสิ่งแวดล้อม ในอาหาร สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ตลอดจนภัยสุขภาพอื่นๆ พัฒนาระบบ



การเฝ้าระวัง เตือนภัย และการจัดการภัยพิบัติ ภัยสุขภาพ ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพภายหลังการเกิดภัยพิบัติและภัยสุขภาพ

6.3 ยุทธศาสตร์การมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อให้คนไทยแข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ให้มีความสำคัญกับการพัฒนาระบบสุขภาพเชิงรุกโดยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ เพิ่มสัดส่วนการลงทุนในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้มากขึ้น สร้างจิตสำนึกด้านสุขภาพให้สังคมมีการตื่นตัวให้ความสำคัญต่อสุขภาพมีการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดี มีความปลอดภัยด้านอาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โภชนาการการประกอบอาชีพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนทุกกลุ่มอายุ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทย ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา พัฒนาระบบควบคุม ป้องกันการใช้สารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติด และเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของยาเสพติดชนิดใหม่ พัฒนาและส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติด้านพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชน สร้างมาตรการทางสังคมในการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ ส่งเสริมการออกกำลังกายและการมีสุขภาพจิตที่ดี

6.4 ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานในทุกระดับเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและการให้บริการในทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างมีคุณภาพทั้งภาวะปกติและฉุกเฉิน มีการกระจายทรัพยากรสุขภาพที่เหมาะสม โดยมีบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เพียงพอในทุกระดับ มีการใช้เทคโนโลยีด้านการแพทย์อย่างเหมาะสม พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์เฉพาะทางให้ครอบคลุมพื้นที่ตามความจำเป็น ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก มีคุณภาพมาตรฐานที่ดีในทุกระดับ จัดบริการสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะได้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ คนชายขอบ พัฒนาการเข้าถึงบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมมากขึ้น พัฒนาระบบส่งต่อโดยประชาชนไม่ถูกปฏิเสธการส่งต่อและได้รับการดูแลที่ดี ระหว่างการส่งต่อ ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วยในการรับบริการ ขยายขีดความสามารถในการบำบัดรักษา ยาเสพติด สร้างกลไกเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและใกล้ชิดลดความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ สนับสนุนให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนในเรื่องกระบวนการรักษาสีทธิประโยชน์และความคาดหวัง เพื่อให้ผู้บริการสามารถปฏิบัติงานอย่างมีความสุขและผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

6.5 ยุทธศาสตร์การสร้างกลไกกลางระดับชาติในการดูแลระบบบริการสุขภาพและพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ ให้ความสำคัญกับการสร้างกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพให้เกิดความเป็นเอกภาพ มีธรรมาภิบาล จัดตั้งคณะกรรมการนโยบายระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อวางระบบบริการของประเทศ สร้างความสมดุลระหว่างผู้ซื้อและผู้ให้บริการ กำหนดทิศทางการเงินการคลังด้านสุขภาพของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ บริหารจัดการทรัพยากรให้มีการกระจายอย่างเหมาะสม เร่งผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ มีการกระจายกำลังคนที่เหมาะสม เป็นธรรมและทั่วถึง มีระบบข้อมูลสุขภาพที่แม่นยำ ครบถ้วน ทันเวลาและสามารถใช้ประโยชน์ได้สร้างระบบงานให้สามารถสร้างกำลังใจและแรงจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความสุขและเห็นคุณค่าของการทำงาน ส่งเสริมให้ภาคเอกชนเข้ามาส่วนร่วมในการ



บริการด้านสุขภาพ สร้างกลไกการบูรณาการแผนงาน/โครงการ กิจกรรม และการใช้ทรัพยากร ร่วมกันระหว่างหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงองค์กรต่างๆ ในระดับท้องถิ่นสนับสนุนการวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ ตลอดจนการนำความรู้มาใช้ในการพัฒนางาน

สรุปแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 ได้มีการส่งเสริมทางด้านการดูแลสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยนวัตกรรม : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตนเองในภาคอีสาน ในการสนับสนุนให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนในเรื่องกระบวนการรักษาสิทธิประโยชน์และความคาดหวัง เพื่อให้ผู้บริการสามารถปฏิบัติงานอย่างมีความสุขและผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

นโยบายรัฐบาล

นโยบายของรัฐบาลยิ่งลักษณ์ ชินวัตร (2555 : เว็ปไซด์) แบ่งออกเป็น 8 ข้อใหญ่ แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ข้อหนึ่งเป็น “นโยบายเร่งด่วนที่จะดำเนินการในปีแรก” ส่วนอีกเจ็ดข้อที่เหลือคือนโยบายระยะยาว 4 ปี แบ่งออกเป็นนโยบายตามด้านต่างๆ

1. นโยบายเร่งด่วนที่จะดำเนินการในปีแรก
2. นโยบายความมั่นคงแห่งรัฐ
3. นโยบายเศรษฐกิจ
4. นโยบายสังคมและคุณภาพชีวิต
5. นโยบายที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
6. นโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัย และนวัตกรรม
7. นโยบายการต่างประเทศและเศรษฐกิจระหว่างประเทศ
8. นโยบายการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

เอกสารคำแถลงนโยบาย ได้ระบุว่าประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วง “การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง” ที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่

การเปลี่ยนผ่านของเศรษฐกิจ ซึ่งเศรษฐกิจของประเทศไทยมีความเสี่ยงสูงเพราะเหตุผล 4 ประการ คือ เศรษฐกิจโลกผันผวน เนื่องจากปัญหาเศรษฐกิจในสหรัฐและยุโรป และการขยายตัวของจีนกับอินเดีย โครงสร้างเศรษฐกิจไทยพึ่งพาการส่งออกและการลงทุนจากต่างชาติมาก ทำให้การเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศขึ้นกับเศรษฐกิจโลกเป็นหลัก ประเทศไทยนำเข้าพลังงานจากต่างประเทศสูงถึงร้อยละ 55 โดยเฉพาะน้ำมันดิบ ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจของประชาชนในประเทศ

การเปลี่ยนผ่านด้านการเมือง ความขัดแย้งทางการเมืองในช่วงที่ผ่านมา

การเปลี่ยนผ่านของโครงสร้างประชากรและสังคมไทย โดยเน้นเรื่องการเปลี่ยนไปสู่สังคมสูงอายุ ที่จะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ นอกจากนี้ยังมีเรื่องการเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมอื่นๆ ด้วย

“จุดมุ่งหมาย” หรือ “เป้าหมาย” ที่เป็นประเด็นหลักในการบริหารราชการแผ่นดิน

3 ประการ

ประการที่หนึ่ง เพื่อนำประเทศไทยไปสู่โครงสร้างเศรษฐกิจที่สมดุล มีความเข้มแข็งของเศรษฐกิจภายในประเทศมากขึ้น ซึ่งจะเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการสร้างการเติบโตอย่างมี



คุณภาพและยั่งยืน การพัฒนาคุณภาพและสุขภาพคนไทยในทุกช่วงวัย ถือเป็นปัจจัยชี้ขาดความสามารถในการอยู่รอดและแข่งขันได้ของเศรษฐกิจไทย

ประการที่สอง เพื่อนำประเทศไทยสู่สังคมที่มีความปรองดองสมานฉันท์และอยู่บนพื้นฐานของหลักนิติธรรมที่เป็นมาตรฐานสากลเดียวกันและมีหลักปฏิบัติที่เท่าเทียมกันต่อประชาชนคนไทยทุกคน

ประการที่สาม เพื่อนำประเทศไทยไปสู่การเป็นประชาคมอาเซียนในปี 2558 อย่างสมบูรณ์ โดยสร้างความพร้อมและความเข้มแข็งทั้งทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม และการเมืองและความมั่นคง

“เป้าหมาย” สองข้อแรกนั้นสะท้อนการแก้ “ปัญหา” สองข้อแรก ส่วนเป้าหมายข้อที่สามนั้นพูดถึงเรื่องประชาคมอาเซียน 2015 (หรือ พ.ศ. 2558) ซึ่งจะกลายเป็นเรื่องใหญ่ของประเทศไทยในอนาคตอันใกล้

นโยบายของรัฐบาลยิ่งลักษณ์ ชินวัตร (2555 : เว็บไซต์) นโยบายเร่งด่วนที่จะเริ่มดำเนินการในปีแรก ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสังคมและคุณภาพชีวิต ดังนี้

1. นโยบายการศึกษา

1) สร้างโอกาสทางการศึกษา กระจายโอกาสทางการศึกษาในสังคมไทย โดยคำนึงถึงการสร้างความเสมอภาคและความเป็นธรรมให้เกิดขึ้นแก่ประชากรทุกกลุ่ม ซึ่งรวมถึงผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้บกพร่องทางกายและการเรียนรู้ รวมทั้ง ชนกลุ่มน้อย โดยส่งเสริมการให้ความรู้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาถึงแรกเกิดให้ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพทั้งแม่และเด็ก สนับสนุนการจัดการศึกษาตามวัยและพัฒนาการอย่างมีคุณภาพตั้งแต่ก่อนวัยเรียนจนจบการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยจัดให้มีการเทียบโอนวุฒิการศึกษาสำหรับกลุ่มที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น กลุ่มแม่บ้าน จัดให้มีระบบสะสมผลการศึกษาและการเทียบโอนเพื่อขยายโอกาสให้กว้างขวางและลดปัญหาคนออกจากระบบการศึกษา นอกจากนี้ จะดำเนินการลดข้อจำกัดของการเข้าถึงการศึกษาระดับอุดมศึกษาและอาชีวศึกษาขั้นสูง โดยจัดให้มี “โครงการเงินกู้เพื่อการศึกษาที่ผูกพันกับรายได้ในอนาคต” โดยให้ผู้กู้เริ่มใช้คืนต่อเมื่อมีรายได้เพียงพอที่จะเลี้ยงตัวได้ พักชำระหนี้แก่ผู้เป็นหนี้กองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา โดยปรับเปลี่ยนการชำระหนี้เป็นระบบที่ผูกพันกับรายได้ในอนาคต ปรับปรุงระบบการคัดเลือกเข้าศึกษาต่อทุกระดับให้เอื้อต่อการกระจายโอกาส โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะจัดให้มีระบบคัดเลือกกลางเพื่อเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยที่มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม ดำเนิน “โครงการ 1 อำเภอ 1 ทุน” เพื่อเปิดโอกาสให้เด็กไทยได้ไปเรียนต่อต่างประเทศ จัดการศึกษาชุมชนเพื่อมุ่งให้เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้และการศึกษาตลอดชีวิต

2) เร่งพัฒนาการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการศึกษาให้ทัดเทียมกับนานาชาติ โดยใช้เป็นเครื่องมือในการเร่งยกระดับคุณภาพและการกระจายโอกาสทางการศึกษา จัดให้มีระบบการเรียนแบบอิเล็กทรอนิกส์แห่งชาติเพื่อเป็นกลไกในการเปลี่ยนกระบวนการเรียนรู้ให้เป็นแบบผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและเอื้อให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต พัฒนาเครือข่ายสารสนเทศเพื่อการศึกษา พัฒนาระบบ “ไซเบอร์โฮม” ที่สามารถส่งความรู้ยังผู้เรียนโดยระบบอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง ส่งเสริมให้นักเรียนทุกระดับชั้นได้ใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์แท็บเล็ตเพื่อการศึกษา ขยายระบบโทรทัศน์เพื่อการศึกษาให้กว้างขวาง ปรับปรุงห้องเรียนนาร่องให้ได้มาตรฐานห้องเรียนอิเล็กทรอนิกส์รวมทั้งเร่งดำเนินการให้ “กองทุนเพื่อพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการศึกษา” สามารถดำเนินการตามภารกิจได้



2. นโยบายแรงงาน เตรียมการรองรับการเปิดการค้าเสรีภายใต้ประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 โดยเน้นระบบบริหารจัดการเพื่อจัดระเบียบแรงงานข้ามชาติ จัดระบบอำนวยความสะดวก และมาตรการการกำกับดูแล ติดตามการเข้าออกของแรงงานทุกประเภทเพื่อดึงดูดแรงงานที่มีฝีมือเข้าประเทศควบคู่กับการป้องกันผลกระทบจากการเข้าประเทศของแรงงานไร้ฝีมือ

3. นโยบายสุขภาพ ขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นเลิศในผลิตภัณฑ์และการบริการสุขภาพและการรักษาพยาบาลในภูมิภาคเอเชีย โดยประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการสร้างความก้าวหน้าในทางวิชาการ และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบกับบริการสุขภาพโดยรวมของคนไทย สนับสนุนเอกชนให้จัดบริการศูนย์พักฟื้นผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน รวมทั้งแก้ไขปรับปรุงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการใช้บุคลากรทางการแพทย์ร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชนให้เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน

สิทธิผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการบริการด้านสาธารณสุขตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจาก ความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน จากผู้ ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจยินยอม หรือไม่ยินยอมให้ ผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรับ ค่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรับค่วนจากผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสุขภาพโดย ทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือ หรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยน ผู้ให้บริการและสถานบริการได้
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความ ยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสุขภาพ
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อ ร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูล ดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น



แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

แนวคิดที่ใช้ในงานวิจัย

1. แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2544 : 9-12) ให้ความหมาย การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ ภาวะแห่งความสุขทั้งทางกายจิตและสังคม สิ่งแวดล้อม การมีสุขภาพดี หมายถึง การมีร่างกายแข็งแรง ไม่ป่วยง่ายหากป่วยก็ได้รับการดูแลอย่างดีไม่เสียชีวิตก่อนเวลาอันควร มีจิตใจที่สบาย สะอาด สงบ ไม่ทรมานทรมานวุ่นวาย มีความเป็นอยู่ในสังคมที่ดีพอใจในครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนที่เข้มแข็ง การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิของทุกคน ทุกคนต้องถือว่าการมีสุขภาพดีเป็นเรื่องปกติที่ต้องร่วมกันทำให้เกิดขึ้น การเจ็บป่วยเป็นเรื่องผิดปกติที่ทุกคนต้องร่วมกันป้องกัน จะเห็นว่าความหมายของสุขภาพแบบองค์รวมนั้น เป็นบูรณาการของกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีนั้นเป็นเรื่องของทั้งส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม ในเรื่องส่วนบุคคลนั้นจำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี คือ

1. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใสและป้องกันโรคได้หลายอย่าง ๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และภูมิแพ้ เป็นต้น
2. รับประทานอาหารที่ถูกต้องคือ รับประทานอาหารพอประมาณได้สัดส่วนครบถ้วน รับประทานอาหารผัก ผลไม้มาก ๆ ช่วยป้องกันโรคอ้วน เบาหวาน โรคกระเพาะ โรคสมองเสื่อม
3. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอย่างน้อย 4 อย่าง คือ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรามากเกินไป สำส่อนทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและภัยอันตราย
4. สร้างทักษะในชีวิตเพื่อการอยู่ร่วมกันด้วยสันติ มีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์ทางสังคมที่เป็นลบ เช่น ความกดดัน หรือการถูกชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยง
5. มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีวิธีการหลากหลายที่จะช่วยให้บุคคลละความเห็นแก่ตัว เข้าถึงความดี เช่น การเล่น การเรียน การศาสนา การรวมกลุ่ม การเจริญเมตตา การสัมผัสธรรมชาติทำให้เข้าถึงความสุขทางจิตวิญญาณอันทำให้สุขภาพดียิ่ง
6. มีการเรียนรู้ที่ดี เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้สนุก เกิดปัญญา มีสภาพทำให้มีความสุขและมีแรงจูงใจ อยากเรียนรู้
7. จัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ ทั้งทางกายภาพ ทางชีวภาพและทางสังคม เช่น ร่มเย็น สะอาด ปราศจากมลพิษ มีความปลอดภัยและความเอื้ออาทรต่อกัน

ในส่วนของสิ่งแวดล้อมนั้น จำเป็นต้องมีสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ และสังคม คือ

1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น มีการสุขาภิบาลที่ดี สิ่งแวดล้อมสะอาด ปราศจากมลภาวะ มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ หรือออกกำลังกาย มีน้ำสะอาดสำหรับบริโภค และมีสถานที่เก็บและกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ
2. สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ ปราศจากเชื้อโรคและพาหะนำโรค เช่น แมลงวัน
3. สิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การมีสัมพันธไมตรีต่อกัน มีความเอื้ออาทรต่อกันทั้งที่บ้าน ที่โรงเรียน สถานที่ทำงาน กับเพื่อนบ้านและชุมชน



จะเห็นว่าเรื่องของสุขภาพแบบองค์รวมนั้นเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้าน ดังนั้น บริการสุขภาพแบบองค์รวม ควรมีลักษณะดังนี้

1. เป็นกระบวนการส่งเสริม รักษาสุขภาพและเป็นการบริการเชิงรุก เพราะการส่งเสริมสุขภาพจะมีราคาถูกกว่าการรักษา
2. เป็นการดูแลคนไม่ใช่โรค ซึ่งการที่จะดูแลสุขภาพแบบองค์รวมได้นั้น เจ้าหน้าที่สุขภาพต้องรู้ว่าคนเป็นบูรณาการของกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งการให้การดูแลจะต้องครอบคลุมทุกด้านและการที่จะรู้จักคนได้นั้นต้องอาศัยระยะเวลาและสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
3. เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านจากสถาบันหนึ่งสู่อีกสถาบันหนึ่งและทราบข้อมูลต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่สุขภาพในการดูแลบุคคล หรือครอบครัว เพื่อจะได้รู้จักผู้ใช้บริการและครอบครัวอย่างดี ซึ่งจะช่วยส่งเสริมคุณภาพและประสิทธิภาพของการดูแล
4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลและครอบครัวมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเองและพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด และรู้จักใช้บริการสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

5. เน้นการทำงานร่วมกันในลักษณะสาขาวิชาที่เจ้าหน้าที่สุขภาพทุกคนมีส่วนที่จะใช้ความรู้ ความสามารถของตนให้เกิดประโยชน์สูงสุด นอกจากต้องรู้จักทำงานร่วมกันประชาชนและบุคคลในวิชาชีพอื่น ๆ ทั้งในระบบราชการและองค์กรเอกชน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของสุขภาพแบบองค์รวม

6. สนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนใช้ทางเลือกอื่น ๆ ในการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม เช่น การแพทย์ทางเลือกและสนับสนุนการศึกษาค้นคว้าวิธีทางเลือกต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ

จากแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมนี้ สามารถนำมากำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยได้ เนื่องจากการดูแลสุขภาพนั้นจำเป็นต้องดูแลให้ครบตามองค์ประกอบทางร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม เพราะมีความสัมพันธ์กัน เกื้อหนุนกันห้ามมารอยู่ใน โลกนี้ได้ อย่างปกติสุข หมอพื้นบ้านพบว่าเป็นผู้ดูแลสุขภาพที่เป็นลักษณะที่เป็นองค์รวมมาทีเดียว เนื่องจากรักษาทั้งสิ่งที่เข้าไปตามธรรมชาติและสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติในขณะเดียวกัน

2. แนวคิดด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตามหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทย กล่าวว่า คนเราเกิดมาในร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้ง ๕ คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ ซึ่งในแต่ละคนจะมีธาตุเด่น เป็นธาตุประจำตัว เรียกว่า “ธาตุเจ้าเรือน” ธาตุเจ้าเรือน หมายถึง องค์ประกอบของธาตุทั้ง 4 ที่รวมกันอย่างปกติ แต่จะมีธาตุอย่างใดอย่างหนึ่งเด่น หรือมากกว่าธาตุอื่น ๆ ซึ่งจะเป็น บุคลิกลักษณะและอุปนิสัยติดตัวมาตั้งแต่แรกเกิด หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “ธาตุกำเนิด” ภายหลังอาจเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากพฤติกรรม การเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อม ซึ่งทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ให้ความหมายของชีวิตว่า ชีวิตคือ ธันธ์ 5 (อันได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ) ร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ธาตุดิน (20 ประการ) ธาตุน้ำ (12 ประการ) ธาตุลม (6 ประการ) ธาตุไฟ (4 ประการ) การวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือนของแต่ละบุคคล สามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้วิเคราะห์จาก วัน เดือน ปีเกิดแบบไทย 1 ใช้แผ่นวงกลมวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือนหรือโปรแกรม Pen Diag จากคอมพิวเตอร์ซึ่งคิดค้นโดยแพทย์หญิงเพ็ญภา ทวีทรัพย์เจริญ 2 วิเคราะห์จากเดือนเกิด



ธาตุดิน คือ คนที่เกิดเดือน 11, 12, 1 หรือ เดือนตุลาคม พุศิจิกายน ธันวาคม
 ธาตุน้ำ คือ คนที่เกิดเดือน 8, 9, 10 หรือ เดือนกรกฎาคม สิงหาคม กันยายน
 ธาตุลม คือ คนที่เกิดเดือน 5, 6, 7 หรือเดือนเมษายน พฤษภาคม มิถุนายน
 ธาตุไฟ คือ คนที่เกิดเดือน 2, 3, 4 หรือเดือนมกราคม กุมภาพันธ์ มีนาคม

การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขภาวะธาตุ 4 เสียสมดุล หากร่างกายเกิดภาวะเสียสมดุลของธาตุทั้ง 4 บุคคลนั้นจะมีปัญหาด้านสุขภาพ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายด้วยอาการที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับธาตุนั้นๆโดยอาการเจ็บป่วยที่ปรากฏจะแสดงอาการให้เห็นตามธาตุต่างๆ ดังนี้

ธาตุดิน มักจะเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวกับอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย โดยมีสิ่งที่ควบคุมความเจ็บป่วยของธาตุดิน 3 ประการ ด้วยกันคือหทัย หรือหทัยวัตถุ (หัวใจ) หมายถึงความสมบูรณ์ของหัวใจการทำงาน การเต้นความสมบูรณ์ อกกล้ามเนื้อหัวใจ เป็นต้น โรคที่เกิดมักเกิดจากการทำงานของหัวใจอหทัย (อาหารใหม่) หมายถึง อาหารที่รับประทานเข้าไปใหม่ๆโรคที่เกิดมักเกิดจากการกินอาหารที่ผิดปกติเรียกว่า “กินผิด” คือกินไม่ถูกต้องกับธาตุ กินอาหารไม่สะอาด กินอาหารแสลงโรคเป็นต้นกรีสั่ง (อาหารเก่า) หมายถึง กากอาหารในลำไส้ใหญ่ที่จะออกมาเป็นอุจจาระลักษณะหรือกลิ่นของอุจจาระเป็นตัวบ่งบอกสุขภาพอุจจาระหยาบ ละเอียด แข็ง เหลว กลิ่นเหมือนปลาเน่า ธาตุน้ำเป็นเหตุ กลิ่นเหมือนหญ้าเน่า ธาตุไฟเป็นเหตุ กลิ่นเหมือนข้าวบูดธาตุลมเป็นเหตุ กลิ่นเหมือนซากศพ ธาตุดินเป็นเหตุ เป็นต้นคู่มือการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ธาตุน้ำ มักจะเจ็บป่วยด้วยของเหลว หรือน้ำภายในร่างกาย โดยมีสิ่งที่ควบคุมความเจ็บป่วยของธาตุน้ำ 3 ประการ ด้วยกันคือเสมหะ หมายถึง เสมหะหรือเสมหะที่อยู่บริเวณลำคอ โรคที่เกิดมักเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจส่วนบน เมื่อกินในจมูก ลำคอ หลอดลมตอนต้น เช่น มีเสมหะ ไช้ส ไข้หวัด เป็นต้นอุระเสมหะ หมายถึง เสมหะหรือเสมหะที่อยู่บริเวณทรวงอก และช่องท้องส่วนบนได้แก่ เสมหะ น้ำย่อยในกระเพาะอาหารโรคที่เกิดมักเกี่ยวกับทรวงอกและปอด เช่น หอบหืดหลอดลมอักเสบปอดบวม โรคกระเพาะ เป็นต้น คู่มือเสมหะ หมายถึง ของเหลวที่อยู่ในช่องท้องส่วนล่างหรือ ระบบขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ โรคที่เกิดมักเกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหารส่วนปลาย เมื่อกินในลำไส้ น้ำในกระเพาะปัสสาวะเช่น ท้องเสีย บิดมูกเลือด ริดสีดวงทวาร กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ปัสสาวะผิดปกติ เป็นต้นคู่มือการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ธาตุลม มักจะเจ็บป่วยด้วยระบบการไหลเวียนโลหิต และระบบประสาทโดยมีสิ่งที่ควบคุมความเจ็บป่วยของธาตุลม 3 ประการ ด้วยกันคือหทัยวาตะ หมายถึง ภาวะจิตใจ โรคที่เกิดมักเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพจิตใจอารมณ์ ความหวั่นไหวความกังวล ทำให้เกิดการแปรปรวนด้านอารมณ์ได้สัถกะวาตะ หมายถึง ลมในร่างกาย ที่แหลมคม เหมือนศัสตราวุธ ซึ่งเกี่ยวกับระบบประสาทต่างๆ และเส้นเลือดฝอย ภาวะหัวใจขาดเลือด โรคที่เกิดมักเกี่ยวกับการกับเส้นเลือดฝอยแตกตีบตัน หรือเป็นอัมพาต อาการปวด อาการชา เป็นต้นสมุนาวาตะ หมายถึง การไหลเวียนของโลหิต และระบบการทำงานของประสาทสมอง ไช้สหลัง โรคที่เกิดมักเกี่ยวกับการกับเจ็บหลัง การชัก การกระตุก ความดันโลหิต ลมจากหัวใจและหลอดเลือดใหญ่กลางลำตัวคู่มือการดูแลสุขภาพด้วยการ



การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ธาตุไฟ มักจะเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากขบวนการเผาผลาญพลังงานในร่างกายโดยมี สิ่งที่ควบคุมความเจ็บป่วยของธาตุไฟ 3 ประการคือพัทธปิตตะ (ดีในฝัก) หมายถึง ขบวนการผลิต น้ำดีของตับโรคที่เกิดมักเกี่ยวกับระบบน้ำดีภายในถุงน้ำดี ท่อน้ำดีอุดตันภาวะการผลิตน้ำดีของตับ ผิดปกติ ตับอักเสบเกิดอาการตัวเหลือง ตาเหลือง เกิดน้ำดีอักเสบ เป็นนิ่วเป็นต้นอพัทธปิตตะ (ดี นอกฝัก) หมายถึง ขบวนการย่อยอาหารโดยน้ำดีหรือน้ำดีในลำไส้โรคที่เกิดมักเกี่ยวกับการทำงานของ น้ำดีในลำไส้ ระบบการย่อยอาหาร อาการคือ จุกเสียด อืดเฟ้ออาหารไม่ย่อย ติชาน เหลืองทั้งตัว ถ่ายเป็นสีเขียว เป็นต้นกำเดา หมายถึง ความร้อนที่เกิดจากขบวนการเผาผลาญ การทำงานของ ร่างกาย โรคที่เกิดมักเกี่ยวกับอาการตัวร้อน เป็นไข้ ร้อนใน ติตเชื้อ อักเสบ เป็นต้น

คู่มือการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกรมพัฒนา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุขหลักการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค ตามทฤษฎี เบื้องต้นมีดังนี้ รู้ที่ต้งที่แรกเกิดของโรครู้จักชื่อของโรคที่เกิดขึ้น รู้จักสรรพคุณยาสำหรับ บำบัดโรค รู้จักเลือกใช้ยาตามอาการรู้ที่ต้งที่แรกเกิดของโรค สมุฏฐาน หมายถึง ที่ต้งที่แรกเกิดของ โรค สมุฏฐานทางการแพทย์แผนไทย แบ่งเป็น 5 ประการ

1) ธาตุสมุฏฐาน หมายถึงธาตุที่เป็นที่ต้งที่แรกเกิดของโรคมี4 ประการคือ ปรถวิ ธาตุ (ธาตุดิน) อาโปธาตุ (ธาตุน้ำ) วาโยธาตุ (ธาตุลม) เตโชธาตุ (ธาตุไฟ)

2) อุตสมุฏฐาน ฤดูกาล ที่เป็นที่ต้งที่แรกเกิดของโรค มี 3 ฤดู คือ ฤดูร้อน ฤดูฝน ฤดูหนาว

3) อายุสมุฏฐานหมายถึง อายุที่เป็นที่ต้งที่แรกเกิดของโรค แบ่งเป็น 3 วัย คือ ปฐมวัย (แรกเกิด-16 ปี) มัชฌิมวัย (16 ปี-32 ปี) ปัจฉิมวัย (32 ปีขึ้นไป)

4) กาลสมุฏฐาน หมายถึง เวลาที่เป็นที่ต้งที่แรกเกิดของโรคแบ่งเป็น 3 ช่วงเวลาคือ 06.00-10.00 น. และ18.00-22.00 น. 10.00-14.00 น.และ22.00-02.00 น.14.00-18.00 น.และ02.00-06.00 น.

5) ประเทศสมุฏฐาน หมายถึงถิ่นที่อยู่เป็นที่ต้งที่แรกเกิดของโรคแบ่งเป็น 4 ลักษณะคือ

- 1) ประเทศร้อน
- 2) ประเทศเย็น
- 3) ประเทศอุ่น
- 4) ประเทศหนาว

รายละเอียดของธาตุที่เป็นที่ต้งที่แรกเกิดของโรค ธาตุดิน (20 ประการ) ธาตุน้ำ (12ประการ) ธาตุลม (6 ประการ) ธาตุไฟ (4 ประการ) เมื่อธาตุทั้ง 4 เกิดภาวะเสียสมดุล คือ

กำเริบ หย่อนพิการ ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยได้กำเริบ หมายถึง ธาตุต่าง ๆ ทำหน้าที่มากกว่าปกติ เช่น ธาตุไฟกำเริบทำให้ ตัวร้อนเป็นไข้ เป็นต้น

หย่อน หมายถึง ธาตุต่าง ๆ ทำหน้าที่น้อยกว่าปกติ เช่น ธาตุไฟหย่อนทำให้ อาหารไม่ย่อย ตัวเย็น เป็นต้น



พิการ หมายถึง ธาตุต่าง ๆ ทำหน้าที่ได้น้อยมากหรือไม่สามารถทำหน้าที่ได้เลย เช่น ไตพิการ (ธาตุดินพิการ) พฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุการเกิดโรค กินอาหารมากหรือน้อยเกินไป กินอาหารบูดหรือ อาหารที่ไม่เคยกิน กินอาหารไม่ถูกกับธาตุ กินอาหารแสลงกับโรค ผืนอริยาบถ ได้แก่ การนั่ง ยืน เดิน นอน ไม่สมดุลกัน ทำให้โครงสร้างร่างกายเสียสมดุลและเสื่อมโทรม อากาศไม่สะอาด

การแพทย์พื้นบ้านไทย (Thai Indigenous Medicine) ความหมายของการแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย (Thai indigenous Medicine) ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ว่า “การดูแลสุขภาพตนเองในชุมชนแบบดั้งเดิม จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณี และทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้น” ความหมายนี้ครอบคลุมทั้งการแพทย์พื้นบ้านที่มีหมอพื้นบ้านช่วยเหลือและดูแลชาวบ้านในชุมชน และประชาชนในชุมชนที่ใช้ภูมิปัญญาและประสบการณ์ในการดูแลตนเอง เช่น การใช้ยาต้มสมุนไพรรักษาอาการปวดเมื่อย ปวดหลัง การใช้ยากวาดสมุนไพรรักษาอาการเจ็บคอของเด็ก การนวดในครอบครัว การใช้อาหารพื้นบ้านเพื่อดูแลรักษาสุขภาพ เป็นต้น

แนวคิดพื้นฐานที่สำคัญ : ว่าด้วยระบบการแพทย์ที่หลากหลาย ในสังคมมีระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ (Pluralistic Medical System) จะพบว่าแบบแผนการแสวงหาวิธีการดูแลสุขภาพของประชาชน นั้นมี ลักษณะของการผสมผสานหรือมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง การดูแลใน 3 ระบบ ระหว่างการดูแลสุขภาพตนเอง หรือการใช้ความรู้ประสบการณ์ของประชาชน (Popular Sector) การแสวงหาวิธีการดูแลโดยการพึ่งพาหมอพื้นบ้านในชุมชน (Folk Sector) และการไปรับบริการจากระบบบริการการแพทย์ที่เป็นทางการ หรือผู้ประกอบการวิชาชีพ (Professional Sector) สำหรับสังคมไทยก็ยังพบ ลักษณะการผสมผสานการดูแลสุขภาพเช่นนี้ในปัจจุบัน โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเฉพาะท้องถิ่นที่มีการอธิบายการเจ็บป่วย บนวิถีความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม (Culture – bounded Syndromes) เช่น การดูแล การผัดสำแดง ลมผัดเดือน ฯลฯ หรือความเจ็บป่วยเรื้อรัง เบาหวาน มะเร็ง ภูมิแพ้ เป็นต้น

การแพทย์ทางเลือก การแพทย์ทางเลือก คือ การแพทย์ที่ไม่ใช่ การแพทย์แผนปัจจุบันการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์อื่นๆ ที่เหลือถือเป็นการแพทย์ทางเลือกทั้งหมด การจำแนกการแพทย์ทางเลือกนั้น จำแนกได้หลายแบบ วิธีแรกจำแนกตามการนำไปใช้มีดังนี้ Complementary Medicine คือ การแพทย์ทางเลือกที่นำไปใช้เสริม หรือใช้ร่วมกับ การแพทย์แผนปัจจุบัน Alternative Medicine คือ การแพทย์ทางเลือกที่สามารถนำไปใช้ทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบันได้ โดยไม่ต้องอาศัยการแพทย์แผนปัจจุบัน การจำแนกตามกลุ่มของการแพทย์ทางเลือกโดย National Center of Complementary And Alternative Medicine (NCCAM) ของสหรัฐอเมริกาเมื่อปี ค.ศ. 2005 ได้จำแนกออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

1. Alternative Medical Systems คือ การแพทย์ทางเลือกที่มีวิธีการตรวจรักษาวินิจฉัยและการบำบัดรักษาที่มีหลากหลายวิธีการ ทั้งด้านการให้ยา การใช้เครื่องมือ และหัตถการต่างๆ ได้แก่การแพทย์แผนโบราณของจีน (Traditional Chinese Medicine) การแพทย์แบบอายุรเวช ของอินเดียการแพทย์โฮมีโอพาธี เป็นต้น



2. Mind-Body Interventions คือ วิธีการบำบัดรักษาแบบใช้กายและใจ เช่น สมาธิบำบัดโยคะ ชีกง เป็นต้น

3. Biologically Based Therapies คือ วิธีการบำบัดรักษาโดยใช้สารชีวภาพ สารเคมีต่างๆ เข้าสู่ร่างกายด้วยวิธีการกิน ทา ดม ฉีด เหน็บ อบได้แก่ การใช้สมุนไพร วิตามิน บำบัด คีเลชั่นบำบัด อาหารสุขภาพ เป็นต้นคู่มือการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

4. Manipulative and Body-Based Methods คือ วิธีการบำบัดรักษาโดยใช้หัตถการต่างๆ เช่น การนวด การดัด การจัดกระดูก ได้แก่ การนวดแบบต่างๆ ไคโรแพรคติกส์ เป็นต้น

5. Energy Therapies คือ วิธีการบำบัดรักษาที่ใช้พลังงานในการบำบัดรักษา ซึ่งมีทั้งพลังงานชีวภาพ ได้แก่ พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล โยเร เรกิ เป็นต้น และพลังงานแม่เหล็กไฟฟ้า ได้แก่ เต็มหรือเก้าอี้แม่เหล็กไฟฟ้าเต็มพลังงานควอนตัม เป็นต้น

หลักในการพิจารณาใช้การแพทย์ทางเลือก สำหรับประเทศไทยนั้นถือหลักสำคัญ 4 ประการดังนี้

1. หลักของความน่าเชื่อถือ (Rational) โดยดูจากที่ว่า วิธีการหรือองค์ความรู้ด้านการแพทย์ทางเลือกชนิดนั้น ประเทศต้นกำเนิดให้การยอมรับหรือไม่ หรือมีการใช้แพร่หลายหรือไม่ใช้มาเป็นเวลานานแค่ไหนมีการบันทึกไว้หรือไม่ อย่างไร

2. หลักของความปลอดภัย (Safety) เป็นเรื่องสำคัญมากกว่ามีผลกับสุขภาพของผู้ใช้อย่างไร การเป็นพิษแบบเฉียบพลันมีหรือไม่ พิษแบบเรื้อรังมีเพียงไร อันตรายที่จะเกิดขึ้นในระยะยาวมีหรือไม่ หรือ วิธีการทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือไม่ เป็นต้น

3. หลักของการมีประสิทธิภาพ (Efficacy) เป็นเรื่องที่จะต้องพิสูจน์ หรือมีข้อพิสูจน์มาแล้ว ว่ามีการใช้ได้จริง ซึ่งอาจต้องมีจำนวนมากพอหรือใช้มาเป็นเวลานานจนเป็นที่ยอมรับจากการศึกษาวิจัยหลากหลายวิธีการ เป็นต้น

4. หลักของความคุ้มค่า (Cost-Benefit-Effectiveness) โดยเทียบว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นด้วยวิธีนั้นๆ คุ้มค่าสำหรับผู้ป่วยหรือไม่ในโรคที่ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมาน โดยอาจเทียบกับฐานะของผู้ป่วยแต่ละคน เป็นต้น

สรุปได้ว่าแนวคิดด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่าเป็นแบบแผนการแสวงหาวิธีการดูแลสุขภาพของประชาชน ที่มีลักษณะของการผสมผสานหรือมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง การดูแลใน 3 ระบบ ระหว่างการดูแลสุขภาพตนเอง หรือการใช้ความรู้ประสบการณ์ของประชาชน การแสวงหาวิธีการดูแลโดยการพึ่งพาหมอพื้นบ้านในชุมชนและการไปรับบริการจากระบบบริการการแพทย์ที่เป็นทางการ หรือผู้ประกอบการวิชาชีพ สำหรับสังคมไทยก็ยังพบ ลักษณะการผสมผสานการดูแลสุขภาพเช่นนี้ในปัจจุบัน โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเฉพาะท้องถิ่นที่มีการอธิบายการเจ็บป่วย บนวิถีความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม

3. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพองค์รวม

สุขภาพองค์รวม (Holistic Health) เป็นเรื่องราวที่เกี่ยวกับชีวิตของคนในทุก ๆ ด้านมากกว่าเน้นแต่เรื่องของการเจ็บป่วยทางกาย หรือการจัดการกับส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายโดยพิจารณาที่ ตัวคนทั้งคน ความเกี่ยวเนื่องของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ รวมถึงปัจจัยแวดล้อม



ต่าง ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับคนทั้งคน สุขภาวะแบบองค์รวมมีพื้นฐานอยู่บนกฎธรรมชาติ คือ ส่วนทั้งหมดถูกสร้างขึ้นมาจากส่วนย่อย ๆ ที่สัมพันธ์เกี่ยวเนื่องและพึ่งพากัน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ โลกจะประกอบด้วยอากาศ แผ่นดิน น้ำ ไฟ และสัตว์ ที่อาศัยพึ่งพาซึ่งกันและกัน เพื่อการดำรงอยู่ ถ้าส่วนใดส่วนหนึ่งสูญเสีย หรือถูกทำลายไป ส่วนอื่น ๆ ก็จะมีผลถูกทำลายไปด้วย เช่นเดียวกับชีวิตมนุษย์จะประกอบขึ้นด้วยองค์ประกอบของร่างกาย (Physical) จิตใจ (Mental) อารมณ์ (Emotion) และจิตวิญญาณ (Spiritual) ถ้าองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งของชีวิตสูญเสียการทำงานไปก็จะส่งผลต่อองค์ประกอบอื่น ๆ ในขณะเดียวกัน ชีวิตและองค์ประกอบของชีวิตในแต่ละด้านก็จะเกี่ยวเนื่องและสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอกเช่นเดียวกัน สภาพแวดล้อมสุขภาพ ซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ที่พอเหมาะพอดีต่อกัน ระหว่างองค์ประกอบทั้งหลาย คือ ชีวิตซึ่งจะต้องมีทั้งสุขภาพดีทั้งกายและใจ การรักษาสุขภาพให้ดีจะต้องดูแลทั้งร่างกายและจิตใจไปพร้อม ๆ กัน (พระธรรมปิฎก. 2542 : 251) Walter (ปีทมาวดี กลิกรรณ. 2541 : 8-9 ; อ้างอิงมาจาก Walter. 1977) ได้เสนอแนวคิดพื้นฐานของสุขภาพแบบองค์รวมว่า

1. ความหมายของคำว่า สุขภาพ นั้นมิได้เป็นเพียงเรื่องการไม่เจ็บป่วยเท่านั้นแต่หมายถึง เป็นกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคลที่ต้องพยายามแก้ไข พัฒนา และดำรงชีวิตให้มีสุขภาพที่ดี ไม่ว่าสภาวะสุขภาพจะอยู่ในระดับใด
2. สุขภาพของบุคคล จะเป็นผลเนื่องมาจากการใช้ชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นการปรับสมดุลจิตและโครงสร้างร่างกายให้เข้ากับภาวะของสังคมโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง เป็นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกัน บำบัด รักษา และฟื้นฟูสุขภาพโดยหลักการของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic Medicine) กล่าวคือ บุคลากรทางการแพทย์จะใช้แนวทางรักษาด้วยระบบการดูแลสุขภาพแบบธรรมชาติ (Natural Healing System) และพิจารณาการเกิดโรคจากสภาวะเงื่อนไข ปัจจัยทั้งตัวตนและสภาวะแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการค้นหาสาเหตุที่เป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดโรค เทคนิคพื้นฐานของระบบการแพทย์แบบองค์รวม ได้แก่
 - 1) อาหารและโภชนาการ (Food and Nutrition)
 - 2) การผ่อนคลายความเครียด (Stress Relief Strategies)
 - 3) การบำบัดทางด้านจิตใจ (Inner Healing and Transformation)
 - 4) การหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ (Avoidance of Unhealthy Environment)
 - 5) การนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ (Adequate Sleep)
 - 6) การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic/Strength Exercise)
 - 7) การแบ่งปันความรักและสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างคนรอบข้างรวมทั้งตนเอง (Loving relationships including yourself)
 - 8) การแสดงออกอย่างสร้างสรรค์ (Creative Expression)
 - 9) การสร้างสัมพันธ์ภาพทางการบำบัดและจิตวิญญาณ (Spiritual Connection and Healing)

ดังนั้น แนวคิดพื้นฐานการดูแลสุขภาพและระบบการแพทย์แบบองค์รวมจะประกอบไปด้วย การฟื้นฟูและรักษาสุขภาพที่เคลื่อนไหวของบุคคล ครอบครัว และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ประการ



สำคัญประชาชนจะดูแลรักษาด้วยตนเอง โดยฐานคิดของสุขภาพของคนนั้นถูกกำหนดโดยพฤติกรรมอาหารและสิ่งแวดล้อม (Fritjof Capra. 2539 : 99) และผู้ให้การบำบัดรักษาจะต้องเป็นผู้ให้คำแนะนำช่วยเหลือ

กล่าวโดยสรุป คือ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นการให้ความสำคัญคุณค่าของคำว่าสุขภาพ เน้นถึงความสัมพันธ์ที่ดุลยภาพของระบบสุขภาพของความเป็นคนที่สมบูรณ์ นวดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตนเองในภาคอีสาน

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ (Structural-Functional Theory)

ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ (Structural-Functional Theory) นับเป็นทฤษฎีแม่บทที่ยิ่งใหญ่ที่สุดทฤษฎีหนึ่งในบรรดาทฤษฎีแม่บททั้งหลาย ทั้งในแง่ของความเก่าแก่ มีชีวิตยาวนานมาจากอดีตและในแง่ของความนิยมของนักสังคมวิทยา สำหรับในประเทศสหรัฐอเมริกาช่วงที่ทฤษฎีนี้ได้รับความนิยมสูงสุด คือ ช่วงที่ 1940 จนถึงราวปี 1965 หลังจากนั้นความนิยมก็เสื่อมถอยลงบ้าง แต่ก็ยังมีอิทธิพลไม่น้อยตราบเท่าทุกวันนี้ (สัญญา สัญญาวิวัฒน์. 2551 : 25)

ภายหลังทศวรรษที่ 1960 ความคิดที่ว่าสังคมเป็นเหมือนกับสิ่งมีชีวิตหรือเป็นองค์รวมอินทรีย์ที่นักคิดรุ่นก่อนๆ คิด อีกทั้งความเชื่อแบบปฏิฐานนิยม ที่เน้นเชิงข้อมูลประจักษ์เพื่อเอามายืนยันสมมติฐานต่างๆ และความเชื่อในเรื่องที่ว่าเราจะอธิบายความจริงได้ด้วยเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ได้เสื่อมความนิยมลง บรรดานักคิดจึงหันไปเน้นเรื่องของความเป็นเหตุเป็นผลหรือที่เรียกว่า Rationality ในความเชื่อในเรื่องของ Rationality ได้เกิดนักคิดกลุ่มหนึ่งที่ตั้งคำถามกับเรื่องของความเป็นเหตุเป็นผล กลุ่มนี้คือนักสังคมวิทยาในทฤษฎีโครงสร้างนิยม กลุ่มนักคิดโครงสร้างนิยมหันมาสนใจเรื่องของสังคมในฐานะ “ระบบ” ที่เกิดจากความจริงเกี่ยวกับสังคมโดยรวม (Total Social Facts) เขาเชื่อว่าสิ่งที่มันเป็นโครงสร้างบางอย่างซ่อนอยู่ในทุกสังคมและโครงสร้างนี้แสดงให้เห็นหน้าที่ส่วนต่างๆ ที่เป็นระบบเกี่ยวข้องกัน ทั้งที่เป็นระบบที่ซับซ้อน ระบบที่แตกต่าง และระบบย่อยที่นำมาซึ่งความมั่นคงทางสังคม

การศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ของนักมานุษยวิทยารุ่นเก่าๆ มักจะใช้วิธีการทางประวัติศาสตร์สืบย้อนเป็นส่วนใหญ่ ต่อมาในช่วงกลางศตวรรษที่ 20 การศึกษาวัฒนธรรมได้ขยายขอบข่ายไปมากเพราะเกิดแนวคิดใหม่ๆ ขึ้นมากมาย วิชาการทางด้านวิทยาศาสตร์ก็ได้แตกแขนงไปมากมายเช่นกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านมานุษยวิทยาวัฒนธรรมนั้นเกิดแนวคิดและวิธีการศึกษาใหม่ๆ ขึ้นหลายแนวคิด แนวทางศึกษาวัฒนธรรมแบบใหม่ๆ ได้เกิดขึ้นในช่วงนี้ นั่นคือศึกษาพฤติกรรมของคนในสังคมในรูปบูรณาการ (Integration) ซึ่งจะต้องศึกษาหน้าที่ของโครงสร้างของสังคมมากๆ แต่ละโครงสร้างเราต้องมองเห็นความสัมพันธ์กันจึงจะเข้าใจสังคมหนึ่งๆ ได้ อย่างลึกซึ้งและถ่องแท้ ในสังคมหนึ่งๆ ประกอบด้วยโครงสร้างต่างๆ โครงสร้างของสังคมก็คือส่วนหนึ่งของสังคมนั่นเอง แต่ละโครงสร้างจะทำหน้าที่ประสานสัมพันธ์กัน ถ้าขาดโครงสร้างใดโครงสร้างหนึ่งสังคมก็จะล้มหรือล่มสลายหรือหากโครงสร้างใดโครงสร้างหนึ่งล่ม หรือเสื่อมสลายลงโครงสร้างนั้นก็จะทำหน้าที่ไม่ได้ดีจะเป็นผลกระทบไปยังโครงสร้างอื่นๆ เป็นลูกโซ่ สุดท้ายก็จะทำให้สังคมนั้นเสื่อมทรามหรือล่มสลายลงไป แต่ความเป็นจริงแล้วสังคมจะไม่เคยล่มสลายเลย มันจะมีวิธีการปรับตั้งของมันเอง อาจกล่าวได้ว่าโครงสร้างใดโครงสร้างหนึ่งของสังคมเกิดเสื่อมทรามลงและทำงานล้มเหลว หรือล่มสลายไปสังคมจะหยุดชะงักระยะหนึ่ง และจะมีการเยียวยารักษาหรือปรับเปลี่ยนโครงสร้างให้ทำหน้าที่ได้ดีดังเดิม



เสียก่อนสังคมจึงจะก้าวเดินต่อไป สังคมจะมีการขยับขับเคลื่อนโครงสร้างที่บกพร่องเสมอสังคมจึงไม่ตาย แต่อาจเกิดการชะงักงันไปชั่วระยะๆ หนึ่งก่อนจะก้าวเดินต่อไป ลักษณะนั้นเป็นการปรับสมดุลของตัวเอง คือ มีการเคลื่อนไหวและไม่หยุดนิ่ง (Dynamics) ของสังคมหรือที่เรียกว่า “การเคลื่อนสมดุล” (Moving Equilibrium)

การศึกษาสังคมในแนวโครงสร้างและหน้าที่สัมพันธ์นี้เป็นแนวคิดของ A.R. Radcliff-Brown นักมานุษยวิทยาสังคมชาวอังกฤษ Radcliff-Brown ได้เสนอแนวคิดทฤษฎีไว้ในข้อเขียนของเขาชื่อ “On Social Structure”⁶ (1940) ในหนังสือชื่อ Structure and Function in Primitive Society ซึ่ง Radcliff-Brown กล่าวว่า ทฤษฎีเปรียบเสมือนอินทรีย์ซึ่งมีชีวิต มีการเกิด เจริญเติบโต อาหารเจ็บป่วยได้ เฝียวารักษาได้ เมื่อหายแล้วก็จะเดินต่อไปได้ ร่างกายมนุษย์มีอวัยวะเป็นประกอบเพื่อการคงอยู่ สังคมก็มีโครงสร้างเพื่อการดำรงตนทั้งอวัยวะของคนและโครงสร้างของสังคมต่อกันหน้าที่ที่ประสานสัมพันธ์กันเพื่อผดุงร่างกายและสังคมหากสังคมเกิดความขัดแย้งกันในโครงสร้างอันเนื่องมาจากการขัดกันในงานทำหน้าที่ไม่สอดคล้องกันทำให้สังคมชะงักงัน หรือพัฒนาไปได้ช้าสังคมก็จะหาทางแก้ไข หรือปรับเปลี่ยนโครงสร้างของตนเองเพื่อดำรงอยู่หรือพัฒนาก้าวหน้าต่อไป ร่างกายมนุษย์นั้นเมื่อเจ็บป่วยลงสามารถเยียวยาได้เช่นกัน อวัยวะในร่างกายบางส่วนก็สามารถปรับเปลี่ยนได้และแทนที่ได้แต่ก็ทำไม่ได้ทั้งหมดทุกส่วน โครงสร้างหลักๆ ไม่สามารถจะเปลี่ยนได้ เช่น ตับ ลำไส้ สมอง เป็นต้น คนจึงตายได้แต่สังคมไม่มีวันตายหลังจากที่ได้รับปรับตัวให้พัฒนาขึ้นแล้ว สังคมจะก้าวเดินต่อไปได้

ในด้านของการพัฒนานั้น สังคมสามารถพัฒนาสังคมรูปแบบหนึ่งเป็นอีกรูปแบบหนึ่งได้ เช่น สังคมโรมันได้เปลี่ยนมาเป็นสังคมอิตาลีสมัยใหม่ได้ แต่ร่างกายของสิ่งมีชีวิต (Organs) ไม่สามารถพัฒนาจากสัตว์ชนิดหนึ่งเป็นสัตว์อีกชนิดหนึ่งได้ เช่น หมูมาสามารถจะกลายเป็นฮิปโปโปแตมัสได้ (Radcliff-Brown. 1952 : 181)

การทำงานไม่ประสานสอดคล้องกันของร่างกายของสิ่งมีชีวิตจะเห็นได้จากการที่ร่างกายของสิ่งมีชีวิตที่เกิดโรคภัยไข้เจ็บจนทำหน้าที่ประสานกับอวัยวะอื่นๆ ไม่ได้ เช่น หัวใจเกิดโรคไม่สามารถจะสูบฉีดโลหิตได้ โลหิตก็ไม่ไปหล่อเลี้ยงร่างกาย ร่างกายก็ล้ม เจ็บ หรือตายไป วนการทำงานไม่สอดคล้องกันของสังคมทำให้สังคมชะงักงันจะเห็นได้จาก ตัวอย่างเช่น การที่นักการเมืองไม่ทำหน้าที่ที่พึงทำ นักการเมืองทรราชเช่นฆ่าประชาชน นักการเมืองโกงบ้านเมือง นักการเมืองทะเลาะเบาะแว้งไม่ทำงาน ทำให้เศรษฐกิจตกต่ำ คนยากจนลง ไม่มีคนทำ เด็กๆ ไม่ได้รับการศึกษา ประชาชนหันไปพึ่งไสยศาสตร์ สุดท้ายก็จะเลือกผู้แทนที่แจกของแจกเงินเข้ามาบริการบ้านเมือง หากเราเปลี่ยนนักการเมืองหลายๆ ออกไป เปลี่ยนผู้บริหารบ้านเมืองเสียใหม่เพื่อให้บ้านเมืองพัฒนาต่อไปได้ สังคมจึงไม่ล่มสลายไป สังคมอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงไปตามรูปแบบใหม่ที่คนในสังคมปรารถนา นี่คือตัวอย่างที่สามารถอธิบายแนวคิดของ Radcliff-Brown ได้

การศึกษาพฤติกรรมของคนในสังคมในเชิงความสัมพันธ์ของหน้าที่ตามโครงสร้างของสังคมของ Radcliff-Brown นี้ในทางวิชาการมานุษยวิทยาเรียกว่า “Holistic” ซึ่งเป็นการมองสังคมที่เดียวทุกโครงสร้างเพื่อความเข้าใจสังคมทั้งหมด Radcliff-Brown เชื่อว่า การศึกษาเฉพาะโครงสร้างใดโครงสร้างหนึ่งเพียงโครงสร้างเดียวไม่สามารถเข้าใจโครงสร้างนั้นๆ ได้ เช่น ถ้าจะศึกษาโครงสร้างทางกานปกครองของสังคมไทยก็ต้องศึกษาระบบค่านิยมเศรษฐกิจ ศาสนา การศึกษา ครอบครัว



และเครือญาติของสังคมไทยด้วยเพราะทุกๆ ระบบดังกล่าวมานั้นมีผลต่อโครงสร้างทางการปกครองทั้งสิ้น

แนวคิดของ Radcliff-Brown อาจตีความไปได้ว่าสังคมของ Radcliff-Brown ต้องราบรื่นเท่านั้น Radcliff-Brown ไม่น่าจะสนับสนุนความขัดแย้งทางสังคมซึ่งนักมานุษยวิทยารุ่นใหม่ (Neo-Structuralisms) เก่า นักมานุษยวิทยากลุ่มใหม่อันได้แก่ Max Gluckman (1965) , Edmund Leach (1954) , และ Victor (1967) ด้านแนวความคิดแบบสังคมรุ่มร้อนของ Radcliff-Brown ว่าแนวคิดดังกล่าวเป็นจริงไม่ได้ ไม่มีสังคมใดเลยในโลกนี้ที่ปราศจากความขัดแย้ง ความขัดแย้งเป็นธรรมชาติ ปกติของมนุษย์ทุกคนมีความขัดแย้งในเวลาใดเวลาหนึ่งเสมอ ความขัดแย้งเป็นกรอบของเหตุผล ทำให้เกิดการแข่งขัน การแข่งขันทำให้เกิดการพัฒนาในสังคมได้

นักทฤษฎีคนสำคัญอีกคนหนึ่ง คือ Malinowski ซึ่งมีแนวคิดแตกต่างกับ Radcliff-Brown อยู่ที่ Malinowski เน้นการทำหน้าที่ของแต่ละโครงสร้างของสังคมว่ามันตอบสนองความต้องการพื้นฐานของสมาชิกในสังคมอย่างไร Malinowski สนใจในแง่ของพฤติกรรมของคนมากกว่าในด้านสังคม ส่วน Radcliff-Brown เน้นการมองที่โครงสร้างและมองต่อไปถึงความสัมพันธ์ทุกส่วนของโครงสร้างในแง่บวก เขาสนใจในสถาบันสังคมมากกว่าพฤติกรรมของบุคคล โดยสรุปแล้ว Malinowski มุ่งศึกษาวัฒนธรรม และ Radcliffe-Brown มุ่งศึกษาสังคม

งานเด่นของ Malinowski คือ Argonauts the Western Pacific พิมพ์เผยแพร่เมื่อปี 1922 เป็นการศึกษาหมู่เกาะ Trobriands และเกาะอื่นๆ ในแถบนี้ ในทางด้านเศรษฐิกศาสตร์ และไสยศาสตร์ (Magic) และ ด้านอื่นๆ ส่วนงานทางด้าน Struc-functionalism ของ Radcliffe-Brown คือ The Andaman Islanders เป็นการดูระบบศาสนา ไสยศาสตร์ และพิธีกรรมทำนองนี้ของชาวเกาะ Andaman พิมพ์เมื่อปี 1922 เช่นกัน

นอกจากปราชญ์สองคนที่กล่าวมา ทางสำนักฝรั่งเศสยังมียกสังคมวิทยาชื่อดังอีกคน คือ Emile Durkheim ซึ่งเห็นพ้องกันกับทฤษฎี Structural-Functionism ซึ่ง Durkheim ได้แสดงออกถึงแนวคิดของเขาในหนังสือ ชื่อ Elementary Forms Of The Religious Life (1915) โดยศึกษาจากเผ่า Australian Adorigineses เป็นเรื่องเกี่ยวกับศาสนาของมนุษย์ เขาสรุปว่าศาสนาเริ่มต้นมาจากลัทธิ Totemism การนิยมนับบูชา ต้นไม้และสัตว์เสมือนด้วย God ของตนเอง สาเหตุที่นิยมนับถือต้นไม้และสัตว์ก็เพื่อจะใช้เป็นเครื่องบ่งกลุ่ม บ่งเผ่าให้คนรู้จักนับถือและสำนึกถึงความสำคัญของเผ่า เพื่อกลุ่มหรือเผ่าจะได้ยั่งยืนต่อไปในสังคม Durkheim เริ่มพิมพ์เรื่องนี้ในปี 1915 ขณะนี้มีผู้แปลเป็นภาษาอังกฤษแล้ว นอกจากนี้ Durkheim ยังสนใจหน้าที่ของสถาบันสังคมเป็นอย่างมาก เขาคิดว่าทุกๆ สถาบันจะต้องมีหน้าที่ของมันเสมอ เช่น ศาสนาทำหน้าที่ผ่อนคลายปัญหาทางใจ ระบบศาสนาบางระบบ เช่น Totemism ทำหน้าที่ผดุงเผ่าพันธุ์ของมนุษย์ สร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสังคมหนึ่งๆ Totem จะกำหนดว่าใครอยู่ที่ใดและไม่ให้เลือกคู่สืบเผ่าพันธุ์ในกลุ่มเดียวกันจะก่อให้เกิดความเสื่อมในเผ่าพันธุ์ของมนุษย์ เป็นต้น

Durkheim ไม่ได้มองสังคมในเชิงราบรื่นด้วยดีแต่เพียงด้านเดียว เช่น Radcliffe-Brown มอง Durkheim มองสองด้านว่าสังคมนั้นอาจจะเป็นไปได้ทั้งราบรื่นและขลุกขลัก ขัดแย้งขึ้นอยู่กับสภาพของ โครงสร้างทางสังคมจะเป็นอย่างไร ถ้าโครงสร้างเปลี่ยนจะส่งผลกระทบต่อบุคคลทันที เช่น ในสถานะที่สังคมเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหันนั้น คนจะเกิดความสับสนมาก ไม่มี



อะไรยึดเหนี่ยว ตัวตัวไม่ติด บางคนถึงกับฆ่าตัวตาย ในสภาวะแบบนี้ Durkheim เรียกว่า “Anomia” หรือสภาวะไร้บรรทัดฐาน

งามพิศ สัตย์สงวน (2539 : 32-34) ได้อธิบายแนวความคิดของโบรนิสโลว์ มาลีโนวสกี (Bronislaw Malinowski)

โบรนิสโลว์ มาลีโนวสกี (ค.ศ. 1884-1942) นักมานุษยวิทยาชาวโปแลนด์ เสนอว่า องค์ประกอบต่างๆ ของวัฒนธรรมต่างได้ทำหน้าที่ตอบสนองความต้องการจำเป็นของมนุษย์และวัฒนธรรม เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย และการมีลูกหลานสืบเผ่าพันธุ์ จึงต้องมีการรวมตัวกันเป็นชุมชนหรือกลุ่มสังคม หรือแม้แต่การสร้างสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรมขึ้นใช้ก็เพื่อทำหน้าที่ควบคุมให้บุคคลต้องปฏิบัติหรือกระทำตามแบบที่กำหนด เพื่อให้ตอบสนองความต้องการจำเป็นได้อย่างเป็นระเบียบและมีประสิทธิภาพ ในขณะที่เดียวกันการตั้งกลุ่มหรือชุมชนและวัฒนธรรมขึ้นใหม่ก็เป็นสาเหตุให้มีความต้องการจำเป็นเพิ่มขึ้นอีก ความต้องการจำเป็นนี้จะต้องมีกลุ่มหรือชุมชนที่ซับซ้อนขึ้นไป สนองความต้องการที่เพิ่มขึ้นมานั้นอีกทอดหนึ่ง เป็นวัฏจักรอยู่ตลอดไป ความต้องการจำเป็นแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ ความต้องการจำเป็นทางชีวภาพ ทางจิตวิทยา และความต้องการแบบอนุกรม

ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ (Functionalism) ของมาลีโนวสกี (Malinowski. 1884-1942) ได้นำเสนอแนวคิดหลักของทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยม คือ การเน้นที่วัฒนธรรมในการทำหน้าที่สนองความต้องการต่อความจำเป็นของปัจเจกบุคคล โดยวัฒนธรรมได้เติบโตมาจากความต้องการต่อความจำเป็น 3 ด้านของมนุษย์คือ

1. ความต้องการด้านความจำเป็นพื้นฐาน (Basic Biological and Psychological Needs) เป็นความต้องการเบื้องต้นของมนุษย์ ได้แก่ ความต้องการที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีพให้มีชีวิตอยู่ เช่น ต้องการอาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม การพักผ่อน การเจริญเติบโต การสืบพันธุ์
2. ความต้องการด้านสังคม (Instrumental Needs) จะเกี่ยวกับเรื่องความร่วมมือกันทางสังคม เพื่อแก้ปัญหาพื้นฐานและทำให้ร่างกายได้รับการตอบสนองความต้องการเบื้องต้นได้ เช่น การแบ่งงานกันทำการแจกจ่ายอาหาร การป้องกันภัย การผลิตสินค้า การบริการ และการควบคุมทางสังคม
3. ความต้องการทางด้านจิตใจ (Symbolic Needs) คือ ความต้องการของมนุษย์เพื่อความมั่นคงทางด้านจิตใจ เช่น ความต้องการสงบทางใจ ความกลมกลืนกันทางสังคมและเป้าหมายชีวิต ระบบสังคมที่สนองความต้องการเหล่านี้ ได้แก่ ความรู้ กฎหมาย ศาสนา นิยาย ประมวลปรา ศิลปะ และเวทมนต์คาถา โดยทั่วไปเวทมนต์คาถาทำหน้าที่ที่ทำให้คนรู้สึกอบอุ่นใจ เพราะงานบางอย่างที่มนุษย์ทำค่อนข้างยากลำบากและมนุษย์ไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดผลอย่างไร ทำให้เกิดความไม่มั่นใจ จึงต้องพึ่งเวทมนต์คาถาให้ช่วยเพื่อทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น ส่วนนิยายประมวลปราคักให้อ่านจนขึ้นปกรรณและให้ค่านิยมทางสังคม

มาลีโนวสกี (Malinowski) ย้ำว่าวัฒนธรรมทุกด้านมีหน้าที่ต้องทำ คือ การตอบสนองความต้องการของมนุษย์อย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้ง 3 อย่าง ดังกล่าวแล้ว ส่วนต่างๆ ของวัฒนธรรมมีหน้าที่เพื่อสนองความต้องการของปัจเจกชนในสังคมนั้น แนวความคิดดังกล่าวจึงเป็นหลักสำคัญในการนำมาใช้วิเคราะห์พฤติกรรมของคนในสังคมทั้งหมดของแต่ละวัฒนธรรม (งามพิศ สัตย์สงวน. 2539 : 32-34)



ลักษณะเด่นของทฤษฎีหน้าที่นิยมของมาลินอฟสกี (Malinowski) คือการศึกษาวัฒนธรรมด้านหนึ่งจะนำไปสู่การศึกษาวัฒนธรรมทั้งหมด ในลักษณะองค์รวมที่เป็นโครงสร้างสังคม

กล่าวโดยสรุป โครงสร้างต่างๆ เกิดขึ้นเนื่องจากความต้องการจำเป็นทางชีวภาพ ทางจิตวิทยาและทางวัฒนธรรม การที่โครงสร้างต่างๆ ของสังคมยังคงดำรงอยู่และจะอยู่ต่อไปได้นั้นจะต้องตอบสนองความต้องการจำเป็นดังกล่าว ไม่ความต้องการใดก็ความต้องการหนึ่ง (สัญญา สัญญาวิวัฒน์. 2540 : 31-34)

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (กิตติศักดิ์ แสนประดิษฐ์. 2552 : 96-99 ; อ้างอิงมาจาก สัญญา สัญญาวิวัฒน์. 2531 : 46-48) กล่าวถึง แนวความคิดของพาร์สันว่า ส่วนที่เป็นความคิดโครงสร้างหน้าที่นิยมสมัยใหม่นั้นคือ Talcott Parsons กับ Robert Merton ส่วนของ Parsons คือ

1. กลวิธีการสร้างทฤษฎีสังคมวิทยาของพาร์สัน ยึดถือแนว Analytical realism ในการสร้างทฤษฎีสังคมวิทยาโดยเฉพาะในส่วนโครงสร้างของการกระทำทางสังคม (The Structure of social Action) ซึ่งการสร้างทฤษฎีที่พาร์สันกำหนดขึ้นของทฤษฎีองค์การสังคมเชิงหน้าที่ขึ้น (Functional Theory of Social Organization) โดยขึ้นแรกอาศัยทฤษฎีการกระทำอาสาณิยม (Voluntaristic Theory of Action) มาตัดสินใจของผู้กระทำทางสังคม (Social Actor) ซึ่งจะตัดสินใจที่ทำอย่างเสรีภายใต้กฎระเบียบ (Normative Constaristic) และสถานการณ์ (Situational Constraints Action) ดังนั้นการกระทำโดยเสรีหรือเชิงอาสา (Voluntaristic) ประกอบด้วยธาตุมูล คือ

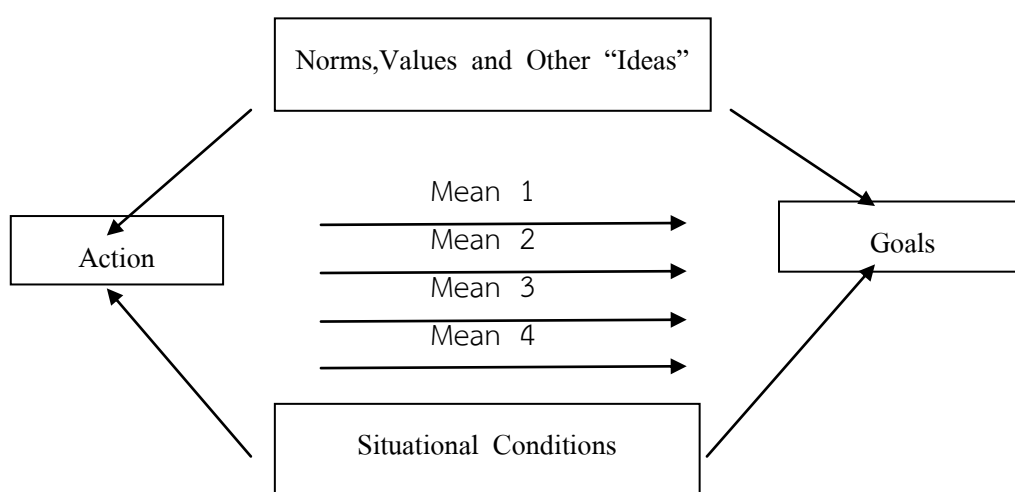
- 1.1 ผู้กระทำ หมายถึง ปัจเจกชน
- 1.2 เป้าหมาย ที่ผู้กระทำมุ่งประสงค์
- 1.3 วิธีที่ผู้กระทำจะเลือกใช้เพื่อบรรลุเป้าหมาย
- 1.4 สถานการณ์ อันเป็นฉากซึ่งผู้กระทำต้องนำเข้ามาพิจารณา โดยใช้วิธี

ที่ดีในการบรรลุเป้าหมาย

- 1.5 ตัวกำหนดเชิงบรรทัดฐาน เช่น ค่านิยม ความคิด
- 1.6 การตัดสินใจโดยเสรี ภายใต้เงื่อนไขข้อบังคับหรือประสบการณ์

(บรรทัดฐาน)





ภาพประกอบ 4 รูปแบบของ Voluntaristic Action

2. ความคิดเรื่องระบบสังคมของพาร์สัน ในความคิดของพาร์สันนั้นระบบสังคมจะเกิดขึ้นได้ขึ้นอยู่กับความต้องการจำเป็นเชิงหน้าที่ (Functional Requisite) 2 ประการ คือ

2.1 ระบบสังคม จะต้องพยายามหลีกเลี่ยงแบบแผนวัฒนธรรมที่ไม่เป็นระบบ ซึ่งจะทำให้เกิดความขัดแย้งและโต้แย้งเกิดขึ้น พาร์สันจึงได้สร้างกรอบความคิดเกี่ยวกับความต่อเนื่องสัมพันธ์กับระบบสังคม คือ จินตภาพ (Concept) ที่กลายเป็นสถาบัน (Institutionalization) หมายถึง แบบแผนที่ค่อนข้างถาวรของการกระทำระหว่างกันของบุคคลในสถานภาพนั้นอยู่ในกรอบของวัฒนธรรม ซึ่งการยึดค่านิยมของคนเรานั้นเกิดได้ 2 ทาง

2.1.1 บรรทัดฐานทางสังคมที่บังคับพฤติกรรมสะท้อนค่านิยมทั่วไป และระบบความเชื่อของวัฒนธรรมนั้น

2.1.2 ค่านิยมและแบบแผนอื่นอาจกลายเป็นส่วนหนึ่งในระบบบุคคล

2.2 การกลายเป็นสถาบันนั้นเป็นทั้งกระบวนการและโครงสร้าง มีขั้นตอนดังนี้

2.2.1 ผู้กระซึ่งมีภูมิหลังต่างกันเข้าสู่ความสัมพันธ์ทางสังคม

2.2.2 สิ่งที่ผู้กระทำได้รับการขัดเกลามาก่อน ย่อมเป็นผลจากความต้องการและวิธีการจะได้รับการสนองตอบด้วยการรับเอาแบบแผนวัฒนธรรม

2.2.3 ผ่านกระบวนการกระทำระหว่างกันของบรรทัดฐาน

2.2.4 บรรทัดฐานเหล่านั้นเกิดเป็นแนวทางปรับการขัดเกลาเข้าหากันของผู้กระทำ แต่ในขณะเดียวกันก็ถูกรวบรวมเอาแบบแผนวัฒนธรรม

3. บรรทัดฐานเหล่านี้จะทำหน้าที่ควบคุมการกระทำระหว่างกัน ทำให้เกิดเสถียรภาพเมื่อการกระทำระหว่างกันกลายเป็นสถาบัน เป็นกระบวนการที่ทำให้โครงสร้างสังคมเกิดขึ้นและดำรงอยู่

พาร์สัน ได้สร้างสิ่งที่เรียกว่า Pattern Variables ใช้จำแนกประเภทของภูมิหลัง (Model of Orientation) ในระบบบุคคล ระบบค่านิยมของวัฒนธรรม Pattern Variables ที่สร้าง



ขึ้นมาเป็นตัวแปรคู่ที่มีลักษณะตรงข้ามกันเวลาวิเคราะห์ อาจนำไปใช้จำแนกแนวการตัดสินใจของผู้กระทำ ระบบค่านิยม ความคาดหวังตามบทบาทได้แก่

1. Affectivity- affective Neutrality = เกี่ยวกับอารมณ์หรือความพึงพอใจกับสถานการณ์ที่ใช้
2. Diffuseness-specificity = ความผูกพันในการกระทำระหว่างกันมากน้อยเพียงใดและเจาะจงทางใด
3. Universalism-particularism= เป็นตัวแปรที่กล่าวถึงหลักการประเมินค่าการกระทำของผู้อื่น ควรใช้หลักการวัดค่าสากลอันเป็นที่ยอมรับกันทั่วไป หรือจะใช้หลักจิตวิสัยเฉพาะกรณี
4. Achievement-ascription= เกี่ยวกับการประเมินผู้อื่น โดยเลือกจากผลงาน (Performance) เป็นหลักการหรือพิจารณาเพศ อายุ เชื้อสาย
5. Self- collectivity หมายถึง การกระทำนั้นควรมุ่งประโยชน์ส่วนรวมหรือประโยชน์ส่วนตัวเป็นหลัก

จากการศึกษาทฤษฎีโครงสร้างนิยมเราสามารถนำทฤษฎีมาใช้ประโยชน์ได้หลากหลายวิธี แต่เพื่อความสะดวกเราสามารถจัดหมวดหมู่แนวทางการใช้ประโยชน์ได้ 4 แนวทาง คือ

1. การใช้ประโยชน์ทางวิชาการ

ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยม มีประโยชน์ด้านวิชาการในหลายแง่มุม ในที่นี้จะขอแบ่งออกเป็น 3 ประการ คือ

1.1 ประโยชน์จากสังกัป

นักทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยมได้ประดิษฐ์คิดค้นถ้อยคำที่เรียกว่า สังกัป (Concept) ขึ้นใช้เป็นจำนวนมาก จนเกือบจะกล่าวได้ว่า สังกัปทั้งหมดที่มีอยู่ในวิชาสังคมวิทยาเป็นสังกัปของทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยมทั้งสิ้น แม้ว่าที่กล่าวนี้จะเกินความเป็นจริงไปบ้าง เพราะทฤษฎีอื่น ซึ่งทฤษฎีหลักก็ย่อมจะมีส่วนสร้างสรรค์สังกัปขึ้นมาอย่างน้อยก็จำนวนหนึ่ง

สังกัปให้ประโยชน์ใช้สอยได้หลายแบบ เช่น ประการแรก สังกัปให้ความหมาย เช่น คำว่า โครงสร้างสังคม ให้ความหมายว่าสังคมมีโครงสร้าง นั่นคือ การมีองค์ประกอบต่างๆ ประการที่สอง สังกัปให้ขอบเขต เช่น คำว่าโครงสร้างสังคมบอกขอบเขตของโครงสร้างสังคม หรือโครงสร้างของสังคมนำสังกัปไปศึกษาขอบเขตของโครงสร้าง แสดงโดยองค์ประกอบของโครงสร้าง ประการที่สาม สังกัปให้รายละเอียดเนื้อหาในเชิงทฤษฎี อย่างกรณี คำว่า โครงสร้างบอกว่า ประกอบด้วยองค์ประกอบหลักสองส่วน คือ องค์การสังคม (Social Organization) ซึ่งเป็นเรื่องของกลุ่มคนประเภทต่างๆ ในสังคม อาทิ กลุ่มสังคม ครอบครัว ชุมชน เป็นต้น กับสถาบันสังคม (Social Institution) อันเป็นเรื่องของกฎระเบียบควบคุมความประพฤติของคนในองค์การสังคมอีกทอดหนึ่ง อย่างไรก็ตามในชีวิตจริงองค์การสังคมก็ต้องมีกฎระเบียบเป็นองค์ประกอบสำคัญ ในขณะที่กฎระเบียบก็ต้องมีคนเป็นองค์ประกอบ ดังนั้นในชีวิตจริงเมื่อก้าวถึงสถาบันจึงประกอบด้วยทั้งกฎระเบียบและคนจำนวนหนึ่งและในทำนองเดียวกันเมื่อก้าวถึงองค์การสังคมก็มีทั้งคนจำนวนหนึ่งและกฎระเบียบที่คนเหล่านั้นจะต้องยึดถือ

