



รายงานการวิจัย
เรื่อง

การนำความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมาปรับใช้สำหรับคนรุ่นใหม่:
ศึกษากรณีจังหวัดมหาสารคาม

Applying Health Knowledge of the Elder to use for New Generation:
A Case Study of Maha Sarakham Province



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
ศิริพงษ์ ทองจันทร์
RAJABHAT MAHSA SARAKHAM UNIVERSITY
สาวิตรี ชุ่มจันทร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ปี 2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

(งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2561)

หัวข้อวิจัย	การนำความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมาปรับใช้สำหรับคนรุ่นหลัง: ศึกษากรณีจังหวัดมหาสารคาม
ผู้ดำเนินการวิจัย	ศิริพงษ์ ทองจันทร์, สาวิตรี ชุ่มจันทร์
หน่วยงาน	หลักสูตรสาขารัฐศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
ปีที่ได้รับทุน	2561
ปีที่สำเร็จ	2562

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษาศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านการนำความรู้เรื่องสุขภาพมาใช้ให้เกิดประโยชน์ 2) เพื่อศึกษาการถ่ายทอดความรู้ของผู้สูงอายุในเรื่องสุขภาพ 3) เพื่อศึกษาแนวโน้มการนำเอาความรู้ของผู้สูงอายุในเรื่องสุขภาพมาใช้ประโยชน์ กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 21 คน ได้แก่ ผู้ที่เคยประกอบอาชีพ หรือกำลังประกอบอาชีพเป็นหมอนวดไทยและหมอประคบสมุนไพร จำนวน 15 คน ผู้ที่ใช้บริการนวดไทย และการประคบสมุนไพรจำนวน 6 คน แบ่งเป็น กลุ่มคนวัยทำงาน 3 คน และกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 3 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสังเคราะห์ร่วมกับแนวคิด ทฤษฎี ควบคู่บริบท ผลการวิจัยพบว่า

1. ศักยภาพการนำความรู้ไปใช้ หมอนวดและหมอประคบสมุนไพรซึ่งเป็นผู้สูงอายุยังมีศักยภาพในการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้ด้วยเหตุผล ดังนี้ 1) สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนไทย 2) เดินทางสะดวกและประหยัดค่าใช้จ่าย 3) เพิ่มทางเลือกในการรักษาในกรณีแพทย์แผนใหม่วินิจฉัยว่าไม่สามารถรักษาได้ เช่น อัมพาต เป็นต้น 4) ความชำนาญในการรักษาที่เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์มาเป็นระยะเวลานาน 5) การมีคุณธรรมในการรักษา 6) นโยบายการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นของผู้สูงอายุและนโยบายพัฒนาการแพทย์แผนไทยของรัฐบาล

2. ลักษณะการถ่ายทอดความรู้ การถ่ายทอดความรู้ของผู้สูงอายุ คือรูปแบบการเรียนรู้ตามแบบวิถีชุมชน ได้แก่ การเรียนรู้จากการลองผิดลองถูกด้วยตนเอง การเรียนรู้จากการสังเกต และการเรียนรู้จากการสาธิตโดยผู้รู้ เน้นการทำให้ดูเป็นแบบ และเน้นการให้ทดลองปฏิบัติจริง ขั้นตอนการถ่ายทอดความรู้ ได้แก่ 1) ขั้นตอนในการตัดสินใจถ่ายทอดความรู้ 2) ขั้นตอนในการสังเกตพฤติกรรมของผู้มาขอเรียนก่อนที่จะถ่ายทอดความรู้โดยละเอียดให้ 3) ขั้นตอนในการถ่ายทอดความรู้ที่ละเอียด ซึ่งจะถ่ายทอดความรู้ในส่วนของการรักษาโรคที่แพทย์แผนปัจจุบันวินิจฉัยว่าไม่สามารถรักษาได้

3. แนวโน้มการนำไปใช้ในอนาคตนั้น พบว่าการนำความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุใช้ประโยชน์ในอนาคตจากการนวดแผนไทยและการประคบสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากกลุ่มผู้รับบริการโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มคนวัยทำงานที่จะเป็นผู้สูงอายุ ในอนาคตมีปริมาณการใช้บริการที่ค่อนข้างมีความถี่สูงมีการแนะนำบอกต่อให้คนรู้จักและคนในครอบครัวไปใช้บริการ และสนใจรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ อีกด้วย ภาครัฐในจังหวัดมหาสารคามควรจัดให้มีการจัดการความรู้ในเรื่องการนวดไทย และการประคบสมุนไพรของผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ ด้วยการมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สาธารณสุขจังหวัดเข้ามาจัดการความรู้ให้เป็นระบบ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการนำไปใช้

Research Title	Applying Health Knowledge of the Elder to use for New Generation: A Case Study of Maha Sarakham Province
Researcher	Siripong Thongchan, Savitree Chumchan
Organization	Political Science, Political Science and Public Administration Rajabhat Maha Sarakham University
Year of Grant	2018
Research Completed	2019

ABSTRACT

The objective of this research was to 1) study the potential of the elderly in applying knowledge about health to benefit, 2) study the transfer of knowledge of the elderly on health and 3) study the trend of applying the knowledge of the elderly on health issues. The target group in this research consists of important informants which has a total of 21 people, including those who previously worked or currently working as a Thai massage therapist and herbal compress number of 15 people who use Thai massage services and 6 herbs compresses, divided into 3 working-age groups and 3 elderly people. Data were collected by in-depth interview and analyzed by synthesis together with theoretical concepts in parallel.

Result found;

1. The potential to apply knowledge, the masseurs and herbal compress, who are elderly still have the potential to utilize the knowledge for the following reasons as 1) consistent with the Thai way of life 2) convenient and cost-effective 3) increase treatment options in the event that a new doctor diagnoses that it cannot be treated, such as paralysis, etc. 4) the expertise in the treatment resulting from the accumulation of experience for a long time 5) moral in the treatment 6) policy on promoting local wisdom of the elderly and the development of Thai traditional medicine by the government.

2. Knowledge transferring characteristics of the elderly is the learning style in the community way, which is learning from trial and error by oneself, learning from observation and learning from demonstrations by knowledgeable people focus on making it look like and emphasize on giving a practical test. The process of transferring knowledge is 1) the steps for deciding to transfer the knowledge 2) the steps for observing the behavior of the applicants before transferring the information in detail and 3) the steps in transferring the knowledge in detail which will transfer knowledge about the treatment of diseases that modern medicine diagnoses that cannot be treated.

3. Trends for future applications found that the use of health knowledge of the elderly to use in the future from Thai massage and herbal compress continuously due

to the group of clients, especially working people who are elderly. In the future, the usage of the service is quite high with high frequency, there is a suggestion to tell the acquaintances and family members to use the service and interested in receiving information as well. The government in Maha Sarakham Province should provide knowledge management regarding Thai massage and herbal compress of the elderly systematically by assigning the relevant officials such as provincial public health to manage knowledge systematically to increase the efficiency of use.



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้นั้น เนื่องมาด้วยได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากหน่วยงานและบุคคลต่างๆ มาโดยตลอด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบคุณ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กับนโยบายที่ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนด้านการวิจัย จนทำให้เกิดการเรียนรู้ที่มีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการสร้างสรรค์ผลงานประเภทวิจัย ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญา เคนาภูมิ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ขอขอบคุณ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนการวิจัย และขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาศ คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ ที่ให้การสนับสนุนในด้านนโยบาย คอยส่งเสริม คอยกระตุ้น และให้กำลังใจต่อการสร้างสรรค์ผลงานวิจัยมาโดยตลอด

ขอขอบคุณ หลักสูตรสาขาวิชารัฐศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ ที่ช่วยส่งเสริม ผลักดันในการดำเนินงานวิจัย และการอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานต่างๆ ตลอดจน นักศึกษาสาขาวิชารัฐศาสตร์ ที่สละและทุ่มเทเวลาเป็นผู้ช่วยนักวิจัยตลอดการดำเนินงานในครั้งนี้

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยลักษณ์ โพธิวรรณ รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ ผู้คอยให้คำปรึกษา/สนับสนุน/กระตุ้น/ผลักดันให้ก้าวสู่การดำเนินงานด้านวิจัยจนสำเร็จ

ขอขอบคุณ เพื่อนพ้อง น้องพี่ กัลยาณมิตรที่เปิดเผยและไม่เปิดเผย คำชื่นชม คำสรรเสริญ เยินยอ คำดูถูกเหยียดหยาม คำสบประมาท ตำหนอ ฯลฯ เป็นสิ่งที่ดีและไม่ดี ที่ทำให้ผู้วิจัยเก็บไว้เป็นแรงบันดาลใจในการต่อสู้ (กับตนเอง) เวลาที่ต้องการกำลังใจในการทำงาน

ขอกราบขอบพระคุณ พระคุณของคุณครู อาจารย์ ทุกๆ ท่าน ผู้คอยประสิทธิ์ประสาทวิชา องค์ความรู้ต่างๆ มากมาย จนก้าวเดินมาจนถึงในวันนี้ พระคุณของบิดา-มารดา และครอบครัวอันเป็นที่รักยิ่ง

คณะผู้วิจัย

2562

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญภาพ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	2
วิธีการดำเนินการวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	3
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
แนวคิดแลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	5
แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการถ่ายทอดความรู้.....	22
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้เรื่องการนวดไทยและการประคบสมุนไพร	30
แนวคิดเกี่ยวกับการยอมรับ	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	38
วิธีการวิจัย.....	38
กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ.....	38
แนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	41
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	41

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	42
ตอนที่ 1 ศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านการนำความรู้เรื่องสุขภาพมาใช้ ประโยชน์	42
ตอนที่ 2 การถ่ายทอดภูมิปัญญาเกี่ยวกับการนวดไทยและการประคบสมุนไพร ของผู้สูงอายุ	62
ตอนที่ 3 แนวโน้มการนำความรู้ของผู้สูงอายุเรื่องสุขภาพไปใช้ประโยชน์ ในอนาคต	71
บทที่ 5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	74
สรุปผลการวิจัย	74
อภิปรายผล	76
ข้อเสนอแนะ	79
บรรณานุกรม	81
ภาคผนวก	
ก. แบบสอบถามการวิจัย	84
ข. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ.....	91
ประวัติผู้วิจัย	98

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	37
4.1 โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อน ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว	44
4.2 ลูกประคบสมุนไพรในโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว.....	44



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

1. ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ในปัจจุบันประเทศไทยอยู่ช่วงการดำเนินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) โดยให้ประเทศไทยเคลื่อนเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” ผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ปี 2550 มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 10.7 โดยเป็นชายร้อยละ 44.6 และเป็นผู้หญิงร้อยละ 55.4 เมื่อแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ตามช่วงวัย คือกลุ่มผู้สูงอายุในวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 58.8) เป็นผู้สูงอายุวัยต้น ร้อยละ 31.7 เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง และร้อยละ 9.5 เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย ซึ่งเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาสูง ซึ่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดประมาณร้อยละ 33.6 รองลงมา คือภาคกลาง ร้อยละ 23.6 ภาคเหนือร้อยละ 20.9 และภาคใต้ร้อยละ 12.7

การคาดประมาณประชากรสูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ใน ปี 2560 มีประชากรสูงอายุ 10.4 ล้านคน และคาดว่าใน ปี 2560 ในจำนวนนี้จะมีผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ คือเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีบทบาททางสังคมเด่นชัดประมาณ ร้อยละ 1.0 เป็นผู้สูงอายุที่พอช่วยเหลือตนเองได้ประมาณร้อยละ 84.0 และเป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือประมาณร้อยละ 15.0 ผู้สูงอายุในกลุ่มพอช่วยเหลือตัวเองได้ซึ่งเป็นผู้ที่มีศักยภาพแฝงอยู่สังเกตได้ว่า จำนวนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพแฝงยังมีอยู่เป็นจำนวนมาก โดยรัฐและสังคมยังไม่ได้มีโอกาสที่จะดึงศักยภาพเหล่านั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่สังคม (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2550).

ภายใต้การดำเนินงานในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 นี้ได้มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมผู้สูงอายุโดยให้ความสำคัญในเรื่องการดำเนินการเพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุ ทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม ที่อยู่อาศัย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และการส่งเสริมศักยภาพ โครงการที่ดำเนินการเพื่อให้มาตรการด้านการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุนั้นได้มีการขับเคลื่อนคือ โครงการคลังภูมิปัญญาผู้สูงอายุชุมชน ซึ่งให้นำผู้ที่เกษียณอายุแล้วแต่ยังมีความรู้ความสามารถมาช่วยงาน เพื่อประโยชน์ต่อสังคม ต่อมาคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจึง ได้มีการจัดทำระบบทะเบียนกลางธนาคารสมอง ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เกษียณอายุจากภาคราชการ รัฐวิสาหกิจ และภาคเอกชน อยู่ในส่วนกลาง และในสังคมเมืองเป็นส่วนใหญ่โดยแบ่งสาขาภูมิปัญญาออกเป็น 23 สาขา อาทิเช่น การศึกษา การแพทย์ และสาธารณสุข การเกษตร ศิลปะ/วัฒนธรรม/ประเพณีพัฒนาสังคม พลังงาน เป็นต้น

มาตรการในการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุก็คือ จะเน้นในด้านการเผยแพร่องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาเพื่อต้องการให้สังคมตระหนักในคุณค่า ศักดิ์ศรี และการมีศักยภาพของผู้สูงอายุ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาชุมชน/สังคมได้หรืออีกนัยหนึ่งต้องการให้ผู้สูงอายุเป็น “ครูอย่างไม่เป็นทางการ” ในการถ่ายทอดความรู้ให้แก่คนรุ่นหลัง จากการศึกษาเรื่องความเสี่ยงของผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2549 ในระดับประเทศ พบว่าสิ่งดีๆ ที่ต้องการถ่ายทอดให้คนรุ่นหลัง โดยกลุ่มตัวอย่างต้องการจะถ่ายทอดสิ่งดีๆ ทำอันดับแรก ได้แก่ 1) อาหาร 2) งานฝีมือ (จักรสาน ทอผ้า สิ่งประดิษฐ์ตกแต่ง) 3) เกี่ยวกับ

ศิลปวัฒนธรรม 4) นวดแผนโบราณสมุนไพร 5) เกี่ยวกับด้านทักษะอาชีพ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2550)

จากข้อมูลข้างต้นจะแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีองค์ความรู้มากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านภูมิปัญญาที่หลากหลายสาขาที่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนและสังคมได้แต่จากสถิติการถ่ายทอดพบว่า มีผู้สูงอายุทั่วประเทศขึ้นทะเบียนคลังปัญญา จำนวน 4,819 คน ผู้ที่ได้ถ่ายทอดมีเพียง 98 คนเท่านั้น การขึ้นทะเบียนคลังปัญญาผู้สูงอายุก็เป็นเพียงการสะสมความรู้เอาไว้เท่านั้น แต่ไม่ได้นำไปใช้ประโยชน์ดังนั้นควรมีการจัดการความรู้โดยการเปิดพื้นที่สาธารณะให้มีเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้สูงอายุสู่ลูกหลานในชุมชนหรือการจัดทำเป็นเครือข่าย เพื่อนำความรู้ที่ได้จากผู้สูงอายุนำไปใช้ได้จริงและให้เป็นประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม ตลอดจนเป็นการดึงศักยภาพแฝงของผู้สูงอายุที่มีอยู่เป็นจำนวนมากในสังคมไทยมาใช้ให้เต็มที่ เพื่อสร้างความภาคภูมิใจให้กับผู้สูงอายุและการมีกำลังใจที่ดีในการใช้ชีวิตในช่วงบั้นปลาย (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2551) ซึ่งในปัจจุบัน (พ.ศ. 2560) สถิติการถ่ายทอดความรู้ของผู้สูงอายุก็ยังมีแนวโน้มที่สูงขึ้นไม่มากนัก

จังหวัดมหาสารคามนั้นเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นภูมิภาคที่มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศไทย จากการสำรวจข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุใน ปี 2559 พบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคามมีมากถึง 132,089 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0 ของประชากรทั้งหมดและมีแนวโน้มที่จะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) ในขณะที่การดำเนินงานแพทย์แผนไทยในจังหวัดมหาสารคาม พบว่าจังหวัดมหาสารคามมีความพยายามในการเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้าสู่ระบบสุขภาพชุมชน เผยแพร่แพทย์แผนไทยดูแลสุขภาพชุมชน ชุมหาสารคามเป็นจังหวัดต้นแบบ นำศาสตร์แพทย์ทางเลือก ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ดูแลสุขภาพชุมชน โดยการแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาและวิธีการดูแลสุขภาพของคนไทยที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ประเพณี มีการใช้สมุนไพรทั้งในรูปของอาหารและยา ใช้อบ ประคบ นวด ผสมกลมกลืนกับความเชื่อทางพิธีกรรม ผ่านการลองผิดลองถูกมาหลายชั่วอายุคน แต่ละท้องถิ่นล้วนมียาสมุนไพรและวิธีการรักษาในแบบของตนเอง ซึ่งจังหวัดมหาสารคามถือเป็นจังหวัดต้นแบบ ดำเนินงานตามโครงการของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกใน 3 เรื่องใหญ่ ประกอบด้วย โครงการจังหวัดต้นแบบแพทย์แผนไทย, โครงการตลาดกลางวัตถุดิบสมุนไพรภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, และศูนย์ฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทยระดับเครือข่ายบริการสาธารณสุขที่ 7 ซึ่งภูมิปัญญาดังกล่าวนั้นจะมีศูนย์รวมความรู้กระจุกตัวอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ (สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดมหาสารคาม, 2557)

ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงมุ่งประเด็นศึกษานำความรู้ของผู้สูงอายุด้านสุขภาพมาปรับใช้สำหรับคนรุ่นหลัง: ศึกษากรณีจังหวัดมหาสารคาม เพื่อจะได้ทราบถึงศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านการนำความรู้เรื่องสุขภาพมาใช้ให้เป็นประโยชน์ กระบวนการถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขภาพ และแนวโน้มการนำความรู้ของผู้สูงอายุเรื่องสุขภาพมาใช้ประโยชน์

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านการนำความรู้เรื่องสุขภาพมาใช้ประโยชน์
2. เพื่อศึกษาการถ่ายทอดภูมิปัญญาเกี่ยวกับการนวดไทยและการประคบสมุนไพรของผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาแนวโน้มการนำความรู้ของผู้สูงอายุเรื่องสุขภาพไปใช้ประโยชน์ในอนาคต

3. วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้เลือกใช้วิธีการศึกษาในแนวทางการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยผู้วิจัยได้ใช้วิธีการศึกษาและการรวบรวมข้อมูล 3 วิธี ดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Documentary Study) ได้แก่ วิทยานิพนธ์ ภาคนิพนธ์ บทความวิชาการต่างๆ เป็นต้น
2. การศึกษาจากภาคสนาม โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ผู้สูงอายุที่เคยหรือกำลังประกอบอาชีพหมอนวดไทยและประคบสมุนไพร ในพื้นที่ศึกษา
3. การศึกษาโดยการสังเกต ผู้ศึกษาใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

ในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มเป้าหมาย คือผู้สูงอายุที่อาศัย และประกอบอาชีพด้านการนวดแผนไทย และการประคบสมุนไพร ในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ (Key-informants) ในการวิจัยครั้งนี้คัดเลือกมาจากกลุ่มเป้าหมาย โดยมีคุณสมบัติคือ มีประสบการณ์ในการรักษาไม่น้อยกว่า 5 ปี อย่างต่อเนื่อง ใน 1 ปี จะต้องรักษาผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 30 คน และจะต้องเต็มใจให้ข้อมูล จำนวน 15 คน และยังได้ทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจากผู้มาใช้บริการการนวดไทย และการประคบสมุนไพรทั้งกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มคนวัยทำงาน โดยมีคุณสมบัติ คือเคยมาใช้บริการไม่น้อยกว่า 1 ปีและเต็มใจให้ข้อมูล จำนวน 6 คน รวมเป็น 21 คน

ประเด็นในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้เป็นประเด็นในการเก็บข้อมูลเป็นประเด็นในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ ที่ใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่เคยหรือประกอบอาชีพนวดไทยและประคบสมุนไพรในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม และมีบางประเด็นคำถามในแนวทางการสัมภาษณ์ที่ใช้เฉพาะในการสัมภาษณ์กลุ่มผู้มาใช้บริการการนวดไทยและการประคบสมุนไพรทั้งกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มคนวัยทำงาน

4. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้แบ่งขอบเขตการศึกษาออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในประเด็นด้านศักยภาพของผู้สูงอายุในเรื่องสุขภาพเกี่ยวกับการนวดไทย และการประคบสมุนไพร การถ่ายทอดภูมิปัญญาเกี่ยวกับการนวดไทยและการประคบสมุนไพรของผู้สูงอายุ และแนวโน้มการนำเอาความรู้ของผู้สูงอายุเรื่องสุขภาพไปใช้ประโยชน์ โดยดูจากมิติในการยอมรับ
2. ขอบเขตด้านพื้นที่ การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 – เดือนมีนาคม พ.ศ. 2562
3. ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย การวิจัยครั้งนี้เจาะจงเฉพาะผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพหรือเคยประกอบอาชีพนวดไทย หรือประคบสมุนไพร ในจังหวัดมหาสารคาม

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ข้อมูลโดยตรงจากข้อมูลผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ ซึ่งวิธีการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยใช้เทคนิคที่เรียกว่าลูกบอลหิมะ (Snowball Technique) โดยเริ่มจากความเป็นญาติของญาติผู้ใหญ่ (Key-person) ไปยังผู้ให้ข้อมูลคนแรกของผู้วิจัย และจากผู้ให้ข้อมูลคนแรกไปยังคนที่ 2 และคนต่อไปเรื่อยๆ จนครบทั้งหมด 15 คน เมื่อเริ่มสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้แนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ และแจ้งวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ใช้บริการจะใช้วิธีการพูดคุยปรึกษากับกลุ่มหมอนวด และหมอประคบสมุนไพรให้ช่วยแนะนำให้รู้จักกับผู้ป่วย หรือผู้ที่มาใช้บริการจากนั้นจะ

เข้าไปแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา และขออนุญาตสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการ ในการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ผู้ศึกษาวิจัยอาศัยการตีความ วิเคราะห์ข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องพร้อมกัน แนวคิดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้วยนอกจากนี้วิจัยจะใช้วิธีการสังเกตบริบทของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์อีกส่วนหนึ่ง

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์จากเอกสาร โดยการนำเอาข้อมูลที่ได้จากเอกสารมาวิเคราะห์ตีความ และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้เป็นหมวดหมู่และนำมาเชื่อมโยงกับการศึกษาการจัดการความรู้ของผู้สูงอายุในเรื่องสุขภาพตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่กำหนดไว้ 2) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ อาศัยการตีความและสังเคราะห์ตามวัตถุประสงค์การศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลจะวิเคราะห์ตามหลักตรรกะ คือใช้เหตุผลมาวิเคราะห์ เทียบเคียงกับแนวทฤษฎีควบคู่ไปกับบริบท โดยใช้สถิติพรรณนาประกอบ

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

การถ่ายทอดความรู้ หมายถึง ความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมมาจากบรรพบุรุษ จากคนรุ่นหนึ่งไปยังคนอีกรุ่นหนึ่งด้วยวิธีการต่างๆ ที่แตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมแต่ละท้องถิ่น ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยอาศัยศรัทธาทางศาสนา ความเชื่อ ผิสาขต่างๆ รวมทั้งความเชื่อบรรพบุรุษเป็นพื้นฐาน มีการถ่ายทอดกันมาตั้งแต่อดีตถึงลูกหลาน ในงานวิจัยนี้หมายถึง การถ่ายทอดความรู้ของผู้สูงอายุด้านสุขภาพเกี่ยวกับการนวดไทย และการประคบสมุนไพร

ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง ความรู้ ความสามารถ หรือระบบของความรู้ที่เกิดจากการสั่งสมจากประสบการณ์ที่มีคุณค่า ของประชาชนในแต่ละท้องถิ่น เพื่อใช้ในการแก้ปัญหา การจัดการ และการปรับตัวให้เหมาะสมแก่การเปลี่ยนแปลงของบริบทของสังคม เป็นความรู้ที่สร้างสรรค์เป็นที่ยอมรับของคนทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่ไม่ได้อยู่ในช่วงวัยแรงงานที่เป็นผู้หารายได้หลักให้กับครอบครัวแล้ว มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง รวมทั้งมีสัญชาติไทย

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้องค์ความรู้เรื่องศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านสุขภาพมาใช้ให้เกิดประโยชน์ การถ่ายทอดความรู้ของผู้สูงอายุในเรื่องสุขภาพ และแนวโน้มการนำเอาความรู้ของผู้สูงอายุด้านสุขภาพมาใช้ให้เกิดประโยชน์

โดยองค์ความรู้ดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุใน 2 ประเด็นหลัก คือ 1) หากความรู้ดังกล่าวได้เผยแพร่ไปสู่คนรุ่นหลังจะส่งผลให้คนรุ่นหลังตระหนักถึงศักยภาพของผู้สูงอายุและทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าต่อสังคมในฐานะเป็นผู้ทำประโยชน์ให้กับสังคม 2) สามารถนำความรู้ดังกล่าวไปใช้ประโยชน์กับผู้สูงอายุที่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพหรือผู้ที่กำลังเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุเพื่อใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ทำให้ลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพและลดภาระให้กับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ รวมไปถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำองค์ความรู้ดังกล่าวไปใช้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนทั่วไปได้อีกด้วย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการนำความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมาปรับใช้สำหรับคนรุ่นหลัง: ศึกษากรณีจังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น
3. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการถ่ายทอดความรู้
4. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้เรื่องการนวดไทย และการประคบสมุนไพร
5. แนวคิดเกี่ยวกับการยอมรับ
6. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1.1 ความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ”

