

การส่งเสริมพัฒนาการนวดพื้นบ้านในการ ดูแลสุขภาพและเสริมสร้างรายได้ชุมชน Thai folk massage : To support can bring up the community health care and the income of local people

ดารณี อ่อนชมจันทร์*

Daranee Onchomchant

บทคัดย่อ

ปัจจุบันพบว่าหมอนวดพื้นบ้านยังคงดำรงบทบาทอยู่ในวิถีชีวิตชุมชนจึงได้ดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการนวดพื้นบ้านโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับ การนวดพื้นบ้านให้ได้รับการยอมรับเช่นเดียวกับการนวดไทยและการนวดอื่นๆที่เข้ามาในประเทศไทย มีเป้าหมายที่การใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ภูมิปัญญาการนวดพื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพและเสริมสร้างรายได้ให้แก่ชุมชนใช้ระยะเวลาดำเนินการ 2 ปี ประกอบด้วย 3 โครงการหลัก คือ 1) การหาแนวทางการดำเนินงานโดยประชุมระดมสมองผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการและหมอนวดพื้นบ้าน (เมษายน2546) 2) การศึกษารูปแบบการนวดที่ยังคงใช้ในปัจจุบัน (กรกฎาคม-กันยายน2547) และ3) การส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาการนวดพื้นบ้าน (พฤศจิกายน2547-เมษายน2548) ผลการประชุมระดมสมองได้ข้อเสนอแนะให้ศึกษาสถานการณ์และรูปแบบวิธีการนวดพื้นบ้านในแต่ละภูมิภาค ผลการศึกษารูปแบบการนวดพื้นบ้านพบว่าหมอนวดแต่ละท่านยังคงมีบทบาทในการดูแลสุขภาพอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเคล็ดขัดยอก (ร้อยละ100) อัมพฤกษ์ อัมพาต (ร้อยละ71.25)และอื่นๆ มีรูปแบบการนวดที่เหมือนและต่างกันตามองค์ความรู้ภูมิปัญญาของแต่ละภูมิภาค เช่น ภาคเหนือมีการย่ำขา การตอกเส้นภาคกลางมีการเหยียบเหล็กแดง การนวดตากไม้ ภาคอีสานมีการจับเส้น ภาคใต้เด่นที่การนวดหลัง คลอดและการนวดนักรมย เป็นต้น ผลการดำเนินโครงการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาการนวดพื้นบ้าน เกิดการพัฒนาการให้บริการนวดพื้นบ้านในศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านไทย ใน10 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน

* กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย

น่าน ภาพสินธุ์ มหาสารคาม อยุรยา อ่างทอง นครศรีธรรมราชและพังงา ได้รูปแบบการให้บริการนวดพื้นบ้านในศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านไทยตามความพร้อมและวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น มีกิจกรรมหลักคือ การให้บริการนวดพื้นบ้านและการถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ผู้สนใจ **สร้างความยอมรับด้วยการจัดทำมาตรฐานการให้บริการโดยหมอนวดพื้นบ้านร่วมกันจัดทำข้อตกลงร่วมกันกำหนดเป็นมาตรฐานทั่วไปและมาตรฐานเฉพาะท้องถิ่น เน้นการพัฒนาสถานที่ ระบบการให้บริการ และศักยภาพหมอนวดพื้นบ้าน ทำการศึกษาเจาะลึกองค์ความรู้การนวดพื้นบ้านไทยจัดทำเป็นคู่มือพื้นฐานการถ่ายทอดองค์ความรู้ในศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้าน 4 เรื่อง** คือ การเอาม่าน (จังหวัดเชียงใหม่) การเช็ดแขก (จังหวัดเชียงราย) การเหยียบเหล็กแดง (จังหวัดพระนครศรีอยุธยา) และการจับเส้น (จังหวัดกาฬสินธุ์) ผลการติดตามการดำเนินงานพบว่าชุมชนมีความพร้อมที่จะพัฒนาตนเอง เพื่อตอบรับการพัฒนาในระบบมูลค่า แต่ยังคงไว้ซึ่งองค์ความรู้ภูมิปัญญาและวิถีวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น รักษาระบบคุณค่าของการนวดพื้นบ้านให้ดำรงอยู่ ผลการประเมินผลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้ประสานงาน หมอนวดพื้นบ้านและประชาชนผู้ใช้บริการพบว่า ผู้ประสานงานและหมอนวดพื้นบ้านพึงพอใจในการจัดทำโครงการหมอนวดมีรายได้ซึ่งมีทั้งเป็นค่าบริการและค่าสมนาคุณอยู่ระหว่าง 1,200 บาท-10,000 บาทต่อเดือน และต้องการให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ กลุ่มผู้รับบริการมีทั้งมาใช้บริการเพื่อรักษาและเพื่อสุขภาพมีความพึงพอใจต่อการให้บริการ ค่าบริการอยู่ที่ 49-120 บาท และต้องการบอกต่อให้ผู้อื่นมาใช้บริการ ทุกกลุ่มแนะนำให้มีการสืบทอดองค์ความรู้เพื่อเสริมสร้างรายได้ชุมชน จากการดำเนินงานทำให้เห็นศักยภาพของชุมชนในการจัดการเพื่อพึ่งตนเองด้านสุขภาพ หมอนวดพื้นบ้านมีความพร้อมที่จะพัฒนาตนเองเพื่อให้ได้รับความยอมรับ การพัฒนาการนวดพื้นบ้านหรือการแพทย์พื้นบ้านอื่นๆ นั้นไม่สามารถกำหนดเป็นมาตรฐานเดียวได้ เนื่องจากมีความหลากหลายในองค์ความรู้และความเชื่อตามวัฒนธรรม จึงมีข้อเสนอแนะในการส่งเสริมพัฒนาจะต้องยอมรับในความหลากหลายขององค์ความรู้ภูมิปัญญา ภาครัฐให้การสนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมพัฒนาอย่างครบวงจร ตั้งแต่การจัดการความรู้ การพัฒนาระบบบริการเพื่อให้ได้รับการยอมรับโดยอยู่บนพื้นฐานวัฒนธรรมท้องถิ่นเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพของรัฐและหนุนเสริมการสร้างรายได้แก่ประชาชนและประเทศชาติต่อไป