นอกจากนั้น สังกัป ยังเป็นประโยชน์สำหรับการสื่อสารระหว่างบุคคล ซึ่งในส่วนนี้ก็คือ นักวิชาการ เมื่อนักวิชาการใช้สังกัปของทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยมแล้ว เขาก็จะเข้าใจ



ว่าสังคมเป็นเรื่องของหน้าที่ การปฏิบัติหน้าที่ หรือของการกระทำหน้าที่จึงติดไปกับสังคมด้วย เช่น เมื่อใช้สังคม สถานภาพ (Status) ซึ่งเป็นตำแหน่งแหล่งที่อยู่ของบุคคลก็ต้องมีการปฏิบัติตาม สถานภาพ (Role) ควบคู่กันไป หรือเมื่อใช้คำว่า การขัดเกลาทางสังคม (Socialization) ก็หมายความว่าต้องมีเรื่องของหน้าที่ด้วย นั่นคือ การขัดเกลาทางสังคมเป็นกระบวนการเรียนรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกสังคม

ประโยชน์ของสังคมยังมีอีกมาก ทั้งในวิชาการและนอกวงวิชาการ ดังจะได้กล่าวถึงในเรื่องของการสร้างทฤษฎีการวิจัยการประกอบอาชีพและดำรงชีวิตทั่วไป

1.2 ประโยชน์ด้านการสร้างทฤษฎีใหม่

ในการสร้างทฤษฎีใหม่ไม่ว่าจะเป็นทฤษฎีเฉพาะทาง (Specific Aspects to Socio-logy) เช่น ทฤษฎีชนชั้นทางสังคม ทฤษฎีปัญหาสังคม ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม หรือทฤษฎีเฉพาะเรื่องที่เรียกว่า ทฤษฎีขนาดกลาง (Middle Range Theory) เช่น ทฤษฎีต่างๆ ของแต่ละแขนงของสังคมวิทยาตามที่เพิ่งกล่าวมา ก็สามารถนำสังกับต่างๆ ของทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่มาใช้ประโยชน์ได้ทั้งสิ้น

การสร้างทฤษฎีใดๆ มีแนวทางและรายละเอียดมากจะต้องศึกษาจากหนังสือที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างทฤษฎีเฉพาะทางและขนาดกลางที่ใช้แนวคิดทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่

- 1) Social Change Theory
- 2) Social Stratification Theory
- 3) Social Problem Theory
- 4) Development Potential – diffusion Theory
- 5) WIJI TISAU Development Theory
- 6) Diffusion of Innovation Theory
- 7) Communication Theory of Modernization (Lerner)

1.3 ประโยชน์ด้านการวิจัย

การวิจัยกับทฤษฎีเป็นของคู่กัน เพราะการเก็บข้อมูลโดยไม่มีทฤษฎีกำกับก็อาจไม่เรียกว่าการวิจัยได้ จึงมีคำกล่าวว่า “การวิจัยไม่มีทฤษฎีก็หลง ทฤษฎีที่ไม่มีทฤษฎีก็ลอย ” ทฤษฎีและการวิจัยจึงเป็นประโยชน์แก่กันและกันเพื่อให้เห็นภาพความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีและการวิจัยชัดเจนขอให้ดูขั้นตอนการวิจัยต่อไปนี้

1. ปัญหาวิจัย
2. ทฤษฎีและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. กรอบความคิดการวิจัย
4. สมมุติฐานการวิจัย
5. การเก็บข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล
7. การตีความข้อมูลและอภิปรายผล
8. สรุป ปัญหา และข้อเสนอแนะ

จากหัวข้อขั้นตอนการวิจัยข้างต้นจะเห็นว่า ทฤษฎีและการวิจัยอยู่ในหัวข้อที่ 2 ซึ่งเป็นขั้นตอนของการทบทวนวรรณกรรม (Review of Literature) ที่เป็นทั้งทฤษฎี ซึ่งกรณีนี้คือ



การค้นหาลำดับของทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ที่เกี่ยวกับหัวข้อเรื่องที่ทำวิจัย รวมทั้งงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเช่นเดียวกัน ขั้นนี้จะนำไปสู่สมมุติฐานการวิจัยซึ่งเป็นคำตอบปัญหาวิจัยล่วงหน้า เพื่อที่จะเป็นแนวทางการเก็บข้อมูลมาทดสอบสมมุติฐานอีกขั้นหนึ่ง

2. การใช้ประโยชน์ในการประกอบอาชีพ

ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยมเป็นประโยชน์ในการประกอบอาชีพในหลายด้าน

อาทิ

1. เกี่ยวกับองค์การที่ทำงาน ซึ่งสามารถนำส่งกับโครงสร้างไปใช้เป็นแนว เช่น องค์การจะต้องจัดแบ่งเป็นส่วนต่างๆตามหน้าที่เฉพาะของแต่ละส่วน

2. เกี่ยวกับการจัดองค์การ (Organizing) โดยนำหน่วยที่มีหน้าที่ คล้ายคลึงกันมารวมเป็นฝ่ายเดียวกัน

3. เกี่ยวกับการการฝึกอบรม ก่อนประจำการ ระหว่างประจำการ เพื่อให้ การปฏิบัติหน้าที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายขององค์การ

4. การเตรียมกฎระเบียบ วิธีการทำงาน หรือเรียกรวมว่า วัฒนธรรม องค์การ สำหรับเจ้าหน้าที่ ซึ่งรวมถึงจุดงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องใช้สอยงานที่จำเป็น อาจ เรียกรวมว่า Enablement ทำให้บุคลากรสำนักงานสามารถทำงานได้จริง

สำหรับงานอื่นที่ไม่ใช่งานสำนักงาน เช่นการทำนาทำไร่ งานกรรมกร ซึ่ง กระนั้นก็ยังเกี่ยวกับองค์การอยู่บ้าง ก็สามารถนำส่งกับองค์การสังคมและสถาบันสังคมมาใช้ประโยชน์

3. การใช้ประโยชน์ในการดำเนินชีวิต

ส่งกับของทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยมที่เป็นประโยชน์แก่การดำเนินชีวิตนอก งานอาชีพ และรวมทั้งงานอาชีพก็มีอยู่เป็นจำนวนมาก อาทิ

1. สถานภาพและบทบาท สังคมสมัยใหม่ล้วนแต่จัดช่วงชั้นเป็นแบบชนชั้น (Social Class System) เริ่มจากการที่แต่ละคนจะต้องมีสถานภาพและบทบาท ถ้าเป็นชีวิตนอก อาชีพก็จะมีสถานภาพและบทบาทหน้าที่ในกลุ่มเพื่อน (สถานภาพเท่าเทียมกัน) สถานภาพครอบครัว และในชุมชน แล้วก็ชนชั้น (สูง กลาง ต่ำ) แล้วก็ต้องแสดงบทบาทให้สอดคล้องกับสถานภาพชีวิตก็ จะราบรื่นเรียบร้อย

2. การขัดเกลาทางสังคม (Socialization) ส่งกับนี้ชี้ให้เห็นว่า สมาชิก ของสังคมทุกคนจะต้องได้รับการเรียนรู้วัฒนธรรมของสังคมจากคนชั่วอายุหนึ่งไปยังอีกชั่วอายุหนึ่ง การ ขัดเกลาทางสังคมนี้เอง จะทำให้สมาชิกของสังคมรู้จักสถานภาพและบทบาทต่างๆ ของคนในหลายๆ ของสังคม เช่น ในกลุ่มเพื่อน ในครอบครัว ในชุมชน ในชนชั้น และองค์การราชการ เป็นต้น กระบวนการขัดเกลาทางสังคมประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3ประการ

2.1 การกระทำระหว่างกับทางสังคม (Social Interaction) ตรงนี้มี บุคคลสองชั่วอายุรวมอยู่ในกระบวนการคนหนึ่งเป็นครูผู้ถ่ายทอดวัฒนธรรมและอีกคนหนึ่งเป็นศิษย์รับ การถ่ายทอดวัฒนธรรม

2.2 ภาษา (Language) แน่นอนคนไทยก็ต้องใช้ภาษาไทยเป็นสื่อใน การถ่ายทอด วัฒนธรรม ขอให้ตระหนักว่า ภาษามีความสำคัญต่อมนุษย์มาก เพราะภาษาหนึ่งเองที่ทำให้ มนุษย์เป็นมนุษย์ที่ต่างจากสัตว์อื่น และเพราะภาษาหนึ่งเองเราจึงสามารถสร้างและรักษาวัฒนธรรมละ สังคมมนุษย์ไว้



2.3 ความรัก (Affection) การถ่ายทอดวัฒนธรรม หรือการเรียนสอน เรื่องใดๆ รวมทั้งการฝึกอบรมทั้งหลายหากจะให้ได้ผล ครูต้องรักศิษย์และศิษย์ต้องรักครู เพราะในสถานเช่นนั้นที่ครูจะต้องใจสอนและนักเรียนจะตั้งใจฟัง พิจารณาใคร่ครวญสิ่งที่ครูพูด แนะนำ และนำไปต่อยอด

3. องค์การทางสังคม (Social Organization) เป็นเรื่องของกระบวนการ จักรเย็บสังคม (Process) และกลุ่มเป็นระเบียบ (Organized Group) กลุ่มต่างๆ มีกิจกรรมหลายอย่างในกระบวนการจัดระเบียบ เช่น การสร้างกฎระเบียบสังคมประเภทต่างๆ ที่ร่วมกันเข้าเป็นวัฒนธรรม การถ่ายทอดวัฒนธรรมดังกล่าวมาแล้ว และการสร้างและการสร้างและสอนให้รู้สถานภาพและบทบาทที่ได้พูดมาแล้วข้างต้น เป็นต้น ส่วนกลุ่มที่ได้รับการจัดระเบียบแล้วในสังคมหนึ่งประกอบด้วย

1. กลุ่มสังคม (Social Group) เช่น กลุ่มเพื่อน
2. ครอบครัว (Family)
3. ชุมชน (Community)
4. ชั้น (Social Class)
5. สมาคม (Association)

4 สถาบันสังคม (Social Institution) เป็นเรื่องของกฎระเบียบสังคมที่มนุษย์ได้สร้างขึ้นในกระบวนการการจัดระเบียบที่เพิ่งกล่าวมาแล้ว กฎระเบียบสังคมเหล่านี้ถูกจัดเป็นกลุ่มๆ หรือหมวดหมู่ใช้เฉพาะหน้าที่ที่รวม 10 กลุ่ม เรียกว่า สถาบันสังคม ถ้ามองให้ไกลออกไปกลุ่มระเบียบเหล่านี้หากจัดรวมกันเข้าก็เป็นวัฒนธรรม (Culture) ของสังคมนั้นนั่นเอง มองอย่างนี้แต่ละสถาบันก็อาจเรียกว่า วัฒนธรรมของสังคม เช่น วัฒนธรรมทางครอบครัว วัฒนธรรมทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรมทางการเมือง วัฒนธรรมทางนันทนาการ และวัฒนธรรมทางอานามัยของสังคม เป็นต้น

สนธยา พลศรี (2547 : 197) ทฤษฎีโครงสร้างหน้าสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสังคมได้ ดังนี้

1. ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่เชื่อว่าสังคมประกอบด้วยโครงสร้างที่เป็นระบบย่อยๆ หลายระบบ ระบบเหล่านี้ต่างมีหน้าที่ของตนเองต่างกันไปแต่จะประสานสัมพันธ์กันเป็นอย่างดี สังคมจึงจะเกิดความมั่นคงหรือดุลยภาพ ในการพัฒนาสังคมจึงต้องมุ่งเน้นให้โครงสร้างต่างๆ ของสังคม คือ บุคคล กลุ่ม องค์กรต่างๆ ปฏิบัติหน้าที่ของตนให้เต็มศักยภาพและประสานสัมพันธ์กัน กลายเป็นพลังของชุมชนที่พร้อมจะร่วมกันเพื่อพัฒนาสังคมของตนไป

2. ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่เชื่อว่าสังคมจะดำรงอยู่ได้นั้น ระบบสังคมจะต้องมีเป้าหมายร่วมกัน มีการปรับตัวในลักษณะบูรณาการและควบคุมสังคมไม่ให้เกิดความตึงเครียดหรือความขัดแย้ง ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนโครงการและการดำเนินงานพัฒนาสังคมได้ โดยการให้ผู้เกี่ยวข้องทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว แผนโครงสร้างมีลักษณะยืดหยุ่นสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ และพยายามหลีกเลี่ยงไม่ได้เกิดข้อพิพาทหรือความขัดแย้งขึ้น

3. ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่เชื่อว่าสังคมที่สามารถดำรงอยู่ได้หรือสังคมที่พัฒนาแล้วนั้นเป็นสังคมที่มีดุลยภาพ หรือมีความสมดุล ในการพัฒนาสังคมก็ควรดำเนินการให้ชุมชนเป้าหมายเป็นชุมชนเพื่อที่มีดุลยภาพเช่นเดียวกัน



4. ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่เชื่อว่าสังคมต้องมีการปรับตัวตลอดเวลาตามสภาวะของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา เมื่อจะดำเนินงานพัฒนาสังคมจึงต้องพร้อมเสมอที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแผน โครงการ และการดำเนินงาน เพราะในแต่ชุมชนอาจจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ขึ้นได้ตลอดเวลา

5. ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่เชื่อว่าระบบสังคมกับระบบวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กันและมีผลต่อการปรับตัวของบุคคลใน 5 ลักษณะ คือ ทำตามระเบียบ ฝ่าฝืนระเบียบ ยึดกฎระเบียบ ละทิ้งสังคม และพยายามเปลี่ยนแปลงสังคม ซึ่งประโยชน์ต่อการพัฒนาสังคมมาก เพราะเป็นแนวทางในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายและแนวทางในการพัฒนา โดยเฉพาะการใช้ระบบสังคมและระบบวัฒนธรรมเป็นเครื่องมือในการพัฒนาชุมชนให้ประสบความสำเร็จ

ยศ สันตสมบัติ (2548 : 30-32) เขียนอธิบายเกี่ยวกับทฤษฎีหน้าที่ของ นักมานุษยวิทยาชาวโปแลนด์ชื่อ โบรมิสโลว์ มาลินโนวสกี (Bronislaw Malinowski) เป็นอีกท่านหนึ่งซึ่งมีส่วนในการวางรากฐานของแนวคิดแบบหน้าที่นิยม เชื่อว่ามนุษย์ในทุกสังคมวัฒนธรรมมีความต้องการพื้นฐานทางร่างกายและจิตใจ และหน้าที่หลักของวัฒนธรรมคือ การตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ วัฒนธรรมตามทัศนะของมาลินโนวสกีจึงเปรียบเสมือนเครื่องมือในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของชีวิต มาลินโนวสกีเสนอว่ามนุษย์มีความต้องการพื้นฐานซึ่งจะต้องได้รับการตอบสนองจากสังคม ท่านได้แบ่งความต้องการ (Needs) ของมนุษย์ออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความต้องการพื้นฐานทางร่างกายและจิตใจ (Basic Biological and Psychological Needs) เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม การพักผ่อน การเจริญเติบโต และการสืบพันธุ์ เป็นต้น

2. การตอบสนองร่วมกันของสมาชิกในสังคม (Instrumental Needs) หมายถึงการทำงานร่วมกันของสมาชิกสังคมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานทางร่างกายและจิตใจ การทำงานร่วมกันของสมาชิกสังคมก่อให้เกิดการจัดตั้งองค์กรและสถาบันสังคมต่าง ๆ ขึ้น เช่น การหาอาหาร ก่อให้เกิดการจัดตั้งระบบเศรษฐกิจเพื่อผลิตอาหาร การแลกเปลี่ยนและการกระจายอาหาร ออกไปยังสมาชิกของสังคมการจัดตั้งระบบเศรษฐกิจเพื่อผลิตอาหาร การแลกเปลี่ยนและการกระจายอาหารออกไปยังสมาชิกของสังคม ความต้องการด้านการเจริญพันธุ์ก็ได้รับการตอบสนองโดยการจัดตั้งระบบครอบครัว การแต่งงานและระบบเครือญาติ ดังนั้น สถาบันสังคมต่าง ๆ เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันทางเศรษฐกิจ ฯลฯ ก็คือผลของการตอบสนองร่วมกันของมนุษย์ในสังคมต่อความต้องการพื้นฐานทางร่างกายและจิตใจนั่นเอง

3. ความต้องการเชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Needs) ความต้องการประเภทที่สามของมนุษย์ คือความต้องการเชิงสัญลักษณ์ ความต้องการประเภทนี้ได้รับการตอบสนองโดยการพัฒนาระบบวิทยาศาสตร์ ศิลปะ และศิลปะ ขึ้นมาในสังคม มาลินโนวสกีอธิบายว่า มนุษย์เป็นสัตว์ประเภทเดียวที่สามารถสะสมความรู้และประสบการณ์และรวบรวมให้เป็นระบบ เพื่อนำไปใช้ดัดแปลงแก้ไขวิถีชีวิตของตนต่อไปในภายภาคหน้า ระบบความรู้หรือวิทยาศาสตร์ทำหน้าที่ตอบสนองความต้องการในการเรียนรู้และเข้าใจปรากฏการณ์ธรรมชาติ แต่เมื่อวิทยาศาสตร์ไม่สามารถอธิบายปรากฏการณ์บางอย่าง เช่น ภูเขาไฟระเบิด แผ่นดินไหว หรือฟ้าผ่าได้ มนุษย์ก็คิดค้นระบบไสยศาสตร์และศาสนาขึ้นมาแทนที่เพื่ออธิบายปรากฏการณ์เหล่านั้น และเพื่อช่วยให้มนุษย์มีความเข้าใจ



และมีความรู้สึกปลอดภัย นอกจากนั้นศาสนาและพิธีกรรมต่าง ๆ ยังมีหน้าที่เสริมสร้างความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันและความร่วมมือระหว่างสมาชิกในสังคม

สรุปทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ที่มีประโยชน์ใช้สอยในชีวิตมนุษย์ 3 ด้านหลัก คือ 1) ด้านวิชาการ 2) ด้านประกอบอาชีพ ทั้งที่เป็นองค์การแบบสมาคมและนอกสมาคม 3) ประโยชน์ในการดำรงชีวิต หรือในชีวิตประจำวัน 4) ประโยชน์ในการพัฒนาสังคม จึงเป็นแนวทางในการทำวิจัย นวตน์มานัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตนเองในภาคอีสาน

2. ทฤษฎีการแพร่กระจายทางวัฒนธรรม (Diffusionism)

วัฒนธรรมหนึ่ง ๆ จะแพร่กระจายไปยังแหล่งอื่น ๆ ได้ต้องยึดหลักว่า วัฒนธรรมคือความคิดและพฤติกรรม (ผลของความคิด) ที่ติดตัวบุคคล บุคคลไปถึงที่ใดวัฒนธรรมจะไปถึงที่นั่น ดังนั้น การแพร่กระจายของวัฒนธรรมจะขึ้นอยู่กับปัจจัยต่อไปนี้ (ยศ สันตสมบัติ. 2537 : 35)

1. หลักภูมิศาสตร์ ต้องไม่มีอุปสรรคทางภูมิศาสตร์ขวางกั้น เช่น ไม่มีภูเขาสูง ทะเลกว้าง ทะเลทราย แหล่งหิมะ ป่าทึบ เป็นต้น เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อการเดินทางของคนที่มีวัฒนธรรมติดตัว

2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ การที่ผู้คนต้องเดินทางติดต่อไปมาหาสู่กันส่วนมากเนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจ บ้างก็ต้องการไปติดต่อค้าขาย หรือแสวงหาโอกาสที่ดีกว่าทางเศรษฐกิจ บ้างก็ต้องการไปเที่ยวเตร่ดูสิ่งแปลกใหม่ แต่ก็ต้องมีเงินทองจึงจะไปเที่ยวยังถิ่นอื่นได้ คนที่มีเศรษฐกิจดีจึงมีโอกาสนำวัฒนธรรมติดตัวไปส่งสรรค์กับวัฒนธรรมอื่นได้

3. ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การจงใจไปแลกเปลี่ยนวิธีการ พฤติกรรมใหม่และความรู้เป็นต้น การไปศึกษายังถิ่นอื่นจึงเป็นการแพร่กระจายวัฒนธรรมโดยตรง การรู้จักใคร่และแต่งงานกับคนต่างวัฒนธรรม การไปร่วมปฏิบัติตามพิธีกรรมทางศาสนาและการอพยพโยกย้ายถิ่น เพราะเกิดภัยทางสังคม เช่น เกิดสงครามและความขัดแย้ง การประสพภัยธรรมชาติ เช่น ข้าวยากหมากแพงแห้งแล้ง และการยึดครองโดยผู้ว่างงานเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยให้เกิดการแพร่กระจายทางวัฒนธรรมทั้งสิ้น

4. การคมนาคมขนส่งที่ดี เป็นปัจจัยเอื้อต่อการแพร่กระจายทางวัฒนธรรม เช่น ถนนดี พาหนะ สำหรับการโดยสารและการเดินทางในระยะทางไม่ไกลเกินไปนักแล้วแต่เป็นอัตราเร่งการแพร่กระจายที่ดีด้วย

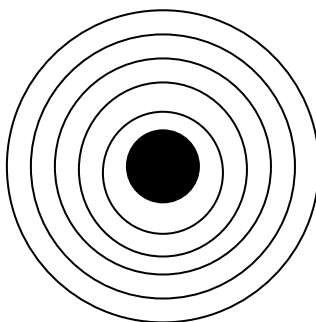
ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีการแพร่กระจายของวัฒนธรรมจากที่หนึ่งหรือแหล่งหนึ่งไปยังอีกแหล่งหนึ่ง ซึ่งเนื้อหาของวิธีการแพร่กระจายจะกล่าวถึงสาเหตุของการแพร่กระจาย ปัจจัยที่สนับสนุนการแพร่กระจายและผลของการแพร่กระจาย ทฤษฎีนี้เกิดขึ้นตอนปลายศตวรรษที่ 19 และแพร่หลายในต้นศตวรรษที่ 20 ซึ่งเป็นช่วงที่ทฤษฎีการแพร่กระจายไม่ได้มีผู้หนึ่งผู้ใดคิดขึ้นโดยตรง เพราะในขณะนั้นความคิดในเรื่องการแพร่กระจายมีหลายแนวคิด ซึ่งสามารถรวบรวมแนวคิดในเรื่องนี้เป็นกลุ่มๆ หรือเป็นสำนักได้ดังนี้

1. สำนักอังกฤษ (British School) นักมานุษยวิทยาทางวัฒนธรรม เช่น Elliot Smith, William J. Perry และ W.H.R.Rivers ในอังกฤษปฏิเสธแนวคิดที่ว่า วัฒนธรรมต่างเกิดได้ทุกเมื่ออย่างอิสระด้วยตนเอง โดยไม่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ใครคิดอะไรขึ้นมาได้ก็สร้างและทำตามความคิดของตน ปราชญ์ค่ายอังกฤษมีความเห็นว่า คนมีลักษณะเหมือน ๆ กันทางชีวภาพ ไม่แตกต่างกันในด้านของความต้องการพื้นฐานสูงสุด ดังนั้นคนย่อมคิดอะไรคล้าย ๆ กัน ถ้าจะสร้าง



วัฒนธรรมในแต่ละท้องถิ่นต่างกันวัฒนธรรมก็ต้องเหมือน ๆ กันในส่วนพื้นฐานอยู่นั่นเอง ส่วนวัฒนธรรมหลากหลายที่แตกต่างกันไปได้ก็นัยยอมเป็นผลมาจากสิ่งแวดล้อมที่ต่างกันเป็นตัวแปรมาช่วยให้วัฒนธรรมมีวิวัฒนาการไปจากเดิม ค่ายอังกฤษก็ยังเชื่อต่อไปว่า วัฒนธรรมที่ดีและเจริญที่สุดแล้วจะแพร่กระจายไปยังแหล่งอื่น ๆ ที่ยังไม่เจริญเหมือนน้ำที่ท่วมสูงสุดในแหล่งหนึ่งจะบ่านองไปยังที่ ๆ ไม่มีน้ำหรือมีน้ำน้อยและวัฒนธรรมดังกล่าว ก็คือวัฒนธรรมอียิปต์ เพราะประเทศอียิปต์มีความเจริญทางด้านการค้าและเกษตรกรรมมาก่อนและกลายมาเป็นแม่แบบวัฒนธรรมของโลกจะเห็นได้ว่า นักคิดชาวอังกฤษเชื่อในเรื่องการสร้างวัฒนธรรม ในสิ่งแวดล้อมหนึ่ง ๆ มากกว่าการหิบบั่มวัฒนธรรม

แนวคิดของ Elliot Smith (1906) แห่งสำนักคิดอังกฤษ เชื่อว่าวัฒนธรรมแพร่กระจายจากจุดกำเนิด ซึ่งเป็นศูนย์กลางของวัฒนธรรมแล้วแพร่กระจายออกไปในอาณาบริเวณโดยรอบเป็นรูปวงกลม จนกระทั่งไปถึงทั่วโลก จุดศูนย์กลางของอารยธรรม (หรือวัฒนธรรมที่เจริญสูงสุด) อยู่ที่ Egypt ลักษณะของการแพร่กระจายตามแนวคิดของ Smith เป็นรูปวงกลมวงเดียวกระจายรัศมีออกไปเป็นละลอกประจวบกลมซ้อน ๆ กัน จุดศูนย์กลางที่กำเนิดของวัฒนธรรมจะเป็นส่วนที่เข้มข้นที่สุด (หรือเจริญที่สุด) ของวัฒนธรรม วงกลมถัด ๆ ออกมาจะค่อย ๆ จางลง ๆ ตามระยะที่ห่างจากจุดศูนย์กลาง จนกระทั่งจางหายไปโนที่ สุดตามวงกลมรอบนอกสุดที่จางหายไป



ภาพประกอบ 5 รูปแบบจำลองของแนวคิดในการแพร่กระจายของสำนักอังกฤษ (British School)

Smith ยกตัวอย่างการแพร่กระจายทางศาสนาจากแนวคิดในเรื่องความเชื่อของอียิปต์เกี่ยวกับเรื่องโลกนี้-โลกหน้า ซึ่งแสดงออกจากการมีหรือการเก็บศพอาบยา เพื่อเอาวิญญาณเข้ามาจุติในร่างมนุษย์หรือมีมันนั้นอีกครั้งหนึ่งการสร้างรูปสฟิงค์และปิรามิดที่เกิดมาจากแนวคิดทางศาสนาทั้งสิ้น

ส่วน W.H.R. Rivers ซึ่งสังกัดสำนักคิดอังกฤษอีกผู้หนึ่งเชื่อว่า วัฒนธรรมถูกกำหนดขึ้นเพียงคนเดียวเท่านั้นจากแหล่งกำเนิดแล้วแพร่กระจายไปได้ทั่วโลก เพราะคนอพยพโยกย้ายถิ่นไปทั่วโลก (จากแนวคิดที่ว่าวัฒนธรรมคือพฤติกรรมที่ติดตัวมนุษย์) Rivers (1992) ยกตัวอย่างการโยกย้ายถิ่นของชนเผ่า Australian Aborigines ออสเตรเลีย

จะเห็นได้ว่าแนวคิดของ Elliot Smith หรือสำนักอังกฤษในเรื่องการแพร่กระจายเป็นแนวคิดแบบสุดขั้ว เช่น การเกิดวัฒนธรรมครั้งเดียว ณ จุดกำเนิดจุดเดียวสามารถแพร่กระจายไปได้ทั่วโลกนั้นเป็นไปได้ยากเพราะมันขัดกับหลักการในความเป็นจริง ซึ่งวัฒนธรรมจะ



แพร่กระจายไปได้ในทุกที่ ๆ ต้องไม่มีอุปสรรคทางภูมิศาสตร์ขวางกั้น วัฒนธรรม คือ พฤติกรรมที่ติดอยู่กับตัวคนมันสามารถจะแพร่กระจายไปได้ในทุกที่ ๆ วัฒนธรรมนั้นเดินทางไปถึง หมายความว่า ถ้ามีอุปสรรคทางภูมิศาสตร์ขวางกั้น เช่น มีภูเขา มหาสมุทรกว้างลึก ป่าดงดิบ ทะเลทราย และภูเขาหิมะเป็นอุปสรรคขวางกั้น วัฒนธรรมจะแพร่กระจายไปทั่วโลกได้อย่างไร นี่คือจุดอ่อนของทฤษฎีการแพร่กระจายของสำนักอังกฤษ ทำให้แนวคิดของสำนักนี้ไม่เป็นที่ยอมรับเพราะตอบปัญหาดังกล่าวไม่ได้

2. สำนักเยอรมัน (German School) การแพร่กระจายทางวัฒนธรรมของสำนักเยอรมัน นำโดยบาทหลวง Wilhelm Schmidt (1868-1954) และ Fritz Graebner (1877-1911) สำนักนี้มีแนวคิดที่ว่า ปรกติแล้วมนุษย์ไม่ชอบสร้างวัฒนธรรมขึ้นมาเอง แต่ชอบหยิบยืมวัฒนธรรมจากเพื่อนบ้าน (Uninventive Habit) วัฒนธรรมอาจจะแพร่กระจายออกไปได้ทีละหลาย ๆ (Traits) พร้อมกันหรือไปได้ทีละลักษณะ (Trait) จากจุดที่มันเกิดและแพร่กระจายไปได้จากหลาย ๆ เขตภูมิศาสตร์ในรูปแบบวงกลมหลาย ๆ วงตามพื้นที่ วัฒนธรรมที่ปลายทางจะต้องเหมือนกันวัฒนธรรมต้นกำเนิดไม่มากนักน้อย อาจจะเหมือนกันในเชิงปริมาณหรือรูปลักษณะ (Style) ก็ได้การแพร่กระจายตามแนวคิดของสำนักเยอรมันนี้จะเกิดจากการอพยพโยกย้ายถิ่นของผู้คนและเป็นแนวคิดที่เน้น “การหยิบยืม” (Borrowing) ทางวัฒนธรรมมากกว่าการสร้างวัฒนธรรม (Invention) อย่างไรก็ตาม ความคิดเห็นของทั้งสองสำนักไม่มีใครจะเป็นที่ยอมรับในสมัยต่อมา ในกรณีที่ไม่มีหลักฐานเอกสารมาพิสูจน์ได้ว่า วัฒนธรรมในแหล่งต่าง ๆ แพร่กระจายมาจากที่ใดแน่ แพร่กระจายมาได้อย่างไร และวัฒนธรรมต่างแหล่งกันเป็นวัฒนธรรมเดียวกันจริงหรือไม่

3. สำนักอเมริกัน (American School) ค่ายนี้ นำโดย Clark Wissler (1923) และ Alfred Kroeber (1963) สำนักนี้มีแนวคิดที่น่าเชื่อถือได้มากกว่าสองสำนักแรก ในแง่ที่ว่า วัฒนธรรมจะแพร่กระจายจากจุดศูนย์กลาง (จุดกำเนิด) ไปตามพื้นที่เท่าที่มันจะไปได้ในเขตภูมิศาสตร์เดียวกันและยุคสมัยใกล้เคียงกันจากความคิดแนวนี้เราจะเห็นภาพเขตวัฒนธรรมเป็นกลุ่ม ๆ ไป และแพร่กระจายไปถึงทุกที่ที่ไม่มีอุปสรรคตามภูมิศาสตร์ขวางกั้น ตามสภาพภูมิประเทศที่มนุษย์สามารถจะเดินทางไปถึงได้ ดังนั้น รูปแบบของการแพร่กระจายของสำนักอเมริกันจึงไม่ใช่เป็นรูปแบบวงกลมหลายวง เช่น รูปแบบของสำนักเยอรมันและสำนักอังกฤษ

โดยธรรมชาติแล้วพื้นโลกจะมีภูมิประเทศเป็นที่ราบ ภูเขา แม่น้ำ ทะเล มหาสมุทรป่าไม้กว้าง แต่คนเหล่านี้ก็จะไปมาหาสู่กันได้โดยตามที่เป็นที่ราบและซอกซอนไปได้ในภูมิประเทศที่เอื้ออำนวย และไม่ลำบากมากนัก กล่าวโดยสรุปก็คือ สำนักอเมริกันเชื่อว่า คนสร้างวัฒนธรรมได้ทุกที่เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตน ต่อมาวัฒนธรรมได้แพร่กระจายไปในทุกพื้นที่ที่ไม่มีอุปสรรคทางภูมิศาสตร์ขวางกั้น และไม่จำเป็นต้องแพร่กระจายในรูปแบบวงกลม

แนวคิดของสำนักอเมริกันค่อนข้างจะได้รับความนิยมมากกว่าแนวคิดของสำนักอังกฤษ และสำนักเยอรมัน เพราะสามารถอุดช่องโหว่ที่เป็นจุดอ่อนของสำนักทั้งสอง อย่างไรก็ตาม การแพร่กระจายทางวัฒนธรรมตามแนวคิดของสำนักอเมริกันจะเป็นไปได้มากกว่าเท่าที่เป็นอยู่ หรือการแพร่กระจายทางวัฒนธรรมเป็นไปได้อีกก็ต่อเมื่อ

1. เกิดในพื้นที่ต่อเนื่องกัน
2. ไม่มีอุปสรรคทางภูมิศาสตร์ขวางกั้น



3. มีปัจจัยอื่น ๆ มาสนับสนุนโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยทางเศรษฐกิจ เพราะวัฒนธรรม คือ พฤติกรรมที่ติดอยู่กับตัวบุคคล บุคคลที่มีกำลังทางเศรษฐกิจ และบุคคลที่มีความจำเป็นหรือมีเป้าหมายเศรษฐกิจเท่านั้นจะสามารถเดินทางจากสถานที่หนึ่งไปยังสถานที่หนึ่งได้ เช่น บุคคลที่มีเงินไปท่องเที่ยว บุคคลที่ไปติดต่อด้าขาย บุคคลที่มีการรับการศึกษาจากแหล่งอื่น ๆ และบุคคลที่แต่งงานไปกับคนจากแหล่งอื่น ๆ เป็นต้น

จากแนวความคิดดังกล่าวเราจะเห็นเขตวัฒนธรรมของโลกเป็นกลุ่ม ๆ เช่น เขตวัฒนธรรมเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ ลาว เขมร ไทย พม่า เขตวัฒนธรรมเอเชียใต้ ได้แก่ เนปาล ปากีสถาน อินเดีย บังกลาเทศ ศรีลังกา เขตวัฒนธรรมยุโรปตะวันตก ได้แก่ ฝรั่งเศส โปแลนด์ ออสเตรีย ฮังการี เขตวัฒนธรรมเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คือ จีน ญี่ปุ่น เกาหลีและเวียดนาม เป็นต้น

อย่างไรก็ตามแนวคิดของค่านี้นี้ยังมีจุดอ่อนและทำให้คนคิดค้นสร้างทฤษฎีวัฒนธรรมใหม่ ๆ ต่อไปอีก จุดอ่อนดังกล่าวคือ ไม่มีการวิเคราะห์ถึงต้นกำเนิดที่แท้จริงของวัฒนธรรมพื้นฐานที่เป็นสากลว่าเกิดมาได้อย่างไร ก่อนจะกระจายไปในแหล่งต่าง ๆ ทั่วโลก

ประเทศสหรัฐอเมริกาใช้ทฤษฎีการแพร่กระจายมากที่สุดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะช่วงปี ค.ศ. 1950 ซึ่งมีการศึกษาชนเผ่าอินเดียนแดง และชนกลุ่มน้อยทั้งในและนอกประเทศที่เข้าไปเกี่ยวข้อง วิธีการศึกษาการแพร่กระจายของสำนักอเมริกันมีดังนี้ คือ

1. ใช้หลักภูมิศาสตร์ คือ แกะรอยไปตามเขตพื้นที่ ในวิธีนี้จะต้องดูสถานที่ที่ต้องการลดรอยต่อของวัฒนธรรมซึ่งคนมีพฤติกรรมแบบผสมผสานกัน ดูภูมิประเทศโดยซึ่งปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวจะช่วยในการวิเคราะห์การพัฒนาของวัฒนธรรม

2. ใช้ประวัติศาสตร์สืบย้อน วิธีนี้สำคัญมาก และหลีกเลี่ยงไม่ได้เลยสำหรับการแพร่กระจายทางวัฒนธรรม เพราะวิธีการทางประวัติศาสตร์นี้จะช่วยให้รู้ความเป็นมา ลักษณะและยุคสมัยของสิ่งที่พบ ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการตีความได้มากที่สุด

3. การขุดค้นทางโบราณคดี วิธีนี้แน่นอนว่าวิธีการทางประวัติศาสตร์เพราะได้มองเห็นในสิ่งที่เป็รูปธรรมในแง่ที่ว่ามันเป็นชนิดเดียวกันหรือไม่ การพิสูจน์ชั้นดิน เนื้อดินวัสดุที่ใช้ทำสิ่งของ ลวดลาย รูปทรงและองค์ประกอบอื่น ชั้นดินและเนื้อวัตถุจะบอกถึงยุคสมัยได้เป็นอย่างดี ส่วนลักษณะภายนอกจะบอกถึงพฤติกรรมของคนผู้สร้างสิ่งของนั้น ๆ ขึ้นมา

4. ดูวิวัฒนาการของวัฒนธรรม เป็นการศึกษาเพื่อดูว่าวัฒนธรรมเติบโตมาอย่างไร มีขั้นตอนอย่างไร ประกอบด้วยอะไรบ้าง

หากใช้วิธีทั้ง 4 ดังกล่าวมาศึกษาวัฒนธรรมจะช่วยให้ทราบได้ว่ามันเป็นวัฒนธรรมเดียวกันหรือไม่ วัฒนธรรมใดเป็นแม่แบบของวัฒนธรรมใด อย่างไรก็ตามนักมานุษยวิทยาในสหรัฐอเมริกาได้ผนวกวิธีการปลีกย่อยเข้าไปในการศึกษาการแพร่กระจายของวัฒนธรรมด้วย ได้แก่การทำวิจัยสนาม หรือการเก็บข้อมูลโดยการเข้าไปอยู่ในแหล่งที่ตนต้องการศึกษากันนับได้ว่าผลดีมาก

อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีหรือวิธีการทางการแพร่กระจายนี้ในสมัยต่อ ๆ มาไม่มีใครจะได้รับความนิยมมากนัก เพราะมีจุดอ่อนหลายประการ คือ

1. ไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่า วัฒนธรรมจากสังคมหนึ่งกระจายไปยังอีกสังคมหนึ่งได้อย่างไร

2. แหล่งใหม่ยอมรับ ปฏิเสธ และผสมผสานวัฒนธรรมที่แพร่กระจายเข้ามาใหม่กับวัฒนธรรมเก่าได้อย่างไร



3. เป็นการไม่ถูกต้องเสมอไปว่า สังคมหนึ่งจะหยิบยืมวัฒนธรรมของเพื่อนบ้านเสมอ ตัวอย่างเช่น ไทยไม่ได้รับวัฒนธรรมจากเวียดนามแต่กลับไปมีรูปแบบวัฒนธรรมในอินเดียทั้ง ๆ ที่ไทยกับเวียดนามอยู่ใกล้ชิดมากกว่าไทยกับอินเดีย ข้อนี้มีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเป็นตัวแปรให้พิจารณาได้อีกมากมาย แต่ไม่ได้รับความสนใจจากผู้ศึกษาทางด้านการแพร่กระจายของวัฒนธรรมมากนัก

4. ข้อนี้เกี่ยวข้องกับปัญหา “ไก่อะไข่” (Ember and Ember. 1973 : 43) นั่นคือไม่รู้ว่ไก่อเกิดก่อนไข่ หรือไข่เกิดก่อนไก่ หมายความว่า ไม่สามารถพิสูจน์ว่าวัฒนธรรมใดแพร่กระจายไปสู่วัฒนธรรมใด หรืออีกนัยหนึ่งวัฒนธรรมใดเป็นวัฒนธรรมต้นกำเนิดนั่นเอง

จากวิธีการศึกษาของค่ายอเมริกันนี้เอง ทำให้สามารถแบ่งเขตวัฒนธรรมออกเป็นกลุ่ม ๆ ตามยุคสมัยได้ 3 เขต และ 3 กลุ่ม ดังนี้ คือ

1. วัฒนธรรมดั้งเดิม (Primitive หรือ Archaic Culture) วัฒนธรรมนี้เป็นวัฒนธรรมพื้นฐาน

2. วัฒนธรรมปฐมภูมิ (Primary Culture) คือ วัฒนธรรมขั้นต้น

3. วัฒนธรรมทุติยภูมิ (Secondary Culture) คือ วัฒนธรรมขั้นเจริญขึ้นไป

อมร พงศพิชญ์ (2538) ได้อธิบายแนวคิดของฟรานส์ โบแอส (Frang Boas) ว่า กลุ่มชนที่มีวัฒนธรรมคล้ายกันจะเป็นกลุ่มชนที่มีความสนิทสนมและมีความสัมพันธ์กันมาก่อนวัฒนธรรมหรือระบบสัญลักษณ์แพร่กระจายออกไปเพราะคนย้ายถิ่น และนำเอาวัฒนธรรมเก่าติดตัวไปด้วย หรือเพราะคนจากถิ่นอื่นมาติดใจวัฒนธรรมของคนกลุ่มนี้ และขอยืมวัฒนธรรมไปใช้ไม่เชื่อว่าคน 2 กลุ่มที่อยู่ห่างไกลกันต่างค้นคิดวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงเหล่านี้ขึ้นมาเอง

การแพร่กระจายวัฒนธรรม จะมีการแพร่กระจายทุกทิศทุกทางจากจุดศูนย์กลางหรือจุดกำเนิดวัฒนธรรม ลักษณะวัฒนธรรมที่แพร่กระจายไปได้รับอิทธิพลจากลักษณะภูมิศาสตร์ วัฒนธรรมที่แพร่กระจายออกไปได้ไกลที่สุดจากจุดกำเนิดหรือศูนย์กลางจะมีอายุเก่าแก่ที่สุด โดยมีองค์ประกอบของวัฒนธรรม 3 ด้าน ที่ใช้ในการศึกษา คือ 1) ลักษณะทางวัฒนธรรม (Culture Trait) 2) หน่วยรวมวัฒนธรรม (Culture Complex) 3) เขตวัฒนธรรม (Culture Area)

1. กรอบแนวคิด :

1.1 ความสนใจด้านนี้เดิมมีอยู่ในวิชาภูมิศาสตร์ ในด้านการศึกษาท้องถิ่นหรือลักษณะของถิ่นต่าง ๆ ส่วนความสนใจทางด้านประวัติศาสตร์มีอยู่เดิมแล้ว

1.2 นำความสนใจของทฤษฎีทั้งสองตามข้อ 2.1 มารวมกัน

1.3 ไม่เชื่อเกี่ยวกับการวิวัฒนาการ

1.4 สนใจกับข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงและมีหลักเกณฑ์ เป็นการศึกษาและวิจัยแต่ไม่วิเคราะห์

1.5 ศึกษาวัฒนธรรมของแต่ละกลุ่ม แล้วนำมาศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มที่อยู่ข้างเคียง

2. ฐานคติ : วัฒนธรรมจะมีการแพร่กระจายออกจากจุดกำเนิดวัฒนธรรม

3. ในความสำคัญ

3.1 การแพร่กระจายวัฒนธรรม มีลักษณะการแพร่กระจายทุกทิศทางจากจุดศูนย์กลาง



3.2 การแพร่กระจายวัฒนธรรม มีลักษณะมีอิทธิพลจากลักษณะภูมิศาสตร์

3.3 การแพร่กระจายวัฒนธรรม มีลักษณะอาณาเขตวัฒนธรรมจากจุด

กำเนิดวัฒนธรรม

4. ข้อวิจารณ์

ข้อดี : เป็นผู้ริเริ่มให้ความสนใจกับข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงและมีหลักเกณฑ์ในการศึกษาและวิจัยมองว่าความรู้ใหม่ ๆ สำคัญกว่าการสร้างทฤษฎี วิจัยเสร็จจากทฤษฎีก็จะตามมาเอง

ข้อด้อย : ทฤษฎีนี้เชื่อว่าสังคมแต่ละสังคมมีลักษณะเฉพาะตัวเอง ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเป็นตัวกำหนดให้เกิดลักษณะบางอย่างไม่ได้ เป็นแนวคิดที่ค้านกับทฤษฎีวิวัฒนาการที่ระบุว่าสังคมจะเปลี่ยนจากแบบหนึ่งไปเป็นอีกแบบหนึ่งตามรูปแบบที่กำหนดไว้ ผลงานของโบแอสจึงออกมาในรูปแบบการตรวจรายละเอียดตามลักษณะของนักวิจัยสนามที่ดี แต่ไม่ได้ช่วยสร้างทฤษฎีอื่น ๆ และไม่ได้ช่วยเพิ่มพูนความรู้ทางทฤษฎีมานุษยวิทยาเท่าใดนัก

อมร พงศพิชญ์ (2538) ได้อธิบายแนวความคิดของโครเบอร์ (Kroeber) กล่าวว่ารูปแบบของวัฒนธรรม (Culture Pattern) นั้นสำคัญที่สุด สิ่งประกอบของวัฒนธรรมที่เป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้ สนใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดวัฒนธรรม บุคคลหรือวัฒนธรรมเป็นเหตุให้เกิดอารยธรรม บุคคลอาจจะเป็นเหตุให้เกิดอารยธรรมได้แต่ตัววัฒนธรรมก็สำคัญ ๆ เหมือนกัน ทั้งนี้เพราะจุดสูงสุดของความเจริญและความก้าวหน้าของอารยธรรม คือช่วงระยะเวลาที่ส่วนประกอบของวัฒนธรรม (แนวความคิด วิถีชีวิต ค่านิยม ฯลฯ) มีลักษณะที่เหมาะสมและเข้ากันได้อย่างสอดคล้องที่สุด เชื่อว่าวิวัฒนาการของวัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่เกิดขึ้นเองในลักษณะเฉพาะสำหรับแต่ละสังคมและแต่ละชุมชน กลุ่มชนที่มีลักษณะการวัฒนธรรมเหมือนกันก็รวมอยู่ในเขตวัฒนธรรมเดียวกันไม่สนใจในบทบาทของสภาพแวดล้อมที่มีต่อลักษณะและการกำหนดขอบเขตวัฒนธรรม

1. กรอบแนวคิด :

1.1 ความสนใจเกี่ยวกับศาสนา ปรัชญา และประวัติศาสตร์ของสังคม

ใกล้เคียงกับของโบแอส

1.2 ไม่สนใจในบทบาทของสภาพแวดล้อมที่มีต่อลักษณะและการกำหนด

ขอบเขตของวัฒนธรรม

2. ฐานคติ :

2.1 บุคคลและวัฒนธรรมล้วนเป็นเหตุให้เกิดอารยธรรม

2.2 มนุษย์ในแต่ละสังคมจะสามารถสร้างวัฒนธรรมเฉพาะสำหรับสังคมนั้น

2.3 วัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่จะวิวัฒนาการขึ้นเองเป็นลักษณะเฉพาะตัว

3. ในความสำคัญ :

3.1 รูปแบบของวัฒนธรรม (Culture Pattern) สำคัญที่สุด

3.2 บุคคล เป็นเหตุให้เกิดอารยธรรมได้

3.3 วัฒนธรรมเป็นเหตุให้เกิดอารยธรรม

4. ข้อวิจารณ์ : สนใจแต่ปัจจัยภายในที่เป็นสาเหตุของการเกิดวัฒนธรรม

แต่ไม่สนใจสภาพแวดล้อมภายนอกที่มีต่อลักษณะและการกำหนดขอบเขตของวัฒนธรรม



นิยพรรณ วรณศิริ (2540 : 93) วัฒนธรรมหนึ่ง ๆ จะแพร่กระจายไปยังแหล่งอื่น ๆ ได้ต้องยึดหลักว่า วัฒนธรรม คือ ความคิด และพฤติกรรม (ผลของความคิด) ที่ติดตัวบุคคลบุคคลไปถึงที่ใดวัฒนธรรมก็จะไปถึงที่นั่น ดังนั้น การแพร่กระจายของวัฒนธรรมจะขึ้นอยู่กับปัจจัยต่อไปนี้

1. หลักภูมิศาสตร์ ต้องไม่มีอุปสรรคทางภูมิศาสตร์ขวางกั้น เช่น ไม่มีภูเขาสูง ทะเลกว้าง ทะเลทราย แหล่งหิมะ ป่าทึบ เป็นต้น เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อการเดินทางของคนที่มีวัฒนธรรมติดตัว
2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ การที่ผู้คนต้องเดินทางติดต่อไปมาหาสู่กันส่วนมากเนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจ บ้างก็ต้องการไปติดต่อค้าขาย หรือแสวงหาโอกาสที่ดีกว่าทางเศรษฐกิจ บ้างก็ต้องการไปเที่ยวเตร่ดูสิ่งแปลกใหม่ แต่ก็ต้องมีเงินทองจึงจะไปเที่ยวยังถิ่นอื่นได้ คนที่มีเศรษฐกิจดีจึงมีโอกาสนำวัฒนธรรมติดตัวไปสังสรรค์กับวัฒนธรรมอื่นได้
3. ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การสนใจไปแลกเปลี่ยนวิธีการ พฤติกรรมใหม่และความรู้ เป็นต้น การไปศึกษายังถิ่นอื่นจึงเป็นการไปแพร่กระจายวัฒนธรรมโดยตรง การรู้จักใคร่และแต่งงานกับคนต่างวัฒนธรรม การไปร่วมปฏิบัติตามพิธีกรรมทางศาสนา และการอพยพโยกย้ายถิ่นเพราะเกิดภัยทางสังคม เช่น เกิดสงคราม และความขัดแย้งการประสพภัยธรรมชาติ เช่น ข้าวยากหมากแพง แห้งแล้ง และการยึดครองโดยผู้รุกราน เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยให้เกิดการแพร่กระจายทางวัฒนธรรมทั้งสิ้น
4. การคมนาคมขนส่งที่ดี เป็นปัจจัยเอื้อต่อการแพร่กระจายทางวัฒนธรรม เช่น ถนนดี พาหนะสำหรับการโดยสารและการเดินทางในระยะทางไม่ไกลเกินไปนัก ล้วนแล้วแต่เป็นอัตราเร่งการแพร่กระจายที่ดีด้วย

ทรงคุณ จันทกร (2553 : 70) ได้อธิบายการใช้ประโยชน์ของทฤษฎีการแพร่กระจายทางวัฒนธรรมซึ่งจะนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาชุมชนได้ดังนี้

1. ทฤษฎีการแพร่กระจายทางวัฒนธรรม พบว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมเกิดจากสาเหตุสำคัญ คือ การแพร่กระจายทางวัฒนธรรมจากภายนอกสังคมถ้าหากจะนำมาใช้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาชุมชนก็คือ การขยายผลของชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาเป็นแบบอย่างหรือเป็นแรงจูงใจกระตุ้นให้ชุมชนที่ยังไม่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาเกิดความตื่นตัวและสมาชิกร่วมกันพัฒนาชุมชนของตนเอง
2. ทฤษฎีการแพร่กระจายทางวัฒนธรรม พบว่า การแพร่กระจายทางวัฒนธรรมเกิดจากการติดต่อสื่อสารระหว่างสังคมที่ต่างวัฒนธรรมกัน ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาชุมชนได้ โดยต้องจัดให้มีระบบการติดต่อสื่อสารทั้งภายในชุมชนและกับชุมชนอื่นอย่างมีประสิทธิภาพรวมทั้งการสร้างเครือข่ายชุมชนกับชุมชนต่างๆ เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาาร่วมกัน
3. ทฤษฎีการแพร่กระจายทางวัฒนธรรม พบว่า ในกระบวนการแพร่กระจายนั้น สังคมมีวัฒนธรรมด้อยกว่าอาจจะรับวัฒนธรรมของสังคมที่เจริญก้าวหน้ากว่าหรือไม่ก็ได้ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานพัฒนาชุมชนไปสู่ชุมชนที่ยังไม่ประสบความสำเร็จนั้น ไม่ได้ผลเสมอไปจึงต้องนำวิธีการพัฒนาชุมชนอื่นๆ มาใช้ด้วย จึงจะประสบความสำเร็จ
4. ทฤษฎีการแพร่กระจายทางวัฒนธรรม พบว่า สังคมที่มีวัฒนธรรมเจริญก้าวหน้ามากกว่าอาจจะรับวัฒนธรรมของสังคมที่ด้อยกว่าก็ได้ นับว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา



ชุมชนมาก เพราะทำให้ทราบว่าชุมชนมีการพัฒนาแล้ว หรือมีระดับการพัฒนาสูงกว่า เมื่อมีการติดต่อสื่อสารกับสังคม ที่มีระดับการพัฒนาดำกว่าอาจจะรับวัฒนธรรมหรือวิถีชีวิตเข้าไปในชุมชนของตน ทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาชุมชนขึ้นได้ ดังนั้นจึงต้องมีการป้องกันการแพร่กระจายทางวัฒนธรรมรูปแบบดังกล่าวไว้ล่วงหน้า

สรุป การแพร่กระจายทางวัฒนธรรม หมายถึง การที่วัฒนธรรมจากสังคมหนึ่งแพร่กระจายไปสู่อีกสังคมหนึ่ง โดยมีการกระทำผ่านตัวแทนต่าง ๆ เช่น นักปราชญ์ นักกีฬานักหนังสือพิมพ์ วิทยุ กระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ หรือในรูปที่มีการแลกเปลี่ยนทางการค้า ในการศึกษาวิจัยนี้ทำให้ได้ทราบว่าในการศึกษาวิจัยเรื่อง นวดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตนเองในภาคอีสาน จำเป็นต้องศึกษาโดยการกระทำที่ผ่านตัวแทนคือนักปราชญ์ ผู้นวด ผู้ถูกนวด

3. ทฤษฎีสัมพันธสัญลักษณ์ (Symbolic Interaction Theory)

สมพงษ์ ดุลยอนุกิจ (2549 : 53-54) ได้อธิบายแนวคิดนี้เริ่มจากนักจิตวิทยาชั้นนำคนหนึ่ง คือ วิลเลียม เจมส์ (William James. 1842-1910) ผู้ซึ่งวิเคราะห์ว่า บุคคลใช้สัญลักษณ์ในการสรุปหรือทำความเข้าใจประสบการณ์ของพวกเขาได้อย่างไร สัญลักษณ์สามารถทำให้บุคคลคิดคำนึงเกี่ยวกับบุคคลอื่นหรือสิ่งของใด ๆ แม้ว่าคนหรือสิ่งของนั้นจะไม่มีอยู่ในขณะนั้นก็ตาม ตัวเราเองก็ให้สัญลักษณ์ตัวเราเองด้วย (คิดถึงตัวเองว่าเป็นคนอย่างไร เช่น เป็นวัยรุ่น รูปร่างดี และสง่างาม เป็นต้น) แล้วเราก็จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ไปตามสัญลักษณ์ที่เรากำหนดขึ้น เช่น หลีกเลี่ยงคนไม่ยอมให้ยาคูมกำเนิด เพราะการกระทำเช่นนั้นจะขัดแย้งกับภาพลักษณ์ของตนเอง เป็นต้น

จากมุมมองเหล่านี้ ชาร์ลส์ เฮอร์ตัน คูลีย์ (Charles Horton Cooley. 1864-1929) ได้เสริมว่า โดยกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ทำให้บุคคลหนึ่งได้เรียนรู้เกี่ยวกับตัวเขาเองจากการที่คิดว่าคนอื่น ๆ มองเขาอย่างไร คูลีย์สรุปเป็นประโยคสำคัญ 2 ประการ คือ 1) แต่ละคนคือกระจกเงาของกันและกัน 2) สะท้อนให้เห็นบุคคลอื่นเมื่อเกิดการกระทำปรากฏให้เห็น 2. ชาร์ลส์ เฮอร์ตัน คูลีย์ (Charles Horton Cooley)

คูลีย์ เสนอว่า การปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ก่อให้เกิดสิ่งที่เราเรียกว่า ตัวตนเชิงกระจกเงา (Looking glass Self) ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. เราคิดว่าตัวเราเป็นอย่างไรในการปรากฏตัวต่อบุคคลอื่น
2. เราคิดว่าบุคคลอื่นรู้สึกต่อภาพลักษณ์ของตัวเราที่ปรากฏออกไปอย่างไร
3. เราารู้สึกอย่างไรต่อความรู้สึกของคนอื่นที่มีต่อภาพลักษณ์ของตัวเรา

ตามความคิดของ คูลีย์ แล้ว ความรู้สึกของบุคคลต่อตัวเองหรือความภาคภูมิใจต่อตัวเองจะเป็นอย่างนั้นจะขึ้นอยู่กับตัวตนกระจกเงาเป็นอย่างมาก เช่น ในสังคมที่ผู้คนมีความรู้สึกเชิงลบต่อคนสูงอายุ คนสูงอายุในสังคมนั้นก็มีแนวโน้มจะปล่อยตัวปล่อยใจไปตามกระแสสังคม คือ กลายเป็นคนที่มีความภาคภูมิใจในตัวเองต่ำ อันเป็นผลมาจากการที่คนสูงอายุจะมองตัวเองในแง่ลบเช่นเดียวกับที่สังคมมองพวกเขาเช่นนั้น

สมพงษ์ ดุลยอนุกิจ (2549 : 53-54) ได้อธิบายแนวความคิดของเฮร์เบิร์ต บลูเมอร์ (Herbert Blumer) ว่า สังคมจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีการกระทำระหว่างกันในกลุ่มสมาชิกที่เข้ามาประกอบกันเป็นสังคม (Human Interaction) การกระทำระหว่างกันของบุคคล นอกจากจะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ตัว คนที่ได้กล่าวแล้วในเบื้องต้น ยังเป็นลักษณะของการตีความสัญลักษณ์ที่บุคคล



อื่นแสดงออกมาแล้ว จึงแสดงโต้ตอบโดยวัตถุหรือสัญลักษณ์ต่าง ๆ แบ่งได้ 3 ประเภท คือ 1) วัตถุทางกายภาพ (Physical Object) 2) วัตถุทางสังคม (Social Object) 3) วัตถุทางนามธรรม (Abstract Object) วัตถุหรือสัญลักษณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ บุคคลจะเรียนรู้ได้โดยการกระทำระหว่างกันทางสังคมกับบุคคลอื่น (Self) ในลักษณะต่าง ๆ และจะนำมาตีความเมื่อเข้าร่วมสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ แล้วจึงแสดงการกระทำโต้ตอบออกไป

1. กรอบแนวคิด :

1.1 เน้นในเรื่องธรรมชาติของการกระทำร่วมกัน (Nature of Interaction)

ในสังคมมนุษย์

1.2 เน้นเรื่องความสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้บุคคลสามารถที่จะเกิดการรับรู้ตนและโลกทรรศน์ต่าง ๆ และในการสัมพันธ์นี้ บุคคลจะตีความหมายของสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลอื่น ๆ แสดงออกมา แล้วจึงแสดงพฤติกรรมโต้ตอบออกไป

1.3 พัฒนาแนวคิดจากนักทฤษฎีหลายท่าน เช่น จอร์จ เฮอเบิร์ต มีด (G.H. Mead) จอห์น ดิวอี้ (John Dewey) วิลเลียม เจมส์ (William James) วิลเลียม ไอแซค โทมัส (W.I. Thomas) และชาร์ล ฮอร์ตัน คูลีย์ (Charles H. Cooley)

2. ฐานคติ : การกระทำระหว่างกันทางสังคมทำให้บุคคลรับรู้บทบาทและก่อให้เกิดกลุ่มอ้างอิง ซึ่งเขาสามารถนำมาเป็นแบบอย่างผ่านความหมายของสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ปรากฏออกมาและนำมาขยายโดยกระบวนการตีความในลักษณะต่าง ๆ

3. ใจความสำคัญ :

3.1 มนุษย์จะมีการกระทำต่อสิ่งต่าง ๆ โดยยึดพื้นฐานของความหมายของสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นที่ปรากฏออกมาต่อเขา

3.2 ความหมายของสิ่งต่าง ๆ ที่มนุษย์รับรู้จะเกิดจากการที่มนุษย์ได้มีการกระทำระหว่างกันทางสังคมกับบุคคลอื่น

3.3 ความหมายต่าง ๆ เหล่านี้ บุคคลจะนำมาขยายโดยกระบวนการตีความในลักษณะต่าง ๆ

4. ข้อวิจารณ์ : ปัญหาของทฤษฎีสัมพัทธ์สัญลักษณ์ก็คือ ในการศึกษาวิจัยเป็นสิ่งที่ทำได้ยากในการวัดตัวแปรด้านต่าง ๆ หรือในการทดสอบทฤษฎี ทั้งนี้เพราะตัวแปรส่วนใหญ่ จำเป็นที่จะต้องเกี่ยวข้องกับเรื่องการตีความเรื่องจริงของจิตใจ ดังนั้นถึงแม้ว่าทฤษฎีที่สร้างขึ้นจะมีเหตุผลในแง่ของการอธิบาย การกระทำระหว่างกันทางสังคม แต่ก็ยังคลุมเครือ และเป็นที่น่าสงสัยในด้านการเปรียบเทียบวิจัย (ภุทขันธ์ คุณทลบุตร. 2528)

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2551 : 188-193) ทฤษฎีสัมพัทธ์สัญลักษณ์มีประโยชน์ใช้สอยกว้างขวางมาก แต่ในที่นี้จะดำเนินการแสดงประโยชน์ในกรอบเดียวกันที่ใช้ในทฤษฎีอื่นที่กล่าวมาก่อนหน้านี้ คือ

1. ประโยชน์ทางวิชาการ

ประโยชน์ของทฤษฎีสัมพัทธ์สัญลักษณ์ทางด้านวิชาการจะแยกกล่าวเป็น 3 ตอน คือ

1.1 การใช้ประโยชน์กับสัญลักษณ์



สังกัดจากทฤษฎีสัมพันธสัญลักษณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการใช้อยู่เป็นจำนวนมากในที่นี้จะเลือกมาเสนอ 3 สังกัป คือ

1.1.1 นิยามสถานการณ์ (Definition of the situation)

ความหมายของ สังกัปนี้ คือ คนจะเชื่อตามที่เขาให้ความหมาย (if the people think the situation is real, it will be real in its consequences) นั่นคือ เมื่อเขาเชื่อว่า เพื่อนซื่อ สัญญาดีกับเขา สัญญาาก็จะเป็นเพื่อนที่ดีของเขาจริง ๆ หรือเมื่อเอามาใช้กับตัวเอง เช่น เชื่อว่าตัวเองเป็นคนเก่ง ตัวเขาก็จะกลายเป็นคนเก่งจริง ๆ ตามความเชื่อนั้นเรื่องนี้ได้มีการทดลองนำนักโทษประหารมาทำที่เชือดคอหลังจากผูกตาด้วยผ้าดำจนเขามองไม่เห็นอะไรตอนหัวค่ำ แล้วทำน้ำให้หยดลงเท้าเหมือนเป็นเลือดหยดจากที่ถูกปาด ปลอ่ยทิ้งไว้ทั้งคืนรุ่งเช้าปรากฏว่าเขาเสียชีวิต นี่คงจะเป็นเพราะว่าเขาเชื่อว่าเขาถูกปาดคอเลือดออก พอเลือดออกมากเขาเชื่อว่าจะต้องตาย ผลสุดท้ายเขาก็ตายจริง ๆ

1.1.2 การสร้างความประทับใจ (Impression Management)

คือ การทำสิ่งใด ๆ ให้ผู้สัมพันธ์หรือคนแวดล้อมเห็นว่า ตัวเองเก่ง ดี น่าเชื่อถือ หรือมีความรับผิดชอบ การทำเช่นนั้น เช่น เพื่อแสดงความเก่งก็จะแสดงการพูดคล่องแคล่ว พูดไทยคำฝรั่งคำ แสดงความรู้เรื่องต่าง ๆ โดยเฉพาะเรื่องที่กำลังสนทนากันอยู่ แต่งตัวดี มีเครื่องประดับแพง มีรถยนต์สวยใหญ่และแพง เพื่อประสงค์จะให้เขารับเข้าทำงานเพื่อชนะใจหญิงสาว เพื่อให้ครูเชื่อว่ามีความรู้แล้วให้คะแนนวิชาที่เข้าเรียน กล่าวโดยรวมทำให้เขาได้เลื่อนฐานะทางสังคม (Social Mobility)

1.1.3 การขัดเกลาทางสังคม (Socializations) เป็นสังกัดที่สำคัญ

อีกสังกัดหนึ่งของทฤษฎีสัมพันธสัญลักษณ์ ประโยชน์ของสังกัดนี้มีมากมายโดยเฉพาะการอบรมสั่งสอนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ขอยกความดังนี้ องค์ประกอบอย่างน้อยของการขัดเกลาทางสังคมมี 3 ประการ คือ

1) การกระทำระหว่างกันทางสังคม (Social Interaction)

นั่นคือ มีคนอย่างน้อย 2 คน คนหนึ่งเป็นครูคนหนึ่งเป็นนักเรียน ครูทำหน้าที่สอน นักเรียนมีหน้าที่เรียน

2) ภาษา (Language) คน 2 คน ที่มีการกระทำระหว่างกัน

คือ การสอนการเรียนนั้นจะต้องพูดภาษาเดียวกันหรือเข้าใจภาษา กัน และ

3) ความรัก (Affection) การที่จะทำให้การถ่ายทอดความรู้

ระหว่างกันประสบความสำเร็จครูและนักเรียนต้องมีความรู้สึกที่ดี หรือมีความรักเคารพกันแล้ว จะทำให้ครูตั้งใจสอน นักเรียนตั้งใจฟังและคิดเรียน

1.2 ประโยชน์ในการสร้างทฤษฎี

การนำความคิดสังกัดของทฤษฎีนี้ ซึ่งมีอยู่มากมายเอาไปเป็น

องค์ประกอบของทฤษฎีขนาดกลาง (Middle Range Theory) อธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ

ที่ต้องการทฤษฎีขนาดกลางที่เด่นชัดของทฤษฎีสัญลักษณ์ก็คือ ทฤษฎีติดตรา (Labeling Theory)

ที่อธิบายปัญหาสังคมว่าเกิดจากการเอาตรา (บาป) ไปแปะเข้ากับสิ่งใด ๆ จะเป็นกิริยาอาการของคนของสิ่งของ ของพืชของสัตว์ แล้วสิ่งนั้นก็กลายเป็นปัญหาสังคม (Social Problem)

ตัวอย่างทฤษฎีอื่น 1) Theories of Self Development 2) Social Stratification 3) Social Change 4) Social Development



1.3 ประโยชน์ในการทำการวิจัย

ทฤษฎีสัมพัทธ์สัญลักษณ์ก็เหมือนกับทฤษฎีอื่นที่กล่าวมาแล้ว สามารถนำไปเป็นทฤษฎีทำการวิจัยได้ในกรณีนี้ วิธีวิทยาที่เหมาะสมกับทฤษฎี คือ วิธีวิทยา หรือระเบียบวิธีวิจัยประเภทการวิจัยเชิงคุณภาพ

ลักษณะของการศึกษาด้วยทฤษฎีนี้จึงเป็นแบบอุปนัย (Inductive) นั่นคือ การศึกษากรณีเฉพาะก่อนหลาย ๆ กรณีก่อนแล้วจึงสรุปรวมเป็นหลักใหญ่ ดังนั้น การศึกษาเฉพาะกรณีจึงไม่ได้มุ่งให้เป็นตัวแทน หากเพียงจะบอกว่า นี่คือตัวอย่างหนึ่งของเรื่องพวกเดียวกันเช่น ศึกษาชุมชนชนบทไทยอย่างหนึ่ง ไม่ได้บอกว่าเป็นตัวแทนของชุมชนบทไทยทั้งหมด

การศึกษาลักษณะนี้จึงเป็นแบบศึกษาเพื่อยืนยันสถานะ (Confirming the Statement) ว่าเป็นเช่นนั้นหรือไม่ แต่ถ้าจะมีการอธิบายเรื่องหนึ่งเรื่องใด ก็จะไม่สรุปไว้ ตอนท้ายจึงเป็นการศึกษาเพื่อหาสมมติฐาน (Inventory Research) มากกว่าการพิสูจน์สมมติฐาน

2. ประโยชน์ในการทำงาน

ในชีวิตการทำงานประกอบอาชีพทั้งในสำนักงานหรือองค์กร หรือนอกองค์กร ทฤษฎีสัมพัทธ์ สัญลักษณ์ก็มีบทบาทได้มาก ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ประการแรก เมื่อลูกค้ามาติดต่อขอซื้อรถยนต์ ซึ่งโดยปกติจะเป็นการขายผ่อนส่งพ่อค้าจำเป็นต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับลูกค้าเพื่อให้มั่นใจว่าเงินไม่สูญ ข้อมูลเกี่ยวกับลูกค้า เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ ความสามารถในการผ่อนส่ง ระดับความต้องการรถยนต์ของลูกค้า เป็นต้น การได้มาซึ่งข้อมูลเหล่านี้คงถามตรง ๆ ไม่ได้จึงต้องอาศัยถามโดยอ้อม เช่น

1) ตอนนี้ที่ใคร มีรถ (รถบรรทุก) ก็คัน (เพื่อทราบทั้งฐานะเศรษฐกิจและความสามารถผ่อนส่งรถอีกคันหนึ่ง)

2) ปีนี้ปลูกอ้อยกี่ไร่ (เพื่อดูความสามารถผ่อนส่ง)

3) คิดว่าจะรับรถเมื่อใด (เพื่อดูระดับความต้องการรถ)

ต่อจากนั้นอาจเป็นคำถามตรงได้ เช่น จะวางมัดจำสักเท่าไร จะผ่อนเดือนละเท่าไรนานเท่าใด เป็นต้น

ประการที่สอง เป็นเรื่องของการสื่อสารสำนักงาน เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงานและการประชาสัมพันธ์องค์กรด้วย

ประการที่สาม การสร้างความประทับใจให้กับลูกค้า ลูกค้า หรือประชาชนผู้มาติดต่อการาน ด้วยการมีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ที่หน้ายิ้มแย้มแจ่มใสทักทายปราศรัยต้อนรับขับสู้ให้คำตอบ ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ บรรยากาศ ห้องรับแขกที่ดี มีน้ำเย็นหรือน้ำชา กาแฟไว้ต้อนรับ มีหนังสือพิมพ์หรือวารสารอ่านค่าเวลาที่รอคอยคิวบริการ เป็นต้น

ประการที่สี่ ในการเพิ่มประสิทธิภาพของพนักงานด้วยการฝึกอบรม ควรคำนึงถึงเนื้อหาของเรื่องที่เป็นประโยชน์โดยตรงต่อพนักงาน บรรยากาศการฝึกอบรมที่สนุกไม่น่าเบื่อ เราใจให้เรียน วิทยากร แสดงความรักเอาใจใส่ผู้รับการฝึกอบรม ผู้รับการฝึกอบรมเคารพนับถือ วิทยากร วิทยากรใช้ภาษาขององค์กรหรือพนักงานทำให้สื่อสารกันเข้าใจได้เป็นอย่างดี



3. ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน

แมลงไปในชีวิตประจำวัน ทฤษฎีสัมพันธสัญลักษณ์ก็มีประโยชน์ เช่น

ประการแรก เริ่มด้วยการคำนึงถึงความเข้าใจ สารที่ใช้สื่อกันที่มีได้หลายแบบ มีทั้งที่เป็นภาษา (Verbal) และไม่ใช่ภาษา (Non-verbal) อาทิ อากาการ ท่าทางที่คู่สัมพันธ์แสดงออกการใช้เสียงหนักเบา การแสดงออกทางหางตา ทางใจ หรือการสัมผัสมือหรือแตะเนื้อต้องตัว ล้วนเป็นสิ่งที่เราจะต้องนำเข้ามาพิจารณาตีความประกอบกับสภาพการณ์แวดล้อมขณะนั้น แล้วจึงลงความเห็น ว่า สิ่งเหล่านั้นหมายความว่าอะไร ด้วยวิธีเช่นนี้จะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ

ประการที่สอง การสร้างความประทับใจ (Impression Management) ก็สามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อการประชาสัมพันธ์ตนเอง (ไม่ใช่โฆษณาชวนเชื่อ ซึ่งมักมุ่งเอาแต่ประโยชน์) ให้คู่สัมพันธ์รู้จักและเข้าใจตัวตนแท้จริงของเรา

ประการที่สาม การนำเอาการนิยามสถานการณ์ (Definition of the Situation) มาใช้ในการพัฒนาตนเอง กล่าวคือ ฝึกฝนความเชื่อมั่นว่าตนเองเป็นคนดีมีความสามารถ แล้วปฏิบัติตัวเสริมด้วยการพยายามทำแต่กรรมดี แสดงความรู้ใส่ตัวให้มาก แล้วตัวเองก็จะกลายเป็นคนดี คนเก่งพร้อมกับการเป็นคนมีความสุขจากความเก่งและความดีนั้น

ประการสุดท้าย ในชีวิตครอบครัวภรรยาอาจใช้ทฤษฎีนี้ด้วยการพูดกับสามีที่กลับบ้านดึกกว่าปกติ ให้สามีทั้งรู้ว่าตัวเองมีความผิดและภรรยาเป็นห่วงว่า พ่อทานข้าวเย็นมาหรือยัง? พร้อมกับการล่อลวงจะไปหาอาหารเย็นให้สามีทาน (ความจริงความมุ่งหมายของภรรยาตอนนี้ คือพ่อทำไม่จึงกลับบ้านดึกนัก)

สรุปการศึกษาเกี่ยวกับความหมายของสัญลักษณ์ทำให้เกิดการเรียนรู้ความหมายต่างๆ ของบุคคลและกลุ่มมีความสำคัญยิ่ง เป็นพื้นฐานของการวิจัยเชิงคุณภาพที่ทำให้เกิดการเข้าใจพฤติกรรมมนุษย์ในแง่มุมต่าง ๆ การศึกษาวิจัยนี้ทำให้ได้ทราบว่าในการศึกษาวิจัยเรื่อง นวดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตนเองในภาคอีสาน จำเป็นต้องศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ ตลอดจนเข้าใจถึงสาเหตุการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสัญลักษณ์ แนวโน้มกรรมต่าง ๆ ทางด้านการศึกษา การพัฒนาการประยุกต์ใช้ความรู้และแนวทางในการประยุกต์ใช้ความรู้ของหมอนวดพื้นบ้าน

4. ทฤษฎีนิเวศวิทยาวัฒนธรรม (Cultural Ecological Approach)

นิยพรณ วรรณศิริ (2540 : 124) ได้อธิบายว่า นิเวศวิทยา คือ การศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งมีชีวิตและกายภาพของสิ่งมีชีวิตกับการดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมธรรมชาติมนุษย์จะมีความสัมพันธ์กับธรรมชาติแวดล้อมอย่างใกล้ชิดและต้องการปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตเช่นเดียวกับสัตว์อื่นทุกชนิด ธรรมชาติเป็นตัวผลิตสร้างสิ่งที่มีมนุษย์จะนำมาใช้ป้องกันอันตรายต่างๆ เช่น ป้องกันภัยจากสัตว์ร้าย โรคภัยไข้เจ็บ พายุฝน ความแห้งแล้ง และอัคคีภัย ฯลฯ ซึ่งแต่ละคนจะยอมรับพลังอำนาจและโชคชะตาที่ได้รับจากธรรมชาติ ทั้งนี้คนสร้างสรรค์ผลงานต่างๆ จากธรรมชาติแวดล้อม ซึ่งเป็นผลผลิตของปฏิสัมพันธ์ของคนกับธรรมชาตินั้นเอง จากการศึกษาประวัติศาสตร์มีบันทึกว่า คนพยายามต่อสู้ดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดทางชีววิทยาและเพื่อการดำรงอยู่ทางกายภาพด้วยเทคโนโลยีต่างๆ (ภูมิปัญญา) เท่าที่จะสามารถทำได้ เพื่อใช้ประโยชน์จากธรรมชาติและป้องกันตัวเองจากภัยอันตรายต่างๆ



เทคโนโลยีหรือภูมิปัญญาต่างๆ มีพัฒนาการอย่างซับซ้อน และมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ขึ้นอยู่กับวัสดุต่างๆ โลหะ หิน พลาสติก ฟีน และพลังงานนิวเคลียร์ ที่จะทำให้วัฒนธรรมพัฒนาไปได้ ครั้นเมื่อมีการพัฒนาไปถึงจุดหนึ่งแล้ว ก็พบว่าเทคโนโลยี จะเป็นอันตรายต่อคุณภาพของธรรมชาติเสมอการกระทำของมนุษย์ทำให้ความสมดุลในธรรมชาติเปลี่ยนแปลงไปมากเมื่อมีการตัดไม้ทำลายป่า จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงปริมาณน้ำฝนหรือฤดูกาล และจะมีผลทำให้น้ำฝนกัดเซาะดินมากขึ้นการใช้สารเคมีและอาวุธปืนจะฆ่าชีวิตสัตว์สฤกุลต่างๆ และนกต่างๆ