คำว่าผู้สูงอายุ (Aging) หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของชีวิต โดยที่อายุหรือวัยมีผลต่อพฤติกรรมและแรงจูงใจของบุคคล ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา จิตใจ และสังคมความสูงอายุตามพุทธศาสนา หมายถึงความเคลื่อนไหวก้าวเข้าไปหาความตายของทุกสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นเบื้องต้น อากาศที่เรียกว่าชาหรานั้นได้ปรากฏขึ้นตั้งแต่ผู้นั้นหรือสิ่งนั้นเกิดขึ้นเป็นตัวตนขึ้นมาทีเดียว และครอบงำเรื่อยไปจนผู้นั้นหรือสิ่งนั้นสลายไปความสูงอายุทางพระพุทธศาสนาแบ่งได้ 2 ประเภท คือ

- 1) ปฏิจฉินชรา หมายถึง ความแก่ที่ถูกความเติบโตปิดบังอยู่เช่น เด็กที่กำลังเติบโตความจริ่งก็ถูกความชราครอบงำอยู่เหมือนกัน หากความเติบโตมีมากกว่าความชราจึงถูกปิดบังไว้
- 2) อัปปฏิจฉิน หมายถึง ความแก่ที่ถูกเปิดเผย หรือความแก่ที่แสดงตัวออกมาให้เห็นเต็มที่ (ฤดีวรรณ รุ่งเมฆารัตน์, 2542: 7)

องค์การสหประชาชาติได้นิยามว่าผู้สูงอายุในโลก คือผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป โดยคาดการณ์ว่า ปี พ.ศ. 2568 ผู้สูงอายุจะกลายเป็นประเด็นสำคัญของโลก (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, 2544: 7)

ส่วนในประเทศไทยนั้น ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ปี 2546 ได้บัญญัติในมาตราที่ 3 ไว้ว่าผู้สูงอายุหมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทยสำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการสำรวจผู้สูงอายุประจำปี 2550 และได้กำหนดว่า ผู้สูงอายุหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป โดยได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ตามช่วงวัย คือกลุ่มที่เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 58.8) เป็นผู้สูงอายุวัยต้น ร้อยละ 31.7 เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง และร้อยละ 9.5 เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย ซึ่งเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาสูง (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2550: 13)

จากที่มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ข้างต้น สรุปได้ว่าเกณฑ์ที่ใช้ในการกำหนดว่าผู้ใดจะเป็นผู้สูงอายุในประเทศไทย คือผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งชายและหญิง และมีสัญชาติไทย แต่ใน

การศึกษาคั้งนี้จะศึกษาในเขตพื้นที่ชนบท ดังนั้นผู้สูงอายุจะหมายถึงผู้ที่ไม่ได้อยู่ในช่วงวัยแรงงานที่เป็นผู้หารายได้หลักให้กับครอบครัวแล้ว มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง รวมทั้งมีสัญชาติไทย

1.2 สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย

การกระจายตัวของประชากรสูงอายุในเชิงพื้นที่ เมื่อพิจารณาการกระจายตัวของผู้สูงอายุตามเขตการปกครองหรือเขตที่อยู่อาศัยและภาคพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้มีการพักอาศัยอยู่ในเขตเทศบาล มีประมาณร้อยละ 28.6 และนอกเขตเทศบาลร้อยละ 71.4 โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด ประมาณร้อยละ 33.6 รองลงมาคือ ภาคกลางประมาณร้อยละ 23.6 ภาคเหนือประมาณร้อยละ 20.9 และภาคใต้ประมาณร้อยละ 12.7 สำหรับในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครนั้นมีผู้สูงอายุน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.2 จังหวัดที่มีจำนวนประชากรสูงอายุมากที่สุดไม่นับรวมกรุงเทพมหานครคือ จังหวัดนครราชสีมา เชียงใหม่ ขอนแก่น นครศรีธรรมราช และอุบลราชธานี สำหรับจังหวัดที่มีประชากรสูงอายุน้อยที่สุดคือ จังหวัดระนอง แม่ฮ่องสอน ภูเก็ต สมุทรสงคราม และพังงา (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2550: 13)

เมื่อพิจารณาอัตราประชากรสูงอายุในแต่ละภาค ซึ่งหมายถึงร้อยละของจำนวนประชากรสูงอายุใน แต่ละภาคต่อจำนวนประชากรทั้งหมดในภาคนั้นๆ พบว่า ภาคเหนือมีอัตราผู้สูงอายุสูงสุดคือ 12.6 รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 10.7 ภาคกลาง และภาคใต้ มีอัตราผู้สูงอายุใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 10.3 และ ร้อยละ 10.0 ตามลำดับ) กรุงเทพมหานครมีอัตราผู้สูงอายุต่ำสุด คือ 9.4 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.5) เป็นผู้ที่สมรส โดยร้อยละ 60.1 ของผู้สูงอายุที่สมรสเป็นผู้ที่มีคู่สมรสอยู่ด้วยกัน ในครัวเรือน มีเพียงร้อยละ 2.4 ที่ไม่มีคู่สมรสอยู่ด้วยกัน และมีผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย หย่า แยกกันอยู่ร้อยละ 34.8 และเป็นโสดร้อยละ 2.7 ซึ่งใน 2 กลุ่มหลังนี้ถือได้ว่าเป็นผู้ที่ไม่คู่สมรส ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่านำไปสู่ภาวะเสี่ยงต่อความยากลำบากในการดำรงชีวิตการศึกษาเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการดำรงชีวิตผู้ได้รับการศึกษาย่อมมีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพการดำรงชีวิตมากกว่าผู้ไม่ได้รับการศึกษา โดยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ได้รับการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษาเท่านั้น (ร้อยละ 68.9) และรองลงมาคือต่ำกว่าระดับประถมศึกษา(ร้อยละ 21.6) เพียงร้อยละ 9.5 จบสูงกว่าประถมศึกษา (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2550: 14)

เมื่อพิจารณาระดับการศึกษาที่ผู้สูงอายุเรียนจบเป็นรายภาคพบว่า กรุงเทพมหานครมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เรียนจบสูงกว่าระดับประถมศึกษาสูงสุด (ร้อยละ 31.2) รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคเหนือ (ร้อยละ 10.7 ร้อยละ 8.1 และร้อยละ 6.3 ตามลำดับ) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้สูงอายุที่จบสูงกว่าระดับประถมศึกษาต่ำสุด (ร้อยละ 5.1) การทำงานนอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัวมีความมั่นคงในชีวิตแล้ว ยังทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า และศักดิ์ศรีภาคภูมิใจที่สามารถเลี้ยงตนเองได้ แม้จะผ่านพ้นวัยเกษียณอายุงานแล้วก็ตาม นอกจากนี้การทำงานยังเป็นการออกกำลังกายทำให้สมองไม่หยุดนิ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุเอง ปัจจุบันผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกำลังแรงงานเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 31.9 ใน ปี 2537 เป็นร้อยละ 32.2 ใน ปี 2545 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 35.7 ใน ปี 2550 โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ทำงานที่เพิ่มขึ้นนั้นเป็นการเพิ่มขึ้น ทั้งในเพศชายและเพศหญิง และเพิ่มขึ้นทั้งในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล สถานภาพการทำงานผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.2) เป็นผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง รองลงมาคือช่วยธุรกิจนครัวเรือนโดยไม่ได้รับค่าจ้าง (ร้อยละ 17.2) เป็นลูกจ้าง (ร้อยละ 15.1) มีผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการทำงานเป็นนายจ้าง ร้อยละ 4.3

สำหรับการรวมกลุ่มเพื่อประกอบอาชีพมีเพียงร้อยละ 0.2 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2550: 14)

ในด้านความต้องการทำงานจากการสำรวจครั้งนี้ ได้ถามความต้องการทำงานของผู้สูงอายุทุกคน ทั้งที่ทำงานในรอบสัปดาห์ที่แล้วและไม่ทำงานพบว่า จำนวนประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.0) ของกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นมีความต้องการที่จะทำงานร้อยละ 23.1 ของกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางยังมีความต้องการที่จะทำงานอยู่กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย มีความต้องการที่จะทำงานต่ำสุดเพียงร้อยละ 8.9 กล่าวคือ ยิ่งมีอายุมากขึ้นความต้องการที่จะทำงานก็ยิ่งลดลงแหล่งรายได้หลักในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.3) คือบุตร (รวมบุตรเลี้ยง/บุตรบุญธรรม) แหล่งรายได้หลักรองลงมาคือ จากการทำงานของผู้สูงอายุเอง (ร้อยละ 28.9) จากคู่สมรส (ร้อยละ 6.1) จากเงินบำนาญ/บำนาญ (ร้อยละ 4.4) จากดอกเบี้ยที่อกเงยขึ้นมาจากเงินที่ผู้สูงอายุเก็บออมไว้/เงินออม/จากการขายทรัพย์สินที่มีอยู่ (ร้อยละ 2.9) และจากเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเดือนละ 500 บาท (ร้อยละ 2.8) สัดส่วนของผู้สูงอายุชายที่ดำรงชีพอยู่ด้วยเงินที่ได้จากการทำงานสูงกว่าผู้สูงอายุหญิงถึง 2.2 เท่า (ร้อยละ 41.4 และร้อยละ 18.7 ตามลำดับ) ขณะที่สัดส่วนของผู้สูงอายุหญิงที่ดำรงชีพอยู่ด้วยเงินที่ได้รับจากบุตร สูงกว่าผู้สูงอายุชาย (ร้อยละ 61.5 และร้อยละ 40.8) การติดต่อและการเยี่ยมเยียน หมายรวมถึงการที่บุตรที่อยู่นอกครัวเรือนมาเยี่ยมผู้สูงอายุโทรศัพท์มาคุยกับผู้สูงอายุส่งอีเมลถึงผู้สูงอายุ และหรือการที่ผู้สูงอายุเป็นฝ่ายไปเยี่ยมบุตรโทรศัพท์คุยกับบุตร การส่งอีเมลถึงบุตรที่อยู่นอกครัวเรือนในระหว่าง 12 เดือน ก่อนวันสัมภาษณ์พบว่า วิธีการติดต่อและการเยี่ยมเยียนที่ใช้เป็นหลักระหว่างผู้สูงอายุและบุตร ได้แก่การไปมาหาสู่หรือการเยี่ยมเยียน (ร้อยละ 84.0) และการติดต่อทางโทรศัพท์ (ร้อยละ 68.8) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในการเยี่ยมเยียนระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรพบว่า ร้อยละ 28.8 มีการเยี่ยมทุกวัน/เกือบทุกวัน ร้อยละ 16.2 เยี่ยมทุกสัปดาห์ ร้อยละ 21.6 เยี่ยมทุกเดือน และร้อยละ 33.4 มีการเยี่ยมอย่างน้อยปีละครั้ง (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2550: 15)

สรุปว่าสถานการณ์ผู้สูงอายุของไทยในปัจจุบันนั้น ประเทศไทยมีกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุทั้งหมดทั่วประเทศ โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ จังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดคือ นครราชสีมา และจังหวัดที่มีผู้สูงอายุน้อยที่สุดคือ จังหวัดระนอง แต่อัตราผู้สูงอายุเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรทั้งหมดในแต่ละภูมิภาคพบว่า ภาคเหนือมีอัตราผู้สูงอายุสูงกว่าภาคอื่นๆ ในส่วนข้อมูลพื้นฐานนั้นพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาเท่านั้น ในกรุงเทพฯ และภาคกลาง มีสัดส่วนผู้ที่จบการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษามากกว่าทุกภาค และมีรายได้หลักจากบุตรเป็นผู้ให้รองลงมาคือ จากการทำงานของผู้สูงอายุเอง

1.3. ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในประเทศไทย

ในปัจจุบันลักษณะของครอบครัวในสังคมไทยนั้น ได้กลายเป็นครอบครัวแบบเดี่ยวมากกว่าครอบครัวแบบขยายไปแล้ว กล่าวคือการที่มีสมาชิกในครอบครัวอยู่ไม่เกินสองรุ่น (Generation) ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวกลายเป็นปัญหาต่อเนื่องที่จะเกิดกับผู้สูงอายุผู้สูงอายุในปัจจุบันและในอนาคตมีแนวโน้มที่จะอยู่ลำพัง หรืออยู่กับครอบครัวก็มักจะเป็นครอบครัวเดี่ยวที่อยู่กับสมาชิกที่ต้องทำงานและผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านลำพังหรืออาจอยู่กับคู่ชีวิตที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกันเองในเวลาที่สมาชิกคนอื่นออกไปทำงาน ซึ่งในประเด็นนี้เองจะทำให้เกิดปัญหาต่อเนื่อง คือการที่ผู้สูงอายุต้องดูแลผู้สูงอายุด้วยกันเอง การขาดผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวทำให้ต้องมีการจ้างผู้ดูแล ซึ่งอาจมีความรู้หรือทักษะที่ไม่ดีพอ

แนวความคิดในการจัดการเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการสงเคราะห์มากกว่าการส่งเสริม ค้ำครอง และสนับสนุน จึงทำให้มุมมองต่อผู้สูงอายุเป็นการช่วยเหลือแบบสงเคราะห์โดยขาดการพัฒนาผู้สูงอายุ ยังมีผู้สูงอายุอีกหลายรายที่สังคมสามารถส่งเสริมให้ท่านดำรงไว้ซึ่งศักยภาพที่มีอยู่และนำศักยภาพนั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับสังคมไทย โดยปัญหานี้สังคมไทยต้องช่วยกันตีโจทย์ให้แตกกว่าจะหาทางออกหรือพัฒนาผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ โดยทำอย่างไรถึงจะสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับสังคมได้

คำว่า “ศักยภาพ” ตามความหมายขององค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ใน ปี พ.ศ. 2545 คือผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ จะต้องประกอบด้วย 3 แนวคิด

แนวคิดที่ 1 การพึ่งพาตนเองได้หรือคงภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดของตนเองในแต่ละช่วงชีวิตให้ได้

แนวคิดที่ 2 การมีส่วนร่วมกับสังคมให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้

แนวคิดที่ 3 การสร้างหลักประกันและความมั่นคงให้กับตนเองตามอัตภาพ ซึ่งข้อนี้รัฐอาจต้องเข้ามามีส่วนช่วยในการสร้างหลักประกันให้กับผู้สูงอายุในท้ายที่สุด ผู้สูงอายุไทย จำแนกได้ 3 กลุ่ม (ศากุล ช่างไม้, 2550: 9)

กลุ่มที่หนึ่ง คือกลุ่มที่มีศักยภาพ (Active Aging) เป็นผู้สูงอายุวัยต้น มีบทบาทและส่วนร่วมทางสังคม

กลุ่มที่สอง คือกลุ่มที่พอช่วยตนเองได้ (Independent Living for Elderly) แต่ไม่มีบทบาทในการพัฒนาสังคมส่วนรวม จะต้องสร้างพฤติกรรมสุขภาพ การมีรายได้อย่างต่อเนื่อง

กลุ่มที่สาม คือกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือ (Disabled Elderly) ได้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนไม่มีอาชีพและรายได้หรือมีแต่ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ เช่น ผู้สูงอายุภาคเกษตร รายได้ไม่เพียงพอผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ มีความพิการหรือทุพพลภาพ

จากการคาดประมาณประชากรสูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ใน ปี 2560-2561 ซึ่งในจำนวนนี้จะมีผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ กล่าวคือเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถมีบทบาททางสังคมเด่นชัด ประมาณร้อยละ 1.0 เป็นผู้สูงอายุที่พอช่วยเหลือตนเองได้ประมาณร้อยละ 84.0 และเป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือประมาณร้อยละ 15.0 ผู้สูงอายุในกลุ่มพอช่วยเหลือตัวเองได้ซึ่งเป็นผู้ที่มีศักยภาพแฝงอยู่

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า จำนวนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพแฝงยังมีอยู่เป็นจำนวนมาก โดยรัฐและสังคมยังไม่ได้มีโอกาสที่จะดึงศักยภาพเหล่านั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่สังคมเลย ผู้สูงอายุในประเทศไทยเผชิญปัญหาเช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุในประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ อีกด้วยดังนั้นรัฐบาลในสมัยนายอานันท์ ปันยารชุน เป็นนายกรัฐมนตรี ได้กำหนดนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว ในปัจจุบันประเทศไทยอยู่ช่วงการดำเนินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) โดยให้ประเทศไทยเคลื่อนเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ”

โดยยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติมี 6 ยุทธศาสตร์ 1 ใน 6 ยุทธศาสตร์ นั้นก็คือยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุในส่วนของยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุมีมาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ 1 ส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันดูแลตนเองเบื้องต้น

มาตรการที่ 2 มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ

มาตรการที่ 3 มาตรการ ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ

มาตรการที่ 4 มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

มาตรการที่ 5 มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อต่างๆ

มาตรการที่ 6 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยยุทธศาสตร์

ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุนั้นให้ความสำคัญในเรื่องการดำเนินการเพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม ที่อยู่อาศัย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และการส่งเสริมศักยภาพ ซึ่งตรงจุดนี้ประเทศไทยยังมีผู้สูงอายุที่มีศักยภาพแฝงอยู่เป็นจำนวนมากทำให้เป็นที่น่าสนใจยุทธศาสตร์นี้จะมีมาตรการใดมารองรับ เพื่อจะได้สามารถนำศักยภาพแฝงของผู้สูงอายุที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยเน้นทั้งในระดับบุคคลและองค์กรผู้สูงอายุการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ภายใต้ยุทธศาสตร์นี้มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ สรุปได้ดังนี้ คือการดำเนินงานของภาครัฐที่สำคัญมีดังนี้ การดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมผู้สูงอายุนี้มีหน่วยงานหลักจากภาครัฐเข้าร่วมดำเนินการ ยกตัวอย่างเช่น กระทรวงสาธารณสุขกระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร สถาบันการศึกษากระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ฯลฯ โดยมีการดำเนินโครงการและกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านสุขภาพได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารในการดูแลรักษาสุขภาพมีโอกาสร่วมกิจกรรมกีฬาและนันทนาการขณะเดียวกันได้รับบริการตรวจสุขภาพบริการด้านกายภาพบำบัด การนวดแผนไทยและการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีธรรมชาติกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีการจัดอบรมสัมมนาให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ การทัศนศึกษาดูงาน และการอบรมธรรมปฏิบัติ/และการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดองค์กรเครือข่ายด้านสุขภาพผู้สูงอายุโครงการผลิตและเผยแพร่คู่มือสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นการเผยแพร่ให้แก่หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โครงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองและบริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุการพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผลิต “คู่มือกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” สำหรับเผยแพร่ให้แก่ชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศ

การพัฒนาศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (Day Care) มีการส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์ดูแลและให้บริการผู้สูงอายุในโรงพยาบาล จัดการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุพร้อมทั้งจัดทำคู่มือดูแลผู้สูงอายุ โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย และกิจกรรมนันทนาการแก่ผู้สูงอายุเป็นโครงการที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการออกกำลังกายร่วมกัน และมีความรู้เรื่องการส่งเสริมการป้องกันและการดูแลสุขภาพตนเองกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคมด้วยการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้ามาเป็นอาสาสมัคร และร่วมบำเพ็ญประโยชน์ต่อชุมชนและสังคมส่วนรวม และการเผยแพร่ความรู้ภูมิปัญญาและประสบการณ์ของผู้สูงอายุให้กับชุมชน โครงการส่งเสริมสนับสนุนเครือข่ายองค์กรชมรม ศูนย์ผู้สูงอายุโดยการจัดสัมมนาการให้ความสนับสนุนกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพและการส่งเสริมอาชีพ เป็นต้น การผลิตสื่อ CD - Rom ดัชนี้วัดสุขภาพผู้สูงอายุไทย การพัฒนาระบบข้อมูลผู้สูงอายุผ่านทางระบบเว็บไซต์ โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โครงการ “วัดส่งเสริมสุขภาพ” เป็นการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการที่มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางวิชาการ และมีการลงนามความร่วมมือในการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างกรมอนามัยกับสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ และโครงการปฏิบัติการรักษาศิลลัตถ์จรรยาที่มีการนำผู้สูงอายุไปปฏิบัติธรรม และรักษาศิลใน

จังหวัดต่างๆ และการเยี่ยมชมสถานที่สำคัญทางพุทธศาสนาการฝึกอาชีพ มีการรวมกลุ่มจัดทำกิจกรรม อาทิต่างประติษฐ์สำหรับผู้สูงอายุ เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และมีรายได้ เสริม ตัวอย่างเช่น มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุในการประติษฐ์ “โคมศรีล้านนา” ให้แก่เยาวชน ที่เป็นศิลปวัฒนธรรม และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในจังหวัดทางภาคเหนือ เป็นต้น โครงการปรับปรุง ที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในชุมชนที่ดำเนินการโดยกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ เป็นการ ให้ความช่วยเหลือในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์เพื่อการซ่อมแซมปรับปรุงที่พักอาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มด้อย โอกาสในชุมชน เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและจิตที่ดีอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและ ปลอดภัยหน่วยงานภาคเอกชน มีการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ การจัดให้มีกิจกรรมการรวมกลุ่ม ผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อาทิ การจัดเสวนา บรรยาย การสาธิต การ ดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุการป้องกันโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุการให้บริการสุขภาพกายและ สุขภาพจิต และให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วน ร่วมในกิจกรรมของชุมชน เพื่อการมีสุขภาพกายและจิตที่ดีเช่นการออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ กายภาพบำบัด การจัดให้มีทัศนศึกษาออกสถานที่ที่มีหน่วยงานต่างๆ ร่วมดำเนินการ อาทิ กลุ่ม องค์กร ชมรม และเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ เป็นต้น กิจกรรมด้านการฝึกอาชีพที่เป็นการสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุ ได้รับการพัฒนาทักษะด้านอาชีพและมีรายได้ จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์การคัดเลือกผู้สูงอายุตัวอย่าง โดยการประกาศเกียรติคุณยกย่องและมอบโล่ให้แก่ผู้สูงอายุที่มีผลงานดีเด่น และทำคุณประโยชน์ให้ สังคมและประเทศชาติการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลความรู้ โดยการผลิตเอกสารสิ่งพิมพ์เพื่อเผยแพร่ ข่าวสารและความรู้ให้ผู้สูงอายุ และเพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีความรู้ความเข้าใจ และรู้เท่า ทันต่อสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงของโลกและสังคมปัจจุบัน

โดยโครงการที่ดำเนินการเพื่อให้มาตรการด้านการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุได้มีการ ขับเคลื่อน จึงได้จัดให้มีโครงการคลังภูมิปัญญา สืบเนื่องจากการที่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถได้มีพระราชเสาวนีย์ ซึ่งมีประเด็นรับสั่งเกี่ยวกับการนำผู้ที่เกี่ยวข้องอายุแล้ว แต่ยังมี ความรู้ความสามารถมาช่วยงานเพื่อประโยชน์ต่อสังคม ต่อมาคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติจึงได้มีการจัดทำระบบทะเบียนกลางธนาคารสมอง ทำหน้าที่เชื่อมประสานให้วุฒิสภาได้ ทำงานตรงกับความต้องการของหน่วยงาน องค์กร ชุมชนต่างๆ โดยวุฒิสภาธนาคารสมองปัจจุบันมี 2,000 คนเศษ เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องอายุจากภาคราชการ รัฐวิสาหกิจ และภาคเอกชน อยู่ในส่วนกลาง และใน สังคมเมืองเป็นส่วนใหญ่ จากแนวพระราชดำริข้างต้นทำให้เข้าใจปรัชญาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ที่ยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาเชื่อมั่นว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีคุณค่า มีศักยภาพ มีศักดิ์ศรี สมควรได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม เพื่อเป็นการรับสนองพระราชดำริฯ ประกอบกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานหลักที่มีภารกิจด้านการ ค้ำจุนการส่งเสริม และการสนับสนุน สถานภาพ บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุได้พิจารณาเห็นว่า ในภาคชนบทยังมีผู้สูงอายุที่ทรงภูมิปัญญาในด้านต่างๆ ตลอดจนนวัตกรรมจากภูมิปัญญาอื่นๆ ที่ ผู้สูงอายุได้คิดค้นหรือประมวลทักษะชีวิตขึ้นจากสภาพแวดล้อมอีกเป็นจำนวนมาก หากได้รวบรวมขึ้น เป็นทะเบียนกลางของตำบล อำเภอ และจังหวัด เพื่อเป็นคลังปัญญาของผู้สูงอายุอันจะนำไปสู่การ ถ่ายทอดสู่ชุมชน ภูมิปัญญาจะไม่สูญสลายและสามารถอนุรักษ์ศิลปะความชำนาญการ ฟื้นฟูความรู้สืบ ต่อไปยังคนรุ่นต่อไปไม่สิ้นสุดผู้สูงอายุจะเกิดความภาคภูมิใจชุมชนจะได้รับประโยชน์ก่อให้เกิด กระบวนการพัฒนาสังคม โดยภาคประชาชนเป็นแกนหลักส่งผลให้เกิดความมั่นคงยั่งยืนและสอดคล้อง กับบริบทสังคมไทย ดังนั้นจึงได้จัดทำโครงการคลังปัญญาผู้สูงอายุชุมชน แต่จากสถิติการของนำความรู้