Abstract

Presently it is found out that “folk massaging is still going together with the society so we have been promoting to develop folk massaging with an objective for upgrading this activity and being accepted as well as types of other massaging in Thailand. Our objective is to use this skill of folk massaging to look after the public health since we had spent 2 years on this project including 3 major principles. 1) Finding out the way to work by some meeting of experienced people in folk massaging, also with other folk

massagers, it was done in April 2003. 2) Studied the ways of massaging that are still used now (From July-September 2004) 3) Promoted a research and improved folk massaging (November 2004-April 2005) 4) The result from the meeting and study should be done in different local area. The result from studying in the practical ways come out that each massager keep the role of looking after muscle pain, sprain and twisted joints of 100%, paralyzed and semi paralyses 71.25% and the ways are different according to the area and knowledge, for example, in the north they use *Yam-Khang* (hot iron step), *Taok-Sen* (pressing and punching muscle), in the middle area they use *Yeab-lek-Dang* (hot iron step) and *Nuad- taak-Mai* (wood pressing with magic), in the north east they use *Jub-Sen* (tendon massage) in the south they use *Postpartum Massage* and *Boxer Massage*. Following the outcome of the project effected the development of massage service at the Centers of Thai Folk Medicine Learning in 10 provinces, in Chiangmai, Chiangrai, Lumpang, Nan, Kalasin, Mahasalalcam, Ayuthaya, Angtong, Nakornsrihummrai and Pung- nga, giving this massage service in each center according to the learning and the culture. The main purpose is giving the service and knowledge of folk massaging to ones who are interested, also build up the acceptance of the service standard by local massagers. Finally they worked together to work out an agreement on the general standard and local standard, concentrating on developing the location, system of service and skill of the massagers. Doing the direct study of Thai folk massager, and then arranged the knowledge in the centers with 4 categories of massaging as following. 1) *Ou-marn* (Exercise for muscle relaxation) in Chiangmai. 2) *Ched-Hag* (Massage with Animal tooth and magic) in Chiangrai. 3) *Yeab-lek-Dang* (hot iron step) in Ayuthya. 4) *Jub- Sen* (Tendon massage) in Kalasin.

Following the result of works, showed that the community is ready for self development in response to change into the value system but maintaining its culture knowledge of each area and keep the value system of folk massage. From the questionnaire. Of co-workers, folk massager, people and customers, they are satisfied with the project since the project could bring more income to massagers from 1,200 to 10,000 baht per month and they wanted to share experience between the centers. In the group of customers both for treatment and health were satisfied with the service that cost from 49-120 an hour and wanted to introduce this service further. Every group would want to have this massage service to be continued to gain more income to the community.

From this work and study showed that the community had its own ability and health care with self supports in order to be social accepted. It was impossible to set a standard of folk massage or folk medicine because of the difference in knowledge and culture belief in the areas. So there in an advice that we have to understand this difference. Government should totally support this folk massage by providing budget to the whole system which starting from knowledge, good service system upon the basic of culture, connecting with public health also extra income to Thai people and eventually to our nation.

บทนำ

ในกระแสเศรษฐกิจปัจจุบัน มีการใช้ภูมิปัญญาการนวดเข้ามาเป็นตัวช่วยในการกระตุ้นเศรษฐกิจมีการพัฒนาภูมิปัญญาการนวดแผนไทยให้เป็นธุรกิจเพื่อสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยว¹ นับเป็นทุนทางสังคม ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นที่จะช่วยในการดูแลสุขภาพและเสริมรายได้ให้กับชุมชน โดยที่การนวดเป็นวิธีการบรรเทาอาการปวดเมื่อย เป็นการผ่อนคลายจากความตึงเครียดทำให้สมองปลอดโปร่ง ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ลดอาการปวดจากการเกร็งของกล้ามเนื้อ การยืดตืดของพังผืดและอาการปวดที่เกิดจากการไหลเวียนไม่ดี^{2,3,4} คนส่วนใหญ่จะคุ้นเคยกับคำว่า *การนวดไทย* ที่มีการส่งเสริมในการดูแลสุขภาพและเสริมสร้างรายได้ แต่ในชุมชนยังมีการนวดที่ชาวบ้านใช้นวดกันอยู่ตามบ้าน ตามกรรมวิธีของแต่ละท้องถิ่น แต่ละวัฒนธรรม ช่วยเหลือกันในชุมชน เรียกว่า *การนวดพื้นบ้าน*

แพทย์หญิงเพ็ญนิภา ทรัพย์เจริญ รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กล่าวถึงการนวดพื้นบ้านว่า “การนวดพื้นบ้านเป็นรูปแบบหนึ่งของวิธีการรักษาที่ชาวบ้านใช้บรรเทาอาการปวดเมื่อย เป็นภูมิปัญญาที่ได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ มีบทบาทในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนในท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชนมาเป็นเวลานานแต่ยังขาดการศึกษาและอธิบายให้เข้าใจกันอย่างเป็นระบบในเชิงวิทยาศาสตร์ ในทุกภูมิภาคของประเทศไทยต่างก็มีวิธีการนวดเพื่อบำบัดอาการปวดเมื่อยที่เป็นแบบฉบับของตนเองปัจจุบันการนวดพื้นบ้านไทยกำลังได้รับความสนใจจากบุคคลต่างๆ รวมทั้งโลกภายนอก แม้จะมีการถ่ายทอดวิชานวดไทยผ่านทางการสอนตามองค์กรหรือสมาคมการแพทย์แผนโบราณต่างๆ ก็เป็นแค่การนวดไทยเท่านั้น การนวดพื้นบ้านซึ่งมีความหลากหลายแตกต่างกันไปตามภูมิภาคต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการย้ายข้างของภาคเหนือ การจับเส้นของภาคอีสาน ต่างก็ยังไม่มีการเรียนการสอนสืบทอดองค์ความรู้หรือมีระบบแบบแผนซึ่งองค์ความรู้เหล่านี้ในวันข้างหน้าจะเลือนหายขาดผู้สืบทอดอย่างจริงจังสักซึ่ง หากไม่มีการรวบรวมบันทึกไว้อาจสูญหายไปกับกาลเวลา”⁵ ส่วนใหญ่หมอนวดพื้นบ้านจะถ่ายทอดความรู้กันในครอบครัวที่บรรพบุรุษเป็นหมอนวดพื้นบ้านมาก่อนโดยสอนลูกหลาน สมาชิกในครอบครัว เครือญาติและเพื่อนบ้าน ซึ่งเป็นปัญหาทำให้คนไทยขาดความเชื่อมั่นในภูมิปัญญา^{6,7}