ในรอบทศวรรษและรอบศตวรรษที่ผ่านมา มักจะมีแต่การพูดถึงผลกระทบจากการกระทำของมนุษย์ที่มีต่อธรรมชาติเท่านั้น แต่มักจะไม่ค่อยพูดถึงถึงผลกระทบข้างเคียงที่จะตามมาอีกมากมาย ขณะที่การเปลี่ยนแปลงของธรรมชาติภายใต้อิทธิพลของมนุษย์นั้น คนจำเป็นต้องเปลี่ยนวิธีการปรับตัวเองในส่วนที่จะมีผลกระทบเป็นลูกโซ่และผลกระทบโดยตรงในอดีตจะมีความสมดุลกันระหว่างธรรมชาติและรูปแบบของวัฒนธรรมมนุษย์เฉพาะแต่ละท้องถิ่น การประดิษฐ์เทคโนโลยีใหม่จะเป็นสาเหตุทำให้มีการเปลี่ยนแปลง การปรับตัวของคนควรจะเป็นกระบวนการขับเคลื่อนที่ช่วยรักษาคนให้มีความสัมพันธ์กับธรรมชาติ เพื่อให้คนสามารถเจริญเติบโตและดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงธรรมชาติแวดล้อมและวัฒนธรรมของตัวเองในที่สุด เพราะมนุษย์ชาติจะมีความสามารถในการปรับตัวตามความจำเป็นกับธรรมชาติที่มีความไม่แน่นอนได้การศึกษาเรื่องปฏิสัมพันธ์ของคนกับธรรมชาติแวดล้อม จึงมักจะเกี่ยวข้องกับเรื่องนิเวศวิทยา วัฒนธรรม (Cultural Ecology) ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญมากในการศึกษามานุษยวิทยาร่วมสมัย

ดังนั้นทฤษฎีนิเวศวิทยาวัฒนธรรม (Cultural Ecology) จึงได้กล่าวถึงปฏิกิริยาตอบโต้กันระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม โดยพัฒนาการของแนวความคิดทางมานุษยวิทยาในช่วงต้นคริสต์ศตวรรษ ที่ 20 ไม่ว่าจะเป็นแนวความคิดแบบประวัติศาสตร์เฉพาะกรณีของโบแอส หรือแนวความคิดแบบหน้าที่นิยมของแรดคลิฟฟ์-บราวน์ และมาลินอสกีนั้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการต่อต้านข้อสรุปของนักทฤษฎีวิวัฒนาการในคริสต์ศตวรรษที่ 19 ได้เสนอผลการศึกษากฎสากลของวัฒนธรรมและพัฒนาการของวัฒนธรรม รวมทั้งการศึกษาระบบวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลเหนือนมนุษย์ด้วย บางครั้งมีขนานนามกลุ่มนี้ว่าเป็นกลุ่มวิวัฒนาการใหม่ (Neo-Evolutionism) ซึ่งส่งผลให้ทฤษฎีวิวัฒนาการเสื่อมความนิยมลงไปเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตามหลังจากปี ค.ศ.1940 เป็นต้นมา ได้มีนักมานุษยวิทยาอเมริกันกลุ่มหนึ่งหันกลับมาสนใจทฤษฎีวิวัฒนาการ และพยายามนำเอาทฤษฎีวิวัฒนาการมาประยุกต์ใช้เพื่ออธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรม

เนื้อหาของทฤษฎี

นิเวศวิทยาวัฒนธรรม (Cultural Ecology) เป็นแนวคิดทางมานุษยวิทยาแนวหนึ่งที่สนใจศึกษาการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรม โดยเน้นถึงอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมว่าเป็นตัวกำหนดกระบวนการ การวิวัฒนาการทางสังคมวัฒนธรรม ซึ่งการดำรงชีวิตของมนุษย์จะขึ้นอยู่กับการทำมาหากินกับธรรมชาติเช่นเดียวกับสัตว์อื่นๆ แต่การดำรงชีวิตของมนุษย์ที่แตกต่างจากสัตว์อื่นก็คือการปรับตัวทางชีววิทยาเพื่อการอยู่รอดของชีวิต ทั้งนี้มนุษย์มักจะพยายามเปลี่ยนแปลงธรรมชาติแวดล้อมของตน โดยการเพิ่มขีดความสามารถทางเทคโนโลยี จนทำให้มีความซับซ้อน มีศักยภาพ ซึ่งโดยส่วนหนึ่งแล้วมนุษย์มีความสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสามารถทางด้านร่างกาย ที่จะปรับตัวให้เหมาะสมกับธรรมชาติแวดล้อมเฉพาะท้องถิ่นนั้นๆ และอีกส่วนหนึ่งมีความสามารถที่จะสร้างสรรค์วัฒนธรรมโดยการปรับเปลี่ยนธรรมชาติแวดล้อมซึ่งนักมานุษยวิทยากลุ่มทฤษฎีนิเวศวิทยา



วัฒนธรรมที่สำคัญ ได้แก่ จูเลียน เฮสส์ (Julian H. Steward) , เลสลีย์ ไวท์ (Leslie A. White) , มาร์วิน แฮร์ริส (Marvin Harris) และคลิฟฟอร์ด กีทซ์ (Clifford Geertz) จูเลียน เฮสส์ (Julian H. Steward) นักมานุษยวิทยาอเมริกัน ได้ให้ความหมายนิเวศวิทยาว่า “คือการปรับตัวเข้าหากันระหว่างสิ่งแวดล้อมกับมนุษย์” ดังนั้นนิเวศวิทยาวัฒนธรรม จึงหมายถึงวิธีการศึกษาหาข้อกำหนดหรือหลักเกณฑ์ทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นผลกระทบจากการปรับตัวเข้ากับสภาวะแวดล้อม (ของมนุษย์แต่ละสังคม) นิเวศวิทยาวัฒนธรรมจึงแตกต่างไปจากนิเวศวิทยาสังคม (Social Ecology) เพราะนิเวศวิทยาวัฒนธรรมมุ่งแสวงหากฎเกณฑ์เพื่ออธิบายที่มาของลักษณะและแบบแผนวัฒนธรรมบางประการที่มีอยู่ในแต่ละสภาวะแวดล้อมมากกว่ามุ่งแสวงหาหลักการทั่วไปที่ใช้ได้กับทุกวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อม สิ่งที่สำคัญที่สุดในแนวคิดนี้คือ “แก่นวัฒนธรรม” (Cultural Core) ซึ่งหมายถึง “กลุ่มของลักษณะหรือแบบแผนวัฒนธรรมที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดมากที่สุดกับกิจกรรมเพื่อการดำรงชีพและการจัดการทางเศรษฐกิจ” ทั้งนี้จะมุ่งสนใจการทำวัฒนธรรมทางวัตถุ (ระบบเทคนิควิทยาที่ใช้หรือเครื่องมือเทคโนโลยี) มาใช้แตกต่างกันอย่างไรและก่อให้เกิดการจัดการทางด้านสังคมที่แตกต่างกันอย่างไรในสภาวะแวดล้อมที่แตกต่างกันเพราะสภาวะแวดล้อมแต่ละแห่งอาจเป็นตัวช่วยหรือข้อจำกัดใช้เทคนิควิทยาเหล่านี้ได้นอกจากนี้เฮสส์ยังได้อธิบายแนวความคิดแบบนิเวศวิทยาวัฒนธรรมว่า เป็นการศึกษากระบวนการปรับตัวของสังคมภายใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม โดยเน้นการศึกษาวิวัฒนาการหรือการเปลี่ยนแปลงอันเกิดจากการปรับตัว (Adaptation) ของสังคม แนวความคิดนี้มองสังคมในลักษณะเป็นพลวัต หรือเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงเป็นผลมาจากการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม โดยมีพื้นฐานสำคัญ คือ เทคโนโลยีการผลิต โครงสร้างสังคม ลักษณะของสภาพแวดล้อมธรรมชาติ เป็นเงื่อนไขหลักกำหนดกระบวนการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวของสังคมวัฒนธรรม

เฮสส์มอง “วัฒนธรรม” ว่าเป็นเครื่องมือช่วยให้มนุษย์ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมประเด็นสำคัญสำหรับการศึกษาเชิงมานุษยวิทยาจึงมีอยู่ว่า วัฒนธรรมมีการปรับตัวอย่างไรให้เข้ากับสภาพแวดล้อม และมนุษย์มีวิธีการอย่างไรในการใช้เทคโนโลยี และระบบเศรษฐกิจในการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมออกจากความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญอีกส่วนหนึ่งในการอธิบายพฤติกรรมมนุษย์ ตัวอย่างเช่น ในสังคมดั้งเดิม (Primitive Societies) มนุษย์มีวิธีการผลิตแบบล่าสัตว์และการเก็บหาอาหาร โดยปกติแล้วผู้หญิงจะเป็นผู้เก็บหาอาหารและผู้ขายเป็นออกล่าสัตว์ การแบ่งแยกงานในลักษณะเช่นนี้มีได้เป็นเพราะผู้ชายมีร่างกายแข็งแรงกว่า แต่เป็นเพราะผู้หญิงต้องใช้เวลาดูแลลูก ในขณะที่ผู้ชายสามารถเดินทางไกลและจากบ้านไปได้เป็นระยะเวลานาน

ตามทัศนะของเฮสส์ มนุษย์เป็นสัตว์มีเหตุมีผล และวิวัฒนาการทางวัฒนธรรมวางอยู่บนรากฐานของเหตุผล แต่เป็นเพราะว่าสภาพการณ์และสภาวะแวดล้อมมีความแตกต่างกันออกไป วัฒนธรรมสองวัฒนธรรมจึงมีพื้นฐานของการปรับตัว การแก้ปัญหาและมีวิวัฒนาการแตกต่างกัน เช่น วัฒนธรรมของกลุ่มที่ตั้งรกรากอยู่ใกล้ทะเลย่อมมีการประดิษฐ์คิดค้นเครื่องมือยังชีพประเภทเบ็ด แห อวน ฉมวก เรือและมีการพัฒนาสั่งสมความรู้เกี่ยวกับการเดินทะเล และการจับปลา ในขณะที่เดียวกันชนกลุ่มอื่นที่ตั้งรกรากอยู่ในเขตป่าดงดิบ อาจมีการประดิษฐ์คิดค้นเครื่องมือเพื่อใช้ในการยังชีพแตกต่างกันออกไป เช่น หอก ธนู เพื่อใช้ในการล่าสัตว์และหาอาหาร กลุ่มชนทั้งสองกลุ่มนี้ย่อมต้องมีวิวัฒนาการทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน



ถึงแม้ว่าสจ๊วตจะคิดว่าหลักนิเวศวิทยาเป็นองค์ประกอบสำคัญของสถาบันทางสังคม แต่ก็ทราบดีว่าไม่มีใครสามารถอธิบายองค์ประกอบทางวัฒนธรรมได้หมดทุกด้านด้วยแนวคิดทางด้านการปรับตัวทางนิเวศวิทยา นอกจากนี้สจ๊วตได้เน้นถึงความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมของแต่ละแห่งอีกด้วย จากการศึกษาของสจ๊วตพบว่าสิ่งแวดล้อมมีผลต่อความแตกต่างในการปรับตัวของวัฒนธรรม วัฒนธรรมที่ต่างกันในเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมือนกันจะแสดงรูปแบบของพัฒนาการที่เหมือนกัน

สจ๊วตปฏิเสธแนวความคิดแบบวิวัฒนาการเส้นตรงของนักทฤษฎีวิวัฒนาการรุ่นเก่า ซึ่งเสนอว่าวัฒนธรรมของทุกเผ่าพันธุ์จะมีวิวัฒนาการเป็นเส้นตรงผ่านขั้นตอนต่างๆ เหมือนกันหมด สจ๊วตแย้งว่า วิวัฒนาการทางวัฒนธรรมอาจเกิดขึ้นได้หลายสาย (Multilinear Evolution) และแต่ละแนวย่อมมีความแตกต่างกัน ความแตกต่างนี้เกิดจากการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เทคโนโลยีและโครงสร้างสังคมเป็นหลัก

อาจกล่าวได้ว่าแนวความคิดแบบวิวัฒนาการหลายสายนี้ เป็นแนวความคิดใหม่ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีวิวัฒนาการรุ่นเก่า แนวความคิดนี้เน้นความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมกับสภาพแวดล้อมที่มีความแนบแน่นใกล้ชิดและส่งผลกระทบซึ่งกันและกันอย่างแยกไม่ออก ในยุคสมัยที่พัฒนาการด้านเทคโนโลยียังอยู่ในระดับต่ำ มนุษย์จำต้องปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมและทำให้สภาพแวดล้อมมีศักยภาพในการเปลี่ยนหรือดัดแปลงสภาพแวดล้อมได้มากขึ้น ส่งผลให้อิทธิพลของสภาพแวดล้อมเริ่มถดถอยลง หากแต่รูปแบบและลักษณะทางวัฒนธรรมประสพการณ์และความเคยชินในอดีต ตลอดจนวิถีชีวิตและขนบธรรมเนียมประเพณีบางอย่างจะยังคงอยู่ และได้รับการสืบทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง

แนวความคิดของ จูเลียน สจ๊วต ในเรื่องวัฒนธรรมได้รับอิทธิพลมาจากอัลเฟรดโครเบอร์ แต่อาจถูกมองว่าเป็นแนวความคิดที่ได้รับมาจาก ฟรานซ์ โบแอส ในเรื่องเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อวิวัฒนาการของวัฒนธรรม โดยทฤษฎีของสจ๊วตได้อธิบายว่า วัฒนธรรมแต่ละสังคมจะมีการปรับตัวต่างกัน เมื่อได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมใดสภาพแวดล้อมหนึ่ง เป็นการวิวัฒนาการเฉพาะวัฒนธรรม ซึ่งสจ๊วตเรียกว่า “นิเวศวิทยาวัฒนธรรม” กล่าวคือ มีความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมกับสภาพแวดล้อมใดสภาพแวดล้อมหนึ่งโดยเฉพาะ พวกที่คัดค้านไม่เห็นด้วยกับสจ๊วต คือกลุ่มที่ศึกษาอารยธรรมในสังคมเมืองมีลักษณะคล้ายคลึงกับการพัฒนาการในสังคมดั้งเดิมและสังคมสมัยใหม่

กล่าวโดยสรุปแล้ว นิเวศวิทยาวัฒนธรรมตามทัศนะของสจ๊วต เป็นความพยายามศึกษาวิเคราะห์ถึง

1. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมกับเทคโนโลยีทางการผลิต ซึ่งเป็นตัวกำหนดสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม
2. ความสัมพันธ์ระหว่างเทคโนโลยีกับพฤติกรรมของมนุษย์ และ
3. ผลในการอธิบายต้นกำเนิดของลักษณะทางวัฒนธรรม (Cultural traits) ของกลุ่มชนต่างๆ เช่น เปรู เม็กซิโก เมโสโปเตเมีย อียิปต์ และจีน เป็นต้น

ผลงานของสจ๊วตมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้นักมานุษยวิทยาหันมาสนใจศึกษาถึงความสำคัญของสภาพแวดล้อมและอิทธิพลของสภาพแวดล้อมต่อพัฒนาการทางวัฒนธรรม

เลสลี่ ไวท์ (Leslie White) เป็นนักมานุษยวิทยาอเมริกันอีกคนหนึ่ง ที่มีบทบาทสำคัญศึกษาการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม ผู้พยายามฟื้นฟูแนวความคิดตามทฤษฎีวิวัฒนาการวัฒนธรรม



เลสลี ไวท์ ได้รับขนานนามว่าเป็นกลุ่มทฤษฎีวิวัฒนาการวัฒนธรรมใหม่ (Neo-Cultural Evolutionism) หรือนิเวศวิทยาวัฒนธรรม ซึ่งสนใจศึกษาอิทธิพลของสภาพแวดล้อมต่อการปรับตัวทางวัฒนธรรม ไวท์ได้ศึกษาตรวจสอบผลงานของนักวิวัฒนาการรุ่นเก่า เช่น มอร์แกน อย่างละเอียด และพบว่า ทฤษฎีวิวัฒนาการมีหลักเกณฑ์ในการตีความหมายของการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมที่น่าสนใจอยู่หลายประการ และไวท์เองก็ได้เสนอแนวคิดแบบวิวัฒนาการสมัยใหม่ ซึ่งต่อมาได้รับการขนานนามแนวความคิดแบบ “วิวัฒนาการสากล” (Universal Evolution) ไวท์มีความคิดเห็นคล้ายคลึงกับแรดคลิฟฟ์-บราวน์ และมาลินอสกีในประเด็นที่ว่ามานุษยวิทยาควรเป็นวิทยาศาสตร์ และไวท์ก็ได้พยายามค้นหากฎเกณฑ์หรือทฤษฎีสากล เพื่อใช้อธิบายวิวัฒนาการทางสังคมวัฒนธรรมของกลุ่มชนต่างๆ ทั่วโลก

ความหมายของ “วัฒนธรรม” ตามทัศนะของไวท์ มีความคล้ายคลึงกับมโนทัศน์เรื่อง องค์ อภิอินทรีย์ (Superorganic) ของโครเบอร์ นั่นคือการมองว่าวัฒนธรรมเป็นสิ่งมีชีวิต และมีชีวิตแยกออกจากตัวมนุษย์อย่างเด็ดขาด วัฒนธรรมมีกฎเกณฑ์และการทำงานในตัวเอง ซึ่งแนวคิดนี้ได้รับการขนานนามว่า “วัฒนธรรมวิทยา” (Culturology) ไวท์เสนอว่า วัฒนธรรมมีองค์ประกอบอยู่ 3 ประการด้วยกัน คือ

1. ระบบเทคโนโลยี ซึ่งรวมถึงทรัพยากรธรรมชาติและเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ที่มนุษย์ประดิษฐ์คิดค้นขึ้น

2. ระบบสังคม ซึ่งเป็นการรวมตัวกันขององค์กรทางสังคม (social organization) และพฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์

3. ระบบความคิด (Ideology) ซึ่งรวมถึงความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติและค่านิยมต่างๆ ระบบเทคโนโลยีเป็นโครงสร้างส่วนล่าง (Infrastructure) หรือพื้นฐานสำคัญของวัฒนธรรมเพราะชีวิตมนุษย์จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยระบบนี้ในการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม ส่วนองค์กรสังคมและระบบความคิดเป็นโครงสร้างส่วนบน (Superstructure) ของวัฒนธรรม ในปีค.ศ. 1957 ไวท์เสนอผลงานสำคัญ ชื่อ The Evolution of Culture เสนอความคิดอธิบายกฎของวิวัฒนาการ กล่าวคือ วัฒนธรรม เป็นปัจจัยผลักดันทำให้มนุษย์สามารถผลิตผลงานเพิ่มขึ้น ความพยายามของมนุษย์ทุกวัฒนธรรม ในโลกทำให้เกิดผลงานอันยิ่งใหญ่วัฒนธรรมเป็นแรงกระตุ้นทำให้มนุษย์มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น กล่าวอีกนัยหนึ่ง พัฒนาการของวัฒนธรรมเกิดจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ไวท์เน้นหลักของวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกัน ในที่สุดมนุษย์ทุกสังคมจะพยายามพัฒนาเป็นวัฒนธรรมสากล อย่างไรก็ตามงานของไวท์ก็ยังมีข้อบกพร่อง และจุดอ่อนมาก เนื่องจากไม่ได้ อธิบายผลของพัฒนาการเทคโนโลยีอย่างกระจ่างชัด ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี เกิดจากแรงกระตุ้นของวัฒนธรรมเพียงประการเดียวหรือไม่ ผลงานของไวท์ได้รับอิทธิพลจากแนวคิดทฤษฎีวิวัฒนาการ คริสต์ศตวรรษที่

ในขณะที่ยามาร์วิน แฮร์ริส (Marvin Harris) ศึกษาการทำสงครามของชนบรรพกาล (Primitive Warfare) โดยอธิบายว่า “สงครามเป็นกลไกอันหนึ่งในการปรับจำนวนประชากรให้เหลือพอที่จะสามารถอาศัยอยู่ในระบบนิเวศหนึ่งได้อย่างเหมาะสม”

ส่วนคลิฟฟอร์ด กีทซ์ (Clifford Geertz) ศึกษาการทำสงครามของแบบแผนการเกษตรในอินโดนีเซีย ได้เขียนหนังสือ “Agricultural Invololution” (1963) ซึ่งชี้ให้เห็นถึงอิทธิพลของ



ระบบนิเวศที่มีต่อโครงสร้างสังคม หัวใจที่สำคัญของแนวคิดนี้ก็คือ “การรวบรวมเอาระบบสังคม วัฒนธรรมและสถานะทางชีววิทยาเข้าด้วยกันในการศึกษาการพัฒนาของสังคม”

ทฤษฎีนิเวศวิทยาวัฒนธรรมเน้นว่า “ความเชื่อและการปฏิบัติต่างๆ ตามระบบ วัฒนธรรมที่ดูเหมือนไร้สาระ ไม่มีเหตุผล แต่อาจมีผลในด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพก็ได้ โดย คำนึงถึงระดับของเทคโนโลยีที่ใช้เฉพาะสถานที่ด้วย” เช่น การกินเนื้อวัวเป็นของต้องห้ามของชาวฮินดู ทั้งที่ความอดอยากยากจนมีไปทั่วอินเดีย นั่น แฮร์รีสอธิบายสิ่งเหล่านี้ว่า “การห้ามกินเนื้อวัวมีความหมายว่าวัวมีไว้ใช้ลากคันไถ หากไม่มีวัวก็ไม่สามารถทำการเกษตรได้ ดังนั้นข้อห้ามทางศาสนาจึงเป็นการเพิ่มความสามารถของสังคมเกษตรในระยะยาว” โดยสรุปแล้ว ทฤษฎีนิเวศวัฒนธรรมจะช่วยให้ เข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างประชากร สิ่งแวดล้อมทางสังคม และลักษณะทางกายภาพในสังคมได้ อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

การวิเคราะห์ทฤษฎี

ทฤษฎีนิเวศวิทยาวัฒนธรรมได้พัฒนามาจากทฤษฎีของไวท์และสจ๊วต รวมทั้ง การเชื่อมโยงบางอย่างจากทฤษฎีวิวัฒนาการ ไวท์มีความสนใจเหมือนมอร์แกน คือ สนใจวิวัฒนาการ ทั่วไปของวัฒนธรรม ไวท์มีแนวคิดว่าการพัฒนาของวัฒนธรรมจะตามมาด้วยการเปลี่ยนแปลงใน พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มของประชากร การเพิ่มผลผลิตและมีความ ขำนาญเฉพาะอย่างทางเศรษฐกิจมากขึ้น โดยวัฒนธรรมด้านอื่นๆ จะสำคัญรองลงมาจากรากฐานทาง วัตถุนิยม ดังนั้นทฤษฎีของไวท์จึงมีลักษณะเป็นสากล คือสามารถประยุกต์ได้กับวัฒนธรรมอื่นๆ โดยทั่วไป

จูเลียน สจ๊วต ศึกษาทฤษฎีนิเวศวิทยาวัฒนธรรม โดยวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมของวัฒนธรรมนั้น สจ๊วตเห็นว่าการอธิบาย ลักษณะการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมศึกษาได้จากการปรับตัวของสังคมในสภาพแวดล้อมนั้น ข้อ สมมติฐานสำคัญ คือ สภาพแวดล้อมอาจจะมีอิทธิพล หรือไม่มีอิทธิพลกำหนดการเปลี่ยนแปลง วัฒนธรรมก็เป็นได้ ความมุ่งหวังของสจ๊วตคือ เพื่อหาคำตอบมาแก้ปัญหาวิธีศึกษาวิวัฒนาการ วัฒนธรรมโดยการสำรวจเก็บข้อมูล จนนำมาพิสูจน์แนวความคิดสำคัญได้ สจ๊วตเห็นว่าควรศึกษานิเวศวิทยา วัฒนธรรมแยกจากนิเวศวิทยาชีวภาพ (Biological Ecology) และนิเวศวิทยากายภาพ (Physical Ecology) นิเวศวิทยาชีวภาพ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอินทรีย์กับสภาพแวดล้อม ที่มีชีวิตทั้งหลาย ส่วนนิเวศวิทยากายภาพ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอินทรีย์กับสภาพแวดล้อมที่ไม่มีชีวิตทั้งหมด ในขณะที่นิเวศวิทยาวัฒนธรรม ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม เท่านั้น

จากการที่ สจ๊วต สนใจศึกษาวิวัฒนาการวัฒนธรรม มากกว่าการศึกษาวัฒนธรรม ส่วนรวมต่างๆ ไป ในขณะที่ เลสลี ไวท์ ศึกษาองค์ประกอบของวัฒนธรรม โดย สจ๊วต ศึกษา เปรียบเทียบอิทธิพลของประวัติศาสตร์วัฒนธรรม ซึ่งสรุปว่า ประวัติศาสตร์วัฒนธรรมมีอิทธิพลในการ พัฒนากฎเกณฑ์เกี่ยวกับวัฒนธรรม ส่วนแนวความคิดของ เลสลี ไวท์ อธิบายกฎวิวัฒนาการต่างๆ ไป ทั้งนี้ สจ๊วตเสนอแนวความคิดประเด็นสำคัญคือ วัฒนธรรมแต่ละสังคมจะมีการปรับตัวต่างกันเมื่อ ได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมใดสภาพแวดล้อมหนึ่ง เป็นวิวัฒนาการเฉพาะวัฒนธรรม นัก มานุษยวิทยากลุ่มที่คัดค้านแนวความคิดนี้คือ กลุ่มที่ศึกษาวิวัฒนาการอารยธรรมในชุมชนเมืองเห็นว่า พัฒนาการที่เกิดขึ้นในสังคมเมืองมีลักษณะคล้ายคลึงกัน เกิดจากสังคมดั้งเดิมที่เปลี่ยนแปลงไปแบบ



วิวัฒนาการเป็นสังคมสมัยใหม่ เรียกว่า วิวัฒนาการชุมชนแบบคล้ายคลึงกัน ไม่มีลักษณะเฉพาะตัวตามแนวความคิดของสจ๊วต อันเป็นความคิดหนึ่งของกลุ่มนิเวศวิทยาวัฒนธรรม ไม่ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมกับสภาพแวดล้อมใดสภาพแวดล้อมหนึ่งโดยเฉพาะเท่านั้น สจ๊วตได้เสนอบทสรุปกฎวิวัฒนาการวัฒนธรรม ซึ่งเกิดจากปัจจัยพื้นฐานสำคัญ 3 ประการ เพื่ออธิบายนิเวศวิทยาวัฒนธรรมคือ

ประการแรก ความสัมพันธ์ระหว่างเทคโนโลยีวัฒนธรรมกับสภาพแวดล้อม ควรต้องวิเคราะห์ประสิทธิภาพของวัฒนธรรมที่สามารถนำเอาทรัพยากรมาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เช่น มาใช้ให้เป็นอาหารและที่อยู่อาศัยของมนุษย์ในสังคม

ประการที่สอง ศึกษารูปแบบพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับเทคโนโลยีวัฒนธรรม โดยวิเคราะห์วิธีการที่มนุษย์ในแต่ละสังคมสร้างวัฒนธรรม กำหนดพฤติกรรม และกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งศึกษาวิธีการทำงานเพื่อให้ชีวิตอยู่รอดได้หรือไม่ เพียงใด

ประการที่สาม ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบพฤติกรรม และระบบวัฒนธรรม วิเคราะห์พฤติกรรมและกิจกรรมคนในสังคม ว่ามีส่วนทำให้สังคมอยู่รอดได้หรือไม่ เพียงใด

ดังนั้น ระเบียบวิธีการศึกษาของสจ๊วตจึงมีลักษณะผสมผสานระหว่างระเบียบวิธีศึกษาของกลุ่มหน้าที่นิยมและศึกษาวิจัยตามแบบสังคมศาสตร์สมัยใหม่ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมกับวัฒนธรรม ศึกษากระบวนการของสังคมส่วนรวมทั้งหมดโดยไม่เน้นศึกษาบุคคลในระบบวัฒนธรรม อาจกล่าวได้ว่านิเวศวิทยาวัฒนธรรมศึกษาคือการศึกษการปรับตัวของวัฒนธรรมให้เข้ากับสภาพแวดล้อมนั้น จุดมุ่งหมายประการต่อมาคือ ศึกษากระบวนการวัฒนธรรมในฐานะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลกำหนดความสัมพันธ์ ประการสุดท้ายนิเวศวิทยาวัฒนธรรมพยายามชักนำให้มนุษย์หันไปสนใจความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมกับองค์ประกอบวัฒนธรรมด้วย

นักมานุษยวิทยาสมัยใหม่หันมาสนใจนิเวศวิทยาวัฒนธรรม โดยศึกษาวัฒนธรรมที่มนุษย์ในสังคมเข้าไปสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม ซึ่งสภาพแวดล้อมจะเป็นตัวกำหนดวัฒนธรรม จนบางครั้งมีผู้เรียกชื่อกลุ่มนิเวศวิทยาวัฒนธรรมว่ากลุ่มทฤษฎีวิวัฒนาการใหม่ มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มทฤษฎีวิวัฒนาการคริสต์ศตวรรษที่ 19 คือ มีความเห็นว่าวัฒนธรรมจะต้องมีการเปลี่ยนแปลง ส่วนข้อที่แตกต่างกันคือ กลุ่มทฤษฎีวิวัฒนาการมีความเห็นว่าลักษณะจิตที่เป็นเอกภาพเดียวกันของมนุษย์จะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามขั้นตอนต่างๆ ในสังคมโลก

1. สังคมเก็บของป่า ล่าสัตว์ ซึ่งเป็นแบบแผนการดำรงชีพแรกเริ่มเป็นมนุษย์ จนถึงสมัยที่มนุษย์ได้เปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีการหาอาหารไปเป็นการเพาะปลูก ประมาณ 9,000 ปีมาแล้ว

2. สังคมเพาะปลูก และเลี้ยงสัตว์ ซึ่งมนุษย์เริ่มรู้จักการเพาะปลูก และเลี้ยงสัตว์ ทำให้มีปริมาณอาหารเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบที่ตามมาอย่างมากมาย และนำไปสู่การเกิดอารยธรรมในที่สุด

3. สังคมอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นสังคมที่มีความก้าวหน้าในทางเทคโนโลยีและมีความสามารถจัดหาและใช้พลังงานในรูปแบบใหม่ๆ เช่น ถ่านหิน น้ำมัน เครื่องจักรกล และอื่นๆ ทำให้ได้พลังงานมาใช้มากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อมิติอื่นๆ ในระบบวัฒนธรรม

นอกจากไวท์แล้ว จูเลียน สจ๊วต (Julian Steward) เองก็สนใจการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรม และได้ประมวลความคิดเชิงทฤษฎีของเขาที่เรียกว่า “วิวัฒนาการหลาย



สาย” (Multilinear Evolutionism) ไว้ในหนังสือ Theory of Culture Change ซึ่งเผยแพร่หลังหนังสือของไวท์ไม่นานนัก แต่ความสนใจและแนวคิดแตกต่างกันออกไป เพราะว่า สจ๊วต สนใจที่จะอธิบายความสม่ำเสมอของปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรม ทั้งในแง่รูปลักษณ์ (Form) หน้าที่ (Function) และกระบวนการ (Process) ที่เกิดขึ้นในสังคมต่างๆ ซึ่งอยู่ในเขตวัฒนธรรม (Culture Area) ที่แตกต่างกัน สจ๊วตถือว่ามโนทัศน์วิวัฒนาการไม่ใช่ลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลง แต่เป็นวิธีการที่จะค้นหาคำตอบเกี่ยวกับกฎเกณฑ์การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ซึ่งเขาเรียกว่า “แนวทฤษฎีวิวัฒนาการหลายสาย” ซึ่งช่วยค้นหาคำอธิบายลักษณะที่คล้ายคลึงกัน หรือความสม่ำเสมอในการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมต่างๆ โดยมีกลวิธีสำคัญคือ “นิเวศวัฒนธรรม” (Culture Ecology) ในการแสวงหาคำตอบ ซึ่งเป็นแนวทางหรือมุมมองที่ต้องพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อม เพราะมนุษย์จำเป็นต้องมีการปรับตัว (Adaptation) กับสภาพแวดล้อมต่างๆ ซึ่งทำให้วัฒนธรรมในท้องถิ่นต่างๆ มี “รูปแบบวัฒนธรรม” (Culture Type) บางแบบ ตามความคิดของเขา เกณฑ์ที่จะนำมาใช้จัดประเภท “รูปแบบวัฒนธรรม” ก็คือ ลักษณะสำคัญของวัฒนธรรมที่เรียกว่า “แกนวัฒนธรรม” (Culture Core) ไม่จำเป็นต้องให้ครอบคลุมทุกลักษณะของวัฒนธรรม แต่ “แกนวัฒนธรรม” จะครอบคลุมลักษณะหรือมิติใดบ้างนั้นก็ขึ้นอยู่กับกรอบการวิเคราะห์ หากกรอบการวิเคราะห์เป็น “วัฒนธรรมนิเวศ” “แกนวัฒนธรรม” ก็จะครอบคลุมองค์ประกอบ หรือมิติที่มีปฏิสัมพันธ์กันในการปรับตัวของมนุษย์เข้ากับสภาพแวดล้อม เช่น เทคโนโลยีในการผลิต และการจัดระเบียบสังคม เป็นต้น สจ๊วต (1955) ได้ชี้ให้เห็นว่า มโนทัศน์ “รูปแบบวัฒนธรรม” ของเขา แตกต่างจากมโนทัศน์ “ลำดับขั้นตอน” (Stage) ของวิวัฒนาการสากล ซึ่งเน้นการจัดประเภทตามลำดับขั้นตอนของความก้าวหน้า แต่มโนทัศน์ “รูปแบบวัฒนธรรม” ของเขา เน้นลักษณะทางวัฒนธรรมที่เป็นผลมาจากการปรับตัวของมนุษย์ในสภาพแวดล้อมต่างๆ ตัวอย่างรูปแบบวัฒนธรรมที่สจ๊วตศึกษาคือ “กลุ่มชนเร่ร่อนที่สืบสายเลือดข้างพ่อ” (Patrilineal band) ซึ่งเป็นรูปแบบวัฒนธรรมที่แสดงให้เห็นการปรับตัวของกลุ่มชนต่างๆ ซึ่งอยู่กับสภาพแวดล้อมที่ต่างกัน อย่างเช่น บุชแมนในแอฟริกาและชนพื้นเมืองในออสเตรเลีย ซึ่งกลุ่มชนต่างๆ เหล่านี้ มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมในบางลักษณะ เช่น ภาษา เสื้อผ้า ความเชื่อ แต่ก็มีเหมือนกันในมิติของการจัดระเบียบสังคมและเทคโนโลยีในการหาอาหาร ในแง่ที่มีการสืบสายเลือดข้างพ่อ และมีการรวมกลุ่มหลังการแต่งงานข้างฝ่ายชาย อยู่กันเป็นกลุ่มขนาดเล็ก ไม่มีการตั้งถิ่นฐานถาวร เร่ร่อนไปตามฤดูกาล ชีวิตขึ้นอยู่กับธรรมชาติ ยังชีพด้วยการเก็บของป่าล่าสัตว์ มีเทคโนโลยีที่อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสจ๊วตวิเคราะห์ว่ารูปแบบวัฒนธรรมดังกล่าวเป็นผลมาจากการกระบวนการปรับตัวกับสภาพแวดล้อม ที่แม้จะหลากหลาย เช่น กึ่งทะเลทราย กึ่งทุ่งหญ้า หรือป่าดงดิบ แต่คล้ายคลึงกันในแง่ที่สัตว์ซึ่งเป็นทรัพยากรสำคัญมีขนาดเล็ก ตั้งหลักแหล่งอยู่อย่างเป็นกลุ่มและเคลื่อนย้ายในฤดูกาลต่างๆ ฉะนั้น การรวมกลุ่มของผู้ชายที่มีขนาดเล็กและจะเป็นรูปแบบวัฒนธรรมที่ปรับตัวได้ดีกับทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด และผู้ชายเป็นฝ่ายที่รู้แหล่งในการล่าสัตว์

สรุปทฤษฎีนิเวศวิทยาวัฒนธรรม ว่า วิธีการที่จะศึกษาวัฒนธรรมแต่ละชนิดปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมทางกายภาพหนึ่งโดยเฉพาะ และหรือปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมทางสังคมนั้น ดังนั้น จึงเป็นแนวทางในการวิจัยเรื่อง นวน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตนเอง ในภาคอีสาน เพื่อที่จะเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างประชากรสิ่งแวดล้อมทางสังคมและลักษณะทางกายภาพภายในสังคมได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น



5. ทฤษฎีการพึ่งพาตนเองแบบพัฒนาของชุมชนชนบท

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2543) ได้อธิบายทฤษฎีการพึ่งพาตนเองแบบพัฒนาของชุมชนชนบท (Double-tiered TERMS MODEL of Rural Community Self-Reliance) คือ การพัฒนาสังคมจะต้องประกอบด้วยพึ่งตนเองเป็นวงในการพัฒนาเป็นวงนอก แต่ละวงมีองค์ประกอบ 5 ประการคือ TERMS, Functional Matrix, BAN, PAR และ Resocialization

ประพจน์

1. การพัฒนาของชุมชนชนบท เกิดจากการพึ่งตนเองของชุมชนชนบท
2. การพึ่งตนเองของชุมชนชนบท เกิดจาก TERMS
3. การพึ่งตนเองของชุมชนชนบท เกิดจาก Functional Matrix
4. การพึ่งตนเองของชุมชนชนบท เกิดจาก BAN
5. การพึ่งตนเองของชุมชนชนบท เกิดจาก PAR
6. การพึ่งตนเองของชุมชนชนบท เกิดจาก Resocialization

ดังแผนภาพต่อไปนี้

ตาราง 1 ความสัมพันธ์เชิงหน้าที่ของ TERMS (Functional Matrix of Terms)

การพึ่งตนเอง บทบาท	(1) เทคโนโลยี T	(2) เศรษฐกิจ E	(3) ทรัพยากร R	(4) คน (จิตใจ) M	(5) สังคม S
(1) เทคโนโลยี T	(1.1) – เหมาะสมใน สภาพชนบท - ทันสมัยและ ควบคุมได้ - วิจัยและพัฒนา ในประเทศ	(1.2) – ฐาน การผลิต - ปัจจัยการผลิต - เพิ่ม ความสามารถใน การแข่งขัน - ฐานการพัฒนา มั่นคง	(1.3) – เพิ่ม มูลค่าทรัพยากร - อนุรักษ์ สิ่งแวดล้อม - พื้นฟูทรัพยากร	(1.4) – สร้าง จิตสำนึกทาง วิทยาศาสตร์ - เพิ่มอนุภาพ และผลิตภาพคน โดยวิธี วิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี	(1.5) – ฐาน การพัฒนาสังคม - ปัจจัย เปลี่ยนแปลง สังคมความมั่นคง ทางสังคม - รักษา เสถียรภาพและ ความมั่นคงทาง สังคม



ตาราง 1 (ต่อ)

การพึ่งตนเอง บทบาท	(1) เทคโนโลยี T	(2) เศรษฐกิจ E	(3) ทรัพยากร R	(4) คน (จิตใจ) M	(5) สังคม S
(2) เศรษฐกิจ E	(2.1) – เลือกใช้ เทคโนโลยี เป้าหมาย - เอื้ออำนวย ความก้าวหน้าทาง เทคโนโลยี - สนับสนุนการ พึ่งตนเองทาง เทคโนโลยี - กระจาย เทคโนโลยีอย่าง ทั่วถึง	(2.2) – สร้าง ภาวะสมดุล - พัฒนาการอย่าง ต่อเนื่อง - มีประสิทธิภาพ แข่งขันกันภายนอก - สามารถในการ ออมและการลงทุน - รวมกลุ่มการผลิต และการตลาด	(2.3) – ใช้ ประโยชน์ ทรัพยากรท้องถิ่น - เพิ่มมูลค่าทาง เศรษฐกิจใน ทรัพยากร - ใช้ทรัพยากร อย่างมี ประสิทธิภาพและ ดุลยภาพ - ฟื้นฟูและนำ กลับมาใช้ใหม่	(2.4) – สร้าง จิตสำนึกในการ ประกอบทาง เศรษฐกิจ - สร้างจิตสำนึก ในการพัฒนา คุณภาพชีวิต - สร้างจิตสำนึก ในความเป็น ธรรม - สร้างจิตสำนึก ในการออมและ การลงทุนที่ เหมาะสม	(2.5) – สร้าง งานและรายได้ - ฐานความ มั่นคงและความ สมดุลทางสังคม - สร้าง เสถียรภาพและ ความเป็นธรรม ทางเศรษฐกิจ - ผลิต ประโยชน์ทาง เศรษฐกิจ
(3) ทรัพยากร R	(3.1) – ฐาน การพัฒนา เทคโนโลยี - สร้างความ หลากหลายในการ ใช้เทคโนโลยี - ก่อให้เกิดการ คิดค้นเทคโนโลยี	(3.2) – ฐานการ ผลิตและการ ประกอบที่ เหมาะสม - ปัจจัยการผลิต - ฐานการพัฒนาที่ สืบเนื่อง	(3.3) – อุดม สมบูรณ์ หรือ สามารถใช้ ประโยชน์ภาพของ ระบบนิเวศน์ - อยู่ในสภาพ ฟื้นฟูได้	(3.4) – สร้าง จิตสำนึกใน ภาวะสมดุลทาง ธรรมชาติ - สร้างจิตสำนึก ในการพัฒนา ทางเศรษฐกิจ - เอื้ออำนวย การคุณภาพ	(3.5) – สร้าง การร่วมกลุ่มทาง สังคม - ฐานการรักษา และสืบทอด ประเพณีและ วัฒนธรรม - สร้างระเบียบ วินัยในการ จัดสรรทรัพยากร - ฐานความ มั่นคงทางสังคม



ตาราง 1 (ต่อ)

การพึ่งตนเอง บทบาท	(1) เทคโนโลยี T	(2) เศรษฐกิจ E	(3) ทรัพยากร R	(4) คน (จิตใจ) M	(5) สังคม S
(4) คน (จิตใจ) M	(4.1) – สร้าง ขีดความสามารถ ในการใช้ เทคโนโลยี - สร้างนวัตกรรม ทางเทคโนโลยี - ควบคุมและกำกับ การมี การใช้ เทคโนโลยี	(4.2) – ปัจจัย การผลิตด้านแรงงาน - ผู้ประกอบการ ผลิต - ผู้บริโภคและรู้จัก ประหยัดผลผลิต - ใช้โอกาสทาง เศรษฐกิจ - ผู้สร้างองค์กรทาง เศรษฐกิจ	(4.3) – เข้าใจ และสามารถใช้ ประโยชน์ - รู้จักรักษา อนุรักษ์ทรัพยากร ให้อยู่ในสภาพดี - สามารถฟื้นฟู ทรัพยากร - จิตสำนึกรัก ธรรมชาติ	(4.4) – มี จิตสำนึกการ พึ่งตนเอง - มีจิตใจฝักใฝ่ พัฒนา - มีความรู้และ ความสามารถ ประยุกต์ - มีคุณภาพ - ละอบายมุข - ขยันหมั่นเพียร	(4.5) – มี จิตสำนึกการเป็น สมาชิก - มีส่วนร่วมใน กิจกรรมทาง สังคม - แรงกระตุ้น และผลักดันทาง ให้ก้าวหน้า - เป็นผู้สร้าง องค์กรทางสังคม - มีความสามัคคี
(5) สังคม S	(5.1) – สร้าง ความต้องการทาง เทคโนโลยี - สนับสนุนการ พัฒนาทาง เทคโนโลยี - กำหนดประเภท และรูปแบบ	(5.2) – สร้าง อุปสงค์สินค้าและ บริการ - สร้างองค์กรทาง สังคม - สร้างค่านิยมและ บรรทัดฐานทาง เศรษฐกิจเพื่อ พึ่งตนเองทาง เศรษฐกิจ - อำนวยความสะดวก และการตลาด	(5.3) – ร่วมใช้ และรักษา ทรัพยากร - ร่วมฟื้นฟู ทรัพยากร - ร่วมรักษา สิ่งแวดล้อมชุมชน และพื้นที่โดยรอบ	(5.4) – สร้าง ระเบียบวินัย ให้แก่คน - รักษาระเบียบ วินัยและกติกาสังคม - สร้างจิตสำนึก และความเป็น อันหนึ่งอัน เดียวกัน - สร้างคนให้มุ่ง ในประโยชน์ ส่วนรวม	(5.5) – มี ภาวะผู้นำมีส่วน ร่วมสูง - ความเป็น ปึกแผ่นทางสังคม - องค์กรสังคม - ความรู้และ ข่าวสารที่เท่าทัน โลก

อธิบายสังกัป

1. การพัฒนาของชุมชนชนบท คือ การที่ชุมชนชนบทมีการพัฒนาสูงขึ้นโดยที่
การพัฒนาใช้ในความหมายที่กล่าวมาแล้วข้างต้น และชุมชนคือ องค์กรสังคมอย่างหนึ่ง

2. การพึ่งตนเองของชุมชนชนบท หมายถึง การที่ชุมชนชนบทมีความสมดุลใน
สิ่งจำเป็นต่าง ๆ โดยเฉพาะมีความสมดุลในเทคโนโลยี เศรษฐกิจ ทรัพยากรธรรมชาติ จิตใจ และ
สังคมวัฒนธรรม

3. TERMS (Technology, Economic, Natural Resource, Mental และ
Socio-cultural) หมายถึง ปัจจัยสำคัญ 5 ตัวที่จะทำให้ชุมชนชนบทจะพึ่งตนเองและพัฒนาได้ คือ
เทคโนโลยี เศรษฐกิจ ทรัพยากรธรรมชาติ จิตใจ และสังคมวัฒนธรรม



4. Functional Matrix (ความสัมพันธ์เชิงหน้าที่) หมายถึงการทำหน้าที่ของ TERMS แต่ละตัว ที่มีทั้งการทำหน้าที่เพื่อผลประโยชน์เฉพาะตน และขณะเดียวกันก็จะทำประโยชน์แก่ตัวอื่นในโครงสร้างนี้หรือระหว่าง 5 องค์ประกอบนี้ (ดูตารางประกอบ)

5. BAN (Balance, Ability, Networking) เป็นกระบวนการสร้างความพัฒนา และการพึ่งตนเอง ที่ต้องมีกิจกรรม 3 อย่างนี้ ควบคู่กันไปคือ การสร้างความสมดุลในแต่ละตัวของ TERMS และสร้างความสมดุลระหว่าง 5 ตัวของ TERMS การสร้างความสามารถในการจัดการชุมชน (Community Management) เหมือนกับการจัดการในบริษัทจำกัดทีเดียวและการสร้างวงจรของมิตรภาพระหว่างชุมชน เช่นเดียวกับที่เอกชนต้องมีเพื่อน ชุมชนก็ต้องมีเพื่อนไว้เป็นคู่คิด ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

6. PAR (Participatory Action Research) หมายถึงว่า ทั้งการพึ่งตนเอง และการพัฒนาของชุมชน จะต้องมียุทธศาสตร์หลัก 2 ประการควบคู่กันไป คือ การสร้างความสามารถ ในการพึ่งตนเองและพัฒนา (Action) และการทำวิจัย เช่น การประเมินผลงานอยู่ตลอดเวลา เพื่อปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้นอยู่เสมอ คำว่า ความร่วมมือ (Participation) หมายถึงว่า นักพัฒนา นักวิชาการ ไม่ว่าจะเป็นราชการหรือเอกชน รวมทั้งประชาชนชาวบ้าน จะต้องเข้าร่วมกันทำงาน พัฒนาและพึ่งตนเอง คือทั้งปรึกษาหารือ วางแผน ดำเนินการประเมินผลไปด้วยกันตลอดเวลา

7. Resocialization (การขัดเกลาทางสังคมครั้งใหม่) ในที่นี้หมายถึงการจัดทำ ประชาชนให้หันกลับไปเห็นคุณค่าของความเป็นไทย เอกลักษณ์ไทย วัฒนธรรมไทย และความรู้ พื้นบ้าน (Folk wisdom) เพื่อจะได้นำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตอย่างไทย ที่ต้องทำให้ หันกลับมาสนใจเพราะประชาชนจำนวนมากถูกอิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกเข้าไปครอบงำ วัฒนธรรมตะวันตกบางอย่างไม่เหมาะสมกับสังคมไทย ใช้วัฒนธรรมตะวันตกนำชีวิตไทย นอกจากจะเสีย เอกลักษณ์แล้ว ยังทำให้เกิดความไม่สมดุล เกิดปัญหาสังคม หรือบางแห่งวัฒนธรรมไทยล่มสลายหรือ เสียหายไปมาก เราจึงต้องรื้อฟื้นกลับมา

คำอธิบายประพจน์

1. การพัฒนาของชุมชนชนบท เกิดจากการพึ่งตนเองของชุมชนชนบท

การพึ่งตนเองของชุมชนโดยสภาพคือ การที่ชุมชนมีความสมดุลหรือความ มั่นคง การมีสภาพเช่นนี้ได้หมายความว่าชุมชนมีความสมบูรณ์ด้านต่าง ๆ มากพอสมควร มีกินมีใช้ มีการศึกษา มีปัญญา มีจิตใจที่พอเหมาะพอดี สภาพเช่นนี้ก็คือสภาพพัฒนาระดับหนึ่งนั่นเอง จึง กล่าวได้ว่า การพึ่งตนเองเป็นเหตุให้เกิดการพัฒนา ยิ่งพึ่งตนเองได้มาก ก็ยิ่งพัฒนามาก นอกจากการ พึ่งตนเองจะทำให้เกิดการพัฒนาแล้ว การพึ่งตนเองยังจะรักษาการพัฒนาให้มั่นคงถาวรต่อไปอีกด้วย เพราะการสามารถรักษาสมดุลจะเป็นเสมือนการออกกำลังกาย ทำให้ร่างกายแข็งแรง หากร่างกาย เจ็บป่วยหรือขาดดุล ก็จะมีการเยียวยารักษาให้กลับสู่ความปกติ ประการสุดท้าย การพึ่งตนเองยังจะ ช่วยในการพัฒนาด้วยการกลั่นกรองการพัฒนา ทำให้กำหนดทิศทางด้านต่าง ๆ ความเร็ว ระยะเวลา วิธีการพัฒนา หรือการวางโครงการพัฒนาได้อย่างรอบคอบ มีประสิทธิภาพอีกด้วย

2. การพึ่งตนเองของชุมชนชนบท เกิดจาก TERMS

ทั้งนี้เพราะ TERMS คือ Technology, Economic, Natural Resource, Mental และ Socio-cultural ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยสำคัญคือ เทคโนโลยีก็เป็นเครื่องทำงานใด ๆ รวมทั้งการพึ่งตนเองหรือการสร้างสมดุล เศรษฐกิจเป็นเรื่องปากเรื่องท้องหรือเรื่องการที่จะ



ดำรงชีวิตอยู่ได้ เพราะชุมชนก็เหมือนกับคน ต้องกินต้องใช้จึงจะมีชีวิตอยู่ได้ทรัพยากรธรรมชาติ เช่น ดิน น้ำ อากาศ ป่าไม้ แร่ธาตุ ก็เป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิตของชุมชน จึงต้องมีมากพอสมควร จิตใจเป็นเรื่องสำคัญขององค์ประกอบของชุมชน คือ คน ชุมชนจะพึ่งตนเองได้ คนต้องมีจิตใจเฉพาะ ประเภทหนึ่ง เช่น มีความเชื่อตัวเอง ว่าสามารถพึ่งตนเองได้ สามารถทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพ รู้จักผ่อนหนักผ่อนเบา รู้จักพอ ไม่โลภมาก สามารถทำงานบรรลุเป้าหมายได้ และประการสุดท้าย สังคม และวัฒนธรรมเป็นเรื่องของกลุ่มคนและระเบียบวินัย ปัจจัยเกี่ยวกับกลุ่มคน เช่น กลุ่มที่สมัครสมานสามัคคี ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ผู้นำที่เข้มแข็งสามารถนำคนทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระเบียบวินัยที่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน เช่น ความขยัน ความประหยัด จะช่วยให้ชุมชนพึ่งตนเองได้

3. การพึ่งตนเองของชุมชนชนบท เกิดจาก Functional Matrix

ตัวเหตุที่ทำให้เกิดการพึ่งตนเองในที่นี้ TERMS นั้นเอง แต่การแยกความสัมพันธ์เชิงหน้าที่ของ TERMS ออกมาเป็นตัวเหตุต่างหาก เพราะต้องการเน้นตรงที่ TERMS แต่ละตัวมีพลังอีกชนิดหนึ่ง คือ พลังความสามัคคีของทั้ง 5 ตัว เหตุนี้ อันเกิดจากการทำงานเพื่อผู้อื่นด้วยของแต่ละเหตุ เช่น รถไถนา ไถนาเป็นการทำหน้าที่เพื่อตัวเอง แต่ขณะเดียวกันนาที่ถูกไถแล้วก็ดีหรือรถไถนาทำงานอีกหลายอย่างเพื่อเพื่อนใน TERMS นี้เองก็ความสามัคคีและเป็นแรงอีกอย่างหนึ่งต่างหากจาก TERMS

4. การพึ่งตนเองของชุมชนชนบท เกิดจาก BAN

ได้กล่าวมาแล้วว่า BAN คือ กิจกรรมสามอย่าง การสร้างความสมดุล การสร้างความสามารถ และการสร้างโครงข่าย ซึ่งจะเห็นได้ว่าล้วนเป็นคุณต่อการพึ่งตนเองของชุมชน ในขณะที่ B (Balance) ไม่ใช่ของใหม่ เพราะได้พูดมาแล้ว แต่ที่พูดมาแล้วเป็นเรื่องแฝงอยู่ในความหมายของการพึ่งตนเอง แต่ในที่นี้แยกออกมาเป็นตัวเหตุต่างหากอย่างเด่นชัด สำหรับ A (Ability) ถ้าหมายถึงความสามารถ 5 ใน TERMS ก็ไม่ใหม่ แต่ตรงนี้ก็ย้ำให้เห็นว่ามีกิจกรรมที่จะต้องทำและยังมีความสารถด้านการจัดการชุมชน (Community Management) เข้ามาอีกด้านหนึ่ง สิ่งนี้สำคัญมากจะช่วยให้เกิดความสมดุล และช่วยให้มีการสร้างความสามารถ 5 ด้านนั้น ตัวสุดท้ายคือ N (Networking) ช่วยขยายกิจกรรมการพึ่งตนเองให้กว้างขวางขึ้นว่า ไม่จำเป็นต้องพึ่งตนเอง การพึ่งตนเองอาจรวมถึงการพึ่งผู้อื่นเพื่อให้ตัวเองพึ่งตนเองได้ด้วย เครือข่ายหรือโครงข่ายจำมีความสำคัญต่อการพึ่งตนเองของชุมชน

5. การพึ่งตนเองของชุมชนชนบท เกิดจาก PAR

PAR คือสามประสานดังได้กล่าวมาแล้ว การนำเอาประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาและให้ทำการวิจัยไปด้วยกับนักพัฒนา นักวิชาการ หรือองค์กรเอกชน มีประโยชน์แก่การพึ่งตนเองของชุมชนหลายประการ หนึ่ง ให้มีกำลังแรงงานและกำลังปัญหาในการพัฒนามากขึ้น สอง ทำให้ประชาชนสามารถกำหนดเส้นทางชีวิตของตนเองรวมกับนักพัฒนา สาม ทำให้เกิดการเรียนรู้หลายอย่างจากการทำงานร่วมกัน สี่ เกิดความรู้สึกว่าผลงานพัฒนาเป็นผลงานของตนและรู้สึกหวงแหน และ ห้า สำคัญมาก คือ เพื่อพัฒนากร หรือนักพัฒนาอื่นใดถอนออกไปแล้ว ชาวบ้านก็สามารถดำเนินการเปลี่ยนแปลงชุมชนของตนต่อไปได้ ทำให้เกิดการพึ่งตนเองได้หรือการพัฒนาที่ยั่งยืน

6. การพึ่งตนเองของชุมชนชนบท เกิดจาก Resocialization

การขัดเกลากายสังขมครั้งใหม่ เป็นประโยชน์ต่อการพึ่งตนเองได้เพราะการขัดเกลากายสังขมก็คือ การศึกษานั่นเอง เพียงแต่เป็นการศึกษาอย่างกว้างขวาง ทั้งนอกโรงเรียนและใน



โรงเรียน ทั้งเรื่องอาชีพและเรื่องทั่วไป ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทั้งการให้ความรู้และความชำนาญ ด้านต่าง ๆ ด้วย การที่ต้องมีการขัดเกลาครั้งใหม่เพราะคนในชุมชนได้มีการขัดเกลาจนมากก่อนแล้ว โดยเฉพาะทำให้รับเอาวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาอย่างท่วมท้นและกะทันหัน หลงลืมหรือละเลย วัฒนธรรมไทยอันนุ่มนวล ร่มเย็นไปเสีย ทำให้เกิดปัญหาสังคมมากมาย การขัดเกลาทางสังคมครั้งจะพยายามหันเหประชาชนมารื้อฟื้นและดำเนินชีวิตแบบไทยที่ไม่วัตถุนิยมมาก ไม่บริโภคนิยมมาก ไม่ตัวใครตัวมันมาก ไม่เอาชนะคะคานกันมาก หันกลับมาช่วยเหลือเกื้อกูลกัน กินน้อยใช้น้อย รักพวกรักพวก ฟ้อง สนใจใฝ่ธรรมะ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ย่อมจะช่วยให้พึ่งตนเองได้อีกทางหนึ่ง

สรุป แม้ว่าทฤษฎีนี้จะมีชื่อว่า การพึ่งตนเองและการพัฒนาของชุมชนชนบท แต่จากที่ได้พรรณามาแล้วจะเห็นว่า ทฤษฎีนี้สามารถใช้ได้กับการพัฒนาสังคมที่เรากำลังพูดถึงกันอยู่ด้วย นอกจากนั้นก็ยังจะสามารถใช้กับกระทรวงทบวงกรม บริษัท โรงงาน หรือแม้แต่คนแต่ละคน โดยนำเอาสาเหตุกับการพัฒนาทั้งหมดไปใช้ หรือแม้แต่จะนำเอาตัวเหตุบางตัวไปใช้ก็ย่อมจะเกิดประโยชน์ แก่ทั้งความมั่นคงและการพัฒนาขององค์กรหรือคน ๆ นั้น ยิ่งกว่านั้น ทฤษฎีนี้ยังอาจใช้ในฐานะที่เป็นเทคนิคหรือกลยุทธ์การพัฒนาได้อีกด้วย จากทฤษฎีนี้เป็นแนวทางในการทำวิจัยเรื่อง นวดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตนเองในภาคอีสาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยในประเทศ

สุรัตน์ วรารัตน์ (2524 : 72-89) ได้ทำการศึกษาเชิงเปรียบเทียบประเพณีวัฒนธรรมของชาวผู้ไทย - ลาวโซ่ อำเภอพรรณานิคม และอำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร พบว่า ชาวผู้ไทยและชาวโซ่ ถ้ามีความเจ็บป่วยทางกาย เช่น เรียกว่า หมอกระดูกหรือหมอดูก หมอดูกจะใช้วิธีการรักษาแบบผสมผสาน เช่น การนวด การทาน้ำมัน การทาสมุนไพร การรับประทานยาสมุนไพร และมีการใช้คาถาอาคมประกอบการรักษาด้วย ส่วนความเจ็บป่วย ทางจิตใจของชาวผู้ไทยและชาวโซ่ ถ้ามีผู้ป่วยซึ่งเชื่อซึ่มผิดปกติ พุดจาเพ้อเจ้อไร้สาระ ชาวบ้านเชื่อว่าเกิดจากผีหรือผีตลิ่งชัน จะทำการรักษาด้วยวิธีไสยศาสตร์โดยหาหมอเหยา และหมอป่องหรือหมอเป่าทำการรักษา

รุจิราภรณ์ อรรถสิทธิ์ (2535 : 33-38) ได้ทำการศึกษาเรื่องคุณสมบัติและพฤติกรรมของหมอพื้นบ้านในชุมชน พบว่าแต่เดิมการแพทย์แผนไทยมิได้มีการรักษากันอย่างเป็นระบบ แต่อาศัยการสืบทอดจากคนรุ่นหนึ่งสู่คนรุ่นหนึ่ง หมอไทยคนใดมีความสามารถมีฝีมือดีก็ได้รับการแต่งตั้งเป็นหมอหลวง ส่วนหมอไทยที่เหลือก็จะเป็นหมอเขลาคักดี ให้การรักษาคนในชุมชนก่อนที่จะมาเป็นหมอพื้นบ้านนั้นส่วนมากจะมีผู้ใหญ่ที่ใกล้ชิดเป็นหมอพื้นบ้านมาก่อนแล้วก็ถ่ายทอดวิชาความรู้ให้เนื่องจากมองเห็นคุณสมบัติว่าน่าจะเป็นหมอได้เพราะมีจิตใจเอื้อเฟื้อชอบช่วยเหลือคนอื่น อีกอย่างบางคนมีความรักในอาชีพหมอพื้นบ้าน จึงแสวงหาอาจารย์เพื่อรับการถ่ายทอดความรู้แก่ตนเอง มอบตัวเป็นศิษย์จนเกิดความชำนาญ ก่อนจะเรียนรู้ส่วนใหญ่ต้องผ่านวิธีไหว้ครูเป็นคำสวดเพื่อปฏิญาณตนต่อครู อาจารย์ว่าจะตั้งใจในการเล่าเรียนและขยันหมั่นเพียรในการรักษาจนเกิดความชำนาญ มีจิตใจเมตตา กรุณา มีศีลธรรม จริยธรรมไม่เบียดเบียนคนอื่น ยึดมั่นในจรรยาบรรณหมอพื้นบ้านอย่างเคร่งครัด หลังจากนั้นก็เรียนรู้จนเก่งและชำนาญออกรักษาผู้ป่วยตามหมู่บ้านด้วยวิธีการที่ได้รับถ่ายทอดมา อย่างไรก็ตามเมื่อบ้านเมืองเจริญก้าวหน้ามีการแพทย์แผนปัจจุบัน บทบาทหมอพื้นบ้านจึงลดลงแต่ยังมีการ



รักษาอยู่บ้าง ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานแต่ยังมีน้อยซึ่งรอการส่งเสริมจากรัฐอยู่เป็นจำนวนมาก

วรวิทย์ พูลสวัสดิ์กิติกุล และคณะ (2535 : 45-46) ได้ทำการศึกษาศึกษากายภาพหมอพื้นบ้านกับสาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษาจังหวัดพิจิตร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและประเมินศักยภาพของการแพทย์พื้นบ้านในด้านสาธารณสุขด้านสังคม วัฒนธรรมและด้านเศรษฐกิจเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ศึกษาพื้นที่ 14 หมู่บ้าน จาก 4 อำเภอในจังหวัดพิจิตร ใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผลการวิจัยพบว่า หมอพื้นบ้านที่ยังคงมีบทบาทอยู่ 68 คน เหตุจูงใจในการเป็นหมอพื้นบ้านคือคนในครอบครัวเป็นหมอพื้นบ้านจึงได้รับการถ่ายทอดต่อมา อยากช่วยเหลือผู้อื่นที่เจ็บป่วย และเลื่อมใสศรัทธาในตัวหมอพื้นบ้าน การรักษาส่วนมากเป็นการรักษาแบบช่วยเหลือกัน โรคที่รักษาบ่อยคือ กระจุกหัก ปวดเมื่อย ดูแลหลังคลอด และอัมพาต เทคนิคและวิธีการวินิจฉัยโรคของหมอพื้นบ้านจะทำการซักประวัติ ร่วมกับการตรวจร่างกายเกือบทั้งหมด มีเพียงส่วนน้อยที่ใช้วิธีการเทียบตำรา และการใช้วิธีการทางไสยศาสตร์เข้าร่วมกัน สำหรับการถ่ายทอดความรู้ส่วนมากไม่มีการถ่ายทอดความรู้ และความรู้ที่หมอใช้อยู่จะเก็บไว้ในความทรงจำ ไม่มีตำรา และมีหมอบางคนมีตำราแต่น้อยมาก

ชาคริต อนันทรวัน (2538 : 82-83) ได้ทำการศึกษาเรื่อง จรรยาบรรณหมอพื้นบ้าน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา จรรยาบรรณหมอพื้นบ้าน เหตุผลและภูมิหลัง และเปรียบเทียบจรรยาบรรณหมอพื้นบ้านกับจรรยาบรรณผู้ประกอบการอาชีพอื่น โดยใช้แบบสำรวจและแบบสัมภาษณ์ และศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยพบว่า หมอพื้นบ้านแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ หมอยาสมุนไพร หมอกระดูก หมอสะเดาะเคราะห์ หรือหมอธรรม หมอสูดขวัญ หรือหมอสู่วัณ หมอร่างทรง หมอแต่ละประเภทมีข้อถ้อยของตน ตั้งแต่ 2-3 ประการขึ้นไปถึง 5-6 ประการ บางคนอาจถือมากกว่านี้ หมอพื้นบ้านมีข้อถ้อยร่วมกันหรือเหมือนๆ กัน อยู่ 3-4 ประการ คือ ถือศีล 5 และศีล 8 ไม่กินเนื้อมังสา 10 อย่าง คือ เนื้อหมา คน ช้าง ม้า งู สิงโต เสือโคร่ง เสือเหลือง เสือดาว และหมี ไม่กินอาหารบ้านงานศพ ไม่กินผักบางชนิด บางคนยังถือเกี่ยวกับการไม่ลอดใต้ถุนบ้าน ไม่ลอดแครอกกล้วย ไม่ลอดท้องก็ ไม่ลอดราวผ้า ไม่กินน้ำเต้า ฟัก เป็นต้น หมอพื้นบ้านจะต้องถือข้อห้ามหรือคະล่ำ เพราะว่าเกี่ยวกับความศักดิ์สิทธิ์ในการใช้คาถาอาคม หมอพื้นบ้านจะถือตามคำสั่งสอนของผู้ถ่ายทอดวิชา หมอพื้นบ้านหากไม่ถือเวทมนต์คาถาจะเสื่อม ผลสุดท้ายความเป็นหมอพื้นบ้านก็จะหายไป จึงเป็นการบังคับจรรยาบรรณหมอพื้นบ้านไปตามธรรมชาติในตัวหมอพื้นบ้านเอง

วิมล วงศ์สุรสิทธิ์ และคณะ (2540 : 43) ได้ทำการศึกษาการนวดแผนโบราณ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า การนวดแผนโบราณเป็นสิ่งที่ช่วยให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้นแต่เนื่องจากการรักษาสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นไม่ได้รับการส่งเสริมจากภาครัฐอย่างเป็นรูปธรรม จึงมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า การพัฒนาสุขภาพของประชาชนจะเกิดขึ้นได้ต้องมีกระบวนการในการระดมทรัพยากรธรรมชาติมาใช้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีการควบคุมการเปลี่ยนแปลงในเวลาและพื้นที่หนึ่ง จำเป็นต้องมีผู้นำกระบวนการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง มีคุณธรรมและปัญญาการจัดตั้งองค์กรและให้ความรู้แก่สมาชิกเป็นแนวทางในการพัฒนาเพื่อสร้างกิจกรรมสุขภาพ โดยรัฐต้องมีนโยบายที่ชัดเจนต่อการอนุรักษ์และพัฒนาการรักษาสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

จิระศักดิ์ จันทะชนันท์ (2542 : 35-39) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์แผนไทยในชุมชน พบว่า สามารถส่งเสริมให้ประชาชนใช้บริการการแพทย์แผนไทยได้มาก



ยิ่งขึ้น คิดเป็นจำนวน 2,465 ราย โดยให้บริการผู้ที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.20 ให้บริการด้วยการอบสมุนไพร คิดเป็นร้อยละ 43.40 ซึ่งเป็นวิธีการให้บริการมากที่สุด นอกจากนี้ผลการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย เพื่อทำให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้นคิดเป็นร้อยละ 51.60 ประชาชนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการส่งเสริมให้มีบริการการแพทย์แผนไทยในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) คิดเป็นร้อยละ 78.40 และผู้มารับบริการทางการแพทย์แผนไทย สามารถลดค่าใช้จ่ายได้ คิดเป็นร้อยละ 44.40 – 77.80 เมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

ธิดานันต์ บึงพรรัตน์ (2542 : 37) ได้ทำการศึกษารูปแบบและแนวทางในการพัฒนาสุขภาพแบบพื้นบ้านในเรื่องการนวดคลายเครียดอย่างยั่งยืน พบว่า การนวดเป็นกระบวนการดูแลสุขภาพพื้นบ้านที่มีมานานตั้งแต่สมัยสุโขทัย และสมัยอยุธยา ซึ่งพบจากหลักฐานจารึก โดยการนวดไทยมีลักษณะเฉพาะตัวประกอบด้วย การนวด การบีบ การคลึง การดึง การดัด การบิด และการเหยียบ ซึ่งการนวดไทย ได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ ว่า สามารถบรรเทาอาการปวดได้

สุทิศา ปลื้มปิติวิริยะเวช และเสาวภา พรสิริพงษ์ (2543 : 1-7) ได้ทำการศึกษาเรื่องการนวดพื้นบ้านอีสานในเชิงกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา พบว่า หมอนวดพื้นบ้านอีสาน ให้ความสำคัญกับเส้น โดยเชื่อว่าร่างกายประกอบด้วยเส้นจำนวนมากที่สัมพันธ์กับส่วนต่างๆ ของร่างกาย และการวินิจฉัยโรคใช้วิธีการสังเกตลักษณะภายนอกและการคลึงโดยประสบการณ์ การรักษาเน้นการนวดที่จุดรวมเส้นเพื่อให้เลือดลมเดินดี ส่งผลให้เส้นอื่นๆ คลายตัว กลุ่มอาการที่นวดได้แก่ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อเกร็งตัว อัมพฤกษ์ อัมพาตและ อาการมดลูกลง จากการวิเคราะห์ทำนวดเทคนิคและวิธีการนวดของหมอนวดพื้นบ้านแล้วพบว่า มีหลายวิธีที่เหมาะสมและมีหลายวิธีที่ต้องระมัดระวัง จุดนวดที่ควรระมัดระวัง ได้แก่ ท่ายกขาตั้งฉากแล้วใช้ข้อศอกกดที่ฝ่าเท้า จุดกดบริเวณสามเหลี่ยมเหนือกระดูกไหปลาร้า จุดกดที่รักแร้ จุดกดที่ขาหนีบและการรักษาขากรรไกรค้ำ การนวดสามารถรักษาและบรรเทาอาการเจ็บป่วยบางอย่างได้ เป็นเทคนิควิธีที่ชาวบ้านสามารถเรียนรู้และแสวงหาความชำนาญได้ มีอันตรายน้อยสามารถพัฒนาและส่งเสริมให้เป็นอาชีพเสริมได้ แต่สิ่งที่ดำเนินการควบคู่ไปกับการสอน คือ การให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาอย่างง่ายแก่ผู้เรียน ทำนวดที่ควรระวังเป็นพิเศษ รวมทั้งอาการที่หมอนวดไม่สามารถนวดได้ แต่ต้องส่งต่อแพทย์

พระครูสันติสารคุณ (2544 : 1) ได้ทำการศึกษาความเชื่อในการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีจิตเวชของหมอนวดพื้นบ้านในอำเภอลำปำ จันทบุรี พบว่า คติความเชื่อในการรักษาผู้ป่วยของหมอนวดพื้นบ้านทั้ง 2 กลุ่ม มีข้อปฏิบัติและข้อห้ามในการรักษาผู้ป่วยแตกต่างกันไป ตามลักษณะอาการของโรคที่พบ ซึ่งต้องรักษาทั้งอาการเจ็บป่วย ทางร่างกายไปพร้อมๆ กับการรักษาด้วยวิธีจิตเวช สำหรับหมอนวด หมอน้ำมนต์ และหมอน้ำมัน จะใช้ยาสมุนไพรรักษาพร้อมด้วยเวทมนต์คาถา และอุปกรณ์ที่เป็นคติความเชื่อ อย่างเครื่องครุฑ ส่วนหมอนวดช่วย หมอนวดสะเดาะเคราะห์และหมอนวดรางจะเน้นบริการเน้นคำสวดประกอบพิธีกรรมเพื่อขับไล่สิ่งอัปมงคลออกจากร่างกายผู้ป่วย ช่วยให้ภาวะจิตของผู้ป่วยกลับเป็นปกติ ส่วนผู้ป่วยที่รักษาจนหายขาดแล้วกับผู้ป่วยที่กำลังรักษาอยู่ในปัจจุบันต่างก็มีคติความเชื่อศรัทธาหมอนวดพื้นบ้านที่รักษาด้วยวิธีจิตเวชอย่างสอดคล้องกัน กระบวนการวิธีการรักษาด้วยวิธีจิตเวชดังกล่าวชาวอำเภอลำปำ ยังเชื่อถือศรัทธาในวิธีการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องสืบทอดกันมาจนถึงปัจจุบัน



ชวน อะโนศรี (2546 : 88) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการนวดไทยกรณีศึกษา : บ้านสะอาดสมศรี หมู่ 9 ตำบลเหนือ อำเภอมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ประชาชนในเขตพื้นที่ประสบปัญหาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อร้อยละ 19.2 และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนพบบ่อยที่สุดเมื่อเกิดการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ได้แก่ การซื้อยาแก้ปวดมารับประทานเอง (ร้อยละ 45.3) รองลงมาได้แก่การพักผ่อนรอดูอาการ (ร้อยละ 26.2) การใช้นวดไทย (ร้อยละ 9.5) ได้มีการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของประชาชนต้องการแก้ไข ปัญหาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออันเนื่องมาจากการใช้แรงงาน โดยใช้การนวดไทยแล้วจึงเข้าสู่ กระบวนการแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยเริ่มจากการฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการนวดไทยและวิธีการ ป้องกันตนเองจากการปวดเมื่อยแก่ประชาชนผู้สนใจ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในระดับครอบครัว แล้วทำ การประเมินผล ภายหลังการฝึกอบรม

พนม วงศ์ไทย (2547 : 1) ได้ทำการศึกษาการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน พบว่า การเรียนรู้ของหมอพื้นบ้านต้องอาศัยการสั่งสมประสบการณ์ ให้การรักษาแก่ชาวบ้านในชุมชน จนเกิด ความชำนาญ จนได้รับการยอมรับจากชาวบ้าน หากจะศึกษาต่อก็หาอาจารย์หมอนวดพื้นบ้านที่มี ชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับ

สุจินดา คุจาวณิช (2535 : 80-86) ได้ทำการศึกษาเรื่องการปรับบทบาทของหมอพื้นบ้านในชุมชนไทยลาว จังหวัดนครพนม พบว่า ยังมีหมอพื้นบ้านที่ยังทำการรักษาอยู่เกือบทุก หมู่บ้าน ประเภทหมอพื้นบ้านที่มีจำนวนมาก - น้อย ตามลำดับ คือหมอป่า หมอสูตร หรือหมอ ขวัญ หมอยา หมอสงหรือหมอธรรม หมอยาสมุนไพร และหมอนวด ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม วัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสถานภาพและบทบาทของหมอพื้นบ้าน ได้แก่ การเข้ามาของระบบแพทย์แผน ปัจจุบัน มีผลทำให้ความเชื่อ และประสิทธิภาพการรักษาของหมอพื้นบ้านลดลง การเปลี่ยนแปลงวิถี ชีวิตและการทำมาหากิน และการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์สูงขึ้น ส่งผลให้เกิดการอพยพแรงงานไป ต่างถิ่น ซึ่งทำให้โครงสร้างทางครอบครัวและเครือญาติเปลี่ยนแปลงไป เกิดปัญหาการส่งสืบทอดกรรม ภายในครอบครัว และเกิดช่องว่างในกระบวนการขัดเกลาทางสังคมที่เป็นการสืบทอดประเพณี วัฒนธรรมและระบบแพทย์พื้นบ้าน อีกทั้งระบบการศึกษาของรัฐที่ไม่ได้ยอมรับสถาบันของหมอพื้นบ้าน เป็นเหตุให้สถานะของหมอพื้นบ้านเป็นเพียงตำแหน่งของบุคคลที่ทำหน้าที่รักษาโรคเพียงบางโรคที่ ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่สามารถอธิบายหรือรักษาให้หายขาดได้ ทำให้การยอมรับนับถือหมอพื้นบ้านลดลง จนอาจมีผลกระทบต่อสถานภาพความเป็นหมอพื้นบ้านนั้นคือ หมอพื้นบ้านอาจไม่ใช่ สถานภาพการเลื่อนขั้นทางสังคมของชุมชนอีกต่อไป สำหรับการปรับบทบาทไม่ได้เป็นการปรับเพื่อ ไปสู่บทบาทใหม่ แต่เป็นปรับที่ลดบทบาทในด้านการรักษาเหลือเพียงกลุ่มอาการโรคบางโรคเท่านั้น รวมทั้งบทบาทในการป้องกันโรคก็ลดลง ส่วนบทบาทด้านการฟื้นฟูสุขภาพโดยเฉพาะการเพิ่มกำลังใจ สูงขึ้น และบทบาทที่สูงขึ้นของหมอพื้นบ้าน คือ การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน แนวโน้ม การดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านในแต่ละประเภท ยังขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานของความเชื่อสาเหตุของโรค และวิธีการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตามการที่รัฐปล่อยให้หมอพื้นบ้านมีการปรับ บทบาทเองไปตามสังคม โดยไม่ได้เข้าไปพัฒนานั้นอาจทำให้สิ่งที่เป็ข้อดีและยังคงอยู่ของหมอพื้นบ้าน คือ วัฒนธรรมแบบพื้นบ้าน แต่อาจจะมึผลเสียคือหมอพื้นบ้านขาดการยอมรับ และไม่ได้รับการ ส่งเสริมให้เป็นอาชีพที่สามารถเลี้ยงชีพได้



บุญเรือง นิยมพร และคณะ (2539 : 186) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมและการตัดสินใจรับบริการด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่า ผู้บริโภคเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย กลุ่มอายุที่มารับบริการมากที่สุด คือ 33 – 60 ปี การศึกษามากที่สุด คือ ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และปริญญาตรี ตามลำดับ กลุ่มแม่บ้านมารับบริการมากที่สุด และส่วนใหญ่มีรายได้ 3,000 – 5,000 บาท/เดือน ผู้บริโภคมารับบริการจากปัจจัยต่าง ๆ คือ การบอกต่อของผู้ที่เคยมาใช้บริการ ร้อยละ 82.77 เห็นป้ายสถานบริการ ร้อยละ 12.30 ผลการรักษาดีขึ้นในผู้ที่เคยมาใช้บริการร้อยละ 41 ระยะเวลาในการให้บริการแต่ละครั้ง เหมาะสม ร้อยละ 74.01 และร้อยละ 14.55 เห็นว่าใช้เวลามากเกินไป ทศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อการนัดหมายไทย มากกว่าร้อยละ 80 นัดแล้วดีขึ้นไม่มีอาการแทรกซ้อน

ศุภนิษฐ์ เหมะวรรณ (2545 : 186) ได้ทำการศึกษาปัจจัยส่วนประกอบทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่นในการเลือกใช้บริการนวดแผนโบราณในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 20-30 ปี และมีอาชีพเป็นนักศึกษามากที่สุด ปัจจัยส่วนประกอบทางการตลาดธุรกิจที่มีอิทธิพลต่อนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ในการเลือกใช้บริการการนวดแผนโบราณ เรียงตามลำดับความสำคัญดังนี้ ปัจจัยผลิตภัณฑ์ด้านบุคคล ปัจจัยด้านราคา ปัจจัยด้านสถานที่ ปัจจัยผลิตภัณฑ์ด้านเครื่องมือ และปัจจัยการส่งเสริมการตลาดตามลำดับ

ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ (2553 : 322) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การอนุรักษ์และพัฒนานวดพื้นบ้าน จังหวัดนครพนม พบว่า การนวดพื้นบ้านเป็นการรักษาอาการป่วย พัฒนามาจากปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชน ประวัติการเรียนรู้และการถ่ายทอดภูมิปัญญาการเป็นหมอนวดพื้นบ้าน มี 4 ประการ คือ เรียนรู้จากการสืบทอดมาตั้งแต่บรรพบุรุษ เรียนรู้จากการศึกษาด้วยตนเอง ทดลองด้วยตัวเอง เรียนรู้จากตำราของครูอาจารย์และนักวิชาการ เรียนรู้จากหมอนวดพื้นบ้านที่มีชื่อ เรียนรู้เพิ่มเติมจากการเป็นวิทยากรและประสบการณ์การนวด หน่วยงานที่ทำการบำบัดรักษาโรคคือสถานอนามัยและโรงพยาบาลควรนำภูมิปัญญาการนวดพื้นบ้านเข้ามาใช้ในการบริหารจัดการสุขภาพของประชาชนทั้ง 4 ด้านได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาผู้ป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งนี้หมอนวดพื้นบ้านต้องศึกษาข้อดีและข้อเสียของการนวดในแต่ละแบบ เพื่อประมวลความรู้ให้มีประสิทธิภาพในการนวดมากขึ้น หมอนวดพื้นบ้านจะต้องอธิบายวิธีการนวดอย่างละเอียดชัดเจนให้ผู้มารับการนวดทราบ มีการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ให้ทันกับพัฒนาการการบริหารจัดการสุขภาพของประชาชนและหมอนวดมี การวางแผน และมีมาตรฐานในการนวด

ชรินทร์ วรกุลกิจกำจร (2545 : 190) ได้ทำการศึกษาแนวทางการพัฒนาภูมิปัญญาการนวดแผนไทยให้เป็นธุรกิจเพื่อสุขภาพต่อนักท่องเที่ยว พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่คำนึงถึงผู้ให้บริการนวดเป็นอันดับแรกและเป็นเพศหญิง โดยมีพฤติกรรมการนวดเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ รวมทั้งนิยมใช้บริการสถานบริการเพียงแห่งเดียวเป็นประจำ สาเหตุมาจากสถานบริการมีหมอนวดที่ดี อัตราค่าบริการส่วนใหญ่จะเท่ากันคือ 100 บาทต่อชั่วโมง โดยใช้บริการการนวดเฉลี่ยเพียงหนึ่งครั้งต่อเดือน วันที่นิยมใช้บริการมากที่สุด คือช่วงวันจันทร์ถึงวันศุกร์ และเวลาที่ใช้บริการส่วนใหญ่ไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับเวลาว่าง ผลิตภัณฑ์เป็นสิ่งที่ผู้ใช้พึงพอใจมากที่สุด และการโฆษณาประชาสัมพันธ์เป็นสิ่งที่ผู้ใช้พึงพอใจน้อยที่สุด ส่วนด้านความต้องการเจ้าของธุรกิจต้องการความช่วยเหลือจากรัฐบาลด้านการฝึกอบรม ด้านประกอบธุรกิจเงินทุนในการปรับปรุงและกำหนดนโยบาย



ในเรื่องการนัดพื้นบ้านแผนไทยให้ชัดเจน ผู้ให้บริการมีความต้องการให้รัฐบาลจัดสวัสดิการ และจัดการฝึกอบรมด้านการนัดแผนไทย ผู้รับบริการต้องการให้เจ้าของธุรกิจปรับปรุงสถานบริการให้ดีขึ้น และทางรัฐบาลขาดการดูแลเอาใจใส่ต่อธุรกิจการนัด ไม่มีแผนและนโยบายที่ชัดเจน

อรทัย จิตไธสง (2544 : 178) ได้ทำการศึกษาการถ่ายทอดภูมิปัญญาชาวบ้านในการพึ่งพาทรัพยากรธรรมชาติเชิงธุรกิจชุมชน โดยใช้การศึกษาเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า การถ่ายทอดภูมิปัญญาชาวบ้านในการพึ่งพาทรัพยากรธรรมชาติเชิงธุรกิจชุมชน สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ คือ บุคคล ชุมชนระหว่างชุมชน โดยระดับบุคคล ผู้ที่มีหน้าที่ถ่ายทอดคือ ครอบครัวเครือญาติ ผู้สูงอายุ และผู้เป็นภูมิปัญญา โดยใช้วิธีการทดลองปฏิบัติสอนแนะนำ และอาชีพการกล่อมเกลாதาสังคมแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยใช้สื่อในการทำงานจริงรวมถึงการพบปะแลกเปลี่ยนพูดคุยระดับชุมชน มีการถ่ายทอดโดยอาศัยกลุ่มทางสังคม ได้แก่ กลุ่มเพื่อน กลุ่มผู้นำ กลุ่มอาชีพ โดยใช้วิธีการฝึกอบรมการประชุมและเวทีชาวบ้าน โดยไม่เน้นเนื้อหาแต่มีเป้าหมายเพื่อสร้างรายได้ การถ่ายทอดระหว่างชุมชนใช้วิธีการเรียนรู้จากการฝึกอบรม การศึกษาดูงานทั้งภายในและภายนอกชุมชน รวมทั้งจำหน่ายผลิตภัณฑ์ โดยใช้สื่อการพูดคุยแลกเปลี่ยน ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างชุมชน

กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ (2536 : 97-100) ได้ทำการศึกษาเรื่องหมอพื้นบ้านและการดูแลสุขภาพตนเองของชาวบ้านอีสาน : กรณีศึกษา พบว่า มีหมอพื้นบ้านทั้งหมด 18 คน ประเภทหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นหมอผสมผสาน เช่น เป็นทั้งหมอเป่า และหมอสมุนไพรบางคนเป็นทั้งหมอเป่า หมอสมุนไพร หมอน้ำมันดี และหมอพราหมณ์ ดังนั้นวิธีการบำบัดรักษาโรคผสมผสานกันหลายวิธี โดยทั่วไปขั้นตอนของการรักษาเริ่มต้นตั้งแต่การตรวจอาการทำการรักษา และปลงคายภายหลังการรักษาแล้ว ยกเว้นหมอลำทรง และหมอธรรมที่มีการตั้งคายก่อนเพราะเชื่อว่าคายจะช่วยรักษาโรคได้ สำหรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพยามเจ็บป่วยของชาวบ้านนั้นในกลุ่มเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี จะไม่นิยมพาไปหาหมอพื้นบ้านหรือซื้อยากินเอง แต่จะพาไปรักษาที่สถานอนามัย หรือโรงพยาบาลชุมชน ในกลุ่มเด็กอายุ 1-5 ขวบ พ่อแม่จะนิยมซื้อยาให้ลูกกินเอง ส่วนชาวบ้านทั่วไป แบบแผนการดูแลสุขภาพมีความหลากหลายแตกต่างกันออกไป ทั้งการซื้อยากินเอง เมื่อไม่หายก็จะไปหาหมอที่สถานอนามัย และโรงพยาบาลชุมชนตามลำดับ การรักษากับหมอพื้นบ้านในบางโรคที่ตนเองเชื่อถือศรัทธา และการไปรักษาที่สถานอนามัย หรือโรงพยาบาลในทันทีที่เจ็บป่วยแล้วไม่หาย หรืออาการยังไม่ดีขึ้น ก็จะเปลี่ยนมารักษาด้วยวิธีพื้นบ้าน ด้วยเหตุผลที่สำคัญ 4 ประการ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ ประสบการณ์ในอดีต ชื่อเสียงและความสามารถเฉพาะตัวของหมอพื้นบ้าน และการรักษากับหมอแผนปัจจุบันไม่หายหรืออาการไม่ดีขึ้น

เสาวภา พรสิริพงษ์ และคณะ (2539 : 14-23) ได้ทำการศึกษาเรื่องภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน กรณีศึกษาพ่อใหญ่จารย์เคน ลาวงศ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและรวบรวมองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้าน โดยการสัมภาษณ์นายเคน ลาวงศ์ หมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงในการรักษาโรคในภาคอีสานผลการวิจัยพบว่า นายเคน ลาวงศ์ เป็นชาวบ้านท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เนื่องจากพ่อเป็นหมอพื้นบ้าน จึงได้ใกล้ชิดและได้เล่าเรียนวิชาหมอพื้นบ้านตั้งแต่อายุได้ 16 ปี และได้บวชเป็นพระ 7 พรรษา และได้ศึกษาวิชาหมอพื้นบ้านเพิ่มเติม ได้ลาสิกขาออกมาและรักษาชาวบ้านทั้งในหมู่บ้านและที่อื่น ๆ ได้รักษามาเป็นเวลา 65 ปี โดยมีองค์ความรู้พื้นบ้านที่นำเรียนรู้ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วย โดยเชื่อว่า ความ



เจ็บป่วยเกิดจากสาเหตุหลายประการได้แก่ ธาตุพิการ การปรับเปลี่ยนของอากาศ ทำให้ร่างกายปรับตัวไม่ทัน อากาศเป็นพิษ อาหารเป็นพิษ การมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การไปคลุกคลีกับผู้ป่วย การถูก คุณไสย และเกิดจากการเปลี่ยนของฤดูกาล ความเชื่อเกี่ยวกับร่างกายโดยเชื่อว่า อวัยวะที่สำคัญที่สุดของร่างกาย คือ กระเพาะอาหาร เพราะเป็นที่รองรับทุกอย่างที่มนุษย์กินเข้าไป การกินยาที่แรงเกินไปหรือกินอาหารผิดก็อาจทำให้ไม่สบายได้ กระบวนการรักษาโรคมะเร็งขั้นต้นคือ การซักถามอาการสาเหตุของการเจ็บป่วย จากนั้นแต่งกายให้ผู้ป่วย แล้วทำการรักษาโดยมีการบริการพยาบาลอาคมควบคู่กันไปด้วย จากนั้นมีการประกอบยารักษาโรค ซึ่งมี 3 ลักษณะ คือกินยา ยาประคบ และยาประสาธน์ มีการอธิบายโรคและวิธีการรักษาโรคที่น่าสนใจ คือ โรคซาง โรคสตรี โรคหมาดขาว โรคปานดง โรคกษัย โรคทำมะลา โรคมะเร็ง เป็นต้น ตามวิธีการหมอพื้นบ้านอย่างแท้จริง

กาญจนา บัวดอก และพิศ แสนศักดิ์ (2550 : 55) ได้ทำการศึกษาบทบาทพระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพแบบภูมิปัญญาไทย ในจังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 10 รูปจาก 10 วัด ผลการศึกษาพบว่า ก่อนที่พระจะมาเป็นหมอพื้นบ้านนั้น ส่วนใหญ่เป็นพระสงฆ์ที่ไม่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคมามาก่อนที่จะบวช แต่เมื่อบวชแล้ว มีความประสงค์ที่จะช่วยเหลือชาวบ้านที่เจ็บป่วย จึงทำให้ต้องศึกษาวิธีการรักษาสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการแพทย์แผนไทยแบบภูมิปัญญาไทยเอาไว้เพื่อรักษาผู้ที่มาขอความช่วยเหลือและมีการเก็บรวบรวมตำราเครื่องมือที่เกี่ยวกับการรักษาไว้ที่วัดโดยพระเป็นผู้ดูแลสมบัติที่ทรงคุณค่านี้ไว้เพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวมภายในภาคหน้า บทบาทของพระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพแบบภูมิปัญญาไทยมี 5 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมและเผยแพร่การศึกษาเกี่ยวกับการรักษาโรคด้านการรักษาโรคภัยไข้เจ็บตามแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน ด้านการปกครองและเป็นผู้นำท้องถิ่น ด้านการฟื้นฟูและการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับตำรายาโบราณ และบทบาทด้านการทำบุญสร้างสิ่งแวดลอมในการปลูกและฟื้นฟูสวนยาสมุนไพร การที่พระสงฆ์ต้องมีบทบาทเป็นหมอพื้นบ้านเนื่องจากได้รับความศรัทธา และความน่าเชื่อถือในการดูแลสุขภาพจากชาวบ้าน ผลการวิจัยนี้ เห็นว่าควรมีการสนับสนุน ส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยนี้ สืบไป

พระมหาทองจันทร์ ทิพย์วัฒน์ (2543 : 144-149) ได้ทำการศึกษาเรื่องภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคกระดูก อำเภอร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า หมอพื้นบ้านทำการรักษาผู้ป่วยใช้บ้านของหมอรักษาและบ้านของผู้ป่วยเป็นสถานที่ประกอบการรักษา ผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษากับหมอพื้นบ้านมี 2 ประเภท คือผู้ป่วยอาการไม่สาหัส ผู้ป่วยอาการสาหัส ระยะเวลาในการรักษาแตกต่างกันตามอาการของผู้ป่วย การรักษาเริ่มจากการซักถาม ตรวจและวินิจฉัยโรคประกอบพิธีกรรมไหว้ครู พิธีกรรมปลุกเสกน้ำมันต์ น้ำมันงา หรือน้ำมันมะพร้าว ด้วย เวทมนต์คาถา ด้านพิธีกรรมมีความมุ่งหมายเพื่อแสดงความเคารพ ระลึกถึงครูบาอาจารย์ และเพื่ออ้อนวอนสิ่งศักดิ์สิทธิ์มาช่วยในการรักษาผู้ป่วย โดยผ่านน้ำมันต์ น้ำมันงา หรือน้ำมันมะพร้าว และเวทมนต์คาถา การรักษาผู้ป่วยด้วยน้ำมันต์ มีการดื่ม อาบ ทาน้ำมันต์ เสกเป่าเวทมนต์คาถา จัดกระดูกให้กลับเข้าสู่ตำแหน่ง ใส่ฝือกผูกแขนเรียกขวัญ ส่วนหมอน้ำมันงามีการบริกรรมคาถาปลุกเสกน้ำมันก่อนที่จะนำมาทารักษา โดยการจัดกระดูกให้เข้าสู่ตำแหน่ง ทาน้ำมัน ใส่แซกหรือฝือก ส่วนขั้นตอนการสมานาคนหรือการปลงคายนั่น เป็นลำดับสุดท้ายของการรักษา จะกระทำเมื่อผู้ป่วยหายเป็นปกติด้านจิตความเชื่อในอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ด้านจิตความเชื่อในอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์และเวทมนต์คาถา ทำให้ผู้ป่วยมีความศรัทธาต่อการรักษาโรคกระดูกของหมอพื้นบ้าน อีกอย่างหนึ่งหากกระบวนการรักษานั้นมีการปฏิบัติตามข้อห้ามหมอ



หรือสิ่งคล้ายๆ สำหรับการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน จำแนกได้ 2 อย่าง คือ สาเหตุที่รับการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน และวิธีการสืบทอดภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน ซึ่งหมอพื้นบ้านมีทั้งการสืบทอดจากบรรพบุรุษ และการสืบทอดจากผู้อื่น นอกจากนี้สิ่งที่ค้นพบใหม่จากการศึกษาครั้งนี้ คือ เวทมนต์คาถา ซึ่งเป็นสิ่งที่หมอพื้นบ้านแต่ละคนหวงแหนมาก

พระมหาสุภีร์ คำใจ (2543 : 1) ได้ทำการศึกษาคติความเชื่อวิธีการรักษาผู้ป่วยด้วยสมุนไพรของหมอพื้นบ้านอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพร มีคติสืบทอดมาจากบรรพบุรุษโดยเชื่อว่าอาการป่วยเกิดจากธรรมชาติสิ่งเหนือธรรมชาติ อำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์และการประทุติพิตชนบธรรมนิยมประเพณี ผิดข้อห้าม คติความเชื่อวิธีการรักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพรนั้น เริ่มตั้งแต่มีกระบวนการเก็บยาสมุนไพรด้วยวิธีการการใช้คาถามีกลวิธี เคล็ดลับในการเก็บยา โดยกำหนดวันเวลาไปเก็บตัวยาคเล็ดลับจะกำหนดทิศทางอันเป็นมงคลเพื่อเข้าหาตัวยาคเป็นต้น ในด้านปรุงยา หมอพื้นบ้านจะใช้วิธีการฝนหรือต้มโดยใช้หม้อดินต้มให้เดือดจนเป็นน้ำขุ่น เพราะเชื่อว่ามีธาตุดินอยู่ในหม้อยา ฝนตัวยาคต้องใช้ไม้มงคล มีข้อห้ามหรือข้อคละห้ามเดินข้ามหม้อยา หรือฝนตัวยาคในการแชสมุนไพรจะแช่นานจนฤทธิ์ยาออกมาเป็นสีเข้ม ด้านการใช้ยาสมุนไพรนั้นหมอพื้นบ้านเชื่อว่า การใช้วิธีต้ม ฝน แชสมุนไพรจะทำให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติเร็วส่วนด้านวิธีการรักษาผู้ป่วยนั้นจะใช้คาถากำกับเพื่อให้เกิดความมั่นใจและความกล้าของตัวยาคการต้มยาการฝนยา การแชยา มีข้อห้าม ตามบรรพชนกำหนดไว้จะยังคงปฏิบัติสืบทอดกันมาอย่างเคร่งครัดจนถึงปัจจุบัน

สุดสงวน คำคุณ (2542 : 199) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการนวดแผนไทยในคลินิกการแพทย์ อำเภอออยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ โดยได้ทำการศึกษาจากผู้ที่มาใช้บริการและไม่มาใช้บริการนวดไทยในคลินิกการนวดแผนไทย และได้สรุปผลการวิจัยดังนี้ 1. ปัจจัยทางด้านความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม กลุ่มผู้ใช้บริการมีความเชื่อต่อการนวดแผนไทย โดยรวมอยู่ในระดับเชื่อว่าการนวดทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตดี กล้ามเนื้ออ่อนตัวป้องกันโรคปวดเมื่อยได้ การนวดเป็นศิลปะที่ถ่ายทอดมานานไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ส่วนกลุ่มที่ไม่มาใช้บริการนวดแผนไทยมีความเชื่อต่อการนวดแผนไทยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเชื่อว่าการนวดทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้นและทำให้หายจากอาการเครียดได้ ถ้ามีการประชาสัมพันธ์จะทำให้ผู้ใช้บริการนวดมากขึ้น 2. ปัจจัยสนับสนุนและการยอมรับของบุคคลอื่นๆ ได้แก่ ญาติ เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ มีความสำคัญต่อการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมในการใช้บริการนวดแผนไทย 3. ปัจจัยเอื้อทางด้านการบริการ ระยะทาง เวลา ความสะดวก วิธีการได้รับข้อมูลข่าวสารของกลุ่มที่ไปใช้บริการและกลุ่มที่ไม่ไปใช้บริการต่างก็มีความเห็นเหมือนกันคือให้ความสำคัญในเรื่องผู้ที่ให้บริการนวดต้องมีความเชื่อมั่นและทำให้ผู้ที่ไปใช้บริการเกิดความไว้วางใจและประทับใจในการบริการ

นภัสรพี ยมนา (2545 : 78-79) ได้ทำการศึกษาเรื่องกระบวนการถ่ายทอดความรู้ของหมอกระดูกพื้นบ้าน : กรณีศึกษาวัดยุคลราชวรวิหารสามัคคี อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี พบว่า บทบาทในการรักษาที่มีต่อชุมชน สถานภาพหมอกระดูกพื้นบ้านก่อให้เกิดบทบาทสำคัญ 2 ได้แก่ บทบาทในการค้าจุนใจประชาชนจากการดำรงสถานภาพพระสงฆ์หรือบทบาทผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งบทบาทที่แอบแฝงอยู่กับบทบาทในการรักษาผู้ป่วยซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการที่บุคคลใด ๆ ดำรงบทบาทการเป็นหมอกระดูกพื้นบ้านร่วมไปกับบทบาทต่อสังคมด้านอื่น ๆ มักได้รับการยอมรับ และศรัทธาจากประชาชนทั่วไปมากกว่าการที่บทบาทในการรักษาผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว สำหรับ



กระบวนการถ่ายทอดความรู้หมอฟันบ้านประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 เป็นผู้ติดตามคอยสังเกตการณ์กระบวนการของครู และให้เรียนรู้โดยมีเงื่อนไขต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดของครูและคุณสมบัตของการเป็นหมอฟันบ้านทำการรักษากระดูกและการประกอบพิธีกรรมเอง ขั้นตอนที่ 3 คือเกิดความชำนาญและรักษาได้ดี รักษาผู้ป่วยด้วยจริยธรรมหมอฟันบ้าน

อรุณพร อิฐรัตน์ และคณะ (2545 : 121-136) ได้ทำการวิจัยเรื่องภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของหมอฟันบ้านภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย พบว่า หมอฟันบ้านส่วนใหญ่เป็นชาย อายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี นับถือศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่ มีอาชีพหลักคือการทำนาทำไร่ และใช้อาชีพหมอฟันบ้านเป็นอาชีพรองส่วนใหญ่มีการศึกษาน้อย คือจบประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ส่วนใหญ่ไม่มีใบประกอบโรคศิลป์เป็นหมอนวดและหมอยาสมุนไพรเสียส่วนใหญ่ มีการนำความรู้ด้านโหราศาสตร์มาประกอบกับการรักษาส่วนแหล่งความรู้ด้านหมอฟันบ้าน ส่วนใหญ่ได้รับการถ่ายทอดจากคนใกล้ชิดสมุนไพรที่ใช้ในการรักษามากที่สุด คือ ว่านหางจระเข้รักษาบาดแผล น้ำร้อนลวก ใบฝรั่งรักษาอาการท้องเสียและเหง้าขมิ้นรักษาโรคกระเพาะอาหาร มีข้อสังเกตว่า หมอฟันบ้านส่วนใหญ่นิยมใช้ยาสมุนไพรที่มีการรายงานทางวิทยาศาสตร์สนับสนุนการใช้ด้วย

2. งานวิจัยต่างประเทศ

Kutner และ Kuter (1979 : 62-66) ได้ทำการศึกษาปัจจัยด้านเพศและเชื้อชาติที่มีผลต่อความสามารถในการทำกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมักมีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าเพศชาย โดยเฉพาะยามเจ็บป่วย เพศชายมักไม่ได้ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง และต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวมากกว่าเพศหญิง เพราะโดยทั่วไประบบสังคมและวัฒนธรรมกำหนดให้เพศหญิงมีบทบาทของผู้ดูแล

Choroenyooth (1983 : 295 - 296) ได้ทำการศึกษาเรื่อง The Health Care Delivery System in Northeast Urban Area. เมื่อ พ.ศ. 2521 โดยศึกษาพบว่าการรักษาตนเองเป็นวิธีการที่ชาวบ้านปฏิบัติมากเป็นอันดับแรก รองลงมาคือการใช้บริการระดับท้องถิ่นของรัฐ ตัวแปรที่มีผลต่อการใช้บริการต่างๆ ได้แก่ ลักษณะอาการความเจ็บป่วยและทำเลที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ และรายที่นิยมใช้บริการการแพทย์แบบโบราณมักเป็นผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

Louis (1985 : 112-114) ได้ทำการศึกษารูปแบบการรักษาพื้นบ้านภาคใต้ พบว่ารูปแบบการรักษามี 3 รูปแบบ คือ

1. การรักษากับหมอสมุนไพร โดยเชื่อว่าพื้นฐานของการเกิดโรคเกี่ยวข้องกับธาตุทั้ง 4 เมื่อธาตุทั้ง 4 สมดุล ร่างกายจะแข็งแรง จิตใจแจ่มใส วิญญาณชั่วร้ายก็เข้าสิงไม่ได้

2. การรักษากับนักจิตบำบัด ส่วนใหญ่เป็นพระสงฆ์มีความเชื่อว่า ความเจ็บป่วยต้องการการบำบัดทางจิตใจ โดยการพูดคุยและการใช้เครื่องรางของขลัง เวทมนต์ เป็นการให้กำลังใจผู้ป่วย

3. การรักษากับหมอไสยศาสตร์ โดยมีพื้นฐานความเชื่อที่ว่าวิญญาณ เทพเจ้า ภูตผีทำให้ร่างกายเสียสมดุลจึงเกิดความเจ็บป่วย

Gaurask และคณะ (1987 : 413-423) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ของประชาชน พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นจากการประเมินสถานการณ์หรือ ปัญหาที่เกิดขึ้นและการจัดการของตนเองเข้าอยู่ในโลกที่รู้จักพิจารณาตัดสินใจในการดูแลสุขภาพหรือแสวงหาวิธีการรักษา เพื่อให้อาการป่วยทุเลาลงได้



Speak และคณะ (1989 : 93-100) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดีกับปัจจัยลักษณะประชากรและปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิต

Reilly (1996 : 950) ได้ทำการศึกษาสุขภาพวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ : ความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอก ด้านสุขภาพ สภาวะสุขภาพ และความเชื่อเรื่องปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน 564 คน พ่อแม่ 259 คน พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนเองของวัยรุ่นแตกต่างจากความเชื่ออำนาจภายนอกของตน ซึ่งวัดโดยภาวะสุขภาพ ความเชื่อเรื่องปัจจัยเสี่ยงและความปลอดภัย แต่ไม่แตกต่างระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตน-ภายนอกตนในพ่อแม่ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความเชื่ออำนาจภายนอกตนกับความเชื่อเรื่องปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมของวัยรุ่นและความสัมพันธ์ทางลบระหว่างความเชื่ออำนาจภายนอกตนกับภาวะสุขภาพและความปลอดภัย

Dhalla และคณะ (2006 : 242-248) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ผสมผสาน การแพทย์ทางเลือก ศึกษาผู้ป่วยเอดส์ของศูนย์บริติส โคลัมเบีย ประเทศแคนาดา จุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการใช้การแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกควบคุมต่อต้านไวรัสเอดส์และผลข้างเคียงในการใช้การแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยเอดส์ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเอดส์ร้อยละ 47 มีการใช้การแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกรักษาสุขภาพเป็นปกติธรรมดา มาก เช่น ใช้วิตามินเกลือแร่ โยคะ การนวด กัญชา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และยาสมุนไพร จากการวิเคราะห์ตัวแปรหลายขั้นตอนชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยเอดส์ใช้การแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกน้อยมากที่ระดับการศึกษาต่ำ มีภาวะการว่างงานสูง และใช้เพื่อต่อต้านเอดส์เป็นเวลานาน มีการใช้รักษาอาการเจ็บป่วยจากเอดส์ตามอาการ มีอาการข้างเคียงจากการใช้ ผู้ป่วยเอดส์และผู้รักษาควรตระหนักถึงพิษของการใช้ และยาที่ใช้รักษาเอดส์จะทำปฏิกิริยากับยาที่ได้จากการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก

Giveon และคณะ (2003 : 254-260) ได้ทำการศึกษาโดยการสำรวจการรับรู้ของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลเบื้องต้นกับผู้ป่วยที่ใช้การแพทย์เสริม จุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการรับรู้ทัศนคติและความห่วงใยของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลเบื้องต้น ผลปรากฏว่า ร้อยละ 68 มีผู้ป่วยในความดูแลรักษาใช้การแพทย์เสริม ร้อยละ 58 มีการสอบถามผลการใช้ของผู้ป่วย ร้อยละ 50 เชื่อว่าการใช้สมุนไพรไม่มีผลข้างเคียง และร้อยละ 70 ไม่มีหรือมีน้อยเกี่ยวกับความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรรักษาโรค เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลเบื้องต้นไม่มีการเสนอแนะผู้ป่วยในการใช้การแพทย์เสริม ส่วนใหญ่เชื่อว่าประชาชนจะกลับไปใช้การแพทย์ทางเลือกเมื่อมีอนุสิทธิบัตรยา เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลเบื้องต้นต้องทราบข้อมูลตัวเลขอัตราเพิ่มของผู้ใช้การแพทย์เสริม ต้องทราบอันตรายและผลของอนุสิทธิบัตรยาที่จะเกิดขึ้น ควรให้คำปรึกษาผู้ป่วยในการใช้การแพทย์เสริมอย่างถูกต้องและเหมาะสมในเรื่องสำคัญอื่น ๆ ด้วย

Moshe และคณะ (2004 : 118-125) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการให้การศึกษาเรื่องการแพทย์ทางเลือก กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ได้รับการศึกษาอบรม ในกรณีประเทศจีน ยุโรป และอเมริกา พบว่า โลกตะวันตกรู้จักการแพทย์ทางเลือกอย่างแพร่หลาย การได้รับการศึกษาอบรมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา การ



ดูแลสุขภาพของครอบครัว ความรู้ทางวิชาการเรื่องการแพทย์ทางเลือก สามารถพัฒนาไปสู่แนวทางกำหนดยุทธศาสตร์พัฒนา แก้ปัญหาในเรื่องการดูแลสุขภาพ การรักษาสิ่งแวดล้อมอย่างได้ผล

Upchurch และคณะ (2005 : 5-13) ได้ทำการศึกษาเรื่อง สตรีอเมริกันกับการใช้แพทย์องค์รวมและการแพทย์ทางเลือก เพื่อศึกษาตัวแปรที่เป็นปัจจัยสำคัญ ให้มีการใช้การแพทย์เสริมกับการแพทย์ทางเลือก จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 33.5 ของสตรีชาวอเมริกันมีการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีการใช้อย่างกว้างขวางหลายวิธี เช่น การรักษาทางจิตใจ การทำสมาธิ การใช้สมุนไพร เป็นต้น สตรีที่มีระดับการศึกษาสูง มีการเจ็บป่วย กลุ่มที่มีอายุมาก มีถิ่นที่อยู่อาศัยอยู่ทางตะวันตกหรือตะวันตกตอนกลาง มีการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกมากกว่าสตรีกลุ่มอื่น ๆ หากพิจารณาเรื่องสีผิวและถิ่นที่เกิด พบว่า สตรีผิวดำ สตรีที่มีเชื้อสายชาวเอเชีย จะใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกน้อย เช่นเดียวกับสตรีกลุ่มอื่นๆ ส่วนการประกันภัยหรือประกันสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้การแพทย์เสริมหรือการแพทย์ทางเลือก

Laffery และคณะ (1983 : 187-195) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความเชื่ออำนาจภายในตน ค่านิยมทางสุขภาพ การรับรู้ถึงความสัมพันธ์ของการออกกำลังกายในเวลาว่างในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงจำนวน 70 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตัวเองด้านสุขภาพและยอมรับและเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย

Speak (1987 : 25-30) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน การรับรู้สภาวะสุขภาพ ปัจจัยประชากร และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ อายุ 65 ปีขึ้นไป พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สภาวะสุขภาพที่ดีกว่าและคะแนนกิจกรรมที่สูงกว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเชื่ออำนาจทางโชคชะตาหรือความบังเอิญ แต่ความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สภาวะสุขภาพ

Strader และคณะ (2002 : 2391-2397) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การใช้การแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก ในกรณีผู้ป่วยโรคตับในสหรัฐอเมริกา เพื่อศึกษาการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกที่มีการใช้ถึงร้อยละ 42 ของประชาชนอเมริกัน ซึ่งการใช้ดังกล่าวเป็นการใช้ในกลุ่มของผู้ป่วยโรคตับเรื้อรัง สำรอง กระจายอยู่ในพื้นที่ของผู้ป่วยโรคตับเรื้อรังที่มีการใช้ทางการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกของสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 39 ของกลุ่มตัวอย่างใช้การแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกรักษาอาการป่วยอย่างน้อย 1 ครั้งในแต่ละเดือน ใช้เพื่อบำรุงสุขภาพ และรักษาอาการป่วย มีตัวแปร 5 ตัวแปรที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการใช้ คือ เพศหญิง อายุน้อย ระดับการศึกษา รายได้ต่อปี และถิ่นที่อยู่อาศัย ร้อยละ 7 ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้แพทย์ผู้รักษาเป็นผู้สั่งยาให้ แต่อีกร้อยละ 26 แพทย์ผู้รักษามีได้สั่งยาให้ การแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก ผู้ป่วยโรคตับมีผู้ใช้อย่างมากในอเมริกาที่ไม่ได้รับคำแนะนำหรือคำปรึกษาจากแพทย์

Anderson (1978 : 54) ได้ทำการศึกษาเรื่องทฤษฎีโบราณของชุมชนต่างๆ ว่าระบบการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งในการรักษาตนเองของคนในอดีตที่มีการถ่ายทอดจากชนรุ่นหนึ่ง โดยผ่านการขัดเกลาทางสังคม ซึ่งมีความสลับซับซ้อนและเป็นสิ่งที่ถูกปลูกฝังอยู่ภายใต้จิตใจของบุคคลในสังคม ระบบการแพทย์สามารถสะท้อนได้จากการแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคลในเรื่องสุขภาพอนามัย พบว่า การเจ็บป่วยในแต่ละสังคมย่อมมีวิธีคิดและการอธิบายสาเหตุของโลกตลอดจนแสวงหาการ



บำบัดรักษาโรคที่แตกต่างกันไปโดยเฉพาะสังคมดั้งเดิมนั้นจะมีการอธิบายสาเหตุของการเจ็บป่วย 2 ประการ คือ เกิดจากสิ่งนอกเหนือธรรมชาติ (Personality Medical System) ได้แก่ เคราะห์กรรม ผีสา่ง เทวดา เป็นต้น และประการที่สอง คือ เกิดจากความไม่สมดุลของธาตุต่างๆ ในร่างกาย (Neutrality Medical System)

Podder (2002 : unpages) ได้ทำการศึกษาตำราการรักษาแบบโบราณของจีนและอินเดีย พบว่า ชาวจีนจะใช้การถนอมตามแขนและขาเพื่อป้องกันหวัด และทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวได้สะดวกและยังป้องกันภาวะผิดปกติเล็กน้อยตามร่างกาย ชาวอินเดียจะมีการนวดและสระผมพร้อมกับการนวดศีรษะและร่างกายช่วยเสริมสร้างและซ่อมแซมร่างกายที่เจ็บป่วยให้หายเร็วขึ้น มีการสอนให้มารดานวดบุตรเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการนวดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตนเองในภาคอีสาน ทำให้ทราบถึงการนำความรู้ด้านลักษณะสังคมและวัฒนธรรมอีสาน การนวดมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน การนวดจะต้องใช้ความชำนาญของผู้นวดและหาแนวทางพัฒนาการนวดด้วยวิธีของตนเองและเผยแพร่วิธีการนวดอย่างเป็นขั้นตอน แตกต่างกันตามลักษณะของอาการเจ็บป่วยเพื่อให้ผู้ที่รับการนวดหายจากอาการเจ็บป่วย ด้านความรู้เกี่ยวกับการวิจัย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์และทฤษฎีเส้นประธานสิบเป็นศาสตร์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้าน ความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้การแพทย์พื้นบ้านไทย ที่นับว่าเป็นรากฐานสำคัญอย่างยิ่ง ช่วยให้การพัฒนาคำความรู้ของการนวดไทยเป็นไปอย่างสอดคล้องกับศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบันด้วย โดยคำนึงถึงนโยบาย ระเบียบและกฎหมาย การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อสนับสนุนงานด้านการดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยจึงศึกษาการนวดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตนเองในภาคอีสาน เพื่อที่จะพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งในทางวัตถุและทางจิตใจ และยกระดับคุณภาพของสังคมโดยรวม แต่กระบวนการของการรักษายังมิได้มีแบบแผน หรือได้รับการรับรองจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะหาแนวทางให้ไปใช้ได้จริงและเกิดประโยชน์สูงสุด



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การนวดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน ผู้วิจัยได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน ในจังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม และร้อยเอ็ด เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพทางวัฒนธรรม และวิเคราะห์ข้อมูลภาคสนาม โดยดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ขอบเขตการวิจัย ประกอบด้วย
 - 1.1 เนื้อหาการวิจัย
 - 1.2 ระยะเวลาในการวิจัย
 - 1.3 วิธีการวิจัย
 - 1.4 พื้นที่การวิจัย
 - 1.5 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย
 - 2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - 2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 2.3 การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
 - 2.4 การนำเสนอข้อมูล

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตด้านเนื้อหาในเรื่อง การนวดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน โดยมีขอบเขตการวิจัยประกอบด้วย

1. เนื้อหาการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้จะศึกษาการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน ดังนั้น เนื้อหาที่ผู้วิจัยทำการวิจัยเป็นไปตามความมุ่งหมายของการวิจัยที่ตั้งไว้ คือ

ความมุ่งหมายข้อที่ 1 เพื่อศึกษาความเป็นมาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ภาคอีสาน

ความมุ่งหมายข้อที่ 2 เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ภาคอีสาน

ความมุ่งหมายข้อที่ 3 เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน



2. ระยะเวลาในการวิจัย

เดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2557

3. วิธีวิจัย

การศึกษาเรื่อง การนวดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน ครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอน้ำมันการนวดพื้นบ้านและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของหมอนวดน้ำมันพื้นบ้าน เพื่อนำภูมิปัญญาที่ได้มาพัฒนาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและทำการเก็บข้อมูลภาคสนามโดยการสัมภาษณ์(Interview) การสังเกต การสนทนากลุ่ม(Focus Group) การบันทึกข้อมูล และการนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์

4. พื้นที่ทำการการศึกษา

การกำหนดพื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดให้อยู่ในเขตจังหวัดในภาคอีสาน เป็นพื้นที่ทำการวิจัยทั้งหมด 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดร้อยเอ็ด

5. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง คือ

1. กลุ่มผู้รู้(Key Informant) จำนวน 12 คน ประกอบด้วย

1.1 กลุ่มผู้รู้ภาครัฐ จำนวน 6 คน ดังนี้

- 1) วัฒนธรรมจังหวัด 2 คน
- 2) วัฒนธรรมอำเภอ 2 คน
- 3) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้อำนวยการ รพ.สต(โรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพประจำตำบล) 2 คน

1.2 กลุ่มผู้รู้ภาคชุมชน/ประชาชน จำนวน 6 คน ดังนี้

- 1) กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน 2 คน
- 2) เจ้าอาวาสหรือพระสงฆ์ในหมู่บ้าน 2 รูป
- 3) หมอยาสมุนไพร 2 คน

2. กลุ่มผู้ปฏิบัติ (Casual Informant) ได้แก่ หมอน้ำมัน จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดร้อยเอ็ด รวม 15 คน โดยผู้วิจัยเลือกหมอน้ำมันที่ได้รับการยอมรับจากประชาชนในพื้นที่โดยมีเกณฑ์ในการเลือกดังนี้

- 2.1 หมอนวดน้ำมันในจังหวัดขอนแก่น 5 คน
- 2.2 หมอนวดน้ำมันในจังหวัดมหาสารคาม 5 คน
- 2.3 หมอนวดน้ำมันในจังหวัดร้อยเอ็ด 5 คน

3. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั่วไป (General Informant) จำนวน 50 คน ได้แก่

- 3.1 ผู้ได้รับการนวดจากหมอน้ำมัน จำนวน 25 คน
- 3.2 ผู้ติดตามและนวดกับหมอน้ำมันเป็นบางครั้ง จำนวน 25 คน



วิธีดำเนินงานวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 5 ชนิด ดังนี้

1.1 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รู้ ผู้ปฏิบัติ และผู้ให้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ ประวัติความเป็นมาของหมอนวดน้ำมันพื้นบ้าน ประวัติการเรียนรู้ การถ่ายทอดภูมิปัญญา เทคนิค วิธีการนวด อันตราย ผลการรักษา และความพึงพอใจในการรักษา

1.2 แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รู้ ผู้ปฏิบัติ และผู้ให้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้สัมภาษณ์ ประวัติความเป็นมาของหมอนวดน้ำมันพื้นบ้าน ประวัติการเรียนรู้ การถ่ายทอดภูมิปัญญา เทคนิค วิธีการนวด อันตราย ผลการรักษา และความพึงพอใจในการรักษา

1.3 แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ปฏิบัติโดยผู้วิจัยเข้าไปมีส่วนร่วมกับกิจกรรมการนวดเพื่อสังเกตในวิธีการนวดของแต่ละศาสตร์การนวด การถ่ายทอดภูมิปัญญาการนวด รูปแบบการนวด และการประยุกต์ใช้

1.4 แบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ปฏิบัติ และผู้ให้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ สภาพและเหตุการณ์โดยทั่วไป เช่น สิ่งแวดล้อมในสถานที่ให้บริการ อุปกรณ์ เทคนิคการนวด ภูมิปัญญาวิธีการนวด และอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

1.5 แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รู้ ผู้ปฏิบัติ และผู้ให้ข้อมูลทั่วไปในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีวิธีการดำเนินงานตามขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

ผู้วิจัย ได้นำหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลการทำวิจัยไปยังต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อขอข้อมูลเบื้องต้นในการกำหนดตัวอย่าง พร้อมทั้งคำแนะนำในการออกพื้นที่เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จึงใช้เครื่องมือทั้ง 6 ชนิด เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2557 ผู้วิจัยได้เดินทางไปยังอำเภอที่กำหนดไว้และได้ยื่นหนังสือกับผู้ใหญ่บ้านและเจ้าหน้าที่ แนะนำตัว และขอข้อมูลเบื้องต้น เพื่อศึกษาวิธีการนวด และสัมภาษณ์ผู้รู้และผู้ให้บริการ และสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐานบางส่วนที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งประสานงานนัดหมายประชากรตัวอย่าง ในทุกขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล และมีแบบบันทึกการสัมภาษณ์ การสังเกต และการสนทนากลุ่มทุกครั้ง ทำให้ได้รับข้อมูลที่สมบูรณ์

3. การจัดกระทำข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัย ข้อมูลจากการศึกษาภาคสนามโดยจำแนกข้อมูลแยกออกเป็นประเด็นตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยที่ตั้งไว้ และตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้งหนึ่งว่าข้อมูลที่ได้นี้มีความครบถ้วนเพียงพอเหมาะสมแก่การนำไปวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผล แล้วหรือไม่ ในกรณีที่ข้อมูลที่ได้มาไม่มีความสอดคล้องกันผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า(Triangulation) และหากมีข้อมูลส่วนใดที่ยังไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยก็ทำการเก็บข้อมูลในส่วนที่ขาดหายไปเพิ่มเติมใหม่อีกครั้งให้สมบูรณ์



4. การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

ในการศึกษาการนวดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ นำมารวบรวมข้อมูล ดำเนินการศึกษวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ ประเด็นที่กำหนดไว้ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำเสนอข้อมูลที่ได้มาสรุปอภิปรายผลในเชิงพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง การนวดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสังเกต การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม สามารถนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. ประวัติความเป็นมาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ภาคอีสาน
2. สภาพปัจจุบันและปัญหาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ภาคอีสาน
3. การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน

ตอนที่ 1 ประวัติความเป็นมาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ภาคอีสาน

ประเทศไทย นับเป็นประเทศที่มีประวัติศาสตร์มายาวนาน มีเอกลักษณ์ ทั้งวัฒนธรรม ประเพณี ภาษา และวิถีการดำรงชีวิตที่โดดเด่นไม่แพ้ชาติใดในโลกนี้ โดยเฉพาะวิถีการพึ่งพาตนเองที่บรรพชนได้แสดงให้เห็นถึงศักยภาพ เช่น พิธีกรรมทางศาสนา อาหารพื้นเมือง วิธีการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ความเชื่อ และการดูแลสุขภาพด้วยวิถีทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน โดยเฉพาะการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย ซึ่งถือเป็นการแพทย์กระแสหลักที่ได้เคียงข้างประชาชนมานานนับแต่สมัยกรุงสุโขทัย กรุงศรีอยุธยา กรุงธนบุรี และกรุงรัตนโกสินทร์ ตอนต้น จวบจนเมื่อการแพทย์แผนตะวันตกได้เข้ามาสู่ประเทศไทยในช่วงสมัยรัชกาลที่ 5 และรัชกาลที่ 6 การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย ได้ถูกลดความสำคัญลงเรื่อยๆ จนเหลืออยู่เพียงกลุ่มหมอพื้นบ้านตามชนบทเล็กๆ トラบจนกระทั่งถึงสมัยรัชกาลปัจจุบัน จึงได้มีการรื้อฟื้นตำนานการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยขึ้นมาอีกครั้ง แม้แต่ในส่วนราชการก็มีการสถาปนากรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมากำกับดูแลทางด้านนโยบาย ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาพื้นที่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือหรือภาคอีสาน ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งในแต่ละจังหวัดเป็นจังหวัดที่มีวัฒนธรรมทางสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ที่ยาวนาน ด้วยทั้งสามจังหวัดนี้เป็นจังหวัดที่อยู่ใกล้เคียงกัน ทำให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้กันไม่ว่าจะเป็นประเพณี ความเชื่อที่คล้ายเคียงกัน วัฒนธรรมที่คล้ายกัน แต่ในแต่ละจังหวัดก็มีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง

ทางด้านการนวดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสานนั้น ทางสาธารณสุขจึงได้มีการสำรวจข้อมูลพื้นฐานทั้งในจังหวัดและในอำเภอต่างๆ พบว่ามีหมอนวดที่ใช้ น้ำมันนวดที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับอยู่หลายท่าน ซึ่งในการนวดจะมีวิธีการเอกลักษณ์เฉพาะตัวที่แตกต่างกันออกไป แต่จุดประสงค์หลักที่สำคัญอย่างยิ่งของการนวดน้ำมันในแต่ละแบบคือการทำให้อาการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ได้หายจากอาการเจ็บป่วย



การศึกษาเรื่องการนวดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มประชากรในภาคอีสาน 3 จังหวัดได้แก่ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ เพราะจะได้ศึกษา ประวัติ ความเป็นมา และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่าง ทำให้เข้าใจประวัติความเป็นมา สภาพทั่วไป ด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มผู้รู้หรือกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก เกี่ยวกับข้อมูลเชิงลึก วิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรม ความเชื่อและพฤติกรรมผ่านทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยม ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ ทฤษฎีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทำให้เห็นภาพรวมชัดเจนยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ส่งผลกระทบต่อดูแลสุขภาพของหมู่บ้านนั้นๆ นำไปสู่การตอบคำถามของการวิจัยดังนี้

จังหวัดขอนแก่น

ความเป็นมา สภาพทั่วไปของหมู่บ้านในจังหวัดขอนแก่น มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เพราะจะได้ศึกษา สภาพปัจจุบัน ปัญหา และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่าง ทำให้เข้าใจประวัติความเป็นมา สภาพทั่วไป ด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มผู้รู้หรือกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก เกี่ยวกับข้อมูลเชิงลึก วิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรม ความเชื่อและพฤติกรรม ผ่านทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยม ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ ทฤษฎีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทำให้เห็นภาพรวมชัดเจนยิ่งขึ้น ด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มผู้รู้หรือกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ อำเภอบ้านไผ่ อำเภอน้ำน้อย และอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น ซึ่งผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

อำเภอบ้านไผ่ เดิมชื่อ บ้านเก็ง อยู่ในความปกครองของเมืองชนบท ต่อมาทางราชการประกาศใช้พระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ. 2547 บ้านเก็งได้รับการยกฐานะเป็นตำบลบ้านเก็ง ขึ้นกับอำเภอนบพ จนกระทั่งปี พ.ศ. 2471 ตำบลบ้านเก็งได้รับฐานะเป็นกิ่งอำเภอบ้านไผ่ ประกอบด้วยตำบลบ้านเก็ง บ้านเป่า และบ้านแคนเหนือ เชื่อกันว่าบริเวณที่ตั้งคงมีต้นไผ่ขึ้นริมคลองห้วยจิกเป็นจำนวนมาก สถานที่ตั้งกิ่งอำเภออยู่ทางทิศตะวันออกของสถานีรถไฟบ้านไผ่ โดยหลวงราชบุรีรฐกิจ (โสฬส อินทรกำแหง) มีศรัทธาที่ดินให้กิ่งอำเภอบ้านไผ่ได้รับการยกฐานะเป็นอำเภอบ้านไผ่ เปิดให้บริการประชาชนตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2482 แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 4 ตำบล คือ ตำบลบ้านไผ่ บ้านเป่า แคนเหนือ และเปือยน้อย ต่อมาในปี พ.ศ. 2486 อำเภอนบพทูลเกล้าฯ ทางราชการจึงได้รวมอำเภอนบพเข้ากับอำเภอบ้านไผ่ จนถึง พ.ศ. 2509 จึงแยกอำเภอนบพออกไป

อำเภอบ้านไผ่มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอบ้านแฮด

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอโกสุมพิสัยและอำเภอกุดรัง (จังหวัด

มหาสารคาม)

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอเปือยน้อย อำเภอหนองสองห้อง และอำเภอ

โนนศิลา

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอมัญจาคีรีและอำเภอนบพ



อำเภอบ้านไผ่แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 10 ตำบล 113 หมู่บ้าน ได้แก่ตำบลบ้านไผ่ ตำบลในเมือง ตำบลเมืองเพีย ตำบลบ้านลาน ตำบลแคนเหนือ ตำบลภูเหล็ก ตำบลป่าปอ ตำบลหินตั้ง ตำบลหนองน้ำใส ตำบลหัวหนอง

พื้นที่ 497.7 ตร.กม.

ประชากร 109,874 คน

ประเพณีวัฒนธรรม ความเชื่อ

ชาวอำเภอบ้านไผ่นับถือศาสนาพุทธ ด้านเครือญาติจะให้ความเคารพนับถือ ผู้ที่สูงอายุกว่า ปฏิบัติตามจารีตประเพณี ด้านความเชื่อ มีการปฏิบัติตามความเชื่อเช่น พิธีเลี้ยงผีปู่ตา เชื่อว่าจะดูแลลูกหลานในหมู่บ้านให้อยู่รวมกันได้อย่างสงบสุข ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีการอยู่รวมกันอย่าง สงบสุขประเพณีปฏิบัติตัวตามหลักฮีตสิบสองคองสิบสี่ อาชีพมีเกษตรกรรม ค้าขาย เป็นหลัก

การดูแลสุขภาพหมอมพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุของโรคที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติทางร่างกาย อวัยวะหรือได้รับอุบัติเหตุ คือ กลุ่มยาสมุนไพร เป็นกลุ่มที่มีการรักษาโดยใช้สิ่งที่มีอยู่ในธรรมชาติมาช่วยบำบัด กลุ่มหมอเป่า เป็นกลุ่มที่รักษาโดยใช้วิธีการพ่นยา เป่า หรือเคียวใบไม้ รากไม้ หมากร ปูน ตลอดจนกระเทียม หัวหอม แม้กระทั่งน้ำลายเป่าๆ เป่า หมอเป่ามักจะรักษาโรคภัยไข้เจ็บบางชนิด เช่น ฝี โรคผิวหนัง กลุ่มหมอกวาด เป็นกลุ่มที่รักษาโดยใช้วิธีกวาดยา ส่วนมากมักใช้กับเด็ก หมอกวาดจะหารากไม้บางชนิด มาบดหรือฝนกับหินลับมีด หรือฝาคา หม้อดินเผาโดยใช้มะนาวเป็นกระสายยา ช่วยในการบดหรือฝน ให้ตัวยาออกจากรากไม้นั้นๆ กลุ่มหมอน้ำมัน เป็นกลุ่มที่รักษาได้เกือบทุกโรค แต่นั่นเกี่ยวกับโรคกระดูกที่อาจหักเคลื่อน อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุต่างๆ หมอน้ำมันจะทำน้ำมันตำจากธาตุและประพรมไปบนส่วนของร่างกายที่ได้รับการบาดเจ็บ ในกรณีที่แขนหรือขาหัก หมอน้ำมันจะใช้ใ้กลุ่มหมอน้ำมัน เป็นกลุ่มที่รักษาที่ใช้น้ำมันจากสัตว์ป่าหลายชนิด มี เลียงผา กวาง หมูป่า หมี เม่น เป็นต้น โดยผสมกับน้ำมันมะพร้าว บางที่เรียกว่าน้ำมันเลียงผา ผู้ป่วยที่มารักษากับหมอน้ำมัน มันจะป่วยด้วยโรคไขข้อ กระดูก เส้นเอ็นต่างๆ กลุ่มหมอเอ็น เป็นกลุ่มที่รักษาโดยการจับเส้น นวดเคล้น ส่วนที่เคล็ดขัดยอก หรือเมื่อยให้เข้าสู่สภาพปกติ แม้กระดูกเคลื่อนที่ หรือเส้นเอ็นย้ายที่ หมอเอ็นก็จะรู้ตำแหน่งจับหรือดึงให้เข้าที่ได้อย่างชำนาญด้วยประสบการณ์

การเรียนรู้ของหมอนวดน้ำมันพื้นบ้านในอดีต เกิดจากการเรียนรู้จากการทดลองด้วยตัวเอง เรียนรู้จากการทดลองด้วยตัวเอง จากตำราที่มีการแนะนำจากอาจารย์ เรียนรู้จากอาจารย์และหมอนวดที่มีชื่อเสียงและศึกษาเพิ่มเติมจากประสบการณ์ ภูมิปัญญาและวิธีการนวดน้ำมัน บำบัดอาการผิดปกติได้แก่ โรค นิ้วล็อก เจ็บปวดบริเวณข้อศอกที่ปวดร้าวไปทั้งแขน ปวดเส้นเอ็น ขนบิต อัมพฤกษ์ ปวดเส้นสัน คอเคล็ด สะบ้าหลุด นิ้วมือชา คุณสมบัติการเป็นหมอนวดน้ำมัน มีใจรักในการบริการ อดทน ขยัน ชอบช่วยเหลือผู้อื่น

อำเภอเวียงน้อย เป็นอำเภอหนึ่งใน 26 อำเภอของจังหวัดขอนแก่น ที่ตั้งอำเภอเมื่อร้อยกว่าปีก่อนเป็นหมู่บ้านเล็กๆตั้งอยู่ริมหนองน้ำซึ่งมีต้นแขวง ลักษณะคล้ายต้นกกขึ้นอยู่เป็นจำนวนมาก ชาวบ้านจึงตั้งชื่อหมู่บ้านว่า “บ้านแขวงน้อย” ต่อมาความเจริญขึ้นและได้เปลี่ยนสภาพจากหมู่บ้านเล็กๆเป็นหมู่บ้านที่มีขนาดใหญ่และเป็นศูนย์กลางการค้าและการคมนาคมของหมู่บ้านต่าง ๆ และในปี พ.ศ. 2411 กระทรวงมหาดไทยได้ยกฐานะบ้านแขวงน้อยขึ้นเป็นตำบล อยู่ในเขตการปกครองของอำเภอชนบท ต่อมาเมื่อได้มีพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งอำเภอพลโดยแยกเขตการปกครอง



อำเภอพลออกจากอำเภอชนบท ทำให้ตำบลแวงน้อยเปลี่ยนมาขึ้นการปกครองกับอำเภอพล ต่อมาเมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2514 กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศยกฐานะตำบลแวงน้อยขึ้นเป็นกิ่งอำเภอแวงน้อย และได้มีพระราชกฤษฎีกายกฐานะกิ่งอำเภอแวงน้อย ขึ้นเป็นอำเภอแวงน้อย เมื่อปี พ.ศ. 2520

อำเภอแวงน้อยตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอแวงใหญ่

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอพล

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอบัวลายและอำเภอบัวใหญ่ (จังหวัดนครราชสีมา)

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอแก้งสนามนาง (จังหวัดนครราชสีมา) และอำเภอคอนสวรรค์(จังหวัดชัยภูมิ)

อำเภอแวงน้อย แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 6 ตำบล 74 หมู่บ้าน ได้แก่ ตำบลแวงน้อย ตำบลก้านเหลือง ตำบลท่านางแนว ตำบลละหานนา ตำบลท่าวัด ตำบลทางขวาง พื้นที่ 283.6 ตร.กม.

ประชากร 42,344 คน

ประเพณีวัฒนธรรม ความเชื่อ

ชาวอำเภอแวงน้อย นับถือศาสนาพุทธ ด้านเครือญาติจะให้ความเคารพนับถือผู้ที่สูงอายุกว่า ปฏิบัติตามจารีตประเพณี ด้านความเชื่อ มีการปฏิบัติตามความเชื่อเช่น พิธีเลี้ยงผีปู่ตา เชื่อว่าจะดูแลลูกหลานในหมู่บ้านให้อยู่รวมกันได้อย่างสงบสุข ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีการอยู่รวมกันอย่างสงบสุขประพฤติปฏิบัติตัวตามหลักฮีตสิบสองคองสิบสี่ อาชีพมีเกษตรกรรม ค้าขาย เป็นหลัก

การดูแลสุขภาพหมอมพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุของโรคที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติทางร่างกาย อวัยวะหรือได้รับอุบัติเหตุ คือ กลุ่มยาสมุนไพร เป็นกลุ่มที่มีการรักษาโดยใช้สิ่งที่มีอยู่ในธรรมชาติมาช่วยบำบัด อาจเป็นรากไม้ ใบ ผล เปลือก หรือยาง อาจใช้ทั้งสัตว์ เลือด ขี้เยว หรืออวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของสัตว์บางชนิดก็ได้ กลุ่มหมอเป่า เป็นกลุ่มที่รักษาโดยใช้วิธีการพ่นยา เป่า หรือเคี้ยวใบไม้ รากไม้ หมากรุก ปูน ตลอดจนกระเทียม หัวหอม แม้กระทั่งน้ำลายเปล่าๆ เป่า หมอเป่ามักจะรักษาโรคภัยไข้เจ็บบางชนิด กลุ่มหมอน้ำมัน เป็นกลุ่มที่รักษาได้เกือบทุกโรค แต่เน้นเกี่ยวกับโรคกระดูกที่อาจหักเคลื่อน อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุต่างๆ หมอน้ำมันจะทำน้ำมันตำคั่วและประพรมไปบนส่วนของร่างกายที่ได้รับการบาดเจ็บ ในกรณีที่แขนหรือขาหัก หมอน้ำมันจะใช้ไม้ไผ่ซอยเป็นแผ่นเล็กๆ ถักมัดในส่วนที่หักเพื่อพยุงหรือจัดให้อยู่ในรูปแบบเดิมด้วย กลุ่มหมอน้ำมัน เป็นกลุ่มที่รักษาที่ใช้น้ำมันจากสัตว์ป่าหลายชนิด มี เลียงผา กวาง หมูป่า หมีเม่น เป็นต้น โดยผสมกับน้ำมันมะพร้าว บางทีเรียกว่าน้ำมันเลียงผา ผู้ป่วยที่มารักษากับหมอน้ำมันมักจะป่วยด้วยโรคไขข้อ กระดูก กลุ่มหมอเอ็น เป็นกลุ่มที่รักษาโดยการจับเส้น นวดเคล้น ส่วนที่เคล็ดขัดยอก หรือเมื่อยให้เข้าสู่สภาพปกติ

การเรียนรู้ของหมอนวดน้ำมันพื้นบ้านในอดีต เกิดจากการเรียนรู้จากการทดลองด้วยตัวเอง เรียนรู้จากการทดลองด้วยตัวเอง จากตำราที่มีการแนะนำจากอาจารย์และหมอนวดที่มีชื่อเสียงและศึกษาเพิ่มเติมจากประสบการณ์ ภูมิปัญญาและวิธีการนวดน้ำมันบำบัดอาการผิดปกติ ได้แก่ โรค นิ้วล็อก เจ็บปวดบริเวณข้อศอกที่ปวดร้าวไปทั้งแขน ปวดสันเท้า แขนบิต อัมพฤกษ์



ปวดเส้นสัน คอเคล็ด สะบ้าหลุด นิ้วมือชา คุณสมบัติการเป็นหมอนวดน้ำมัน ได้แก่ มีอริยาบดียดี มีใจรัก มีน้ำใจ

อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ตั้งอยู่ในภูมิประเทศที่เป็นที่ราบสูงเป็นศูนย์กลางการคมนาคมของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตลอดจนการเป็นศูนย์กลางทางการศึกษา การแพทย์ การอุตสาหกรรมต่าง ๆ จัดเป็นอำเภอชั้นพิเศษ มีพื้นที่ประมาณ 963.390 ตารางกิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 12 ของพื้นที่จังหวัดขอนแก่น อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร 445 กิโลเมตร เป็นอำเภอศูนย์กลางทางการปกครอง การคมนาคม การศึกษา การแพทย์ อุตสาหกรรม และเศรษฐกิจของจังหวัดขอนแก่น

อำเภอเมืองขอนแก่นมีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงดังต่อไปนี้
ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภออุบลรัตน์และอำเภอน้ำพอง
ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอซำสูง อำเภอเขียงยืน และอำเภอโกสุมพิสัย
(จังหวัดมหาสารคาม)

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอโกสุมพิสัย (จังหวัดมหาสารคาม) อำเภอบ้านแฮด และอำเภอพระยืน

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอบ้านฝาง

อำเภอเมืองขอนแก่นแบ่งเขตการปกครองย่อยออกเป็น 18 ตำบล 267 หมู่บ้าน ได้แก่ ตำบลในเมือง ตำบลสำราญ ตำบลโคกสี ตำบลท่าพระ ตำบลบ้านทุ่ม ตำบลเมืองเก่า ตำบลพระลับ ตำบลสาวะถี ตำบลบ้านหว้า

ประเพณีวัฒนธรรม ความเชื่อ

นับถือศาสนาพุทธ ด้านเครือญาติจะให้ความเคารพนับถือผู้ที่สูงอายุกว่า ปฏิบัติตามจารีตประเพณี ด้านความเชื่อ มีการปฏิบัติตามความเชื่อเช่น พิธีเลี้ยงผีปู่ตา เชื่อว่าจะดูแลลูกหลานในหมู่บ้านให้อยู่รวมกันได้อย่างสงบสุข ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีการอยู่รวมกันอย่างสงบสุข ประเพณีปฏิบัติตัวตามหลักฮีตสิบสองคองสิบสี่ งานประเพณีที่สำคัญได้แก่ สุดยอดสงกรานต์อีสาน เทศกาลดอกคูณ-เสียงแคน และถนนข้าวเหนียว งานประเพณีออกพรรษาได้ประทีบโคมไฟและวิถีอีสาน โดยจะจัดขึ้นระหว่างวันออกพรรษาของทุกปี งานเทศกาลไหมประเพณีผูกเสี่ยวและงานกาชาด

การดูแลสุขภาพพหุพันธ์บ้านที่รักษาผู้ป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุของโรคที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติทางร่างกาย อวัยวะหรือได้รับอุบัติเหตุ คือ กลุ่มยาสมุนไพร สกัดเอาส่วนที่เชื่อว่าเป็นตัวยาคำสำคัญโดยนำมาต้ม ฝน บด หรือผสมผสานกันให้ผู้ป่วยกิน หรืออาจพอก ปกปิดตามควรแก่สาเหตุของโรค ซึ่งมักได้แก่ ปวดหัว ตัวร้อน เป็นไข้ กลุ่มหมอเป่า วิธีการพ่นยา เป่าหรือเคียวใบไม้ รากไม้ หมาก ปูน ตลอดจนกระเทียม หัวหอม แม้กระทั่งน้ำลายเปล่าๆ เป่า หมอเป่ามักจะรักษาโรคภัยไข้เจ็บบางชนิด เช่น ฝี โรคผิวหนัง กลุ่มหมอกวาด เชื่อกันว่ากวาดยาเด็กโดยหมอกวาดนี้จะรักษาโรคสารพัดในเด็ก โดยเฉพาะโรคซาง ดานขโมย พุงโร กันปอด เพื้อข้าวปลาอาหาร เปื่อนม กลุ่มหมอน้ำมันต์ เป็นกลุ่มที่รักษาได้เกือบทุกโรค แต่เน้นเกี่ยวกับโรคกระดูกที่อาจหักเคลื่อน อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุต่างๆ หมอน้ำมันต์จะทำน้ำมันต์อ่านคาถาและประพรมไปบนส่วนของร่างกายที่ได้รับการบาดเจ็บ ในกรณีที่แขนหรือขาหัก หมอน้ำมันต์จะใช้ไม้ไผ่ซอยเป็นแผ่นเล็กๆ ถักมัดในส่วนที่หักเพื่อพยุงหรือจัดให้อยู่ในรูปแบบเดิมด้วย กลุ่มหมอน้ำมัน โดยผสมกับน้ำมันมะพร้าว บางที่เรียกว่าน้ำมันเลียงผา ผู้ป่วยที่มารักษากับหมอน้ำมัน มันจะป่วยด้วยโรคไขข้อ กระดูก เส้นเอ็น



ต่างๆ กลุ่มหมอเอ็น เป็นกลุ่มที่รักษาโดยการจับเส้น นวดเคล้น ส่วนที่เคล็ดขัดยอก หรือเมื่อยให้เข้าสู่สภาพปกติ แม้กระดูกเคลื่อนที่ หรือเส้นเอ็นย้ายที่ หมอเอ็นก็จะรู้ตำแหน่งจับหรือดึงให้เข้าที่ได้ อย่างชำนาญด้วยประสบการณ์

การเรียนรู้ของหมอนวดน้ำมันพื้นบ้านในอดีต เกิดจากการเรียนรู้จากการทดลองด้วยตัวเอง เรียนรู้จากการทดลองด้วยตัวเอง จากตำราที่มีการแนะนำจากอาจารย์ เรียนรู้จากอาจารย์และหมอนวดที่มีชื่อเสียงและศึกษาเพิ่มเติมจากประสบการณ์ ภูมิปัญญาและวิธีการนวดน้ำมัน บำบัดอาการผิดปกติได้แก่ โรค นิ้วล็อก เจ็บปวดบริเวณข้อศอกที่ปวดร้าวไปทั้งแขน ปวดสันเท้า แขนบิต อัมพฤกษ์ ปวดเส้นสัน คอเคล็ด สะบ้าหลุด นิ้วมือชา คุณสมบัติการเป็นหมอนวดน้ำมันได้แก่ มีใจรักในการบริการ อดทน

จังหวัดมหาสารคาม

ความเป็นมา สภาพทั่วไปของหมู่บ้านในจังหวัดมหาสารคาม มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เพราะจะได้ศึกษา สภาพปัจจุบัน ปัญหา และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่าง ทำให้เข้าใจประวัติความเป็นมา สภาพทั่วไป ด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มผู้รู้หรือกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก เกี่ยวกับข้อมูลเชิงลึก วิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรม ความเชื่อและพฤติกรรม ผ่านทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยม ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ ทฤษฎีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทำให้เห็นภาพรวมชัดเจนยิ่งขึ้น ด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มผู้รู้หรือกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ อำเภอนาดูน อำเภอกอสมพิสัย อำเภอบรบือ และอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

อำเภอนาดูน อำเภอนาดูนเดิมเป็นหมู่บ้านที่ได้ยกฐานะให้เป็นตำบล มีชื่อว่า ตำบลนาดูน อยู่ในความปกครองของอำเภอนาปีพุม ตั้งอยู่ห่างจากตัวจังหวัดมหาสารคามไปทางทิศใต้ประมาณ 65 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากตัวอำเภอนาปีพุมไปทางทิศใต้ประมาณ 26 กิโลเมตร การเดินทางไปติดต่อราชการของประชาชนไปมายากลำบากมาก เนื่องจากระยะทางไกล การคมนาคมไม่สะดวก ต้องเดินทางด้วยเท้า ใช้สัตว์ หรือใช้ล้อเกวียนเป็นพาหนะ ประกอบกับมีป่าไม้เกิดขึ้นหนาแน่น เป็นที่หลบซ่อนของโจรผู้ร้ายโดยเฉพาะโจรปล้นทรัพย์สินมีชุกชุมมาก ด้วยเหตุดังกล่าวประชาชนชาวตำบลนาดูนจึงได้ปรึกษากันทำเรื่องขอยกฐานะตำบลนาดูนขึ้นเป็นกิ่งอำเภอนาดูน ในปีพ.ศ. 2508 ราษฎรตำบลนาดูนได้เสนอเรื่องขอยกฐานะตำบลนาดูนขึ้นเป็นกิ่งอำเภอ และได้จัดหาที่ดินสำหรับปลูกสร้างสถานที่ราชการ 502 ไร่ โดยขอรับบริจาคจากประชาชนและใช้ที่สาธารณะทำเลเลี้ยงสัตว์ ในวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2512 กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศตั้งกิ่งอำเภอนาดูน ต่อมากิ่งอำเภอนาดูนได้ยกฐานะเป็น อำเภอนาดูน เมื่อวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2522

อำเภอนาดูนมีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอนาปีพุม

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอนาปีพุม และอำเภอบรบือ (จังหวัดร้อยเอ็ด)

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอบรบือ (จังหวัดร้อยเอ็ด) อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย และอำเภอยางสีสุราช

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอยางสีสุราชและอำเภอนาเชือก



อำเภอนาคนางค์แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 9 ตำบล 94 หมู่บ้าน ได้แก่
ตำบลนาคนางค์ ตำบลหนองไผ่ ตำบลหนองคู ตำบลดงบัง ตำบลดงดอน ตำบลหัวดง ตำบลดงยาง
ตำบลกุ้งสันต์ ตำบลพระธาตุ

พื้นที่ 248.449 ตร.กม.

ประชากร 36,910 คน

ประเพณีวัฒนธรรม ความเชื่อ

นับถือศาสนาพุทธ ด้านเครือญาติจะให้ความเคารพนับถือผู้ที่สูงอายุกว่า
ปฏิบัติตามจารีตประเพณี ด้านความเชื่อ มีการปฏิบัติตามความเชื่อเช่น พิธีเลี้ยงผีปู่ตา เชื่อว่าจะดูแล
ลูกหลานในหมู่บ้านให้อยู่รวมกันได้อย่างสงบสุข ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข
ประเพณีปฏิบัติตัวตามหลักฮีตสิบสองคองสิบสี่ งานประเพณีที่สำคัญได้แก่ งานไหว้พระธาตุนาคนางค์

การดูแลสุขภาพหมอบ้านที่รักษาผู้ป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุของโรคที่
เกิดขึ้นจากความผิดปกติทางร่างกาย อวัยวะหรือได้รับอุบัติเหตุ คือ กลุ่มยาสมุนไพร เป็นกลุ่มที่มีการ
รักษาโดยใช้สิ่งที่มีอยู่ในธรรมชาติมาช่วยบำบัด กลุ่มหมอบ่า เป็นกลุ่มที่รักษาโดยใช้วิธีการพ่นยา เป่า
หรือเคียวใบไม้ รากไม้ หมาก ปูน ตลอดจนกระเทียม กลุ่มหมอกวาด เป็นกลุ่มที่รักษาโดยใช้วิธี
กวาดยา ส่วนมากมักใช้กับเด็ก กลุ่มหมอน้ำมัน เป็นกลุ่มที่รักษาได้เกือบทุกโรค แต่เน้นเกี่ยวกับโรค
กระดูกที่อาจหักเคลื่อน กลุ่มหมอน้ำมัน เป็นกลุ่มที่รักษาที่ใช้น้ำมันจากสัตว์ป่าหลายชนิด กลุ่มหมอ
เอ็น เป็นกลุ่มที่รักษาโดยการจับเส้น นวดเคล้น ส่วนที่เคล็ดขัดยอก

การเรียนรู้ของหมอนวดน้ำมันพื้นบ้านในอดีต เกิดจากการเรียนรู้จากการ
ทดลองด้วยตัวเอง เรียนรู้จากการทดลองด้วยตัวเอง จากตำราที่มีการแนะนำจากอาจารย์ เรียนรู้จาก
อาจารย์และหมอนวดที่มีชื่อเสียงและศึกษาเพิ่มเติมจากประสบการณ์ ภูมิปัญญาและวิธีการนวดน้ำมัน
บำบัดอาการผิดปกติได้แก่ โรค ปวดหลัง ประจำเดือนมาไม่ปกติ ปวดศีรษะ ปวดเส้นเอ็น ปวดขัด
กัน ปวดตึงกล้ามเนื้อจากการวิ่งและตีกอล์ฟ ตะคริวที่เท้าและตะคริวที่น่อง คุณสมบัติการเป็นหมอ
นวดน้ำมัน ได้แก่ ซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ มีอัธยาศัยดี

อำเภอโกสุมพิสัย เป็นอำเภอใหญ่และเก่าแก่อำเภอหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม
ถูกจัดตั้งขึ้นพร้อมกับเมืองวาปีปทุม และมีฐานะเป็นอำเภอ ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2425 เป็นต้นมา มี
สถานที่ท่องเที่ยวที่น่าสนใจอยู่มากมาย เช่น วนอุทยานโกสัมพี แก่งตราด บึงบอน บึงกุย ลานหิน
ร่อง สะดืออีสาน หาดวังโก เป็นต้น

อำเภอโกสุมพิสัยมีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอเชียงยืน

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอกันทรวิชัยและอำเภอเมืองมหาสารคาม

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอบรบือและอำเภอกุดรัง

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอบ้านไผ่ อำเภอบ้านแฮด และอำเภอเมือง
ขอนแก่น (จังหวัดขอนแก่น)

อำเภอโกสุมพิสัยแบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 17 ตำบล 231 หมู่บ้าน
ได้แก่ ตำบลหัวขวาง ตำบลยางน้อย ตำบลเขื่อน ตำบลหนองบอน ตำบลวังยาว ตำบลโพนงาม
ตำบลยางท่าแจ้ง ตำบลเขวไร่ ตำบลแพง ตำบลแก้งแก ตำบลแห่ใต้ ตำบลหนองกุงสวรรค์
ตำบลหนองเหล็ก ตำบลเลิงใต้ ตำบลดอนกลาง ตำบลหนองบัว ตำบลเหล่า



พื้นที่ 827.876 ตร.กม.