ไปใช้ประโยชน์อย่างแท้จริงนั้นยังพบว่า ยังมีความถี่ต่ำในการนำไปใช้จริงจึงทำให้การดัดศักยภาพผู้สูงอายุนั้นยังไม่ได้ผล ดังนั้นจึงควรมีการจัดระบบการนำความรู้ของผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์อย่างมีระบบที่เอื้อต่อการนำไปใช้ได้จริงเพราะประเทศไทยยังมีปัญหาการขาดการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2551: 3)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า รัฐบาลได้มีความพยายามในการดึงเอาศักยภาพของผู้สูงอายุใช้ด้วยการจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุระยะยาว โดยมียุทธศาสตร์เฉพาะที่เน้นการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ จึงได้จัดให้มีการขับเคลื่อนโครงการคลังปัญญาผู้สูงอายุชุมชน กล่าวคือจัดให้ผู้สูงอายุทั่วประเทศมาขึ้นทะเบียนคลังปัญญาผู้สูงอายุชุมชนโดยเน้นด้านภูมิปัญญาของผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์หนึ่งในภูมิปัญญานั้นก็คือ ภูมิปัญญาเรื่องสาธารณสุขซึ่งภูมิปัญญาในด้านนี้ก็จะเกิดจากการมีประสบการณ์ในการรักษา การมีประสบการณ์ในการรับการรักษา ได้มีการเรียนรู้หรือได้รับการถ่ายทอดความรู้ และเคยนำไปปฏิบัติจนมีความชำนาญการมีศักยภาพของผู้สูงอายุคือการมีความรู้ด้านภูมิปัญญาและสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ ดังนั้นศักยภาพของผู้สูงอายุในเรื่องสุขภาพ ได้แก่ การมีประสบการณ์ในการรักษา การมีประสบการณ์ในการรับการรักษา ได้มีการเรียนรู้หรือได้รับการถ่ายทอดความรู้และเคยนำไปปฏิบัติจนมีความชำนาญ และนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้

2. แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น

2.1 ความหมายของภูมิปัญญาท้องถิ่น

คำว่าภูมิปัญญา ตรงกับคำศัพท์ภาษาอังกฤษว่า Wisdom ซึ่งมีความหมายว่า ความรู้ ความสามารถความเชื่อ ความสามารถทางพฤติกรรม และความสามารถในการแก้ไขปัญหาของ มนุษย์ ส่วนคำว่า ท้องถิ่น (Local) หมายถึง ท้องถิ่นใดท้องถิ่นหนึ่งโดยเฉพาะ ไม่สามารถกำหนด ได้ว่ามีขนาดของพื้นที่หรือจำนวนประชากรหรือสิ่งต่างๆ ได้ว่าเป็นเท่าใด ดังนั้น ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom) หรือภูมิปัญญาชาวบ้าน (Folk Wisdom) หรือภูมิปัญญาไทย (Thai Wisdom) มีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้แตกต่างกันดังนี้

กรมวิชาการ (2540 ก, หน้า 3) ได้ให้ความเห็นไว้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง ความรู้ และประสบการณ์ทั้งหลายของชาวบ้านในท้องถิ่นที่ใช้แก้ปัญหาหรือดำเนินชีวิต โดยได้รับการถ่ายทอด กลั่นกรองกันมายาวนาน

รัตนะ บัวสนธิ (2539, หน้า 9) ให้ทัศนะว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาชาวบ้าน คือ กระบวนการที่คนของบุคคลที่มีต่อตนเอง ต่อโลก และสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการถ่ายทอดสั่งสม สืบเนื่องกันมา ปรับปนเข้ากับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงแต่ละสมัย โดยสามารถดำเนินชีวิต ได้อย่างสงบสุข

เสรี พงศ์พิศ (2529, หน้า 145) กล่าวว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาชาวบ้าน คือทุกสิ่งทุกอย่างที่ชาวบ้านคิดได้เอง ที่นำมาใช้ในการแก้ปัญหาเป็นสติปัญญาหรือองค์ความรู้ทั้งหมด ของชาวบ้านทั้งกว้าง ทั้งลึก ที่ชาวบ้านสามารถคิดเอง ทำเอง โดยอาศัยศักยภาพที่มีอยู่แก้ปัญหา การดำเนินชีวิตในท้องถิ่นได้อย่างสมสมัย

เซน มา รี และบ็อบ ทีสเดล (Zane ma Rhea & Bob Teasdale, 2000 อ้างถึงใน สุนันทา แชมเพชร, 2547, หน้า 86) ได้แสดงความคิดเห็นถึงความหมายของภูมิปัญญา โดยมีบริบทว่าเป็นผล ที่เกิดจากคิดหรือสิ่งที่สังคมมีความเข้าใจร่วมกันว่าเป็นสิ่งที่มีความค่าสังเกตได้จากสังคมท้องถิ่น สามารถสรุปได้ว่าใครเป็นผู้ฉลาด หรือมีภูมิปัญญา ภูมิปัญญาเป็นความฉลาดของสังคมหนึ่งอาจ ไม่ใช่ความรู้ที่สมบูรณ์เสมอไป ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นสิ่งที่ทำให้ท้องถิ่นดำรงอยู่ได้อย่างสมดุล

กรมวิชาการ (2540 ข, หน้า 4) ได้ให้ความเห็นไว้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาชาวบ้าน หมายถึง ความรู้และประสบการณ์ทั้งหลายของชาวบ้านที่ใช้แก้ปัญหา หรือดำเนินชีวิต โดยได้รับการถ่ายทอดสั่งสมกันมาผ่านกระบวนการพัฒนาให้เหมาะสมกับกาลสมัย

เสน่ห์ จามริก (2539, หน้า 6-7) ได้ให้ความเห็นไว้ว่า ภูมิปัญญาชาวบ้าน ภูมิปัญญาไทย ไม่ใช่เรื่องชาตินิยม ไม่ใช่กลับไปหาอดีต แต่หมายถึงการแสวงหามิติที่กว้างขวางโดยศึกษา ประสบการณ์จากประวัติศาสตร์ด้วยกันว่า “ภูมิปัญญาไทย” นั้น ด้านหนึ่งนอกจากจะเป็นเรื่อง 11 พื้นภูมิธรรมดาแล้วยังหมายถึงศักยภาพในการประสานความรู้ใหม่ๆ มาใช้ประโยชน์ด้วย ซึ่งเอื้ออำนวยให้เกิดทางเลือกใหม่ที่มีลักษณะสากลและมีลักษณะเฉพาะของเราเอง

ธวัช ปุณโณธก (2531, หน้า 40) กล่าวว่า ภูมิปัญญาชาวบ้าน หมายถึงความรอบรู้ของชาวบ้านที่เรียนรู้จากประสบการณ์สืบทอดกันมาทั้งทางตรงและทางอ้อม คือ ประสบด้วยตนเอง หรือเรียนรู้จากผู้ใหญ่ หรือความรู้ที่สะสมต่อกันมา ภูมิปัญญาไม่ได้หมายถึงแต่ในอดีต แต่หมายถึง ศักยภาพในการสานความรู้ใหม่ๆ นั่นคือภูมิปัญญายุคหนึ่งสมัยหนึ่งย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไป ตามการพัฒนาความรู้ของสังคม

ประเวศ วะสี (2534, หน้า 86) กล่าวถึง ภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้ว่า ภูมิปัญญาไทย หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น คือวัฒนธรรมพื้นฐานของเรา การพัฒนาควรจะต้องอยู่บนพื้นฐานที่มั่นคง ของเราเอง และหาสิ่งอื่นมาตกแต่งประดับประดาที่เหมาะสมหาใช้การพัฒนาที่ขาดลอกจากฐานเดิม ของตนเอง ซึ่งจะทำให้โยกคลอน ได้ง่าย รัฐบาล และสาธารณะควรทำความเข้าใจความสำคัญ ของภูมิปัญญาท้องถิ่น และส่งเสริมสนับสนุนให้นำภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้าสู่ระบบการศึกษาของชาติ เพื่อความสมบูรณ์ของการศึกษา อันจักเป็นการฟื้นฟูบูรณะพลังของชาติ เพื่อความสมานฉันท์ของ คนในชาติ การพัฒนาอย่างได้สมดุลและยั่งยืน และสานตีสู่ของสังคมไทย

ชลทิพย์ เอี่ยมสำอาง และวิศนี ศิลาตระกูล (2534, หน้า 211) กล่าวว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึงความรู้ประสบการณ์ของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งได้รับการศึกษาอบรมสั่งสมและ ถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ หรือเป็นความรู้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ตรงของตนเอง ซึ่งได้เรียนรู้จากการทำงาน จากธรรมชาติแวดล้อม สิ่งเหล่านั้นเป็นสิ่งที่มีความค่าเสริมสร้าง ความสามารถ ทำให้คนมีชีวิตร่วมกันอย่างสันติสุขเป็นความรู้ที่สร้างสรรค์และมีส่วนเสริม สร้างการผลิต

กฤษณา วงษาสันต์ (2542, หน้า 53) กล่าวว่า ภูมิปัญญาเป็นการเชื่อมโยงไปถึง ประสบการณ์ความรู้ทางตรงของคนในท้องถิ่น ที่ได้จากการสะสมประสบการณ์จากการทำงาน การประกอบอาชีพ และการเรียนรู้จากธรรมชาติแวดล้อมต่างๆ และถ้าจะพิจารณาภูมิปัญญาท้องถิ่น เฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีแล้วนั้น หมายถึง เทคนิควิทยาพื้นบ้านได้ด้วย ว่าสามารถทำอะไรต่างๆ ได้อย่างไร โดยมีองค์ประกอบ 2 ประการคือเครื่องมือในการทำสิ่งนั้นๆ และกระทบกับขั้นตอนในการทำสิ่งนั้นๆ ซึ่งสามารถแยกได้ในลักษณะความรู้ที่เป็นรูปธรรมและนามธรรมที่มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมและความจำเป็นในท้องถิ่นหรือชุมชน ในอันที่จะเป็นทางเลือก ในการดำรงชีวิตของคนในที่นั้นๆ

อานันท์ กาญจนพันธุ์ (2544, หน้า 170-171) กล่าวว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นกระบวนการเรียนรู้ตลอดเวลาและในภูมิปัญญาท้องถิ่นมีกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องจึงอาจเรียกได้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็น Situated Knowledge หมายความว่า เป็นความรู้ที่ขึ้นอยู่กับ การปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์หากในสังคมต่างๆ ปราศจากกระบวนการเรียนรู้ถึงแม้จะมีปัญญาก็ใช้ไม่ได้กับ การพัฒนา เพราะการพัฒนา หมายถึง สถานการณ์ที่ไม่คงที่สถานการณ์ที่ผันแปรตลอดเวลา มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาถ้าหากความรู้มิได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ก็ไม่สามารถที่จะเท่าทัน การ

เปลี่ยนแปลง ดังนั้นภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพราะภูมิปัญญา มีระบบความรู้ที่ผสมผสานอยู่อันนี้เป็นลักษณะสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่นอีกอย่างหนึ่ง

คณะกรรมการสำนักงานการศึกษาแห่งชาติ (2541, หน้า 11-17) กล่าวว่า ภูมิปัญญา ท้องถิ่น คือความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ในชีวิตของคนเราผ่านกระบวนการศึกษา สังเกต คิดวิเคราะห์จนเกิดปัญญาและตกผลึกมาเป็นองค์ความรู้ที่ประกอบกันขึ้นมาจากความรู้เฉพาะหลายๆ เรื่องความรู้ดังกล่าวไม่ได้แยกย่อยออกมาให้เห็นเป็นศาสตร์เฉพาะสาขาวิชาต่างๆ อาจกล่าวได้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นจัดเป็นพื้นฐานขององค์ความรู้สมัยใหม่ที่จะช่วยในการเรียนรู้ การแก้ปัญหาการจัดการและการปรับตัวในการดำเนินชีวิตของคนเราภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็น ความรู้ที่มีอยู่ทั่วไปในสังคม ชุมชน และในตัวของผู้รู้เอง หากมีการสืบค้นหาเพื่อศึกษาและนำมาใช้ ก็จะเป็นที่รู้จักกัน เกิดการยอมรับ ถ่ายทอด และพัฒนาไปสู่คนรุ่นใหม่ตามยุคตามสมัยได้

จากความหมายของนักวิชาการทั้งหมดที่กล่าวมานี้ สามารถสรุปได้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง ความรู้ ความสามารถ หรือระบบของความรู้ที่เกิดจากการสั่งสมจากประสบการณ์ที่มีคุณค่าของประชาชนในแต่ละท้องถิ่นเพื่อใช้ในการแก้ปัญหา การจัดการ และการปรับตัวให้เหมาะสมแก่ การเปลี่ยนแปลงของบริบทของสังคม เป็นความรู้ที่สร้างสรรค์เป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป

2.2 ความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่น

ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีความสำคัญ และมีคุณค่ายิ่งต่อการดำเนินชีวิตเพื่อความอยู่รอด ของบุคคลในท้องถิ่น และความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาประเทศ นักวิชาการหลายท่านได้แสดง ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้ดังนี้

วิชัย ตันศิริ (2536, หน้า 5) กล่าวว่า มนุษย์จัดระบบการเรียนรู้ของสมาชิกในสังคมด้วยสติปัญญาอันล้ำเลิศของมนุษย์ สังคมในยุคต่างๆ ได้สร้างขนบธรรมเนียม ประเพณี แนวประเพณี ปฏิบัติ วิถีชีวิต และทักษะของการหาเลี้ยงชีพตลอดจนความเชื่อถือทางศาสนา เพื่อสั่งสอนเยาวชน 13 เพื่อสืบทอดวัฒนธรรมของแต่ละสังคม กระบวนการเรียนรู้ของคนในสังคมสมัยก่อนจึงแทรกซึม อยู่กับวิถีชีวิตประจำวัน และสอดแทรกในพิธีการต่างๆ เช่น พิธีการโกนจุก พิธีการสมรส พิธีการ บรรพชา พิธีสงกรานต์ พิธีกรรมทางศาสนาและพิธีงานศพ เป็นแนวประเพณีปฏิบัติที่ผู้ใหญ่ จงใจสั่งสอนผู้น้อยและเป็นพลังจิตที่หลอมรวมผู้คนในสังคมให้อยู่ร่วมกันได้อย่างสงบสุข

สำเนียง สร้อยนาคพงษ์ (2535, หน้า 25-26) กล่าวว่า ภูมิปัญญาเป็นเรื่องที่สั่งสมกันมา แต่อดีตและเป็นเรื่องของการจัดความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติแวดล้อม คนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยผ่านกระบวนการทางจารีตประเพณี วิถีชีวิต การทำมาหากินและ พิธีกรรมต่างๆ ทุกอย่าง เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างความสัมพันธ์เหล่านี้ เป้าหมายก็คือ เพื่อให้เกิดความสงบสุข ทั้งในส่วนที่เป็นชุมชนหมู่บ้านและในส่วนที่เป็นตัวปัจเจกชนของ ชาวบ้านเอง การฟื้นฟูศักยภาพของชุมชนเพื่อนำไปสู่การพึ่งตนเองของชุมชนนั้นมิได้จำกัด ขอบเขตไว้เฉพาะการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจ หากแต่ครอบคลุมถึงมิติแห่งการพึ่งตนเองทางด้าน วัฒนธรรม ประเพณี และสติปัญญาหรือภูมิปัญญาของชุมชน การจัดกิจกรรมต้องควบคู่กันไป เพื่อให้มีศูนย์กลาง การเสริมสร้างภูมิปัญญาของชุมชนให้เป็นภูมิปัญญาที่ถ่ายทอดกระแสแห่ง การครอบงำที่เข้ามาทำลายล้างระบบการพึ่งตนเองของชุมชนจากสังคมภายนอก

อเนก นาคะบุตร (2536, หน้า 82-83) กล่าวว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีความสำคัญต่อ การพัฒนาท้องถิ่น ที่อาศัยภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นองค์ประกอบมีลักษณะ ดังนี้

1. มีความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เอื้ออำนวยชี้นำ และเป็นทางเลือกที่เหมาะสม ต่อสภาวะท้องถิ่นและเงื่อนไขการเปลี่ยนแปลงจากภายนอกที่เข้ามากระทบ

2. ความรู้ ภูมิปัญญา และระบบคุณค่าต่างๆ ได้รับการประยุกต์ และสืบสานอย่าง ต่อเนื่อง โดยสมาชิกของชุมชน ด้วยกระบวนการเรียนรู้หลายรูปลักษณะ ผ่านประเพณี พิธีกรรม ตัวบุคคล และการปฏิบัติซ้ำ มีการเลือกสรรและผสมผสานกับความรู้ที่เข้ามาจากภายนอก

3. ผู้นำ ปัญญาชนชาวบ้าน นักเทคนิคพื้นบ้าน เครือข่ายของกลุ่มบุคคลและองค์กร ชุมชนในรูปต่างๆ ซึ่งมีบทบาทในการพัฒนาการพิทักษ์ปกป้องชุมชนและขยายแนวร่วมใน การพัฒนาชุมชน

ทัศนีย์ ทองไชย (2542, หน้า 124) ได้กล่าวถึงความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้ดังนี้

1. ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นเรื่องที่สั่งสมกันมาแต่อดีต

2. ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นเรื่องของการจัดความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับ ธรรมชาติ แวดล้อม และคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ

3. ภูมิปัญญาท้องถิ่นจะถ่ายทอดโดยผ่านกระบวนการทางจารีตประเพณีวิถีชีวิตของ การทำมาหากินและพิธีกรรมต่างๆ ทำให้เกิดความสมดุลระหว่างความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ

4. ภูมิปัญญาท้องถิ่นทำให้เกิดความสงบสุขทั้งในชุมชน หมู่บ้าน หรือในส่วนตัวของชาวบ้านเอง

5. ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทำให้คนในชุมชนพึ่งตนเองได้ไม่ว่าจะเป็นทางด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรม ประเพณี หรือภูมิปัญญาของชุมชน ในการลดการพึ่งพาตนเองจากสังคมภายนอก

6. ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการชุมชนของตนแล้วจะทำให้ คนในชุมชนนั้นๆ ทราบถึงความต้องการของตนเอง จะเป็นการทำให้บุคคลเหล่านั้นเข้าใจตนเอง และเป็นการปลูกสำนึกในการรับรู้ในคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่น

7. นโยบายการศึกษา หลักสูตรได้เปิดโอกาสให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำหลักสูตร ในการพัฒนาหลักสูตร โดยการน าภูมิปัญญาท้องถิ่นมาส่งเสริมการเรียนการสอน และพัฒนาเนื้อหาสาระ กระบวนการเรียนรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีให้ครอบคลุมความรู้ เป็นวิทยาการสมัยใหม่

8. ภูมิปัญญาท้องถิ่นทำให้ผู้เรียนสามารถพัฒนา และนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงการเรียนรู้อะหว่างภาคทฤษฎี ด้วยการนำเอาวัฒนธรรม และเทคโนโลยีเข้ามา ใช้ เป็นการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นกับความรู้สมัยใหม่

9. ในสภาวะปัจจุบันโลกเข้าสู่ยุคเทคโนโลยีแห่งข่าวสาร ผู้มีหน้าที่จัดการศึกษาจะ ต้องมีความสามารถที่จะกล้าเผชิญกับสิ่งต่างๆ ที่จะทำให้ผู้เรียนได้รับการบริการทางการศึกษา อย่างสมบูรณ์สามารถทำงานกับเทคโนโลยีได้บนพื้นฐานของภูมิปัญญาท้องถิ่น เพราะอดีต ที่ผ่านมามุ่งให้ความสำคัญกับเศรษฐกิจที่เน้นด้านปริมาณของผลผลิตเพียงอย่างเดียว จนลืมไปว่า ผู้ที่อยู่เบื้องหลังแห่งความสำเร็จคือ ภูมิปัญญาของคนในสังคมหรือท้องถิ่นนั่นเอง

รุจยา อาภากร (2536, หน้า 12-16) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์และความจำเป็น ในการจัดทำสารสนเทศท้องถิ่นในการสัมมนาเรื่องแนวทางการดำเนินงานสร้างฐานข้อมูลท้องถิ่น ว่าควรมีหลักสำคัญ 5 ประการ ดังนี้

1. เพื่อรองรับการศึกษาเกี่ยวกับท้องถิ่นในเชิงบูรณาการคือ สิ่งที่เรียกว่า Area Study หรือ Local Study/ Regional Study ซึ่งการศึกษาเกี่ยวกับท้องถิ่นนี้จะมีมิติทางภูมิศาสตร์เข้ามา เกี่ยวข้อง

เช่น การศึกษาในระดับภูมิภาค เช่น เอเชียศึกษา ซึ่งคลุมพื้นที่หลายประเทศ เอเชียใต้ศึกษา เรื่องราวของประเทศอินเดีย ศรีลังกา เป็นต้น หากศึกษาแคบเข้ามาก็เป็น Area Study หรือ Local Study ที่อาจเป็นจังหวัด บางส่วนของประเทศ เช่น ล้านนาคดีศึกษา ทักษิณคดีศึกษา เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ประการสำคัญ คือ การศึกษาเกี่ยวกับท้องถิ่น เป็นการโยงสาขาวิชาต่างๆ เข้าด้วยกัน ในภาพรวม มิใช่เน้นหนักเฉพาะสาขาวิชาใดวิชาหนึ่ง

2. เพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐบาล หรืออุดมการณ์ เช่น ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่เน้นการกระจายความเจริญสู่ชุมชน ฉะนั้นข้อมูลที่เป็นความรู้ที่กระจาย ความเจริญไปสู่ชุมชนหรือท้องถิ่นก็ตาม ห้องสมุดควรมีข้อมูลต่างๆ ดังกล่าว เพื่อตอบสนอง ความต้องการของชุมชน หรือเพื่อการพัฒนาสถาบันท้องถิ่น (Local Institution) สถาบันท้องถิ่น ได้แก่ วัด โรงเรียน เป็นต้น ข้อมูลเกี่ยวกับสถาบันท้องถิ่น คืออะไร ตัวอย่างเช่น วัด เป็นจุดหนึ่ง ที่ต้องพัฒนาบุคลากรในวัด องค์กรพัฒนาของวัดต้องมีการพัฒนา ฉะนั้น หนังสือที่เกี่ยวกับวัด ภาระหน้าที่ของวัด กฎหมายเกี่ยวกับวัด ควรต้องจัดหาเพื่อให้บริการด้วย นอกจากนี้ เพื่อการฟื้นฟู ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom หรือ Local Knowledge) ประสบการณ์ ความฉลาดที่คนใน ท้องถิ่นสะสมไว้และนำมาใช้เพื่อแก้ปัญหาหรือเพื่อการอยู่รอดในสังคม เช่น ชาวบ้านมีกลไก ในการอยู่ร่วมกันอย่างสันตติอย่างไร มีหลักการในการอยู่ร่วมกันในครอบครัวได้อย่างไร ผู้คน ในสังคมมีการถ่ายทอดความรู้กันอย่างไร ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็น ภูมิปัญญาทั้งสิ้น สมควรที่ จะนำสิ่งเหล่านี้มาใช้หรือไม่เพราะภูมิปัญญาจากที่อื่นๆ เข้ามาเป็น ลักษณะกลางๆ (Standardization) ไม่ได้ดัดแปลงให้เหมาะสมกับท้องถิ่น

3. เพื่อกระตุ้นให้ห้องสมุดและมหาวิทยาลัยมีบทบาทในการบริการวิชาการแก่ชุมชน การที่ มหาวิทยาลัยใด มีข้อมูลท้องถิ่นมากเท่าใด มหาวิทยาลัยนั้นย่อมมีบทบาทต่อชุมชนมากขึ้น มหาวิทยาลัย ควรจะคิดว่าบทบาทของมหาวิทยาลัยในท้องถิ่นเป็นอย่างไร ควรเป็นที่พึ่งของท้องถิ่น หรือไม่ มหาวิทยาลัยต้องให้ความสำคัญเกี่ยวกับชุมชนมากขึ้น ท้องถิ่นอยากรู้จักตนเองมากขึ้นว่า มีความเป็นมาอย่างไร ความรู้เหล่านี้จะหาได้ที่ไหน ต้องหาที่มหาวิทยาลัย สำหรับชาวบ้านโลก เขาแคบ เราต้อง พยายามเข้าใจโลกแคบนั้นด้วย แต่ไม่ใช่เราจะแคบไปด้วย เพราะเรากว้างอยู่แล้ว อีกประการหนึ่ง ความรู้กว้างอึดแล้วความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับท้องถิ่นย่อมมีมากขึ้น ห้องสมุดต้องชวนช่วย เสาะหาข้อมูลท้องถิ่นมาให้บริการแก่ชุมชน แต่แหล่งอ้างอิงแต่ละแหล่ง นั้นมีอาจมีข้อมูลครบถ้วน สมบูรณ์ทุกสิ่งได้ ห้องสมุดอาจอ้างอิงไปยังแหล่งอื่นที่มีข้อมูลในเรื่อง หนึ่งเรื่องใดที่ครบถ้วนสมบูรณ์กว่า อันเป็นการช่วยผู้ใช้ให้ได้ข้อมูลตามความต้องการ

4. เพื่อสร้างเอกลักษณ์ทางด้านข้อมูลให้แก่มหาวิทยาลัย หากมหาวิทยาลัยทุกแห่งใน โลกมี ข้อมูลเหมือนๆ กันหมด เช่นมี Chemical Abstracts แต่ไม่มีข้อมูลท้องถิ่น มหาวิทยาลัยนั้น ไม่อาจเป็นที่ ดึงดูดใจได้ เพราะผู้ใช้ไม่สามารถไปหาข้อมูลท้องถิ่นที่ไหนได้ มหาวิทยาลัยน่า จะสร้างข้อมูลท้องถิ่น ซึ่งเป็นเอกลักษณ์ของท้องถิ่นของตนเอง เช่น หากต้องการข้อมูลท้องถิ่น อีสาน มุ่งไปที่มหาวิทยาลัยสาร คาม ซึ่งหากมหาวิทยาลัยมีข้อมูลที่คนอื่นไม่มีก็จะเป็นประโยชน์ ต่อผู้ใช้บริการ แต่สิ่งที่ตามมาคือ ความภาคภูมิใจของบุคลากรในสถาบันนั้นๆ

5. เพื่อให้ห้องสมุดมีบทบาทสำคัญในเครือข่ายสารนิเทศ การเป็นที่พึ่งทางด้านข้อมูล เฉพาะ ด้านให้แก่สถาบัน หรือผู้ใช้บริการอื่นๆ นั้น สถาบันแห่งนั้นจะยังมีค่า มีประโยชน์ มีความหมายต่อผู้มา ใช้บริการ รวมไปถึงการมีฐานะที่ทัดเทียมในเครือข่ายสารนิเทศ ขณะเดียวกัน กัลดการซ้ำซ้อนในเรื่อง การท างานและทรัพยากร ผลที่ตามมาคือ เครือข่ายจะอุดมไปด้วยข้อมูล ที่หลากหลาย ข่ายงานนั้นๆ