ปีงบประมาณ 2547 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยกลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย ส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านไทย โดยให้ความหมายว่า “ศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านไทย หมายถึง แหล่งหรือชุมชนที่เป็นพื้นที่ในการส่งเสริมการเรียนรู้ การศึกษา การถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของการแพทย์พื้นบ้านไทยหรือภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ” พบว่าชุมชนได้เรียนรู้และใช้ประโยชน์จากศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้าน เป็นแหล่งที่ใช้ในการดูแลรักษาโรคแบบพื้นบ้านให้กับประชาชนในและนอกชุมชน ประชาชนที่เจ็บป่วยได้เรียนรู้ถึงคุณค่าและประโยชน์ของการแพทย์พื้นบ้านจากประสบการณ์ตรง^๑ ทำให้เห็นแนวทางการพัฒนาการนวดพื้นบ้านให้ได้รับการยอมรับในชุมชนและในระบบสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้าน ในบทบาทการให้บริการแก่ชุมชนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ภูมิปัญญานำมาประยุกต์ใช้ในวิถีชุมชนปัจจุบันอย่างเหมาะสม โดยมีข้อกำหนดหรือมาตรฐานหรือข้อตกลงร่วมระหว่างกลุ่มหมอนวดพื้นบ้านประเภทเดียวกัน ทั้งนี้ต้องอยู่บนพื้นฐานวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นเพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อผู้ใช้บริการและพัฒนาเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ และเสริมสร้างรายได้ให้กับชุมชน ซึ่งในช่วงที่ผ่านมารัฐบาลได้ให้การสนับสนุนการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาผสมผสานกับสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ และการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ภูมิปัญญาหลายเรื่องถูกนำมาใช้ในวิถีชีวิตประจำวัน ประกอบอาชีพและสร้างรายได้ของประชาชน แต่ยังคงขาดการจัดการ รวบรวม ต่อยอดและพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างเป็นระบบให้เกิดประโยชน์ในวงกว้างได้ชัดเจนเท่าที่ควร โดยเฉพาะการดึงภูมิปัญญาที่อยู่ในตัวคน (Tacit Knowledge) ออกมาเป็นภูมิปัญญาเปิดเผย (Explicit Knowledge) ที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้^๒ ดังนั้นจึงมีแนวคิดพัฒนาการนวดพื้นบ้านโดยทำการศึกษางค์ความรู้เพื่อการสืบทอดและพัฒนาโดยการส่งเสริมการกระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้ในการศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านจัดกระบวนการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้ได้รับความยอมรับเชื่อมโยงการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์วัฒนธรรม เป็นการเสริมรายได้ให้กับชุมชน เป็นการเพิ่มคุณค่าและมูลค่าขององค์ความรู้ภูมิปัญญาการนวดพื้นบ้านให้ดำรงอยู่ในวิถีชีวิตของคนไทยต่อไปอย่างสมศักดิ์ศรี

เป้าหมาย

เกิดการใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ภูมิปัญญาการนวดพื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพและเสริมสร้างรายได้ให้แก่ชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมพัฒนาการนวดพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพและเสริมสร้างรายได้ชุมชน
2. เพื่อยกระดับการนวดพื้นบ้านให้ได้รับการยอมรับเช่นเดียวกับการนวดไทยและการนวดอื่นๆ ที่เข้ามาในประเทศไทย

วิธีการดำเนินงาน

จากแนวคิดที่จะส่งเสริมพัฒนาการนวดพื้นบ้านให้ยังคงดำรงอยู่ในวิถีชุมชนได้รับการยอมรับให้ดูแลรักษาสุขภาพตามวัฒนธรรมประเพณีของแต่ละท้องถิ่นได้อย่างมีศักดิ์ศรีเช่นเดียวกับการนวดแผนไทยและการนวดอื่นๆที่เข้ามาในประเทศไทย จึงได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนเมษายน 2546 จนถึงเดือนเมษายน 2548 รวมระยะเวลา 2 ปี มีกระบวนการดำเนินงานหลัก 3 กระบวนการ ดังนี้

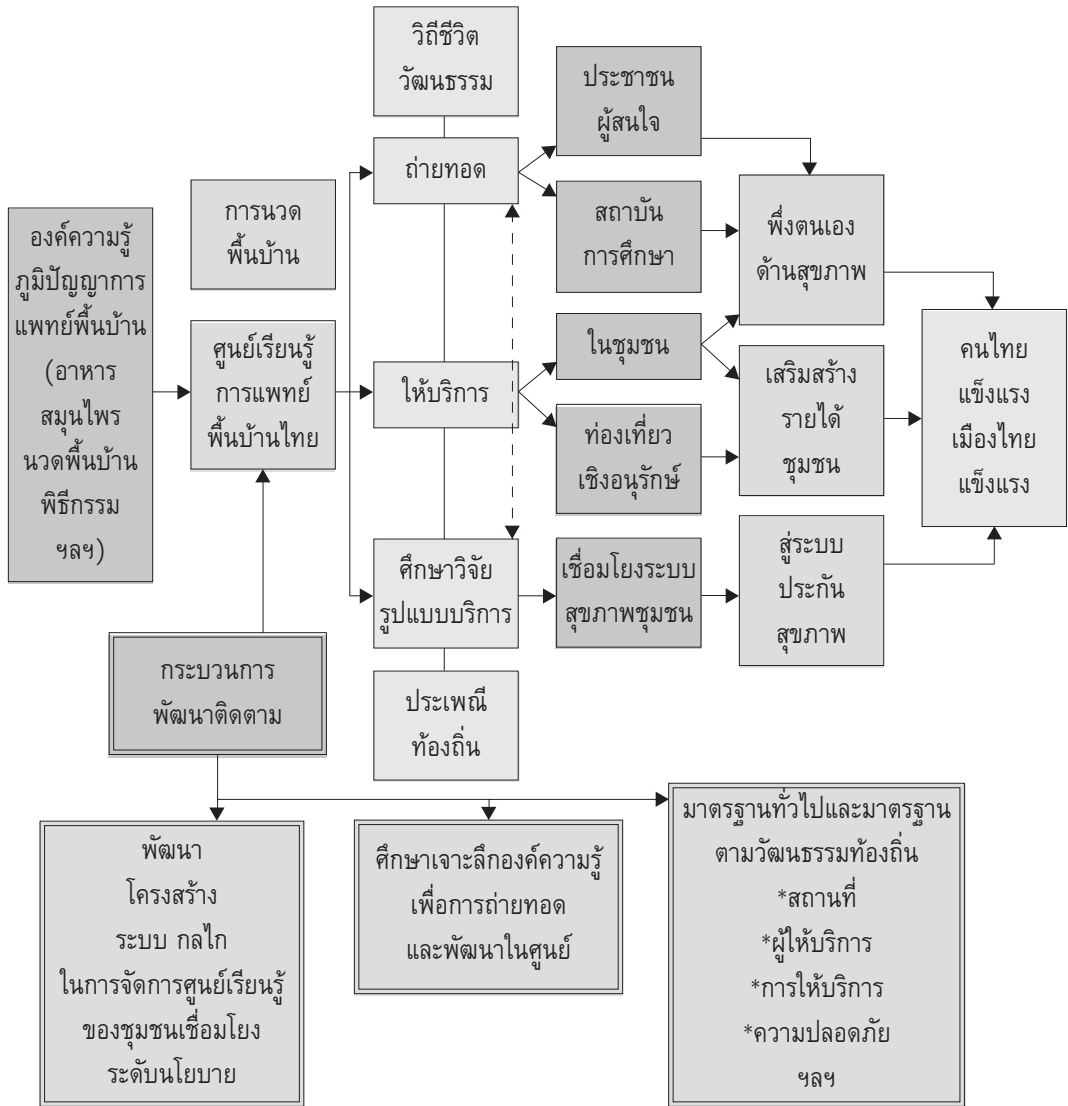
1. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำกรอบแนวคิดการจัดทำหลักสูตรการนวดพื้นบ้าน โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนนายแพทย์ธรรมา อ่อนชมจันทร์ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำกรอบแนวคิดการจัดทำหลักสูตรการนวดพื้นบ้าน เพื่อให้สามารถยกระดับการนวดพื้นบ้านให้ได้รับการยอมรับ โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ หมอนวดพื้นบ้าน เครือข่ายองค์กรที่เกี่ยวข้องร่วมระดมสมองในระหว่างวันที่ 1-3 เมษายน 2546 ที่วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก สถาบันราชภัฏเชียงใหม่ (สถานภาพขณะนั้น)