ประชากร 120,096 คน

ประเพณีวัฒนธรรม ความเชื่อ

นับถือศาสนาพุทธ ด้านเครือญาติจะให้ความเคารพนับถือผู้ที่สูงอายุกว่า ปฏิบัติตามจารีตประเพณี ด้านความเชื่อ มีการปฏิบัติตามความเชื่อเช่น พิธีเลี้ยงผีปู่ตา เชื่อว่าจะดูแลลูกหลานในหมู่บ้านให้อยู่รวมกันได้อย่างสงบสุข ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีการอยู่รวมกันอย่างสงบสุข ประเพณีปฏิบัติตัวตามหลักฮีตสิบสองคองสิบสี่

การดูแลสุขภาพภาพหมอนพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุของโรคที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติทางร่างกาย อวัยวะหรือได้รับอุบัติเหตุ คือ กลุ่มยาสมุนไพร โดยนำมาต้ม ฝน บด หรือผสมผสานกันให้ผู้ป่วยกิน หรืออาจพอก ปกปิด ตามควรแก่สาเหตุของโรค ซึ่งมักได้แก่ ปวดหัว ตัวร้อน เป็นไข้ ท้องผูก ท้องร่วง ปวดฟัน ปวดท้อง ตลอดไปจนถึงเรื่องอาการผิดปกติของหญิงหลังคลอดบุตร และการเป็นฝี เป็นต้น กลุ่มหมอนเป่ามักจะรักษาโรคภัยไข้เจ็บบางชนิด เช่น ฝี โรคผิวหนัง ถูกแมลงสัตว์กัดต่อย เป็นต้น กลุ่มหมอนกวาด เชื่อกันว่ากวาดยาเด็กโดยหมอนกวาดนี้จะรักษาโรคสารพัดในเด็ก โดยเฉพาะโรคซาง ตานขโมย พุงโร กันปอด เปื้อนข้าวปลาอาหาร เปื้อนนม เป็นต้น กลุ่มหมอน้ำมันหมอนจะใช้น้ำมันพืชเป็นแผ่นเล็กๆ ถักมัดในส่วนที่หักเพื่อพุงหรือจัดให้อยู่ในรูปแบบเดิมด้วย กลุ่มหมอน้ำมันจะป่วยด้วยโรคไขข้อ กระดูก เส้นเอ็นต่างๆ ที่ได้รับการกระทบกระเทือนจากอุบัติเหตุ บางกรณีถึงกับหัก เตะ ร้าว เคลื่อน เคล็ด หมอนน้ำมันจะกระทำพิธี บริกรรมคาถา พร้อมกับเอาน้ำมันมาขโลม บริเวณที่เจ็บปวด มัดรักษาอยู่เป็นแรมเดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความหนักเบาของโรค กลุ่มหมอนเอ็น เป็นกลุ่มที่รักษาโดยการจับเส้น นวดคลึง ส่วนที่เคล็ดขัด ยอก หรือเมื่อยให้เข้าสู่สภาพปกติ แม้กระดูกเคลื่อนที่ หรือเส้นเอ็นย้ายที่ หมอนเอ็นก็จะรู้ตำแหน่งจับ หรือดึงให้เข้าที่ได้อย่างชำนาญด้วยประสบการณ์

การเรียนรู้ของหมอนวดน้ำมันพื้นบ้านในอดีต เกิดจากการเรียนรู้จากการทดลองด้วยตัวเอง เรียนรู้จากการทดลองด้วยตัวเอง จากตำราที่มีการแนะนำจากอาจารย์ เรียนรู้จากอาจารย์และหมอนวดที่มีชื่อเสียงและศึกษาเพิ่มเติมจากประสบการณ์ ภูมิปัญญาและวิธีการนวดน้ำมัน บำบัดอาการผิดปกติได้แก่ โรค ปวดหลัง ประจำเดือนมาไม่ปกติ ปวดศีรษะ ปวดเส้นสัน ปวดขัด กัน ปวดตึงกล้ามเนื้อจากการวิ่งและตีกอล์ฟ ตะคริวที่เท้าและตะคริวที่น่อง คุณสมบัติการเป็นหมอนวดน้ำมัน ได้แก่ เสียสละ รับผิดชอบ มีน้ำใจ

อำเภอบรบือ ประวัติความเป็นมาของอำเภอบรบือ เริ่มตั้งแต่ พ.ศ.2440 ในสมัยนั้นอำเภอบรบือ มีชื่อว่าอำเภอบึงจิมสารคาม ต่อมา ในปี พ.ศ. 2453ได้เปลี่ยนชื่ออำเภอบรบือเป็นอำเภอนาขอนยาง และปี พ.ศ. 2457 ได้มีการเปลี่ยนชื่ออำเภอบรบืออีกครั้ง ซึ่งขณะนั้นหม่อมเจ้าพมมาศ มลรัตน เป็นผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคามได้ประทานนามอำเภอบรบือใหม่จากอำเภอนาขอนยาง เป็นอำเภอบรบือ ภายหลังการเขียนอักษรเพี้ยนเป็น บรบือ จึงเป็นที่มาของชื่ออำเภอบรบือ มาจนถึงทุกวันนี้

อำเภอบรบือ ตั้งอยู่ทางตอนกลางของจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอกุสุมาลย์และอำเภอเมืองมหาสารคาม

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอเมืองมหาสารคามและอำเภอนาแก

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอนาแกและอำเภอนาเชือก



ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอภูตรัง

อำเภอบรบือ แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 15 ตำบล 206 หมู่บ้าน ได้แก่ ตำบลบรบือ ตำบลบ่อใหญ่ ตำบลบัวมาศ ตำบลหนองคูขาด ตำบลวังไชย ตำบลหนองม่วง ตำบลวังใหม่ ตำบลยาง ตำบลกำพี้ ตำบลหนองสิม ตำบลหนองโก ตำบลโนนราศี ตำบลโนนแดง ตำบลดอนงัว ตำบลหนองจิก

พื้นที่ 681.6 ตร.กม.

ประชากร 108,231 คน

ประเพณีวัฒนธรรม ความเชื่อ

นับถือศาสนาพุทธ ด้านเครือญาติจะให้ความเคารพนับถือผู้ที่สูงอายุกว่า ปฏิบัติตามจารีตประเพณี ด้านความเชื่อ มีการปฏิบัติตามความเชื่อเช่น พิธีเลี้ยงผีปู่ตา เชื่อว่าจะดูแลลูกหลานในหมู่บ้านให้อยู่รวมกันได้อย่างสงบสุข ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีการอยู่รวมกันอย่างสงบสุข ประพฤติปฏิบัติตัวตามหลักฮีตสิบสองคองสิบสี่

การดูแลสุขภาพหมอนพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุของโรคที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติทางร่างกาย อวัยวะหรือได้รับอุบัติเหตุ คือ สมุนไพรรักษา เป็นกลุ่มที่มีการรักษาโดยใช้สิ่งที่มีอยู่ในธรรมชาติมาช่วยบำบัด กลุ่มหมอนเป่า เป็นกลุ่มที่รักษาโดยใช้วิธีการพ่นยา เป่า หรือเคี้ยวใบไม้ รากไม้ หมากรุก ปูน ตลอดจนกระเทียม หัวหอม กลุ่มหมอนกวาด เชื่อกันว่ากวาดยาเด็กโดยหมอนกวาดนี้จะรักษาโรคสารพัดในเด็ก โดยเฉพาะโรคซาง ตานขโมย พุงโร กันบอด เปื้อข้าวปลาอาหาร เปื้อนม กลุ่มหมอน้ำมันต์ ในกรณีที่แขนหรือขาหัก หมอนน้ำมันต์จะใช้ไม้ไผ่ซอยเป็นแผ่นเล็กๆ ถักมัดในส่วนที่หักเพื่อพยุงหรือจัดให้อยู่ในรูปแบบเดิมด้วย กลุ่มหมอนน้ำมันได้รับการกระแทกกระเทือนจากอุบัติเหตุ บางกรณีถึงกับหัก เตะ ร้าว เคลื่อน เคล็ด หมอนน้ำมันจะกระทำพิธีบริกรรมคาถาพร้อมกับเอาน้ำมันมาขโลม บริเวณที่เจ็บปวด มัดรักษาอยู่เป็นแรมเดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความหนักเบาของโรค กลุ่มหมอนเอ็น เป็นกลุ่มที่รักษาโดยการจับเส้น นวดเคล้น ส่วนที่เคล็ดขัดยอก หรือเมื่อยให้เข้าสู่สภาพปกติ แม้กระดูกเคลื่อนที่ หรือเส้นเอ็นย้ายที่

การเรียนรู้ของหมอนวดน้ำมันพื้นบ้านในอดีต เกิดจากการเรียนรู้จากการทดลองด้วยตัวเอง เรียนรู้จากการทดลองด้วยตัวเอง จากตำราที่มีการแนะนำจากอาจารย์ เรียนรู้จากอาจารย์และหมอนวดที่มีชื่อเสียงและศึกษาเพิ่มเติมจากประสบการณ์ ภูมิปัญญาและวิธีการนวดน้ำมัน บำบัดอาการผิดปกติได้แก่ โรค ปวดหลัง ประจำเดือนมาไม่ปกติ ปวดศีรษะ ปวดเส้นสัน ปวดขัดกัน ปวดตึงกล้ามเนื้อจากการวิ่งและตีกอล์ฟ ตะคริวที่เท้าและตะคริวที่น่อง คุณสมบัติการเป็นหมอนวดน้ำมัน ได้แก่ อดทน รับผิดชอบ มีน้ำใจ

อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2443 หลังจากที่ตั้งเมือง (จังหวัด) มหาสารคามแล้ว 36 ปี ระยะเริ่มแรกมีลักษณะเป็นอำเภอแฝด คือด้านตะวันออก เรียกว่า อำเภออุทัยสารคาม ด้านตะวันตก เรียกว่า อำเภอประจิมสารคาม

อำเภอเมืองมหาสารคามตั้งอยู่ทางตอนกลาง ค่อนไปทางทิศตะวันออกของจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอกันทรวิชัย

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอฆ้องชัย (จังหวัดกาฬสินธุ์) อำเภอจังหาร อำเภอเมืองร้อยเอ็ด อำเภอศรีสมเด็จ (จังหวัดร้อยเอ็ด) และอำเภอแกดำ



ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอลำดวน

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอศรีณรงค์และอำเภอโกสุมพิสัย

อำเภอเมืองมหาสารคามแบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 14 ตำบล 185

หมู่บ้าน ได้แก่ ตำบลตลาด ตำบลเขวาส ตำบลแก่งเลิงจาน ตำบลท่าสองคอน ตำบลท่าตูม ตำบลลาดพัฒนา ตำบลเวียงนาง ตำบลหนองปลิง ตำบลโคกก่อ ตำบลห้วยแอ่ง ตำบลดอนหวาน ตำบลหนองโน ตำบลเก็ง ตำบลบัวค้อ

พื้นที่ 556.7 ตร.กม.

ประชากร 143,814 คน

ประเพณีวัฒนธรรม ความเชื่อ

นับถือศาสนาพุทธ ด้านเครือญาติจะให้ความเคารพนับถือผู้ที่สูงอายุกว่า ปฏิบัติตามจารีตประเพณี ด้านความเชื่อ มีการปฏิบัติตามความเชื่อเช่น พิธีเลี้ยงผีปู่ตา เชื่อว่าจะดูแลลูกหลานในหมู่บ้านให้อยู่รวมกันได้อย่างสงบสุข ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีการอยู่รวมกันอย่างสงบสุข ประพฤติปฏิบัติตัวตามหลักฮีตสิบสองคองสิบสี่

การดูแลสุขภาพหมอปั้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุของโรคที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติทางร่างกาย อวัยวะหรือได้รับอุบัติเหตุ คือ กลุ่มยาสมุนไพร เป็นกลุ่มที่มีการรักษาโดยใช้สิ่งที่มีอยู่ในธรรมชาติมาช่วยบำบัด อาจเป็นรากไม้ ใบ ผล เปลือก หรือยาง อาจใช้หนังสือ ตำรา เลือด เขียว นมตำม ฝน บด หรือผสมผสานกันให้ผู้ป่วยกิน หรืออาจพอก ปกปิด ตามควรแก่สาเหตุของโรค ซึ่งมักได้แก่ ปวดหัว ตัวร้อน เป็นไข้ ท้องผูก ท้องร่วง ปวดฟัน ปวดท้อง ตลอดไปจนถึงเรื่องอาการผิดปกติของหญิงหลังคลอดบุตร กลุ่มหมอเป่า เป็นกลุ่มที่รักษาโดยใช้วิธีการพ่นยา เป่า หรือเคียวใบไม้ รากไม้ หมา กุนี ตลอดจนกระเทียม หัวหอม แม้กระทั่งน้ำลาย เป่าๆ เป่า หมอเป่ามักจะรักษาโรคภัยไข้เจ็บบางชนิด เช่น ไข้ โรคผิวหนัง ถูกแมลงสัตว์กัดต่อย กลุ่มหมอน้ำมัน เป็นกลุ่มที่รักษาที่ใช้ไขมันจากสัตว์ป่าหลายชนิด มี เลียงผา กวาง หมูป่า หมี เม่น เป็นต้น โดยผสมกับน้ำมันมะพร้าว บางทีเรียกว่าน้ำมันเลียงผา ผู้ป่วยที่มารักษากับหมอน้ำมัน มักจะป่วยด้วยโรคไขข้อ กระดูก เส้นเอ็นต่างๆ ที่ได้รับการกระทบกระเทือนจากอุบัติเหตุ บางกรณีถึงกับหัก เคาะ ร้าว เคลื่อน เคล็ด หมอน้ำมันจะกระทำพิธีกรรมคาถา พร้อมกับเอาน้ำมันมาขโลมบริเวณที่เจ็บปวด มัดรักษาอยู่เป็นแรมเดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความหนักเบาของโรค

การเรียนรู้ของหมอนวดน้ำมันพื้นบ้านในอดีต เกิดจากการเรียนรู้จากการทดลองด้วยตัวเอง เรียนรู้จากการทดลองด้วยตัวเอง จากตำราที่มีการแนะนำจากอาจารย์ เรียนรู้จากอาจารย์และหมอนวดที่มีชื่อเสียงและศึกษาเพิ่มเติมจากประสบการณ์ ภูมิปัญญาและวิธีการนวดน้ำมัน บำบัดอาการผิดปกติได้แก่ โรค ปวดหลัง ประจำเดือนมาไม่ปกติ ปวดศีรษะ ปวดเส้นสัน ปวดขัดกัน ปวดตึงกล้ามเนื้อจากการวิ่งและตีกอล์ฟ ตะคริวที่เท้าและตะคริวที่น่อง คุณสมบัติการเป็นหมอนวดน้ำมัน ได้แก่ รับผิดชอบ มีน้ำใจ

จังหวัดร้อยเอ็ด

ความเป็นมา สภาพทั่วไปของหมู่บ้านในจังหวัดร้อยเอ็ด มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เพราะจะได้ศึกษา สภาพปัจจุบัน ปัญหา และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่าง ทำให้เข้าใจประวัติความเป็นมา สภาพทั่วไป ด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มผู้รู้หรือกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก เกี่ยวกับข้อมูลเชิงลึก วิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรม ความเชื่อ



และพฤติกรรม ผ่านทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยม ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ ทฤษฎีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทำให้เห็นภาพรวมชัดเจนยิ่งขึ้น ด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มผู้รู้หรือกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอธวัชบุรี และอำเภอเมืองสรวง ซึ่งผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นอำเภอที่อยู่ในเขตจังหวัดร้อยเอ็ด สภาพทั่วไปมีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น การเดินทางได้รับความสะดวกสบาย

อำเภอเมืองร้อยเอ็ดตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอเมืองมหาสารคาม (จังหวัดมหาสารคาม) และอำเภอจังหาร

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอธวัชบุรี

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภออาจสามารถและอำเภอจตุรพักตรพิมาน

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอศรีสมเด็จ

อำเภอเมืองร้อยเอ็ดแบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 15 ตำบล 201 หมู่บ้าน ได้แก่ ตำบลในเมือง ตำบลรอบเมือง ตำบลเหนือเมือง ตำบลขอนแก่น ตำบลนาโพธิ์ ตำบลสะอาดสมบูรณ์ ตำบลสีแก้ว ตำบลปอภาร(ปอพาน) ตำบลโนนรัง ตำบลหนองแก้ว ตำบลหนองแวง ตำบลดงลาน ตำบลแคนใหญ่ ตำบลโนนตาล ตำบลเมืองทอง

พื้นที่ 493.6 ตร.กม.

ประชากร 155,114 คน

ประเพณีวัฒนธรรม ความเชื่อ

นับถือศาสนาพุทธ ด้านเครือญาติจะให้ความเคารพนับถือผู้ที่สูงอายุกว่า ปฏิบัติตามจารีตประเพณี ด้านความเชื่อ มีการปฏิบัติตามความเชื่อเช่น พิธีเลี้ยงผีปู่ตา เชื่อว่าจะดูแลลูกหลานในหมู่บ้านให้อยู่รวมกันได้อย่างสงบสุข ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีการอยู่รวมกันอย่างสงบสุข ประพฤติปฏิบัติตัวตามหลักฮีตสิบสองคองสิบสี่

การดูแลสุขภาพหมอพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุของโรคที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติทางร่างกาย อวัยวะหรือได้รับอุบัติเหตุ คือ กลุ่มยาสมุนไพร เป็นกลุ่มที่มีการรักษาโดยใช้สิ่งที่มีอยู่ในธรรมชาติมาช่วยบำบัด อาจเป็นรากไม้ ใบ ผล เปลือก หรือยาง อาจใช้ทั้งสัตว์ เลือด เขี้ยว หรืออวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของสัตว์บางชนิดก็ได้ ตลอดจนแร่ธาตุต่างๆ มาสกัดเอาส่วนที่เชื่อว่าเป็นตัวยาสาคัญโดยนำมาต้ม ผ่น บด หรือผสมผสานกันให้ผู้ป่วยกิน หรืออาจพอก ปกปิด ตามควรแก่สาเหตุของโรค ซึ่งมักได้แก่ ปวดหัว ตัวร้อน เป็นไข้ ท้องผูก ท้องร่วง ปวดฟัน ปวดท้อง ตลอดจนจนถึงเรื่องอาการผิดปกติของหญิงหลังคลอดบุตร และการเป็นฝี เป็นต้น กลุ่มหมอน้ำมัน เป็นกลุ่มที่รักษาที่ใช้ไขมันจากสัตว์ป่าหลายชนิด มี เลียงผา กวาง หมูป่า หมี เม่น เป็นต้น โดยผสมกับน้ำมันมะพร้าว บางที่เรียกว่าน้ำมันเลียงผา ผู้ป่วยที่มารักษากับหมอน้ำมัน มันจะป่วยด้วยโรคไขข้อ กระดูก เส้นเอ็นต่างๆ ที่ได้รับการกระทบกระเทือนจากอุบัติเหตุ บางกรณีถึงกับหัก เคาะ ร้าว เคลื่อน เคล็ด หมอน้ำมันจะกระทำพิธีบริกรรมคาถา พร้อมกับเอาน้ำมันมาขโลม บริเวณที่เจ็บปวด มัดรักษาอยู่เป็นแรมเดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความหนักเบาของโรค กลุ่มหมอเอ็น เป็นกลุ่มที่



รักษาโดยการจับเส้น นวดคลั่น ส่วนที่เคล็ดขัดยอก หรือเมื่อยให้เข้าสู่สภาพปกติ แม้กระดูกเคลื่อนที่หรือเส้นเอ็นย้ายที่ หมอเฒ่าก็จะรู้ตำแหน่งจับหรือดึงให้เข้าที่ได้อย่างชำนาญด้วยประสบการณ์

การเรียนรู้ของหมอนวดน้ำมันพื้นบ้านในอดีต เกิดจากการเรียนรู้จากการทดลองด้วยตัวเอง เรียนรู้จากการทดลองด้วยตัวเอง จากตำราที่มีการแนะนำจากอาจารย์ เรียนรู้จากอาจารย์และหมอนวดที่มีชื่อเสียงและศึกษาเพิ่มเติมจากประสบการณ์ ภูมิปัญญาและวิธีการนวดน้ำมัน บำบัดอาการผิดปกติได้แก่ ปวดเอว ปวดบั้นเอว หรือกระเบนเหน็บ ปวดตึงกล้ามเนื้อขา จากการวิ่งและตีกอล์ฟ ปวดหลัง เอ็นร้อยหวายอักเสบ โรคเส้นเลือดในสมองตีบ ตะคริว หูอื้อ ปวดสันเท้า ตะคริวที่ขา คุณสมบัติการเป็นหมอนวดน้ำมัน ได้แก่ เสียสละ มีอัธยาศัยดี

อำเภอรวัชบุรี เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดร้อยเอ็ด และเป็นสถานที่ตั้งของสนามบินร้อยเอ็ด ตั้งอยู่ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 13 กิโลเมตร มีสถานที่ท่องเที่ยวและร้านอาหารมากมาย ในปี พ.ศ. 2456 อำเภอนี้ได้เปลี่ยนชื่อจากอำเภออุไทยร้อยเอ็ดไปเป็นอำเภอแซงบาดาล ในปี พ.ศ. 2482 ก็ได้เปลี่ยนชื่ออีกเป็นอำเภอ รวัชบุรีอย่างในปัจจุบัน

อำเภอรวัชบุรีตั้งอยู่ทางตอนกลางของจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอเชียงขวัญ

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอเสลภูมิและอำเภอทุ่งเขาหลวง

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภออาจสามารถ

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอเมืองร้อยเอ็ด

อำเภอรวัชบุรีแบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 12 ตำบล 147 หมู่บ้าน ได้แก่ ตำบลนิเวศน์ ตำบลเขาวง ตำบลธงธานี ตำบลไพศาล ตำบลหนองไผ่ ตำบลเมืองน้อย ตำบลบึงนคร ตำบลราชธานี ตำบลหนองพอก ตำบลรวัชบุรี ตำบลอู่เม้า ตำบลมะอี

พื้นที่ 374.0 ตร.กม.

ประชากร 68,104 คน

ประเพณีวัฒนธรรม ความเชื่อ

นับถือศาสนาพุทธ ด้านเครือญาติจะให้ความเคารพนับถือผู้ที่สูงอายุกว่า ปฏิบัติตามจารีตประเพณี ด้านความเชื่อ มีการปฏิบัติตามความเชื่อเช่น พิธีเลี้ยงผีปู่ตา เชื่อว่าจะดูแลลูกหลานในหมู่บ้านให้อยู่รวมกันได้อย่างสงบสุข ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีการอยู่รวมกันอย่างสงบสุข ประพฤติปฏิบัติตัวตามหลักฮีตสิบสองคองสิบสี่

การดูแลสุขภาพหมอน้ำมันพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุของโรคที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติทางร่างกาย อวัยวะหรือได้รับอุบัติเหตุ คือ กลุ่มหมอเป่า เป็นกลุ่มที่รักษาโดยใช้วิธีการพ่นยา เป่า หรือเคียวใบไม้ รากไม้ หมาก ปูน ตลอดจนกระเทียม หัวหอม แม้กระทั่งน้ำลายเปล่าๆ เป่า หมอเป่ามักจะรักษาโรคภัยไข้เจ็บบางชนิด เช่น ฝี โรคผิวหนัง ถูกแมลงสัตว์กัดต่อย กลุ่มหมอน้ำมัน เป็นกลุ่มที่รักษาที่ใช้น้ำมันจากสัตว์ป่าหลายชนิด มี เลียงผา กวาง หมูป่า หมูเม่น เป็นต้น โดยผสมกับน้ำมันมะพร้าว บางที่เรียกว่าน้ำมันเลียงผา ผู้ป่วยที่มารักษากับหมอน้ำมันมักจะป่วยด้วยโรคไขข้อ กระดูก เส้นเอ็นต่างๆ ที่ได้รับการกระทบกระเทือนจากอุบัติเหตุ บางกรณีถึงกับหัก เคาะ ร้าว เคลื่อน เคล็ด หมอน้ำมันจะกระทำพิธีบริกรรมคาถา พร้อมกับเอาน้ำมันมาขโลม บริเวณที่เจ็บปวด มัดรักษาอยู่เป็นแรมเดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความหนักเบาของโรค



การเรียนรู้ของหมอนวดน้ำมันพื้นบ้านในอดีต เกิดจากการเรียนรู้จากการทดลองด้วยตัวเอง จากตำราที่มีการแนะนำจากอาจารย์ เรียนรู้จากอาจารย์และหมอนวดที่มีชื่อเสียง และศึกษาเพิ่มเติมจากประสบการณ์ ภูมิปัญญาและวิธีการนวดน้ำมันบำบัดอาการผิดปกติได้แก่ ปวดเอว ปวดบั้นเอว หรือกระเบนเหน็บ ปวดตึงกล้ามเนื้อขา จากการวิ่งและตีกอล์ฟ ปวดหลัง เอ็นร้อยหวายอักเสบ โรคเส้นเลือดในสมองตีบ ตะคริว หูอื้อ ปวดส้นเท้า ตะคริวที่ขา คุณสมบัติการเป็นหมอนวดน้ำมัน ได้แก่ เสียสละ มีใจรัก มีน้ำใจ

อำเภอเมืองสรวง เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดร้อยเอ็ด โดยวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2516 กระทรวงมหาดไทย รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทย ได้ประกาศจัดตั้งเป็นกิ่งอำเภอเมืองสรวง และได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2516 โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 90 ตอนที่ 26หน้าที่ 817 ลงวันที่ 20 มีนาคม 2516 ประกอบด้วย 3 ตำบล คือ หนองผือ หนองหิน และคูเมือง ส่วนราชการต่างๆได้จัดส่งเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานในวันที่ 1 เมษายน 2516 ต่อมา ได้มีพระราชกฤษฎีกาตั้งอำเภอเมืองสรวง โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา (ฉบับพิเศษ) เล่มที่ 96 ตอนที่ 42 หน้าที่ 22 ลงวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2522 ยกฐานะกิ่งอำเภอเมืองสรวง ขึ้นเป็นอำเภอเมืองสรวงมีผลตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2522

อำเภอเมืองสรวงมีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอข้างเคียง ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภออาจสามารถ

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภออาจสามารถ

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอสุวรรณภูมิ

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอเกษตรวิสัยและอำเภอจตุรพักตรพิมาน

อำเภอเมืองสรวงแบ่งเขตการปกครองย่อยออกเป็น 5 ตำบล 49 หมู่บ้าน ได้แก่ ตำบลหนองผือ ตำบลหนองหิน ตำบลคูเมือง ตำบลกกกุง ตำบลเมืองสรวง

พื้นที่ 209.4 ตร.กม.

ประชากร 23,413 คน

ประเพณีวัฒนธรรม ความเชื่อ

นับถือศาสนาพุทธ ด้านเครือญาติจะให้ความเคารพนับถือผู้ที่สูงอายุกว่า ปฏิบัติตามจารีตประเพณี ด้านความเชื่อ มีการปฏิบัติตามความเชื่อเช่น พิธีเลี้ยงผีปู่ตา เชื่อว่าจะดูแลลูกหลานในหมู่บ้านให้อยู่รวมกันได้อย่างสงบสุข ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีการอยู่รวมกันอย่างสงบสุข ประพฤติปฏิบัติตัวตามหลักฮีตสิบสองคองสิบสี่

การดูแลสุขภาพหมอนวดพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุของโรคที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติทางร่างกาย อวัยวะหรือได้รับอุบัติเหตุ คือ กลุ่มหมอน้ำมัน เป็นกลุ่มที่รักษาที่ใช้น้ำมันจากสัตว์ป่าหลายชนิด มี เลียงผา กวาง หมูป่า หมี เม่น เป็นต้น โดยผสมกับน้ำมันมะพร้าว บางที่เรียกว่าน้ำมันเลียงผา ผู้ป่วยที่มารักษากับหมอน้ำมัน มันจะป่วยด้วยโรคไขข้อ กระดูก เส้นเอ็นต่างๆ ที่ได้รับการกระทบกระเทือนจากอุบัติเหตุ บางกรณีถึงกับหัก เตะ ร้าว เคลื่อน เคล็ด หมอน้ำมันจะกระทำพิธีบริกรรมคาถา พร้อมกับเอาน้ำมันมาขโลม บริเวณที่เจ็บปวด มัดรักษาอยู่เป็นแรมเดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความหนักเบาของโรค กลุ่มหมอกวาด เป็นกลุ่มที่รักษาโดยใช้วิธีกวาดยา ส่วนมากมักใช้กับเด็ก หมอกวาดจะหารากไม้บางชนิด มาบดหรือฝนกับหินลับมีด หรือฝานห่อดินเผา โดยใช้มะนาวเป็นกระสายยา ช่วยในการบดหรือฝน ให้อายุออกจากกรากไม้นั้นๆ จากนั้นจะใช้นิ้วแตะ



ยากวาดไปที่ลิ้นของเด็ก ซึ่งมักจะมีฝ้าขาวแสดงว่าโรคภัยต่างๆ ระบุร้อนอยู่ภายในจนแสดงออกที่ลิ้น หมอกวาดจะกระทำอยู่ 3 ครั้ง หรือมากกว่านั้น ตามควรแก่โรค เชื่อกันว่ากวาดยาเด็กโดยหมอ กวาดนี้จะรักษาโรคสารพัดในเด็ก โดยเฉพาะโรคซาง ตานขโมย พุงโร กันปอด เปื้อข้าวปลาอาหาร เปื้อนม

การเรียนรู้ของหมอนวดน้ำมันพื้นบ้านในอดีต เกิดจากการเรียนรู้จากการ ทดลองด้วยตัวเอง เรียนรู้จากการทดลองด้วยตัวเอง จากตำราที่มีการแนะนำจากอาจารย์ เรียนรู้จาก อาจารย์และหมอนวดที่มีชื่อเสียงและศึกษาเพิ่มเติมจากประสบการณ์ ภูมิปัญญาและวิธีการนวดน้ำมัน บำบัดอาการผิดปกติได้แก่ ปวดเอว ปวดขี้เขียด หรือกระเบนเหน็บ ปวดตึงกล้ามเนื้อขา จากการวิ่ง และตีกอล์ฟ ปวดหลัง เอ็นร้อยหวายอักเสบ โรคเส้นเลือดในสมองตีบ ตะคริว หูอื้อ ปวดสันเท้า ตะคริวที่ขา คุณสมบัติการเป็นหมอนวดน้ำมัน ได้แก่ อุดหนุน มีใจรัก มีน้ำใจ

สรุป จากการศึกษาประวัติความเป็นมาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแล สุขภาพแบบองค์รวม ภาคอีสาน พบว่า หมอพื้นบ้านในภาคอีสานมีการดูแลสุขภาพ ได้แก่ หมอยาที่ใช้สมุนไพรในการรักษาโดยใช้สมุนไพร ตำม ผน บด เรียกว่า หมอสมุนไพร การนำสมุนไพรมาเคี้ยว ผน บด เรียกว่า หมอเป่า หมอกวาด หมอยาที่ใช้ความรู้ความสามารถในการจับเส้น นวดเคล้น เรียกว่า หมอเอ็น หมอน้ำมัน การนวดน้ำมันเป็นการรักษาอาการป่วย พัฒนามาจากปัญหาด้าน สุขภาพของคนในชุมชน ประวัติการเรียนรู้และการถ่ายทอดภูมิปัญญาการเป็นหมอนวดพื้นบ้าน พบว่า เรียนรู้จากการศึกษาด้วยตนเองทดลองด้วยตัวเอง จากตำรา ของครูอาจารย์ เรียนรู้จากหมอนวด น้ำมันพื้นบ้านที่มีชื่อและเพิ่มเติมจากการเป็นวิทยากรและประสบการณ์ คุณสมบัติการเป็นหมอนวด พื้นบ้าน ได้แก่ มีใจรักในการบริการ เสียสละ มีอัธยาศัยดี มีน้ำใจ ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ อุดหนุน ชยัน ชอบช่วยเหลือผู้อื่น

ตอนที่ 2 สภาพปัจจุบันและปัญหาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพ แบบองค์รวม ภาคอีสาน

ในการศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแล สุขภาพแบบองค์รวม ภาคอีสาน ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มประชากรในภาคอีสาน 3 จังหวัดได้แก่ จังหวัด ขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ เพราะจะได้ศึกษา สภาพปัจจุบัน ปัญหา และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่าง ทำให้เข้าใจถึงสภาพปัจจุบัน และปัญหา ด้วยการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติ เกี่ยวกับข้อมูลเชิงลึก นำไปสู่การ ตอบคำถามของการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ศึกษาใน 2 ประเด็นคือ 1)สภาพปัจจุบัน 2)ปัญหาการใช้ภูมิ ปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งนำเสนอผ่านทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยม ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ ทฤษฎีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทำให้เห็นภาพรวมชัดเจนยิ่งขึ้น

1. จังหวัดขอนแก่น

1. กรณีศึกษานางทองคำ ปลัดกรอง อายุ 55 ปี อยู่บ้านเลขที่ 768 หมู่ 23 ตำบลในเมือง อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น





ภาพประกอบ 6 นางทองคำ ปลัดกรอง หมอนวดน้ำมัน

จากการศึกษา พบว่า ประวัติการเรียนรู้การเป็นหมอนวดน้ำมันที่บ้าน นางทองคำ ปลัดกรอง มีแรงบันดาลใจในการที่จะเป็นหมอนวดน้ำมันที่บ้านตั้งแต่วัยเด็กแต่ว่าครอบครัวมีอาชีพเกษตรกรรมทำให้ไม่มีเวลาที่จะเรียนการนวดน้ำมันที่บ้าน แต่ได้ศึกษาจากตำราการนวดคลายเส้นทั่วไป เมื่อครอบครัวมีฐานะดีขึ้นและมีเวลามากขึ้นจึงตัดสินใจเรียนการนวดน้ำมันที่บ้านกับหมอนวดที่บ้านที่อยู่ในหมู่บ้าน หลังจากเรียนจบจึงได้ทำอาชีพการนวดที่บ้านและการนวดน้ำมันเป็นอาชีพเสริม แต่ในปัจจุบันได้ทำการนวดเป็นอาชีพหลักและทำเกษตรกรรมเป็นอาชีพเสริม ชุมชนบ้านไผ่ส่วนมากมีอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก ชาวบ้านนับถือศาสนาพุทธ เมื่อเกิดอาการเจ็บปวดทางร่างกายเนื่องจากการทำงานหนักชาวบ้านนิยมรักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกายกับหมอนวดที่บ้านผสมกับการนวดน้ำมันเพราะกลิ่นจากน้ำมันทำให้รู้สึกผ่อนคลายและอาการเจ็บปวดลดลง แต่ถ้าไม่สบายมีใช้กระดูกหัก นิยมที่จะรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่า

คุณสมบัติการเป็นหมอนวดที่บ้าน ได้แก่ มีใจรักในการบริการ อดทน ขยัน ชอบช่วยเหลือผู้อื่น

ภูมิปัญญาการนวดน้ำมัน

นางทองคำ ปลัดกรอง มีภูมิปัญญาในการนวดน้ำมันบำบัดอาการที่ชาวบ้านนิยมมานวด ดังนี้

1. นิ้วล็อก
2. เจ็บปวดบริเวณข้อศอกที่ปวดร้าวไปทั้งแขน



3. ปวดสันเท้า

4. แขนบิด

เทคนิคและวิธีการนวดน้ำมัน

เทคนิคการนวดน้ำมัน มีดังนี้

1. หมอนวดน้ำมันจะต้องสอบถามประวัติของผู้ที่มารักษาก่อนทุกครั้งที่จะทำการนวดน้ำมัน และต้องมีการสำรวจทั้งกาย วาจา และใจ ไม่เห็นแก่เงินและอามิสสินจ้าง ต้องบำบัดรักษาผู้เจ็บป่วยที่เจ็บปวดอย่างเต็มความสามารถ ระยะเวลาในการนวดแต่ละครั้ง จะนับ 1 – 10 เรียกว่าเป็น 1 ยก

2. สถานที่ในการนวดน้ำมันและมาตรฐานในการให้บริการ ควรมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการที่จะให้บริการ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ให้พร้อมสำหรับผู้เข้ามารับการบำบัดด้วยการนวดน้ำมัน สถานที่ในการนวดไม่จำกัดว่าจะเป็นที่ใด ถือเอาความสะดวก ของหมอนวดและผู้มารับการนวด อุปกรณ์ มี หมอน เสื่อ มีการ ระบายอากาศได้ดี มีแสงสว่างเพียงพอ

วิธีการนวดน้ำมัน มีดังนี้

1. นิ้วล็อก สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมการเล่นไหว และการใช้งานนิ้วมืออย่างหนักมาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ส่งผลให้เนื้อเยื่อต่างๆและเส้นเอ็นเสื่อมสภาพ รวมทั้งการได้รับอุบัติเหตุ ก่อให้เกิดอาการปวดบริเวณฝ่ามือ โดยเฉพาะข้อนิ้วมือ มีอาการบวมอักเสบอย่างชัดเจน มีปัญหานิ้วฝืด เขยียดไม่ได้ อาการจะเจ็บมากในตอนเช้า เวลาทำมือจะกำไม่ได้ จะฝืดและมีเสียงดัง เวลาเจ็บปวดนิ้วมืออาจองแข็งแบมือไม่ได้ บางคนมีอาการปวดชาร่วมด้วย

วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันสเลดฟงพอนให้ทั่วบริเวณข้อมือจนเกิดอาการร้อน ใช้นิ้วหัวแม่มือในการกดบริเวณฝ่ามือสังเกตว่าบริเวณที่เจ็บปวดจะมีอาการบวม เปรียบเทียบมืออีกข้างที่ไม่มีอาการบวมจะเห็นได้อย่างชัดเจน ใช้นิ้วมือกดบริเวณที่บวมซ้ำๆ อย่างกดแรงจนเกินไป สังเกตสีหน้าผู้ที่มารับการนวดน้ำมัน กำหนดการนับในใจ โดยการนับ 1- 10 ผ่อนนิ้วมือออกมา แล้วเลื่อนนิ้วมือไปกดบริเวณใกล้เคียง ทำจนรอบมือทั้งข้างหน้ามือและข้างหลังมือ ตรวจสอบอาการโดยการให้ผู้รับการรักษายับนิ้วมือและกระดกนิ้วมือขึ้นลง ในการรักษาจะต้องนวดจนจนเกิดอาการร้อนแล้วพักไว้ รออีก 10 นาที ทาน้ำมันอีกรอบหนึ่ง แล้วทำการนวดตามลำดับ ทำทั้งหมดสองรอบ นับให้ผู้ที่มารับการนวดกลับมารักษากีกรอบ





ภาพประกอบ 7 นวดน้ำมันบำบัดอาการนิ้วล็อค

2. เจ็บปวดบริเวณข้อศอกที่ปวดร้าวไปทั้งแขน สาเหตุเกิดจากการใช้งาน ข้อศอกอย่างหนักมาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน จากการทำงาน การทำกิจกรรม การออกกำลังกายที่มีการออกแรงกระดกข้อมือ เช่น การเล่นกีฬาบางประเภท เทนนิส ปิงปอง ตีกลอง ทาสี ปัดกวาดบ้าน มีการเหยียดข้อศอกเสมอๆ หรือได้รับอุบัติเหตุ เส้นเอ็นเสื่อมสภาพ ทำให้มีอาการปวดที่ข้อศอก ขาไปถึงแขน เวลาทำมือ บิดมือ จะเจ็บบริเวณข้อศอก

วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันสวดฟังพจนให้ทั่วบริเวณต้นแขนไปจนถึงปลายแขนจนเกิดอาการร้อน ใช้นิ้วหัวแม่มือในการกดบริเวณต้นแขนจนถึงบริเวณปลายแขนสังเกตว่าบริเวณที่เจ็บปวดจะมีอาการบวม เปรียบเทียบมืออีกข้างที่ไม่มีอาการบวมจะเห็นได้อย่างชัดเจน ใช้นิ้วมือกดบริเวณที่บวมซ้ำๆ อย่างดแรงจนเกินไป สังเกตสีหน้าผู้ที่มารับการนวดน้ำมัน กำหนดการนับในใจ โดยการนับ 1- 10 ผ่อนนิ้วมือออกมา ช่วงที่เป็นข้อศอกต้องนวดด้วยความระมัดระวังเพราะผู้นวดจะรู้สึกเจ็บมากควรผ่อนมือไม่นวดแรงเกินไป เพิ่มปริมาณยานวดโดยทาน้ำมันนวดที่บริเวณข้อศอกให้ยาซึมลงจนรู้สึกร้อน หลังจากนั้นนวดซ้ำจากไหล่ลงไปถึงข้อมือตามขั้นตอนเดิม นัดให้ผู้ที่มารับการนวดกลับมารักษาอีกรอบ





ภาพประกอบ 8 นวดน้ำมันบำบัดอาการเจ็บปวดบริเวณข้อศอกที่ปวดร้าวไปทั้งแขน

3. ปวดสันเท้า สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมการเล่นไหว และการใช้เท้าที่หนักเดินมากไป จะรู้สึกเจ็บบริเวณสันเท้าเวลาเดินจะรู้สึกเจ็บผู้ป่วยบางรายจะใช้ปลายเท้าเดินแทน อาการปวดนี้ถ้าไม่รักษาจะรู้สึกเจ็บลามมาที่กลางฝ่าเท้า รู้สึกเหมือนมีเข็มมาแทงบริเวณฝ่าเท้า ขามาถึงต้นขา รวมทั้งการได้รับอุบัติเหตุ ก่อให้เกิดอาการปวดบริเวณสันเท้า ไม่ว่าจะเป็นการใช้สันเท้าดันสิ่งของที่หนักๆ การเหยียบสิ่งของมีคม บางคนมีอาการปวดขาที่ขาาร่วมด้วย

วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันสเลดฟงพอนให้ทั่วบริเวณเท้าจนเกิดอาการร้อน ใช้นิ้วหัวแม่มือในการกดบริเวณฝ่าเท้าสังเกตว่าบริเวณที่เจ็บปวดจะมีอาการบวมเปรียบเทียบกับสันเท้าอีกข้างที่ไม่มีอาการบวมจะเห็นได้อย่างชัดเจน หรือผู้ป่วยบางรายจะมีอาการบวมของสันเท้าทั้งสองข้าง ใช้นิ้วมือกดบริเวณที่บวมซ้ำๆ อย่ากดแรงจนเกินไป สังเกตสีหน้าผู้ที่มารับการนวดน้ำมัน กำหนดการนับในใจ โดยการนับ 1- 10 ผ่อนนิ้วมือออกมา แล้วเลื่อนนิ้วมือไปกดบริเวณใกล้เคียง ทำจนรอบฝ่าเท้าแล้วใช้น้ำมันสเลดฟงพอนทาให้ทั่วเท้า แล้วนวดอีกข้างหนึ่ง ลองให้ผู้ที่มาทำการนวดน้ำมันลูกเดิน สังเกตการณ์เดิน สอบถามอาการเจ็บปวด แล้วลงมือทำการนวดอีกครั้งหนึ่ง นัดให้ผู้ที่มารับการนวดน้ำมันกลับมารักษากีกรอบ



ภาพประกอบ 9 นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดส้นเท้า

4. แขนบิต สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมการเล่นไหว และการใช้แขน ข้อศอก ที่ผิดรูป หรือได้รับอุบัติเหตุทำให้แขนบิต เบี้ยว ผิดรูป หรือได้รับการผ่าตัดบริเวณแขนมาก่อน บางรายจะรู้สึกเจ็บ ปวด บริเวณ แขน ข้อศอก หรือหัวไหล่ ทำให้ไม่สามารถใช้แขนและมือหยิบสิ่งของ ได้อย่างสะดวก เมื่อนำแขนทั้งสองข้างเหยียดตรงยาว แขนที่มีลักษณะบิตจะไม่สามารถเหยียดแขนตรงได้ บางรายรู้สึกขาไปทั้งแขน

วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันเคลดพองให้ทั่วบริเวณไหล่ ข้อศอก แขน มือ และฝ่ามือจนเกิดอาการร้อน ใช้นิ้วหัวแม่มือในการกดบริเวณไหล่ แขน ข้อศอก มือและฝ่ามือ ผู้ป่วยบางรายจะมีอาการบวม ใช้นิ้วมือกดบริเวณที่บวมซ้ำๆ อย่ากดแรงจนเกินไป สังเกตสีหน้าผู้ที่มารับการนวดน้ำมัน กำหนดการนับในใจ โดยการนับ 1- 10 ผ่อนนิ้วมือออกมา แล้วเลื่อนนิ้วมือไปกดบริเวณใกล้เคียง ลองให้ผู้มารับรักษาเหยียดแขนทั้งสองข้างพยายามให้แขนทั้งสองข้างเท่ากัน สอบถามอาการเจ็บปวด แล้วลงมือทำการนวดอีกครั้งหนึ่ง นัดให้ผู้มารับการนวดน้ำมันกลับมารักษาอีกรอบ ข้อควรระวัง ก่อนที่จะทำการนวดน้ำมันควรสอบถามผู้ป่วยก่อนว่าได้รับการผ่าตัดมานานหรือยังถ้าได้รับการผ่าตัดมาใน 2- 3 เดือนไม่ควรนวดน้ำมัน แต่ถ้าผ่าตัดมานานเกิน 3 เดือน ก็สามารถทำการนวดน้ำมันได้



ภาพประกอบ 10 นวดน้ำมันบำบัดอาการแขนบิด

ปัญหาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในการพึ่งพาตนเอง

นางทองคำ ปลัดกรอง พบว่าไม่มีผู้รับบริการมีอาการแทรกซ้อน เพราะอาการที่มานวดในแต่ละคนไม่หนักมาก แต่เนื่องจากอำเภอบ้านไผ่มีทางรถไฟผ่าน ทำให้เกิดอุบัติเหตุจากรถไฟ จึงมีผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากรถไฟเข้ามารักษาอยู่บ่อยๆ ครั้ง และก่อนที่จะรับการนวดจะต้องถามอาการและประวัติผู้มารับการนวดเสียก่อน ว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่ หรือมีอาการเจ็บปวดที่ไหนบ้าง ปัจจุบันมีผู้รักษาโดยเฉลี่ยต่อวัน ประมาณ 6-7 คน พิธีกรรมและค่ารักษา มีการไหว้ครูก่อนการนวดน้ำมัน มีค่ายกชั้นครู 39 บาท ส่วนค่ารักษา 100-150 บาท มีข้อชะล่า (ข้อห้าม) จะไม่นวดคนเมา คนที่ได้รับการผ่าตัดไม่ถึง 2-3 เดือน (ทองคำ ปลัดกรอง. 2555 : สัมภาษณ์)



ภาพประกอบ 11 โต๊ะไหว้ครูก่อนทำการนวดน้ำมันพื้นบ้าน

2. กรณีศึกษานายสามารถ เพชรปัญญา อายุ 34 ปี อยู่บ้านเลขที่ 359 หมู่ 12 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น



ภาพประกอบ 12 นายสามารถ เพชรปัญญา หมอนวดน้ำมัน

จากการศึกษา พบว่า ประวัติการเรียนรู้การเป็นหมอนวดน้ำมันพื้นบ้าน นายสามารถ เพชรปัญญา เดิมเป็นคนจังหวัดเชียงใหม่ แต่ได้ย้ายถิ่นฐานมาอยู่ที่จังหวัดขอนแก่น มีแรงบันดาลใจในการที่จะเป็นหมอนวดน้ำมันพื้นบ้านจากพี่สาวเพราะพี่สาวชักชวนให้หัดนวดคลายเส้นทั่วไป ตั้งแต่ยังเด็กแต่ว่าครอบครัวมีอาชีพเกษตรกรกรรมทำให้ไม่มีเวลาที่จะเรียนการนวดน้ำมันพื้นบ้าน แต่ได้ศึกษาจากตำราการนวดคลายเส้นทั่วไป หลังจากนั้นครอบครัวเห็นว่ามีความตั้งใจก็เลยฝากให้หมอนวดพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงในหมู่บ้านช่วยสอน หลังจากเรียนจบก็ได้หาประสบการณ์ในการนวดโดยออกไปนวดที่ต่างตำบล และได้เป็นวิทยากรในการนวดให้กับสาธารณสุขตามอำเภอต่างๆในจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดใกล้เคียง ปัจจุบันได้ทำการนวดเป็นอาชีพหลัก ชาวบ้านในตัวจังหวัดขอนแก่นนับถือ ศาสนาพุทธ เมื่อเกิดอาการเจ็บปวดทางร่างกายเนื่องจากการทำงานหนักชาวบ้านนิยมรักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกายกับหมอนวดพื้นบ้านผสมกับการนวดน้ำมันเพราะกลื่นจากน้ำมันทำให้รู้สึกผ่อนคลาย และอาการเจ็บปวดลดลง แต่ถ้าไม่สบายมีไข้ กระตุกหัก นิยมที่จะรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่า

คุณสมบัติการเป็นหมอนวดน้ำมันพื้นบ้าน ได้แก่ มีใจรักในการบริการ อดทน ภูมิปัญญาการนวดน้ำมัน

นายสามารถ เพชรปัญญา มีภูมิปัญญาในการนวดน้ำมันบำบัดอาการที่ชาวบ้านนิยมมานวดดังนี้



1. อัมพฤกษ์
2. ปวดเส้นสัน
3. คอเคล็ด

เทคนิคและวิธีการนวดน้ำมัน

เทคนิคการนวดน้ำมัน มีดังนี้

1. หมอนวดน้ำมันจะต้องสอบถามประวัติของผู้ที่มารักษาก่อนทุกครั้งที่จะทำการนวดน้ำมัน และต้องมีการสำรวจร่างกาย วาจา และใจ ความแรงในการกดควรสังเกตสีหน้า สอบถามเป็นระยะๆ ด้วย ในการกดด้วยปลายนิ้วให้กดด้วยน้ำหนักที่มากพอ ในระดับที่เหมาะสม จนกว่าผู้ที่ได้รับการกดจะบอกว่าความเจ็บปวดบรรเทาแล้ว หรือไม่รู้สึเจ็บปวดบริเวณที่กดอีก สัญญาณนี้จะเป็นสัญญาณบอกให้รู้ว่าการบำบัดยุติลงแล้ว และโดยทั่วไป เมื่อความเจ็บปวดได้รับการบำบัดจนสลายไปแล้ว ความเจ็บปวดในบริเวณใกล้เคียงกับจุดที่กด ก็มักจะได้รับการบรรเทา หรือสลายตามไปด้วยเช่นกัน วิธีการนับจะนับ 1 – 5 เรียกว่าเป็น 1 คาบ

2. สถานที่ในการนวดน้ำมันและมาตรฐานในการให้บริการ อุปกรณ์ มีหมอน เสื่อ มีการจัดแบ่งพื้นที่ที่เหมาะสม แยกออกจากกันชัดเจน ไม่อับทึบ ระบายอากาศได้ดี มีแสงสว่างเพียงพอ มีป้ายขั้นตอนการให้บริการชัดเจน

วิธีการนวดน้ำมัน มีดังนี้

1. อัมพฤกษ์ สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย ที่ผิดปกติโดยการสั่งการของเส้นประสาทอย่างผิดๆ ต่อเนื่องและยาวนาน ก่อให้เกิดอาการแขนขาอ่อนแรง อาจมีอาการชาร่วมด้วย มักเป็นซีกหนึ่งของร่างกาย เคลื่อนไหวไม่ได้ หรือเคลื่อนไหวไม่ปกติ อาการเป็นน้อยกว่าอัมพาต ส่งผลให้เนื้อเยื่อต่างๆ และเส้นเอ็นเสื่อมสภาพ รวมทั้งการได้รับอุบัติเหตุ

วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันที่ได้รับการผสมของไพรและเมล็ดพืชม่อนหรือน้ำมันที่ขายตามร้านขายยาทั่วไปที่ผสมสมุนไพรให้ทั่วบริเวณที่มีอาการชาโดยเริ่มจากการนวดที่แขนจนเกิดอาการร้อน ใช้นิ้วหัวแม่มือในการกดบริเวณที่เจ็บ จะสังเกตว่าเป็นก้อนแข็งๆ จากนั้นกดลงไปตามแนวเส้นของข้อมือ จากนั้นให้ผู้เจ็บป่วยนอนคว่ำ ทาน้ำมันนวดให้ทั่วตัว กดคลึงต้นขา ข้อพับ น่อง จนถึงปลายเท้า กดจุดข้อพับเข่า บริเวณที่ต้องเน้นในการกดนวดเป็นพิเศษคือเส้นกลางขา โดยน้ำหนักลงตามแนวเส้น นวดบริเวณเอวและหลัง จนกล้ามเนื้อคลายตัว สังเกตสีหน้าของผู้ถูกนวดว่าหนักหรือเบาจนเกินไป นับจังหวะตามจำนวนคาบ ที่ตั้งไว้คือนวด ทีละ 3 คาบ ลองให้ผู้ป่วยออกแรงยกมือ ยกขา การนวดน้ำมันทำให้ผู้ป่วยที่เป็นนัดให้ผู้ที่มารับการนวดน้ำมันกลับมารักษารอบข้อควรระวัง ห้ามดึง ดัด ผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บปวด และอาจทำให้ข้อหลุดได้





ภาพประกอบ 13 นวดน้ำมันบำบัดอาการอัมพฤกษ์

2. ปวดเส้นเอ็น สาเหตุเกิดจากการนอนในท่าที่ผิดปกติ คอตกหมอน มีอาการปวดบริเวณต้นคอ มีการแข็งตัวของเส้นเอ็นบริเวณใต้คอ หรือหลังส่วนบน ก่อให้เกิดอาการเจ็บบริเวณคอ ไหล่

วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันที่ได้รับการผสมของไพรและเมล็ดฟักทอง หรือน้ำมันที่ขายตามร้านขายยาทั่วไปที่ผสมสมุนไพรให้ทั่วบริเวณที่มีอาการชาโดยเริ่มจากการนวดที่ไหล่ ต้นคอ หมอนวดน้ำมันใช้นิ้วหัวแม่มือ เชียหาเส้น บริเวณใต้กระดูกไหปลาร้า กำหนดเวลาตามลมหายใจเข้าออกนับเป็นคาบ ทำทั้งหมด 3 คาบ สังเกตสีหน้าผู้มารับการนวด หลังจากนั้นนวดบริเวณต้นคอ และหลังส่วนบน จนกว่าเส้นเอ็นบริเวณใต้คอ และหลังส่วนบนหายตึงน็ดให้ผู้ที่มารับการนวดกลับมารักษาอีกรอบ



ภาพประกอบ 14 นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดเส้นเอ็น

3. คอเคล็ด สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมกรนอนผิดท่า คอตกหมอน มีอาการปวดบวมบริเวณคอและไหล่ หรือปวดลามมาที่ขมับ กลางกระหม่อม บริเวณคอเคลื่อนไหวไม่ได้ หรือเคลื่อนไหวไม่ปกติ ส่งผลให้เนื้อเยื่อต่างๆและเส้นเอ็นบริเวณคอ ไหล่เสื่อมสภาพ รวมทั้งการได้รับอุบัติเหตุ

วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันที่ได้รับการผสมของไพรและเสลดพังพอน หรือน้ำมันที่ขายตามร้านขายยาทั่วไปที่ผสมสมุนไพรให้ทั่วบริเวณที่มีอาการขานวดบริเวณต้นคอ ผู้มารับการนวดนั่งหันหลังให้หมอนวด หมอนวดน้ำมันใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงบริเวณต้นคอเป็นการเขี่ยหาเส้นกำหนดลมหายใจเข้าออก แล้วก็ยกมือออก ทำซ้ำประมาณ 3 คาบ แล้วเลื่อนขึ้นไปข้างบนประมาณ 1 นิ้ว ใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงไปเหมือนเดิม นวดจากบริเวณลำคอ ต้นคอ ไหล่ และสอบถามอาการเป็นระยะๆ นัดให้ผู้ที่มารับการนวดกลับมารักษาอีกรอบ



ภาพประกอบ 15 นวดน้ำมันบำบัดอาการคอเคล็ด

ปัญหาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในการพึ่งพาตนเอง

นายสามารถ เพชรปัญญา พบว่าไม่มีผู้รับบริการมีอาการแทรกซ้อน เพราะอาการที่มานวดในแต่ละคนไม่หนักมาก ก่อนที่จะรับการนวดจะต้องถามอาการและประวัติผู้มารับการนวดเสียก่อน ว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่ หรือมีอาการเจ็บปวดที่ไหนบ้าง ปัจจุบันมีผู้รักษาโดยเฉลี่ยต่อวัน ประมาณ 7-8 คน พิธีกรรมและคำรักษา มีการไหว้ครูก่อนการนวดน้ำมัน ส่วนคำรักษา 100-140 บาท มีข้อชะล่า (ข้อห้าม) หมอนวดต้องไม่ดื่มสุรา และเมื่อมีอาการไข้จะไม่นวด และจะไม่นวดคนเมา และคนเป็นโรคหัวใจ (สามารถ เพชรปัญญา. 2555 : สัมภาษณ์)





ภาพประกอบ 16 น้ำมันนวดที่ผลิตเองและซื้อจากร้านขายยานวดทั่วไป

3. กรณีศึกษานางพร รัตน์ธรรม อายุ 75 ปี อยู่บ้านเลขที่ 14 หมู่ 3 ตำบลแวงน้อย อำเภอแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น



ภาพประกอบ 17 นางพร รัตน์ธรรม หมอนวดน้ำมัน

จากการศึกษา พบว่า ประวัติการเรียนรู้การเป็นหมอนวดน้ำมันพื้นบ้าน นางพร เพชรปัญญา มีความสนใจที่จะศึกษาการเป็นหมอนวดพื้นบ้านจึงได้สังเกตการรักษากับผู้เฒ่าผู้แก่ ในหมู่บ้าน และตั้งใจจะเป็นหมอนวด เพราะว่าสงสารชาวบ้านที่ต้องไปรักษากับหมอนวดพื้นบ้าน ในชุมชนใกล้เคียง การเดินทางก็ยากลำบาก จึงได้ตัดสินใจเรียนการนวดพื้นบ้านกับผู้เฒ่าผู้แก่ใน

หมู่บ้าน หลังจากนั้นได้ศึกษาจากตำราที่อาจารย์ได้มอบให้ และนวดรักษาให้กับญาติพี่น้องในครอบครัว ทำให้ชาวบ้านในชุมชนและหมู่บ้านใกล้เคียงมารักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกายทุกวัน ได้ยึดอาชีพการนวดเป็นอาชีพเสริมเพราะทำรายได้ให้กับครอบครัว และมีอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลัก ชาวบ้านที่อยู่ในหมู่บ้านมีความรักใคร่กันดี การรักษาโรคก็มีสถานื่อนามยอยู่ในหมู่บ้าน แต่ชาวบ้านก็นิยมที่จะรักษาอาการปวดเมื่อยทางร่างกายกับหมอนวดน้ำมันพื้นบ้าน

คุณสมบัติการเป็นหมอนวดน้ำมันพื้นบ้าน ได้แก่ มีอัธยาศัยดี มีใจรัก มีน้ำใจ ภูมิปัญญาการนวดน้ำมัน

นางพร รัตนธรรม มีภูมิปัญญาในการนวดน้ำมันบำบัดอาการที่ชาวบ้านนิยมนวด ดังนี้

1. สะบ้าหลุด
2. นิ้วมือชา

เทคนิคและวิธีการนวดน้ำมัน

เทคนิคการนวดน้ำมัน มีดังนี้

1. หมอนวดน้ำมันต้องมีการสำรวจร่างกาย วาจา และใจ ไม่เห็นแก่เงินและอามิสสินจ้าง ต้องบำบัดรักษาผู้เจ็บป่วยที่เจ็บปวดอย่างเต็มความสามารถ การใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงค่อยๆ แล้วเพียหาเส้น เลื่อนนิ้วมือไปหานิ้วชี้ ความแรงในการกดควรสังเกตสีหน้า สอบถามเป็นระยะๆ ด้วย ในการกดด้วยปลายนิ้วให้กดด้วยน้ำหนักที่มากพอ ในระดับที่เหมาะสม ในการนวดแต่ละครั้งหลังจากสังเกตอาการแล้วหมอนวดน้ำมันจะใช้น้ำมันที่ผลิตเองและซื้อน้ำมันสมุนไพรตามร้านขายน้ำมันทั่วไปในการทาขโลมบริเวณที่มีอาการเจ็บปวดก่อนที่จะทำการนวดน้ำมัน จนกว่าผู้ที่ได้รับการกดจะบอกว่าความเจ็บปวดบรรเทาแล้ว หรือไม่รู้สึกเจ็บปวดบริเวณที่กดอีก สัญญาณนี้จะเป็นสัญญาณบอกให้รู้ว่าการบำบัดยุติลงแล้ว และโดยทั่วไป เมื่อความเจ็บปวดได้รับการบำบัดจนสลายไปแล้ว ความเจ็บปวดในบริเวณใกล้เคียงกับจุดที่กด ก็มักจะได้รับการบรรเทา หรือสลายตามไปด้วยเช่นกัน วิธีการนับจะนับ 1 – 10 เรียกว่าเป็น 1 ยก

2. สถานที่ในการนวดน้ำมันและมาตรฐานในการให้บริการ ควรมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการที่จะให้บริการ สถานที่ในการนวดไม่จำกัดว่าจะเป็นที่ใด ถือเอาความสะดวก มีการจัดแบ่งพื้นที่ที่เหมาะสม แยกออกจากกันชัดเจน ไม่อับทึบ ระบายอากาศได้ดี

วิธีการนวดน้ำมัน มีดังนี้

1. สะบ้าหลุด สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมเคลื่อนไหวร่างกายที่ผิดปกติ โดยกระดูกเข้าหลุดออกจากข้อเข่า ก่อให้เกิดอาการบวมและปวดที่เข่า เคลื่อนไหวไม่ได้ หรือเคลื่อนไหวไม่ปกติ ส่งผลให้เนื้อเยื่อต่างๆ และเส้นเอ็นเสื่อมสภาพ รวมทั้งการได้รับอุบัติเหตุ

วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันที่ได้รับการผสมของสมุนไพรและน้ำมันมะพร้าว หรือน้ำมันนวดที่ขายตามร้านขายยาทั่วไป ทาบริเวณที่มีอาการชา หรือเจ็บปวดโดยเริ่มจากการนวดที่เข่า ผู้มารับการนวดนั่งหรือนอนหงาย ใช้นิ้วหัวแม่มือขีดเส้นเอ็นใต้กระดูกสะบ้าให้ยาน แล้วจับกระดูกสะบ้าให้เข้าที่ ผู้รับการนวดจะรู้สึกเจ็บและปวด ดังนั้นควรนวดให้น้ำมันสมุนไพรซึมเข้าผิวหนังจนรู้สึกร้อนก่อน จะทำให้ผู้ที่รับการนวดน้ำมันรู้สึกทุเลาไม่เจ็บปวดมาก หลังจากนั้น ขีดบริเวณต้นขาและหน้าแข้งให้บริเวณที่ปวดหายปวด หายบวม นัดให้ผู้ที่มารับการนวดกลับมารักษาอีกรอบ





ภาพประกอบ 18 นวดน้ำมันบำบัดอาการสะบ้าหลุด

2. นิ้วมือชา สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมการเคลื่อนไหวมือที่ผิดปกติ เพราะเส้นเอ็นตึงบริเวณ แขน ไหล่ ทำให้ไม่มีแรง รู้สึกเจ็บ ชา บริเวณมือ ฝ่ามือ ข้อมือ เคลื่อนไหวไม่ได้ หรือเคลื่อนไหวไม่ปกติ ส่งผลให้เนื้อเยื่อต่างๆและเส้นเอ็นเสื่อมสภาพ รวมทั้งการได้รับอุบัติเหตุ

วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันที่ได้รับการผสมของสมุนไพรและน้ำมันมะพร้าว หรือน้ำมันนวดที่ขายตามร้านขายยาทั่วไป ทาบริเวณที่มีอาการชา หรือเจ็บปวดโดยเริ่มจากการนวดที่มือ ผู้มารับการนวดนั่งหรือนอนหงาย หมอนวดน้ำมันใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงเหยียดหาเส้นบริเวณมือและนิ้วมือ ข้อมือ นวดตามเข็มนาฬิกาและทวนเข็มนาฬิกา จำนวน 2-3 ยก นัดให้ผู้มารับการนวดกลับมารักษาอีกรอบ



ภาพประกอบ 19 นวดน้ำมันบำบัดอาการนิ้วมือชา

ปัญหาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในการพึ่งพาตนเอง

นางพร รัตน์ธรรม พบว่าไม่มีผู้รับบริการมีอาการแทรกซ้อน เพราะอาการที่มานวดในแต่ละคนไม่หนักมาก ก่อนที่จะรับการนวดจะต้องถามอาการและประวัติผู้มารับการนวดเสียก่อนว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่ หรือมีอาการเจ็บปวดที่ไหนบ้าง ปัจจุบันมีผู้รักษาโดยเฉลี่ยต่อวัน ประมาณ 4-5 คน เพราะตนเองอายุมากแล้วจึงทำให้ไม่มีแรงในการนวด พิธีกรรมและคำรักษา มีการไหว้ครู ก่อนการนวดน้ำมัน ส่วนคำรักษา 50-80 บาท มีข้อห้าม (ข้อห้าม) จะไม่ทานอาหารในบ้านผู้ป่วย เพราะเชื่อว่าจะทำให้รักษาไม่หาย ไม่นวดคนเมา และเมื่อตนเองมีอาการไม่สบายก็จะไม่นวด (พร รัตน์ธรรม. 2555 : สัมภาษณ์)



4. กรณีศึกษานางปิยพร พลสา อายุ 57 ปี อยู่บ้านเลขที่ 131 ตำบลศิลา
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น



ภาพประกอบ 20 นางปิยพร พลสา หมอนวดน้ำมัน

จากการศึกษา พบว่า ประวัติการเรียนรู้การเป็นหมอนวดน้ำมันพื้นบ้าน นางปิยพร พลสา มีแรงบันดาลใจในการที่จะเป็นหมอนวดน้ำมันพื้นบ้านจากเพื่อนบ้านเพราะสมัยก่อนทำเกษตรกรรม มีเพื่อนมาชวนไปเรียนการนวดน้ำมันกับหมอนวดที่อยู่ใกล้บ้าน ก็เลยสนใจทางการนวด และได้ศึกษาจากตำราการนวดคลายเส้นทั่วไป หลังจากนั้นครอบครัวเห็นว่ามีความตั้งใจก็เลยฝากให้หมอนวดพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงในหมู่บ้านช่วยสอน หลังจากเรียนจบก็ได้หาประสบการณ์ในการนวดโดยออกไปนวดที่ต่างตำบล และได้เป็นวิทยากรในการนวดให้กับสาธารณสุขตามอำเภอต่างๆ ในจังหวัดขอนแก่นและจังหวัดใกล้เคียง ปัจจุบันได้ทำการนวดเป็นอาชีพหลัก ชาวบ้านในตัวจังหวัดขอนแก่นนับถือศาสนาพุทธ เมื่อเกิดอาการเจ็บปวดทางร่างกายเนื่องจากการทำงานหนักชาวบ้านนิยมรักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกายกับหมอนวดพื้นบ้านผสมกับการนวดน้ำมันเพราะกลิ่นจากน้ำมันทำให้รู้สึกผ่อนคลายและอาการเจ็บปวดลดลง แต่ถ้าไม่สบายมีไข้ กระตุกหัก นิยมที่จะรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่า

คุณสมบัติการเป็นหมอนวดน้ำมันพื้นบ้าน ได้แก่ อดทน มีใจรักในการบริการ
ภูมิปัญญาการนวดน้ำมัน

นางปิยพร พลสา มีภูมิปัญญาในการนวดน้ำมันบำบัดอาการที่ชาวบ้านนิยมมานวดดังนี้

1. นิ้วมือชา
2. ปวดเส้นสัน

เทคนิคและวิธีการนวดน้ำมัน

เทคนิคการนวดน้ำมัน มีดังนี้

1. หมอนวดน้ำมัน ควรใช้แรงในการกดโดยสังเกตสีหน้า สอบถามเป็นระยะๆ ด้วย ในการกดด้วยปลายนิ้วให้กดด้วยน้ำหนักที่มากพอ ในระดับที่เหมาะสม จนกว่าผู้ที่ได้รับการกด



หายใจเข้าออกนับเป็นคาบ ทำทั้งหมด 3 ยก สังเกตสีหน้าผู้มารับการนวด หลังจากนั้นนวดบริเวณ ต้นคอ และหลังส่วนบน จนกว่าเส้นเอ็นบริเวณใต้คอ และหลังส่วนบนหายตึงนัดให้ผู้มารับการนวด กลับมารักษาอีกรอบ



ภาพประกอบ 22 นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดเส้นสัน

ปัญหาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในการพึ่งพาตนเอง

นางปิยพร พลสา พบว่า ไม่มีผู้รับบริการมีอาการแทรกซ้อน เพราะอาการที่มานวดในแต่ละคนไม่หนักมาก ก่อนที่จะรับการนวดจะต้องถามอาการและประวัติผู้มารับการนวดเสียก่อนว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่ หรือมีอาการเจ็บปวดที่ไหนบ้าง ปัจจุบันมีผู้รักษาโดยเฉลี่ยต่อวัน ประมาณ 4-5 คน เพราะตนเองอายุมากแล้วจึงทำให้ไม่มีแรงในการนวด พิธีกรรมและคำรักษา มีการไหว้ครู ก่อนการนวดน้ำมัน ส่วนคำรักษา 150-300 บาท ไม่มีข้อชะล่า (ข้อห้าม) (ปิยพร พลสา. 2555 : สัมภาษณ์)



5. กรณีศึกษานางนภัสสร เวียงวิเศษ อายุ 41 ปี อยู่บ้านเลขที่ 30/12 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น



ภาพประกอบ 23 นางนภัสสร เวียงวิเศษ หมอนวดน้ำมัน

จากการศึกษา พบว่า ประวัติการเรียนรู้การเป็นหมอนวดน้ำมันที่บ้าน นางนภัสสร เวียงวิเศษ สมัยก่อนมีอาชีพรับจ้างทั่วไปที่กรุงเทพฯ เมื่ออายุมากขึ้นจึงหาอาชีพที่สามารถเลี้ยงชีพได้ หลังจากกลับมาที่ขอนแก่น มีเพื่อนมาชวนไปเรียนการนวดน้ำมันกับหมอนวดที่อยู่ใกล้บ้าน ก็เลยสนใจทางการนวดและได้ศึกษาจากตำราการนวดคลายเส้นทั่วไป หลังจากนั้นครอบครัวเห็นว่ามีความตั้งใจก็เลยฝากให้หมอนวดที่บ้านที่มีชื่อเสียงในหมู่บ้านช่วยสอน หลังจากเรียนจบก็ได้หาประสบการณ์ในการนวดโดยออกไปนวดที่ต่างตำบล ปัจจุบันได้ทำการนวดเป็นอาชีพหลัก ผู้นวดชอบการนวดน้ำมันเพราะกลิ่นจากน้ำมันทำให้รู้สึกผ่อนคลายและอาการเจ็บปวดลดลง แต่ถ้าไม่สบายมีไข้ กระตุกหัก นิยมที่จะรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่า

คุณสมบัติการเป็นหมอนวดน้ำมันที่บ้าน ได้แก่ ขยัน ชอบช่วยเหลือผู้อื่น

ภูมิปัญญาการนวดน้ำมัน

นางนภัสสร เวียงวิเศษ มีภูมิปัญญาในการนวดน้ำมันบำบัดอาการที่ชาวบ้านนิยมนวดดังนี้

1. ปวดเส้นเอ็น

2. ตะคริวที่ขา

เทคนิคและวิธีการนวดน้ำมัน

เทคนิคการนวดน้ำมัน มีดังนี้

1. หมอนวดน้ำมันจะต้องสอบถามประวัติของผู้ที่มารักษาก่อนทุกครั้งที่จะทำการนวดน้ำมัน และต้องมีการสำรวจทั้งกาย วาจา และใจ สอบถามเป็นระยะๆ ด้วย ในการกดด้วยปลายนิ้วให้กดด้วยน้ำหนักที่มากพอ ในระดับที่เหมาะสม จนกว่าผู้ที่ได้รับการกดจะบอกว่าความ



เจ็บปวดบรรเทาแล้ว หรือไม่รู้สึกเจ็บปวดบริเวณที่กดอีก สัญญาณนี้จะเป็นสัญญาณบอกให้รู้ว่าการบำบัดยุติลงแล้ว และโดยทั่วไป เมื่อความเจ็บปวดได้รับการบำบัดจนสลายไปแล้ว ความเจ็บปวดในบริเวณใกล้เคียงกับจุดที่กด ก็มักจะได้รับการบรรเทา หรือสลายตามไปด้วยเช่นกัน วิธีการนับจะนับ 1 – 10 เรียกว่าเป็น 1 ยก

2. สถานที่ในการนวดน้ำมันควร แต่งกายสุภาพเรียบร้อย จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ให้พร้อมสำหรับผู้เข้ามารับการบำบัดด้วยการนวดน้ำมัน สถานที่ในการนวดไม่จำกัดว่าจะเป็นที่ใด ถือเอาความสะดวก ของหมอนวดและผู้มารับการนวด

วิธีการนวดน้ำมัน มีดังนี้

1. ปวดส้นเท้า สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหว และการใช้เท้าที่หนักเดินมากไป จะรู้สึกเจ็บบริเวณส้นเท้าเวลาเดินจะรู้สึกเจ็บผู้ป่วยบางรายจะใช้ปลายเท้าเดินแทน อาการปวดนี้ถ้าไม่รักษาจะรู้สึกเจ็บลามมาที่กลางฝ่าเท้า รู้สึกเหมือนมีเข็มมาแทงบริเวณฝ่าเท้า ขามาถึงต้นขา รวมทั้งการได้รับอุบัติเหตุ ก่อให้เกิดอาการปวดบริเวณส้นเท้า ไม่ว่าจะเป็นการใช้ส้นเท้าดันสิ่งของที่หนักๆ การเหยียบสิ่งของมีคม บางคนมีอาการปวดขาที่ขาาร่วมด้วย

วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันสเลดฟงพอนให้ทั่วบริเวณเท้าจนเกิดอาการร้อน ใช้นิ้วหัวแม่มือในการกดบริเวณฝ่าเท้าสังเกตว่าบริเวณที่เจ็บปวดจะมีอาการบวม เปรียบเทียบกับส้นเท้าอีกข้างที่ไม่มีอาการบวมจะเห็นได้อย่างชัดเจน หรือผู้ป่วยบางรายจะมีอาการบวมของส้นเท้าทั้งสองข้าง สังเกตสีหน้าผู้ที่มารับการนวดน้ำมัน กำหนดการนับในใจ โดยการนับ 1-10 ผ่อนนิ้วมือออกมา แล้วเลื่อนนิ้วมือไปกดบริเวณใกล้เคียง ทำจนรอบฝ่าเท้าแล้วใช้น้ำมันสเลดฟงพอนทาให้ทั่วเท้า นัดให้ผู้ที่มารับการนวดน้ำมันกลับมารักษากีกรอบ



ภาพประกอบ 24 นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดส้นเท้า

2. ตะคริวที่ขา สาเหตุเกิดจากกล้ามเนื้อบริเวณขาและน่องหดเกร็งเองอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยจะมีกล้ามเนื้อส่วนเท้าหรือน่องแข็งตัวและปวดมาก เพราะเส้นเอ็นแข็งตึงบริเวณสะโพกและขา เคลื่อนไหวไม่ได้ หรือเคลื่อนไหวไม่ปกติ ส่งผลให้เนื้อเยื่อต่างๆและเส้นเอ็นเสื่อมสภาพ รวมทั้งการได้รับอุบัติเหตุ



วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันที่ได้รับการผสมของไพรและเสลดพังพอน หรือน้ำมันที่ขายตามร้านขายยาทั่วไปที่ผสมสมุนไพรให้ทั่วบริเวณที่มีอาการขาโดยเริ่มจากการให้ผู้มารับการนวดนอนหงาย หมอนวดใช้นิ้วหัวแม่มือนวดจากขาจนถึงหัวเข่า ตามเส้นกลางขา 3 ยก จากนั้นใช้นิ้วหัวแม่มือนวดบริเวณน่องด้านในขา จะรู้สึกว่ามีอาการบวมและแข็ง ไม่ควรนวดแรง เพราะผู้นวดจะรู้สึกเจ็บเมื่อนวด จะนวด 3 ยก จนจะรู้สึกว่าการนวดคลายไม่เป็นก้อน หมอนวดน้ำมันสามารถนวดแรงได้อีก 2 ยก นัดให้ผู้มารับการนวดกลับมารักษากลับมาอีกรอบ



ภาพประกอบ 25 นวดน้ำมันบำบัดอาการตะคริวที่ขา

ปัญหาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในการพึ่งพาตนเอง

นางนภัสสร เวียงวิเศษ พบว่า ไม่มีผู้รับบริการมีอาการแทรกซ้อน เพราะอาการที่มานวดในแต่ละคนไม่หนักมาก ก่อนที่จะรับการนวดจะต้องถามอาการและประวัติผู้มารับการนวดเสียก่อน ว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่ หรือมีอาการเจ็บปวดที่ไหนบ้าง ปัจจุบันมีผู้รักษาโดยเฉลี่ยต่อวันประมาณ 3-4 คน เพราะตนเองอายุมากแล้วจึงทำให้ไม่มีแรงในการนวด พิธีกรรมและคำรักษามีการไหว้ครูก่อนการนวดน้ำมัน ส่วนค่ารักษา 150-300 บาท ไม่มีข้อชะล่า (ข้อห้าม) (นภัสสร เวียงวิเศษ. 2555 : สัมภาษณ์)

จากกรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่นจะเห็นได้ว่า สภาพปัจจุบันและปัญหาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมี 2 ประเด็นคือ 1) สภาพปัจจุบัน 2) ปัญหาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สรุปได้ดังนี้



1. สภาพปัจจุบัน

สภาพปัจจุบันในการรักษาสามารถแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ให้พร้อมสำหรับผู้เข้ามารับการบำบัดด้วยการนวดน้ำมัน สถานที่ในการนวดไม่จำกัดว่าจะเป็นที่ใด ถือเอาความสะดวก ของหมอนวดและผู้มารับการนวด อุปกรณ์ มี หมอน เสื่อ มีการจัดแบ่งพื้นที่ที่เหมาะสม แยกออกจากกันชัดเจน ไม่อับทึบระบายอากาศได้ดี มีแสงสว่างเพียงพอ มีป้ายขั้นตอนการให้บริการชัดเจน

2. วิธีการรักษา

2.1 เทคนิคและวิธีการนวดน้ำมัน

เทคนิคและวิธีการนวดน้ำมันหมอนวดน้ำมันจะต้องสอบถามประวัติของผู้ที่มารักษาก่อนทุกครั้งที่จะทำการนวดน้ำมัน และต้องมีการสำรวจทั้งกาย วาจา และใจ ไม่เห็นแก่เงินและอามิสสินจ้าง ต้องบำบัดรักษาผู้เจ็บป่วยที่เจ็บปวดอย่างเต็มความสามารถ ในการนวดแต่ละครั้งหลังจากสังเกตดูอาการแล้วหมอนวดน้ำมันจะใช้น้ำมันที่ผลิตเองและซื้อน้ำมันสมุนไพรตามร้านขายน้ำมันทั่วไปในการทาขโลมบริเวณที่มีอาการเจ็บปวดก่อนที่จะทำการนวดน้ำมัน การใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงค่อยๆ แล้วเขียนหาเส้น เลื่อนนิ้วมือไปหานิ้วชี้ ความแรงในการกด ดูจากรูปร่าง และเพศ ถ้าเป็นเพศหญิงแรงที่กดจะน้อยกว่าเพศชาย ระยะเวลาในการนวดแต่ละครั้ง จะนับ 1 – 5 เรียกว่าเป็น 1 ยก สถานที่ในการนวดน้ำมันและมาตรฐานในการให้บริการ ควรมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการที่จะให้บริการ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย

2.2 ภูมิปัญญาการนวดน้ำมัน

ภูมิปัญญาการนวดน้ำมันสามารถรักษาอาการเจ็บปวด ได้แก่ อาการนิ้วล็อค อาการเจ็บปวดบริเวณข้อศอกที่ปวดร้าวไปทั้งแขน อาการปวดสันเท้า อาการแขนบิต อาการอัมพฤกษ์ อาการปวดเส้นสัน อาการคอเคล็ด อาการสลับหลุดอาการนิ้วมือชา

2. ปัญหาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

ปัญหาหลังการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พบว่าไม่มีผู้รับบริการมีอาการแทรกซ้อน มีข้อชะล่า (ข้อห้าม) จะไม่นวดคนเมา คนที่ได้รับการผ่าตัดไม่ถึง 2-3 เดือน หมอนวดต้องไม่ดื่มสุรา และเมื่อมีอาการไข้จะไม่นวด และจะไม่นวดคนเมา และคนเป็นโรคหัวใจ



2. จังหวัดมหาสารคาม

1. กรณีศึกษานางจันทิรา พานวง อายุ 51 ปี อยู่บ้านเลขที่ 35 หมู่ 6 ตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม



ภาพประกอบ 26 นางจันทิรา พานวง หมอนวดน้ำมัน

จากการศึกษา พบว่า ประวัติการเรียนรู้การเป็นหมอนวดน้ำมันพื้นบ้าน นางจันทิรา พานวง มีความสนใจที่จะศึกษาการเป็นหมอนวดพื้นบ้านจึงได้สังเกตการรักษากับผู้เฒ่าผู้แก่ในหมู่บ้าน และตั้งใจจะเป็นหมอนวด จึงได้ตัดสินใจเรียนการนวดพื้นบ้านกับผู้เฒ่าผู้แก่ในหมู่บ้าน หลังจากนั้นได้ศึกษาจากตำราที่อาจารย์ได้มอบให้ และได้เรียนนวดรักษาจากผู้รู้ที่อยู่ในหมู่บ้าน นวดรักษาให้กับญาติพี่น้องในครอบครัว และบ้านใกล้เคียง จึงได้ยึดอาชีพการนวดเป็นอาชีพเสริมเพราะทำรายได้ให้กับครอบครัว และอาชีพหลักคือเกษตรกรรม นางจันทิรา พานวง ได้ตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของการนวดน้ำมันเพราะกลัวว่าจะสูญหายไปกับยุคสมัยใหม่ ที่มีการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ยังไม่ได้ถ่ายทอดความรู้ให้กับใครเนื่องจากเด็กสมัยนี้ไม่มีความอดทนในการเรียนและผู้ปกครองไม่สนับสนุนเท่าที่ควร ทั้งการรักษาโรคต่างๆ ก็มีสถานีนอนามัยอยู่ในหมู่บ้าน

คุณสมบัติการเป็นหมอนวดน้ำมันพื้นบ้าน ได้แก่ ซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ มีธรรมาจริยธรรม

ภูมิปัญญาการนวดน้ำมัน

นางจันทิรา พานวง มีภูมิปัญญาในการนวดน้ำมันบำบัดอาการที่ชาวบ้านนิยมมานวดดังนี้

1. ปวดหลัง
2. ประจำเดือนมาไม่ปกติ
3. ปวดศีรษะ



เทคนิคและวิธีการนวดน้ำมัน

เทคนิคการนวดน้ำมัน มีดังนี้

1. หมอนวดน้ำมัน ไม่เห็นแก่เงินและอามิสสินจ้าง ต้องบำบัดรักษาผู้เจ็บป่วยที่เจ็บปวดอย่างเต็มความสามารถ การใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงค่อยๆ แล้วเขี่ยหาเส้น เลื่อนนิ้วมือไปหานิ้วชี้ ความแรงในการกดควรสังเกตสีหน้า สอบถามเป็นระยะๆ ด้วย ในการกดด้วยปลายนิ้วให้กดด้วยน้ำหนักที่มากพอ ในระดับที่เหมาะสม ในการนวดแต่ละครั้งหลังจากสังเกตอาการแล้วหมอนวดน้ำมันจะใช้น้ำมันที่ผลิตเองและซื้อน้ำมันสมุนไพร น้ำมันมะพร้าวตามร้านขายน้ำมันทั่วไปในการทำขโลมบริเวณที่มีอาการเจ็บปวดก่อนที่จะทำการนวดน้ำมัน จนกว่าผู้ที่ได้รับการกดจะบอกว่าความเจ็บปวดบรรเทาลงแล้ว วิธีการนับจะนับ 1 – 10 เรียกว่าเป็น 1 ยก

2. สถานที่ในการนวดน้ำมันและมาตรฐานในการให้บริการ ควรมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการที่จะให้บริการ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ให้พร้อมสำหรับผู้เข้ามารับการบำบัดด้วยการนวดน้ำมัน

วิธีการนวดน้ำมัน มีดังนี้

1. ปวดหลัง สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมเคลื่อนไหวร่างกายที่ใช้หลังอย่างหนักมาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ทำให้เส้นเอ็นตึงบริเวณกระดูกสันหลังและสะบัก ไม่ว่าจะเป็นการยกของหนักในท่าที่ไม่ถูกต้อง การนั่งทำงานในท่าหลังโค้งนานๆ การก้มยกของหนักและรีบลุกขึ้นมาส่งผลต่อสภาพความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อด้านหลัง รวมทั้งการได้รับอุบัติเหตุ

วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันที่ได้รับการผสมของสมุนไพรและน้ำมันมะพร้าว ทาบริเวณที่มีอาการชา หรือเจ็บปวดโดยเริ่มจากการให้ผู้มารับการนวดนอนคว่ำ หมอใช้ข้อศอกกดหาเส้น บริเวณสะโพกอยู่ในระดับช่องเอว ใช้นิ้วหัวแม่มือกดระหว่างหลังนับ 3 ยก จากสะโพก จนถึงหัวไหล่ จากนั้นใช้หมอนวดบริเวณช่องเอวให้ทั่ว จับรอบเอวพร้อมกดลง 3 ยก แล้วกลับไปทันทิ้งอีกครั้ง สังเกตความหนักเบาจากสีหน้าผู้มารับการนวดน้ำมัน นัดให้ผู้มารับการนวดกลับมารักษากีกรอบ



ภาพประกอบ 27 นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดหลัง



2. ประจำเดือนมาไม่ปกติ สาเหตุเกิดจากพฤติกรรม การเคลื่อนไหวร่างกาย และอาการเครียด ทำให้มีอาการปวดท้องและหลัง

วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันที่ได้รับการผสมของสมุนไพรและน้ำมันมะพร้าว ทาบริเวณที่มีอาการชา หรือเจ็บปวดโดยเริ่มจากการให้ผู้มารับการนวดนอนคว่ำ นวดบริเวณ สะโพกอยู่ในระดับช่องเอว หมอนวดใช้มือทั้งสองข้างกดลงด้านช่องเอว ระยะเวลาในการนวด 3 ยก ใช้หมอนวดบริเวณช่องเอวให้ทั่ว ทำทั้งสองข้าง จากนั้นให้ผู้มารับการนวดนั่งแล้วหมอนวดกดระหว่าง ช่องเอวและหลังอีกรอบ สังเกตความหนักเบาจากสีหน้าผู้มารับการนวดน้ำมัน นัดให้ผู้มารับการนวด กลับมารักษาอีกรอบ



ภาพประกอบ 28 นวดน้ำมันบำบัดอาการประจำเดือนมาไม่ปกติ

3. ปวดศีรษะ สาเหตุเกิดจากพฤติกรรม การใช้สายตา ความคิด คอ ที่ผิดปกติทำให้เส้นเอ็นที่ศีรษะและคอ หดตึง มีอาการบวม และชา ที่ต้นคอ บริเวณศีรษะแข็งเป็น ก้อนและบวม ส่งผลต่อสภาพความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อบริเวณศีรษะและต้นคอ รวมทั้งการได้รับ อุบัติเหตุ

วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันมะพร้าว ทาบริเวณที่มีอาการชา หรือ เจ็บปวด โดยเริ่มจากการให้ผู้มารับการนวดนอนหงาย หมอนวดใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงเหยียดหาเส้นบริเวณ ขมับ โดยกำหนดเป็นยก 5 ยก หลังจากนั้นใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงแล้วค่อยๆเหยียดหาเส้นบริเวณข้างใบหู ด้านหน้า จากนั้นนวดบริเวณหลังศีรษะให้ทั่วพร้อมทั้งด้านหลังใบหู นวดจนถึงบริเวณคอแล้วก็ไล่ นวดจนรู้สึกว้าเส้นที่บวม และตึง คลายจากอาการบวมและตึง นัดให้ผู้มารับการนวดกลับมารักษา อีกรอบ





ภาพประกอบ 29 นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดศีรษะ

ปัญหาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในการพึ่งพาตนเอง

นางจันทิรา พานวง พบว่าไม่มีผู้รับบริการมีอาการแทรกซ้อน เพราะอาการที่มานวดในแต่ละคนไม่หนักมาก ก่อนที่จะรับการนวดจะต้องถามอาการและประวัติผู้มารับการนวดเสียก่อนว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่ หรือมีอาการเจ็บปวดที่ไหนบ้าง ปัจจุบันมีผู้รักษาโดยเฉลี่ยต่อวัน ประมาณ 3-4 คน พิธีกรรมและคำรักษา มีการไหว้ครูก่อนการนวดน้ำมัน ส่วนคำรักษา 150-200 บาท มีข้อชะล่า (ข้อห้าม) จะไม่ทานอาหารในบ้านผู้ป่วยเพราะเชื่อว่าจะทำให้รักษาไม่หาย และไม่นวดคนเมา (จันทิรา พานวง. 2555 : สัมภาษณ์)



ภาพประกอบ 30 โต๊ะหมู่บูชาก่อนทำการนวดน้ำมัน

2. กรณีศึกษานางสมร เสนาราช อายุ 61 ปี อยู่บ้านเลขที่ 19 หมู่ 6 ตำบลเหล่าอำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดมหาสารคาม



ภาพประกอบ 31 นางสมร เสนาราช หมอนวดน้ำมัน

จากการศึกษา พบว่า ประวัติการเรียนรู้การเป็นหมอนวดน้ำมันที่บ้าน นางสมร เสนาราช มีความสนใจที่จะศึกษาการเป็นหมอนวดน้ำมันที่บ้านแต่เนื่องจากสมัยก่อนยังไม่รู้ว่าตัวเองชอบทำอาชีพอะไรพออายุมากขึ้นเลยตัดสินใจเรียนการนวดจากการสังเกตการรักษากับผู้เฒ่าผู้แก่ในหมู่บ้าน และเรียนการนวดที่บ้านกับผู้เฒ่าผู้แก่ในหมู่บ้าน หลังจากนั้นได้ศึกษาจากตำราที่อาจารย์ได้มอบให้ และได้เรียนนวดรักษาจากผู้รู้ที่อยู่ในหมู่บ้าน นวดรักษาให้กับญาติพี่น้องในครอบครัว และบ้านใกล้เคียง จึงได้ยึดอาชีพการนวดเป็นอาชีพหลักเพราะทำรายได้ให้กับครอบครัว เคยได้เป็นวิทยากรการนวดน้ำมันที่บ้าน นางสมร เสนาราช ได้ตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญ ของการนวดน้ำมันเพราะกลัวว่าจะสูญหายไปกับยุคสมัยใหม่ ที่มีการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ยังไม่ได้ถ่ายทอดความรู้ให้กับใครเนื่องจากเด็กสมัยนี้ไม่มีความอดทนในการเรียนและผู้ปกครองไม่สนับสนุนเท่าที่ควร ทั้งการรักษาโรคต่างๆ ก็มีสถานีอนามยอยู่ในหมู่บ้าน

คุณสมบัติการเป็นหมอนวดน้ำมันที่บ้าน ได้แก่ เสียสละ รับผิดชอบ มีน้ำใจ ภูมิปัญญาการนวดน้ำมัน

นางสมร เสนาราช มีภูมิปัญญาในการนวดน้ำมันบำบัดอาการที่ชาวบ้านนิยมมานวดดังนี้

1. ปวดเส้นสัน
2. ปวดขัดกัน



เทคนิคและวิธีการนวดน้ำมัน

เทคนิคการนวดน้ำมัน มีดังนี้

1. หมอนวดน้ำมันจะต้องสอบถามประวัติของผู้ที่มารักษาก่อนทุกครั้งที่จะทำการนวดน้ำมัน และต้องมีการสำรวจทั้งกาย วาจา และใจ ไม่เห็นแก่เงินและอามิสสินจ้าง ต้องบำบัดรักษาผู้เจ็บป่วยที่เจ็บปวดอย่างเต็มความสามารถ การใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงค่อยๆ แล้วเขี่ยหาเส้นเลื่อนนิ้วมือไปหานิ้วชี้ ความแรงในการกดควรสังเกตสีหน้า สอบถามเป็นระยะๆ ด้วย ในการกดด้วยปลายนิ้วให้กดด้วยน้ำหนักที่มากพอ ในระดับที่เหมาะสม ในการนวดแต่ละครั้งหลังจากสังเกตดูอาการแล้วหมอนวดน้ำมันจะใช้น้ำมันที่ผลิตเองและซื้อน้ำมันสมุนไพร น้ำมันมะพร้าวตามร้านขายน้ำมันทั่วไป ในการทาขโลมบริเวณที่มีอาการเจ็บปวดก่อนที่จะทำการนวดน้ำมัน จนกว่าผู้ที่ได้รับการกดจะบอกว่าความเจ็บปวดบรรเทาลงแล้ว หรือไม่รู้สึกรับปวดบริเวณที่กดอีก สัญญาณนี้จะเป็นสัญญาณบอกให้รู้ว่าการบำบัดยุติลงแล้ว และโดยทั่วไป เมื่อความเจ็บปวดได้รับการบำบัดจนสลายไปแล้ว ความเจ็บปวดในบริเวณใกล้เคียงกับจุดที่กด ก็มักจะได้รับการบรรเทา หรือสลายตามไปด้วยเช่นกัน วิธีการนับ 1 – 10 เรียกว่าเป็น 1 ยก

2. สถานที่ในการนวดน้ำมันและมาตรฐานในการให้บริการ ควรมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการที่จะให้บริการ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ให้พร้อมสำหรับผู้เข้ามารับการบำบัดด้วยการนวดน้ำมัน สถานที่ในการนวดไม่จำกัดว่าจะเป็นที่ใด ถือเอาความสะดวก ของหมอนวดและผู้มารับการนวด อุปกรณ์ มี หมอน เสื่อ มีการจัดแบ่งพื้นที่ที่เหมาะสม แยกออกจากกันชัดเจน ไม่อับทึบ ระบายอากาศได้ดี มีแสงสว่างเพียงพอ มีป้ายขั้นตอนการให้บริการชัดเจน

วิธีการนวดน้ำมัน มีดังนี้

1. ปวดเส้นสัน สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมนอนในท่าที่ผิดปกติ คอตก หมอน มีอาการปวดบริเวณต้นคอ มีการแข็งตึงของเส้นเอ็นบริเวณใต้คอ หรือหลังส่วนบน ก่อให้เกิดอาการเจ็บบริเวณคอ ไหล่

วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันที่ได้รับการผสมของไพลและเสลดพังพอน หรือน้ำมันที่ขายตามร้านขายยาทั่วไปที่ผสมสมุนไพรให้ทั่วบริเวณที่มีอาการขาโดยเริ่มจากการนวดที่ไหล่ต้นคอ หมอนวดน้ำมันใช้นิ้วหัวแม่มือ เขี่ยหาเส้น บริเวณใต้กระดูกไหปลาร้า กำหนดเวลาตามลมหายใจเข้าออกนับเป็นคาบ ทำทั้งหมด 3 ยก สังเกตสีหน้าผู้มารับการนวด หลังจากนั้นนวดบริเวณต้นคอ และหลังส่วนบน จนกว่าเส้นเอ็นบริเวณใต้คอ และหลังส่วนบนหายตึงน็ดให้ผู้มารับการนวดกลับมารักษาอีกรอบ





ภาพประกอบ 32 นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดเส้นเอ็น

2. ปวดขัดกัน สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมการใช้สะโพก ยกของหนักเส้นเอ็น
ข้อ ปวดที่กัน มีการแข็งตัวของเส้นเอ็นบริเวณกัน บั้นท้าย และหลัง ก่อให้เกิดอาการเจ็บบวม
รวมทั้งการได้รับอุบัติเหตุ

วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันที่ได้รับการผสมของไพรและสเลดฟิงพอน
หรือน้ำมันที่ขายตามร้านขายยาทั่วไปที่ผสมสมุนไพรให้ทั่วบริเวณที่มีอาการชาโดยเริ่มจากการนวดที่กัน
หมอนวดน้ำมันใช้นิ้วหัวแม่มือ เชียหาเส้น บริเวณกัน กำหนดแรงที่กดสังเกตจากสีหน้าผู้รับการ
นวด เวลาจะกำหนดจากลมหายใจเข้าออก ทำทั้งสองข้างจนกว่าเส้นเอ็นจะหายข้อด ทำทั้งหมด
3 ยก นัดให้ผู้ที่มารับการนวดกลับมารักษารักษาอีกรอบ



ภาพประกอบ 33 นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดขัดกัน

ปัญหาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในการพึ่งพาตนเอง

นางสมร เสนาราช พบว่า ไม่มีผู้รับบริการมีอาการแทรกซ้อน เพราะอาการที่มานวดในแต่ละคนไม่หนักมาก ก่อนที่จะรับการนวดจะต้องถามอาการและประวัติผู้มารับการนวดเสียก่อนว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่ หรือมีอาการเจ็บปวดที่ไหนบ้าง ปัจจุบันมีผู้รักษาโดยเฉลี่ยต่อวัน ประมาณ 2-3 คน พิธีกรรมและคำรักษา มีการไหว้ครูก่อนการนวดน้ำมัน ส่วนคำรักษา 150-300 บาท ไม่มีข้อเข่า (ข้อห้าม) (สมร เสนาราช. 2555 : สัมภาษณ์)

3. กรณีศึกษานางกรองแก้ว มีลาศ อายุ 47 ปี อยู่บ้านเลขที่ 37 หมู่ 4 ตำบลวังไชย อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม



ภาพประกอบ 34 นางกรองแก้ว มีลาศ หมอนวดน้ำมัน

จากการศึกษา พบว่า ประวัติการเรียนรู้การเป็นหมอนวดน้ำมันพื้นบ้าน นางกรองแก้ว มีลาศมีความสนใจคือชอบที่จะเป็นหมอนวดน้ำมันพื้นบ้าน โดยเริ่มจากการสังเกตการรักษากับผู้เฒ่าผู้แก่ในหมู่บ้าน และเรียนการนวดพื้นบ้านกับผู้เฒ่าผู้แก่ในหมู่บ้าน หลังจากนั้นได้ศึกษาจากตำราที่อาจารย์ได้มอบให้ และได้เรียนนวดรักษาจากผู้รู้ที่อยู่ในหมู่บ้าน จึงได้ยึดอาชีพการนวดเป็นอาชีพหลัก เพราะทำรายได้ให้กับครอบครัว นางกรองแก้ว มีลาศ ได้ตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญ ของการนวดน้ำมันเพราะกลัวว่าจะสูญหายไปกับยุคสมัยใหม่ ที่มีการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ยังไม่ได้ถ่ายทอดความรู้ให้กับใครเนื่องจากเด็กสมัยนี้ไม่มีความอดทนในการเรียนและผู้ปกครองไม่สนับสนุนเท่าที่ควร ทั้งการรักษาโรคต่างๆ ก็มีสถานียอนามัยอยู่ในหมู่บ้าน

คุณสมบัติการเป็นหมอนวดน้ำมันพื้นบ้าน ได้แก่ อดทน รับผิดชอบ มีน้ำใจ ภูมิปัญญาการนวดน้ำมัน

นางกรองแก้ว มีลาศ มีภูมิปัญญาในการนวดน้ำมันบำบัดอาการที่ชาวบ้านนิยมมานวดดังนี้

1. ปวดตึงกล้ามเนื้อขา จากการวิ่งและตีกอล์ฟ
2. ตะคริวที่เท้าและตะคริวที่น่อง



เทคนิคและวิธีการนวดน้ำมัน

เทคนิคการนวดน้ำมัน มีดังนี้

1. หมอนวดน้ำมันจะต้องสอบถามประวัติของผู้ที่มารักษาก่อนทุกครั้งที่จะทำการนวดน้ำมัน และต้องมีการสำรวจร่างกาย วาจา และใจ ไม่เห็นแก่เงินและอามิสสินจ้าง ต้องบำบัดรักษาผู้เจ็บป่วยที่เจ็บปวดอย่างเต็มความสามารถ การใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงค่อยๆ แล้วเขี่ยหาเส้น เลื่อนนิ้วมือไปหานิ้วชี้ ความแรงในการกดควรสังเกตสีหน้า สอบถามเป็นระยะๆ ด้วย ในการกดด้วยปลายนิ้วให้กดด้วยน้ำหนักที่มากพอ ในระดับที่เหมาะสม วิธีการนับจะนับ 1 – 5 เรียกว่าเป็น 1 ยก

2. สถานที่ในการนวดน้ำมันและมาตรฐานในการให้บริการ ควรมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการที่จะให้บริการ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ให้พร้อมสำหรับผู้เข้ามารับการบำบัดด้วยการนวดน้ำมัน สถานที่ในการนวดไม่จำกัดว่าจะเป็นที่ใด ถือเอาความสะดวก

วิธีการนวดน้ำมัน มีดังนี้

1. ปวดตึงกล้ามเนื้อขา จากการวิ่งและตีกอล์ฟ สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมเคลื่อนไหวร่างกายอย่างผิดๆ การได้รับอุบัติเหตุจากการใช้กล้ามเนื้อช่วงขา เช่น กล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า – หลัง น่อง ส่งผลให้เกิด อาการอักเสบ เคลื่อนไหวไม่สะดวก ถ้าปล่อยไว้นานจะมีอาการบวม ช้ำ และเจ็บปวด รวมทั้งการได้รับอุบัติเหตุ

วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันที่ได้รับการผสมของโพรและสเลดฟงพอน หรือน้ำมันที่ขายตามร้านขายยาทั่วไปที่ผสมสมุนไพรให้ทั่วบริเวณที่มีอาการขาโดยเริ่มจให้ผู้ที่มารักษานอนคว่ำ กดนวดบริเวณต้นขา ข้อพับเข่า น่องจนถึงปลายเท้า ทำทั้งสองข้าง ทำทั้งหมด 2 ยก จากนั้นให้ผู้มารักษานอนหงายโดยใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงตามแนวต้นขาด้านในจนถึงปลายเท้า และกดกลางต้นขาเพื่อเปิดประตูลมขา กดนวดอีกข้างหนึ่ง ควรเน้นย้ำบริเวณกลางขานวดจนรู้สึกวากล้ามเนื้อไม่เกร็งและคลายตัว โดยใช้เท้าช่วยในการนวด หลังจากนั้นนวดบริเวณหลังและเอว 3 ยก สังเกตความหนักเบาจากสีหน้าผู้มารับการนวด นัดให้ผู้ที่มารับการนวดกลับมารักษากีกรอบ



ภาพประกอบ 35 นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดตึงกล้ามเนื้อขาจากการวิ่งและตีกอล์ฟ



2. ตะคริวที่เท้าและตะคริวที่น่อง สาเหตุเกิดจากกล้ามเนื้อที่เท้าและที่น่องหดเกร็งเองอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยจะมีกล้ามเนื้อส่วนเท้าหรือน่องแข็งตัวและปวดมาก เพราะเส้นเอ็นแข็งตึงบริเวณสะโพกและขา เคลื่อนไหวไม่ได้ หรือเคลื่อนไหวไม่ปกติ ส่งผลให้เนื้อเยื่อต่างๆ และเส้นเอ็นเสื่อมสภาพ รวมทั้งการได้รับอุบัติเหตุ

วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันที่ได้รับการผสมของสมุนไพรและน้ำมันมะพร้าว หรือน้ำมันนวดที่ขายตามร้านขายยาทั่วไป ทาบริเวณที่มีอาการขา หรือเจ็บปวดโดยเริ่มจากการนวดที่บริเวณข้อเท้า ผู้มารับการนวดนอนหงาย หมอนวดใช้นิ้วหัวแม่มือ นวดอยู่ห่างจากกระดูกตาตุ่มประมาณ 1 นิ้ว ใช้นิ้วหัวแม่มือกดลง กำหนดเวลาโดยการหายใจจำนวน 2-3 ยก และใช้มืออีกข้างหนึ่งนวดไปตามเส้นขา จนถึงหัวเข่า นัดให้ผู้มารับการนวดกลับมารักษากลับอีกรอบ



ภาพประกอบ 36 นวดน้ำมันบำบัดอาการตะคริวที่เท้าและตะคริวที่น่อง

ปัญหาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในการพึ่งพาตนเอง

นางกรองแก้ว มีลาศ พบว่า ไม่มีผู้รับบริการมีอาการแทรกซ้อน เพราะอาการที่มานวดในแต่ละคนไม่หนักมาก ก่อนที่จะรับการนวดจะต้องถามอาการและประวัติผู้มารับการนวดเสียก่อน ว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่ หรือมีอาการเจ็บปวดที่ไหนบ้าง ปัจจุบันมีผู้รักษาโดยเฉลี่ยต่อวันประมาณ 3-5 คน พิธีกรรมและคำรักษา มีการไหว้ครูก่อนการนวดน้ำมัน ส่วนคำรักษา 150-300 บาท ไม่มีข้อชะล่า (ข้อห้าม) (กรองแก้ว มีลาศ. 2555 : สัมภาษณ์)



4. กรณีศึกษานางปวีณา กองศรี อายุ 47 ปี อยู่บ้านเลขที่ 25 ถนนมนตรีบำรุง ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม



ภาพประกอบ 37 นางปวีณา กองศรี หมอนวดน้ำมัน

จากการศึกษา พบว่า ประวัติการเรียนรู้การเป็นหมอนวดน้ำมันที่บ้าน นางปวีณา กองศรี เดิมเป็นคนจังหวัดน่าน แล้วย้ายถิ่นฐานมาอยู่ที่จังหวัดมหาสารคาม ทำการนวดน้ำมันมา 19 ปีแล้ว มีความสนใจที่จะศึกษาการเป็นหมอนวดน้ำมันที่บ้านแต่เนื่องจากสมัยก่อนยังไม่รู้ว่าตัวเองชอบทำอาชีพอะไรพออายุมากขึ้นเลยตัดสินใจเรียนการนวดจากการสังเกตการรักษากับผู้เฒ่าผู้แก่ในหมู่บ้าน และเรียนการนวดที่บ้านกับผู้เฒ่าผู้แก่ในหมู่บ้าน หลังจากนั้นได้ศึกษาจากตำราที่อาจารย์ได้มอบให้ และได้เรียนนวดรักษาจากผู้รู้ที่อยู่ในหมู่บ้าน นวดรักษาให้กับญาติพี่น้องในครอบครัว และบ้านใกล้เคียง จึงได้ยึดอาชีพการนวดเป็นอาชีพหลักเพราะทำรายได้ให้กับครอบครัว เคยได้เป็นวิทยากรการนวดน้ำมันที่บ้าน

คุณสมบัติการเป็นหมอนวดน้ำมันที่บ้าน ได้แก่ รับผิดชอบ มีน้ำใจ
ภูมิปัญญาการนวดน้ำมัน

นางปวีณา กองศรี มีภูมิปัญญาในการนวดน้ำมันบำบัดอาการที่ชาวบ้านนิยมนำมา
นวดดังนี้

1. ปวดเส้นสัน
2. ปวดขัดกัน

เทคนิคและวิธีการนวดน้ำมัน

เทคนิคการนวดน้ำมัน มีดังนี้

1. หมอนวดน้ำมัน ใช้แรงในการกดด้วยปลายนิ้วให้กดด้วยน้ำหนักที่มากพอในระดับที่เหมาะสม ในการนวดแต่ละครั้งหลังจากสังเกตอาการแล้วหมอนวดน้ำมันจะใช้น้ำมันที่ผลิตเองและซื้อน้ำมันสมุนไพร น้ำมันมะพร้าวตามร้านขายน้ำมันทั่วไปในการทาขโลมบริเวณที่มีอาการ



เจ็บปวดก่อนที่จะทำการนวดน้ำมัน จนกว่าผู้ที่ได้รับการกดจะบอกว่าความเจ็บปวดบรรเทาลงแล้ว
วิธีการนับจะนับ 1 – 10 เรียกว่าเป็น 1 ยก

2. สถานที่ในการนวดน้ำมันและมาตรฐานในการให้บริการ ควรมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการที่จะให้บริการ อุปกรณ์ มี หมอน เสื่อ มีการจัดแบ่งพื้นที่ที่เหมาะสม แยกออกจากกันชัดเจน ไม่อับทึบ ระบายอากาศได้ดี มีแสงสว่างเพียงพอ มีป้ายขั้นตอนการให้บริการชัดเจน

วิธีการนวดน้ำมัน มีดังนี้

1. ปวดเส้นเอ็น สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมนอนในท่าที่ผิดปกติ คอตก หมอน มีอาการปวดบริเวณต้นคอ มีการแข็งตึงของเส้นเอ็นบริเวณใต้คอ หรือหลังส่วนบน ก่อให้เกิดอาการเจ็บบริเวณคอ ไหล่

วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันที่ได้รับการผสมของไพลและเสลดพังพอน หรือน้ำมันที่ขายตามร้านขายยาทั่วไปที่ผสมสมุนไพรให้ทั่วบริเวณที่มีอาการชาโดยเริ่มจากการนวดที่ไหล่ ต้นคอ หมอนวดน้ำมันใช้นิ้วหัวแม่มือ เชียหาเส้น บริเวณใต้กระดูกไหปลาร้า กำหนดเวลาตามลมหายใจเข้าออกนับเป็นยก ทำทั้งหมด 3 ยก สังเกตสีหน้าผู้มารับการนวด หลังจากนั้นนวดบริเวณต้นคอ และหลังส่วนบน จนกว่าเส้นเอ็นบริเวณใต้คอ และหลังส่วนบนหายตึงนวดให้ผู้ที่มารับการนวด กลับมารักษาอีกรอบ



ภาพประกอบ 38 นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดเส้นเอ็น

2. ปวดขัดกัน สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมการใช้สะโพก ยกของหนักเส้นเอ็นขด ปวดที่ก้น มีการแข็งตึงของเส้นเอ็นบริเวณก้น บั้นท้าย และหลัง ก่อให้เกิดอาการเจ็บบวม รวมทั้งการได้รับอุบัติเหตุ



วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันที่ได้รับการผสมของไพรและเสลดพังพอน หรือน้ำมันที่ขายตามร้านขายยาทั่วไปที่ผสมสมุนไพรให้ทั่วบริเวณที่มีอาการชาโดยเริ่มจากการนวดที่ก้น หมอนวดน้ำมันใช้นิ้วหัวแม่มือ เชียหาเส้น บริเวณก้น กำหนดแรงที่กดสังเกตจากสีหน้าผู้รับการ นวด เวลาจะกำหนดจากลมหายใจเข้าออก ทำทั้งสองข้างจนกว่าเส้นเอ็นจะหายขด ทำทั้งหมด 3 ยก นัดให้ผู้ที่มารับการนวดกลับมารักษากันอีกรอบ



ภาพประกอบ 39 นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดขัดกัน

ปัญหาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในการพึ่งพาตนเอง

นางปวีณา กองศรี พบว่า ไม่มีผู้รับบริการมีอาการแทรกซ้อน เพราะอาการที่มานวดในแต่ละคนไม่หนักมาก ก่อนที่จะรับการนวดจะต้องถามอาการและประวัติผู้รับการนวดเสียก่อนว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่ หรือมีอาการเจ็บปวดที่ไหนบ้าง ปัจจุบันมีผู้รักษาโดยเฉลี่ยต่อวัน ประมาณ 4-5 คน พิธีกรรมและคำรักษา มีการไหว้ครูก่อนการนวดน้ำมัน ส่วนคำรักษา 140-250 บาท ไม่มีข้อขะล่า (ข้อห้าม) (ปวีณา กองศรี. 2555 : สัมภาษณ์)



5. กรณีศึกษานางทองใส สิทธิภาพ อายุ 47 ปี อยู่บ้านเลขที่ 9 หมู่ 8 ตำบลวังไชย อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม



ภาพประกอบ 40 นางทองใส สิทธิภาพ หมอนวดน้ำมัน

จากการศึกษา พบว่า ประวัติการเรียนรู้การเป็นหมอนวดน้ำมันที่บ้าน นางทองใส สิทธิภาพ อาชีพสมัยก่อนคือทำเกษตรกรรมและรับจ้างทั่วไป โดยมีแรงจูงใจในการการที่เห็นพ่อและแม่ ทำงานหนักจึงช่วยนวดคลายเส้นให้แต่เนื่องด้วยตนเองไม่รู้วิธีการนวดจึงไปขอเรียนวิชาการนวดที่บ้านและนวดน้ำมันกับหมอนวดที่บ้านที่อยู่ในระแวกบ้าน และได้ไปทำงานที่กรุงเทพฯ เพื่อหาความรู้และประสบการณ์ในการนวด จากนั้นจึงได้มีความสนใจที่จะสืบสานวิธีการนวดที่บ้านไว้ และตนเองยังคิดว่าความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายกับจิตใจแยกกันไม่ออก ถ้าจิตใจรู้สึกนิ่งเฉยร่างกายก็จะรู้สึกปกติ ถ้าจิตใจรู้สึกถูกกระทบร่างกายก็จะรู้สึกเปลี่ยนแปลงไปด้วย ในทางตรงกันข้าม เมื่อมีอะไรเกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจก็จะได้รับผลกระทบนั้นด้วย เมื่อเป็นเช่นนั้นนานๆ ทำให้อวัยวะต่างๆ ทำงานไม่เต็มที่ ความต้านทานโรคก็จะลดลง ในที่สุดก็เกิดการเจ็บป่วย จึงตัดสินใจเป็นหมอนวดน้ำมัน

คุณสมบัติการเป็นหมอนวดน้ำมันที่บ้าน ได้แก่ ใจรัก อดทน มีน้ำใจ

ภูมิปัญญาการนวดน้ำมัน

นางทองใส สิทธิภาพ มีภูมิปัญญาในการนวดน้ำมันบำบัดอาการที่ชาวบ้านนิยมมานวดดังนี้

1. ปวดเส้นเท้า

2. ตะคริวที่ขา

เทคนิคและวิธีการนวดน้ำมัน

เทคนิคการนวดน้ำมัน มีดังนี้

1. หมอนวดน้ำมันจะต้องสอบถามประวัติของผู้ที่มารักษาก่อนทุกครั้งที่จะทำการนวดน้ำมัน และต้องมีการสำรวจทั้งกาย วาจา และใจ ไม่เห็นแก่เงินและอาฆาตสาป ต้องบำบัดรักษาผู้เจ็บป่วยที่เจ็บปวดอย่างเต็มความสามารถ การใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงค่อยๆ แล้วเขี่ยหาเส้นเลื่อนนิ้วมือไปหานิ้วชี้ ความแรงในการกดควรสังเกตสีหน้า สอบถามเป็นระยะๆ ด้วย ในการกดด้วย



ปลายนิ้วให้กดด้วยน้ำหนักที่มากพอ ในระดับที่เหมาะสม อวัยวะที่ใช้ในการนวดได้แก่ นิ้วหัวแม่มือ มือ ศอก และเท้า วิธีการนับจะนับ 1 – 10 เรียกว่าเป็น 1 คาบ

2. สถานที่ในการนวดน้ำมัน สถานที่ให้พร้อมสำหรับผู้เข้ามารับการบำบัดด้วยการนวดน้ำมัน สถานที่ในการนวดไม่จำกัดว่าจะเป็นที่ใด ถือเอาความสะดวก ของหมอนวดและผู้มารับการนวด อุปกรณ์ มี หมอน เสื่อ มีการจัดแบ่งพื้นที่ที่เหมาะสม แยกออกจากกันชัดเจน ไม่อับทึบ ระบายอากาศได้ดี มีแสงสว่างเพียงพอ มีป้ายขั้นตอนการให้บริการชัดเจนและมาตรฐานในการให้บริการ ควรมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการที่จะให้บริการ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย

วิธีการนวดน้ำมัน มีดังนี้

1. ปวดส้นเท้า สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมการเล่นไหว และการใช้เท้าที่หนักเดินมากไป จะรู้สึกเจ็บบริเวณส้นเท้าเวลาเดินจะรู้สึกเจ็บผู้ป่วยบางรายจะใช้ปลายเท้าเดินแทน อาการปวดนี้ถ้าไม่รักษาจะรู้สึกเจ็บลามมาที่กลางฝ่าเท้า รู้สึกเหมือนมีเข็มมาแทงบริเวณฝ่าเท้า ขามาถึงต้นขา รวมทั้งการได้รับอุบัติเหตุ ก่อให้เกิดอาการปวดบริเวณส้นเท้า ไม่ว่าจะเป็นการใช้ส้นเท้าดันสิ่งของที่หนักๆ การเหยียบสิ่งของมีคม บางคนมีอาการปวดขาที่ขาาร่วมด้วย

วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันสวดฟังพอนให้ทั่วบริเวณเท้าจนเกิดอาการร้อน ใช้นิ้วหัวแม่มือในการกดบริเวณฝ่าเท้าสังเกตว่าบริเวณที่เจ็บปวดจะมีอาการบวม เปรียบเทียบกับส้นเท้าอีกข้างที่ไม่มีอาการบวมจะเห็นได้อย่างชัดเจน หรือผู้ป่วยบางรายจะมีอาการบวมของส้นเท้าทั้งสองข้าง ใช้นิ้วมือกดบริเวณที่บวมซ้ำๆ อย่างกดแรงจนเกินไป สังเกตสีหน้าผู้ที่มารับการนวดน้ำมัน กำหนด 3 คาบ แล้วเลื่อนนิ้วมือไปกดบริเวณใกล้เคียง ทำจนรอบฝ่าเท้าแล้วใช้น้ำมันสวดฟังพอนทาให้ทั่วเท้า แล้วนวดอีกข้างหนึ่ง ลองให้ผู้มาทำการนวดน้ำมันลูกเดิน สังเกตการเดิน สอบถามอาการเจ็บปวด แล้วลงมือทำการนวดอีกครั้งหนึ่ง นัดให้ผู้มารับการนวดน้ำมันกลับมารักษาอีกรอบ



ภาพประกอบ 41 นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดส้นเท้า

2. ตะคริวที่ขา สาเหตุเกิดจากกล้ามเนื้อบริเวณขาและน่องหดเกร็งเองอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยจะมีกล้ามเนื้อส่วนเท้าหรือน่องแข็งตัวและปวดมาก เพราะเส้นเอ็นแข็งตึงบริเวณสะโพกและขา เคลื่อนไหวไม่ได้ หรือเคลื่อนไหวไม่ปกติ ส่งผลให้เนื้อเยื่อต่างๆและเส้นเอ็นเสื่อมสภาพ รวมทั้งการได้รับอุบัติเหตุ

วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันที่ได้รับการผสมของไพรและเสลดพังพอน หรือน้ำมันที่ขายตามร้านขายยาทั่วไปที่ผสมสมุนไพรให้ทั่วบริเวณที่มีอาการขาโดยเริ่มจากการให้ผู้มารับการนวดนอนหงาย หมอนวดใช้นิ้วหัวแม่มือนวดจากขาจนถึงหัวเข่า ตามเส้นกลางขา 3 ยก จากนั้นใช้นิ้วหัวแม่มือนวดบริเวณน่องด้านในขา จะรู้สึกว่ามีอาการบวมและแข็ง ไม่ควรนวดแรง เพราะผู้นวดจะรู้สึกเจ็บเมื่อนวด จะนวด 3 คาบ จนจะรู้สึกว่าการนวดคลายไม่เป็นก้อน หมอนวดน้ำมันสามารถนวดแรงได้อีก 2 คาบ นัดให้ผู้มารับการนวดกลับมารักษาอีกรอบ



ภาพประกอบ 42 นวดน้ำมันบำบัดอาการตะคริวที่ขา

ปัญหาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในการพึ่งพาตนเอง

นางทองใส สิทธิภาพ พบว่าไม่มีผู้รับบริการมีอาการแทรกซ้อน เพราะอาการที่มานวดในแต่ละคนไม่หนักมาก ก่อนที่จะรับการนวดจะต้องถามอาการและประวัติผู้มารับการนวดเสียก่อนว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่ หรือมีอาการเจ็บปวดที่ไหนบ้าง ปัจจุบันมีผู้รักษาโดยเฉลี่ยต่อวัน ประมาณ 3-5 คน พิธีกรรมและคำรักษา มีการไหว้ครูก่อนการนวดน้ำมัน ส่วนคำรักษา 150-300 บาท ไม่มีข้อชะล่า (ข้อห้าม) (ทองใส สิทธิภาพ. 2555 : สัมภาษณ์)

จากกรณีศึกษาจังหวัดมหาสารคาม จะเห็นได้ว่า สภาพปัจจุบันและปัญหาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมี 2 ประเด็นคือ 1) สภาพปัจจุบัน 2) ปัญหาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สรุปได้ดังนี้



1. สภาพปัจจุบัน

สภาพปัจจุบันในการรักษาสามารถแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ให้พร้อมสำหรับผู้เข้ามารับการบำบัดด้วยการนวดน้ำมัน สถานที่ในการนวดไม่จำกัดว่าจะเป็นที่ใด ถือเอาความสะดวก ของหมอนวดและผู้มารับการนวด อุปกรณ์ มี หมอน เสื่อ มีการจัดแบ่งพื้นที่ที่เหมาะสม แยกออกจากกันชัดเจน ไม่อับทึบระบายอากาศได้ดี มีแสงสว่างเพียงพอ มีป้ายขั้นตอนการให้บริการชัดเจน

2. วิธีการรักษา

2.1 เทคนิคและวิธีการนวดน้ำมัน

เทคนิคและวิธีการนวดน้ำมันหมอนวดน้ำมันจะต้องสอบถามประวัติของผู้ที่มารักษาก่อนทุกครั้งที่จะทำการนวดน้ำมัน และต้องมีการสำรวจทั้งกาย วาจา และใจ ไม่เห็นแก่เงินและอามิสสินจ้าง ต้องบำบัดรักษาผู้เจ็บป่วยที่เจ็บปวดอย่างเต็มความสามารถ ในการนวดแต่ละครั้งหลังจากสังเกตดูอาการแล้วหมอนวดน้ำมันจะใช้น้ำมันที่ผลิตเองและซื้อน้ำมันสมุนไพรตามร้านขายน้ำมันทั่วไปในการทาขโลมบริเวณที่มีอาการเจ็บปวดก่อนที่จะทำการนวดน้ำมัน การใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงค่อยๆ แล้วเขียนหาเส้น เลื่อนนิ้วมือไปหานิ้วชี้ ความแรงในการกด ดูจากรูปร่าง และเพศ ถ้าเป็นเพศหญิงแรงที่กดจะน้อยกว่าเพศชาย ระยะเวลาในการนวดแต่ละครั้ง จะนับ 1 – 5 เรียกว่าเป็น 1 ยก สถานที่ในการนวดน้ำมันและมาตรฐานในการให้บริการ ควรมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการที่จะให้บริการ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย

2.2 ภูมิปัญญาการนวดน้ำมัน

ภูมิปัญญาการนวดน้ำมันสามารถรักษาอาการเจ็บปวด ได้แก่

อาการปวดหลัง อาการประจำเดือนมาไม่ปกติ อาการปวดศีรษะ อาการปวดเส้นเอ็น อาการปวดขัดกันอาการปวดตึงกล้ามเนื้อขา จากการวิ่งและตีกอล์ฟ อาการตะคริวที่เท้าและตะคริวที่น่อง

2. ปัญหาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

ปัญหาหลังการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พบว่าไม่มีผู้รับบริการมีอาการแทรกซ้อน มีข้อชะล่า (ข้อห้าม) จะไม่ทานอาหารในบ้านผู้ป่วยเพราะเชื่อว่าจะทำให้รักษาไม่หาย มีไข้จะไม่นวด



3. จังหวัดร้อยเอ็ด

1. กรณีศึกษานางเกวียน สุตโสสม อายุ 63 ปี อยู่บ้านเลขที่ 87 หมู่ 1 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด



ภาพประกอบ 43 นางเกวียน สุตโสสม หมอนวดน้ำมัน

จากการศึกษา พบว่า ประวัติการเรียนรู้การเป็นหมอนวดน้ำมันพื้นบ้าน นางเกวียน สุตโสสม มีอาชีพเกษตรกรเป็นหลัก หลังจากที่มีชีวิตมาแล้ว 12 ปี จึงหาอาชีพเสริม เนื่องจากด้วยจังหวัดร้อยเอ็ดมีครู อาจารย์ที่สอนนวดแผนไทยอยู่ในหมู่บ้านจึงตัดสินใจเรียนกับอาจารย์ จากนั้น นวดรักษาให้กับญาติพี่น้องในครอบครัว และบ้านใกล้เคียง เนื่องจากเป็นคนที่มีอัธยาศัยดีและไม่คิดค่ารักษาในการนวด จนเป็นที่นิยม ทำให้ชาวบ้านในชุมชนและหมู่บ้านใกล้เคียงมารักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกายทุกวัน หลังจากนวดรักษาอาการปวดเมื่อยได้ 2 ปี จึงได้ยึดอาชีพการนวดเป็นอาชีพเสริม เพราะทำรายได้ให้กับครอบครัว ส่วนการนวดน้ำมันมีครูอาจารย์สอนนวดโดยน้ำมันที่นวดเป็นน้ำมันสมุนไพร ที่ผสมพิมเสน การบูร และเสลดพังพอน แต่ปัจจุบันไม่มีเวลาผสมน้ำมันจึงไปซื้อที่ร้านขายน้ำมันนวด ปัจจุบันยังไม่ได้ถ่ายทอดความรู้ให้กับใครเนื่องจากเด็กสมัยนี้ไม่มีความอดทนในการเรียน และผู้ปกครองไม่สนับสนุนเท่าที่ควร

คุณสมบัติการเป็นหมอนวดน้ำมันพื้นบ้าน ได้แก่ ใจรัก เสียสละ มีอัธยาศัยดี ภูมิปัญญาการนวดน้ำมัน

นางเกวียน สุตโสสม มีภูมิปัญญาในการนวดน้ำมันบำบัดอาการที่ชาวบ้านนิยมนวดดังนี้

1. ปวดเอว ปวดบั้นเอว หรือกระเบนเหน็บ
2. ปวดตึงกล้ามเนื้อขา จากการวิ่งและตีกอล์ฟ



3. ปวดหลัง

4. เอ็นร้อยหวายอักเสบ

เทคนิคและวิธีการนวดน้ำมัน

เทคนิคการนวดน้ำมัน มีดังนี้

1. หมอนวดน้ำมัน ในการนวดแต่ละครั้งหลังจากสังเกตดูอาการแล้วหมอนวดน้ำมันจะใช้น้ำมันที่ผลิตเองและซื้อน้ำมันสมุนไพร น้ำมันมะพร้าวตามร้านขายน้ำมันทั่วไปในการทำขีโลมบริเวณที่มีอาการเจ็บปวดก่อนที่จะทำการนวดน้ำมัน จนกว่าผู้ที่ได้รับการกดจะบอกว่าความเจ็บปวดบรรเทาแล้ว หรือไม่รู้สึกเจ็บปวดบริเวณที่กดอีก สัญญาณนี้จะเป็นสัญญาณบอกให้รู้ว่าการบำบัดยุติลงแล้ว และโดยทั่วไป เมื่อความเจ็บปวดได้รับการบำบัดจนสลายไปแล้ว ความเจ็บปวดในบริเวณใกล้เคียงกับจุดที่กด ก็มักจะได้รับการบรรเทา หรือสลายตามไปด้วยเช่นกัน วิธีการนับจะนับ 1 – 5 เรียกว่าเป็น 1 ยก

2. สถานที่ในการนวดน้ำมันและมาตรฐานในการให้บริการ ควรมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการที่จะให้บริการ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ให้พร้อมสำหรับผู้เข้ามารับการบำบัดด้วยการนวดน้ำมัน สถานที่ในการนวดไม่จำกัดว่าจะเป็นที่ใด ถือเอาความสะดวก ของหมอนวดและผู้มารับการนวด อุปกรณ์ มี หมอน เสื่อ มีการจัดแบ่งพื้นที่ที่เหมาะสม แยกออกจากกันชัดเจน ไม่อับทึบ ระบายอากาศได้ดี มีแสงสว่างเพียงพอ มีป้ายขั้นตอนการให้บริการชัดเจน

วิธีการนวดน้ำมัน มีดังนี้

1. ปวดเอว ปวดบั้นเอว หรือกระเบนเหน็บ สาเหตุเกิดจากพฤติกรรม การเคลื่อนไหวร่างกายที่ใช้เอวหนักมาอย่างต่อเนื่องและยาวนานจนเกิดความเครียด แล้วส่งผลต่อความตึงเครียดของกล้ามเนื้อหลัง กลายเป็นความเสื่อมของร่างกายบริเวณหลังและเอว อาการที่เกิดขึ้นจะรู้สึกเมื่อยหลัง กล้ามเนื้อแข็งเป็นก้อน ทำให้รู้สึกล้าทั่วหลังและเอว บางครั้งเดินเข้าเปลี่ย เข้าไม่มีกำลัง (เข้าทรุด) รวมทั้งการได้รับอุบัติเหตุ

วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันที่ได้รับการผสมของโพรและสเลดฟังกอน หรือน้ำมันที่ขายตามร้านขายยาทั่วไปที่ผสมสมุนไพรให้ทั่วบริเวณที่มีอาการขาโดยเริ่มจากการให้ผู้มารักษานอนคว่ำ นวดที่บริเวณสะโพก โดยนวดเป็น 5 ยก ทาน้ำมันนวด บริเวณหลังจากนั้นนวดตามแนวกระดูกสันหลัง 5 ยก สังเกตสีหน้าผู้ที่มารับการนวดว่ากดแรงหรือไม่ ควรนวดเน้นย้ำที่บริเวณตามแนวเส้นขา จนรู้สึกขาอ่อนลง ไม่บวม จากนั้นให้ผู้ที่มารักษานอนหงายเพื่อนวดต้นขา ด้านหน้า ใช้นิ้วกดลงบริเวณต้นขา พับเข้า น่อง จนถึงปลายเท้า โดยเน้นเส้นกลางขา กดลงตามแนวเส้น สังเกตความหนักเบาจากสีหน้าผู้มารับการนวด นัดให้ผู้ที่มารับการนวดกลับมารักษาอีกรอบ





ภาพประกอบ 44 นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดเอว ปวดบั้นเอว หรือกระเบนเหน็บ

2. ปวดตึงกล้ามเนื้อขา จากการวิ่งและตีกอล์ฟ สาเหตุเกิดจากพฤติกรรม การเคลื่อนไหวร่างกายอย่างผิดๆ การได้รับอุบัติเหตุจากการใช้กล้ามเนื้อช่วงขา เช่น กล้ามเนื้อต้นขา ด้านหน้า – หลัง น่อง ส่งผลให้เกิด อาการอักเสบ เคลื่อนไหวไม่สะดวก ถ้าปล่อยไว้นานจะมี อาการบวม ช้ำ และเจ็บปวด รวมทั้งการได้รับอุบัติเหตุ

วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันที่ได้รับการผสมของไพรและเสลดพังพอน หรือน้ำมันที่ขายตามร้านขายยาทั่วไปที่ผสมสมุนไพรให้ทั่วบริเวณที่มีอาการขาโดยเริ่มจากการให้ผู้มา รักษาอนหงายโดยใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงตามแนวต้นขาด้านในจนถึงปลายเท้า ทำทั้งหมด3 ยก และ กดกลางต้นขาเพื่อเปิดประตูลมขา กดนวดอีกข้างหนึ่ง จากนั้นให้ผู้ที่มารักษานอนคว่ำ กดนวด บริเวณต้นขา ข้อพับเข่า น่องจนถึงปลายเท้า ทำทั้งสองข้าง ควรเน้นย้ำบริเวณกลางขานวดจนรู้สึกว่ กล้ามเนื้อไม่เกร็งและคลายตัว หลังจากนั้นนวดบริเวณหลังและเอว 5 ยก สังเกตความหนักเบาจากสี หน้าผู้มารับการนวด นัดให้ผู้ที่มารับการนวดกลับมารักษาอีกรอบ





ภาพประกอบ 45 นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดตึงกล้ามเนื้อขา จากการวิ่งและตีกอล์ฟ

3. ปวดหลัง สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมเคลื่อนไหวร่างกายที่ใช้หลังอย่างหนักมาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ทำให้เส้นเอ็นตึงบริเวณกระดูกสันหลังและสะบัก ไม่ว่าจะเป็นการยกของหนักในท่าที่ไม่ถูกต้อง การนั่งทำงานในท่าหลังโค้งนานๆ การก้มยกของหนักและรีบลุกขึ้นมาส่วนมากจะเกิดกับผู้สูงอายุที่มีอาการเสื่อมของกระดูกหลังบริเวณบั้นเอวส่งผลให้เกิดอาการปวดหลังและส่งผลต่อสภาพความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อด้านหลัง รวมทั้งการได้รับอุบัติเหตุ

วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันที่ได้รับการผสมของไทรและเสลดพังพอนหรือน้ำมันที่ขายตามร้านขายยาทั่วไปที่ผสมสมุนไพรให้ทั่วบริเวณที่มีอาการขาโดยเริ่มจากการให้ผู้มารักษานอนคว่ำ หมอใช้มือกดหาเส้น บริเวณหลังจนถึงสะโพก ใช้นิ้วหัวแม่มือกดระหว่างหลังนับ 3 ยก จากสะโพก จนถึงหัวไหล่ จากนั้นใช้มือนวดบริเวณช่องเอวให้ทั่ว จับรอบเอวพร้อมกดลง 3 ยก แล้วกลับไปหลังอีกครั้ง หลังจากนั้นให้ผู้มารับการนวดน้ำมันนอนตะแคง หมอนวดใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงตามเส้นกระดูกสันหลังจนรู้สึกว่เส้นคลายจากอาการเกร็งและบวม ทำทั้งหมด 3 ยก สังเกตความหนักเบาจากสีหน้าผู้มารับการนวด นัดให้ผู้มารับการนวดกลับมารักษาอีกรอบ





ภาพประกอบ 46 นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดหลัง

4. เอ็นร้อยหวายอักเสบ สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมเคลื่อนไหวร่างกายที่ใช้เท้าและขาหนักมาก มาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ทำให้เส้นเอ็นร้อยหวายยึดตัวไม่ทัน เกิดการฉีกขาดในบางส่วนหรือทั้งหมด เมื่อกดบริเวณเอ็นร้อยหวายจะรู้สึกปวดมาก เดินกระเผลก เจ็บที่ส้นเท้า เวลาตื่นเช้า รวมทั้งการได้รับอุบัติเหตุ

วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันที่ได้รับการผสมของไพรและเสลดพังพอน หรือน้ำมันที่ขายตามร้านขายยาทั่วไปที่ผสมสมุนไพรให้ทั่วบริเวณที่มีอาการชาโดยเริ่มจากการให้ผู้มารักษานอนหงาย หมอใช้นิ้วหัวแม่มือกดบริเวณขาจะรู้สึกว่าเป็นก้อน การกดไม่ควรกดแรงควรกดหลายๆ ครั้ง เพราะจะเป็นการกระตุ้นกล้ามเนื้อที่แข็งเป็นก้อนๆ ให้คลายออกมา ทำทั้งหมด 5 ยก หลังจากนั้นกดนวดบริเวณเท้าจนถึงปลายเท้า ทำทั้งหมด 3 ยก แล้วให้ผู้มารักษาด้วยการนวดน้ำมันนอนคว่ำนวดจากปลายเท้าจนถึงต้นขาด้านบน ทำทั้งสองข้าง ทั้งหมด 3 ยก นัดให้ผู้มารับการนวดกลับมารักษากันอีกรอบ





ภาพประกอบ 47 นวดน้ำมันบำบัดอาการเอ็นร้อยหวายอักเสบ

ปัญหาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในการพึ่งพาตนเอง

นางเกวียน สุตโสสม พบว่าไม่มีผู้รับบริการมีอาการแทรกซ้อน เพราะอาการที่มานวดในแต่ละคนไม่หนักมาก ก่อนที่จะรับการนวดจะต้องถามอาการและประวัติผู้มารับการนวดเสียก่อน ว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่ หรือมีอาการเจ็บปวดที่ไหนบ้าง ปัจจุบันมีผู้รักษาโดยเฉลี่ยต่อวันประมาณ 3-4 คน พิธีกรรมและคำรักษา มีการไหว้ครูก่อนการนวดน้ำมัน ค่ายกกายในแต่ละครั้งจำนวน 9 บาท ส่วนคำรักษา 100-150 บาท ไม่มีข้อห้าม (ข้อห้าม) (เกวียน สุตโสสม. 2555 : สัมภาษณ์)



ภาพประกอบ 48 โต๊ะไหว้ครูก่อนทำการนวดน้ำมัน

2. กรณีศึกษานางสาวกมลรัตน์ ตะราชี อายุ 40 ปี อยู่บ้านเลขที่ 54 หมู่ 13 บ้านตะโมม ตำบลนิเวศน์ อำเภอร้อยบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด



ภาพประกอบ 49 นางสาวกมลรัตน์ ตะราชี หมอนวดน้ำมัน

จากการศึกษา พบว่า ประวัติการเรียนรู้การเป็นหมอนวดน้ำมันที่บ้าน นางสาวกมลรัตน์ ตะราชี อาชีพสมัยก่อนคือทำเกษตรกรรมและรับจ้างทั่วไป โดยมีแรงจูงใจในการการที่เห็นพ่อและแม่ทำงานหนักจึงช่วยนวดคลายเส้นให้แต่เนื่องด้วยตนเองไม่รู้วิธีการนวดจึงไปขอเรียนวิชาการนวดที่บ้านและนวดน้ำมันกับหมอนวดที่บ้านที่อยู่ในระแวกบ้าน จากนั้นจึงได้มีความสนใจที่จะสืบสานวิธีการนวดที่บ้านไว้ และตนเองยังคิดว่าความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายกับจิตใจแยกกันไม่ออก ถ้าจิตใจรู้สึกนิ่งเฉยร่างกายก็จะรู้สึกปกติ ถ้าจิตใจรู้สึกถูกกระทบร่างกายก็จะรู้สึกเปลี่ยนแปลงไปด้วย ในทางตรงกันข้าม เมื่อมีอะไรเกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจก็จะได้รับผลกระทบนั้นด้วย เมื่อเป็นเช่นนั้นนานๆ ทำให้อวัยวะต่างๆ ทำงานไม่เต็มที่ ความต้านทานโรคก็จะลดลง ในที่สุดก็เกิดการเจ็บป่วย

คุณสมบัติการเป็นหมอนวดน้ำมันที่บ้าน ได้แก่ ใจรัก เสียสละ มีน้ำใจ ภูมิปัญญาการนวดน้ำมัน

นางสาวกมลรัตน์ ตะราชี มีภูมิปัญญาในการนวดน้ำมันบำบัดอาการที่ชาวบ้านนิยมมานวดดังนี้

1. โรคเส้นเลือดในสมองตีบ
2. ตะคริว
3. หูอื้อ

เทคนิคและวิธีการนวดน้ำมัน

เทคนิคการนวดน้ำมัน มีดังนี้

1. หมอนวดน้ำมันจะต้องสอบถามประวัติของผู้ที่มารักษาก่อนทุกครั้งที่จะทำการนวดน้ำมัน และต้องมีการสำรวจทั้งกาย วาจา และใจ ไม่เห็นแก่เงินและอาฆาตสาปแช่ง ต้อง



บำบัดรักษาผู้เจ็บป่วยที่เจ็บปวดอย่างเต็มความสามารถ การใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงค่อยๆ แล้วเขี่ยหาเส้นเลื่อนนิ้วมือไปหานิ้วชี้ ความแรงในการกดควรสังเกตสีหน้า สอบถามเป็นระยะๆ ด้วย ในการกดด้วยปลายนิ้วให้กดด้วยน้ำหนักที่มากพอ ในระดับที่เหมาะสม อวัยวะที่ใช้ในการนวดได้แก่ นิ้วหัวแม่มือ มือ ศอก และเท้า ในการนวดแต่ละครั้งหลังจากสังเกตดูอาการแล้วหมอนวดน้ำมันจะใช้น้ำมันที่ผลิตเองและซื้อน้ำมันสมุนไพร ตามร้านขายน้ำมันทั่วไปในการทาขลุ่ยบริเวณที่มีอาการเจ็บปวดก่อนที่จะทำการนวดน้ำมัน จนกว่าผู้ที่ได้รับการกดจะบอกว่าความเจ็บปวดบรรเทาแล้ว หรือไม่รู้สึกเจ็บปวด บริเวณที่กดอีก สัญญาณนี้จะป็นสัญญาณบอกให้รู้ว่าการบำบัดยุติลงแล้ว และโดยทั่วไป เมื่อความเจ็บปวดได้รับการบำบัดจนสลายไปแล้ว ความเจ็บปวดในบริเวณใกล้เคียงกับจุดที่กด ก็มักจะได้รับการบรรเทา หรือสลายตามไปด้วยเช่นกัน วิธีการนับจะนับ 1 – 5 เรียกว่าเป็น 1 ยก

2. สถานที่ในการนวดน้ำมันและมาตรฐานในการให้บริการ ควรมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการที่จะให้บริการ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ให้พร้อมสำหรับผู้เข้ามารับการบำบัดด้วยการนวดน้ำมัน สถานที่ในการนวดไม่จำกัดว่าจะเป็นที่ใด ถือเอาความสะดวก ของหมอนวดและผู้มารับการนวด อุปกรณ์ มี หมอน เสื่อ มีการจัดแบ่งพื้นที่ที่เหมาะสม แยกออกจากกันชัดเจน ไม่อับทึบ ระบายอากาศได้ดี มีแสงสว่างเพียงพอ มีป้ายขั้นตอนการให้บริการชัดเจน

วิธีการนวดน้ำมัน มีดังนี้

1. โรคเส้นเลือดในสมองตีบ สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมและการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างผิดๆ การใช้งานอย่างหนักมาเป็นระยะเวลายาวนาน ส่งผลให้เนื้อเยื่อต่างๆ และเส้นเอ็นเสื่อมสภาพเส้นเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ อาจมีอาการชา มีอาการคลื่นไส้ สมองอาหารง่าย พุดไม่ชัด ไม่มีเสียง และไม่มีสติ ไม่มีแรงต้องนอนตลอดเวลา รวมทั้งการได้รับอุบัติเหตุ

วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันที่ได้รับการผสมของไพรและเมล็ดพื้งพอน หรือน้ำมันที่ขายตามร้านขายยาทั่วไปที่ผสมสมุนไพรให้ทั่วบริเวณที่มีอาการชาโดยเริ่มจากการให้ผู้มารักษานอนหงาย หมอนวดใช้มือทั้งสองข้างกดบริเวณปลายเท้าทั้งสองข้าง ขาทั้งสองข้างโดยแต่ละข้างจะนวดขึ้นลงให้ทั่ว หลังจากนั้นกดจุดเปิดลม ทำทั้งสองข้าง ผู้มารับการนวดนอนคว่ำ หมอนวดเท้าเหยียบ ขาทั้งสองข้างจนถึงสะโพก (เนื่องจากผู้รับการนวดเป็นผู้ชายจึงต้องใช้แรงจากขา) หลังจากนั้นหมอนวดน้ำมันนวดจากบริเวณด้านหลังจนถึงต้นคอ 3 ยก ให้ผู้มารับการรักษานอนหงาย หมอนวดน้ำมันทาน้ำมันลงบนท้ายทอย หมอนวดน้ำมันนวดศีรษะ ท้ายทอย ขมับ วงจากซ้ายไปขวา 3 ยก นัดให้ผู้มารับการนวดกลับมารักษารอบ





ภาพประกอบ 50 นวดน้ำมันบำบัดอาการโรคเส้นเลือดในสมองตีบ

2. ตะคริวที่ขา สาเหตุเกิดจากกล้ามเนื้อบริเวณขาและน่องหดเกร็งเองอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยจะมีกล้ามเนื้อส่วนเท้าหรือน่องแข็งตัวและปวดมาก เพราะเส้นเอ็นแข็งตึงบริเวณสะโพกและขา เคลื่อนไหวไม่ได้ หรือเคลื่อนไหวไม่ปกติ ส่งผลให้เนื้อเยื่อต่างๆและเส้นเอ็นเสื่อมสภาพ รวมทั้งการได้รับอุบัติเหตุ

วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันที่ได้รับการผสมของไพรและเสลดพังพอน หรือน้ำมันที่ขายตามร้านขายยาทั่วไปที่ผสมสมุนไพรให้ทั่วบริเวณที่มีอาการขาโดยเริ่มจากการให้ผู้มารับการนวดนอนหงาย หมอนวดใช้นิ้วหัวแม่มือนวดจากขาจนถึงหัวเข่า ตามเส้นกลางขา 3 ยก จากนั้นใช้นิ้วหัวแม่มือนวดบริเวณน่องด้านในขา จะรู้สึกว่ามีอาการบวมและแข็ง ไม่ควรนวดแรง เพราะผู้นวดจะรู้สึกเจ็บเมื่อนวด จะนวด 3 ยก จนจะรู้สึกว่าการนวดคลายไม่เป็นก้อน หมอนวดน้ำมันสามารถนวดแรงได้อีก 2 ยก นัดให้ผู้มารับการนวดกลับมารักษารักษาอีกรอบ



ภาพประกอบ 51 นวดน้ำมันบำบัดอาการตะคริวที่ขา

3. หูอื้อ สาเหตุเกิดจากกล้ามเนื้อบริเวณหูและเส้นเอ็นหูแข็งตึง ผู้ป่วยจะรู้สึกว่ามีอะไรอยู่ในหู หรือไม่ได้ยิน ทำให้เกิดอาการปวดหัว ปวดตา และปวดบริเวณหู ส่งผลให้เนื้อเยื่อต่างๆและเส้นเอ็นเสื่อมสภาพ รวมทั้งการได้รับอุบัติเหตุ

วิธีการนวดน้ำมันรักษา หาน้ำมันที่ได้รับการผสมของไพรและเมล็ดพื้งพอนหรือน้ำมันที่ขายตามร้านขายยาทั่วไปที่ผสมสมุนไพรให้ทั่วบริเวณที่มีอาการชาโดยเริ่มจากการให้ผู้มารับการนวดนั่ง ผู้นวดอยู่ด้านหลังใช้นิ้วมือทุกนิ้วทั้งสองข้างกดลงกลางศีรษะพร้อมๆกัน กดให้ทั่วศีรษะ 3 ยก หมอนวดใช้นิ้วหัวแม่มือมีเขี่ยหาเส้นบริเวณหลังใบหู โดยเลื่อนนิ้วไปหานิ้วชี้ ทำ5 ยก นวดไปถึงคอและไหล่ ทำทั้งหมด 3 ยก โดยแรงที่กดสังเกตจากรูปร่าง สีหน้าของผู้ถูกนวด นัดให้ผู้ที่มารับการนวดกลับมารักษากันอีกรอบ



ภาพประกอบ 52 นวดน้ำมันบำบัดอาการหูอื้อ

ปัญหาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในการพึ่งพาตนเอง

นางสาวกมลรัตน์ ตะราชี พบว่าไม่มีผู้รับบริการมีอาการแทรกซ้อน เพราะอาการที่มานวดในแต่ละคนไม่หนักมาก ก่อนที่จะรับการนวดจะต้องถามอาการและประวัติผู้มารับการนวดเสียก่อน ว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่ หรือมีอาการเจ็บปวดที่ไหนบ้าง ปัจจุบันมีผู้รักษาโดยเฉลี่ยต่อวันประมาณ 4-5 คน พิธีกรรมและคำรักษา มีการไหว้ครูก่อนการนวดน้ำมัน ส่วนคำรักษา ผู้หญิง 100-ผู้ชาย 150 บาท มีข้อห้าม (ข้อห้าม) ก่อนจะนวดทุกครั้งจะต้องล้างมือก่อน เมื่อนวดเสร็จจะต้องรับล้างมืออีกรอบหนึ่ง เพราะเชื่อว่าถ้าไม่ล้างมือจะทำให้โรคที่รักษาไปจะเข้ามาอยู่กับตัวเอง (กมลรัตน์ ตะราชี. 2555 : สัมภาษณ์)

3. กรณีศึกษา นางทอง เจริญเกษม อายุ 55 ปี อยู่บ้านเลขที่ 15 หมู่ 1 ตำบลธงธานี อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด



ภาพประกอบ 53 นางทอง เจริญเกษม หมอนวดน้ำมัน

จากการศึกษา พบว่า ประวัติการเรียนรู้การเป็นหมอนวดน้ำมันที่บ้านนางทอง เจริญเกษม อาชีพสมัยก่อนคือทำเกษตรกรรมและรับจ้างทั่วไป โดยมีแรงจูงใจในการการที่เห็นพ่อและแม่ ทำงานหนักจึงช่วยนวดคลายเส้นให้แต่เนื่องด้วยตนเองเองไม่รู้วิธีการนวดจึงไปขอเรียนวิชาการนวดที่บ้านและนวดน้ำมันกับหมอนวดที่บ้าน จากนั้นได้ไปทำงานที่กรุงเทพฯ เพื่อหาความรู้และประสบการณ์ในการนวด จากนั้นจึงได้มีความสนใจที่จะสืบสานวิธีการนวดที่บ้านไว้ และตนเองยังคิดว่าความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายกับจิตใจแยกกันไม่ออก ถ้าจิตใจรู้สึกนิ่งเฉยร่างกายก็จะรู้สึกปกติ ถ้าจิตใจรู้สึกถูกกระทบร่างกายก็จะรู้สึกเปลี่ยนแปลงไปด้วย ในทางตรงกันข้าม เมื่อมีอะไรเกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจก็จะได้รับผลกระทบนั้นด้วย เมื่อเป็นเช่นนั้นนานๆ ทำให้อวัยวะต่างๆ ทำงานไม่เต็มที่มีความต้านทานโรคก็จะลดลง ในที่สุดก็เกิดการเจ็บป่วย จึงตัดสินใจเป็นหมอนวดน้ำมัน

คุณสมบัติการเป็นหมอนวดน้ำมันที่บ้าน ได้แก่ ใจรัก อดทน มีน้ำใจ
ภูมิปัญญาการนวดน้ำมัน

นางทอง เจริญเกษม มีภูมิปัญญาในการนวดน้ำมันบำบัดอาการที่ชาวบ้านนิยมมานวดดังนี้

1. ปวดหลัง
2. ตะคริวที่ขา



เทคนิคและวิธีการนวดน้ำมัน

เทคนิคการนวดน้ำมัน มีดังนี้

1. หมอนวดน้ำมัน จะใช้น้ำมันที่ผลิตเองและซื้อน้ำมันสมุนไพร ตามร้านขายน้ำมันทั่วไปในการทาขโลมบริเวณที่มีอาการเจ็บปวดก่อนที่จะทำการนวดน้ำมัน จนกว่าผู้ที่ได้รับการกดจะบอกว่าความเจ็บปวดบรรเทาแล้ว หรือไม่รู้สึกรับปวดบริเวณที่กดอีก สัญญาณนี้จะเป็นสัญญาณบอกให้รู้ว่าการบำบัดยุติลงแล้ว และโดยทั่วไป เมื่อความเจ็บปวดได้รับการบำบัดจนสลายไปแล้ว ความเจ็บปวดในบริเวณใกล้เคียงกับจุดที่เกิด ก็มักจะได้รับการบรรเทา หรือสลายตามไปด้วยเช่นกัน วิธีการนับจะนับ 1 – 10 เรียกว่าเป็น 1 คาบ