จะมีค่าในโลกนี้เพราะมีข้อมูลที่เครือข่ายอื่นไม่มี เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้ทราบว่าแหล่งสารสนเทศใดในท้องถิ่นมีการจัดเก็บและให้บริการ ไต่บ้างแก่ประชาชน

จากที่กล่าวมาข้างต้น ภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงเป็นสารสนเทศที่มีความสำคัญสำหรับ การศึกษา รากเหง้าความเป็นมาของท้องถิ่นและชุมชน ตลอดจนมีคุณค่าในแง่ของสถาบันหรือ แหล่งสารสนเทศที่ จัดเก็บสารสนเทศเหล่านี้ไว้ และควรมีการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ วิจัย และจำแนกออกเป็นหมวดหมู่ เพื่อสร้างเป็น “องค์ความรู้” ให้ผู้คนยุคปัจจุบันได้ศึกษาและนำไปใช้ ในชีวิตประจำวัน อีกทั้งเพื่อ ถ่ายทอดให้แก่อนุชนรุ่นหลังได้เห็นคุณค่าของมรดกทางวัฒนธรรม และจะได้ร่วมกันอนุรักษ์สืบสาน นำไปใช้ และถ่ายทอดต่อไปชั่วกาลนาน

2.3 ประเภทของภูมิปัญญาท้องถิ่น

ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีมากมายหลายแขนง แต่มักจะถูกมองว่าล้าหลัง คนบางกลุ่มจึงไม่ค่อย ให้ความสำคัญและสืบสานกันมากนัก ส่วนใหญ่แล้วภูมิปัญญาท้องถิ่นมักสืบทอดบอกกล่าวกัน เป็นการ ภายใน เช่น สูตรทำอาหาร หรือตำรับตำราต่างๆ ทำให้ไม่เป็นที่รับรู้กันโดยทั่วไป ซึ่งได้ มีผู้จำแนก ประเภทของภูมิปัญญาท้องถิ่น ไว้ดังต่อไปนี้

อังกูล สมคะเนย์ (2535, หน้า 26-39) ได้นำผลสรุปจากการสัมมนาเรื่อง “ภูมิปัญญา ท้องถิ่น มิติจรัสแสงต่อการจัดการเรียนการสอนในระดับประถมศึกษา” ของนิสิตภาควิชาบริหาร การศึกษา สาขานิเทศการศึกษาและพัฒนาหลักสูตร รุ่นที่ 28 คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยได้จัดกลุ่ม ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็น 4 กลุ่ม สรุปได้ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เป็นเรื่องเกี่ยวกับคตินิ ความคิด ความเชื่อ และหลักการที่เป็นพื้นฐานขององค์แห่ง ความรู้ที่เกิดจากการสั่งสมถ่ายทอดกันมา สภาพของภูมิปัญญาในกลุ่มนี้ ได้แก่ แนวความคิด ความเชื่อ ต่างๆ ที่ปฏิบัติและยึดถือสืบ ทอดกันมา เพื่อการดำเนินชีวิตสงบสุขในแต่ละท้องถิ่น เช่น

1. ความเชื่อแบบพุทธ ได้แก่ พิธีสวดมนต์ไหว้พระ พิธีฟังเทศน์ในวันสำคัญทางศาสนา พิธีเข้าวัดจำศีล การอบรมจริยธรรมและศีลธรรม
2. ความเชื่อแบบพราหมณ์ ได้แก่ พิธีสู่ขวัญต่างๆ
3. ความเชื่อแบบผี ได้แก่ พระภูมิเจ้าที่ พระภูมินา พิธีเลี้ยงตอนปู่ตา พิธีบูชาแม่ศักดิ์ หลักเมือง และการบวงสรวงต่างๆ
4. ความเชื่อแบบบุคคล ได้แก่ การเคารพบรรพบุรุษ ผู้อาวุโส พระสงฆ์และผู้นำทาง ศาสนาต่างๆ

กลุ่มที่ 2 เป็นเรื่องของศิลปะ วัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณี สภาพของภูมิปัญญา ท้องถิ่นในกลุ่มนี้ ได้แก่

1. ศิลปะการเล่นพื้นบ้าน ได้แก่ หมอลำกลอน หมอลำกลอน ประยุกต์ (หมอลำซิ่ง) หมอลำหมู่ และการลำซิ่งต่างๆ
2. ศิลปะดนตรีพื้นบ้าน ได้แก่ การเป่าแคน การตีพิณ วงกลอนยาว
3. งานแกะสลัก งานหล่อ ได้แก่ แกะสลักบานประตู หน้าต่าง โปสท์ และแกะสลัก ต้น เที่ยน การหล่อใบระกา ซ่อฟ้า คันทวย บัวหัวเสาของศาลาและโปสท์
4. ศิลปะดนตรีไทย ได้แก่ ขลุ่ย ซอ พิณ ระนาด ฆ้อง กลอง ฉิ่ง ฉาบ

5. ประเพณีในสิบสองเดือน “ฮีดสิบสอง” ได้แก่ บุญเข้ากรรม บุญคุณลาน บุญข้าวจี บุญพระเวส บุญสงฆ์ บุญบั้งไฟ บุญเบิกฟ้า บุญเข้าพรรษา บุญข้าวประดับดิน บุญข้าวสาก บุญออกพรรษา บุญกฐิน บุญผ้าป่า และบุญกอบบัว

กลุ่มที่ 3 เป็นเรื่องของการประกอบอาชีพในแต่ละท้องถิ่นที่ได้รับการพัฒนาให้ เหมาะสมกับ สมัย สภาพภูมิปัญญาท้องถิ่นกลุ่มนี้ จากการสำรวจพบว่า เป็นส่วนหนึ่งของสภาพของ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในกลุ่มที่ 2 คือ งานศิลปกรรมพื้นบ้าน แต่เนื่องจากบุคคลในท้องถิ่นได้นำมาใช้ ประกอบอาชีพ ดัง รายละเอียดต่อไปนี้

1. การทอผ้าไหม ได้แก่ ผ้าทอไหมพื้น ไหมมัดหมี่
2. การทอผ้าด้วยกี่กระตุก ได้แก่ ทอผ้าฝ้าย ทอผ้าลายน้ำไหล ทอผ้าฝ้ายผ้าขาวม้า
3. ทอผ้าซิดด้วยกี่พื้นเมือง ได้แก่ ทอผ้าซิดตัดเสื่อ ทอผ้าซิดทำหมอน ทอผ้าหมอลายซิด
4. ทำหมอนซิด ได้แก่ หมอนซิดลายสามเหลี่ยม ทำเบาะนั่ง
5. การจักสานไม้ไผ่ ได้แก่ สานตระกร้า สานหวด สานมวย สานกระติบข้าว สาน ชันโตก สานกระดัง สานกระบุง สานข้อง สานไซ สานส้ม
6. การทำไม้กวาด ได้แก่ ไม้กวาดดอกหญ้า ไม้กวาดทางมะพร้าว
7. การทอเสื่อ ได้แก่ ทอเสื่อกก ทอเสื่อไหล ทอเสื่อผือ ทอเสื่อเตย
8. การสาน ได้แก่ หมวกกก หมวกใบตาล หมวกผักตบชวา กระเป่ากก
9. เครื่องปั้นดินเผา ได้แก่ อิฐมอญ โอ่ง ไห กระจ่าง หม้อดิน เตา
10. การเกษตร ได้แก่ การทำเกษตรผสมผสาน การทำไร่ ทำนา ทำสวน การเลี้ยงสัตว์

กลุ่มที่ 4 เป็นเรื่องของแนวความคิด หลักปฏิบัติ และเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่ชาวบ้าน นำมาใช้ ในท้องถิ่น ซึ่งเป็นอิทธิพลของความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สภาพของภูมิปัญญา ท้องถิ่นในกลุ่มนี้ จากการสำรวจเท่าที่พบมีดังนี้

1. การเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ มีทั้งการเลี้ยงและการผลิตลูกปลาเพื่อการจำหน่าย พื้นที่ที่มี การเลี้ยงมากตามลำดับ คือ อำเภอเมือง อำเภอท่าบ่อ อำเภอโพธิ์ชัย อำเภอเซพิสัย อำเภอศรี เชียงใหม่ และอำเภอบึงกาฬ
2. การทำกล้วยตากอบน้ำผึ้ง ของอำเภอสังขม
3. การทำดอกไม้ประดิษฐ์จากใบยางพารา ของอำเภอโพธิ์ชัย

รุ่ง แก้วแดง (2541, หน้า 208-209) ได้จำแนกภูมิปัญญาท้องถิ่นออกเป็น 11 สาขา ดังนี้

1. สาขาเกษตรกรรม หมายถึง ความสามารถในการผสมผสานองค์ความรู้ ทักษะ และเทคนิค ด้านการเกษตรกับเทคโนโลยีโดยการพัฒนาบนพื้นฐานคุณค่าดั้งเดิม ซึ่งคนสามารถ พึ่งพาตนเองใน ภาวะการณ์ต่างๆ ได้ เช่น การท าเกษตรแบบผสมผสาน การแก้ปัญหาการเกษตร ด้านการตลาด การ แก้ปัญหาการเกษตรด้าน การตลาด การแก้ปัญหาด้านการผลิต การแก้ไขโรค และแมลง และการรู้จัก ปรับใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับการเกษตร เป็นต้น

2. สาขาอุตสาหกรรมและหัตถกรรม (ด้านการผลิต และการบริโภค) หมายถึง การรู้จัก ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการแปรรูปผลผลิต เพื่อแก้ปัญหาด้านการบริโภค อย่างปลอดภัย ประหยัด และเป็นธรรม อันเป็นกระบวนการให้ชุมชนท้องถิ่นสามารถพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจได้ ตลอด ทั้งการผลิตและการจำหน่ายผลผลิตทางหัตถกรรม

3. สาขาการแพทย์แผนไทย หมายถึง ความสามารถในการจัดการป้องกันและรักษา สุขภาพ ของคนในชุมชน โดยเน้นให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพและอนามัย

4. สาขาการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทั้งการอนุรักษ์ การพัฒนา การใช้ประโยชน์จากคุณค่าของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืน

5. สาขากองทุนและธุรกิจชุมชน หมายถึง การจัดการด้านสมทบและบริการกองทุน ในการประกันคุณภาพชีวิตของคน ให้เกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

6. สาขาศิลปกรรม หมายถึง ความสามารถในการผลิตผลงานทางด้านศิลปะสาขาต่างๆ เช่น จิตรกรรม ประติมากรรม วรรณกรรม ทัศนศิลป์ เป็นต้น

7. สาขาการจัดการองค์กร หมายถึง ความสามารถในการบริหารจัดการดำเนินงาน ขององค์กรชุมชนต่างๆ ให้สามารถพัฒนาและบริหารองค์กรของตนเองได้ตามบทบาทหน้าที่ ขององค์กร เช่น การจัดการองค์กรของกลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น

8. สาขาภาษาและวรรณกรรม หมายถึง ความสามารถในการผลิตผลงานเกี่ยวกับภาษา ทั้ง ภาษาถิ่น ภาษาโบราณ ภาษาไทย และการใช้ภาษา ตลอดทั้งด้านวรรณกรรมทุกประเภท

9. สาขาศาสนาและประเพณี หมายถึง ความสามารถในการประยุกต์และปรับใช้ หลักธรรม คาสอนทางศาสนา ความเชื่อ และประเพณีดั้งเดิมที่มีคุณค่าให้เหมาะสมต่อการประยุกต์ ปฏิบัติให้บังเกิดผลดีต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม เช่น การถ่ายทอดหลักธรรมทางศาสนา การบวชป่า การประยุกต์ประเพณีบุญประเพณีข้าว เป็นต้น

10. สาขากองทุนและสวัสดิการ หมายถึง การจัดการด้านสมทบและบริการกองทุน ในการประกันคุณภาพชีวิตของคน ให้เกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

11. สาขาการศึกษา หมายถึง ความสามารถในการถ่ายทอด การอบรมเลี้ยงดู การบ่มเพาะ การสอนสั่ง การสร้างสื่อและอุปกรณ์ การวัดความสำเร็จ

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2544, หน้า 8-9) ได้กำหนดภูมิปัญญาไทย ด้านต่างๆ ไว้ 9 ด้าน ได้แก่

1. ด้านเกษตรกรรม หมายถึง ความสามารถในการผสมผสาน องค์ความรู้ทักษะและ เทคนิคด้านการเกษตรกับเทคโนโลยี โดยการพัฒนาบนพื้นฐานคุณค่าดั้งเดิม ซึ่งคนสามารถพึ่งพา ตนเองใน ภาวะการณ์ต่างๆ ได้ เช่น การทำการเกษตรแบบผสมผสาน การแก้ปัญหาการเกษตร ด้านการตลาด การ แก้ปัญหาด้านการผลิต และการรู้จักปรับใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับการเกษตร เป็นต้น

2. ด้านอุตสาหกรรมและหัตถกรรม ได้แก่ การรู้จักประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ ในการแปร รูปผลผลิตเพื่อการบริโภคอย่างปลอดภัย ประหยัด และเป็นธรรม อันเป็นกระบวนการ ให้ชุมชนท้องถิ่น สามารถพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจได้ ตลอดทั้งการผลิตและการจำหน่ายผลผลิต ทางหัตถกรรม เช่น การ รวมกลุ่มของกลุ่มโรงงานยางพารา กลุ่มโรงสี กลุ่มหัตถกรรม เป็นต้น

3. ด้านการแพทย์แผนไทย หมายถึง ความสามารถในการจัดการป้องกันและรักษา สุขภาพ ของคนในชุมชน โดยเน้นให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพและอนามัยได้

4. ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความสามารถเกี่ยวกับ การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทั้งการอนุรักษ์ การพัฒนา การใช้ประโยชน์จาก ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืน เช่น การบวชป่า การสืบชะตาแม่น้ำ การทำ แนวปะการังเทียม การอนุรักษ์ป่าชายเลน การจัดการป่าต้นน้ำ และป่าชุมชน เป็นต้น

5. ด้านกองทุนและธุรกิจชุมชน หมายถึง ความสามารถด้านการสะสมและบริหาร กองทุน และสวัสดิการชุมชน ทั้งที่เป็นเงินตราและโภคทรัพย์ เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงให้แก่ชีวิต ความเป็นอยู่ ของสมาชิกในกลุ่ม เช่น การจัดการกองทุนของชุมชนในรูปแบบของสหกรณ์ออมทรัพย์ รวมถึงความสามารถ

ในการจัดสวัสดิการในการประกันคุณภาพชีวิตของคนให้เกิดความมั่นคงทาง เศรษฐกิจ สังคม และ วัฒนธรรม โดยการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลของชุมชนและ การจัดระบบสวัสดิการบริการ ชุมชน

6. ด้านศิลปกรรม ได้แก่ ความสามารถในการสร้างสรรค์ผลงานทางด้านศิลปะสาขาต่างๆ เช่น จิตรกรรม ประติมากรรม นาฏศิลป์ ดนตรี ทัศนศิลป์ คีตศิลป์ การละเล่นพื้นบ้าน และนันทนาการ

7. ด้านภาษาและวรรณกรรม ได้แก่ความสามารถในการอนุรักษ์และสร้างสรรค์ผลงาน ด้าน ภาษาวรรณกรรมท้องถิ่นและการจัดทำสารานุกรมภาษาถิ่น การปริวรรตหนังสือโบราณ การฟื้นฟูการ เรียนการสอนภาษาถิ่นของท้องถิ่นต่างๆ

8. ด้านปรัชญา ศาสนา และประเพณี ได้แก่ ความสามารถในการประยุกต์และปรับใช้ หลักธรรม คาสอนทางศาสนา ปรัชญาความเชื่อและประเพณีดั้งเดิมที่มีคุณค่าให้เหมาะสมต่อ บริบท ทางเศรษฐกิจ เช่น การถ่ายทอดวรรณกรรม คำสอน การบวชป่า การประยุกต์ประเพณีบุญ ประทาย ข้าว

9. ด้านโภชนาการ ได้แก่ ความสามารถในการเลือกสรร ประดิษฐ์และปรุงแต่งอาหาร และยา ให้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายในสภาวะการณ์ต่างๆ ตลอดจน ผลิตเป็นสินค้า และบริการ ส่งออกที่ได้รับความนิยมแพร่หลายมาก รวมถึงการขยายคุณค่าเพิ่มของทรัพยากรด้วย

ประกอบ ใจมั่น (2547, หน้า 95-98) ได้ศึกษาข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่นของมหาวิทยาลัย ราช ภัฏ พบว่ามหาวิทยาลัยราชภัฏแต่ละแห่งได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลของท้องถิ่นและภูมิปัญญา ท้องถิ่น ในจำนวน 10 สาขา ในเขตพื้นที่ให้บริการ แต่ละสาขาดังนี้

1. สาขาเกษตรกรรม หมายถึง ความสามารถในการผสมผสานองค์ความรู้ ทักษะ และเทคนิค ด้านการเกษตรกับเทคโนโลยี โดยการพัฒนาบนพื้นฐานคุณค่าดั้งเดิม ซึ่งคนสามารถ พึ่งพาตนเองใน สภาวะการณ์ต่างๆ ได้ เช่น การทำการเกษตรแบบผสมผสาน การแก้ปัญหา การเกษตรด้านการตลาด การแก้ปัญหาด้านการผลิต (เช่น การแก้ไขโรคและแมลง) และการรู้จัก ปรับใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับ การเกษตร เป็นต้น

2. สาขาอุตสาหกรรม และหัตถกรรม (ด้านการผลิตและการบริโภค) หมายถึง การรู้จัก ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการแปรรูปผลผลิต เพื่อชะลอการนำเข้าตลาด เพื่อแก้ปัญหา ด้านการ บริโภคอย่างปลอดภัย ประหยัด และเป็นธรรมอันเป็นขบวนการให้ชุมชนท้องถิ่นสามารถ พึ่งตนเองทาง เศรษฐกิจ ตลอดทั้งการผลิตและการจำหน่ายผลผลิตทางหัตถกรรม เช่น การรวบรวม กลุ่มของกลุ่ม โรงงานยางพารา กลุ่มโรงสี กลุ่มหัตถกรรม เป็นต้น

3. สาขาการแพทย์แผนไทย หมายถึง ความสามารถในการจัดการป้องกันและรักษา สุขภาพ ของคนในชุมชน โดยเน้นให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพและอนามัยได้

4. สาขาการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม หมายถึง ความสามารถเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทั้งการอนุรักษ์ พัฒนาและใช้ประโยชน์จากคุณค่า ของ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืน

5. สาขากองทุนและธุรกิจชุมชน หมายถึง ความสามารถในการบริหารจัดการ ด้านการสะสม และบริหารกองทุน ธุรกิจชุมชน ทั้งที่เป็นเงินตราและโภคทรัพย์เพื่อเสริมชีวิต ความเป็นอยู่ของ สมาชิกในชุมชน

6. สาขาศิลปกรรม หมายถึง ความสามารถในการผลิตผลงานทางด้านศิลปะสาขาต่างๆ เช่น จิตรกรรม ประติมากรรม วรรณกรรม ทัศนศิลป์ คีตศิลป์ เป็นต้น

7. สาขาภาษาและวรรณกรรม หมายถึง ความสามารถผลิตผลงานเกี่ยวกับด้านภาษา ทั้ง ภาษาถิ่น ภาษาโบราณ ภาษาไทย และการใช้ภาษา ตลอดทั้งด้านวรรณกรรมทุกประเภท

8. สาขาศาสนาและประเพณี หมายถึง ความสามารถประยุกต์ และปรับใช้หลักธรรม ศาสนา สอนทางศาสนา ความเชื่อและประเพณีดั้งเดิมที่มีคุณค่าให้เหมาะสมต่อการประพฤติปฏิบัติ ให้บังเกิดผลดีต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม เช่น การถ่ายทอดหลักธรรมทางศาสนา การบวชป่า การประยุกต์ ประเพณีบุญประเพณีข้าว เป็นต้น

9. โภชนาการ หมายถึง การรู้จักประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการแปรรูปผลผลิต เพื่อชะลอการนำเข้าสู่ตลาด เพื่อแก้ปัญหาด้านการโภชนาการอย่างปลอดภัย ประหยัดและเป็นธรรม อันเป็น ขบวนการที่จะให้ชุมชนท้องถิ่นสามารถพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจได้ เช่น การแปรรูปผลผลิต ทาง การเกษตร ให้สามารถบริโภคได้โดยตรง

10. องค์กรชุมชน หมายถึง ความสามารถในการบริหารจัดการดำเนินงานด้านต่างๆ ทั้งของ องค์กรชุมชน องค์กรทางศาสนา องค์กรทางการศึกษาตลอดทั้งองค์กรทางสังคมอื่นๆ ในท้องถิ่น ด้าน บริหารจัดการ ด้านการสะสมและบริหารกองทุน ธุรกิจชุมชน ทั้งที่เป็นเงินตรา และโภคทรัพย์เพื่อ เสริมชีวิตความเป็นอยู่ของสมาชิกในชุมชน

จากการจัดแบ่งประเภทของภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น จะเห็นได้ว่า ภูมิปัญญา ท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาชาวบ้าน เป็นประสบการณ์ที่ได้รับการถ่ายทอดสะสมกันมา เพื่อใช้ในการ แก้ปัญหาหรือการดำเนินชีวิตและมีความแตกต่างกันไปทั้งในด้านจุดมุ่งหมาย และหลักการปฏิบัติการ ศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งประเภทของภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยยึด หลักเกณฑ์ของสำนักงาน คณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติซึ่ง ทรงจิต พูลลาภ (2541, หน้า 25) ได้ศึกษาไว้ ดังต่อไปนี้

1. สาขาเกษตรอาหาร โภชนาการ
2. สาขาหัตถกรรม อุตสาหกรรมครัวเรือน และผ้าไทย
3. สาขาแพทย์แผนไทย และสมุนไพร
4. สาขาเศรษฐกิจชุมชน-กองทุนชุมชน องค์กรชุมชน และสวัสดิการชุมชน
5. สาขาศิลปะ วัฒนธรรม ประเพณี
6. สาขาการจัดการ การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ

2.4 ลักษณะสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่น

ภูมิปัญญาท้องถิ่นจำแนกได้ 2 ลักษณะ คือ

1. คติความเชื่อ อันเป็นลักษณะนามธรรม ได้แก่ ความคิดความเชื่อในรูปของศาสนา การ ดำเนินชีวิตของคนในสังคมนั้น ที่ทุกคนในสังคมนั้นยอมรับและถือปฏิบัติต่อกันมา

2. วัตถุและประสบการณ์ในการประกอบอาชีพ การเล่าเรียน เช่น การที่ชาวบ้านรู้จัก วิธีการ ทำนา การไถนา เป็นต้น

ภูมิปัญญาท้องถิ่นจำแนกเป็น 2 ลักษณะคือ

1. ลักษณะที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความเชื่อ และคุณค่าปัจเจกชน ซึ่งจะปรากฏใน รูปของศาสนา พิธีกรรม นิทาน เพลง สุภาษิต การสั่งสอน เป็นต้น

2. ลักษณะที่เป็นวัตถุ ได้แก่ อุปกรณ์ เครื่องมือ สิ่งปลูกสร้าง อาชีพต่างๆ เป็นต้น ภูมิปัญญา ชาวบ้านจำแนกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ (อังกุล สมคะเนย์, 2535, หน้า 37)

กลุ่มที่ 1 เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความเชื่อ และหลักการที่เป็นพื้นฐานขององค์
แห่ง ความรู้ที่เกิดจากการสังสมถ่ายทอดกันมา

กลุ่มที่ 2 เป็นเรื่องของศิลปะ วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี

กลุ่มที่ 3 เป็นเรื่องของการประกอบอาชีพในแต่ละท้องถิ่นที่ได้รับการพัฒนาให้เหมาะ
กับสมัย

กลุ่มที่ 4 เป็นเรื่องของแนวความคิด หลักปฏิบัติ และเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่ชาวบ้าน
นำมาใช้ในชุมชน ซึ่งเป็นอิทธิพลของความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ลักษณะสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ (กรมวิชาการ, 2540, หน้า 5)

1. มีวัฒนธรรมเป็นพื้นฐาน ไม่ใช่วิทยาศาสตร์

2. มีบูรณาการสูง

3. มีความเชื่อมโยงไปสู่นามธรรมที่ลึกซึ้งสูงส่ง

4. เน้นความสำคัญของจริยธรรมมากกว่าวัตรธรรม

ลักษณะสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่นนั้นมีนักวิชาการจำแนกไว้หลายลักษณะ พอสรุปได้ว่า
ลักษณะสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่นแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความคิด คติ ความเชื่อของสังคม หลักปฏิบัติ และเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่นำมา
ประยุกต์ใช้ให้ครอบครัวดำรงอยู่ได้

2. ด้านความรู้ความสามารถและการประกอบอาชีพในแต่ละท้องถิ่น

3. ด้านวัตถุ ได้แก่ อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่นำมาใช้เพื่อให้ครอบครัวดำรงอยู่ได้

4. ด้านศิลปวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี

ภูมิปัญญา (Wisdom) นับเป็นความคิดทางสังคม (Social Thought) ที่สำคัญอย่างหนึ่ง ซึ่ง
สังคมขนาดใหญ่พอควร และดำรงอยู่ได้ยาวนานขนาดหนึ่ง ย่อมจะต้องมีด้วยกันทุกสังคม สังคมไทยเป็น
สังคมเก่าแก่สังคมหนึ่ง จึงปรากฏภูมิปัญญาเช่นนี้อยู่เป็นจำนวนมาก ภูมิปัญญา เหล่านี้นอกจากจะ
แสดงความเป็นไทย เป็นเอกลักษณ์ไทยที่สำคัญอย่างหนึ่งแล้ว ยังเป็นเครื่องชี้ระดับความเจริญของ
สังคมไทยที่เป็นมาในประวัติศาสตร์อีกด้วย โดยเฉพาะนับถึงช่วงที่ วัฒนธรรมตะวันตกเริ่มไหลบ่าเข้าสู่
ประเทศไทยอย่างหนักในสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้น ๆ