2. การศึกษารูปแบบการนวดพื้นบ้านที่ยังคงใช้อยู่ในปัจจุบัน โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหลือจ่ายประจำปี 2546 ของสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจัดทำ *โครงการศึกษารูปแบบวิธีการทางกายภาพบำบัดในการดูแลรักษาอาการเกี่ยวกับระบบประสาทกล้ามเนื้อและโครงร่างของการแพทย์พื้นบ้านไทย* โดยทำการศึกษารูปแบบวิธีการนวดพื้นบ้านในพื้นที่ 4 ภาค โดยการประสานงานเครือข่ายหมอนวดพื้นบ้าน 4 ภาค ทำการสำรวจโดยการสัมภาษณ์หมอนวดพื้นบ้านที่ยังคงบทบาทอย่างน้อยภาคละ 20 คน เพื่อศึกษาหาข้อมูลรูปแบบวิธีการนวดพื้นบ้าน โรคหรืออาการที่รักษาได้ สมุนไพรหรือพิธีกรรมที่ใช้ในการรักษาพร้อมนำข้อมูลที่ได้อธิบายสรุปภาพรวมรูปแบบวิธีการนวดพื้นบ้าน 4 ภาค เพื่อเป็นข้อมูลจัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาต่อไป

3. การส่งเสริมพัฒนาการนวดพื้นบ้านในศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้าน โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ ปี2547 จัดทำ *โครงการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาการนวดพื้นบ้าน* มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพแบบพื้นบ้าน เช่น การนวด ประคบ อบสมุนไพรแบบพื้นบ้าน ให้ได้มาตรฐาน ทั้งในส่วนของ การให้บริการและสถานที่ เป็นแหล่งเรียนรู้และแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม มีพื้นที่เป้าหมายครอบคลุม 4 ภาครวม 10 แห่ง ทำการคัดเลือกพื้นที่ที่มีการดำเนินการด้านการแพทย์พื้นบ้านและมีหมอนวดพื้นบ้านที่ได้รับการยอมรับให้บริการอยู่ในชุมชน องค์กรชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือสนับสนุน มีกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรม คือ

3.1 การพัฒนาการให้บริการนวดพื้นบ้านในศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านไทย โดยจัดสรรงบประมาณสนับสนุนพื้นที่เป้าหมายแห่งละ 100,000บาท เพื่อพัฒนาสถานที่ที่มีอยู่เดิมเป็นศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้าน เน้นการให้บริการนวดพื้นบ้านเพื่อการเรียนรู้ของชุมชน พัฒนาการให้บริการและหมอนวดพื้นบ้านให้ได้ตามมาตรฐานหรือข้อตกลงร่วมกันตามองค์ความรู้ของแต่ละท้องถิ่นตามกรอบแนวคิดดังนี้

กรอบแนวคิดการพัฒนาการให้บริการนวดพื้นบ้านศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้าน



3.2 การจัดทำมาตรฐานการให้บริการนวดพื้นบ้านในศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้าน

โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเชิญตัวแทนหมอนวดพื้นบ้านแห่งละ 3 คน เข้าร่วมระดมสมองจัดทำมาตรฐานทั่วไปเป็นข้อตกลงร่วมในการให้บริการนวดพื้นบ้านในศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งครอบคลุมด้านสถานที่ การให้บริการและผู้ให้บริการ ผู้เข้าร่วมประชุมนำมาตรฐานที่ได้จากการระดมสมองไปทดลองปฏิบัติในพื้นที่ของตนรวมทั้งทำมาตรฐานเฉพาะท้องถิ่นโดยใช้แนวทางเดียวกับมาตรฐานทั่วไป หลังจากนั้น 3 เดือนจัดประชุมระดมสมองครั้งที่ 2 นำผลการทดลองใช้มาตรฐานทั่วไปในแต่ละพื้นที่มาวิเคราะห์ข้อเด่นข้อด้อยร่วมกันและพัฒนาเป็นมาตรฐานที่ทุกคนยอมรับเป็นข้อตกลงร่วมกันได้