2. สถานที่ในการนวดน้ำมันและมาตรฐานในการให้บริการ อุปกรณ์ มีหมอน เสื่อ ควรมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการที่จะให้บริการ แต่งกายสุภาพ เรียบร้อย จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ให้พร้อมสำหรับผู้เข้ามารับการบำบัดด้วยการนวดน้ำมัน สถานที่ในการนวดไม่จำกัดว่าจะเป็นที่ใด ถือเอาความสะดวก ของหมอนวดและผู้มารับการนวด มีการจัดแบ่งพื้นที่ที่เหมาะสม

วิธีการนวดน้ำมัน มีดังนี้

1. ปวดหลัง สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมเคลื่อนไหวร่างกายที่ใช้หลังอย่างหนักมาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ทำให้เส้นเอ็นตึงบริเวณกระดูกสันหลังและสะบัก ไม่ว่าจะเป็นการยกของหนักในท่าที่ไม่ถูกต้อง การนั่งทำงานในท่าหลังโค้งนานๆ การก้มยกของหนักและรีบลุกขึ้นมาส่วนมากจะเกิดกับผู้สูงอายุที่มีอาการเสื่อมของกระดูกหลังบริเวณนั้นเอวส่งผลให้เกิดอาการปวดหลังและส่งผลกระทบต่อสภาพความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อด้านหลัง รวมทั้งการได้รับอุบัติเหตุ

วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันที่ได้รับการผสมของไพรและสเลดฟงพอน หรือน้ำมันที่ขายตามร้านขายยาทั่วไปที่ผสมสมุนไพรให้ทั่วบริเวณที่มีอาการชาโดยเริ่มจากการให้ผู้มารักษานอนคว่ำ หมอใช้มือกดหาเส้น บริเวณหลังจนถึงสะโพก ใช้นิ้วหัวแม่มือกดระหว่างหลังนับ 3 คาบ จากสะโพก จนถึงหัวไหล่ จากนั้นใช้หมอนวดบริเวณช่องเอวให้ทั่ว จับรอบเอวพร้อมกดลง 3 คาบ แล้วกลับไปทันทีกครั้ง หลังจากนั้นให้ผู้มารับการนวดน้ำมันนอนตะแคง หมอนวดใช้น้ำมันหัวแม่มือกดตามเส้นกระดูกสันหลังจนรู้สึกว่เส้นคลายจากอาการเกร็งและบวม ทำทั้งหมด 3 คาบ สังเกตความหนักเบาจากสีหน้าผู้มารับการนวด นัดให้ผู้มารับการนวดกลับมารักษากีกรอบ





ภาพประกอบ 54 นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดหลัง

2. ตะคริวที่ขา สาเหตุเกิดจากกล้ามเนื้อบริเวณขาและน่องหดเกร็งเองอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยจะมีกล้ามเนื้อส่วนเท้าหรือน่องแข็งตัวและปวดมาก เพราะเส้นเอ็นแข็งตึงบริเวณสะโพกและขา เคลื่อนไหวไม่ได้ หรือเคลื่อนไหวไม่ปกติ ส่งผลให้เนื้อเยื่อต่างๆและเส้นเอ็นเสื่อมสภาพ รวมทั้งการได้รับอุบัติเหตุ

วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันที่ได้รับการผสมของไพรและเสลดพังพอน หรือน้ำมันที่ขายตามร้านขายยาทั่วไปที่ผสมสมุนไพรให้ทั่วบริเวณที่มีอาการขาโดยเริ่มจากการให้ผู้มารับการนวดนอนหงาย หมอนวดใช้นิ้วหัวแม่มือ นวดจากขาจนถึงหัวเข่า ตามเส้นกลางขา 3 คาบ จากนั้นใช้นิ้วหัวแม่มือ นวดบริเวณน่องด้านในขา จะรู้สึกว่ามีอาการบวมและแข็ง ไม่ควรนวดแรง เพราะผู้นวดจะรู้สึกเจ็บเมื่อนวด จะนวด 3 คาบ จนจะรู้สึกว่าการนวดคลายไม่เป็นก้อน หมอนวดน้ำมันสามารถนวดแรงได้อีก 2 คาบ นัดให้ผู้มารับการนวดกลับมารักษาอีกรอบ



ภาพประกอบ 55 นวดน้ำมันบำบัดอาการตะคริวที่ขา

ปัญหาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในการพึ่งพาตนเอง

นางทอง เจริญเกษม พบว่าไม่มีผู้รับบริการมีอาการแทรกซ้อน เพราะอาการที่มานวดในแต่ละคนไม่หนักมาก ก่อนที่จะรับการนวดจะต้องถามอาการและประวัติผู้รับการนวดเสียก่อนว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่ หรือมีอาการเจ็บปวดที่ไหนบ้าง ปัจจุบันมีผู้รักษาโดยเฉลี่ยต่อวัน ประมาณ 3-5 คน พิธีกรรมและคำรักษา มีการไหว้ครูก่อนการนวดน้ำมัน ส่วนคำรักษา 150-300 บาท ไม่มีข้อชะล่า (ข้อห้าม) (ทอง เจริญเกษม. 2555 : สัมภาษณ์)

4. กรณีศึกษา นางสาวกัญดา พลศรี อายุ 44 ปี อยู่บ้านเลขที่ 14 หมู่ 4 ตำบลคูเมือง อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด



ภาพประกอบ 56 นางสาวกัญดา พลศรี หมอนวดน้ำมัน

จากการศึกษา พบว่า ประวัติการเรียนรู้การเป็นหมอนวดน้ำมันพื้นบ้านนางสาวกัญดา พลศรี มีแรงจูงใจในการการที่เห็นพ่อและแม่ทำงานหนักจึงช่วยนวดคลายเส้นให้แต่เนื่องด้วยตนเองไม่รู้วิธีการนวดจึงไปขอเรียนวิชาการนวดพื้นบ้าน จากนั้นจึงได้มีความสนใจที่จะสืบสานวิธีการนวดพื้นบ้านไว้ และตนเองยังคิดว่าความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายกับจิตใจแยกกันไม่ออก ถ้าจิตใจรู้สึกนิ่งเฉยร่างกายก็จะรู้สึกปกติ ถ้าจิตใจรู้สึกถูกรบกวนร่างกายก็จะรู้สึกเปลี่ยนแปลงไปด้วย ในทางตรงกันข้าม เมื่อมีอะไรเกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจก็จะได้รับผลกระทบนั้นด้วย ตนเองได้เรียนการนวดน้ำมันมา 7 ปี รู้สึกว่าอาชีพนี้ได้ช่วยเหลือคนทั่วไปทำให้มีความสุข อาการปวดเมื่อยเมื่อเป็นเช่นนี้นานๆ ทำให้อวัยวะต่างๆ ทำงานไม่เต็มที่ ความต้านทานโรคก็จะลดลง ในที่สุดก็เกิดการเจ็บป่วย จึงตัดสินใจเป็นหมอนวดน้ำมัน



คุณสมบัติการเป็นหมอนวดน้ำมันพื้นบ้าน ได้แก่ ใจรัก อดทน มีน้ำใจ
ภูมิปัญญาการนวดน้ำมัน

นางสุกาญดา พลศรี มีภูมิปัญญาในการนวดน้ำมันบำบัดอาการที่ชาวบ้านนิยมมา
นวดดังนี้

1. ปวดหลัง

2. ปวดเอว

เทคนิคและวิธีการนวดน้ำมัน

เทคนิคการนวดน้ำมัน มีดังนี้

1. หมอนวดน้ำมันจะต้องสอบถามประวัติของผู้ที่มารักษาก่อนทุกครั้งที่จะทำการนวดน้ำมัน และต้องมีการสำรวจทั้งกาย วาจา และใจ ไม่เห็นแก่เงินและอาภิสินจ้าง ต้องบำบัดรักษาผู้เจ็บป่วยที่เจ็บปวดอย่างเต็มความสามารถ การใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงค่อยๆ แล้วเขียนหาเส้นเลื่อนนิ้วมือไปหานิ้วชี้ ความแรงในการกดควรสังเกตสีหน้า สอบถามเป็นระยะๆ ด้วย ในการกดด้วยปลายนิ้วให้กดด้วยน้ำหนักที่มากพอ ในระดับที่เหมาะสม อวัยวะที่ใช้ในการนวดได้แก่ นิ้วหัวแม่มือ มือ ซอก และเท้า ในการนวดแต่ละครั้งหลังจากสังเกตอาการแล้วหมอนวดน้ำมันจะใช้น้ำมันที่ผลิตเองและซื้อน้ำมันสมุนไพร ตามร้านขายน้ำมันทั่วไปในการทาขโลมบริเวณที่มีอาการเจ็บปวดก่อนที่จะทำการนวดน้ำมัน จนกว่าผู้ที่ได้รับการกดจะบอกว่าความเจ็บปวดบรรเทาแล้ว หรือไม่รู้สึกเจ็บปวดบริเวณที่กดอีก สัญญาณนี้จะเป็นสัญญาณบอกให้รู้ว่าการบำบัดยุติลงแล้ว และโดยทั่วไป เมื่อความเจ็บปวดได้รับการบำบัดจนสลายไปแล้ว ความเจ็บปวดในบริเวณใกล้เคียงกับจุดที่กด ก็มักจะได้รับการบรรเทา หรือสลายตามไปด้วยเช่นกัน วิธีการนี้จะนับ 1 – 10 เรียกว่าเป็น 1 คาบ

2. สถานที่ในการนวดน้ำมันและมาตรฐานในการให้บริการ ควรมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการที่จะให้บริการ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ให้พร้อมสำหรับผู้เข้ามารับการบำบัดด้วยการนวดน้ำมัน สถานที่ในการนวดไม่จำกัดว่าจะเป็นที่ใด ถือเอาความสะดวก ของหมอนวดและผู้มารับการนวด อุปกรณ์ มี หมอน เสื่อ มีการจัดแบ่งพื้นที่ที่เหมาะสม แยกออกจากกันชัดเจน ไม่อับทึบ ระบายอากาศได้ดี มีแสงสว่างเพียงพอ มีป้ายขั้นตอนการให้บริการชัดเจน

วิธีการนวดน้ำมัน มีดังนี้

1. ปวดหลัง สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมเคลื่อนไหวร่างกายที่ใช้หลังอย่างหนักมาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ทำให้เส้นเอ็นตึงบริเวณกระดูกสันหลังและสะบัก ไม่ว่าจะเป็นการยกของหนักในท่าที่ไม่ถูกต้อง การนั่งทำงานในท่าหลังโค้งนานๆ การก้มยกของหนักและรับลูกขึ้นมาส่วนมากจะเกิดกับผู้สูงอายุที่มีอาการเสื่อมของกระดูกหลังบริเวณบั้นเอวส่งผลให้เกิดอาการปวดหลังและส่งผลกระทบต่อสภาพความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อด้านหลัง รวมทั้งการได้รับอุบัติเหตุ

วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันที่ได้รับการผสมของไพรและเมล็ดพืชมองหรือน้ำมันที่ขายตามร้านขายยาทั่วไปที่ผสมสมุนไพรให้ทั่วบริเวณที่มีอาการชาโดยเริ่มจากการให้ผู้มารักษานอนคว่ำ หมอใช้มือกดหาเส้น บริเวณหลังจนถึงสะโพก ใช้นิ้วหัวแม่มือกดระหว่างหลังนับ 3 คาบ จากสะโพก จนถึงหัวไหล่ จากนั้นใช้นิ้วนวดบริเวณช่องเอวให้ทั่ว จับรอบเอวพร้อมกดลง 3 คาบ แล้วกลับไปทาล้างอีกครั้ง หลังจากนั้นให้ผู้ที่มารับการนวดน้ำมันนอนตะแคง หมอนวดใช้น้ำมัน



แม่มือกดลงตามเส้นกระดูกสันหลังจนรู้สึกว่เส้นคลายจากอาการเกร็งและบวม ทำทั้งหมด 3 คาบ
สังเกตความหนักเบาจากสีหน้าผู้มารับการนวด นัดให้ผู้มารับการนวดกลับมารักษารอบ



ภาพประกอบ 57 นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดหลัง

2. ปวดเอว ปวดบั้นเอว หรือกระเบนเหน็บ สาเหตุเกิดจากพฤติกรรม การเคลื่อนไหวร่างกายที่ใช้เอวหนักมาอย่างต่อเนื่องและยาวนานจนเกิดความเครียด แล้วส่งผลต่อความตึงเครียดของกล้ามเนื้อหลัง กลายเป็นความเสื่อมของร่างกายบริเวณหลังและเอว อาการที่เกิดขึ้นจะรู้สึกเมื่อยหลัง กล้ามเนื้อแข็งเป็นก้อน ทำให้รู้สึกล้าทั่วหลังและเอว บางครั้งเดินเข้าเปลี่ย เข้าไม่มีกำลัง (เข้าทรุด) รวมทั้งการได้รับอุบัติเหตุ

วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันที่ได้รับการผสมของไพรและเสลดพังพอน หรือน้ำมันที่ขายตามร้านขายยาทั่วไปที่ผสมสมุนไพรให้ทั่วบริเวณที่มีอาการชาโดยเริ่มจากการให้ผู้มารักษานอนคว่ำ นวดที่บริเวณสะโพก โดยนวดเป็น 5 ยก ทาน้ำมันนวด บริเวณหลังจากนั้นนวดตามแนวกระดูกสันหลัง 5 ยก สังเกตสีหน้าผู้มารับการนวดว่ากดแรงหรือไม่ ควรนวดเน้นย้ำที่บริเวณตามแนวเส้นชา จนรู้สึกว่เส้นอ่อนลง ไม่บวม จากนั้นให้ผู้มารับการนวดหงายเพื่อนวดต้นขา ด้านหน้า ใช้นิ้วกดลงบริเวณต้นขา พับเข้า น่อง จนถึงปลายเท้า โดยเน้นเส้นกลางขา กดลงตามแนวเส้น สังเกตความหนักเบาจากสีหน้าผู้มารับการนวด นัดให้ผู้มารับการนวดกลับมารักษารอบ





ภาพประกอบ 58 นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดเอว

ปัญหาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในการพึ่งพาตนเอง

นางสุภาณดา พลศรี พบว่าไม่มีผู้รับบริการมีอาการแทรกซ้อน เพราะอาการที่มานวดในแต่ละคนไม่หนักมาก ก่อนที่จะรับการนวดจะต้องถามอาการและประวัติผู้มารับการนวดเสียก่อนว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่ หรือมีอาการเจ็บปวดที่ไหนบ้าง ปัจจุบันมีผู้รักษาโดยเฉลี่ยต่อวัน ประมาณ 3-5 คน พิธีกรรมและคำรักษา มีการไหว้ครูก่อนการนวดน้ำมัน ส่วนคำรักษา 150-300 บาท ไม่มีข้อชะล่า (ข้อห้าม) (สุภาณดา พลศรี. 2555 : สัมภาษณ์)

5.กรณีศึกษานายขวัญไชย สิงห์จันทร์ อายุ 56 ปี อยู่บ้านเลขที่ 16 หมู่ 8 ตำบลงธานี อำเภอรวยบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด



ภาพประกอบ 59 นายขวัญไชย สิงห์จันทร์ หมอนวดน้ำมัน

จากการศึกษา พบว่า ประวัติการเรียนรู้การเป็นหมอนวดน้ำมันพื้นบ้านขวัญไชย สิงห์จันทร์ รับจ้างทั่วไป เป็นคนพิการตาบอดแต่มองเห็นกลางๆ โดยมีแรงจูงใจในการการที่เห็นพ่อและแม่ทำงานหนักจึงช่วยนวดคลายเส้นให้แต่เนื่องด้วยตนเองเองไม่รู้วิธีการนวดจึงไปขอเรียนวิชาการนวดพื้นบ้านและนวดน้ำมันกับหมอนวดพื้นบ้านในหมู่บ้าน และได้ไปทำงานที่กรุงเทพฯ เพื่อหาความรู้และประสบการณ์ในการนวด จากนั้นจึงได้มีความสนใจที่จะสืบสานวิธีการนวดพื้นบ้านไว้ จึงตัดสินใจเป็นหมอนวดน้ำมัน

คุณสมบัติการเป็นหมอนวดน้ำมันพื้นบ้าน ได้แก่ ใจรัก อดทน มีน้ำใจ

ภูมิปัญญาการนวดน้ำมัน

นายขวัญไชย สิงห์จันทร์ มีภูมิปัญญาในการนวดน้ำมันบำบัดอาการที่ชาวบ้านนิยมมานวดดังนี้

1. ปวดเส้นสัน
2. เจ็บปวดบริเวณข้อศอกที่ปวดร้าวไปทั้งแขน

เทคนิคและวิธีการนวดน้ำมัน

เทคนิคการนวดน้ำมัน มีดังนี้

1. หมอนวดน้ำมันจะต้องสอบถามประวัติของผู้ที่มารักษาก่อนทุกครั้งที่จะทำการนวดน้ำมัน และต้องมีการสำรวจทั้งกาย วาจา และใจ ไม่เห็นแก่เงินและอาฆาตคนจ้าง ต้องบำบัดรักษาผู้เจ็บป่วยที่เจ็บปวดอย่างเต็มความสามารถ การใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงค่อยๆ แล้วเขี่ยหาเส้นเลื่อนนิ้วมือไปหานิ้วชี้ ความแรงในการกดควรสังเกตสีหน้า สอบถามเป็นระยะๆ ด้วย วิธีการนับจะนับ 1 – 10 เรียกว่าเป็น 1 คาบ

2. สถานที่ในการนวดน้ำมันและมาตรฐานในการให้บริการ ควรมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการที่จะให้บริการ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ให้พร้อมสำหรับผู้เข้ามารับการบำบัดด้วยการนวดน้ำมัน สถานที่ในการนวดไม่จำกัดว่าจะเป็นที่ใด ถือเอาความสะดวก

วิธีการนวดน้ำมัน มีดังนี้

1. ปวดเส้นสัน สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมนอนในท่าที่ผิดปกติ คอตก หมอน มีอาการปวดบริเวณต้นคอ มีการแข็งตึงของเส้นเอ็นบริเวณใต้คอ หรือหลังส่วนบน ก่อให้เกิดอาการเจ็บบริเวณคอ ไหล่

วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันที่ได้รับการผสมของไพลและเสลดพังพอน หรือน้ำมันที่ขายตามร้านขายยาทั่วไปที่ผสมสมุนไพรให้ทั่วบริเวณที่มีอาการชาโดยเริ่มจากการนวดที่ไหล่ต้นคอ หมอนวดน้ำมันใช้นิ้วหัวแม่มือ เขี่ยหาเส้น บริเวณใต้กระดูกไหปลาร้า กำหนดเวลาตามลมหายใจเข้าออกนับเป็นคาบ ทำทั้งหมด 3 ยก สังเกตสีหน้าผู้มารับการนวด หลังจากนั้นนวดบริเวณต้นคอ และหลังส่วนบน จนกว่าเส้นเอ็นบริเวณใต้คอ และหลังส่วนบนหายตึงนวดให้ผู้มารับการนวดกลับมารักษาอีกรอบ





ภาพประกอบ 60 นวดน้ำมันบำบัดอาการปวดเส้นสัน

2. เจ็บปวดบริเวณข้อศอกที่ปวดร้าวไปทั้งแขน สาเหตุเกิดจากการใช้งาน ข้อศอกอย่างหนักมาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน จากการทำงาน การทำกิจกรรม การออกกำลังกายที่มีการออกแรงกระดกข้อมือ เช่น การเล่นกีฬาบางประเภท เทนนิส ปิงปอง ตีกลอง ทาสี ปัดกวาดบ้าน มีการเหยียดข้อศอกเสมอๆ หรือได้รับอุบัติเหตุ เส้นเอ็นเสื่อมสภาพ ทำให้มีอาการปวดที่ข้อศอก ขาไปถึงแขน เวลากำมือ บิดมือ จะเจ็บบริเวณข้อศอก

วิธีการนวดน้ำมันรักษา ทาน้ำมันเคลดฟงพอนให้ทั่วบริเวณต้นแขนไปจนถึงปลายแขนจนเกิดอาการร้อน ใช้นิ้วหัวแม่มือในการกดบริเวณต้นแขนจนถึงบริเวณปลายแขนสังเกตว่า บริเวณที่เจ็บปวดจะมีอาการบวม เปรียบเทียบมืออีกข้างที่ไม่มีอาการบวมจะเห็นได้อย่างชัดเจน ใช้นิ้วมือกดบริเวณที่บวมซ้ำๆ อย่างดแรงจนเกินไป สังเกตสีหน้าผู้ที่มารับการนวดน้ำมัน กำหนดการนับในใจ โดยการนับ 1- 10 ผ่อนนิ้วมือออกมา ช่วงที่เป็นข้อศอกต้องนวดด้วยความระมัดระวังเพราะผู้นวดจะรู้สึกเจ็บมากควรผ่อนมือไม่นวดแรงเกินไป เพิ่มปริมาณยานวดโดยทาน้ำมันนวดที่บริเวณข้อศอกให้ยาซึมลงจนรู้สึกร้อน หลังจากนั้นนวดซ้ำจากไหล่ลงไปถึงข้อมือตามขั้นตอนเดิม นัดให้ผู้ที่มารับการนวดกลับมารักษาก่อน





ภาพประกอบ 61 นวดน้ำมันบำบัดอาการเจ็บปวดบริเวณข้อศอกที่ปวดร้าวไปทั้งแขน

ปัญหาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในการพึ่งพาตนเอง

นายขวัญชัย สิงห์จันทร์ พบว่าไม่มีผู้รับบริการมีอาการแทรกซ้อน เพราะอาการที่มานวดในแต่ละคนไม่หนักมาก ก่อนที่จะรับการนวดจะต้องถามอาการและประวัติผู้มารับการนวดเสียก่อน ว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่ หรือมีอาการเจ็บปวดที่ไหนบ้าง ปัจจุบันมีผู้รักษาโดยเฉลี่ยต่อวันประมาณ 4-6 คน พิธีกรรมและคำรักษา มีการไหว้ครูก่อนการนวดน้ำมัน ส่วนคำรักษา 130-200 บาท ไม่มีข้อชะล่า (ข้อห้าม) (ขวัญชัย สิงห์จันทร์. 2555 : สัมภาษณ์)

จากกรณีศึกษาจังหวัดร้อยเอ็ด จะเห็นได้ว่า สภาพปัจจุบันและปัญหาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมี 2 ประเด็นคือ 1) สภาพปัจจุบัน 2) ปัญหาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สรุปได้ดังนี้

1. สภาพปัจจุบัน

สภาพปัจจุบันในการรักษาสามารถแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ให้พร้อมสำหรับผู้เข้ามารับการบำบัดด้วยการนวดน้ำมัน สถานที่ในการนวดไม่จำกัดว่าจะเป็นที่ใด ถือเอาความสะดวก ของหมอนวดและผู้มารับการนวด อุปกรณ์ มี หมอน เสื่อ มีการจัดแบ่งพื้นที่ที่เหมาะสม แยกออกจากกันชัดเจน ไม่อับทึบระบายอากาศได้ดี มีแสงสว่างเพียงพอ มีป้ายขั้นตอนการให้บริการชัดเจน

2. วิธีการรักษา

2.1 เทคนิคและวิธีการนวดน้ำมัน

เทคนิคและวิธีการนวดน้ำมันหมอนวดน้ำมันจะต้องสอบถามประวัติของผู้ที่มารักษาก่อนทุกครั้งที่จะทำการนวดน้ำมัน และต้องมีการสำรวจทั้งกาย วาจา และใจ ไม่เห็นแก่เงินและอามิสสินจ้าง ต้องบำบัดรักษาผู้เจ็บป่วยที่เจ็บปวดอย่างเต็มความสามารถ ในการนวดแต่ละครั้งหลังจากสังเกตดูอาการแล้วหมอนวดน้ำมันจะใช้น้ำมันที่ผลิตเองและซื้อน้ำมันสมุนไพรตามร้านขายน้ำมันทั่วไปในการทาขโลมบริเวณที่มีอาการเจ็บปวดก่อนที่จะทำการนวดน้ำมัน การใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงค่อยๆ แล้วเขี่ยหาเส้น เลื่อนนิ้วมือไปหานิ้วชี้ ความแรงในการกด ดูจากรูปร่าง และเพศ ถ้าเป็นเพศหญิงแรงที่กดจะน้อยกว่าเพศชาย ระยะเวลาในการนวดแต่ละครั้ง จะนับ 1 – 5 เรียกว่าเป็น 1 ยก สถานที่ในการนวดน้ำมันและมาตรฐานในการให้บริการ ควรมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการที่จะให้บริการ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย

2.2 ภูมิปัญญานวดน้ำมัน

ภูมิปัญญานวดน้ำมันสามารถรักษาอาการเจ็บปวด ได้แก่ อาการปวดเอว ปวดบั้นเอว หรือกระเบนเหน็บ อาการปวดหลัง อาการเอ็นร้อยหวายอักเสบ อาการโรคเส้นเลือดในสมองตีบ อาการตะคริว อาการหุื้อ้อ อาการปวดสันเท้า อาการตะคริวที่ขา

2. ปัญหาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

ปัญหาหลังการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พบว่าไม่มีผู้รับบริการมีอาการแทรกซ้อน มีข้อชะล่า (ข้อห้าม) ก่อนจะนวดทุกครั้งจะต้องล้างมือก่อน เมื่อนวดเสร็จจะต้องรับล้างมืออีกรอบหนึ่ง เพราะเชื่อว่าถ้าไม่ล้างมือจะทำให้โรคที่รักษาไปจะเข้ามาอยู่กับตัวเอง



ตาราง 2 สามารถสรุปการศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมัน ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ภาคอีสาน ตามสภาพปัจจุบันและปัญหาในแต่ละจังหวัด

จังหวัด	สภาพปัจจุบัน		ปัญหาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
	ขั้นตอนเตรียมการ	วิธีการรักษา	
ขอนแก่น	สถานที่ในการนวดน้ำมันและมาตรฐานในการให้บริการควรมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการที่จะให้บริการ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ให้พร้อมสำหรับผู้เข้ามารับการบำบัดด้วยการนวดน้ำมัน สถานที่ในการนวดไม่จำกัดว่าจะเป็นที่ใด ถือเอาความสะดวกของหมอนวดและผู้มารับการนวด อุปกรณ์ มี หมอน เสื่อ มีการจัดแบ่งพื้นที่ที่เหมาะสม แยกออกจากกันชัดเจน ไม่อับทึบ ระบายอากาศได้ดี มีแสงสว่างเพียงพอ มีป้ายขั้นตอนการให้บริการชัดเจน	เทคนิคและวิธีการนวดน้ำมัน สอบถามประวัติของผู้ที่มารักษาก่อนทุกครั้งที่จะทำการนวดน้ำมัน และต้องมีการสำรวจทั้งกาย วาจา และใจ ไม่เห็นแก่เงินและอามิสสินจ้าง ต้องบำบัดรักษาผู้เจ็บป่วยที่เจ็บปวดอย่างเต็มความสามารถ ในการนวดแต่ละครั้งหลังจากสังเกตอาการแล้วหมอนวดน้ำมันจะใช้น้ำมันที่ผลิตเองและซื้อน้ำมันสมุนไพรตามร้านขายน้ำมันทั่วไปในการทาขโลมบริเวณที่มีอาการเจ็บปวดก่อนที่จะทำการนวดน้ำมัน การใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงค่อยๆ แล้วเขยิบหาเส้น เลื่อนนิ้วมือไปหานิ้วชี้ ความแรงในการกด ดูจากรูปร่างและเพศ ถ้าเป็นเพศหญิงแรงที่กดจะน้อยกว่าเพศชาย ระยะเวลาในการนวดแต่ละครั้ง จะนับ 1 – 10 เป็น 1 ยก หรือ การนับ 1- 5 เป็น 1 คาบ ภูมิปัญญาการนวดน้ำมัน สามารถรักษาอาการนิ้วล็อค อาการเจ็บปวดบริเวณข้อศอกที่ปวดร้าวไปทั้งแขน อาการปวดเส้นเท้า อาการแขนบิต อาการอัมพฤกษ์ อาการปวดเส้นสัน อาการคอเคล็ด อาการสะบ้าหลุด อาการนิ้วมือชา	ปัญหาการใช้ ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในการพึ่งพาตนเอง พบว่าไม่มีผู้รับบริการมีอาการแทรกซ้อน มีข้อเข่า (ข้อห้าม) จะไม่นวดคนเมา คนที่ได้รับการผ่าตัดไม่ถึง 2-3 เดือน หมอนวดต้องไม่ดื่มสุรา และเมื่อมีอาการไข้จะไม่นวด และจะไม่นวดคนเมา และคนเป็นโรคหัวใจ



ตาราง 2 (ต่อ)

จังหวัด	สภาพปัจจุบัน		ปัญหาการใช้ ภูมิปัญญา พื้นบ้านนวด น้ำมันในการ ดูแลสุขภาพ แบบองค์รวม
	ขั้นตอนเตรียมการ	วิธีการรักษา	
มหาสารคาม	สถานที่ในการนวดน้ำมัน และมาตรฐานในการ ให้บริการ ควรมีความ พร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจในการที่จะ ให้บริการ แต่งกายสุภาพ เรียบร้อย จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ให้พร้อม สำหรับผู้เข้ามารับการบำบัด ด้วยการนวดน้ำมัน สถานที่ ในการนวดไม่จำกัดว่าจะ เป็นที่ใด ถือเอาความ สะดวก ของหมอนวดและผู้ มารับการนวด อุปกรณ์ มี หมอน เสื่อ มีการจัดแบ่ง พื้นที่ที่เหมาะสม แยกออก จากกันชัดเจน ไม่อับทึบ ระบายอากาศได้ดี มีแสง สว่างเพียงพอ มีป้าย ขั้นตอนการให้บริการชัดเจน	เทคนิคและวิธีการนวดน้ำมัน สอบถามประวัติของผู้ที่มารักษาก่อน ทุกครั้งที่จะทำการนวดน้ำมัน และ ต้องมีการสำรวจทั้งกาย วาจา และ ใจ ไม่เห็นแก่เงินและอาภิสสินจ้าง ต้องบำบัดรักษาผู้เจ็บป่วยที่เจ็บปวด อย่างเต็มความสามารถ ในการนวดแต่ ละครั้งหลังจากสังเกตอาการแล้ว หมอนวดน้ำมันจะใช้น้ำมันที่ผลิตเอง และซื้อน้ำมันสมุนไพรตามร้านขาย น้ำมันทั่วไปในการทาขโลมบริเวณที่มี อาการเจ็บปวดก่อนที่จะทำการนวด น้ำมัน การใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงค่อยๆ แล้วเขี่ยหาเส้น เลื่อนนิ้วมือไปหานิ้วชี้ ความแรงในการกด ดูจากรูปร่าง และเพศ ถ้าเป็นเพศหญิงแรงที่กดจะ น้อยกว่าเพศชาย ระยะเวลาในการ นวดแต่ละครั้ง จะนับ 1 – 10 เป็น 1 ยก หรือ การนับ 1- 5 เป็น 1 คาบ ภูมิปัญญาการนวดน้ำมัน สามารถรักษาอาการปวดหลัง อาการ ประจำเดือนมาไม่ปกติอาการปวด ศีรษะ อาการปวดเส้นสัน อาการปวด ขัดกัน อาการปวดตึงกล้ามเนื้อขา จากการวิ่งและตีกอล์ฟ อาการตะคริวที่เท้าและตะคริวที่น่อง	ปัญหาการใช้ภูมิ ปัญญาพื้นบ้าน นวดน้ำมันใน การดูแลสุขภาพ แบบองค์รวมใน การพึ่งพาตนเอง พบว่าไม่มี ผู้รับบริการมี อาการแทรก ซ้อน มีข้อเข่า (ข้อห้าม) จะไม่ ทานอาหารใน บ้านผู้ป่วยเพราะ เชื่อว่าจะทำให้ รักษาไม่หาย มี ไข้ไม่ลด



ตาราง 2 (ต่อ)

จังหวัด	สภาพปัจจุบัน		ปัญหาการใช้ ภูมิปัญญา พื้นบ้านนวด น้ำมันในการ ดูแลสุขภาพ แบบองค์รวม
	ขั้นตอนเตรียมการ	วิธีการรักษา	
ร้อยเอ็ด	สถานที่ในการนวดน้ำมันและมาตรฐานในการให้บริการควรมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการที่จะให้บริการ แต่งกายสุภาพ เรียบร้อย จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ให้พร้อมสำหรับผู้เข้ามารับการบำบัดด้วยการนวดน้ำมัน สถานที่ในการนวดไม่จำกัดว่าจะเป็นที่ใด ถือเอาความสะดวก ของหมอ นวดและผู้มารับการนวด อุปกรณ์ มี หมอน เสื่อ มีการจัดแบ่งพื้นที่ที่เหมาะสม แยกออกจากกันชัดเจน ไม่อับทึบ ระบายอากาศได้ดี มีแสงสว่างเพียงพอ มีป้ายขั้นตอนการให้บริการชัดเจน	เทคนิคและวิธีการนวดน้ำมันสออบตามประวัติของผู้ที่มารักษาก่อนทุกครั้งที่จะทำการนวดน้ำมัน และต้องมีการสำรวจทั้งกาย วาจา และใจ ไม่เห็นแก่เงิน และอาภิสสนิจ้าง ต้องบำบัดรักษาผู้เจ็บป่วยที่เจ็บปวดอย่างเต็มความสามารถ ในการนวดแต่ละครั้ง หลังจากสังเกตดูอาการแล้วหมอนวดน้ำมันจะใช้น้ำมันที่ผลิตเองและซื้อน้ำมันสมุนไพรตามร้านขายน้ำมันทั่วไปในการทาขมิ้นบริเวณที่มีอาการเจ็บปวดก่อนที่จะทำการนวดน้ำมัน การใช้นิ้วหัวแม่มือ กดลงค่อยๆ แล้วเขี่ยหาเส้น เลื่อนนิ้วมือไปหานิ้วชี้ ความแรงในการกด ดูจากรูปร่าง และเพศ ถ้าเป็นเพศหญิงแรงที่กดจะน้อยกว่าเพศชาย ระยะเวลาในการนวดแต่ละครั้ง จะนับ 1 – 10 เป็น 1 ยก หรือ การนับ 1- 5 เป็น 1 คาบภูมิปัญญาการนวดน้ำมันสามารถรักษาอาการอาการปวดเอว ปวดบั้นเอว หรือกระเบนเหน็บ อาการปวดหลัง อาการเอ็นร้อยหวายอักเสบ อาการโรคเส้นเลือดในสมองตีบ อาการตะคริว อาการหุื้อ้อ อาการปวดสันเท้า อาการตะคริวที่ขา	ปัญหาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในการพึ่งพาตนเอง พบว่าไม่มีผู้รับบริการมีอาการแทรกซ้อน มีข้อห้าม (ข้อห้าม) ก่อนจะนวดทุกครั้งจะต้องล้างมือก่อน เมื่อนวดเสร็จจะต้องรีบล้างมืออีกรอบหนึ่ง เพราะเชื่อว่าถ้าไม่ล้างมือจะทำให้โรคที่รักษาไปจะเข้ามาอยู่กับตัวเอง



จากตาราง 2 จะเห็นได้ว่าการศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน นวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ภาคอีสาน จึงนำข้อมูลที่ได้นำจัดกระบวนการรักษาและดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้ง 4 ด้าน หรือ Holistic Health ได้แก่มิติทางกาย Physical Dimension มิติทางจิตใจ Psychological Dimension มิติทางสังคม Social Dimension และ มิติทางจิตวิญญาณ Spiritual Dimension ดังนี้

1. มิติทางกาย Physical Dimension มีการจัดทำงานวิจัยหรือแผนแม่บทในการรักษาการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ต้องมีการจัดทำลักษณะของการบำบัดให้มีแบบแผน ขั้นตอน และมีแพทย์คอยให้คำแนะนำ ต้องมีการลงทะเบียนผู้ป่วยและผู้นวดน้ำมันทุกครั้ง เพราะผู้นวดจะได้ประเมินว่าการนวดในแต่ละครั้งผู้ป่วยพอใจหรือไม่ และการรักษาถึงขั้นตอนที่เท่าไร ผู้ที่ได้รับการนวดน้ำมันต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอนวดน้ำมัน ในการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย

2. มิติทางจิตใจ Psychological Dimension ผู้มารับการรักษา ต้องมีความเชื่อมั่นในตัวหมอนวดน้ำมัน และวิธีการรักษา จะต้องมีความอดทนสูงเพราะการนวดจะช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดได้ระยะหนึ่งและใช้เวลา ดังนั้นผู้มารับการนวดจะต้องมีความอดทนสูง หมอนวดน้ำมันจะต้องสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มารับการนวดน้ำมัน สร้างสัมพันธภาพที่ดีในการตอบปัญหา การสื่อสารการให้กำลังใจ

3. มิติทางสังคม Social Dimension มีการจัดอบรมการนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อให้หมอนวดน้ำมันได้พบปะแลกเปลี่ยนความรู้และวิธีการนวดน้ำมัน ต้องส่งเสริมการใช้จ่ายสมุนไพร ผสม กับน้ำมันมะพร้าว การประคบ ควบคู่ไปกับการนวด เพื่อให้ผู้รู้รู้สึกผ่อนคลายและผู้นวดสามารถเลือกวิธีการรักษาได้หลายวิธีควบคู่กันไป หมอนวดน้ำมันเป็นที่ปรึกษาที่ดีของผู้นวดน้ำมัน คือ ควรตอบข้อสงสัยให้กับผู้นวดให้ถูกต้องว่านวดตรงนี้เพราะอะไร จะทำให้ผู้นวดน้ำมันรู้สึกมั่นใจในการรักษาและเป็นการทบทวนความรู้ของหมอนวดน้ำมันด้วย

4. มิติทางจิตวิญญาณ Spiritual Dimension เป็นการดูแลที่เกี่ยวข้องกับ ศาสนา ความเชื่อ ความรัก ความศรัทธา ในการดูแลเรื่องนี้สามารถทำได้โดยการสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน อาชีพ การรักษาเรื่องการนวดที่ผู้รักษาเคยไปรักษา การสอบถามประวัติโรคประจำตัว ควรสอบถามข้อห้ามก่อนการรักษาและหมอนวดน้ำมันควรปฏิบัติตามข้อห้าม ต้องมีนักจิตวิทยาแพทย์แผนปัจจุบันในการคอยให้คำปรึกษาควบคู่ไปกับการนวดน้ำมัน ต้องกล่าวคำอวยพรทุกครั้งหลังนวดน้ำมันเสร็จ เพื่อที่จะได้เป็นกำลังใจให้กับผู้ที่มาปรึกษาและหมอนวดน้ำมัน แสดงถึงความเชื่อมั่นว่าการนวดจะทำให้อาการดีขึ้น หลีกเลี่ยงการเจ็บปวด

การศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ภาคอีสานในทั้งหมด 3 จังหวัด พบว่า สภาพปัจจุบันในการรักษาสามารถแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการ พบว่า ขั้นตอนเตรียมการ มี 3 ประการ คือ การเตรียมการเรื่องสถานที่และมาตรฐานในการให้บริการการนวดน้ำมัน การเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการที่จะให้บริการ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย การเตรียมความพร้อมเรื่องการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์สถานที่ให้พร้อมสำหรับผู้เข้ามารับการบำบัดด้วยการนวดน้ำมัน มีการจัดแบ่งพื้นที่ที่เหมาะสมแยกออกจากกันชัดเจน ไม่อับทึบ ระบายอากาศได้ดี มีแสงสว่างเพียงพอ มีป้ายขั้นตอนการให้บริการชัดเจน ขั้นตอนวิธีการรักษา พบว่า เทคนิคและวิธีการนวดน้ำมันของหมอนวดแต่ละคนมีรายละเอียดที่



แตกต่างกันออกไป ภูมิปัญญาการนวดน้ำมันสามารถบำบัดอาการผิดปกติได้แก่ อาการนิ้วล็อค อาการเจ็บปวดบริเวณข้อศอกที่ปวดร้าวไปทั้งแขน อาการปวดสันเท้า อาการแขนบิต อาการอัมพฤกษ์ อาการปวดเส้นสัน อาการคอเคล็ด อาการสะบ้าหลุด อาการนิ้วมือชา อาการตะคริวที่เท้าและตะคริวที่น่อง อาการปวดหลัง อาการประจำเดือนมาไม่ปกติ อาการปวดศีรษะ อาการปวดเอว ปวดบั้นเอว หรือกระเบนเหน็บ อาการปวดตึงกล้ามเนื้อขา จากการวิ่งและตีกอล์ฟ อาการปวดหลัง อาการเอ็นร้อยหวายอักเสบ อาการโรคเส้นเลือดในสมองตีบ อาการตะคริว อาการหุื้อ ปัญหาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ภาคอีสาน พบว่า ยังไม่พบปัญหา หมอนวดน้ำมันมีข้อชะล่า (ข้อห้าม) มีรายละเอียดที่แตกต่างกันออกไป

ตาราง 3 สรุปการศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ภาคอีสาน

สภาพปัจจุบัน		ปัญหาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
ขั้นเตรียมการ	ขั้นวิธีการรักษา	
1.การเตรียมการเรื่องสถานที่และมาตรฐานในการให้บริการการนวดน้ำมัน 2.การเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการที่จะให้บริการ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย 3.การเตรียมความพร้อมเรื่องการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์สถานที่ให้พร้อมสำหรับผู้เข้ามารับการบำบัดด้วยการนวดน้ำมัน มีการจัดแบ่งพื้นที่ที่เหมาะสมแยกออกจากกันชัดเจน ไม่อับทึบ ระบายอากาศได้ดี มีแสงสว่างเพียงพอ มีป้ายขั้นตอนการให้บริการชัดเจน	เทคนิคและวิธีการนวดน้ำมันของหมอนวดแต่ละคนมีรายละเอียดที่แตกต่างกันออกไป ภูมิปัญญาการนวดน้ำมันสามารถบำบัดอาการผิดปกติได้แก่ อาการนิ้วล็อค อาการเจ็บปวดบริเวณข้อศอกที่ปวดร้าวไปทั้งแขน อาการปวดสันเท้า อาการแขนบิต อาการอัมพฤกษ์ อาการปวดเส้นสัน อาการคอเคล็ด อาการสะบ้าหลุด อาการนิ้วมือชา อาการตะคริวที่เท้าและตะคริวที่น่อง อาการปวดหลัง อาการประจำเดือนมาไม่ปกติ อาการปวดศีรษะ อาการปวดเอว ปวดบั้นเอว หรือกระเบนเหน็บ อาการปวดตึงกล้ามเนื้อขา จากการวิ่งและตีกอล์ฟ อาการปวดหลัง อาการเอ็นร้อยหวายอักเสบ อาการโรคเส้นเลือดในสมองตีบ อาการตะคริว อาการหุื้อ	ยังไม่พบปัญหา หมอนวดน้ำมันมีข้อชะล่า (ข้อห้าม) มีรายละเอียดที่แตกต่างกันออกไป



ตอนที่ 3 การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน

การแพทย์แผนปัจจุบันมีหลักการต่อความเจ็บป่วยเจ็บปวดว่าคือสิ่งอ้างอิงในทางวิทยาศาสตร์ แพทย์แผนปัจจุบันจึงพยายามที่จะหาสาเหตุความเจ็บป่วยเจ็บปวดด้วยวิธีวิทยาศาสตร์ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้การใช้มิติทางวัฒนธรรมในการพัฒนา ปรับกระบวนการทัศน์เป็นการพัฒนาแบบองค์รวม ผู้วิจัยมองว่า การแพทย์แผนปัจจุบันมีหลักการเพื่อวินิจฉัยให้ได้ว่า เป็นโรคหรือมีความผิดปกติอะไรเกิดขึ้นกับร่างกาย ด้วยการเริ่มต้นตรวจหาความผิดปกติของร่างกาย ตรวจหาความผิดปกติของอวัยวะ สารเคมี เซลล์ที่ผิดปกติ การตรวจหาเชื้อโรคหรือร่องรอยการติดเชื้อ หลังจากนั้นก็ทำการบำบัดรักษาด้วยการให้ยา หรือทำการซ่อมแซมอวัยวะ เช่น เย็บแผล ตัดก้อนเนื้อ ฉายยา เพื่อฆ่าเชื้อโรคหรือเพื่อให้ออกฤทธิ์ยับยั้งการผลิสารเคมีในร่างกาย เป็นต้น เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องตามหลักทางการแพทย์แผนปัจจุบัน จึงจำเป็นต้องจัดหมวดหมู่ 3 กลุ่มอาการ ได้แก่ ปวดเมื่อย เช่น ปวดเอ็น ปวดกระดูก ปวดหลัง ปวดเอว ปวดขา ปวดเท้า ปวดมือ ปวดข้อ ขา เช่น ขามือ ขาเท้า ขาแขน ขาขา ขาเอว และอัมพฤกษ์ อัมพาต และหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท โดยการรักษาตามที่กล่าวมาสามารถรักษาได้ด้วยวิธีการนวดน้ำมัน

จากการจัดประชุมสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางในการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน สรุปได้ว่า 1) ต้องมีการผสมผสานกระบวนการการรักษาแบบหมอนพื้นบ้านและการแพทย์แผนปัจจุบัน 2) การนำภูมิปัญญาการนวดพื้นบ้านไปบรรจุไว้ในกรอบการบริหารจัดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ของกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 5 ด้าน หรือ TERMS เพื่อให้ชุมชนได้พึ่งพาตนเอง ได้แก่ เทคโนโลยี เศรษฐกิจ ทรัพยากรธรรมชาติ จิตใจ และสังคมวัฒนธรรม ดังนี้

การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเองของชุมชน โดยวิธีการประยุกต์ได้นำกระบวนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมาผสมผสานกระบวนการการรักษาแบบหมอนพื้นบ้านและการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

ขั้นตอนเตรียมการของหมอนนวดน้ำมัน

1. หมอนนวดน้ำมันต้องมีความรู้ความสามารถ ความชำนาญ ในการรักษาโรคของผู้ป่วยได้ โดยการอธิบายสาเหตุที่เกิดจากโรคได้ อธิบายวิธีการรักษา และระยะเวลาการรักษา
2. หมอนนวดน้ำมันต้องมีความรู้พื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับโครงสร้างร่างกาย กระดูก ข้อต่อ เส้นเอ็น กล้ามเนื้อ แรงที่ใช้ในการกด
3. หมอนนวดต้องมีคุณสมบัติที่ดีของการเป็นหมอนนวด

ขั้นตอนเตรียมการของผู้มารับการนวด

1. ผู้มารับการนวดน้ำมันจะต้องศึกษาประวัติของหมอนนวดโดยการซักถามประวัติ เช่น เคยรักษาเกี่ยวกับโรคนี้ไหม ทำการนวดมากี่ปี เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจที่จะมารับการนวดน้ำมันรักษาอาการเจ็บปวด
2. ผู้มารับการนวดน้ำมันจะต้องสอบถามในสิ่งที่ตนเองข้องใจ เพื่อที่หมอนนวดจะได้อธิบายวิธีการรักษา ระยะเวลาในการรักษา



3. ผู้มารับการนวดน้ำมันต้องปฏิบัติตามคำแนะนำ ข้อห้าม(ถ้ามี) ของหมอนวดน้ำมันอย่างเคร่งครัด

ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมเรื่องการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์

1. สถานที่ที่มีการจัดแบ่งพื้นที่ที่เหมาะสม แยกออกจากกันชัดเจน ไม่อับทึบ ระบายอากาศได้ดี มีแสงสว่างเพียงพอ มีป้ายขั้นตอนการให้บริการชัดเจน

2. ควรเตรียมอุปกรณ์เสริมในการรักษา เช่น น้ำมันนวด ที่ประคบสมุนไพร ในกรณีที่หมอนวดน้ำมันแนะนำวิธีการลดอาการบวม และผู้มารับการนวดต้องการนำกลับไปใช้ที่บ้าน

2. ขั้นการรักษาและโรคที่ทำการรักษา

เทคนิคและวิธีการนวดน้ำมัน

หมอนวดแต่ละคนมีรายละเอียดที่แตกต่างกันออกไป ภูมิปัญญาการนวดน้ำมันสามารถบำบัดอาการผิดปกติได้แก่ อาการนิ้วล็อค อาการเจ็บปวดบริเวณข้อศอกที่ปวดร้าวไปทั้งแขน อาการปวดสันเท้า อาการแขนบิต อาการอัมพฤกษ์ อาการปวดเส้นสัน อาการคอเคล็ด อาการสะบ้าหลุด อาการนิ้วมือชา อาการตะคริวที่เท้าและตะคริวที่น่อง อาการปวดหลัง อาการประจำเดือนมาไม่ปกติ อาการปวดศีรษะ อาการปวดเอว ปวดขี้เขียด หรือกระเบนเหน็บ อาการปวดตึงกล้ามเนื้อขาจากการวิ่งและตีกอล์ฟ อาการปวดหลัง อาการเอ็นร้อยหวายอักเสบ อาการโรคเส้นเลือดในสมองตีบ อาการตะคริว อาการหูด

ปัญหาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมยังไม่พบปัญหา หมอนวดน้ำมันมีข้อจำกัด (ข้อห้าม) มีรายละเอียดที่แตกต่างกันออกไป ในการรักษาแต่ละครั้งหมอนวดน้ำมันควรแนะนำวิธีการรักษาในแบบการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้ที่มารับการรักษาด้วย

ในการพึ่งพาตนเองของชุมชน คือการที่ชุมชนมีความสมบูรณ์ในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านการศึกษา ปัญญา จิตใจ มีกินมีใช้ ในการพึ่งพาตนเองอย่างนี้ย่อมเป็นการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพเกิดการพึ่งพาตนเองได้อย่างสมดุล และรวดเร็ว ในการพึ่งพาตนเองต้องอาศัยปัจจัยหลักได้แก่ เทคโนโลยี โดยเทคโนโลยีจะต้องเหมาะสมในสภาพชนบท มีความทันสมัย ควบคุมได้ เลือกใช้เทคโนโลยีอย่างมีเป้าหมาย สนับสนุนการพึ่งตนเอง เอื้ออำนวยความสะดวก ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และกระจายการใช้เทคโนโลยีอย่างทั่วถึง ก่อให้เกิดการใช้เทคโนโลยีอย่างหลากหลาย โดยการควบคุมให้มีประสิทธิภาพและประโยชน์ต่อการพึ่งพาตนเองอย่างสูงสุด ทางด้านเศรษฐกิจ เพิ่มความสามารถในการแข่งขัน มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการออมและการลงทุน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด จัดฐานการผลิตและการประกอบการ ให้เหมาะกับชุมชน ผลิตปัจจัยทางด้านแรงงานที่มีคุณภาพ สร้างค่านิยมและบรรทัดฐานทางเศรษฐกิจเพื่อการพึ่งพาตนเองของชุมชน ทางด้านทรัพยากรธรรมชาติ มีการอนุรักษ์ พื้นฟูสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร เพิ่มมูลค่าทางทรัพยากร ใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในท้องถิ่นอย่างมีคุณค่ามากที่สุด พื้นฟูระบบนิเวศน์ นำสิ่งของที่ใช้แล้วนำกลับมาใช้ใหม่ สร้างจิตสำนึกรักธรรมชาติ ร่วมมือกันรักษาทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมในชุมชนและพื้นที่โดยรอบหมู่บ้าน ทางด้านจิตใจ สร้างจิตสำนึกทางด้านเทคโนโลยี เศรษฐกิจ ทรัพยากร สังคม วัฒนธรรม รักษาระเบียบวินัย กติกาของชุมชน สร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มุ่งให้สร้างคนพึ่งพาตนเองได้ และทางด้านสังคมวัฒนธรรม รักษาเสถียรภาพและความมั่นคงทางสังคม สร้างงาน



รายได้ ความสมดุล และความเป็นธรรมทางเศรษฐกิจ ผสานประโยชน์ รักษาและสืบทอดประเพณี สร้างระเบียบวินัยในการจัดสรรทรัพยากร มีความสามัคคีในชุมชน

การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง การนำภูมิปัญญาการนวดพื้นบ้านไปบรรจุไว้ในกรอบการบริหารจัดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ของกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 5 ด้าน หรือ TERMS เพื่อให้ชุมชนได้พึ่งพาตนเอง ได้แก่ เทคโนโลยี เศรษฐกิจ ทรัพยากรธรรมชาติ จิตใจ และสังคมวัฒนธรรม ดังตารางการจัดประชุมสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางในการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน

ตาราง 4 ตารางการจัดประชุมสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางในการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน

การพึ่งพาตนเอง ของชุมชน	แนวทางการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญา
เทคโนโลยี	1.มีการวิจัยและพัฒนาการจัดทำแผนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง และตีพิมพ์เผยแพร่ให้ประชาชนได้ทราบ 2.มีการจัดประชุม และบันทึกผ่านระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อระดมความรู้เรื่องการนวดน้ำมัน เพื่อที่จะได้มีขั้นตอน แบบแผน โดยมีแพทย์แผนปัจจุบันร่วมให้คำปรึกษา 3.มีการเขียนรายงานการรักษา และวิธีการรักษาในแต่ละครั้งเพื่อที่จะได้ทราบผลการรักษา โดยบันทึกลงในคอมพิวเตอร์เพื่อสะดวกต่อการค้นหาประวัติ และวิธีการรักษา ใช้อุปกรณ์ สมัยใหม่ในการผลิตน้ำมันนวดเช่นสมัยก่อนใช้มือบดขมิ้นไพล เมื่อใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ใช้เครื่องปั่นทำให้ลดระยะเวลาในการผลิตน้ำมันนวด กลิ่นของน้ำมันนวดมีผลต่อการรักษา ดังนั้น สามารถผสมกลิ่นที่เป็นธรรมชาติและเป็นที่ยอมรับของผู้มารับการนวด เช่น กลิ่นดอกมะลิ กลิ่นดอกกุหลาบ
เศรษฐกิจ	1.มีการจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ ประวัติหมอนวด โรคที่รักษา เพื่อให้ผู้ที่มารับการรักษามีความมั่นใจ และเป็นกำลังใจแก่ผู้มารับการรักษา 2.ส่งเสริมให้มีการปลูกยาสมุนไพรเพื่อที่จะได้ง่ายต่อการใช้ และส่งเสริมให้ใช้ยาสมุนไพรในชีวิตประจำวัน หรือนำยามาแปรรูปเพื่อสร้างมูลค่า
ทรัพยากร	1.ส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพร เช่น การประคบ ควบคู่ไปกับการนวดน้ำมัน เพื่อให้ผู้ที่มารับการรักษาได้ผ่อนคลาย 2.ส่งเสริมให้หมอนวดน้ำมันผลิตยานวดน้ำมันโดยใช้สมุนไพรเป็นส่วนประกอบ การนวดในบางโรคต้องใช้ยาสมุนไพรร่วมในการรักษาหมอนวดน้ำมันต้องผลิตบรรจุภัณฑ์ที่ง่ายต่อการใช้ในการนวดแต่ละครั้ง อาจเกิดอาการบวม หมอนวดน้ำมันควรแนะนำให้ผู้ที่มารับการรักษาประคบด้วยยาสมุนไพร เพื่อลดความเจ็บปวด



ตาราง 4 (ต่อ)

การพึ่งพาตนเองของ ชุมชน	แนวทางการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญา
จิตใจ	1.ในช่วงที่ยังไม่ได้ให้บริการนวดน้ำมันหอมระเหยควรพูดคุยซักถามในสิ่งที่สงสัย หรือให้ผู้มีความรู้อธิบายในสิ่งที่ผู้นวดน้ำมันไม่เข้าใจ การรักษาที่ต้องใช้ระยะเวลานาน หอมระเหยน้ำมันต้องพูดคุยให้กำลังใจ อธิบายขั้นตอนการรักษา ประโยชน์ของการรักษา เพื่อที่จะได้เป็นกำลังใจให้กับผู้ที่มารับการรักษา 2.มีนักจิตวิทยา คอยให้คำปรึกษาควบคู่ไปกับการนวด และกล่าวคำอวยพรทุกครั้งที่ทำนวดน้ำมันเสร็จ
สังคมและวัฒนธรรม	1.มีการระลึกถึงครูอาจารย์ ไหว้ครู ก่อนทำการนวดน้ำมันทุกครั้ง เพื่อเป็นสิริมงคลแก่หอมระเหยน้ำมัน และสร้างความมั่นใจในการนวดทุกครั้ง 2.มีการส่งเสริมให้ประชาชนที่มีความสนใจฝึกฝนวิธีการนวดน้ำมันอย่างง่ายเพื่อให้ประชาชนได้นำไปใช้เพื่อรักษาตนเองและคนในครอบครัว

จากตาราง 4 สรุปได้ว่า ทางด้านเทคโนโลยี มีการวิจัยและพัฒนาการจัดทำแผนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง และตีพิมพ์เผยแพร่ให้ประชาชนได้ทราบ มีการจัดประชุม และบันทึกผ่านระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อระดมความรู้เรื่องการนวดน้ำมัน เพื่อที่จะได้มีขั้นตอน แบบแผน โดยมีแพทย์แผนปัจจุบันร่วมให้คำปรึกษา มีการเขียนรายงานการรักษา และวิธีการรักษาในแต่ละครั้งเพื่อที่จะได้ทราบผลการรักษา โดยบันทึกลงในคอมพิวเตอร์เพื่อสะดวกต่อการค้นหาประวัติ และวิธีการรักษา ใช้อุปกรณ์ สมัยใหม่ในการผลิตน้ำมันนวดเช่นสมัยก่อนใช้มือบดขมิ้นไพล เมื่อใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ใช้เครื่องบดทำให้ลดระยะเวลาในการผลิตน้ำมันนวด กลิ่นของน้ำมันนวดมีผลต่อการรักษา ดังนั้น สามารถผสมกลิ่นที่เป็นธรรมชาติและเป็นที่ยอมรับของผู้มารับการนวด เช่น กลิ่นดอกมะลิ กลิ่นดอกกุหลาบ ทางด้านเศรษฐกิจ มีการจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ ประวัติหอมระเหย โรคที่รักษา เพื่อให้ผู้ที่มารับการรักษามีความมั่นใจ และเป็นกำลังใจแก่ผู้มารับการรักษา ส่งเสริมให้มีการปลูกยาสมุนไพรเพื่อที่จะได้จ่ายต่อการใช้ และส่งเสริมให้ใช้ยาสมุนไพรในชีวิตประจำวัน หรือนำยามาแปรรูปเพื่อสร้างมูลค่า ทางด้านทรัพยากรส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพร เช่น การประคบ ควบคู่ไปกับการนวดน้ำมัน เพื่อให้ผู้ที่มารับการรักษารู้สึกผ่อนคลาย ส่งเสริมให้หอมระเหยน้ำมันผลิตจากน้ำมันโดยใช้สมุนไพรเป็นส่วนประกอบ การนวดในบางโรคต้องใช้ยาสมุนไพรร่วมในการรักษาหอมระเหยน้ำมันต้องผลิตบรรจุภัณฑ์ที่ง่ายต่อการใช้ในการนวดแต่ละครั้ง อาจเกิดอาการบวม หอมระเหยน้ำมันควรแนะนำให้ผู้ที่มารับการรักษาระคบด้วยยาสมุนไพร เพื่อลดความเจ็บปวด

ทางด้านจิตใจ ในช่วงที่ยังไม่ได้ให้บริการนวดน้ำมันหอมระเหยควรพูดคุยซักถามในสิ่งที่สงสัย หรือให้ผู้มีความรู้อธิบายในสิ่งที่ผู้นวดน้ำมันไม่เข้าใจ การรักษาที่ต้องใช้ระยะเวลานาน หอมระเหยน้ำมันต้องพูดคุยให้กำลังใจ อธิบายขั้นตอนการรักษา ประโยชน์ของการรักษา เพื่อที่จะได้เป็นกำลังใจให้กับผู้ที่มารับการรักษา มีนักจิตวิทยา คอยให้คำปรึกษาควบคู่ไปกับการนวด และกล่าวคำอวยพรทุกครั้งที่ทำนวดน้ำมันเสร็จ ทางด้านสังคมและวัฒนธรรม มีการระลึกถึงครูอาจารย์ ไหว้ครู ก่อนทำการนวดน้ำมัน



ทุกครั้ง เพื่อเป็นสิริมงคลแก่หมอนวดน้ำมัน และสร้างความมั่นใจในการนวดทุกครั้ง มีการส่งเสริมให้ประชาชนที่มีความสนใจฝึกฝนวิธีการนวดน้ำมันอย่างง่ายเพื่อให้ประชาชนได้นำไปใช้เพื่อรักษาตนเอง และคนในครอบครัว การพึ่งพาตนเองของชุมชนต้องประกอบไปด้วยเศรษฐกิจเป็นเรื่องปากเรื่องท้อง หรือเรื่องการที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้ เพราะชุมชนก็เหมือนกับคน ต้องกินต้องใช้ จึงจะมีชีวิตอยู่ได้ ทรัพยากรธรรมชาติ เช่น ดิน น้ำ อากาศ ป่าไม้ แร่ธาตุ ก็เป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิตของชุมชน จึงต้องมีมากพอสมควร จิตใจเป็นเรื่องสำคัญขององค์ประกอบของชุมชน คือ คน ชุมชนจะพึ่งตนเองได้ คนต้อง มีความเชื่อตัวเอง ว่าสามารถพึ่งตนเองได้ สามารถทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพ รู้จักผ่อนหนักผ่อนเบา รู้จักพอ ไม่โลภมาก สามารถทำงานบรรลุเป้าหมายได้ และประการสุดท้าย สังคมและวัฒนธรรมเป็นเรื่องของกลุ่มคนและระเบียบวินัย ปัจจัยเกี่ยวกับกลุ่มคน เช่น กลุ่มที่สมัครสมานสามัคคี ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ผู้นำที่เข้มแข็งสามารถนำคนทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระเบียบวินัยที่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน เช่น ความขยัน ความประหยัด จะช่วยให้ชุมชนพึ่งตนเองได้

สรุป การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน

การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน พบว่า ต้องมีการผสมผสานกระบวนการการรักษาแบบหมอนพื้นบ้านและการแพทย์แผนปัจจุบัน การนำภูมิปัญญาการนวดพื้นบ้านไปบรรจุไว้ในกรอบการบริหารจัดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ของกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 5 ด้าน หรือ TERMS เพื่อให้ชุมชนได้พึ่งพาตนเอง ได้แก่ เทคโนโลยี เศรษฐกิจ ทรัพยากรธรรมชาติ จิตใจ และสังคมวัฒนธรรม การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตนเองในภาคอีสาน จะต้องศึกษาว่าทุกสังคมย่อมมีวัฒนธรรมของตนเองอยู่เป็นประจำ สิ่งที่เรียกว่า วัฒนธรรมนั้นเป็นสิ่งที่หาคำจำกัดความได้ยาก ส่วนใหญ่จะต้องอาศัยคนในสังคม ช่วยกันกำหนดและยอมรับว่า อะไรเป็นเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมของสังคม เมื่อคนในสังคมยอมรับเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม จึงต้องการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงอยู่เสมอ การนวดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตนเองในภาคอีสาน จึงถือว่าการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี เพราะวัฒนธรรมก็เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวซึ่งทำให้คนในสังคม ดำรงชีวิตเป็นปึกแผ่นและวัฒนธรรมนั้นก็เป็นพื้นฐาน ที่ทำให้เกิดการพัฒนาต่อไป



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การนวดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน มีจุดมุ่งหมายในการวิจัยเพื่อศึกษาประวัติความเป็นมาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สภาพปัจจุบันและปัญหาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง และการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน

1. ความมุ่งหมายของการวิจัย
2. สรุปผล
3. อภิปรายผล
4. ข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเป็นมาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ภาคอีสาน
2. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ภาคอีสาน
3. เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน

สรุปผล

1. ประวัติความเป็นมาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ภาคอีสาน พบว่า หมอพื้นบ้านในภาคอีสานมีการดูแลสุขภาพ ได้แก่ หมอยาที่ใช้สมุนไพรในการรักษา โดยใช้สมุนไพร ต้ม ผน บด เรียกว่า หมอสมุนไพร การนำสมุนไพรมาเคี้ยว ผน บด เรียกว่า หมอเป่า หมอกวาด หมอยาที่ใช้ความรู้ความสามารถในการจับเส้น นวดเคล้น เรียกว่า หมอเอ็น หมอน้ำมัน การนวดน้ำมันเป็นการรักษาอาการป่วย พัฒนามาจากปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชน ประวัติการเรียนรู้และการถ่ายทอดภูมิปัญญาการเป็นหมอนวดพื้นบ้าน พบว่า เรียนรู้จากการศึกษาด้วยตนเองทดลองด้วยตัวเอง จากตำรา ของครูอาจารย์ เรียนรู้จากหมอนวดน้ำมันพื้นบ้านที่มีชื่อและเพิ่มเติมจากการเป็นวิทยากรและประสบการณ์ คุณสมบัติการเป็นหมอนวดพื้นบ้าน ได้แก่ มีใจรักในการบริการ เสียสละ มีอัธยาศัยดี มีน้ำใจ ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ อดทน ขยัน ชอบช่วยเหลือผู้อื่น
2. สภาพปัจจุบันและปัญหาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ภาคอีสาน พบว่า สภาพปัจจุบันในการรักษาสามารถแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ



ขั้นเตรียมการ พบว่า ขั้นเตรียมการ มี 3 ประการ คือ การเตรียมการเรื่องสถานที่และมาตรฐานในการให้บริการการนวดน้ำมัน การเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการที่จะให้บริการ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย การเตรียมความพร้อมเรื่องการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์สถานที่ให้พร้อมสำหรับผู้เข้ามารับการบำบัดด้วยการนวดน้ำมัน มีการจัดแบ่งพื้นที่ที่เหมาะสม แยกออกจากกันชัดเจน ไม่อับทึบระบายอากาศได้ดี มีแสงสว่างเพียงพอ มีป้ายขั้นตอนการให้บริการชัดเจน ขั้นวิธีการรักษา พบว่า เทคนิคและวิธีการนวดน้ำมันของหมอนวดแต่ละคนมีรายละเอียดที่แตกต่างกันออกไป ภูมิปัญญาการนวดน้ำมันสามารถบำบัดอาการผิดปกติได้แก่ อาการนิ้วล็อค อาการเจ็บปวดบริเวณข้อศอกที่ปวดร้าวไปทั้งแขน อาการปวดส้นเท้า อาการแขนบิต อาการอัมพฤกษ์ อาการปวดเส้นเอ็น อาการคอเคล็ด อาการสะบ้าหลุด อาการนิ้วมือชา อาการตะคริวที่เท้าและตะคริวที่น่อง อาการปวดหลัง อาการประจำเดือนมาไม่ปกติ อาการปวดศีรษะ อาการปวดเอว ปวดบั้นเอว หรือกระเบนเหน็บ อาการปวดตึงกล้ามเนื้อขา จากการวิ่งและตีกอล์ฟ อาการปวดหลัง อาการเอ็นร้อยหวายอักเสบ อาการโรคเส้นเลือดในสมองตีบ อาการตะคริว อาการหูด ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ภาคอีสาน พบว่า ยังไม่พบปัญหา หมอนวดน้ำมันมีข้อชะล่า (ข้อห้าม) มีรายละเอียดที่แตกต่างกันออกไป

3. การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน พบว่า 1) ต้องมีการผสมผสานกระบวนการการรักษาแบบหมอพื้นบ้านและการแพทย์แผนปัจจุบัน 2) การนำภูมิปัญญาการนวดพื้นบ้านไปบรรจุไว้ในกรอบการบริหารจัดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ของกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 5 ด้าน หรือ TERMS เพื่อให้ชุมชนได้พึ่งพาตนเอง ได้แก่ เทคโนโลยี เศรษฐกิจ ทรัพยากรธรรมชาติ จิตใจ และสังคม วัฒนธรรม ทั้งนี้หมอนวดน้ำมันต้องศึกษาข้อดีและข้อเสียของการนวดในแต่ละแบบ เพื่อประมวลความรู้ให้มีประสิทธิภาพในการนวดมากขึ้น หมอนวดพื้นบ้านจะต้องอธิบายวิธีการนวดอย่างละเอียดชัดเจนให้ผู้มารับการนวดทราบ มีการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ให้ทันกับพัฒนาการการบริหารจัดการสุขภาพแบบองค์รวมของประชาชนและหมอนวดน้ำมันมี การวางแผน และมีมาตรฐานในการนวดน้ำมัน

อภิปรายผล

จากข้อสรุปผลการวิจัยเรื่องการนวดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน ทำให้ผู้วิจัยมองเห็นประเด็นที่สามารถนำมาอภิปรายผลการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ ประเด็นความเป็นมาของหมอนวดน้ำมัน ภูมิปัญญาในการนวดน้ำมัน เทคนิควิธีการนวดน้ำมัน และการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน ดังนี้

1. ประวัติความเป็นมาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ภาคอีสาน

หมอพื้นบ้านในภาคอีสาน พบว่า หมอพื้นบ้านที่มีการดูแลสุขภาพคือหมอยาที่ใช้สมุนไพรในการรักษาโดยใช้สมุนไพร ตำม ผน บด เรียกว่า หมอสมุนไพร การนำสมุนไพรมาเคี้ยว ผน บด เรียกว่า หมอเป่า หมอกวาด หมอยาที่ใช้ความรู้ความสามารถในการจับเส้น นวดเคล้น



เรียกว่า หมอเอ็น หมอน้ำมัน การนวดน้ำมันเป็นการรักษาอาการป่วย พัฒนามาจากปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชน

ผู้วิจัยเห็นว่า หมอพื้นบ้านในภาคอีสานมีการดูแลสุขภาพตามความเชื่อ ประเพณี การรักษาอาการเจ็บป่วย หมอพื้นบ้านมีความชำนาญในแต่ละด้านแตกต่างกันออกไป ตามลักษณะการเรียนรู้ และประสบการณ์ในการรักษา หมอพื้นบ้านบางคนสามารถรักษาโรคได้ชนิดเดียว หมอบางคนสามารถรักษาโรคได้หลายชนิด สอดคล้องกับทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่

งามพิศ สัตย์สงวน (2539 : 32-34) ได้อธิบายแนวความคิดของโบรนิสโลว์ มาลี โนว์สกี (Bronislaw Malinowski)) นักมานุษยวิทยาชาวโปแลนด์ เสนอว่า องค์ประกอบต่างๆ ของวัฒนธรรมต่างได้ทำหน้าที่ตอบสนองความต้องการจำเป็นของมนุษย์และวัฒนธรรม เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย และการมีลูกหลานสืบเผ่าพันธุ์ จึงต้องมีการรวมตัวกันเป็นชุมชนหรือกลุ่มสังคม หรือแม้แต่การสร้างสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรมขึ้นใช้ก็เพื่อทำหน้าที่ควบคุมให้บุคคลต้องปฏิบัติหรือกระทำตามแบบที่กำหนด เพื่อให้ตอบสนองความต้องการจำเป็นได้อย่างเป็นระเบียบและมีประสิทธิภาพ ในขณะเดียวกันการตั้งกลุ่มหรือชุมชนและวัฒนธรรมขึ้นใหม่ก็เป็นสาเหตุให้มีความต้องการจำเป็นเพิ่มขึ้นอีก ความต้องการจำเป็นนี้จะต้องมีกลุ่มหรือชุมชนที่ซับซ้อนขึ้นไปสนองความต้องการที่เพิ่มขึ้นมานั้นอีกทอดหนึ่ง เป็นวัฏจักรอยู่ตลอดไป สอดคล้องกับงานวิจัยของ รุจิณาด อรรถสิษฐ์ (2535 : 33-38) ได้ทำการวิจัยเรื่องคุณสมบัติและพฤติกรรมของหมอพื้นบ้านในชุมชน พบว่า แต่เดิมการแพทย์แผนไทยมิได้มีการรักษาอย่างเป็นระบบ แต่อาศัยการสืบทอดจากคนรุ่นหนึ่งสู่คนรุ่นหนึ่ง ให้การรักษาคนในชุมชนก่อนที่จะมาเป็นหมอพื้นบ้านนั้นส่วนมากจะมีผู้ใหญ่ที่ใกล้ชิดเป็นหมอพื้นบ้านมาก่อนแล้วก็ถ่ายทอดวิชาความรู้ให้เนื่องจากมองเห็นคุณสมบัติว่าน่าจะเป็นหมอได้เพราะมีจิตใจเอื้อเฟื้อเพื่อช่วยเหลือคนอื่น อีกอย่างบางคนมีความรักในอาชีพหมอพื้นบ้าน จึงแสวงหาอาจารย์เพื่อรับการถ่ายทอดความรู้แก่ตนเอง มอบตัวเป็นศิษย์จนเกิดความชำนาญ ก่อนจะเรียนรู้ส่วนใหญ่ต้องผ่านวิธีไหว้ครูเป็นคำสวดเพื่อปฏิญาณตนต่อครูอาจารย์ว่าจะตั้งใจในการเล่าเรียนและขยันหมั่นเพียรในการรักษาจนเกิดความชำนาญ มีจิตใจเมตตากรุณา มีศีลธรรม จริยธรรมไม่เบียดเบียนคนอื่น ยึดมั่นในจรรยาบรรณหมอพื้นบ้านอย่างเคร่งครัดสอดคล้องกับงานวิจัยของ อดิศักดิ์ บึงพรัตน์ (2542 : 37) ได้ศึกษารูปแบบและแนวทางในการพัฒนาสุขภาพแบบพื้นบ้านในเรื่องการนวดคลายเครียดอย่างยั่งยืน พบว่า การนวดเป็นกระบวนการดูแล สุขภาพพื้นบ้านที่มีมานานตั้งแต่สมัยสุโขทัย และสมัยอยุธยา ซึ่งพบจากหลักศิลาจารึก โดยการนวดไทยมีลักษณะเฉพาะตัวประกอบด้วย การนวด การบีบ การคลึง การดึง การดัด การบิด และการเหยียบ ซึ่งการนวดไทย ได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ ว่า สามารถบรรเทาอาการปวดได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุรัตน์ วรจันทร์ (2524 : 72-89) ได้ทำการวิจัยเชิงเปรียบเทียบ ประเพณีวัฒนธรรมของชาวผู้ไทย - ลาวโซ่ อำเภอพรรณานิคม และอำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร พบว่า ชาวผู้ไทยและชาวโซ่ ถ้ามีความเจ็บป่วยทางกาย เช่นเรียกว่า หมอกระดูกหรือหมอตุก หมอตุกจะใช้วิธีการรักษาแบบผสมผสาน เช่น การนวด การทาน้ำมัน การทำสมุนไพร การรับประทานยาสมุนไพรและมีการใช้คาถาอาคมประกอบการรักษาด้วย ส่วนความเจ็บป่วย ทางจิตใจของชาวผู้ไทยและชาวโซ่ ถ้ามีผู้ป่วยเชื่องซึมผิดปกติ พุดจาเพ้อเจ้อไร้สาระ ชาวบ้านเชื่อว่าเกิดจากผีหรือผีติดครอง จะทำการรักษาด้วยวิธีไสยศาสตร์โดยหาหมอเหยา และหมอป่องหรือหมอเป่าทำการรักษา ประวัติการเรียนรู้และการถ่ายทอดภูมิปัญญาการเป็นหมอนวดพื้นบ้าน พบว่า เรียนรู้จากการศึกษาด้วยตนเองทดลองด้วยตัวเอง จากตำรา ของครูอาจารย์ เรียนรู้จากหมอนวดน้ำมัน



พื้นบ้านที่มีชื่อและเพิ่มเติมจากการเป็นวิทยากรและประสบการณ์ คุณสมบัติการเป็นหมอนวดพื้นบ้าน ได้แก่ มีใจรักในการบริการ เสียสละ มีอัธยาศัยดี มีน้ำใจ ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ อุดม ขยัน ชอบช่วยเหลือผู้อื่น