ภูมิปัญญา มักจะหมายถึงสิ่งที่เป็นนามธรรมส่วนยอดส่วนปลายสูงสุดของสถาบันสังคม
(Social Institution) ซึ่งเป็นส่วนประกอบของวัฒนธรรมของแต่ละสังคม หากเราให้ความหมาย ของ
สถาบันสังคมว่าหมายถึง แบบในการคิดกระทำเรื่องสำคัญ เช่นว่านั่นคือ ครอบครัว การศึกษา ศาสนา
เศรษฐกิจ การเมือง นันทนาการและศิลปะ ภาษาและการสื่อสาร การคมนาคมขนส่ง อนามัยและ
สาธารณสุข และวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เอ่ยชื่อเฉพาะที่สำคัญ ขยายความต่อไปได้ ว่า สถาบัน
สังคมด้านครอบครัว สถาบันสังคมด้านศาสนา หรือสถาบันสังคมด้านการศึกษา คือ แบบแผนหรือ
ระเบียบแบบแผนแบบฉบับ กฎเกณฑ์สำหรับมนุษย์กลุ่มหนึ่งหรือสังคมหนึ่ง (เช่น คนไทย คนจีน คน
ญี่ปุ่น) จะเป็นแนวทางในการคิดถึงเรื่องนั้นๆ ปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องนั้น เมื่อรวมสถาบันสังคมทั้งหมดในแต่
ละสังคมเข้าด้วยกัน ผลรวมนั้นก็เรียกว่าวัฒนธรรม (Culture) ของสังคมนั้นเอง

สถาบันสังคมนั้น เนื่องจากเป็นระเบียบแบบแผนดังกล่าวจึงไม่สามารถดำรงตนอยู่ได้ โดยตัว
ของมันเอง จะต้องดำรงอยู่ควบคู่กับกลุ่มคน ซึ่งทางวิชาการเรียกว่าองค์การทางสังคม (Social
Organization) แท้จริงแล้วองค์การทางสังคมนี้ก็ดำรงตนเป็นเอกเทศไม่ได้ จำต้องมีสถาบัน สังคมเป็น
องค์ประกอบที่เหนียวแน่น สถาบันสังคมและองค์การสังคมเมื่อนี้ก็เข้าด้วยกันเป็น หน่วยรวมอัน

เดียวกันแล้ว มีชื่อเรียกว่า โครงสร้างทางสังคม (Social Structure) ซึ่งสามารถแยก 24 เป็นส่วนต่าง ๆ ตามหน้าที่เฉพาะได้สี่อย่างตามชื่อสถาบันสังคมที่กล่าวมาแล้วข้างต้น แต่ละส่วน ที่มีหน้าที่เฉพาะเหล่านี้เรียกชื่อเสียใหม่ว่า โครงสร้างทางสังคม (Social Unit) ดังนั้น แต่ละหน่วย สังคมจึงประกอบด้วย ทั้งสถาบันสังคม และองค์การสังคมหรือพูดอีกนัยหนึ่งว่า แต่ละหน่วยสังคม ประกอบด้วยคน (หลายคน) และระเบียบแบบแผนสำหรับเป็นแนวปฏิบัติของคนเหล่านั้น หากจะ ทำให้ชัดเจนขึ้น แต่ละหน่วยสังคม ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการ คือ (สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2534, หน้า 1-3)

1. ตำแหน่งทางสังคม (Social Position) ตัวอย่างหน่วยครอบครัว เช่น พ่อ แม่ ลูก ญาติ ปู่ ย่า ตา ยาย

2. หน้าที่ (Function) เช่น ครอบครัวมีหน้าที่เพิ่มสมาชิก เลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว อบรม สั่งสอน และให้ความรักความอบอุ่นแก่สมาชิกในครอบครัว

3. แบบแผนพฤติกรรม (Pattern of Behavior) ประกอบด้วย ความเชื่อ ความรู้ ค่านิยม อุดมการณ์ และบรรทัดฐานทางสังคม ตัวอย่างครอบครัวต่อไป คือ ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องของ หน่วยครอบครัวว่า พ่อแม่ต้องรักและทะนุถนอมลูก ไม่ฆ่าลูก หรือเกลียดลูก ความรู้เกี่ยวกับ ครอบครัว เช่น ครอบครัวเกิดจากชายหญิงที่รักใคร่กัน ปลงใจแต่งงานกันตามประเพณีของสังคม แล้วดำรงตนเป็นสามี ภรรยา กัน พ่อใจแต่ในสามีภรรยาของตน เป็นต้น ค่านิยมเกี่ยวกับครอบครัว สมัยใหม่ชายหญิงนิยม เลือกคู่ครองเอง เลือกคนที่เสมอกับตนในฐานะเศรษฐกิจ สังคม หรือระดับสติปัญญา เป็นต้น อุดมการณ์เกี่ยวกับครอบครัว เช่น ครอบครัวที่ดีจะต้องเป็นครอบครัวที่รักใคร่ สัมผัสกัน สามี ภรรยามีฐานะเสมอกัน ชีวิตแต่ละครอบครัวเป็นอิสระจากครอบครัวอื่น เป็นต้น บรรทัดฐานเกี่ยวกับ ครอบครัวสมัยใหม่ เช่น สามีต้องรับฟังความคิดเห็นของภรรยา ภรรยาต้องเอาใจใส่ดูแลบ้านเรือนเป็นพิเศษมากกว่าสามีซึ่งมีหน้าที่หลักต้องหารายได้มาเลี้ยง ครอบครัว พ่อแม่ต้องหารายได้มาเลี้ยง ครอบครัว พ่อแม่ต้องให้อิสระหรือรับฟังความต้องการ ของลูกพอสมควร เป็นต้น

4. องค์วัตถุ (Material Component) ตัวอย่างหน่วยครอบครัวต่อองค์วัตถุก็คือ บ้าน เครื่องมือ เครื่องใช้ในบ้าน เช่น ตู้เสื้อผ้า ตู้กับข้าว หม้อ ไห ถ้วย ชาม เต่าไฟ โต๊ะ เก้าอี้ กระจกเงา ฯลฯ จะเห็นว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นองค์ความรู้ของชาวบ้านที่สั่งสมกันมาแต่อดีตและได้มี การพัฒนาสืบทอดต่อกันมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งไม่ว่าจะต่อสถาบันทางสังคม ซึ่งประกอบไปด้วย ตำแหน่งทางสังคม หน้าที่ความเชื่อ ความรู้ ค่านิยม อุดมการณ์ บรรทัดฐาน 25 ทางสังคม และ องค์วัตถุทางสังคม เช่น ตู้เสื้อผ้า ตู้กับข้าว หม้อ ไห ถ้วย ชาม เต่าไฟ โต๊ะ เก้าอี้ กระจกเงา เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีความสำคัญยิ่งต่อการดำเนินชีวิตและความอยู่รอดของ ผู้คนในท้องถิ่น

3. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการถ่ายทอดความรู้

การถ่ายทอด หมายถึงการเผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยีไปสู่กลุ่มเป้าหมาย โดยผ่านวิธีการ ถ่ายทอดความรู้ในรูปแบบต่างๆ เช่น การประชุมสัมมนา การประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดเวที ประชาคม การจัดศูนย์การเรียนรู้การศึกษาทางไกล การสื่อสารมวลชน การใช้สื่อบุคคล และสื่อกิจกรรม ต่างๆ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559: 1)

ภูมิปัญญานั้นกล่าวได้ว่า เป็นวัฒนธรรมอย่างหนึ่งด้วยเช่นกันโดยการถ่ายทอดวัฒนธรรมนั้น หมายถึง ผลของการถ่ายทอด และการเรียนรู้โดยเครื่องมือ คือ การสื่อสารวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่มนุษย์ ถ่ายทอดให้คนรุ่นต่อไปสมาชิกของสังคมที่เกิดขึ้นใหม่จะได้รับการสั่งสอนวัฒนธรรมนั้นต่อไป

การถ่ายทอดวัฒนธรรม เป็นกระบวนการสื่อความหมายเพื่อให้คนในชุมชนเข้าใจในเหตุผล และเห็นคุณค่าของวัฒนธรรมนั้น และยึดเป็นแบบแผนต่อไป การถ่ายทอดอาจเกิดขึ้นโดยตรง คือเจตนา ถ่ายทอด เช่น จากพ่อแม่ไปยังลูก หรืออาจจะเกิดขึ้นได้โดยทางอ้อม เช่น การกระทำเลียนแบบอย่างคนอื่น การลอกเลียนแบบของผู้ใหญ่ เป็นต้น การแพทย์แผนไทยนั้นก็ถือว่าเป็นภูมิปัญญาของคนไทยที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ คนในอดีตนั้นจะใช้สติปัญญาของตนเองสั่งสมความรู้และประสบการณ์เพื่อการดำรงชีพมาโดยตลอดจนถึงปัจจุบัน และมีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมไว้จากคนรุ่นหนึ่งไปยังคนอีกรุ่นหนึ่งด้วยวิธีการต่างๆ ที่แตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมแต่ละท้องถิ่นทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยอาศัยศรัทธาทางศาสนา ความเชื่อ ผีสางต่างๆ รวมทั้งความเชื่อบรรพบุรุษเป็นพื้นฐาน มีการถ่ายทอดกันมา ตั้งแต่อดีตถึงลูกหลานในปัจจุบัน ซึ่งได้กล่าวถึงวิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาชาวบ้านสรุปได้ดังนี้

1. วิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่เด็ก เด็กโดยทั่วไปมีความสนใจในช่วงเวลานั้นในสิ่งที่ใกล้ตัว ซึ่งแตกต่างจากผู้ใหญ่กิจกรรมการถ่ายทอดต้องง่ายไม่ซับซ้อน สนุกสนาน ดึงดูดใจ เช่น การลองทำ (ตามอย่าง) การเล่านิทาน เป็นต้น วิธีการเหล่านี้เป็นการสร้างเสริมนิสัย และบุคลิกภาพที่ส่งเสริมปรารถนา ซึ่งส่วนใหญ่มุ่งเน้นจริยธรรมที่เป็นสิ่งที่ควรทำและไม่ควรทำ

2. วิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่ผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่ถือว่าเป็นผู้ที่ผ่านประสบการณ์ต่างๆ มาพอสมควรแล้ว และเป็นวัยทำงาน วิธีการถ่ายทอดทำได้หลายรูปแบบ เช่น วิธีการบอกเล่าโดยตรง หรือบอกเล่าด้วยวิธีการสู่ขวัญพิธีกรรมตามขนบธรรมเนียมประเพณีของท้องถิ่นต่างๆ ดังจะเห็นได้โดยทั่วไปในพิธีกรรมการแต่งงานของทุกท้องถิ่นจะมีขั้นตอนมีคำสอนที่ผู้ใหญ่สอนคู่บ่าวสาวรวมทั้งการลงมือประกอบอาชีพตามอย่างบรรพบุรุษ ก็มีการถ่ายทอดเชื่อมโยงประสบการณ์โดยตลอด นอกจากนี้วิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาจะออกมาในรูปแบบการบันเทิงที่สอดแทรกในกระบวนการและเนื้อหา เช่น สอดแทรกในคำร้องของลิเก หนังตะลุงในภาคใต้ เป็นต้น คำร้องเหล่านี้จะกล่าวถึงประวัติศาสตร์ท้องถิ่น ขนบธรรมเนียมประเพณีท้องถิ่น คติธรรม คำสอนของศาสนา การเมืองการปกครอง การรักษาโรคพื้นบ้านโดยผู้ใหญ่กับเด็กจะแตกต่างในประเด็นเรื่องการเข้าใจตนเองรู้จักคิดหาเหตุผล มีประสบการณ์ มีความพร้อม และเห็นคุณค่าของเป้าหมายมากกว่า (Knowles, 1984: 55-61)

Kermally (2002) ได้แบ่งรูปแบบการถ่ายทอดความรู้ออกเป็น 4 รูปแบบ ดังนี้

1. Socialization คือรูปแบบการแลกเปลี่ยนและการถ่ายทอด Tacit Knowledge ให้กลายเป็น Tacit Knowledge เช่นกัน เป็นกระบวนการของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสร้างความรู้แบบ Tacit Knowledge ขึ้นมาใหม่เช่น การแลกเปลี่ยนความคิด และทักษะเชิงเทคนิค เป็นต้น

2. Externalization คือรูปแบบการถ่ายทอดความรู้ที่ทำให้ Tacit Knowledge กลายเป็น Explicit Knowledge หรือเราเรียกกันว่าการนำความรู้สู่ภายนอกเป็นกระบวนการสร้างความรู้ที่สมบูรณ์จาก Tacit Knowledge ไปสู่ Explicit Knowledge เช่น การทำให้เกิดแนวคิด สมมติฐาน หรือโมเดล การประชุมหรือทำ Workshop แล้วจดบันทึกข้อสรุป ข้อเรียนรู้ที่ได้ไว้ในการทำงานเมื่อสร้างแนวความคิด สมมติฐาน และทฤษฎีใหม่ๆ ขึ้นมา ก็จัดว่าเป็นการนำความรู้สู่ภายนอกเช่นกัน

3. Combination หรือการรวมตัวเข้าด้วยกัน คือรูปแบบการแลกเปลี่ยนถ่ายทอดความรู้โดย Explicit Knowledge ระหว่างบุคคล เพื่อให้เกิดฐานความรู้จับต้องได้ที่แผ่ขยายกว้างขวางเกิดเป็นองค์ความรู้ที่สะสมไว้เป็นลายลักษณ์อักษรหรือการจดบันทึกด้วยวิธีการอื่นๆ มากยิ่งขึ้น แต่ละบุคคลจะ

แลกเปลี่ยน และรวมความรู้เข้าด้วยกันโดยผ่านสื่อ เช่น เอกสาร การประชุม การสนทนาทางโทรศัพท์ หรือเครือข่ายการสื่อสารทางคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

4. Internalization คือรูปแบบการถ่ายทอดความรู้จาก Explicit Knowledge ให้กลายเป็นความรู้ในลักษณะ Tacit Knowledge เป็นกระบวนการของการทำให้เห็นรูปร่างของความคิด โดยให้ Explicit Knowledge ไปสู่ Tacit Knowledge กระบวนการนี้สัมพันธ์กับการเรียนรู้โดยลงมือทำ การถ่ายทอดความรู้ในรูปแบบนี้ได้แก่การอ่านหนังสือ การฟังเทปสรุปการบรรยายถ้าจะแบ่งลักษณะการถ่ายทอดภูมิปัญญาในอดีตตามรูปแบบใหญ่ๆจะได้ 2 รูปแบบ คือแบบไม่เป็นลายลักษณ์อักษร กับแบบลายลักษณ์อักษร ในอดีตส่วนใหญ่ใช้งานใส่ใบลานหรือสมุดข่อยที่ชาวใต้เรียกว่า บุตขาว บุตดำ ส่วนในปัจจุบันในยุคที่การสื่อสารมวลชนการคมนาคมเทคโนโลยีมีความเจริญก้าวหน้า ทันสมัยและรวดเร็วก็มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาผ่านทางสื่อมวลชนทุกสาขา เช่น หนังสือ สิ่งพิมพ์วิทยุโทรทัศน์ และอื่นๆ จึงกล่าวได้ว่าการถ่ายทอดภูมิปัญญานั้นมีส่วนทำให้เราทราบถึงที่มาของภูมิปัญญา

3. ขั้นตอนหรือกระบวนการในการถ่ายทอด มีดังนี้

ขั้นที่หนึ่ง คือการรับการถ่ายทอดโดยการบรรยายหรือจากการชี้แนะ (Directives/Presentations/Lectures) การถ่ายทอดด้วยวิธีการนี้จะเป็นสิ่งที่เราค้นเคยกันดีการถ่ายทอดความรู้ด้วยวิธีการนี้ก็พบเจอทั่วไปในองค์กร

ขั้นที่สอง คือการถ่ายทอดผ่านสูตรสำเร็จ (Rules of Thumb) ภายใต้แนวทางนี้ตัวผู้สอนจะรวบรวมประสบการณ์ที่ตนเองได้เรียนรู้มา แล้วถ่ายทอดออกมาเป็นแนวทางประโยค หรือข้อคิดในแบบสั้นๆ ที่ถ่ายทอดต่อไปยังคนอีกรุ่นหนึ่ง

ขั้นที่สาม คือการถ่ายทอดผ่านทางเรื่องราว หรือนิทาน (Stories with a Moral) ซึ่งถือเป็นวิธีการที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในการถ่ายทอด หรือบอกเล่าประสบการณ์จากรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง และทำให้เรื่องราวเหล่านั้นได้ถูกจดจำได้ง่ายขึ้น

ขั้นที่สี่ คือการถ่ายทอดผ่านการตั้งคำถาม (Socratic Questioning) ซึ่งเป็นแนวทางในการถ่ายทอดความรู้ที่มีมานานตั้งแต่สมัยปราชญ์โบราณอย่าง Socrates

ขั้นสุดท้าย คือการถ่ายทอดความรู้โดยผู้เรียนได้มีโอกาสเรียนรู้ด้วยตนเอง และมีผู้มีประสบการณ์คอยให้คำแนะนำ (Learning by Doing/Guided Experience) การถ่ายทอดความรู้ด้วยวิธี Guided Experience ยังสามารถแบ่งออกไปได้อีกหลายแบบไม่ว่าจะ Guided Observation ที่ผู้รับการถ่ายทอดจะคอยสังเกตในพฤติกรรม และการกระทำของผู้ที่ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ ซึ่งวิธีการนี้ก็สอดคล้องกับที่เด็กๆ เขาจะเกิดการเรียนรู้ โดยสังเกตจากพฤติกรรมของพ่อแม่หรือ Guided Problem Solving ที่ทั้งผู้ถ่ายทอดและผู้รับการถ่ายทอดจะมาร่วมกันแก้ไขปัญหา โดยผู้รับการถ่ายทอดได้มีโอกาสเรียนรู้อย่างใกล้ชิดถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหาจากผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า และสุดท้ายคือ Guided Experimentation ที่เมื่อได้เจอกับสถานการณ์หรือปัญหาแล้วจะมีผู้ที่มีประสบการณ์คอยให้คำแนะนำหรือช่วยเหลืออยู่ใกล้ๆ

4. องค์ประกอบของการถ่ายทอดความรู้

การถ่ายทอดความรู้เป็นเสมือนหัวใจของการจัดการความรู้ ซึ่งการถ่ายทอดความรู้นั้นประกอบด้วย ความรู้ (Knowledge) แรงจูงใจในการถ่ายทอด (Motivation to Transfer) ความสามารถในการถ่ายทอด (Ability to Transfer) และการดึงเอาความรู้ออกมา (Knowledge Elicitation Practices) (Tannenbaum และ Alliger, 2000 อ้างถึงใน อูรวี เดชานนท์, 2548: 20-21)

ความรู้ (Knowledge) คือความรู้ที่บุคคลหรือกลุ่มมีซึ่งในส่วนใหญ่เป็นขั้นตอนที่ปฏิบัติเกี่ยวกับบุคคลที่มีความรู้ต้องมีความเข้าใจถึงแรงจูงใจที่ทำให้คนถ่ายทอดความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้และการปฏิบัติเพื่อที่จะนำเอาความรู้ของบุคคลเหล่านั้นออกมา ซึ่งก็คือการจับประเด็นความรู้จากบุคคลที่มีความรู้ซึ่งการถ่ายทอดความรู้ที่มีประสิทธิผลนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย การพัฒนา การรักษา และการจำแนก หรือปัจจัยตัวบุคคลที่มีความรู้

แรงจูงใจในการถ่ายทอด (Motivation to Transfer) หมายถึงความเต็มใจของบุคคลที่จะถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคคลอื่นๆ การจัดการความรู้ที่มีสมมติฐานที่ยังไม่มีการยืนยันที่อยู่เบื้องหลังความพยายามส่วนใหญ่ของการดำเนินการดังกล่าวที่ว่า โดยทั่วไปแล้วบุคคลจะเต็มใจที่จะถ่ายทอดความรู้แต่สมมติฐานข้อนี้ก็อาจก่อให้เกิดความยากลำบากในการจัดการความรู้เนื่องจากคนมักจะไม่เต็มใจที่จะถ่ายทอดความรู้หรือแลกเปลี่ยนข้อมูลแต่สิ่งที่ส่งผลต่อแรงจูงใจที่ทำให้คนถ่ายทอดความรู้ที่มีประสิทธิผลนั้นขึ้นอยู่กับบุคคลได้รับการจูงใจให้ถ่ายทอด หรือแบ่งปันในสิ่งที่รู้

ความสามารถในการถ่ายทอด (Ability to Transfer) หมายถึงความสามารถของบุคคลในการที่จะถ่ายทอดในสิ่งที่ตนเองรู้มีการทำวิจัยจำนวนมากที่แสดงให้เห็นว่าผู้เชี่ยวชาญมักมีปัญหาในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความชำนาญของตนเอง ดังนั้นแม้ว่าคนที่มีความรู้และมีความต้องการที่จะถ่ายทอดความรู้แต่ไม่สามารถกลั่นกรองและกล่าวถึงความรู้ความชำนาญออกมาได้อย่างชัดเจนก็อาจจะเป็นการขัดขวางต่อประสิทธิผลของการถ่ายทอดความรู้ได้ซึ่งประสิทธิผลของการถ่ายทอดขึ้นอยู่กับความสามารถในการสื่อสารสิ่งที่รู้ออกมา

การดึงเอาความรู้ออกมา (Knowledge Elicitation Practices) หมายถึงการจับประเด็นความเข้าใจอย่างถ่องแท้ (Insights) และสารสนเทศ หรือข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ บางครั้งคนมีความเต็มใจที่จะถ่ายทอดความรู้และความสามารถในการถ่ายทอด แต่ก็ไม่ประสบความสำเร็จในการถ่ายทอดความรู้เนื่องจากไม่มีช่องทางที่เหมาะสม

การจูงใจให้คนมาร่วมกันแลกเปลี่ยน/ถ่ายทอดความรู้และการทำให้คนตระหนักถึงข้อจำกัดในการสื่อสารของผู้เชี่ยวชาญนั้นเป็นเรื่องที่มีความท้าทาย แต่มันก็เป็นเรื่องที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการถ่ายทอดความรู้

3.1 รูปแบบกระบวนการถ่ายทอดความรู้

3.1.1 กระบวนการถ่ายทอดแบบสถาบัน

ในปัจจุบันมีสมาคม ชมรมแพทย์แผนโบราณที่เปิดอบรมเกี่ยวกับการแพทย์แผนโบราณอยู่หลายแห่ง เช่น สมาคมแพทย์แผนโบราณวัดมหาธาตุ สมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย (วัดปรินายก) สมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย (วัดโพธิ์) เป็นต้น สมาคมเหล่านี้จะเปิดรับบุคคลที่ต้องการเรียนเกี่ยวกับแพทย์แผนโบราณเป็นลูกศิษย์ และเปิดอบรมความรู้ด้านเวชกรรม และเภสัชกรรม (มีบางสมาคมที่มีการอบรมหัตถเวชด้วย) บุคคลที่มาอบรมนั้น โดยส่วนใหญ่มีอาชีพอื่นจึงเรียนเฉพาะเสาร์อาทิตย์ช่วงเวลาที่ขึ้นอยู่กับแต่ละสมาคมจะกำหนด เนื้อหาในการอบรมส่วนมากจะอาศัยตำราสาธารณสุขประกาศระบุไว้ให้เป็นตำรายา จำนวน 5 เล่ม ในการใช้เป็นเนื้อหาหลักคือ ตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ และตำราเวชศึกษา การเรียนมีแต่ด้านทฤษฎีไม่มีด้านปฏิบัติ เว้นแต่ว่าสถานที่เรียนเปิดรับรักษาโรคด้วยจึงอาจจะได้เห็นผู้ป่วยบ้าง จำนวนผู้มาเรียนมีตั้งแต่ 10-50 คนขึ้นไป ผู้ที่ประสงค์จะสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณสาขาต่างๆ จะต้องยื่นใบมอบตัวศิษย์ที่กระทรวงสาธารณสุข เพื่อแสดงว่าเข้าอบรมวิชาแพทย์แผนโบราณไว้กับครู คุณสมบัติของครูต้องเป็นผู้

ประกอบโรคศิลปะไม่น้อยกว่า 5 ปี และอายุไม่ต่ำกว่า 30 ปี ครูและศิษย์ต้องมีภูมิลำเนาในจังหวัดเดียวกัน และจะมีศิษย์สอบได้เมื่อยื่นใบมอบตัวศิษย์แล้วเป็นระยะเวลาตามที่กำหนด คือสาขาเวชกรรม 3 ปี เกสซ์หรือผดุงครรภ์ 1 ปี ผู้สอบจะเป็นชายหรือหญิงก็ได้แต่ต้องมีอายุครบ 20 ปีบริบูรณ์ ส่วนพินความรู้ของผู้สอบกำหนดไว้เพียงอ่านออกเขียนได้เท่านั้น ได้มีความพยายามเสนอให้ปรับพินความรู้เป็นระดับ ม. 3 เป็นอย่างต่ำแต่สมาคมต่างๆ เกรงว่าจะหาคนมาสมัครได้น้อยจึงยังไม่มีเปลี่ยนแปลงเกณฑ์แต่อย่างใด การสอบขึ้นทะเบียนจัดให้มีขึ้นปีละครั้งในเดือนเมษายน สถานที่สอบมีทั้งในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัดรวม 16 แห่ง ถือเกณฑ์ผ่านเมื่อผู้สอบได้คะแนนรวมอย่างน้อยร้อยละ 60 ขึ้นไป (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2557: 39-40) ตัวอย่างหลักสูตรการเรียนของสมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย (วัดโพธิ์) มีดังนี้ หลักสูตรหัตถศาสตร์ 60 ชม. สอนศิลปะการนวดเริ่มจากพื้นฐาน มารยาท การวางมือ ทำนวด การจัดทำนวด ตำแหน่ง และแนวเส้นที่นวด ข้อควรระวัง และข้อห้ามในการนวด เพื่อความปลอดภัยของคนไข้ คนไข้จะได้รับการบำบัด ขจัดความเมื่อยล้า คลายเส้น ที่ตึง ดึงเส้นที่หย่อนให้เข้าที่ ผ่อนคลายความเครียด สร้างเสริมความพร้อมและพลังกายให้มีสมรรถภาพพร้อมที่จะประกอบการทำงานหรือออกกำลังกายนักเรียนจะได้เรียนรู้วิธีการนวดเพื่อสุขภาพ และผ่อนคลายความเครียดอย่างถูกต้องตามแบบฉบับดั้งเดิมของวัดโพธิ์ ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าเป็นต้นแบบการนวดแผนโบราณของไทย แบ่งการเรียนเป็นดังนี้