3.3 การศึกษาเจาะลึกองค์ความรู้การนวดพื้นบ้านเพื่อการถ่ายทอดและพัฒนา

จากข้อมูลสถานการณ์การใช้การนวดพื้นบ้านในปัจจุบัน พิจารณาคัดเลือกรูปแบบวิธีการนวดพื้นบ้านเฉพาะท้องถิ่น เพื่อทำการศึกษาเจาะลึก ภาคละ 1 รูปแบบ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นรูปแบบวิธีการที่มีการใช้บ่อย มีหมอนวดพื้นบ้านที่สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ได้ และสามารถนำถ่ายทอดและส่งเสริมพัฒนาให้เกิดการใช้เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและเสริมสร้างรายได้ให้กับชุมชน ทำการศึกษาโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกหมอนวดพื้นบ้านผู้เป็นเจ้าขององค์ความรู้ รูปแบบละ 1 ท่าน นำองค์ความรู้ที่ได้มาเรียบเรียงเป็นเอกสารฉบับร่าง จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเชิญหมอนวดพื้นบ้านเจ้าขององค์ความรู้และหมอนวดพื้นบ้านท่านอื่นๆที่เกี่ยวข้องในวิธีการเดียวกันร่วมระดมสมอง แลกเปลี่ยนองค์ความรู้และตรวจสอบเอกสารฉบับร่าง ทำการปรับปรุงเอกสารฉบับร่างเป็นร่างที่ 2 ให้หมอนวดพื้นบ้านผู้เป็นเจ้าขององค์ความรู้ตรวจสอบอีกครั้ง จัดทำเป็นเอกสารคู่มือการนวดพื้นบ้าน ตามองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอนวดพื้นบ้านที่ศึกษาเจาะลึก มอบคืนให้หมอนวดพื้นบ้านเพื่อใช้เป็นคู่มือในการถ่ายทอดในศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านต่อไป

ผลการดำเนินงาน

1. ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำกรอบแนวคิดการจัดทำหลักสูตรการนวดพื้นบ้าน

การประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้นับเป็นจุดเริ่มต้นในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการนวดพื้นบ้าน โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ หมอนวดพื้นบ้าน จากที่ต่างๆรวม 25 ท่านร่วมประชุมระดมสมอง เพื่อหาแนวทางในการยกระดับการนวดพื้นบ้านให้ได้รับการยอมรับในเชิงวิชาการ สรุปผลการประชุมดังนี้

1.1 สถานการณ์การนวดพื้นบ้าน ได้มีการนำเสนอสถานการณ์ในแต่ละภาค พบว่าการนวดแผนไทย ได้เข้าไปในทุกภาคทำให้เกิดกระแสการส่งเสริมด้านธุรกิจ ซึ่งอาจทำให้เบียดบังการนวดพื้นบ้านที่เป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมให้สูญหายไป นอกจากนี้ยังพบว่าหมอนวดพื้นบ้านมีปัญหาในด้านการยอมรับทางกฎหมายเนื่องจากไม่มีใบรับรองหรือใบอนุญาตซึ่งต่างกับการนวดไทยที่มีการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดังนั้นหมอนวดพื้นบ้านจึงมีสภาพเหมือนหมอเถื่อน ซึ่งในความเป็นจริงแล้วเป็นผู้มีประสบการณ์และทักษะในการนวดมากกว่าผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมในระยะสั้นๆ

1.2 การจัดทำหลักสูตรการนวดพื้นบ้าน พบข้อจำกัดของการจัดทำหลักสูตรที่เป็นมาตรฐานเดียว เนื่องจากการนวดพื้นบ้านเป็นการสืบทอดตามองค์ความรู้ภูมิปัญญาของแต่ละท้องถิ่น มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และการที่จะทำหลักสูตรนั้นผู้ทำจะต้องเข้าใจในระบบวิธีคิด ศาสตร์ และศิลป์ขององค์ความรู้ หากไม่เข้าใจอย่างแท้จริงก็ไม่สามารถทำหลักสูตรที่ดีและถูกต้องได้ ดังนั้นหากจะทำหลักสูตรการนวดพื้นบ้าน จึงควรเป็นการทำหลักสูตรเฉพาะแต่ละองค์ความรู้ แต่ละท้องถิ่น และอาจมีหลักสูตรกลางหรือมาตรฐานกลางในส่วนที่เหมือนกันได้บ้าง

1.3 แนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการนวดพื้นบ้าน ในระยะแรกนี้ที่ประชุมเห็นพ้องกันว่าควรได้มีการศึกษารูปแบบวิธีการนวดพื้นบ้านในแต่ละภูมิภาคก่อน วิเคราะห์ว่าวิธีใดใช้หรือไม่ใช้การนวดพื้นบ้าน เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยและส่งเสริมพัฒนาจนถึงเป็นหลักสูตรหรือมาตรฐานการให้บริการ โดยส่วนกลางจะเป็นผู้ทำหน้าที่จัดให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน

2. ผลการศึกษารูปแบบการนวดพื้นบ้านที่ยังคงใช้อยู่ในปัจจุบัน

จากข้อเสนอแนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการนวดพื้นบ้านจากการประชุมเชิงปฏิบัติการที่จังหวัดเชียงรายให้ศึกษาวิเคราะห์รูปแบบวิธีการนวดพื้นบ้านในแต่ละภูมิภาค จึงจัดทำโครงการศึกษารูปแบบวิธีการทางกายภาพบำบัดในการดูแลอาการเกี่ยวกับระบบประสาทกล้ามเนื้อและโครงร่างของการแพทย์พื้นบ้านไทย ในเดือน สิงหาคม 2546 ถึงเดือน มีนาคม 2547 โดยประสานเครือข่ายหมอพื้นบ้านทำการศึกษาในพื้นที่ 4 ภูมิภาค จากการศึกษาโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกหมอนวดพื้นบ้านในแต่ละภูมิภาค ภาคละ 20 ท่านรวม 80 ท่าน พบว่าหมอนวดแต่ละท่านยังคงมีบทบาทในการดูแลรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเคล็ดขัดยอก (ร้อยละ 100) อัมพฤกษ์ อัมพาต (ร้อยละ 71.25) เกี่ยวกับเส้นเอ็น (ร้อยละ 30) กระดูกทับเส้น กระดูกชั้น กระดูกหัก แขนหลุด (ร้อยละ 13.75) และอื่นๆ ได้แก่ เหน็บชา เจริญยอด มดลูกหย่อน ไส้เลื่อน นวดก่อนคลอด หลังคลอด นวดกระตุ้นน้ำนม นวดนักมวยและโรคหรืออาการที่แตกต่างกันในแต่ละภาคเช่นภาคเหนือรักษาอาการลมผัดเดือน (อาการผัดปกติในหญิงหลังคลอด) ภาคอีสานรักษาอาการเอ็นเข้าเป็ียง (อาการเส้นตึงที่หน้าอกหายใจไม่สะดวก) ภาคใต้รักษาอาการเอ็นตลกตาย (เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ) มีเทคนิควิธีการนวดในรูปแบบต่างๆ ตามองค์ความรู้ภูมิปัญญาของแต่ละภูมิภาค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กล้ามเนื้อเส้นเอ็นคลาย ภาคเหนือมีรูปแบบวิธีการ นวด ย่ำ (เหยียบ) เด็ก (กด) บิด ฮ้าว (ตด/ตึง) เขี่ยแกะ (เขี่ยเส้น) ย่ำข้าง จิกเอ็น ดอกเส้น ภาคกลาง มีรูปแบบวิธีการนวด กด บีบ การเหยียบเหล็กแดง ภาคอีสาน มีรูปแบบวิธีการคิด (การงอนนิ้วคล้ายการกำ แล้วดึงออก) นวด จับเส้น เขี่ยเส้น ภาคใต้ มีรูปแบบวิธีการนวด จับเส้น เขี่ยเส้น ดึงเส้น รีดเส้น เหยียบเส้น ไส้ตามเส้นกระดูก ดึง กดจุด นอกจากนี้ยังพบว่าหมอนวดพื้นบ้านที่ได้รับการสืบทอดโดยตรงจากบรรพบุรุษส่วนใหญ่มีการใช้พิธีกรรมและการใช้สมุนไพรร่วมด้วย เช่นการย่ำข้าง การเซ็ดแหก ในภาคเหนือ การเหยียบเหล็กแดง การนวดตากไม้ในภาคกลาง เป็นต้น จากการศึกษาผู้เก็บข้อมูลเสนอให้รวบรวมองค์ความรู้อย่างละเอียด มีการสืบทอด ถ่ายทอด องค์ความรู้กระบวนการดูแลรักษาที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของชุมชนที่หมอนวดพื้นบ้านนั้นๆ อยู่ด้วย