ผู้วิจัยเห็นว่า การเรียนรู้ในการรักษาของหมอน้ำมัน มีประวัติการเรียนรู้และการถ่ายทอดภูมิปัญญาการเป็นหมอนวดพื้นบ้าน คือ เรียนรู้จากการศึกษาด้วยตนเองทดลองด้วยตัวเอง จากตำราที่มีคนให้มา หรือได้รับมาจากบรรพบุรุษ เรียนรู้จากหมอนวดน้ำมันพื้นบ้านที่มีชื่อเสียง คุณสมบัติการเป็นหมอนวดพื้นบ้าน ที่จะต้องไม่ทำผิดคำสั่งสอนของพระพุทธศาสนา สอดคล้องกับ แนวคิดปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2551 : 188-193) ศึกษาเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์สังกัป ด้านการขัดเกลาทางสังคม (Socializations) เป็นสังกัปสำคัญอีกสังกัปหนึ่งของทฤษฎีสัมพันธสัญลักษณ์ ประโยชน์ของสังกัปมีมากมายโดยเฉพาะการอบรมสั่งสอน ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ขอยุยายความดังนี้ องค์ประกอบอย่างน้อยของการขัดเกลาทางสังคมมี 3 ประการ คือ 1) การกระทำระหว่างกันทางสังคม (Social Interaction) นั่นคือ มีคนอย่างน้อย 2 คน คนหนึ่งเป็นครูคนหนึ่งเป็นนักเรียน ครูทำหน้าที่สอน นักเรียนมีหน้าที่เรียน 2) ภาษา (Language) คน 2 คน ที่มีการกระทำระหว่างกันคือการสอนการเรียนนั้นจะต้องพูดภาษาเดียวกันหรือเข้าใจภาษา กัน และ 3) ความรัก (Affection) การที่จะทำให้การถ่ายทอดความรู้ระหว่างกันประสบความสำเร็จครู และนักเรียนต้องมีความรู้สึกที่ดี หรือมีความรักเคารพกันแล้ว จะทำให้ครูตั้งใจสอน นักเรียนตั้งใจฟัง และคิดเรียน สอดคล้องกับงานวิจัยของวิมล วงศ์สุรสิทธิ์ และคณะ (2540 : 43) ได้ศึกษาการนวดแผนโบราณมหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า การนวดแผนโบราณเป็นสิ่งที่ช่วยให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น แต่เนื่องจากการรักษาสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นไม่ได้รับการส่งเสริมจากภาครัฐอย่างเป็นรูปธรรม โดยรัฐต้องมีนโยบายที่ชัดเจนต่อการอนุรักษ์และพัฒนาการรักษาสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น สอดคล้องกับงานวิจัยของพนม วงศ์ไทย (2547 : 1) ได้ศึกษาการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน พบว่า การเรียนรู้ของหมอพื้นบ้านต้องอาศัยการสั่งสมประสบการณ์ ให้การรักษาแก่ชาวบ้านในชุมชน จนเกิดความชำนาญ จนได้รับการยอมรับจากชาวบ้าน หากจะศึกษาต่อก็หาอาจารย์หมอนวดพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุจินดา คุจาราวณิช (2535 : 80-86) ได้ทำการวิจัยเรื่องการปรับบทบาทของหมอพื้นบ้านในชุมชนไทยลาว จังหวัดนครพนม พบว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสถานภาพและบทบาทของหมอพื้นบ้าน ได้แก่ การเข้ามาของระบบแพทย์แผนปัจจุบัน มีผลทำให้ความเชื่อ และประสิทธิภาพการรักษาของหมอพื้นบ้านลดลง การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและการทำมาหากิน และการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์สูงขึ้น ส่งผลให้เกิดการอพยพแรงงานไปต่างถิ่น ซึ่งทำให้โครงสร้างทางครอบครัวและเครือญาติเปลี่ยนแปลงไป เกิดปัญหาการสั่งสอนอบรมภายในครอบครัว และเกิดช่องว่างในกระบวนการขัดเกลาทางสังคมที่เป็นการสืบทอดประเพณีวัฒนธรรมและระบบแพทย์พื้นบ้าน แนวโน้มการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านในแต่ละประเภท ยังขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานของความเชื่อสาเหตุของโรคและวิธีการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตามการที่รัฐปล่อยให้หมอพื้นบ้านมีการปรับบทบาทเองไปตามสังคม โดยไม่ได้เข้าไปพัฒนานั้น อาจทำให้สิ่งที่เป็ข้อดีและยังคงอยู่ของหมอพื้นบ้านคือ วัฒนธรรมแบบพื้นบ้าน แต่อาจจะมีผลเสียคือ หมอพื้นบ้านขาดการยอมรับ และไม่ได้รับการส่งเสริมให้เป็นอาชีพที่สามารถเลี้ยงชีพได้



2. สภาพปัจจุบันและปัญหาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ภาคอีสาน

สภาพปัจจุบันในการรักษาสามารถแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการพบว่า ขั้นตอนเตรียมการ มี 3 ประการ คือ การเตรียมการเรื่องสถานที่และมาตรฐานในการให้บริการ การนวดน้ำมัน การเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการที่จะให้บริการ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย การเตรียมความพร้อมเรื่องการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์สถานที่ให้พร้อมสำหรับผู้เข้ามารับการบำบัดด้วยการนวดน้ำมัน มีการจัดแบ่งพื้นที่ที่เหมาะสม แยกออกจากกันชัดเจน ไม่อับทึบระบายอากาศได้ดี มีแสงสว่างเพียงพอ มีป้ายขั้นตอนการให้บริการชัดเจน

ผู้วิจัยเห็นว่า ขั้นตอนเตรียมการเป็นเรื่องสำคัญในการให้บริการไม่ว่าจะเป็นขั้นตอนเตรียมการด้านสถานที่ เพราะการนวดน้ำมันจะต้องมีความเหมาะสมในด้านสถานที่ ความสะอาด สะดวกสบาย ในการบริการ การเตรียมการทางด้านร่างกายและจิตใจ ของหมอนวดน้ำมัน และผู้มารับการนวดน้ำมัน เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง หมอนวดจะต้องดูความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจให้มีสมาธิ ร่างกายสะอาด ไม่มีไข้ ให้กำลังใจและเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพได้ ผู้มารับการนวดจะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอนวดน้ำมันอย่างเคร่งครัด สอดคล้องกับแนวคิดปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์

สมพงษ์ ดุลยอนุกิจ. (2549 : 53-54) ได้อธิบายแนวคิดนี้เริ่มจากนักจิตวิทยาชั้นนำคนหนึ่ง คือ William James (1842-1910) ผู้ซึ่งวิเคราะห์ว่า บุคคลใช้สัญลักษณ์ในการสรุปหรือทำความเข้าใจประสบการณ์ของพวกเขาได้อย่างไร สัญลักษณ์สามารถทำให้บุคคลคิดคำนึงเกี่ยวกับบุคคลอื่นหรือสิ่งของใด ๆ แม้ว่าคนหรือสิ่งของนั้นจะไม่มีอยู่ในขณะนั้นก็ตาม ตัวเราเองก็ให้สัญลักษณ์ตัวเราเองด้วย (คิดถึงตัวเองว่าเป็นคนอย่างไร เช่น เป็นวัยรุ่น รุปร่างดี และสง่างาม เป็นต้น) แล้วเราก็จะกระทำการต่าง ๆ ไปตามสัญลักษณ์ที่เรากำหนดขึ้น เช่น หญิงบางคนไม่ยอมใช้ยาคุมกำเนิด เพราะการทานนั้นจะขัดแย้งกับภาพลักษณ์ของตนเอง เป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรวิทย์ พูลสวัสดิ์กิตติกุล และคณะ (2535 : 45-46) ได้ทำการวิจัยศึกษาภาพหมอนพื้นบ้านกับสาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษาจังหวัดพิจิตร พบว่า หมอนพื้นบ้านที่ยังคงมีบทบาทอยู่ 68 คน เหตุจูงใจในการเป็นหมอนพื้นบ้านคือคนในครอบครัวเป็นหมอนพื้นบ้านจึงได้รับการถ่ายทอดต่อมา อยากช่วยเหลือผู้อื่นที่เจ็บป่วย และเลื่อมใสศรัทธาในตัวหมอนพื้นบ้าน การรักษาส่วนมากเป็นการรักษาแบบช่วยเหลือกัน โรคที่รักษาบ่อยคือ กระดูกหัก ปวดเมื่อย ดูแลหลังคลอด และอัมพาต เทคนิคและวิธีการวินิจฉัยโรคของหมอนพื้นบ้านจะใช้การซักประวัติ ร่วมกับการตรวจร่างกาย เกือบทั้งหมด มีเพียงส่วนน้อยที่ใช้วิธีการเทียบตำรา และการใช้วิธีการทางไสยศาสตร์เข้าร่วมกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหาสุภีร์ คำใจ (2543 : 1) ได้ศึกษาคติความเชื่อวิธีการรักษาผู้ป่วยด้วยสมุนไพรของหมอยาพื้นบ้านอำเภอสเลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพร มีคติสืบทอดมาจากบรรพบุรุษโดยเชื่อว่าอาการป่วยเกิดจากธรรมชาติสิ่งเหนือธรรมชาติ อำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์และการประพาศิติดนขบธรรมเนียมประเพณี ผิดข้อห้าม คติความเชื่อวิธีการรักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพรนั้นเริ่มตั้งแต่มีกระบวนการเก็บยาสมุนไพรด้วยวิธีการการใช้คาถา มีกลวิธี เคล็ดลับในการเก็บยา โดยกำหนดวันเวลาไปเก็บตัวยานี้ เคล็ดลับจะกำหนดทิศทางอันเป็นมงคลเพื่อเข้าหาตัว สอดคล้องกับงานวิจัยของชรินทร์ วรกุลกิจกำจร (2545 : 190) ได้ทำการศึกษาแนวทางการพัฒนาภูมิปัญญาการนวดแผนไทยให้เป็นธุรกิจเพื่อสุขภาพต่อนักท่องเที่ยว พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่คำนึงถึงผู้ให้บริการนวดเป็นอันดับแรกและเป็นเพศหญิง โดยมีพฤติกรรมนวดเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย



กล้ามเนื้อ รวมทั้งนิยมใช้บริการสถานบริการเพียงแห่งเดียวเป็นประจำ สาเหตุมาจากสถานบริการมี
 หมดที่ที่ดี อัตราค่าบริการส่วนใหญ่จะเท่ากันคือ 100 บาทต่อชั่วโมง โดยใช้บริการการนวดเฉลี่ย
 เพียงหนึ่งครั้งต่อเดือน วันที่นิยมใช้บริการมากที่สุด คือช่วงวันจันทร์ถึงวันศุกร์ และเวลาที่ใช้บริการ
 ส่วนใหญ่ไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับเวลาว่าง

ชั้นวิธีการรักษา พบว่า เทคนิคและวิธีการนวดน้ำมันของหมอนวดแต่ละคนมี
 รายละเอียดที่แตกต่างกันออกไป ภูมิปัญญาการนวดน้ำมันสามารถบำบัดอาการผิดปกติได้แก่ อาการ
 นิ้วล็อก อาการเจ็บปวดบริเวณข้อศอกที่ปวดร้าวไปทั้งแขน อาการปวดสันเท้า อาการแขนบิด อาการ
 อัมพฤกษ์ อาการปวดเส้นเอ็น อาการคอเคล็ด อาการสะบ้าหลุด อาการนิ้วมือชา อาการตะคริวที่เท้า
 และตะคริวที่น่อง อาการปวดหลัง อาการประจำเดือนมาไม่ปกติ อาการปวดศีรษะ อาการปวดเอว
 ปวดบั้นเอว หรือกระเบนเหน็บ อาการปวดตึงกล้ามเนื้อขา จากการวิ่งและตีกอล์ฟ อาการปวดหลัง
 อาการเอ็นร้อยหวายอักเสบ อาการโรคเส้นเลือดในสมองตีบ อาการตะคริว อาการหุื้อ ปัญหาการใช้
 ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ภาคอีสาน พบว่า ยังไม่พบปัญหา
 หมอนวดน้ำมันมีข้อชะล่า (ข้อห้าม) มีรายละเอียดที่แตกต่างกันออกไป

ผู้วิจัยเห็นว่า ชั้นวิธีการรักษาเป็นเรื่องสำคัญในการให้บริการ การรักษาต้องลำดับ
 ขั้นตอนในการรักษาได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ หมอนวดน้ำมันจะต้องฝึกฝนและประยุกต์วิธีการรักษา
 ในแบบของตนเองตามที่ได้เรียนมาจนเกิดความชำนาญในการรักษา การลำดับขั้นตอนในการรักษาจะ
 ช่วยให้หมอนวดสามารถอธิบายให้ผู้มารับการนวดน้ำมันเข้าใจและมั่นใจในวิธีการรักษาโรคนั้นๆ
 สอดคล้องกับทฤษฎีสัมพันธ์สัญลักษณ์

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2551 : 188-193) ได้อธิบายทฤษฎีสัมพันธ์สัญลักษณ์มี
 ประโยชน์ใช้สอยกว้างขวาง โดยได้กล่าวถึงการสร้างความประทับใจ (Impression Management)
 คือ การทำสิ่งใด ๆ ให้ผู้สัมพันธ์หรือคนแวดล้อมเห็นว่า ตัวเองเก่ง ดี น่าเชื่อถือ หรือมีความ
 รับผิดชอบ การทำเช่นนั้น เช่น เพื่อแสดงความเก่งก็จะแสดงการพูดคล่องแคล่ว พูดไทยคำฝรั่งคำ
 แสดงความรู้เรื่องต่าง ๆ โดยเฉพาะเรื่องที่กำลังสนทนากันอยู่ แต่งตัวดี มีเครื่องประดับแพง มีรถยนต์
 สวยใหญ่และแพง เพื่อประสงค์จะให้เขารับเข้าทำงานเพื่อชนะใจหญิงสาว เพื่อให้ครูเชื่อว่ามีความรู้
 แล้วให้คะแนนวิชาที่เข้าเรียน กล่าวโดยรวมทำให้เขาได้เลื่อนฐานะทางสังคม (Social Mobility)
 สอดคล้องกับงานวิจัยของสุทิดา ปลื้มปิติวิริยะเวช และเสาวภา พรสิริพงษ์ (2543 : 1-7) ได้ทำ
 วิจัยเรื่อง การนวดพื้นบ้านอีสานในเชิงกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา พบว่า หมอนวดพื้นบ้านอีสาน
 ให้ความสำคัญกับเส้น โดยเชื่อว่าร่างกายประกอบด้วยเส้นจำนวนมากที่สัมพันธ์กับส่วนต่างๆ ของ
 ร่างกายและการวินิจฉัยโรคใช้วิธีการสังเกตลักษณะภายนอกและการคลึงโดยประสบการณ์ จากการ
 วิเคราะห์ทำนวด เทคนิคและวิธีการนวดของหมอนวดพื้นบ้านแล้วทราบว่า มีหลายวิธีที่เหมาะสมและมีหลาย
 วิธีที่ต้องระมัดระวัง การนวดสามารถรักษาและบรรเทาอาการเจ็บป่วยบางอย่างได้ การให้ความรู้
 พื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาอย่างง่ายแก่ผู้เรียน ทำนวดที่ควรระวังเป็นพิเศษ
 รวมทั้งอาการที่หมอนวดไม่สามารถนวดได้ แต่ต้องส่งต่อแพทย์ สอดคล้องกับงานวิจัยของศุภนิษฐ์
 เหมะวรรณ (2545 : 186) ได้ศึกษาปัจจัยส่วนประกอบทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อนักท่องเที่ยว
 ชาวญี่ปุ่นในการเลือกใช้บริการนวดแผนโบราณในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ตอบ
 แบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 20-30 ปี และมีอาชีพ
 เป็นนักศึกษามากที่สุด เรียงตามลำดับความสำคัญดังนี้ ปัจจัยผลิตภัณฑ์ด้านบุคคล ปัจจัยด้านราคา



ปัจจัยด้านสถานที่ ปัจจัยผลิตภัณฑ์ด้านเครื่องมือ และปัจจัยการส่งเสริมการตลาดตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหาทองจันทร์ ทิพย์วัฒน์ (2543 : 144-149) ได้ทำการวิจัยเรื่องภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคกระดูก อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า หมอพื้นบ้านทำการรักษาผู้ป่วยใช้บ้านของหมอรักษาและบ้านของผู้ป่วยเป็นสถานที่ประกอบการรักษา ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษากับหมอพื้นบ้านมี 2 ประเภท คือผู้ป่วยอาการไม่สาหัส ผู้ป่วยอาการสาหัส ระยะเวลาในการรักษาแตกต่างกันตามอาการของผู้ป่วย การรักษาเริ่มจากการซักถาม ตรวจและวินิจฉัยโรคประกอบพิธีกรรมไหว้ครู พิธีกรรมปลุกเสกน้ำมันต์ น้ำมันงา หรือน้ำมันมะพร้าว ด้วย เวทมนต์คาถา ด้านพิธีกรรมมีความมุ่งหมายเพื่อแสดงความเคารพ ระลึกถึงครูบาอาจารย์ และเพื่ออ้อนวอนสิ่งศักดิ์สิทธิ์มาช่วยในการรักษาผู้ป่วย โดยผ่านน้ำมันต์ น้ำมันงา หรือน้ำมันมะพร้าว และเวทมนต์คาถา การรักษาผู้ป่วยด้วยน้ำมันต์ มีการดื่ม อาบ ทาน้ำมันต์ เสกเป่าเวทมนต์คาถา จัดกระดูกให้กลับเข้าสู่ตำแหน่ง ใส่เฝือกผูกแขนเรียกขวัญ สำหรับการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน จำแนกได้ 2 อย่าง คือ สาเหตุที่รับการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน และวิธีการสืบทอดภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน ซึ่งหมอพื้นบ้านมีทั้งการสืบทอดจากบรรพบุรุษ และการสืบทอดจากผู้อื่น นอกจากนี้สิ่งที่ค้นพบใหม่จากการศึกษาครั้งนี้ คือ เวทมนต์คาถา ซึ่งเป็นสิ่งที่หมอพื้นบ้านแต่ละคนหวงแหนมาก

3. การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน

การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน พบว่า 1) ต้องมีการผสมผสานกระบวนการการรักษาแบบหมอพื้นบ้านและการแพทย์แผนปัจจุบัน 2) การนำภูมิปัญญาการนวดพื้นบ้านไปบรรจุไว้ในกรอบการบริหารจัดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ของกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 5 ด้าน หรือ TERMS เพื่อให้ชุมชนได้พึ่งพาตนเอง ได้แก่ เทคโนโลยี เศรษฐกิจ ทรัพยากรธรรมชาติ จิตใจ และสังคม วัฒนธรรม ทั้งนี้หมอนวดน้ำมันต้องศึกษาข้อดีและข้อเสียของการนวดในแต่ละแบบ เพื่อประมวลความรู้ให้มีประสิทธิภาพในการนวดมากขึ้น หมอนวดพื้นบ้านจะต้องอธิบายวิธีการนวดอย่างละเอียดชัดเจนให้ผู้มารับการนวดทราบ มีการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ให้ทันกับพัฒนาการการบริหารจัดการสุขภาพของประชาชนและหมอนวดมี การวางแผน และมีมาตรฐานในการนวด

ทางด้านเทคโนโลยี เศรษฐกิจ เทคโนโลยี มีการจัดทำแผนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง และตีพิมพ์เผยแพร่ให้ประชาชนได้ทราบ โดยบันทึกลงในคอมพิวเตอร์เพื่อสะดวกต่อการค้นหาประวัติ การใช้อุปกรณ์ สมัยใหม่ในการผลิตน้ำมันนวดเช่น สมัยก่อนใช้มือบดขมิ้น ไพร ด้านเศรษฐกิจและด้านทรัพยากร จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ ประวัติหมอนวด โรคที่รักษา เพื่อให้ผู้ที่มาได้รับการรักษามีความมั่นใจ และเป็นกำลังใจแก่ผู้มารับการรักษา ส่งเสริมให้มีการปลูกยาสมุนไพรเพื่อที่จะได้ง่ายต่อการใช้ และส่งเสริมให้ใช้ยาสมุนไพรในชีวิตประจำวัน หรือนำมาแปรรูปเพื่อสร้างมูลค่า

ผู้วิจัยเห็นว่า ในการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสานจะต้องมีการผสมผสานกระบวนการการรักษาแบบหมอพื้นบ้านและการแพทย์แผนปัจจุบัน เข้าด้วยกันเพราะการแพทย์พื้นบ้านที่มีอยู่มาช้านานเป็นการรักษาโดยใช้มิติทางด้านการดูแลสุขภาพในทุกๆ ด้านไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ที่เป็นแรงบันดาลใจให้ผู้ป่วยมีกำลังใจมากขึ้นในการรักษา ในการดูแลสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตนเองของ



ชุมชน จึงเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาชุมชน เมื่อใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ใช้เครื่องปั้นทำให้ลดระยะเวลาในการผลิตน้ำมันนวด กลิ่นของน้ำมันนวดมีผลต่อการรักษา ดังนั้น สามารถผสมกลิ่นที่เป็นธรรมชาติ และเป็นที่ยอมรับของผู้มารับการนวด เช่น กลิ่นดอกมะลิ กลิ่นดอกกุหลาบสอดคล้องกับทฤษฎีหน้าที่นิยม

ยศ สันตสมบัติ (2548 : 30-32) ได้อธิบายเกี่ยวกับทฤษฎีหน้าที่นิยมของ นักมานุษยวิทยาชื่อ Bronislaw Malinowski เป็นอีกท่านหนึ่ง เสนอว่ามนุษย์มีความต้องการพื้นฐาน ซึ่งจะต้องได้รับการตอบสนองจากสังคม ได้แบ่งความต้องการ (Needs) ของมนุษย์คือ ความต้องการพื้นฐานทางร่างกายและจิตใจ การตอบสนองร่วมกันของสมาชิกในสังคม ความต้องการเชิงสัญลักษณ์ สอดคล้องกับ Moshe และคณะ (2004 : 118-125) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการให้การศึกษาเรื่องการแพทย์ทางเลือก กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ได้รับการศึกษาอบรม ในกรณีประเทศจีน ยุโรป และอเมริกา พบว่า โลกตะวันตกรู้จักการแพทย์ทางเลือกอย่างแพร่หลาย การได้รับการศึกษาอบรมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา การดูแลสุขภาพของครอบครัว ความรู้ทางวิชาการเรื่องการแพทย์ทางเลือก สามารถพัฒนาไปสู่แนวทางกำหนดยุทธศาสตร์พัฒนา แก้ปัญหาในเรื่องการดูแลสุขภาพ การรักษาสิ่งแวดล้อมอย่างได้ผล สอดคล้องกับงานวิจัย Strader และคณะ (2002 : 2391-2397) ได้ศึกษาเรื่อง การใช้การแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก ในกรณีผู้ป่วยโรคตับในสหรัฐอเมริกา เพื่อศึกษาการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกที่มีการใช้ถึงร้อยละ 42 ของประชาชนอเมริกัน ซึ่งการใช้ดังกล่าวเป็นการใช้ในกลุ่มของผู้ป่วยโรคตับเรื้อรัง สำรวจ กระจายอยู่ในพื้นที่ของผู้ป่วยโรคตับเรื้อรังที่มีการใช้ทางการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกของสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 39 ของกลุ่มตัวอย่างใช้การแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกรักษาอาการป่วยอย่างน้อย 1 ครั้งในแต่ละเดือน ใช้เพื่อบำรุงสุขภาพ และรักษาอาการป่วย มีตัวแปร 5 ตัวแปรที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการใช้ คือ เพศหญิง อายุน้อย ระดับการศึกษา รายได้ต่อปี และถิ่นที่อยู่อาศัย ร้อยละ 7 ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้แพทย์ผู้รักษาเป็นผู้สั่งยาให้ แต่อีกร้อยละ 26 แพทย์ผู้รักษามีได้สั่งยาให้ การแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก ผู้ป่วยโรคตับมีผู้ใช้อย่างมากในอเมริกาที่ไม่ได้รับคำแนะนำหรือคำปรึกษาจากแพทย์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Moshe และคณะ (2004 : 118-125) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการให้การศึกษาเรื่องการแพทย์ทางเลือก กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ได้รับการศึกษาอบรม ในกรณีประเทศจีน ยุโรป และอเมริกา พบว่า โลกตะวันตกรู้จักการแพทย์ทางเลือกอย่างแพร่หลาย การได้รับการศึกษาอบรมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา การดูแลสุขภาพของครอบครัว ความรู้ทางวิชาการเรื่องการแพทย์ทางเลือก สามารถพัฒนาไปสู่แนวทางกำหนดยุทธศาสตร์พัฒนา แก้ปัญหาในเรื่องการดูแลสุขภาพ การรักษาสิ่งแวดล้อมอย่างได้ผล

ทรัพยากรธรรมชาติ จิตใจ และสังคหวัดธรรมชาติ มีการส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพร เช่น การประคบ ควบคู่ไปกับการนวดน้ำมัน เพื่อให้ผู้ที่มารับการรักษาได้ผ่อนคลาย ส่งเสริมให้หมอนวดน้ำมันผลิตยานวดน้ำมันโดยใช้สมุนไพรเป็นส่วนประกอบ การนวดในบางโรคต้องใช้ยาสมุนไพรร่วมในการรักษาหมอนวดน้ำมันต้องผลิตบรรจุภัณฑ์ที่ง่ายต่อการใช้ในการนวดแต่ละครั้ง อาจเกิดอาการบวม หมอนวดน้ำมันควรแนะนำให้ผู้ที่มารับการรักษาประคบด้วยยาสมุนไพร เพื่อลดความเจ็บปวด



ด้านจิตใจ สังคมและวัฒนธรรม ในช่วงที่ยังไม่ได้ให้บริการนวดน้ำมันหอมระเหยผดุงผิวในสิ่งที่สงสัย หรือให้ผู้มีความรู้อธิบายในสิ่งที่ผู้คนยังไม่เข้าใจ

ผู้วิจัยเห็นว่า การรักษาโดยใช้ทรัพยากรธรรมชาติให้เกิดประโยชน์สูงสุดเป็นการรักษาที่ถูกต้องเพราะการใช้ทรัพยากรในชุมชนในการรักษาทำให้ค่ารักษาถูกลง ลดค่าใช้จ่าย การรักษาที่ต้องใช้ระยะเวลานาน หอมระเหยต้องผดุงผิวให้กำลังใจ อธิบายขั้นตอนการรักษา ประโยชน์ของการรักษา เพื่อที่จะได้เป็นกำลังใจให้กับผู้ที่มารับการรักษา มีนักจิตวิทยา คอยให้คำปรึกษาควบคู่ไปกับการนวด และกล่าวคำอวยพรทุกครั้งที่ทำกรนวดน้ำมันเสร็จ มีการระลึกถึงครูอาจารย์ ไหว้ครู ก่อนทำการนวดน้ำมันทุกครั้ง เพื่อเป็นสิริมงคลแก่หอมระเหย และสร้างความมั่นใจในการนวดทุกครั้ง มีการส่งเสริมให้ประชาชนที่มีความสนใจฝึกฝนวิธีการนวดน้ำมันอย่างง่ายเพื่อให้ประชาชนได้นำไปใช้เพื่อรักษาตนเองและคนในครอบครัวสอดคล้องกับทฤษฎีนิเวศวิทยาวัฒนธรรม (Cultural Ecological Approach)

นิยพวรรณ วรรณศิริ (2540 : 124) ได้อธิบายว่า นิเวศวิทยา คือ การศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งมีชีวิตและกายภาพของสิ่งมีชีวิตกับการดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมธรรมชาติ มนุษย์จะมีความสัมพันธ์กับธรรมชาติแวดล้อมอย่างใกล้ชิดและต้องการปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต เช่นเดียวกับสัตว์อื่นทุกชนิด ธรรมชาติเป็นตัวผลิตสร้างสิ่งที่มีมนุษย์จะนำมาใช้ป้องกันอันตรายต่างๆ เช่น ป้องกันภัยจากสัตว์ร้าย โรคภัยไข้เจ็บ พายุฝน ความแห้งแล้ง และอัคคีภัย ฯลฯ ซึ่งแต่ละคนจะยอมรับพลังอำนาจและโชคชะตาที่ได้รับจากธรรมชาติ ทั้งนี้คนสร้างสรรค์ผลงานต่างๆ จากธรรมชาติแวดล้อม ซึ่งเป็นผลผลิตของปฏิสัมพันธ์ของคนกับธรรมชาตินั้นเอง จากการศึกษาประวัติศาสตร์มีบันทึกว่า คนพยายามต่อสู้ดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดทางชีววิทยาและเพื่อการดำรงอยู่ทางกายภาพด้วยเทคโนโลยีต่างๆ (ภูมิปัญญา) เท่าที่จะสามารถทำได้ เพื่อใช้ประโยชน์จากธรรมชาติและป้องกันตัวเองจากภัยอันตรายต่างๆ สอดคล้องกับงานวิจัยวิมล วงศ์สุรสิทธิ์ และคณะ (2540 : 43) ได้ศึกษาการนวดแผนโบราณมหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า การนวดแผนโบราณเป็นสิ่งที่ช่วยให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้นแต่เนื่องจากการรักษาสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นไม่ได้รับการส่งเสริมจากภาครัฐอย่างเป็นทางการ จึงมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า การพัฒนาสุขภาพของประชาชนจะเกิดขึ้นได้ต้องมีกระบวนการในการระดมทรัพยากรธรรมชาติมาใช้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีการควบคุมการเปลี่ยนแปลงในเวลา และพื้นที่หนึ่ง จำเป็นต้องมีผู้นำกระบวนการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง มีคุณธรรมและปัญญาการจัดตั้งองค์กร และให้ความรู้แก่สมาชิกเป็นแนวทางในการพัฒนาเพื่อสร้างกิจกรรมสุขภาพโดยรัฐต้องมีนโยบายที่ชัดเจนต่อการอนุรักษ์และพัฒนาการรักษาสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น สอดคล้องกับงานวิจัยของกาญจนา บัวดอกและพิศ แสนศักดิ์ (2550 : 55) ได้ศึกษาบทบาทพระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพแบบภูมิปัญญาไทย ในจังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 10 รูปจาก 10 วัด ผลการศึกษาพบว่า ก่อนที่พระจะมาเป็นหมอฟันบ้านนั้น ส่วนใหญ่เป็นพระสงฆ์ที่ไม่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคมามาก่อนที่จะบวช แต่เมื่อบวชแล้ว มีความประสงค์ที่จะช่วยเหลือชาวบ้านที่เจ็บป่วย จึงทำให้ต้องศึกษาวิธีการรักษาสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการแพทย์แผนไทย บทบาทของพระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพแบบภูมิปัญญาไทยมี 5 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมและเผยแพร่การศึกษาเกี่ยวกับการรักษาโรคด้านการรักษาโรคภัยไข้เจ็บตามแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน ด้านการปกครองและเป็นผู้นำท้องถิ่นด้านการฟื้นฟูและการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับตำรายาโบราณ และบทบาทด้านการทำนุบำรุงสิ่งแวดล้อมในการปลูกและฟื้นฟูสวนยาสมุนไพร



ข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยเรื่อง การนวดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน ผลการวิจัย พบว่า ต้องมีการผสมผสานกระบวนการการรักษาแบบหมอนวดพื้นบ้านและการแพทย์แผนปัจจุบัน การนำภูมิปัญญาการนวดพื้นบ้านไปบรรจุไว้ในกรอบการบริหารจัดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ของกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 5 ด้าน หรือ TERMS เพื่อให้ชุมชนได้พึ่งพาตนเอง ที่ประกอบด้วยปัจจัยด้าน เทคโนโลยี เศรษฐกิจ ทรัพยากรธรรมชาติ จิตใจ และสังคมวัฒนธรรม ทั้งนี้หมอนวดน้ำมันต้องศึกษาข้อดีและข้อเสียของการนวดในแต่ละแบบ เพื่อประมวลความรู้ให้มีประสิทธิภาพในการนวดมากขึ้น หมอนวดพื้นบ้านจะต้องอธิบายวิธีการนวดอย่างละเอียด ชัดเจนให้ผู้มารับการนวดทราบ มีการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ให้ทันกับพัฒนาการการบริหารจัดการสุขภาพของประชาชนและหมอนวดมี การวางแผน และมีมาตรฐานในการนวด

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 ผลการศึกษา พบว่า การศึกษาความเป็นมาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทำให้เกิดประโยชน์สามารถนำไปเป็นแนวทางในการสร้างประสิทธิภาพการบริการให้เหมาะสมตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยอบรมหมอนวดน้ำมัน มีมาตรฐานในการทำงาน มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ เอาใจใส่ผู้ใช้บริการ อธิบายดี มีน้ำใจ รักษาผู้ป่วยสุดความสามารถ โรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชน สามารถนำมาเป็นคู่มือและทะเบียนประวัติในการสร้างมาตรฐานของหมอนวดน้ำมันได้

1.2 ผลการศึกษา พบว่า สภาพปัจจุบัน และปัญหาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทำให้โรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชน มีการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ภาคอีสาน เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพโดยผ่านกระบวนการ แนวคิดวิถีชีวิตชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณี และสังคมวัฒนธรรม การนวดน้ำมัน ภายใต้การยอมรับของบุคคล ชุมชน องค์กรของรัฐและเอกชน

1.3 ผลการศึกษา พบว่า การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ต้องมีการผสมผสานกระบวนการการรักษาแบบหมอนวดพื้นบ้านและการแพทย์แผนปัจจุบัน การนำภูมิปัญญาการนวดพื้นบ้านไปบรรจุไว้ในกรอบการบริหารจัดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ของกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 5 ด้าน หรือ TERMS เพื่อให้ชุมชนได้พึ่งพาตนเอง ที่ประกอบด้วยปัจจัยด้าน เทคโนโลยี เศรษฐกิจ ทรัพยากรธรรมชาติ จิตใจ และสังคมวัฒนธรรม ทำให้กลุ่มหมอนวดน้ำมัน รพ.สต (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) โรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชน สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อทำให้ชุมชนมีความสุขหรือความมั่นคง เกิดความสมบูรณ์ในด้านต่างๆ การพึ่งพาตนเองอย่างนี้ทำให้เกิดการพัฒนาได้อย่างรอบคอบและมีประสิทธิภาพ มั่นคงสืบไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำวิจัยเปรียบเทียบการนวดน้ำมันของแต่ละชนเผ่า หรือต่างประเทศ เพื่อค้นหาลักษณะเด่นอันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์ความรู้การนวดน้ำมัน



2.2 ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการนวดน้ำมันเพื่อเป็นข้อมูลในการส่งเสริมให้แพร่หลายต่อไป

2.3 ควรศึกษาวิธีการสร้างหลักสูตรการนวดที่มีประสิทธิผลเพื่อประโยชน์ในการรักษาควบคู่กันกับการรักษาสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเองของชนบท

2.4 ควรวิจัยผลของการผสมผสานการนวดน้ำมันกับการรักษาด้วยวิธีการอื่นเพื่อประยุกต์ใช้ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลให้มากยิ่งขึ้น



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. ปฏิทินสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สหประชาพาณิชย์, 2542 – 2544.
- _____. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารของทางราชการ. 25 ธันวาคม 2555.
<www.ops.moph.go.th> 2556.
- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. ประกาศสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง เรื่องจำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร แยกเป็นกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่างๆ ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร. ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2552.
- กาญจนา บัวดอกแก้ว และพิศ แสนศักดิ์. “บทบาทพระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพแบบภูมิปัญญาไทยในจังหวัดปราจีนบุรี,” วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 26(1) : 55 - 60 ; มกราคม-มีนาคม, 2550.
- กาญจนา ดิวิเศษ. “ประวัติความเป็นมาของการนวดไทย.” ใน สรุปรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการนวดไทยสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. หน้า 6 – 7. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2537.
- กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ. หมอฟันบ้านและการดูแลสุขภาพของตนเองชาวบ้านอีสาน : กรณีศึกษา. ขอนแก่น : ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2536.
- กิตติศักดิ์ แสนประดิษฐ์. แนวทางการพัฒนาศักยภาพการลำเลียงต่อกลอนภาคอีสาน เพื่อความเหมาะสมกับสภาพทางวัฒนธรรมและเศรษฐกิจ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2552.
- กรุงไกร เจนพาณิชย์. การนวดแบบดั้งเดิมของไทย. กรุงเทพฯ : พิพิธภัณฑสถานประวัติการแพทย์แผนไทยศิริราชพยาบาล, 2522.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. กระบวนการค้นคว้าวัฒนธรรมไทย “ต้นตอ” เศรษฐกิจถดถอย. กรุงเทพฯ : ชัดเชลมีเดีย, 2541.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. “ความเชื่อและกระบวนการรักษาโรคพื้นบ้าน,” ใน ชุมชนพัฒนา. หน้า 50 – 57. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์, 2530.
- _____. เจ็บไข้ – ไข้ป่วย. กรุงเทพฯ : เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาแนวคิดไทย หน่วยที่ 12 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ม.ป.ป.
- _____. ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย. กรุงเทพฯ : ศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย, 2535.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพของชาวชนบท. กรุงเทพฯ : ดีไซน์, 2536.
- _____. สภาพความนิยมในการรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรของชุมชนในเขตอำเภอชุมพวง. นครราชสีมา : รายงานการวิจัยโรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา, 2529.
- คำนึ่ง คล้ายมาลี. วังปลาวัดช่วยศูนย์รวมเรือโบราณมรดกล้ำค่าเพื่ออนุชนรุ่นหลัง. เดลินิวส์. 24 มิถุนายน 2540. หน้า 29.



- โครงการฟื้นฟูการนวดไทย. คู่มือการนวดไทยในการสาธารณสุขมูลฐาน. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2535.
- งามพิศ สัตย์สงวน. การวิจัยทางมานุษยวิทยา. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- จารุวรรณ ธรรมวัตร. ภูมิปัญญาอีสาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. อุบลราชธานี : ศิริธรรมออฟเซ็ท, 2543.
- จีระศักดิ์ จันทะพันธ์. “การส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์แผนไทยในชุมชน,” สาธารณสุขมูลฐานภาคอีสาน. 14(4) : 35-39, 2542.
- ชวน อะโนศรี. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการนวดไทย กรณีศึกษา : บ้านสะอาดสมศรี หมู่ที่ 9 ตำบลเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546
- ชรินทร์ วรกุลกิจกำจร. แนวทางการพัฒนาภูมิปัญญาการนวดแผนไทยให้เป็นธุรกิจเพื่อสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยว. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- ชลิต ชัยครรชิต. สังคมและวัฒนธรรมอีสาน ครั้งที่ 5. ขอนแก่น : คลังนาวิทยา, 2549.
- ชาคริต อนันทรานัน. จรรยาบรรณหมอพื้นบ้าน. อุบลราชธานี : ศิริธรรม, 2538.
- ชูลีกร ขวัญชัยนันท และบุษบา ปิ่นบ้าน. โครงการศึกษาวิจัยศักยภาพหมออายุพื้นบ้านในเขตอำเภอหล่มเก่าจังหวัดเพชรบูรณ์ พ.ศ. 2540. กรุงเทพฯ : สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2540.
- ทรงคุณ จันทกร. การวิจัยเชิงคุณภาพทางวัฒนธรรม. มหาสารคาม : สถาบันวิจัยศิลปะและวัฒนธรรมอีสาน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2549.
- _____. ทฤษฎีวัฒนธรรมและสังคม. มหาสารคาม : สถาบันวิจัยศิลปะและวัฒนธรรมอีสาน. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2553.
- จิตานันต์ บึงพรรัตน์. การนวดคลายเครียดแบบยั่งยืน. ม.ป.ท. : ม.ป.พ., 2542.
- นภัสรพี ยมนา. กระบวนการถ่ายทอดความรู้ของหมอกระดูกพื้นบ้าน : กรณีศึกษาวัดยุคคราษณ์สามัคคี อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545.
- รัฐบาลไทย. นโยบายรัฐบาล. 2555 <<http://www.thaigov.go.th/th/government-policies.htm>> 19 พฤษภาคม 2555.
- นิคม ชมพุดล. ชุดฝึกอบรมด้วยตนเอง การสร้างและพัฒนาหลักสูตรโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น กลุ่มการทำงานและพื้นฐานอาชีพ (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 2. มหาสารคาม : อภิชาติการพิมพ์, 2542.
- _____. ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการเรียนรู้. พิมพ์ครั้งที่ 2. มหาสารคาม : อภิชาติการพิมพ์, 2548.
- นิยพรรณ วรรณศิริ. มานุษยวิทยาสังคมและวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลีฟวิ่ง, 2550.
- _____. มานุษยวิทยาสังคมและวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2540
- บุคลากรการแพทย์แผนไทย. สรุปข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย รพ.สต.เขา. ม.ป.ท. : ม.ป.พ., 2556.



- บุญเรือง นิยมพรและคณะ. รายงานการประชุมวิชาการและประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนาและการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
- บุญยงค์ เกศเทศ. “พิธีกรรมสะเดาะเคราะห์ชนพื้นถิ่นอีสาน,” มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 1(1) : 62 ; มกราคม-ธันวาคม, 2539.
- บุญสม ยอดมาลี. “วิธีการศึกษาวิจัยประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น,” มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล. 10(1) : 99-111 ; มกราคม-มิถุนายน, 2537.
- บุษบา แสนล้ำ และคณะ. การศึกษาข้อมูลเชิงลึกหมอกระดุกพื้นบ้าน. 2551.
<<http://www.gotoknow.org/posts/266216>> 2555.
- ประเวศ วะสี. คู่มือการนวดไทย. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน, 2528.
- _____. คู่มือการนวดไทย. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน, 2533.
- _____. รายงานการสัมมนาทางวิชาการ : ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดำเนินงานด้านวัฒนธรรมและการพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, 2534.
- ประโยชน์ บุญสินสุข. คู่มือการนวด. กรุงเทพฯ : เมติคัล มีเดีย, 2525.
- ปรีชา พิณทอง. ตำรายาโบราณอีสาน. อุบลราชธานี : ศิริธรรมออฟเซ็ท, 2535.
- _____. สารานุกรมภาษา อีสานไทย อังกฤษ. อุบลราชธานี : ศิริธรรม, 2532.
- ปัทมาวดี กลสิกรรม. โครงการศึกษา (เบื้องต้น) เพื่อพัฒนานโยบายด้านศาสตร์สุขภาพทางเลือกเพื่อเป้าหมายการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม. นนทบุรี : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2541.
- พนม วงศ์ไทย. การดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน กรณีศึกษาหมอเมืองในจังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ พ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547.
- ศุภชัย หนองคาย. พบบ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542. 2554. <<http://www.thailandlawyercenter.com>> 25 ธันวาคม 2556.
- พระครูสันติสารคุณ (อินดำแย). คติความเชื่อในการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีจิตเวชของหมอพื้นบ้านในอำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดมหาสารคาม. การศึกษาค้นคว้าอิสระ ศศ.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2544.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). การพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development). กรุงเทพฯ : มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2542.
- พระมหาทองจันทร์ ทิพย์วัฒน์. ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคกระดูก อำเภอดงขี้เหล็ก จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2543.
- พระมหาสุกัร คำใจ. คติความเชื่อวิธีการรักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้านอำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดร้อยเอ็ด. รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ ศศ.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2543.
- พิสิษฐ์ บุญไชย. คู่มือปฏิบัติการ การวิจัยทางวัฒนธรรม. มหาสารคาม : สถาบันวิจัยศิลปะและวัฒนธรรมอีสาน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2549.
- พิสิษฐ์ บุญไชย. การใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของชาวกะเลิง. กรุงเทพฯ : คณะกรรมการวิจัยการศึกษาการศาสนาและการวัฒนธรรม กระทรวงศึกษาธิการ, 2545.



- พิสิษฐ์ บุญไชย. การดูแลสุขภาพโดยใช้สมุนไพรของชาวผู้ไทยจังหวัดอำนาจเจริญ. มหาสารคาม : สถาบันวิจัยศิลปะและวัฒนธรรมอีสาน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2539.
- _____. พระสงฆ์กับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. มหาสารคาม : สถาบันวิจัยศิลปะและวัฒนธรรมอีสาน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2544.
- พริตจ๊อป คาปร้า. จุดเปลี่ยนแห่งศตวรรษ. แปลโดย พระประชา ปสนนธมโม และคณะ. กรุงเทพฯ : มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2539.
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. สังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพร. กรุงเทพฯ : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- ไพบุลย์ ดำริห์. การศึกษาหมอเส้น : การนวดพื้นบ้านอีสาน. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, 2545.
- ภูทงค์ กุณทลบุตร. แนวความคิดและทฤษฎีทางสังคมวิทยาในยุคเริ่มต้น. เชียงใหม่ : คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2528.
- มะลิ ลีวนานนท์ชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์. ระบบความคิดความเชื่อและพฤติกรรมการรักษากระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- ยศ สันตสมบัติ. มนุษย์กับวัฒนธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี, 2548.
- ยุวดี ตปนิยากร. วิวัฒนาการการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว. วิทยานิพนธ์ อ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552.
- ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์. การอนุรักษ์และพัฒนาการนวดพื้นบ้าน จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2553.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพฯ : ราชบัณฑิตยสถาน, 2525.
- ราตรี มฤคทัต. การแพทย์พื้นบ้าน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล หนังสือที่ระลึกในงานพระราชทานเพลิงศพ ผศ.ดร.ราตรี มฤคทัต และนายสมศักดิ์ วานิชรักษ์, 2534
- รุจิราถ อรรถลิขฐ. “คุณสมบัติและพฤติกรรมของหมอพื้นบ้านในชุมชน,” สาธารณสุขปริทัศน์. 3(1) : 33-38, 2535.
- รุ่ง รัชชวิบูลชัย. การดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน : กรณีศึกษาบ้านนาสีดา ตำบลข้าวปุ้น อำเภอภูพาน จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- วรวิทย์ พูลสวัสดิ์กิตติกุลและคณะ. ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษาจังหวัดพิจิตร. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.
- วสุพล คะยอมดอก. การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์ผู้ไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2550.
- วิชัย อิงพินิจพงศ์. การนวดแผนไทยเพื่อการบำบัด. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2551.
- วิมล วงศ์สุรสิทธิ์ และคณะ. หมอพื้นบ้านในชุมชน. 2540. <[http : //www.samunpri.com/modules.php?name=Hers&file](http://www.samunpri.com/modules.php?name=Hers&file)> 15 ตุลาคม 2556.



- ศุภนิษฐ์ เหมะวรรณ. ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่นในการเลือกใช้บริการนวดแผนโบราณ ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการนวดไทย. กรุงเทพฯ : พัฒนาตำรากองทุนสนับสนุนกิจกรรมโครงการ, 2542.
- สนธยา พลศรี. ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โอเอส พริ้นติ้ง เฮ้าส์, 2547.
- สมคิด พรหมจ้อย และคณะ. รายงานการวิจัย เรื่อง เศรษฐกิจชุมชนหมู่บ้านอีสานใต้. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2543.
- สมพงษ์ ดุลยอนุกิจ. สังคมศาสตร์กับการพัฒนา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2549.
- สมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์ และคณะ. “รายงานการวิจัยเรื่องที่ 2 ทศนคติของผู้มารับบริการ/ญาติ และผู้ให้บริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เกี่ยวกับการนำการนวดไทยมาใช้ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ” ใน รายงานผลการประชุมสัมมนาการพัฒนาฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย เรื่องการนวดไทยในระบบสาธารณสุขมูลฐาน. หน้า 10-12. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2533.
- สามารถ จันทรสุรีย์. ภูมิปัญญาชาวบ้านนครราชสีมา. นครราชสีมา : ศูนย์ข้อมูลท้องถิ่น เพื่อการพัฒนาวิทยาลัยครู นครราชสีมา, 2534.
- สุจินดา คุจาริวัฒน์. การปรับบทบาทของหมอพื้นบ้านในชุมชนไทยลาว จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- สุดสงวน คำคุณ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการการนวดในคลินิกการแพทย์แผนไทย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- สุทิสภา ปลื้มปิติวิริยะเวช และเสาวภา พรสิริพงษ์. การนวดพื้นบ้านอีสานในเชิงกายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2543.
- สุรัตน์ วรจรรย์รัตน์. การเปรียบเทียบประเพณีระหว่างชาวผู้ไทย-ลาวโซ่ อำเภอพรรณานิคม อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม, 2524.
- สุวิทย์ ปรัชญาปารมิตา. การแพทย์นอกระบบ 177 ทางเลือกไปสู่สุขภาพ. กรุงเทพฯ : สาร, 2541.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา : เนื้อหาและแนวการใช้เบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.
- _____. ทฤษฎีและกลยุทธ์การพัฒนาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- โสมทัต เทเวศร์. “จากฤๅษีดัดตนถึงหมอนวด,” ความรู้คือประทีป. 8(2) : 21-6 : เมษายน-มิถุนายน, 2530.
- สำลี ใจดี. คู่มือการนวดไทย. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน, 2539.



- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. แนวทางส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการจัดการศึกษา. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี, 2545.
- _____. ภูมิปัญญาไทยในการดำเนินชีวิตของชาวกรุงศรีอยุธยา. กรุงเทพฯ : สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2541.
- สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. การนวดไทยในระบบสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2538.
- _____. รายงานผลการประชุมสัมมนาการพัฒนาฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย เรื่องการนวดไทยในระบบสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2532.
- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : องค์การการรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2544.
- เสรี พงศ์พิศ. คืนสู่รากเหง้า ทางเลือกและทัศนะวิจารณ์ว่าด้วยภูมิปัญญาชาวบ้าน. กรุงเทพฯ : เทียนวรรณ, 2529.
- เสม พริ้งพวงแก้ว. เกียรติประวัติการแพทย์ไทยฝากไว้ให้คนรุ่นหลังชีวิตและงานของศาสตราจารย์ ดร.เสม พริ้งพวงแก้ว/(สวสส.) (สนย.). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2549.
- เสาวภา พรศิริพงษ์ และพรทิพย์ อุศุภรัตน์. “สภาพและทิศทางการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนปัจจุบัน,” ภาษาและวัฒนธรรม. 14(2) : 38-66 ; กรกฎาคม-ธันวาคม, 2538.
- เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ. “ภูมิปัญญาหมอนวดพื้นบ้าน กรณีศึกษาพ่อใหญ่จารย์ เคนลาววงศ์,” ภาษาและวัฒนธรรม. 15(2) : 14-23 ; กรกฎาคม-ธันวาคม, 2539.
- แสงอรุณ กนกพงศ์ชัย. วัฒนธรรมในสังคมไทย. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- อมร พงศพิชญ์. วัฒนธรรม ศาสนา และชาติพันธุ์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- อรทัย จิตไทสง. การถ่ายทอดภูมิปัญญาชาวบ้านในการพิชิตภัยธรรมชาติเชิงธุรกิจชุมชน สาขาวิชาการจัดการมนุษยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.
- อรุณ ถิ่นธนสาร และมณฑล แก้วสกุล. “การนวดพื้นบ้าน,” ใน สรุปรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการนวดไทยสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. หน้า 9. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2537.
- อรุณพร อิฐรัตน์และคณะ. “ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้านภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย,” วิชาการทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 20(2) : 121-136 : เมษายน-มิถุนายน, 2545.
- อรุณพร อิฐรัตน์ และวีรพัฒน์ เจริญธรรมทรศน์. “สัมพันธ์ระหว่างการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันสอดคล้องหรือแยกออกจากกัน,” วารสารการแพทย์แผนไทย. 2(1) : 44-68, 2541.
- เอกวิทย์ ณ ถลาง. ภาพรวมภูมิปัญญาไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อมรินทร์, 2544.



- เอกวิทย์ ณ ถลาง. ภูมิปัญญาชาวบ้านสี่ภูมิภาค : วิถีชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านไทย. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2540.
- _____. ภาพรวมภูมิปัญญาไทย ภูมิปัญญาชาวบ้านกับกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัวของชาวบ้านไทย. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2544.
- เอกวิทย์ ณ ถลาง และคณะ. ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการจัดการความรู้. กรุงเทพฯ : อมรินทร์, 2546.
- “ฉลาก”. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 59. ตอนที่ 63. หน้า 17-44. 24 กันยายน 2485
- “ที่ทางของการแพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้านใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ”. มติชน. 8 สิงหาคม 2545. หน้า 12.
- “เฟ้นครภูมิปัญญาไทย 4 ภูมิภาค”. ไทยรัฐ. 14 กรกฎาคม 2552. หน้า 12.
- ภาคอีสาน. 2555. <th.wikipedia.org/wiki> 19 ตุลาคม 2555.
- ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น. 2555 <bps.ops.moph.go.th/index> 22 สิงหาคม 2555.
- Spence, Alexander P. Basic human anatomy. USA : Benjamin/Cummings Pub. Co., 1990.
- Kroeber, Alfred L. Anthropology : Culture Patterns & Processes. Harcourt : Brace & World, Inc, 1963.
- Cheng Xinnong. Chinese Acupuncture and Moxibustion. Beijing : Foreign Languages Press, 1996.
- Sop, Choe Tae. Clinical Practice on Acupuncture. WHO Collaborating Centre for Research and Standardization in Traditional Medicine. Pyongyang, 1991.
- Chounchom Choroenyooth. “The Health Care Delivery System in Northeast Urban Area,” Research Committee. 5(4) : 295 – 296, 1983.
- Dhalla, Shayesta and others. “Complementary and Alternative Medicine Use in British Columbia : A Survey of HIV Positive People on Antiretroviral Therapy,” Complementary Therapies in Clinical Practice. 12(4) : 242-248 ; November, 2006. <http : //www.sciencedirect> Mach 1, 2007.
- Huston, F.M. The Healing Benefits of Acupressure. New York : Houghton Mifflin Company, 1974.
- Foster, Anderson. Medical Anthropology. New York : John Wiler & Sons Inc., 1978.
- Foster, M. George. Health and Health Care in the Third World. New York : John Wiler & Sons, 1990.
- Foster, S. and J.A., Duke. A Field Guide to Medicinal Plants and Herbs of Eastern and Central North America. New York : Houghton Mifflin Company, 2000.



- Gaurask, N. and others. "Help seeking : A Review of the Literature," American Journal of Community Psychology. 6(20) : 413-423 ; March, 1987.
- Giveon, S.M. and others. "A Survey of Primary Care Physicians' Perceptions of Their Patients' Use of Complementary Medicine," Complementary Therapies in Medicine. 15(4) : 254-260 ; December 2003.
<<http://www.sciencedirect>> March 1, 2007.
- Hole, J.W. Human Anatomy & Physiology. Dubuque : WCB, 1993.
- Kevin and Barbara Kunz. Hand and Food Reflexology "The Unique Self-Health to Wellness". New Jersey : Prentice Hall Inc., 1984.
- Kleinman, Arthur. "Indigenous System of Healing : Questions for Professional, Popular and Folk Care" in Alternative Medicines : Popular and Policy Perspectives. p. 138-164. London : Tavistock, 1984.
- Kutner, N.G. and M.H. Kuter. "Race and Sex as Variable Affecting Reactions to Disability," Achieves of physical Medical and Rehabilitation. 60(40) : 62-66 ; February, 1979.
- Landy, David. Role Adaptation : Traditional Curers Under the Impact of Western Medicine. American : Ethnologist, 1974.
- Lidell, Lucinda and other. The Book of Massage. London : Gaia Book Limited, 1984
- Moshe, Frenkel and others. "An Approach to Educating Family Practice Residents and Family Physicians about Complementary and Alternative Medicine," Complementary Therapies in Medicine. 12(2-3) : 118-125 ; November 20, 2004. <[http : //www.sciencedirect](http://www.sciencedirect)> September 22, 2005.
- Orem, D.E. Nursing : Concepts of practice. 3rd ed. New York : Mcgraw-Hill Book, 1985.
- Podder, T. The Magic of Massage. New Delsi : Delhi Pustak Mahal. 2002.
- Ponglux, D. and others. Medicinal Plants. Bangkok : Victory Power Point Corp., Ltd, 1987.
- Prance, GT, DJ, Chadwick and J. Marsh, Ethnobotany and the Search for new Drugs. West Sussex : John Wiley&sons, 1994.
- Radcliffe-brown, A.R. Structure and function in primitive Society. United Kingdom : Oxford University Press, 1952.
- Reilly, K.J. "Adolescent and Adult Health : Health Locus of Control, Health Status and Risk taking Beliefs and Behaviors," Dissertation Abstracts International. 43(3) : 950 ; June, 1996.



- Speak, D.L. and others. "Health Perceptions and Lifestyle of the Elderly," Research in Nursing and Health. 12(3) : 93-100 ; September, 1989
- Strader, Doris B. and others. "Use of Complementary and Alternative Medicine in Patients with Liver Disease," The American Journal of Gastroenterology. 97(9) : 2391-2397 ; September, 2002.
<<http://www.sciencedirect>> March 1, 2007.
- Taponya, S. Traditional Thai massage. Bangkok : Duang Kamol, 1990.
- Toru Namikoshi. The Complete book of Shiatsu Therapy. Japan : Japan Publications, 1981.
- Upchurch, Dawn M. and Laura Chyu. "Use of Complementary and Alternative Medicine Among American Women," Women's Health Issues. 15(1) : 5-13 ; January-February 2005. <<http://www.sciencedirect>> March 1, 2007.
- Wissler, Clark. Man and Culture. New York : Mac Millan, 1921.
- Wissler, C.D. Man and Culture. New York : Thomas Y. Crowell Company, 1923.
- Fundamentals of Acupuncture & Moxibustion. Editors by Liu Gongwang and Akira Hyodo, Tianjin : Tianjin Science & Technology Translation, 1994.
- Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture. Geneva : World Health Organization, 1999.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
แบบสัมภาษณ์



แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1
แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง
เรื่อง การนวดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
เพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน

.....

ชื่อผู้บอกข้อมูล (นาย/นาง/นางสาว) อายุ.....ปี
 บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ถนน ตำบล
 อำเภอ.....จังหวัด..... นับถือศาสนา จบการศึกษาชั้น.....
 ประสบการณ์ด้านการรักษา..... ปี มีคนไข้ทำการรักษาจำนวน..... คน / ปี
 สัมภาษณ์วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... เวลา..... น.
 สิ้นสุดการสัมภาษณ์วันที่..... เดือน..... พ.ศ. เวลา..... น.
 สถานที่สัมภาษณ์.....

1. ความเป็นมาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมแบบองค์รวม
 ภาคอีสาน

.....

2. สภาพปัจจุบันและปัญหาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อ
 การพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรมประเพณี และทรัพยากรใน
 ท้องถิ่น

2.1 ขั้นตอนเตรียมการ

.....

2.2 วิธีการรักษา

.....

2.3 หลังการรักษา

.....



3. การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน

3.1 ความรู้ดั้งเดิมการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน

.....

.....

.....

3.2 ความรู้ใหม่การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน

.....

.....

.....

3.3 การประยุกต์ใช้ความรู้ดั้งเดิมและความรู้ใหม่การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน

.....

.....

.....

ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ ผู้สัมภาษณ์

วันที่ เดือน พ.ศ.



แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2
แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง
เรื่อง การนวดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
เพื่อการพึ่งพาตนเองภาคอีสาน

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์ ใช้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล (หมอนวดน้ำมัน)
2. แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์
 - ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความมุ่งหมายของการวิจัย
 - ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบพิธีกรรมและขั้นตอนในการรักษาผู้ป่วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

1. ผู้ให้สัมภาษณ์ชื่อ..... นามสกุล.....อายุ..... ปี อาชีพ.....
2. สถานภาพ
3. การศึกษา
4. ภูมิลำเนาเดิมบ้าน ตำบล..... อำเภอ จังหวัด.....
5. ภูมิลำเนาปัจจุบัน ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด.....
6. ผู้ให้สัมภาษณ์เป็น.....
7. ทำการรักษาผู้ป่วยมาแล้ว ปี

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความมุ่งหมายของการวิจัย

1. ความเป็นมาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ภาคอีสาน

.....

.....

.....

2. สภาพปัจจุบันและปัญหาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรมประเพณี และทรัพยากรในท้องถิ่น

2.1 ขั้นตอนเตรียมการ

.....

.....

.....



2.2 วิธีการรักษา

.....

.....

.....

2.3 หลังการรักษา

.....

.....

.....

3. การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน

3.1 ความรู้ดั้งเดิมการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน

.....

.....

.....

3.2 ความรู้ใหม่การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเองภาคอีสาน

.....

.....

.....

3.3 การประยุกต์ใช้ความรู้ดั้งเดิมและความรู้ใหม่การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบพิธีกรรมและขั้นตอนในการรักษาผู้ป่วย

1. ใช้งาหรือมะพร้าวชนิดใดทำน้ำมันในการรักษา

.....

.....

.....



2. มีพิธีกรรมอะไรก่อนทำน้ำมันงาหรือน้ำมันมะพร้าวหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

3. อุปกรณ์สิ่งของที่ใช้ในการทำพิธีกรรม ขั้นตอนการประกอบพิธีกรรมปลุกเสกน้ำมัน มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

4. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุใด

.....

.....

.....

5. มีขั้นตอนในการวินิจฉัย อาการเจ็บป่วยอย่างไร

.....

.....

.....

6. มีอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ช่วยในการตรวจวินิจฉัยหรือไม่ ได้แก่อะไรบ้าง

.....

.....

.....

7. ชนิดของโรคที่พบมากที่สุด

.....

.....

.....

8. พบส่วนใดมากที่สุดของร่างกาย

.....

.....

.....



9. การรักษาโรคของท่าน ใชยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพรด้วยหรือไม่

.....

.....

.....

10. ถ้ามีใช้ยาอะไรบ้างยาแผนปัจจุบันหรือยาสมุนไพร

.....

.....

.....

11. ใช้เวลาในการรักษาการเจ็บป่วยแต่ละครั้งนานเท่าใด

.....

.....

.....

12. สถานที่ที่ใช้ในการรักษา

.....

.....

.....

13. ค่ายกรหรือค่าค่ายในการรักษา แต่ละครั้งท่านคิดอย่างไร

.....

.....

.....

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเองภาคอีสาน

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ ผู้สัมภาษณ์

วันที่ เดือน พ.ศ.



แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 3
แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง
เรื่อง การนวดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
เพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์ ใช้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล (ผู้ป่วย)
2. แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์
 - ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความมุ่งหมายของการวิจัย
 - ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ที่มารับบริการรักษาจากหมอนวดน้ำมัน

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

1. ผู้ให้สัมภาษณ์ชื่อ..... นามสกุล.....อายุ..... ปี
 อาชีพ การศึกษา.....
2. ที่อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ บ้าน ตำบล
อำเภอ..... จังหวัด.....
3. สถานภาพ.....

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความมุ่งหมายของการวิจัย

1. ความเป็นมาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ภาคอีสาน

.....

2. สภาพปัจจุบันและปัญหาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเองในภาคอีสาน ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรมประเพณี และทรัพยากรในท้องถิ่น

2.1 ขั้นตอนเตรียมการ

.....

2.2 วิธีการรักษา

.....



2.3 หลังการรักษา

.....

.....

.....

3. การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเองภาคอีสาน

3.1 ความรู้ดั้งเดิมการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเองภาคอีสาน

.....

.....

.....

3.2 ความรู้ใหม่การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเองภาคอีสาน

.....

.....

.....

3.3 การประยุกต์ใช้ความรู้ดั้งเดิมและความรู้ใหม่การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเองภาคอีสาน

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาจากหมอนวดน้ำมัน

1. ท่านเคยรู้จักกับหมอนวดน้ำมันมาก่อนหรือไม่

.....

.....

.....

2. ใครเป็นคนแนะนำให้ท่านมาหาหมอนวดน้ำมัน

.....

.....

.....



3. หมอนวดน้ำมันบ้านตรวจวินิจฉัยอาการของท่านอย่างไร มีอุปกรณ์ในการช่วยหรือไม่

.....

.....

.....

4. ท่านมาหาหมอนวดน้ำมันท่านเตรียมอะไรมาบ้าง

.....

.....

.....

5. เมื่อท่านมาถึงบ้านหมอนวดน้ำมัน หมอนวดน้ำมันบ้านปฏิบัติตัวอย่างไรต่อท่าน

.....

.....

.....

6. ท่านคิดว่าการปฏิบัติตัวของหมอนวดน้ำมันบ้านมีผลต่อการหายป่วยของท่านหรือไม่

.....

.....

.....

7. ก่อนที่จะทำการรักษา หมอนวดน้ำมันให้ท่านเตรียมอะไรบ้าง

.....

.....

.....

8. ขณะที่ท่านรักษาท่านปฏิบัติตามคำสั่งของหมอนวดน้ำมันอย่างเคร่งครัดหรือไม่

.....

.....

.....

9. หมอนวดน้ำมันใช้อะไรบ้างในการรักษาอาการผู้ป่วย

.....

.....

.....



10. ขณะทำการรักษามีข้อห้ามหรือไม่

.....

.....

.....

11. ในการรักษาดูแลคนป่วยแต่ละคน หมอนวดน้ำมันใช้เวลานานเท่าใด

.....

.....

.....

12. การรักษาทุกขั้นตอนหมอนวดน้ำมันมีผู้ช่วยหรือไม่

.....

.....

.....

13. หลังจากเสร็จสิ้นการรักษา หมอนวดน้ำมันมีพิธีกรรมอะไรบ้าง

.....

.....

.....

14. ก่อนที่ท่านจะมารับการรักษากับหมอนวดน้ำมัน ท่านเคยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลโดยแพทย์ปัจจุบันหรือไม่ ถ้าเคยอาการเป็นอย่างไรผลการรักษาเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

15. เมื่อท่านมารักษากับหมอนวดน้ำมัน อาการได้หายหรือทุเลาลงหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

16. หมอนวดน้ำมันและแพทย์แผนปัจจุบัน มีวิธีการรักษาแตกต่างกันอย่างไร

.....

.....

.....



20. ถ้าท่านมีปัญหาเกี่ยวกับโรค ท่านจะมารักษาด้วยหมอนวดน้ำมันอีกหรือไม่ เพราะอะไร

.....

.....

.....

22. เมื่อท่านรับการรักษายาแล้ว หมอนวดน้ำมันเรียกค่ารักษามากน้อยเท่าไร

.....

.....

.....

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเองภาคอีสาน

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ ผู้สัมภาษณ์

วันที่ เดือน พ.ศ.



แบบสังเกต
สำหรับ กลุ่มผู้รู้ กลุ่มผู้ปฏิบัติ และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั่วไป
เรื่อง การนวดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
เพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน

.....

ผู้ถูกสังเกต..... เพศ.....

สถานที่สังเกต.....

วัน เดือน ปี ที่สังเกต.....

รูปแบบการสังเกต () แบบมีส่วนร่วม () แบบไม่มีส่วนร่วม

1. ความเป็นมาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ภาคอีสาน

.....
.....
.....

2. สภาพปัจจุบันและปัญหาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเองในภาคอีสาน ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรมประเพณี และทรัพยากรในท้องถิ่น

2.1 ขั้นตอนเตรียมการ

.....
.....
.....

2.2 วิธีการรักษา

.....
.....
.....

2.3 หลังการรักษา

.....
.....
.....



3. การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเองภาคอีสาน

3.1 ความรู้ดั้งเดิมการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเองภาคอีสาน

.....

.....

.....

3.2 ความรู้ใหม่การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเองภาคอีสาน

.....

.....

.....

3.3 การประยุกต์ใช้ความรู้ดั้งเดิมและความรู้ใหม่การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเองภาคอีสาน

.....

.....

.....

ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ ผู้สัมภาษณ์

วันที่..... เดือน พ.ศ.....



แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 5

แบบสนทนากลุ่ม

เรื่อง การนวดน้ำมัน : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
เพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน

.....

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์ ใช้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม
2. แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์
 - ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความมุ่งหมายของการวิจัย
 - ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

1. ผู้ให้สัมภาษณ์ชื่อ..... นามสกุล.....อายุ..... ปี
อาชีพ การศึกษา.....
2. ที่อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ บ้าน ตำบล
.....อำเภอ..... จังหวัด.....
3. สถานภาพ.....

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความมุ่งหมายของการวิจัย

1. ความเป็นมาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ภาคอีสาน
.....
.....
.....

2. สภาพปัจจุบันและปัญหาของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านนวดน้ำมันในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมภาคอีสาน ที่เกี่ยวข้องกับเชื้อ พิธีกรรม วัฒนธรรมประเพณี และทรัพยากรในท้องถิ่น

2.1 ขั้นตอนเตรียมการ

.....
.....
.....

2.2 วิธีการรักษา

.....
.....
.....



2.3 หลังการรักษา

.....

.....

.....

3. การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเองภาคอีสาน

3.1 ความรู้ดั้งเดิมการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเองภาคอีสาน

.....

.....

.....

3.2 ความรู้ใหม่การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเองภาคอีสาน

.....

.....

.....

3.3 การประยุกต์ใช้ความรู้ดั้งเดิมและความรู้ใหม่การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพึ่งพาตนเองภาคอีสาน

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อการพึ่งพาตนเอง ภาคอีสาน

1. ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

.....

.....

.....

2. ข้อคิดเห็น หรือข้อตกลงร่วมกัน การประยุกต์ใช้ แนวทางปฏิบัติ

.....

.....

.....



3. ความร่วมมือที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ ผู้สัมภาษณ์

วันที่ เดือน พ.ศ.



ภาคผนวก ข
รายนามผู้ให้สัมภาษณ์



รายนามผู้ให้สัมภาษณ์

- กมลพรรณ แสณบุญ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 18 หมู่ 17 ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 20 เมษายน 2556.
- กนิฐา แสณบุญ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 18 หมู่ 17 ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 20 เมษายน 2556.
- เกตนันท์รี จำปีหอม เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 100 หมู่ 20 บ้านหนองเขื่อนช้าง ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 20 เมษายน 2556.
- คำเปล่ง ล้วนแสน เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 46 หมู่ 12 ตำบลแวงน้อย อำเภอแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น วันที่ 26 พฤษภาคม 2556.
- จริญา อะโน เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 36 หมู่ 17 ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 20 เมษายน 2556.
- จารุณี เสนารัตน์ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 21 หมู่ 2 ตำบลธงธานี อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด วันที่ 10 มิถุนายน 2556.
- จันจิรา พานวงศ์ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 35 หมู่ 6 ตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 20 เมษายน 2556.
- จันเครือ โคตรชาติ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 55/1 หมู่ 5 ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 20 เมษายน 2556.
- ชุติมา แซ่เจียว เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 389/15 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น วันที่ 26 พฤษภาคม 2556.
- ณัฐชา นนทะวงศ์ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 70 ตำบลรอบเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด วันที่ 10 มิถุนายน 2556.
- ดิลก แสงแก้ว เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 915/6 หมู่ 12 ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น วันที่ 26 พฤษภาคม 2556.
- ดวงตา สิงหาร เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, รพ.สต.เขวาสานวน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 20 เมษายน 2556.
- ธีราพร เจริญยิ่ง เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 55/1 หมู่ 5 ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 20 เมษายน 2556.
- นิตินันท์ เจริญศรีเกษมสุข เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 188 หมู่ 3 ตำบลธงธานี อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด วันที่ 10 มิถุนายน 2556.
- นันทน์ภัส จำปีหอม เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 100 หมู่ 20 บ้านหนองเขื่อนช้าง ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 20 เมษายน 2556.
- นฤมล ทางเกิด เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 80 ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 20 เมษายน 2556.



- บุญมี บุญแสง เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 36 หมู่ 17 ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 20 เมษายน 2556.
- ประคอง นุ่มท้วม เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 428 อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 20 เมษายน 2556.
- ประทุมพร นุ่มท้วม เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 428 อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 20 เมษายน 2556.
- ปรีดา เจริญยิ่ง เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 55/1 หมู่ 5 ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 20 เมษายน 2556.
- ประพจน์ เฉิดแผ้ว เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 80 ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 20 เมษายน 2556.
- ประภัศร ชาลีการ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 45/20 ตำบลในเมือง อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น วันที่ 26 พฤษภาคม 2556.
- ประดิษฐ์ เสมอหน้า เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 45/20 ตำบลในเมือง อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น วันที่ 26 พฤษภาคม 2556.
- ปาหนัน ไผ่โสกา เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด วันที่ 10 มิถุนายน 2556.
- พรรณา สินธุพันธ์ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 84 หมู่ 2 ตำบลวชิบุรี อำเภอร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด วันที่ 10 มิถุนายน 2556.
- พัชรภรณ์ ศรีวัฒนา เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 137 หมู่ 3 ตำบลธงธานี อำเภอร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด วันที่ 10 มิถุนายน 2556.
- พันธิภา ล้านแสน เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 46 หมู่ 12 ตำบลแวงน้อย อำเภอแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น วันที่ 26 พฤษภาคม 2556.
- พลสันต์ ลาบทเขต เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 172 บ้านหัวทุ่ง ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น วันที่ 24 พฤษภาคม 2556.
- พิษณุ นุ่มท้วม เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 428 อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 21 เมษายน 2556.
- พรวินัส นุ่มท้วม เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 79 อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 21 เมษายน 2556.
- ภราดร เสนารัตน์ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 21 หมู่ 2 ตำบลธงธานี อำเภอร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด วันที่ 10 มิถุนายน 2556.
- รตนดา อาจริชัย เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 80 ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 20 เมษายน 2556.
- รำไพ ขุนราชี เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 154 หมู่ 3 ตำบลธงธานี อำเภอร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด วันที่ 10 มิถุนายน 2556.
- ลำดวน เขตเจริญ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 25 หมู่ 1 ต.ธงธานี อำเภอร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด วันที่ 10 มิถุนายน 2556.



- วิบูลย์ ขุนราษี เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 154 หมู่ 3 ตำบลธงธานี อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด วันที่ 10 มิถุนายน 2556.
- วรารพ พันพรหม เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 712/3 หมู่ 12 ตำบลศิลา อำเภอมือเมือง จังหวัดขอนแก่น วันที่ 24 พฤษภาคม 2556.
- สกุณา พันธุระ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 46 หมู่ 12 ตำบลแวงน้อย อำเภอแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น วันที่ 24 พฤษภาคม 2556.
- สมร โคตรชาติ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 55/1 หมู่ 5 ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอมือเมือง จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 20 เมษายน 2556.
- สมบัติ ศรีวัฒนา เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 137 หมู่ 3 ตำบลธงธานี อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด วันที่ 10 มิถุนายน 2556.
- สมหมาย พันธุระ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 46 หมู่ 12 ตำบลแวงน้อย อำเภอแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น วันที่ 24 พฤษภาคม 2556.
- สมศักดิ์ จำปีหอม เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 100 หมู่ 20 บ้านหนองเขื่อนช้าง ตำบลท่าสองคอน อำเภอมือเมือง จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 21 เมษายน 2556.
- สุพิชา เสาวรส เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 137 หมู่ 3 ตำบลขวัญเมือง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด วันที่ 10 มิถุนายน 2556.
- สุมาลี อะโน เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 36 หมู่ 17 ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอมือเมือง จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 20 เมษายน 2556.
- สุชาลักษณ์ ธรรมดวงศรี เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 80 ตำบลตลาด อำเภอมือเมือง จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 20 เมษายน 2556.
- สิรินภา ขจรโมทย์ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 80 ตำบลตลาด อำเภอมือเมือง จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 20 เมษายน 2556.
- หนูศักดิ์ พันธุระ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 46 หมู่ 12 ตำบลแวงน้อย อำเภอแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น วันที่ 24 พฤษภาคม 2556.
- หิรัญ แสงแก้ว เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 915/6 หมู่ 12 ตำบลศิลา อำเภอมือเมือง จังหวัดขอนแก่น วันที่ 24 พฤษภาคม 2556.
- อนุสิทธิ์ แกลงศรี เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 18 หมู่ 17 ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอมือเมือง จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 20 เมษายน 2556.
- อรุณทัย บุญชม เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 80 ตำบลตลาด อำเภอมือเมือง จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 20 เมษายน 2556.
- อำพร แสงไชยา เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 80 ตำบลตลาด อำเภอมือเมือง จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 20 เมษายน 2556.
- อำนวย อะโน เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านเลขที่ 36 หมู่ 17 ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอมือเมือง จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 20 เมษายน 2556.



ภาคผนวก ค
ภาพประกอบการสนทนากลุ่ม



ภาพประกอบการสนทนากลุ่ม





ประวัติย่อของผู้วิจัย



ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวระพีพันธ์ ศิริสัมพันธ์
วันเกิด	วันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2526
สถานที่เกิด	อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 44 หมู่ 6 ตำบลศรีสงคราม อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม 48150
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	อาจารย์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เลขที่ 80 ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2541	มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสหราษฎร์รังสฤษดิ์ อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม
พ.ศ. 2544	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสหราษฎร์รังสฤษดิ์ อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม
พ.ศ. 2548	ปริญญาศิลปกรรมศาสตรบัณฑิต (ศป.บ.) สาขาวิชาดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
พ.ศ. 2553	ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.) สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
พ.ศ. 2557	ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