ภาคปฏิบัติ (36 ชั่วโมง) เริ่มเรียนตั้งแต่กีฬามารยาท การวางมือ ทำนวด การจัดทำนวด ตำแหน่งและแนวเส้นนวด วิธีและขั้นตอนการนวดเพื่อสุขภาพ ผ่อนคลายความเครียด ขจัดความเมื่อยล้า เพิ่มความพร้อมและพลังกายให้มีสมรรถภาพ

ภาคทฤษฎี (28 ชั่วโมง) เรียนวิชาพื้นฐานเกี่ยวกับการนวดไทย ได้แก่ กายวิภาคศาสตร์และสรีระวิทยา ข้อห้ามข้อควรระวังในการนวด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เส้นประธานสิบโรคและลมที่เกิดจากเส้นประธานสิบ กฎหมายที่ควรรู้รวมถึงจรรยาบรรณในวิชาชีพการสมัครเรียนสามารถสมัครเรียนได้ทุกวัน (สมัครและเข้าเรียนได้เลย) เวลารับสมัคร 08.00-09.30 น. โดยมีเอกสารในการสมัครเรียน ได้แก่ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาพาสปอร์ต 1 ใบ รูปถ่าย 2 นิ้วเท่านั้น จำนวน 3 รูป ลักษณะรูปถ่ายแต่งกายชุดสุภาพไม่สวมแว่นตาดำ ไม่สวมหมวก ไม่คาดผมหรือผ้าโพกศีรษะ ค่าเล่าเรียน 6,500 บาท ถ้าต้องการใบประกาศนียบัตรเป็นภาษาอังกฤษต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม 200 บาท

ในส่วนของหลักสูตรนวดวิชาชีพขั้นต้น เป็นหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม สำหรับผู้ต้องการไปทำงานต่างประเทศ ผู้ที่จบหลักสูตรสามารถขึ้นทะเบียนทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงาน เพื่อรับวุฒิต่อปริญญาตรีสาขาแพทย์แผนไทย ประเภทนวดไทยระดับ 1 ของกระทรวงแรงงานหลักสูตรแบ่งเป็นภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ภาคทฤษฎี ประกอบด้วยพื้นฐานกายวิภาคศาสตร์ความรู้เรื่องยาเบื้องต้น หลักการพื้นฐานเภสัชกรรมไทยและเวชกรรมไทย เส้นประธานสิบและการเกิดโรค ข้อห้ามและข้อควรระวังในการนวด ทฤษฎีการนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพรวมถึงจรรยาบรรณในวิชาชีพ ในภาคปฏิบัตินักเรียนจะได้เรียนและฝึกหัดการนวดไทยและการนวดทำนวดนักเรียนที่ผ่านหลักสูตรหัตถศาสตร์การนวดไทยและหลักสูตรนวดเท้า สามารถลงทะเบียนเรียนเฉพาะภาคทฤษฎีเพิ่มเติมอีก 12 วัน ราคา 4,000 บาท และตั้งแต่ ปี 2551 เป็นต้นไป หลังจากที่เรียนภาคทฤษฎีจบแล้ว 12 วัน สำหรับผู้ที่ต้องการสอบวัดระดับมาตรฐานฝีมือแรงงาน จะต้องฝึกปฏิบัติงานกับลูกค้าจริงจำนวน 100 คน ใช้เวลาประมาณ 3 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิ์สอบวัดระดับฯ ทั้งนี้ต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่ม 3,500 บาท

หลักสูตรนวดวิชาชีพระดับกลาง เป็นหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม สำหรับผู้ต้องการไปทำงานต่างประเทศ ผู้ที่จบหลักสูตรสามารถขึ้นทะเบียนทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงานเพื่อรับ วุฒิบัตรฝีมือแรงงานสาขาแพทย์แผนไทย ประเภทหมวดไทยระดับ 2 ผู้ที่มีคุณสมบัติในการเรียนจะต้องสำเร็จหลักสูตร 153 ชั่วโมง หรือแรงงานระดับ 1 และจะต้องผ่านหลักสูตรหัตถศาสตร์บำบัด จึงสามารถขอลงทะเบียนเรียนเพิ่มเติม 24 วัน 6,500 บาท

สรุปได้ว่ากระบวนการถ่ายทอดความรู้แบบสถาบันจะสามารถเข้าถึงได้ง่าย และมีรูปแบบการถ่ายทอดอย่างเป็นระบบ มีหลักสูตรรองรับในการถ่ายทอดความรู้อย่างชัดเจน โดยมีชมรมหรือสถาบันต่างๆ ที่ได้รับการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ทำหน้าที่ในการถ่ายทอด

3.1.2 กระบวนการถ่ายทอดความรู้แบบวิถี แบ่งชุมชนได้เป็น 2 ส่วน ดังนี้

1) การถ่ายทอดความรู้ตามแบบพื้นบ้าน สำหรับหมอฟันบ้านส่วนใหญ่ที่ทำงานอยู่ในชนบท เช่น หมอสมุนไพร หมอตำแย หมอกระดูก หมอนวด เป็นต้น มักมีบรรพบุรุษเป็นหมออยู่ก่อนแล้วเรียนวิชาจากพ่อ แม่ปู่ย่า ตา ยาย หรืออาจจะเรียนกับหมอฟันบ้านหรือหมอในละแวกนั้น ก่อนจะเริ่มเรียนต้องมีพิธีไหว้ครูและมอบตัวเป็นศิษย์ตามประเพณีการเรียนทางทฤษฎีจะอาศัยการศึกษาจากตำราเก่าที่สืบทอดกันมา เช่น สมุดข่อย ใบลาน บางคนอาจจะใช้หนังสือตำรามาตรฐานที่มีขายในท้องตลาด ในด้านการปฏิบัติจะเรียนจากประสบการณ์ของอาจารย์โดยตรง โดยการเป็นผู้ช่วยหมอ หรือลูกมือคอยสังเกต และจดจำจนกระทั่งเกิดความชำนาญ แต่อย่างไรก็ตามการเรียนการสอนแบบนี้จะไม่มีระบบมาตรฐานที่แน่นอนและที่สำคัญ คือ ตำราสมุดข่อย หรือใบลานที่คัดลอกต่อๆ กันมานั้น บางครั้งขาดการตรวจสอบรวมทั้งการอ่อนด้อยทางภาษาจึงอาจทำให้คัดลอกอย่างผิดๆ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2557: 40-41)

2) การถ่ายทอดความรู้ตามแบบดั้งเดิม เริ่มตั้งแต่อาศัยการท่องจำและการสังเกตจากบิดามารดาหรือครูอาจารย์ต่อมาได้มีการบันทึกลงสมุดข่อย ใบลาน และแผ่นหิน จนกระทั่งมีการพิมพ์การถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทย จึงมีวิวัฒนาการดีขึ้นเป็นลำดับ ดังนี้ (ทวิวัฒนา ทุนคุ้มทอง, 2540: 20-21)

(1) การคัดลอกตำราต่างๆ จากสมุดข่อย คัมภีร์ใบลาน ฯลฯ โดยคงไว้ซึ่งคำศัพท์และสำนวนเก่าดั้งเดิม ได้แก่ ตำราแพทย์ศาสตร์สังเคราะห์

(2) การทบทวน คัดเลือก เรียบเรียงเนื้อหาของคัมภีร์ต่างๆ ไว้ โดยคงข้อความสำนวนและคำศัพท์เดิมไว้ทั้งหมด เพื่อใช้เป็นต้นแบบสำหรับการพัฒนาตำราในขั้นต่อไปส่วนข้อความที่สื่อความหมายไม่ชัดเจนก็ได้ทำเป็นเชิงอรรถ อธิบาย แปล และตีความ

(3) ตีความคัมภีร์พร้อมทั้งมีเชิงอรรถเอกสารอ้างอิง มีความชัดเจนจากการวิจัยเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์

(4) ทำเป็นคู่มือรักษาโรคของแพทย์แผนโบราณ ซึ่งจะรวบรวมวิธีการรักษาอย่างอย่างสังเขปที่เหมาะสมกับนักศึกษาทั่วไป

กระบวนการถ่ายทอดความรู้ตามแบบวิถีชุมชนนั้น เป็นการถ่ายทอดความรู้อย่างไม่เป็นระบบ ไม่มีแบบแผนที่แน่นอนชัดเจนแต่เน้นการถ่ายทอดผ่านระบบเครือญาติหรือผ่านการรับเป็นศิษย์แล้วโดยผ่านการสังเกต การบันทึก จากการปฏิบัติจริงของผู้ถ่ายทอดและลองนำมาปฏิบัติจนกระทั่งเกิดความชำนาญ

3.2 การต่อยอดความรู้

การต่อยอดความรู้ หมายถึงการไม่ดูถูกองค์ความรู้ดั้งเดิม แต่เป็นการเรียนรู้ของเก่า แล้วเสริมต่อสร้างต่อจากฐานที่มั่นคง (มิชิตา จำปาเทศ รอดสุทธิ, 2550: 46) การวิจัย คือการต่อยอดองค์ความรู้อย่างหนึ่งในภาษาอังกฤษ คำว่า “วิจัย” เขียนว่า “Research” ซึ่งบ่งบอกนัยยะอย่างชัดเจนว่าการวิจัยเป็น “การไปแสวงหาซ้ำแล้วซ้ำเล่าจากที่บรรพบุรุษทางวิชาการ” ได้เคยแสวงหากันแล้ว หรืออาจจะพูดได้ง่ายๆ ว่าการวิจัยคือการไปสานต่อยอดองค์ความรู้เดิมที่ได้ตั้งต้นหรือ ขึ้นต้นเอาไว้แล้ว ด้วยเหตุนี้จึงเป็นทาบังคับพื้นฐานว่าในบทที่ 2 ของงานวิจัยจะต้องมีการไปอ่านแนวคิด ทฤษฎี และโดยเฉพาะอย่างยิ่งงานวิจัยที่มีเนื้อหาหรือเรื่องราวคล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกับ ประเด็นที่กำลังศึกษาอยู่ ซึ่งเปรียบเสมือนป่าแห่งความรู้ที่มีอยู่ (กาญจนา แก้วเทพ, 2551: 3) วิจารณ์ พานิช ผู้อำนวยการสถาบันการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) กล่าวว่า “การค้นพบย่อมจะไม่ก่อให้เกิดการต่อยอดหากไร้การบันทึกซึ่งหลักฐานและหลักฐานนั้นต้องเป็นสิ่งที่สามารถตีพิมพ์เผยแพร่ได้ ถึงจะเกิดการต่อยอดความรู้ที่สมบูรณ์ถือเป็นการจัดการความรู้หนึ่งในการจัดการความรู้เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เร็วขึ้น มองอีกมุมหนึ่งก็เป็นเหมือนการสนับสนุนให้เกียรติผู้อื่นโดยใช้การตีพิมพ์คุณประโยชน์ของการตีพิมพ์อยู่ที่การสร้างความรู้ทำให้เกิดการถกเถียงโต้แย้งเรียนรู้ทำให้เกิดการศึกษาแลกเปลี่ยนแล้วก็เกิดกระบวนการต่อยอดความรู้”

เจตนา นาควิระเมธี นักวิจัยอาวุโสสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) กล่าวว่า “แม้การตีพิมพ์จะไม่ใช่ตัวแปรเดียวที่จะทำให้ความรู้ดำรงอยู่ได้แต่ว่าการตีพิมพ์ก็เป็นวิถีทางที่สามารถทำให้การเผยแพร่ความรู้เป็นไปอย่างกว้างขวาง ปัจจุบันการเผยแพร่ความรู้นั้นทำได้สะดวก ” (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2548: 1) กล่าวโดยสรุปการต่อยอดความรู้หมายถึง การเรียนรู้องค์ความรู้เดิมอย่างลึกซึ้งเพื่อเสริมต่อความรู้ใหม่ด้วยการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม ซึ่งก่อนที่จะมีการจดบันทึก ตีพิมพ์และเผยแพร่นั้นควรมีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ก่อน เพราะกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นวิธีการสำคัญที่ทำให้เกิดการต่อยอดความรู้ได้ตามที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นในเรื่องการจัดการความรู้ควรมีคุณธรรม 8 ประการนั้น ได้อธิบายไว้ว่าการจัดการความรู้ที่ส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อให้เกิดการปฏิบัติบางสิ่งบางอย่างเป็นผลสำเร็จ การเรียนรู้จึงเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติอันจะทำให้เกิดอิทธิพลหรือปัญญาเพื่อความสำเร็จได้

George Richards Minot เป็นแพทย์และนักวิทยาศาสตร์ที่ได้สร้างผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยการคิดค้นวิธีการรักษาโรคโลหิตจางชนิดร้ายแรง ส่งผลให้เขาได้รับรางวัลโนเบล ปี ค.ศ. 1934 ได้นำเสนอวิธีการต่อยอดความรู้ให้กับผู้เรียนที่กำลังเก็บเกี่ยววิชาความรู้จากร่วมมหาวิทยาลัยไว้อย่างน่าสนใจ ดังนี้ (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2551: 1)

1. พบปะคณาจารย์อาจารย์ทุกคนต่างเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถระดับสูง ที่จะให้ความรู้และแนะนำทิศทางการต่างๆ ได้เป็นอย่างดีผู้เรียนควรเป็นฝ่ายเข้าหาอาจารย์ให้มากขึ้นในทุกช่องทางที่สามารถจะทำได้เช่น ขอคำชี้แนะที่เป็นประโยชน์ด้านการเรียน ตั้งคำถามในกรณีที่สงสัยหรือไม่เข้าใจขอนัดพบอาจารย์เพื่อปรึกษาในเรื่องต่างๆ

2. ค้นคว้าในห้องสมุด ห้องสมุดถือเป็นคลังแห่งปัญญาที่รวบรวมหนังสือ ซึ่งเป็นผลิตผลที่ผู้เขียนกลั่นกรองความคิดของตนถ่ายทอดผ่านตัวหนังสือการอ่านหนังสือเป็นเสมือนได้ปฏิสัมพันธ์ทางความคิดกับผู้เขียน ก่อเกิดปัญญา และเปิดรับความคิดที่หลากหลาย นอกเหนือจากการเรียนในชั้นเรียน

3. เข้าร่วมเสวนาทางวิชาการ เป้าหมายการเรียนเพื่อความสำเร็งนั้นผู้เรียนจำเป็นต้องเป็นคนที่มีรูกว้าง รู้ลึก รู้ไกลซึ่งไม่เพียงแต่ต้องอ่านหนังสือเท่านั้นแต่ควรเข้ารับฟังแนวคิดใหม่ๆ ผ่านการฟัง

เสวนาวิชาการหรือจากผู้ปฏิบัติงานจริงเพื่อจะรับฟังแนวคิดและองค์ความรู้จากผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ โดยตรง

4. ผักสังเกต วิเคราะห์สิ่งรอบตัว การเป็นคนช่างสังเกต เป็นพื้นฐานหนึ่งของนักเรียนผู้ที่ดีช่วยขยายการเรียนรู้ออกไปอย่างไม่มีขอบเขตจำกัด สะท้อนว่ามีความสนใจแสวงหาความรู้อย่างจริงจังในเรื่องที่ตนสนใจ เปิดใจเรียนรู้จากสิ่งรอบตัวโดยนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองได้และสามารถเลือกเรียนรู้ในสิ่งดีเป็นประโยชน์และหลีกเลี่ยงการเรียนรู้ในสิ่งที่อาจก่อให้เกิดผลเสียได้ในปัจจุบันจะสังเกตได้ว่าการจัดเวทีเรียนรู้เพิ่มมากขึ้นทั้งในระดับกลุ่ม ระดับชุมชนจังหวัดและระดับประเทศ เพื่อต้องการขยายเวทีในการต่อยอดความรู้ โดยใช้วิธีการระดมสมองซึ่งเป็นเทคนิคที่ใช้ในการต่อยอดความรู้ที่ดี

ในปัจจุบันจะสังเกตได้ว่า มีการจัดเวทีเรียนรู้เพิ่มมากขึ้นทั้งในระดับกลุ่ม ระดับชุมชน จังหวัดและระดับประเทศ เพื่อต้องการขยายเวทีในการต่อยอดความรู้ โดยใช้วิธีการระดมสมองซึ่งเป็นเทคนิคที่ใช้ในการต่อยอดความรู้ที่ดี ซึ่งเทคนิควิธีการที่ใช้ในการต่อยอดความรู้นี้สอดคล้องกับวิธีการต่อยอดความรู้ให้กับผู้เรียนร่วมหาวิทยาลัยของ George Richards Minot ด้วยแนวทางในการศึกษาและเผยแพร่ภูมิปัญญา มีดังนี้

1. การศึกษาหาความรู้ ทำความเข้าใจ จากนั้นก็ไปศึกษาดูงาน พบปะสนทนากับปราชญ์ชาวบ้าน เพื่อฟื้นฟูและสืบทอดภูมิปัญญาต่อไป

2. เก็บรวบรวมข้อมูลภูมิปัญญา โดยการสืบค้น สอบถาม ขอความร่วมมือจากผู้อื่นเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติม แล้วนำมาวิเคราะห์จัดระบบเป็นเอกสารสำหรับศึกษา ส่งเสริม เผยแพร่ค้นคว้า วิจัยในระดับลึกต่อไป

3. การศึกษา ค้นคว้า วิจัย โดยส่งเสริมให้มีการสนับสนุนการวิจัย เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกิดองค์ความรู้ในรากเหง้าของภูมิปัญญา

4. การส่งเสริมเผยแพร่โดยรวบรวมองค์ความรู้ที่เหมาะสมแล้วเลือกสรรอย่างพิถีพิถันระมัดระวังที่เหมาะสมในแต่ละประเด็นแต่ละลักษณะนำมาจัดทำสื่อเพื่อเผยแพร่ทางสื่อมวลชนทุกสาขา ถ้ามีโอกาสอันเหมาะสมโดยมีเป้าหมายเผยแพร่ในประเทศ เพื่อส่งเสริมให้คนนำความรู้ไปใช้และจะได้สืบทอด ปรับ ประยุกต์ให้ทันสมัย

การสร้างของใหม่ที่ “ต่อยอด” บนรากฐานเก่า เรียนรู้เข้าใจถึงแก่นถึงองค์ความรู้ดั้งเดิมประกอบกับศึกษาเพิ่มเติมค้นคว้าของใหม่ที่เหมาะสมกับบริบทที่ดำรงอยู่เป็นแนวทางที่จะช่วยสร้างและพัฒนาความรู้ทั้งหลายให้เจริญงอกงามขึ้นได้การเรียนรู้ที่จะต่อยอดในสิ่งที่เป็นประโยชน์ที่สร้างสรรค์จะช่วยสนับสนุนความสำเร็จได้ดีหากเรารู้จักคิดมองประเด็นต่างๆ จากความรู้ใหม่ที่เราได้รับได้เข้าใจและนำมาวิเคราะห์สร้างหลักการออกมานำมาใช้ประโยชน์ในชีวิตจริง ความคิดนั้นก็มีความเป็นประโยชน์ต่อการทำงานและช่วยให้เราประสบความสำเร็จในชีวิตได้การต่อยอดความรู้ภูมิปัญญาในเรื่องสุขภาพก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน การต่อยอดความรู้ภูมิปัญญาในเรื่องสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่ควรกระทำอย่างยิ่งเพราะเป็นการสืบทอดความรู้ดั้งเดิม อีกทั้งเป็นการพัฒนาภูมิปัญญาดั้งเดิมของบรรพบุรุษให้กลับมาใช้ประโยชน์อย่างแพร่หลายและเหมาะสมกับบริบทในปัจจุบันมากยิ่งขึ้นอีกด้วย

สรุปได้ว่าขั้นตอนของการต่อยอดความรู้ 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาหาความรู้ทำความเข้าใจกับเรื่องต่างๆ ที่สนใจ ขั้นตอนที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลภูมิปัญญาแล้วนำมาข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์จัดระบบเป็นเอกสารสำหรับศึกษา ส่งเสริม เผยแพร่ ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาค้นคว้าเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ และขั้นตอนที่ 4 การส่งเสริมเผยแพร่โดยรวบรวมองค์ความรู้ ที่เหมาะสมแล้ว เลือกสรรอย่างพิถีพิถันระมัดระวังที่เหมาะสมในแต่ละประเด็น

4. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้เรื่องการนวดไทยและการประคบสมุนไพร

4.1. การนวดไทย

จากการค้นคว้าข้อมูลทางประวัติศาสตร์พบว่า การนวดอย่างมีแบบแผนเริ่มมีการบันทึกไว้ตั้งแต่ราว 5,000 ปีมาแล้ว ในตำราวิชาแพทย์จีนในแผ่นดินจักรพรรดิฮวงตี้ และคัมภีร์อายุรเวทของอินเดียซึ่งมีอายุประมาณ 3,800 ปี ได้กล่าวถึงการนวดว่าเป็นการ ช่วยให้ร่างกายรักษาตนเองโดยใช้ น้ำมันทาไปตามผิวหนังส่วนต่างๆ ฮิปโปเครติสผู้ซึ่งได้รับการยกย่องว่าเป็น “บิดาแห่งวิชาแพทย์” ของโลกตะวันตก ได้กล่าวถึงการนวดไว้ว่า แพทย์จะต้องมีความเชี่ยวชาญในหลายสิ่งแต่ที่แน่นอนอย่างยิ่งก็คือต้องมีความเชี่ยวชาญในการนวดด้วย ในเอกสารทางการแพทย์ของอียิปต์เปอร์เซีย และญี่ปุ่นก็ได้มีการกล่าวถึงคุณประโยชน์ของการนวดในการรักษาโรคต่างๆ ไว้มากมายเช่นเดียวกัน ปัจจุบันในโลกตะวันตกได้มีการพัฒนาการนวดออกไปหลายรูปแบบ ผสมผสานวิชาต่างๆ เข้ากับการนวดเพื่อให้เกิดประโยชน์มากยิ่งขึ้น มีการสอนเผยแพร่มีโรงเรียนและสถาบันสอนวิชานวด โดยเฉพาะหลายแห่งในหลายๆ ประเทศ โดยมีวิธีการนวดแบบญี่ปุ่น และแบบสวีดิชเป็นวิธีที่นิยมศึกษากันแพร่หลายที่สุด

สำหรับการนวดไทย หรือนวดแผนโบราณของเรานั้น เชื่อว่าเป็นการรักษาโรควิธีหนึ่งซึ่งมีผลทางการรักษาโรคบางโรคได้เป็นอย่างดีโดยเฉพาะโรคที่ไม่สามารถบำบัดได้ด้วยยาฉีดหรือยากิน การนวดเป็นทั้งศาสตร์และศิลปะที่มีมาอย่างช้านาน โดยไม่ทราบแน่ชัดว่าเริ่มมีมาตั้งแต่เมื่อใดแต่เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายตั้งแต่แผ่นดินสมัยอยุธยาไปจนถึงสมัยรัชกาลที่ 5-6 หมอนวดที่มีชื่อมากในขณะนั้น ได้แก่ หมออินทเวทดา ซึ่งเป็นหมอนวดในราชสำนักและยังมีหมอนวดร่วมสมัยอีกหลายท่าน หมออินทเวทดาได้ถ่ายทอดวิชาการนวดให้แก่ศิษย์เอก คืออาจารย์ณรงค์ศักดิ์ บุญรัตน์หรือบุญรัตน์ ซึ่งต่อมากลายเป็นอาจารย์อยู่ที่อายุรเวทวิทยาลัย ท่านจึงได้ถ่ายทอดวิชาการนวดแบบราชสำนักนี้ให้แก่นักศึกษาอายุรเวทวิทยาลัยทุกคน เพื่อทุกคนจะได้สืบทอดวิชาการนวดสายราชสำนักมิให้เสื่อมสูญไป นับได้ว่าอาจารย์ณรงค์ศักดิ์ได้เป็นผู้อนุรักษ์ศาสตร์แขนงนี้ผู้หนึ่ง ทำให้สามารถดำรงอยู่คู่ชาติบ้านเมืองสืบต่อมาจนถึงปัจจุบัน (รังสรรค์ จีระเวชเจริญชัย, 2544: 34-35)

4.1.1 ประเภทของการนวดไทย

1) การนวดแบบทั่วไป (แบบเชลยศักดิ์) หมายถึงการนวดแบบสามัญชนมีการสืบทอดฝึกฝนแบบแผนการนวดตามวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งเหมาะมากสำหรับชาวบ้านนวดกันเองใช้สองมือและอวัยวะส่วนอื่นโดยไม่ต้องใช้ยาในปัจจุบันเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายในสังคมไทยการนวดแบบเชลยศักดิ์เป็นการนวดบริเวณกล้ามเนื้อ และข้อต่อต่างๆ ของร่างกาย การนวดแบบเชลยศักดิ์เป็นการนวดที่ปรากฏอยู่ในวัดและสังคมทั่วไป มีการสอนแบบสืบทอดกันมาจากคนรุ่นเก่าและมีแบบแผนการนวดตามวัฒนธรรมท้องถิ่นก่อนเริ่มนวด ผู้นวดต้องพนมมือไหว้ครูเสียก่อนในขณะที่ผู้ป่วยนอนอยู่บนพื้นหลังจากนั้นผู้นวดจึงเริ่มนวดจากเท้าไปยังหัวเข่าแล้วไปสูโคนขามีการนวดท้อง หลัง ไหล่ต้นคอ และแขนจนทั่วทั้งตัวการนวดแบบเชลยศักดิ์รู้จักกันทั่วไปว่า “จับเส้น” เพื่อให้เลือดลมเดินสะดวกซึ่งตรงกับแพทย์แผนปัจจุบัน คือ การนวดเพื่อเพิ่มการส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองนอกจากนี้ยังมีผลสะท้อนให้การทำงานของอวัยวะที่อยู่ห่างไปจากบริเวณนวด ซึ่งเดิมมีน้อยกลับเพิ่มขึ้นจนกลับคืนสู่ภาวะปกติฉะนั้นข้อบ่งชี้ของการนวดจึงมีมากมาย เช่น การรักษาเพื่อบรรเทา อาการเคล็ด ขัดยอก ชัน คอแข็งจากการตกหมอน รักษาอาการอาหารไม่ย่อย ท้องอืดเพื่อ ท้องผูก ปวดหลัง เจ็บเอว ปวดเข่า ตะคริว ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ อาการวิงเวียน ช่วยคลายความเครียดทางกายและใจ และช่วยให้ข้อที่เคลื่อนกลับเข้าที่ได้