3. ผลการส่งเสริมพัฒนาการนวดพื้นบ้านในศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้าน

จากผลการศึกษารูปแบบการนวดพื้นบ้านที่ยังคงใช้อยู่ในปัจจุบัน ใน 4 ภูมิภาค ทำให้ทราบสถานภาพและศักยภาพของการนวดพื้นบ้าน จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาการนวดพื้นบ้าน ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ปี 2547 ดำเนินการใน

3 กิจกรรมหลัก ระหว่างเดือน ตุลาคม 2547 ถึงเมษายน 2548 สรุปผลการดำเนินการในระยะสั้นได้ดังนี้

3.1 ผลการพัฒนาการให้บริการนวดพื้นบ้านในศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านไทย
 โดยการคัดเลือกพื้นที่ที่มีการดำเนินการด้านการแพทย์พื้นบ้านและมีหมอนวดพื้นบ้านที่ยังคงได้รับความยอมรับจากชุมชนมีผู้มาใช้บริการอยู่เป็นประจำ มีสถานที่ที่สามารถพัฒนาเป็นศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านได้โดยไม่ต้องสร้างใหม่และสิ่งสำคัญคือองค์กรชุมชนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จากการคัดเลือกพื้นที่ตามข้อกำหนดดังกล่าวได้พื้นที่เป้าหมายครอบคลุม 4 ภูมิภาค รวม 10 แห่ง สนับสนุนงบประมาณแห่งละ 100,000 บาทเพื่อทำการพัฒนาสถานที่การจัดระบบบริการ การให้บริการและหมอนวดพื้นบ้านให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดซึ่งจะกล่าวถึงในผลการดำเนินงานกิจกรรมที่ 3.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเชิญผู้ประสานงานและหมอนวดพื้นบ้านของแต่ละแห่งร่วมประชุมนำเสนอการดำเนินการของแต่ละแห่ง แลกเปลี่ยนประสบการณ์และศึกษาดูงาน ศูนย์เรียนรู้อำเภอป่าซางจังหวัดลำพูน ทำให้ได้ศูนย์เรียนรู้ที่ได้รับการพัฒนามาตรฐานแล้วจำนวน 10 แห่งดังนี้ ศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย, อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่, อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน, อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน, อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง, อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม, กิ่งอำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดกาฬสินธุ์, อำเภอไม้เรียง จังหวัดนครศรีธรรมราช และศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านอำเภอกะยยา จังหวัดพังงา

3.2 ผลการจัดทำมาตรฐานการให้บริการนวดพื้นบ้านในศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้าน
 จากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการระดมสมองกลุ่มหมอนวดพื้นบ้านในพื้นที่เป้าหมายเพื่อจัดทำข้อตกลงร่วมกันเป็นมาตรฐานทั่วไปในการให้บริการนวดพื้นบ้านในศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านรวม 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 เป็นการร่วมกันจัดทำมาตรฐานแล้วนำกลับไปทดลองใช้ 3 เดือน ครั้งที่ 2 เป็นการปรับปรุงมาตรฐานตามปัญหาหรือข้อต่อที่ยพบจากการทดลองใช้ สรุปได้ข้อตกลงร่วมเป็นมาตรฐานทั่วไปดังนี้

มาตรฐานทั่วไปในการให้บริการนวดพื้นบ้านในศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้าน

1. มาตรฐานด้านสถานที่ และอุปกรณ์การนวด

1.1 สถานที่นวด

- สะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย มั่นคงไม่ชำรุด/เสียงอันตราย
- มีการจัดแบ่งพื้นที่ที่เหมาะสม แยกออกชัดเจน ส่วนบริการ/ส่วนอื่นๆ
- ไม่อับทึบ มีการระบายอากาศที่ดี และมีแสงสว่างเพียงพอ
- มีป้ายขั้นตอนการให้บริการ จัดวางในพื้นที่ๆ สามารถเห็นได้ง่าย
- มีภาชนะรองรับขยะและสิ่งปฏิกูลเพียงพอ ปกปิดมิดชิด

1.2 อุปกรณ์การนวด

- มีเบาะหรือที่นอนสำหรับนวดที่จำเป็น

- อุปกรณ์ที่ใช้ต้องได้รับการทำความสะอาดตามวิธีการของแต่ละท้องถิ่น

2. มาตรฐานด้านผู้นวด ผู้ที่ให้บริการนวดที่บ้าน จะต้องมีความรู้ ดังนี้

- เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการนวด ใช้วิธีการนวดประเภทต่างๆ ที่ได้รับการยอมรับในชุมชน
- เป็นผู้ที่ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง
- เป็นผู้ที่ได้รับการถ่ายทอดภูมิความรู้ จากบรรพบุรุษ/ตำรับตำรา
- เป็นผู้ที่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในการที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการ
- เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ ยิ้มแย้มแจ่มใส มีศีลธรรมอันดีงาม
- เป็นผู้ที่มีจรรยาบรรณในการประกอบอาชีพ เช่น ไม่โอ้อวดตนเอง, ไม่เลี้ยงไข้, ไม่เรียกร้องค่าตอบแทนเกินความเหมาะสม และให้เกียรติผู้มารับบริการ