2) การนวดแบบราชสำนัก หมายถึงการนวดเพื่อถวายกษัตริย์และเจ้านายชั้นสูงของราชสำนัก ผู้นวดจะต้องเดินเข้าเข้าหาผู้ป่วยที่นอนอยู่บนพื้น เมื่ออยู่ห่างผู้ป่วยราว 2 ศอกจึงนั่งพับเพียบและคารวะขอภัยผู้ป่วย หลังจากนั้นหมอมจะคลำชีพจรที่ข้อมือ และหลังเท้าข้างเดียวกันเมื่อตรวจดูอาการของโรคแล้วจึงเริ่มนวดคล้ายการนวดแบบทั่วไปต่างกันที่ตำแหน่งการวางมือ องศาที่แขนของผู้นวดทำกับตัวของผู้ป่วยและท่าทางของผู้นวด ซึ่งต้องกระทำอย่างสุภาพอย่างยิ่ง การนวดแบบราชสำนักพิจารณาสมบัติของผู้เรียนอย่างประณีตถี่ถ้วน การสอนมีขั้นตอนเน้นมารยาทของการนวด การนวดต้องสุภาพมาก ใช้อวัยวะได้น้อย และต้องตรงตามจุดจึงกล่าวไว้ว่าการฝึกมือและการนวดมีเอกลักษณ์เฉพาะ การนวดแบบราชสำนักเป็นการนวดพื้นฐานต่างๆ เช่น พื้นฐานขา (แบ่งเป็นขาด้านนอกและขาในด้านในในท่านอน) พื้นฐานหลัง พื้นฐานแขน (แบ่งเป็นแขนด้านนอกและด้านใน) พื้นฐานบ่า การนวดกล้ามเนื้อต้นคอ การนวดศีรษะ (แบ่งเป็นด้านหน้าและด้านหลัง) การนวดคลายกล้ามเนื้อบริเวณหน้าท้อง (ท่าแหวก ท่านาบ) (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2557: 111-112)

4.2 การประคบสมุนไพร

การประคบสมุนไพร คือการใช้สมุนไพรหลายอย่างมาห่อรวมกัน ส่วนใหญ่เป็นสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย โดยนำมานึ่งให้ร้อน ประคบบริเวณที่ปวดหรือเคล็ดขัดยอก ซึ่งน้ำมันหอมระเหยเมื่อถูกความร้อนจะระเหยออกมา และยังมีสารสำคัญจากสมุนไพรบางชนิดที่ซึมเข้าทางผิวหนัง ช่วยรักษาอาการเคล็ด ขัด ยอก และลดปวดได้ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2557: 144-146)

4.2.1 อุปกรณ์การทำลูกประคบ

- 1) ผ้าดิบสำหรับห่อลูกประคบ
- 2) เชือกหรือหนังยาง
- 3) ตัวยาที่ใช้ทำลูกประคบ
- 4) เตาพร้อมหม้อสำหรับนึ่ง
- 5) จานหรือชามอลูมิเนียมเจาะรู (เพื่อให้ไอน้ำผ่านได้) รองลูกประคบ

4.2.2 ตัวยาก็นิยมใช้ทำลูกประคบ (สำหรับลูกประคบ 2 ลูก)

- 1) ไพล (500 กรัม) แก้วปวดเมื่อยลดอาการอักเสบ
- 2) ผิวมะกรูดถ้าไม่มีใช้ใบแทน (200 กรัม) มีน้ำมันหอมระเหยแก้ลมวิงเวียน
- 3) ตะไคร้บ้าน (100 กรัม) แต่งกลิ่น
- 4) ใบมะขาม (300 กรัม) แก้อาการคันตามร่างกาย ช่วยบำรุงผิว
- 5) ขมิ้นชัน (100 กรัม) ช่วยลดอาการอักเสบ แก้โรคผิวหนัง
- 6) เกลือ (1 ซ่อนโต๊ะ) ช่วยดูดความร้อนและช่วยพาตัวยาสีซึมผ่านผิวหนังได้สะดวก
- 7) การบูร (2 ซ่อนโต๊ะ) แต่งกลิ่น บำรุงหัวใจ
- 8) ใบส้มป่อย (100 กรัม) ช่วยบำรุงผิว แก้โรคผิวหนัง ลดความดัน

4.2.3 วิธีการทำลูกประคบ

1) หั่นหัวไพล ขมิ้นชัน ต้นตะไคร้ผิวมะกรูด ตำพอหยาบๆ (เวลาประคบจะทำให้ระคายพิมพ์)

2) นำใบมะขาม ใบส้มป่อย (เฉพาะใบ) ผสมกับสมุนไพร ข้อ 1 เสร็จแล้วให้ใส่เกลือ การบูร คลุกเคล้าให้เป็นเนื้อเดียว แต่อย่าให้แฉะเป็นน้ำ

3) แบ่งตัวยาคูลูกเคล้าเรียบร้อยแล้วใส่ผ้าดิบห่อเป็นลูกประคบประมาณเท่าลูกส้มโอ รัดด้วยเชือกให้แน่น (ลูกประคบถูกความร้อนยาสมุนไพรจะปล่อยให้รัดใหม่ให้แน่นเหมือนเดิม)

- 4) นำลูกประคบที่ได้ไปนึ่งในหม้อนึ่ง ใช้เวลานึ่งประมาณ 15-20 นาที
- 5) นำลูกประคบที่ได้รับความร้อนได้ที่แล้วมาประคบคนไข้ที่อาการต่างๆ โดยสับเปลี่ยนลูกประคบ

4.2.4 วิธีการประคบ

- 1) จัดท่าคนไข้ให้เหมาะสม เช่นนอนหงาย นั่ง นอนตะแคง ขึ้นอยู่กับตำแหน่งในการประคบสมุนไพร
- 2) นำลูกประคบที่ได้รับความร้อนได้ที่แล้วมาประคบบริเวณที่ต้องการประคบ (ทดสอบความร้อนของลูกประคบคือที่ท้องแขนหรือหลังมือ)
- 3) ในการวางลูกประคบบนผิวหนังคนไข้โดยตรงในช่วงแรกๆ ต้องทำด้วยความเร็วไม่วางแช่นานๆ เพราะคนไข้ทนความร้อนไม่ได้มาก
- 4) เมื่อลูกประคบคลายความร้อนลงก็สามารถเปลี่ยนลูกประคบอีกลูกหนึ่งแทน (นำลูกเดิมไปนึ่งต่อ) ทำซ้ำตามข้อ 2, 3, 4

4.2.5 วิธีการเก็บรักษาลูกประคบ

- 1) ลูกประคบสมุนไพรที่ทำในแต่ละครั้ง สามารถเก็บไว้ใช้ซ้ำได้ 3-5 ครั้ง
- 2) ควรเก็บลูกประคบไว้ในตู้เย็นจะทำให้เก็บได้นานขึ้น (ควรแช่ลูกประคบด้วย ถ้ามีกลิ่นบูดหรือเหม็นเปรี้ยวไม่ควรเก็บไว้)
- 3) ถ้าลูกประคบแห้ง ก่อนใช้ควรพรมด้วยน้ำหรือเหล้าขาว
- 4) ถ้าลูกประคบที่ใช้ไม่มีสีเหลืองหรือสีเหลืองอ่อนลงแสดงว่ายาที่ใช้จัดแล้ว (คุณภาพน้อยลง) จะใช้ไม่ได้ผลควรเปลี่ยนลูกประคบใหม่

4.2.6 ข้อควรระวังในการประคบ

- 1) ห้ามใช้ลูกประคบที่ร้อนเกินไป โดยเฉพาะกับบริเวณผิวหนังอ่อนๆ หรือบริเวณที่เคยเป็นแผลมาก่อน ถ้าต้องการประคบควรใช้ผ้าขนหนูรองก่อนจนกว่าลูกประคบจะคลายความร้อนลงจากเดิม
- 2) ควรระวังเป็นพิเศษในผู้ป่วยเบาหวาน อัมพาต เด็ก และผู้สูงอายุเนื่องจากกลุ่มบุคคลดังกล่าวความรู้สึกตอบสนองต่อความร้อนช้า อาจจะทำให้ผิวหนังไหม้พองได้ง่าย ถ้าต้องการใช้ควรใช้ลูกประคบที่อ่อนๆ
- 3) ไม่ควรใช้ลูกประคบสมุนไพรในกรณีที่มีแผล การอักเสบ (ปวด บวม แดงร้อน) ในช่วง 24 ชั่วโมง แรกอาจจะทำให้หนองมากขึ้น
- 4) หลังจากประคบสมุนไพรแล้วไม่ควรอาบน้ำทันทีเพราะจะไปชำระล้างตัวยาออกจากผิวหนัง และอุณหภูมิในร่างกายปรับเปลี่ยนไม่ทันอาจทำให้เป็นไข้ได้

4.2.7 ประโยชน์ของการประคบสมุนไพร

- 1) บรรเทาอาการปวดเมื่อย
- 2) ช่วยลดอาการปวด อักเสบของกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ หลัง 24-48 ชั่วโมง
- 3) ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ
- 4) ช่วยให้เนื้อเยื่อ ฟังผิวยืดตัวออก
- 5) ลดการติดขัดข้อต่อ
- 6) ลดอาการปวด
- 7) ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือด

5. แนวคิดเกี่ยวกับการยอมรับ

Rogers and Shoumarker (1971) กล่าวถึงกระบวนการยอมรับ (Adoption Process) ว่าเป็นกระบวนการทางจิตใจของบุคคล ซึ่งเริ่มต้นด้วยการเริ่มรู้หรือได้ยินเกี่ยวกับแนวความคิดใหม่แล้วไปสิ้นสุดลงด้วยการตัดสินใจยอมรับไปปฏิบัติกระบวนการนี้มีลักษณะคล้ายกับการเรียนรู้และการตัดสินใจ (Learning and Decision Making) โดยได้แบ่งกระบวนการยอมรับออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มรู้หรือรับรู้ (Awareness) เป็นขั้นแรกที่บุคคลเริ่มรู้เกี่ยวกับเรื่องใหม่หรือความคิดใหม่แต่ขาดรายละเอียด การรับรู้อาจเกิดขึ้นโดยบังเอิญด้วยการพบเห็นด้วยตนเองหรือโดยการเผยแพร่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐบาลหรือเอกชนบุคคลจะมีการตระหนักรู้โดยผ่านการกระตุ้นทางพฤติกรรมและการตระหนักรู้ไม่จำเป็นจะต้องถูกกระทำเพียงฝ่ายเดียว ความต้องการ หรือทัศนคติของตนเองและจะหลีกเลี่ยงทั้งตั้งใจและไม่ตั้งใจกับข่าวสารที่ขัดแย้งกับตนเองซึ่งเรียกว่า การเลือกความสนใจ (Selective Exposure) การเลือกความสนใจจะทำหน้าที่เหมือนตัวกลั่นกรองทางจิตใจในการพิจารณาข้อมูลข่าวสาร

ขั้นที่ 2 ขั้นสู่ความสนใจ (Interest) เป็นขั้นที่บุคคลเริ่มมีความสนใจในแนวความคิดใหม่จึงพยายามไฝหาคำความรู้ในรายละเอียดเพิ่มเติม เพื่อพิจารณาแยกแยะความเป็นไปได้ประโยชน์และความเหมาะสม บุคคลจะมีแรงจูงใจที่จะค้นหาข้อมูลเพื่อลดความไม่แน่นอนเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง บุคคลส่วนใหญ่จะถามจากเพื่อนสนิทถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับความสนใจนั้น ๆ ผลลัพธ์ที่ได้จากขั้นตอนการจูงใจคือ ทัศนคติต่อสิ่งที่สนใจอยู่เช่น ความชอบหรือไม่ชอบ

ขั้นที่ 3 ขั้นไตร่ตรอง (Evaluation) เป็นขั้นที่บุคคลศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับแนวความคิดใหม่แล้วคิดเปรียบเทียบกับงานที่ทำอยู่ในปัจจุบันว่า ถ้ารับเอาแนวความคิดใหม่มาปฏิบัติจะเกิดผลดีหรือไม่ดีอย่างไรบ้าง ในขณะนี้และในอนาคต ควรหรือไม่ที่จะทดลองดูก่อน หากรู้สึกว่ามีผลดีมากกว่าจะตัดสินใจทดลองดูเพื่อให้เกิดความแน่ใจก่อนที่จะรับไปปฏิบัติจริง ๆ

ขั้นที่ 4 ขั้นทดลองทำ (Trial) เป็นขั้นที่บุคคลทดลองทำตามแนวความคิดใหม่โดยทำการทดลองแต่เพียงเล็กน้อย เพื่อดูว่าจะเข้ากันหรือไม่กับสถานการณ์ในปัจจุบันของตนและผลจะออกมาตามที่คาดคิดไว้หรือไม่ในขั้นนี้บุคคลจะแสวงหาข่าวสารที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับแนวความคิดใหม่นั้นซึ่งผลจากการทดลองจะมีความสำคัญต่อการตัดสินใจ ที่จะปฏิเสธหรือยอมรับต่อไปโดยทั่วไปมักพบว่าจะมีอัตราการยอมรับที่รวดเร็วกว่า หากลองแล้วพบว่าเกิดประโยชน์วิธีการที่ใช้เช่น การแจกจ่ายสินค้าตัวอย่างให้ลองใช้ เป็นต้น

ขั้นที่ 5 ขั้นนำไปปฏิบัติหรือขั้นยอมรับ (Adoption) เป็นขั้นที่บุคคลตัดสินใจรับแนวความคิดใหม่ไปปฏิบัติอย่างเต็มที่หลังจากที่ได้ทดลองปฏิบัติดูและทราบผลเป็นที่พอใจแล้วโดยแนวคิดนี้ผู้ศึกษาจะใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเรื่องแนวโน้มการนำองค์ความรู้ของผู้สูงอายุในด้านสุขภาพไปใช้ในอนาคตโดยจะดูจากมิติเรื่องการยอมรับของกลุ่มผู้ใช้บริการที่เป็นคนรุ่นใหม่และผู้สูงอายุ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุรินทร์ วงศ์คำแดง (2550) ได้ศึกษาเรื่องการจัดการความรู้ของหมอพื้นบ้านชาวเขาเผ่าปากกาอะญอ จังหวัดเชียงใหม่ โดยได้ผลการศึกษาดังนี้

การจัดการความรู้ของหมอพื้นบ้าน

1. การแสวงหาความรู้หมอพื้นบ้านทั้ง 3 กลุ่มนั้น มีลักษณะของการแสวงหาความรู้ที่เหมือนกันคือ มีการสืบทอดความรู้มาจากบรรพบุรุษ ได้แก่ปู่ย่า ตายาย และบิดามารดา โดยหมอ

พื้นบ้านในสวนกลุ่มของหมอที่รักษาด้วยวิธีการทางด้ายไสยศาสตร์และหมอสมนไพรจะได้รับการสืบทอดองค์ความรู้มาจาก ปู่ตา หรือบิดา ส่วนหมอพื้นบ้านในกลุ่มของหมอดำแยได้รับการสืบทอดความรู้มาจากยายหรือแม่ของตนเองความรู้ของหมอพื้นบ้านนอกจากเป็นความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติจริงอยู่ในวิถีชีวิต การเรียนรู้ซึมซับ มีโอกาสได้ใกล้ชิด สังเกต และการเข้าร่วมจากประสบการณ์ตรงที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษแล้ว ยังได้แสวงหาความรู้จากผู้เฒ่าผู้แก่ผู้รู้ในหมู่บ้านและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มหมอพื้นบ้านด้วยกัน โดยการสอบถาม พูดคุยสังเกต และลงมือปฏิบัติเมื่อได้ผลจึงเกิดความมั่นใจและปฏิบัติสืบทอดมาจนกระทั่งถึงปัจจุบัน

2. การนำความรู้ไปใช้ หมอไสยศาสตร์จะใช้ความรู้ที่มีอยู่ดูแลสุขภาพของคนในหมู่บ้านแบบองค์รวมสอดคล้องกับวัฒนธรรม ประเพณีและความเชื่อในเรื่องของผีและอำนาจเหนือธรรมชาติรูปแบบของการดูแลรักษาสุขภาพตั้งแต่ยังไม่เกิดโรคจะอยู่ในรูปของการสั่งสอนให้อยู่ในริตรอยเดิม การฟังคำตักเตือนจากผู้ใหญ่ข้อห้ามต่างๆ และการรักษาจะเป็นการพิธีกรรมต่าง ๆ เช่นการเลี้ยงผีการไล่ผีการใช้คาถาอาคม การดูเมื่อ การดูแลสุขภาพหลังจากการรักษาก็จะได้แก่การมัดมือและ การเรียกขวัญ เพื่อเป็นการสร้างกำลังใจให้กับผู้ที่เจ็บป่วยหมอสมนไพรนำความรู้ไปใช้ในการรักษาคนทั้งในหมู่บ้านและหมู่บ้านใกล้เคียง ในลักษณะที่เรียกว่า “ยาหมอขอวาน” คือมีการขอให้ทำการรักษาให้หรือการขอให้หมอหายมาให้แล้วค่อยตอบแทนในภายหลังปัจจุบันเมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงไป การรักษาด้วยสมุนไพรมันได้เลือนหายไปคนส่วนมากเขาเผ่าป่าเกาะภูเขาไปมาก แต่ก็ยังมีผู้เฒ่าผู้แก่หรือคนในหมู่บ้านทำการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพบบ้างแต่ก็ไม่มากนัก รูปแบบการรักษาก็เปลี่ยนเป็นการ “ซื้อยา” สมุนไพรมารักษาเองมากกว่า หมอสมนไพรก็ต้องเป็น “คนขายยา” ตามที่มีคนสั่งมาส่วนหมอดำแยได้ใช้องค์ความรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพกรรมมารดาการคลอดกับหญิงมีครรภ์ในหมู่บ้านที่ตนเองอาศัยอยู่และหมู่บ้านใกล้เคียง เมื่อมีคนมาเรียกไปทำคลอดถึงแม้ว่าจะไม่สบายอยู่ก็จะไปหรือเวลาที่มีคนท้องก็จะขอให้ช่วยดูลักษณะของครรภ์ว่าเด็กอยู่ในท่าที่ปกติหรือไม่ก็จะช่วยดูให้และจัดครรภ์ให้เด็กอยู่ในท่าที่ปกติในการทำคลอดแต่ละครั้งนั้นหมอดำแยทั้ง 3 กรณีศึกษาจะไม่คิดเงิน หรือเรียกร้อยเออะอะไร แต่เมื่อทำคลอด คนที่ทำคลอดให้ก็จะนำน้ำขมิ้นส้มป่อย และข้าวของต่าง ๆ บางทีก็เป็นเงินมาตำหัวและมอบให้ตามประเพณีของชาวเขาเผ่าป่าเกาะภูเขา ผลที่ได้รับจากการเป็นหมอดำแยสบายใจและมีความสุขการทำคลอดด้วยหมอดำแย ทำให้ผู้คนที่ผู้คนที่ได้ช่วยเหลือและให้กำลังใจกัน

การแบ่งปันหรือการถ่ายทอดความรู้

หมอไสยศาสตร์ไม่มีการถ่ายทอดความรู้ที่เป็นระบบชัดเจนนอกจากจะถ่ายทอดในรูปแบบของวัฒนธรรมและประเพณีการให้ผู้ที่สืบทอดองค์ความรู้ที่เข้าร่วมพิธีกรรมต่างๆ ผู้ที่จะสืบทอดความรู้ได้โดยตรงก็คือลูกชายเท่านั้นสำหรับการแบ่งปันและการถ่ายทอดความรู้ของหมอสมนไพรได้แบ่งปันความรู้เรื่องของสมุนไพรมานโดยการสอบถามกันแลกเปลี่ยนกันบ้างบางทีก็ตามไปดูการรักษา นอกจากนี้การถ่ายทอดความรู้ให้กับลูกหลานและผู้สนใจจะศึกษาเรื่องของสมุนไพรมานซึ่งส่วนใหญ่จะไม่ใช้คนในท้องถิ่นหรือชาวเขาเผ่าป่าเกาะภูเขา โดยจะสอนในรูปแบบให้จำลักษณะ และชื่อของสมุนไพรมานให้ช่วยหยิบยำนั่นยานี้ให้บางครั้งก็พาไปดูการรักษาชาวบ้านด้วยเมื่อมีคนมาเรียกให้ไปรักษาในหมู่บ้านส่วนการถ่ายทอดความรู้ของหมอดำแยนั้น ได้ถ่ายทอดความรู้ให้กับน้องสาวโดยสายเลือดของตนเองและผู้ที่ยสนใจจะศึกษาโดยจะถ่ายทอดในรูปแบบของการมีส่วนร่วมในประสบการณ์จริงโดยการให้เป็นผู้ช่วยในการทำคลอดและทดลองในการทำคลอดส่วนตัวหมอดำแยเองนั้นจะให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำจนสามารถทำคลอดเองได้

นพดล กองพล (2549) ได้ศึกษาเรื่องแนวทางการพัฒนาหอพื้นบ้านเพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของชาวล้านนาได้ผลการศึกษาดังนี้ ด้านสถานภาพส่วนตัวของหอพื้นบ้านพบว่าหอพื้นบ้านเป็นชายมากกว่าหญิงมีอายุตั้งแต่ 32 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์เป็นหอในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่มาแล้วมากกว่า 20 ปี มีความประพฤติดีเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน บางคนนอกจากเป็นผู้นำในด้านพิธีกรรมแล้ว ยังเป็นผู้นำในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่สาเหตุที่มาเป็นหอพื้นบ้านเพราะบิดาหรือญาติเคยเป็นหอพื้นบ้านมาก่อนองค์ความรู้ของหอพื้นบ้านที่ใช้ดูแลสุขภาพในปัจจุบันที่มีผู้นิยมใช้บริการมีอยู่ 3 ประเภท คือ พิธีกรรม กายภาพ และสมุนไพร โดยหอสมุนไพรมีมากที่สุดร้อยละ 53.33 รูปแบบของยาที่ปรุงคือยาผง ยาต้ม ยาลูกกลอน ยาประคบ ยาอบ รongลงมา คือกายภาพบำบัดร้อยละ 30.0 รูปแบบที่ใช้ในการดูแลสุขภาพคือ ย่ำขาங เขี่ยเส้น นวดเอาเอ็น เช็ด แหก ตอกเส้น ส่วนพิธีกรรมร้อยละ 16.67 รูปแบบที่หอพื้นบ้านใช้คือ เรียกขวัญ สิบชะตา บูชาเทียน พิธีกรรมถือว่าเป็นส่วนสำคัญของหอพื้นบ้านในส่วนของกรบำบัด เสริมสร้างสุขภาพ และจิตใจของผู้ป่วยแนวทางการพัฒนาหอพื้นบ้านจากการสัมภาษณ์หอพื้นบ้านและผู้มาใช้บริการมีหลายประเด็นที่มีความสัมพันธ์และแนวคิดสอดคล้องกัน เช่น สถานภาพของหอพื้นบ้านยังไม่มีที่เหมาะสมที่จะเป็นหอรักษาผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งการแต่งกาย ขาดความรู้ความชำนาญในการรักษาโรครวมทั้งขาดความน่าเชื่อถือไม่มีใบประกอบโรคศิลปะที่ปัจจุบันยังคงเป็นหอเถื่อนไม่ได้รับการรับรองและยกย่องในสังคมส่วนขอวงเวทมนต์ควรมีการเร่งพัฒนาทั้งด้านรูปแบบและกระบวนการผลิตให้มีความน่าเชื่อถือมากขึ้นประเด็นสุดท้าย คือการรวบรวมและพัฒนาความรู้ที่มีอยู่อย่างเป็นระบบทั้งสามด้านที่กล่าวมาสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาหอพื้นบ้าน การยอมรับจากส่วนราชการ

โดยเฉพาะอย่างยิ่งใบรับรองความกรเป็นหอพื้นบ้าน ซึ่งผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ต้องการให้หอพื้นบ้านเป็นหอที่น่าเชื่อถือ สิ่งสำคัญอีกประการคือ หุน หอพื้นบ้านซึ่งถือว่าเป็นที่พึ่งของชุมชนรายได้ก็ถือว่าค่อนข้างน้อยหากจะพัฒนาสิ่งที่กล่าวมาข้างต้นจำเป็นอย่างยั้งต้องมีแหล่งทุนที่สนับสนุนช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นการให้ฟรีหรือกั้ยืมในส่วนของข้อเสนอนี้แนวทางการพัฒนาหอพื้นบ้านผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็นสองส่วนคือจากหอพื้นบ้านและผู้ใช้บริการพบว่าหอพื้นบ้านแต่ละคนมีความต้องการจะพัฒนาตนเองเพื่อให้ได้รับการยอมรับจากหอพื้นบ้านด้วยกันและจากผู้ใช้บริการต้องยอมรับว่าในกลุ่มหอพื้นบ้านก็จะมีการแบ่งแยกกันชัดเจนในส่วนของอายุชื่อเสียง ประสบการณ์เป็นธรรมเนียมของหอพื้นบ้านที่ได้รับการถ่ายทอดกันมาแต่โบราณศิษย์ต้องเคารพครูโดยไม่จำกัดว่าครูจะมีอายุมากหรือน้อยกว่าตนก็ตาม หอพื้นบ้านแต่ละคนก็จะมีบุคลิกแตกต่างกันไป รวมทั้งองค์ความรู้ที่มีแต่ละคนก็จะไม่ยอมเปิดเผยให้คนอื่นรู้ถ้าไม่สนิทกันจริงๆ จะไม่มีโอกาสได้รู้ทำให้หอแต่ละคนมีความรู้ความชำนาญที่แตกต่างกันเป็นสาเหตุหนึ่งที่พัฒนาได้ยาก