3. มาตรฐานการบริการ หมอนวดที่บ้าน ต้องปฏิบัติตามมาตรฐาน ขั้นตอนบริการ ดังนี้

- ทำพิธีไหว้ครู เมื่อมาให้บริการทุกวัน
- แต่งกายสุภาพเรียบร้อย
- ต้องจัดเตรียมวัสดุ-อุปกรณ์ สถานที่ให้พร้อม
- หมอนวดที่บ้านทุกประเภท ปฏิบัติตามขั้นตอนต่อไปนี้
- ประเมินสภาพภายนอกของผู้มาใช้บริการ
- ถามประวัติ และทำประวัติผู้มาใช้บริการ
- ชี้แจงแนวทางการบำบัดรักษาในการนวดแต่ละประเภทให้ผู้มาใช้บริการฟัง
- ให้การบำบัดรักษา ตามมาตรฐานการนวดของแต่ละประเภท/แต่ละท้องถิ่น โดยระหว่างการให้บริการต้องพูดคุยให้กำลังใจและซักถามความรู้สึกของผู้ใช้บริการเป็นระยะ
- หลังการให้บริการให้ผู้มาใช้บริการนั่งพักผ่อนคลาย ประมาณ 5-10 นาที
- แนะนำวิธีปฏิบัติตัวที่สำคัญ/ข้อห้ามเฉพาะของการนวดแต่ละประเภทเพื่อให้ผู้มาใช้บริการเข้าใจ และนำไปปฏิบัติ
- จัดเก็บสถานที่/อุปกรณ์และจัดเตรียมให้พร้อมสำหรับให้บริการรายต่อไป

3.3 ผลการศึกษาเจาะลึกองค์ความรู้การนวดที่บ้านเพื่อการถ่ายทอดและพัฒนา

จากข้อมูลการศึกษารูปแบบการนวดที่บ้านที่ยังคงใช้อยู่ในปัจจุบัน ทำการคัดเลือกรูปแบบวิธีการนวดที่บ้านที่มีการใช้อยู่ มีหมอนวดที่บ้านที่สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้และสามารถนำไปส่งเสริมพัฒนาต่อไปได้ ภาคละ 1 รูปแบบ แต่เนื่องจากรูปแบบที่คัดเลือกในภาคใต้เป็นพื้นที่จังหวัดพังงา ซึ่งอยู่ระหว่างประสบภัยธรณีพิบัติจากคลื่นสึนามิ จึงปรับการศึกษาเป็นภาคเหนือ 2 เรื่อง ภาคกลาง 1 เรื่องและภาคอีสาน 1 เรื่อง นำผลจากการศึกษามาจัดทำคู่มือพื้นฐานการนวดที่บ้าน

สำหรับใช้ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ในศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านในพื้นที่ศึกษา จำนวน 4 เรื่อง ดังนี้

- 1) **คู่มือพื้นฐานการเอาман** ตามองค์ความรู้ภูมิปัญญาของ **พ่อสม อินปัญญา** อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ใช้สำหรับถ่ายทอดในศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านจังหวัดเชียงใหม่
- 2) **คู่มือพื้นฐานการเข็ดแหก** ตามองค์ความรู้ภูมิปัญญาของ **หมอคำตัน ปัญญาเพื่อน** อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย ใช้สำหรับถ่ายทอดในศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้าน อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย
- 3) **คู่มือพื้นฐานการเหยียบเหล็กแดง** ตามองค์ความรู้ภูมิปัญญาของ **หมอสง่า พันธุ์สายศรี** อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ใช้สำหรับถ่ายทอดในศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านอำเภอบางปะอินจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- 4) **คู่มือพื้นฐานการจับเส้น** ตามองค์ความรู้ของกลุ่มหมอนวดนวดบ้านเหล่ากลาง กิ่งอำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์โดย **หมอบุญยงค์ บัวบุผา หมอหนู นาสำแดง หมอรอดทองอร่ามและคณะ** ใช้สำหรับถ่ายทอดในศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านกิ่งอำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์

(สำหรับรายละเอียดคู่มือดังกล่าวผู้สนใจสามารถขอข้อมูลได้ที่กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)

สรุปและประเมินผลการดำเนินงาน

จากวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมพัฒนาการนวดพื้นบ้านให้ยังคงบทบาทในการดูแลสุขภาพอากาศทางกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก และอาการต่างๆที่รักษาได้ด้วยการนวดพื้นบ้าน รวมทั้งช่วยเสริมสร้างรายได้ให้กับชุมชน ใช้ระยะเวลา 2 ปี ได้แนวทางการดำเนินงานและเกิดกิจกรรมต่อเนื่องจนได้รูปแบบเชิงประจักษ์ในการให้บริการในศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านไทย สร้างความยอมรับด้วยการจัดทำมาตรฐานการให้บริการ พัฒนาอาคารสถานที่ พัฒนาระบบการให้บริการ และศักยภาพหมอนวดพื้นบ้าน ซึ่งความสำเร็จ ขึ้นกับความพร้อมและพื้นฐานการดำเนินงานของกลุ่ม องค์กรที่เกี่ยวข้องในแต่ละท้องถิ่น

เป้าหมายผลสัมฤทธิ์มุ่งหวังให้เกิดการใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ภูมิปัญญาการนวดพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพสภาพและเสริมสร้างรายได้ของชุมชน ดังนั้นจึงได้จัดทำแบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินผลจากผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาการให้บริการนวดพื้นบ้านในศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้าน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ประสานงาน กลุ่มหมอนวดพื้นบ้านและกลุ่มประชาชนผู้ใช้บริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความพึงพอใจกับการให้บริการ หรือหลังการรับบริการ ดังนี้

1. **กลุ่มผู้ประสานงาน** มีความพอใจต่อการบริหารจัดการศูนย์ฯ และมีความต้องการให้ศูนย์ฯ สร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการนวด และเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับเด็กและเยาวชน
2. **กลุ่มหมอนวดพื้นบ้าน** ปฏิบัติหน้าที่โดยยึดจรรยาบรรณ กวาระเบียบที่ได้รับจากการ

เข้ารับการอบรม มีรายได้ซึ่งมีทั้งส่วนที่เป็นค่าบริการและค่าสมนาคุณอยู่ระหว่าง 1,200-10,000 บาท ต้องการศึกษาดูงานเพื่อจะได้นำประสบการณ์ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มอื่นๆ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนางานการนวดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. **กลุ่มผู้มารับบริการนวด** มีทั้งกลุ่มที่มานวดเพื่อการรักษาอาการเจ็บป่วยและกลุ่มที่มานวดเพื่อสุขภาพ หลังจากการรับบริการแล้วทุกคนให้ความคิดเห็นว่าอาการป่วยดีขึ้น สุขภาพดี ผ่อนคลายความเครียด เป็นที่พอใจ ส่วนค่าบริการอยู่ระหว่าง 49 - 120 บาท ต่อชั่วโมงหรือต่ออาการซึ่งไม่แพงมากและหลังจากการได้รับบริการแล้ว ทุกคนมีความประสงค์ที่จะบอกต่อกับบุคคลใกล้ชิด ญาติพี่น้อง เพื่อน เพราะต้องการให้ผู้ที่มีผู้ป่วยคนอื่นๆ มีอาการดีขึ้นหรือหายจากอาการเจ็บป่วย เหมือนกับที่ตนได้รับและมีสุขภาพที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังเห็นคุณค่าของการนวดที่เป็นภูมิปัญญาของสังคมไทยมานานควรอนุรักษ์และแนะนำจะได้เกิดกิจกรรมที่สืบทอดได้จนเป็นอาชีพอีกอาชีพหนึ่ง สามารถสร้างรายได้ให้กับคนในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการดำเนินงาน ทำให้เห็นศักยภาพของชุมชนในการจัดการเพื่อพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ยังคงดำรงอยู่คู่กับระบบการดูแลสุขภาพของรัฐและเอกชน โดยเฉพาะในโรคและอาการเรื้อรังต่างๆ เชื่อมโยงกับระบบความคิดความเชื่อตามวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น การพัฒนาหรือกำหนดมาตรฐานการให้บริการนวดพื้นบ้านนั้นไม่สามารถกำหนดเป็นมาตรฐานเดียวได้ เนื่องจากมีความหลากหลายในองค์ความรู้และความเชื่อตามวัฒนธรรม แต่สามารถกำหนดเป็นข้อตกลงร่วมในการให้บริการหรือมาตรฐานทั่วไปและมาตรฐานเฉพาะของแต่ละท้องถิ่นได้ ในส่วนของหมอนวดพื้นบ้านมีความพร้อมที่จะพัฒนาตนเองเพื่อให้ได้รับความยอมรับ จึงมีข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย ในการส่งเสริมพัฒนาต้องยอมรับในความหลากหลายขององค์ความรู้ภูมิปัญญา ควรให้การสนับสนุนงบประมาณในการส่งเสริมพัฒนาอย่างครบวงจรตั้งแต่การพัฒนาศึกษาองค์ความรู้ การจัดทำคู่มือ ตำรับราเพื่อการสืบทอดและเผยแพร่ การพัฒนาระบบบริการ การเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพของรัฐและการเสริมสร้างรายได้ และควรมีการศึกษาเจาะลึกองค์ความรู้การนวดพื้นบ้านของแต่ละท้องถิ่น จัดทำเป็นคู่มือสื่อการเรียนการสอนเพื่อการสืบทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาของท้องถิ่นให้ยังคงดำรงอยู่ในท้องถิ่นนั้นๆ และเกิดการใช้ประโยชน์ทั้งด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ รวมทั้งสนับสนุนให้องค์กรชุมชนควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาทุนทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองและเสริมสร้างเศรษฐกิจชุมชนเช่นเดียวกับการให้ความสำคัญในการพัฒนาทุนทางสังคมด้านอื่นๆ แต่อย่างไรก็ตามการพัฒนาทุนทางสังคมด้านภูมิปัญญาและวัฒนธรรมจะต้องระมัดระวังในการส่งเสริมเพื่อเสริมสร้างรายได้ กระตุ้นเศรษฐกิจ ที่อาจเกิดผลเสียจากการใช้ประโยชน์ที่มุ่งตอบสนองต่อการแสวงหาสิ่งใหม่ๆ สร้างมูลค่าเพิ่มทางธุรกิจโดยมิได้คำนึงถึงคุณค่าจิตวิญญาณขององค์ความรู้ภูมิปัญญาเหล่านั้น ดังเช่นที่สำนักงานพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต กล่าวถึงการพัฒนาทุน

ทางสังคมว่า “จำเป็นต้องพัฒนาอย่างสมดุลและครบวงจรสร้างภูมิคุ้มกันหรือหาทางขจัดปัจจัยที่เป็นภัยคุกคามทุนทางสังคมที่เกิดจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์หรือสร้างปัจจัยลบต่อการพัฒนา ทั้งนี้จะต้องคำนึงถึงความสมดุลในการใช้และพัฒนาทุนทางสังคมทั้งในเชิงมูลค่าและคุณค่าด้วย”⁸

เอกสารอ้างอิง

- 1 ชรินทร์ วรกุลกิจกำธร. แนวทางการพัฒนาภูมิปัญญาการนวดแผนไทยให้เป็นธุรกิจเพื่อสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยว. การค้นคว้าแบบอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, 2545
- 2 สุกิศา ปลื้มปิติวิริยะเวช เสาวภา พรสิริพงษ์. การศึกษาการนวดพื้นบ้านอีสานในเชิงกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา. สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542
- 3 กรุงไกร เจนพาณิชย์และประเสริฐ ตูจินดา. ผลการนวดแบบเดิมของไทยต่อระบบไหลเวียนเลือด. สารศิริราช. 2524; 33(9),578-81
- 4 ประโยชน์ บุญสินสุขและคณะ. รายงานวิจัย “ผลการนวดไทยในผู้ป่วยกล้ามเนื้อและข้อ” คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. 2535
- 5 เพ็ญญา ทรัพย์เจริญและคณะ. การศึกษาองค์ความรู้การนวดพื้นบ้านในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทย. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2546
- 6 อุดม อุดมวรรณกุล. การถ่ายทอดการนวดแผนไทยบ้านป่าบาง, วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่., 2544
- 7 สมศักดิ์ มากบุญ. ภูมิปัญญาชาวบ้าน: กระบวนการเรียนรู้และแนวคิดในการจัดการศึกษาของผู้ทรงภูมิปัญญาจังหวัดลพบุรี, สถาบันราชภัฏลพบุรี. 2544
- 8 สำนักงานพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิตร่างยุทธศาสตร์การพัฒนากุณทางสังคมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนปี2548-2552, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเอกสารประกอบการประชุม, 2547
- 9 พจีกาญจน์ จิระเสถียรพงษ์และรุจิราถ อรรถสิษฐ, บทเรียนหนึ่งปี ศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านไทยในชุมชน กรุงเทพฯ โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก. 2547