ฐิติมา สดากร (2550) ได้ศึกษาในเรื่องคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษามีดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคลศึกษาเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา จำนวนรายได้รวมอาชีพเดิมและภาระครอบครัวพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของหมอนวดแผนไทยกรุงเทพมหานครและนนทบุรีส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 30 -39 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า มีภูมิลำเนามาจากภาคอีสานเป็นส่วนใหญ่ มีรายได้รวมในช่วง 5,000 - 9,999 บาท อาชีพรับจ้างเป็นอาชีพเดิมก่อนมาเป็นหมอนวดแผนไทย โดยมีภาระครอบครัวเป็นจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องดูแลส่งเสีย 2 คน

ปัจจัยเกี่ยวกับการนวดแผนไทยศึกษาเกี่ยวกับ ด้านสถาบันนวดแผนไทยที่จบ ประสบการณ์ การนวดแผนไทย และระยะเวลาในการนวดแผนไทย พบว่าปัจจัยเกี่ยวกับการนวดแผนไทยของหมอนวดแผนไทยกรุงเทพมหานครและนนทบุรีส่วนใหญ่จบการนวดแผนไทยมาจากโรงเรียนและสมาคม แพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย (วัดโพธิ์) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การนวดแผนไทย 3 ปี โดยมี ระยะเวลาในการนวดแผนไทยเฉลี่ยวันละ 4 - 5 ชั่วโมง ปัจจัยทางเศรษฐกิจปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ผู้วิจัย ได้ศึกษา รายได้เงิน ทิปพิเศษ รายจ่าย และภาวะหนี้สิน พบว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและนนทบุรี

ส่วนใหญ่มีปัจจัยทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับค่อนข้างสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามีรายได้ อยู่ในระดับสูงด้านเงินทิปพิเศษและด้านรายจ่ายอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และในด้านภาวะหนี้สินอยู่ใน ระดับค่อนข้างต่ำปัจจัยทางจิตใจ ผู้วิจัยได้ศึกษาการเห็นคุณค่าของตนเอง การยอมรับจากสังคม การ พัฒนาศักยภาพ และความภาคภูมิใจในอาชีพ พบว่าส่วนใหญ่หมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานคร และนนทบุรีมีปัจจัยทางจิตใจอยู่ในระดับค่อนข้างสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าหมอนวดแผนไทยมี ด้านความภาคภูมิใจในอาชีพ และด้านการยอมรับจากสังคมอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการเห็นคุณค่าของ ตนเอง และด้านการพัฒนาศักยภาพ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ปัจจัยทางสังคม ผู้วิจัยได้ศึกษาด้าน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา และความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน พบว่าส่วนใหญ่หมอนวด แผนไทย ในกรุงเทพมหานครและนนทบุรีมีปัจจัยทางสังคมในระดับค่อนข้างสูง เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับสูง และด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา มี ระดับค่อนข้างสูงปัจจัยทางสภาพแวดล้อม ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับด้านสภาพแวดล้อมสถานที่ทำงาน พบว่า หมอนวดแผนไทยในกรุงเทพมหานครและนนทบุรีมีปัจจัยสภาพแวดล้อมด้านสภาพแวดล้อม สถานที่ทำงานในระดับค่อนข้างสูงคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตด้าน เศรษฐกิจ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสังคม และคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม จาก ผลการวิจัยพบว่าหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและนนทบุรีส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง พิจารณารายด้าน พบว่าหมอนวดแผนไทยมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง มีคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจและด้านสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลางส่วนคุณภาพชีวิตด้านสังคมอยู่ ในระดับค่อนข้างต่ำ

- ลักษณะส่วนบุคคล**
- ✓ เพศ
 - ✓ อายุ
 - ✓ สถานภาพการสมรส
 - ✓ อาชีพ
 - ✓ รายได้
 - ✓ ระดับการศึกษา

- ศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านการนำความรู้เรื่องสุขภาพมาใช้ประโยชน์**
- ✓ การนวดไทย
 - ✓ การประคบสมุนไพร
- การถ่ายทอดภูมิปัญญาเกี่ยวกับการนวดไทยและการประคบสมุนไพรของผู้สูงอายุ**
- ✓ แบบทางการ
 - ✓ แบบไม่เป็นทางการ
- แนวโน้มการนำความรู้ของผู้สูงอายุเรื่องสุขภาพไปใช้ประโยชน์ในอนาคต**

ภาพที่ 1: กรอบแนวคิดในการวิจัย



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการนำความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมาปรับใช้สำหรับคนรุ่นหลัง: ศึกษากรณีจังหวัดมหาสารคาม เพื่อนำความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมาใช้ให้เกิดประโยชน์นั้น ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอได้ ดังนี้

1. วิธีการวิจัย
2. กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ
3. แนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิธีการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้เลือกใช้วิธีการวิจัยในแนวทางการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยผู้วิจัยได้ใช้วิธีการศึกษาและการรวบรวมข้อมูล 3 วิธี ดังนี้

3.1 การศึกษาข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Documentary Study) ได้แก่ วิทยานิพนธ์ภาคนิพนธ์ บทความวิชาการต่างๆ เป็นต้น

3.2 การศึกษาจากภาคสนาม โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ผู้สูงอายุที่เคยหรือกำลังประกอบอาชีพหมอนวดไทยและประคบสมุนไพร ในพื้นที่ศึกษา

3.3 การศึกษาโดยการสังเกต ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

2. กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ

2.1 กลุ่มเป้าหมาย

ในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุที่อาศัย และประกอบอาชีพด้านการนวดแผนไทย และการประคบสมุนไพร ในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

2.2 ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ (Key-informants) ในการวิจัยครั้งนี้คัดเลือกมาจากกลุ่มเป้าหมาย โดยมีคุณสมบัติ คือมีประสบการณ์ในการรักษาไม่น้อยกว่า 5 ปีอย่างต่อเนื่อง ใน 1 ปี จะต้องรักษาผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 30 คน และจะต้องเต็มใจให้ข้อมูล จำนวน 15 คน และยังได้ทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจากผู้มาใช้บริการการนวดไทย และการประคบสมุนไพรทั้งกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มคนวัยทำงาน โดยมีคุณสมบัติ คือเคยมาใช้บริการไม่น้อยกว่า 1 ปี และเต็มใจให้ข้อมูล จำนวน 6 คน รวมเป็น 21 คน

3. แนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview)

ประเด็นในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้เป็นประเด็นในการเก็บข้อมูลเป็นประเด็นในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญที่ใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่เคยหรือประกอบอาชีพหมอนวดไทยและประคบสมุนไพร ในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม และมีบางประเด็นคำถามในแนวทางการสัมภาษณ์ที่ใช้เฉพาะในการ

สัมภาษณ์กลุ่มผู้มาใช้บริการการนวดไทยและการประคบสมุนไพร ทั้งกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มคนวัยทำงาน โดยแบ่งโครงสร้างการสัมภาษณ์ ตามแนวประเด็นในการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานและทัศนคติของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ
 - 1.1 ข้อมูลพื้นฐาน
 - 1.1.1 เพศ
 - 1.1.2 อายุ
 - 1.1.3 การศึกษาสูงสุด
 - 1.1.4 อาชีพปัจจุบัน
 - 1.1.5 สถานภาพสมรส
 - 1.1.6 จำนวนบุตร
 - 1.1.7 รายได้ต่อเดือน
 - 1.1.8 สุขภาพและโรคประจำตัว
 - 1.1.9 วิธีการรักษาสุขภาพ
 - 1.1.10 ประสบการณ์ในการนวดไทยและการประคบ
 - 1.1.11 การพักอาศัย
 - 1.2 ทัศนคติและความแตกต่างของผู้สูงอายุในอดีตและปัจจุบัน
 - 1.2.1 ความหมายคำว่าผู้สูงอายุ
 - 1.2.2 คุณค่าของผู้สูงอายุในอดีตและปัจจุบัน (การประเมินตนเอง)
 - 1.2.3 สุขภาพกายของผู้สูงอายุในอดีตและปัจจุบัน
 - 1.2.4 สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในอดีตและปัจจุบัน
2. ความรู้เกี่ยวกับการนวดไทย
 - 2.1 ประเภทการนวดไทย
 - 2.2 ลักษณะการนวดไทย
 - 2.3 การเตรียมตัวของผู้นวด
 - 2.4 ข้อห้ามในการนวด
 - 2.5 ประโยชน์ของการนวด
 - 2.6 จรรยาบรรณในการนวด
3. ความรู้เกี่ยวกับการประคบสมุนไพร
 - 3.1 อุปกรณ์ที่ใช้ทำลูกประคบ
 - 3.1.1 ฝ้ายดิบ
 - 3.1.2 เชือก
 - 3.1.3 เตาร้อนหม้อนึ่ง
 - 3.1.4 จานเจาะรูสำหรับรองนึ่ง
 - 3.2 สมุนไพรและ สรรพคุณสมุนไพรที่ใช้ทำลูกประคบ
 - 3.2.1 ชนิดของสมุนไพรที่ใช้ทำลูกประคบ
 - 3.2.2 สรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้ทำลูกประคบ
 - 3.2.3 ปริมาณของสมุนไพรที่ใช้ทำลูกประคบ

- 3.3 วิธีการทำลูกประคบ
 - 3.3.1 การหั่นสมุนไพร
 - 3.3.2 วิธีการคลุกเคล้า
 - 3.3.3 ขนาดของสมุนไพรที่ใช้ห่อลูกประคบ
 - 3.3.4 ระยะเวลาที่นึ่งลูกประคบ
- 3.4 วิธีการรักษาลูกประคบ
- 3.5 ข้อควรระวังในการประคบสมุนไพร
- 3.6 ประโยชน์จากการประคบสมุนไพร
 - 3.6.1 ระบบเลือด
 - 3.6.2 กล้ามเนื้อ
 - 3.6.3 ข้อต่อ
 - 3.6.4 ฟังผืด
- 4. การวินิจฉัยโรค
 - 4.1 การซักประวัติบุคคล
 - 4.2 การซักประวัติโรค
 - 4.3 การตรวจอาการ
 - 4.3.1 ไข้สายตา
 - 4.3.2 ไข้เครื่องมือ
- 5. การรักษาโรค
 - 5.1 วิธีการนวด
 - 5.2 วิธีการประคบสมุนไพร
- 6. การจัดระบบการนำความรู้ในเรื่องสุขภาพ
 - 6.1 รูปแบบการเรียนรู้
 - 6.1.1 แบบเป็นระบบ
 - 6.1.2 แบบวิถีชุมชน
 - 6.2 การถ่ายทอดความรู้
 - 6.2.1 ขั้นตอน และวิธีการในการถ่ายทอด
 - 6.2.2 รูปแบบในการถ่ายทอดความรู้
- 7. แนวโน้มการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์
 - 7.1 ทักษะการยอมรับจากผู้ให้บริการ
 - 7.1.1 การรับรู้
 - 7.1.2 ความสนใจ
 - 7.1.3 ไตร่ตรอง
 - 7.1.4 ลองปฏิบัติ
 - 7.1.5 การยอมรับ ศึกษาทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และในระดับชุมชน
 - 7.2 ทักษะของกลุ่มผู้ทำการรักษา

4. การรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ข้อมูลโดยตรงจากข้อมูลผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ ซึ่งวิธีการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยใช้เทคนิคที่เรียกว่าลูกบอลหิมะ (Snowball Technique) โดยเริ่มจากความเป็นญาติของญาติผู้ใหญ่ (Key-person) ไปยังผู้ให้ข้อมูลคนแรกของผู้วิจัย และจากผู้ให้ข้อมูลคนแรกไปยังคนที่ 2 และคนต่อไปเรื่อยๆ จนครบทั้งหมด 15 คน เมื่อเริ่มสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้แนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ และแจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้ การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ใช้บริการจะใช้วิธีการพูดคุยปรึกษากับกลุ่มหมอนวด และหมอประคบสมุนไพรให้ช่วยแนะนำให้รู้จักกับผู้ป่วย หรือผู้ที่มาใช้บริการที่จากนั้นจะเข้าไปแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และขออนุญาตสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการ ในการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ผู้วิจัยอาศัยการตีความ วิเคราะห์ข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับแนวคิดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย นอกจากนี้ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสังเกตบริบทของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์อีกส่วนหนึ่ง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

1. การวิเคราะห์จากเอกสาร โดยการนำเอาข้อมูลที่ได้จากเอกสารมาวิเคราะห์ตีความ และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้เป็นหมวดหมู่และนำมาเชื่อมโยงกับการศึกษาการจัดการความรู้ของผู้สูงอายุ ในเรื่องสุขภาพตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่กำหนดไว้

2. การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ อาศัยการตีความ และสังเคราะห์ตามวัตถุประสงค์การศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลจะวิเคราะห์ตามหลักตรรกะ คือใช้เหตุผลมาวิเคราะห์เทียบกับแนวทฤษฎีควบคู่ไปกับบริบท โดยใช้สถิติพรรณนาประกอบ

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการนำความรู้สุขภาพของผู้สูงอายุมาปรับใช้สำหรับคนรุ่นหลัง ศึกษากรณี จังหวัดมหาสารคาม จากการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้ข้อมูลจำนวน 21 คน แบ่ง ออกเป็นหมอนวดไทยและหมอประคบสมุนไพรจำนวน 15 คน และผู้ใช้บริการจำนวน 6 คน การวิจัยได้ ศึกษาจากข้อมูลจากเอกสารต่างๆ รวมทั้งการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม สามารถแบ่งการนำเสนอได้ดังนี้

ตอนที่ 1 ศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านการนำความรู้เรื่องสุขภาพมาใช้ประโยชน์

ตอนที่ 2 การถ่ายทอดภูมิปัญญาเกี่ยวกับการนวดไทยและการประคบสมุนไพรของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 แนวโน้มการนำความรู้ของผู้สูงอายุเรื่องสุขภาพไปใช้ประโยชน์ในอนาคต

ตอนที่ 1 ศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านการนำความรู้เรื่องสุขภาพมาใช้ประโยชน์

1.1 ข้อมูลผู้สูงอายุ และบริบทเกี่ยวกับการนวดไทยและการประคบสมุนไพรในจังหวัด มหาสารคาม

จังหวัดมหาสารคามประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จะเห็นได้จากใน ปี 2560 ไตรมาสที่ 2 จำนวน 134,464 คน ร้อยละ 13.94 ปี 2559 มีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 131,784 คน ร้อยละ 13.67 ซึ่งนับตั้งแต่ ปี 2555 ร้อยละ 11.70 เป็นร้อยละ 14.30 ใน ปี 2556 เป็นร้อยละ 13.85 ใน ปี 2557 และเป็นร้อยละ 13.64 ใน ปี 2558 นอกจากนี้ยังมีการประเมินศักยภาพผู้สูงอายุ ตาม ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ปี 2560 ไตรมาสที่ 2 พบว่ามีแนวโน้มติดสังคม เพิ่มขึ้นส่วนติดบ้านติดเตียงลดลง เป็นติดสังคมร้อยละ 96.59 ติดบ้านร้อยละ 2.91 ติดเตียงร้อยละ 0.50 ไตรมาสที่ 1 พบว่าติดสังคมร้อยละ 95.43 ติดบ้านร้อยละ 2.94 ติดเตียงร้อยละ 1.63 ซึ่งในปี 2559 พบว่ากลุ่มติดสังคมร้อยละ 93.91 กลุ่มติดบ้านร้อยละ 5.34 และกลุ่มติดเตียงร้อยละ 0.75 (ที่มา HDC จังหวัดมหาสารคาม) ดังนั้นจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและ คุณภาพชีวิตที่ ดี สามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยเฉพาะ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น รวมถึงครอบครัวและชุมชน เพื่อทำให้เกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว ได้อย่างเหมาะสมกับบริบท แต่ละชุมชนโดยผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงมี Care Manager เป็นผู้จัดการระบบ การดูแลผู้สูงอายุจัดทำ Care Plan รายบุคคล ให้ Care Giver และทีมสหวิชาชีพออกให้บริการ ดูแล ผู้สูงอายุตาม Care Plan ส่วนผู้สูงอายุติดสังคม(Healthy Aging) มีโรงเรียนผู้สูงอายุ ครอบคลุมทุก อำเภอ เพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับภาวะสังคมผู้สูงอายุในสถานการณ์ปัจจุบัน มีการกำหนด แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินงาน คือมีการกำหนดการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการ จัดทำแผนบูรณาการส่งเสริมป้องกัน มีกระบวนการนำแนวทางการดำเนินงานระดับจังหวัดสู่การปฏิบัติ ระดับอำเภอ/ตำบลและกำหนดเป็น KPI ประเมิน CUP

นอกจากนั้นผู้สูงอายุติดสังคม ยังประสบปัญหาโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค และมีความเสี่ยง ต่อ การเกิดโรคกลุ่มอาการ Geriatric Syndromes รวมถึงปัญหาสุขภาพอีกด้วย เพื่อเตรียมความพร้อม ในการรองรับภาวะสังคมผู้สูงอายุในสถานการณ์ปัจจุบัน โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการ จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาทักษะ และการศึกษาตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ

ขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่น เพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่ากับชุมชนตลอดไป ผู้สูงอายุได้สร้างโอกาสการเรียนรู้ตลอดชีวิต ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุแข็งแรง โดยกิจกรรมต่างๆ มีสถานที่พบปะแลกเปลี่ยนร่วมกันทำกิจกรรมอันเป็นประโยชน์แก่ตนเองและสังคม ส่งเสริมภูมิปัญญาเอาประสบการณ์ ภูมิปัญญาผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์ การพบปะสังสรรค์การส่งเสริมวัฒนธรรมประเพณี การออกจากบ้านได้พูดคุย มีคุณค่าทางด้านจิตใจและร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีคุณค่าและมีความสุข ซึ่งภาคประชารัฐ ได้แก่ภาคประชาชน องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น การศึกษา สาธารณสุข และวัด จะได้ร่วมมือกันดำเนินงานซึ่งกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยากรจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมยังคงสภาพและมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น ส่วนประเด็นการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพโรงพยาบาลมหาสารคาม โดยมีทีมแพทย์เฉพาะทางนักรักษาโรค บำบัด แพทย์แผนไทย เกษัชกร นักโภชนาการ และนักส่งเสริมสุขภาพได้ดำเนินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ออกให้บริการในเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม และรับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน (พิสมัย ศรีทำนา, 2560)

โดยโรงพยาบาลมหาสารคาม วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม และเครือข่ายภาคประชารัฐ จัดพิธีมอบเกียรติบัตรแก่ผู้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม หลักสูตร 70 ชั่วโมง ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว โดยมีนายศิริพันธ์ ชุ่มด้วง นายอำเภอเมืองมหาสารคาม เป็นประธานมอบเกียรติบัตรในครั้งนี้ ซึ่งผู้เข้าอบรมประกอบด้วยอาสาสมัครในการดูแลผู้สูงอายุจาก 14 ตำบล จำนวน 90 คน การอบรมมีทั้งภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติงานภาคสนาม ระหว่างวันที่ 12-23 มีนาคม พ.ศ. 2561 โดยได้รับความอนุเคราะห์ด้านวิทยากร และสถานที่อบรมจากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

เนื่องจากจากสัดส่วนประชากรวัยผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นลำดับจนทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งทางร่างกายและจิตใจ อายุยิ่งสูงยิ่งเกิดความเสื่อมถอยของร่างกาย ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลสุขภาพพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดี ให้มีสุขภาพแข็งแรงเพื่อยืดเวลาที่จะเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังออกไป และในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยให้หายหรือทุเลาจากการลดการเกิดความพิการ หรือทุพพลภาพ และยื้อเวลาของการเข้าสู่ภาวะทุพพลภาพออกไปทั้งนี้การเตรียมการเพื่อรองรับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นสำคัญการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง ในครั้งนี้ถือว่าการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว (สุรเชษฐ์ สัจจลักษณ์, 2561)



ภาพที่ 1 โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว



ภาพที่ 2 ลูกประคบสมุนไพรในโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

การให้บริการแพทย์แผนไทยโดยวัดจากจำนวนของผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานใน ปี 2559 ในจังหวัดมหาสารคาม พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 26.63 ซึ่งโรงพยาบาลที่ยังไม่จัดบริการการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอก เนื่องจากแพทย์แผนไทยยังไม่มีใบประกอบวิชาชีพ และในบางโรงพยาบาลยังไม่มีแพทย์แผนไทย รวมถึงแพทย์แผนไทยที่บรรจุใหม่ยังขาด

ประสบการณ์และทักษะในการตรวจรักษา และการบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ส่วนใหญ่มีให้บริการโดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการรักษาทางการแพทย์แผนไทยและผู้ช่วยแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยที่บรรจุใน รพ.สต. มีจำนวนน้อย (นันทศักดิ์ โชติชนะเดชาวงศ์ และคณะ, 2560)

โดยสถานที่ที่จัดการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกหมายถึงรวมถึงการให้บริการรักษาด้วยการนวดและการประคบสมุนไพรที่เป็นศูนย์กลางในจังหวัดมหาสารคาม คือ โรงพยาบาลมหาสารคาม ที่ได้เปิดศูนย์บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจิมปาศรียังเป็นทางการให้บริการแพทย์แผนไทยครบวงจร นายแพทย์วีระศักดิ์ อนุตรอังกูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม กล่าวว่าเมื่อปีงบประมาณ 2559 ที่ผ่านมา งานเภสัชกรรมไทยได้ปรับปรุงหน่วยงานและขยายการให้บริการออกมาภายนอก เพิ่มความสะดวกแก่ประชาชนมากยิ่งขึ้น เพื่อปรับปรุงเป็นสถานผลิตยาแผนไทยและจัดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยแบบครบวงจร เช่น การนวด ประคบสมุนไพร ออบสมุนไพร การดูแลและฟื้นฟูหญิงหลังคลอด ยาแผนไทยและผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น ขณะนี้การดำเนินการปรับปรุงตกแต่งภายในได้ดำเนินการเป็นที่เรียบร้อย พร้อมให้บริการแก่ผู้รับบริการในเขตชุมชนพื้นที่อำเภอเมืองมหาสารคามและเครือข่าย

สรุปได้ว่าสถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคามมีแนวโน้มสูงขึ้น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการให้วิธีการดูแลรักษาสุขภาพด้วยแนวทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มมากขึ้น

1.2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ

ส่วนนี้จะเป็นข้อมูลที่เป็นหมอนวดและหมอประคบสมุนไพร 15 คน โดยแบ่งข้อมูลเป็น 3 กลุ่ม คือ *ข้อมูลประชากร* ได้แก่ เพศ อายุ *ข้อมูลด้านสังคม* ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร โรคประจำตัว *ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ* ได้แก่ อาชีพปัจจุบัน อาชีพเดิม อาชีพของคู่สมรส รายได้ การพักอาศัย และประสบการณ์ในการรักษา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (รายละเอียดในภาคผนวก ข)

เพศ ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญเกินครึ่งนั้นเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.0) ที่เหลือเป็นเพศชาย (ร้อยละ 27.0) เนื่องจากผู้ชายสามารถเลือกประกอบอาชีพได้หลากหลายมากกว่าผู้หญิง และผู้ใช้บริการทั้งผู้ชายและผู้หญิงส่วนใหญ่นิยม และไว้วางใจหมอนวดผู้หญิง เพราะเชื่อว่าจะไม่ทำอันตรายขณะนวด

อายุ กลุ่มอายุของผู้ให้ข้อมูลเกือบครึ่งหนึ่งอายุระหว่าง 50-60 ปี (ร้อยละ 46.0) ที่เหลือเป็นกลุ่มอายุระหว่าง 61-70 ปี (ร้อยละ 27.0) และกลุ่มอายุ 71 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 27.0) ซึ่งอายุต่ำสุดคือ 50 ปี และอายุสูงสุดคือ 84 ปี

ระดับการศึกษา เกินครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 72.0) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 14.0) และไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 14.0) ในสัดส่วนที่เท่ากัน สังเกตได้ว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนมากจะจบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และมีส่วนน้อยมากที่มีโอกาสได้เรียนต่อสูงกว่าภาคบังคับในสมัยนั้น ซึ่งลักษณะค่านิยมของคนสมัยก่อนไม่ได้ให้ความสำคัญกับการศึกษาแต่ให้ความสำคัญกับการทำมาหากิน

สถานภาพสมรส กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเกินกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 74.0) ได้สมรสและมีครอบครัวแล้วที่เหลือคือหย่าร้าง (ร้อยละ 26.0) เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุก็มักจะมีชีวิตการแต่งงานกันมาแล้ว

จำนวนบุตร กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเกือบครึ่งหนึ่งมีบุตรจำนวน 1-2 คน (ร้อยละ 47.0) และมีบุตรจำนวน 3-5 คน (ร้อยละ 47.0) ในสัดส่วนที่เท่ากัน เพราะกลุ่มผู้ที่มีบุตรน้อย คือกลุ่มผู้ที่มีสถานภาพสมรสหย่าร้าง ส่วนกลุ่มที่มีบุตร 3-5 คนนั้น ยังอยู่ด้วยกันไม่ได้หย่าร้าง

โรคประจำตัว กลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนมาก (ร้อยละ 80.0) สุขภาพแข็งแรงดีไม่มีโรคประจำมีเพียงส่วนน้อยที่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 20.0) มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง กระเพาะอาหารอักเสบ และโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรงอาชีวะเดิม ผู้ให้ข้อมูลเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46.0) ประกอบอาชีพทำนามาก่อน รองลงมาจะประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 40.0) เนื่องจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภูมิภาคที่ประชาชนจะนิยมทำเกษตรกรรมมากที่สุด เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีความรู้และมีฐานะยากจน

อาชีพปัจจุบัน ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ให้ข้อมูลในปัจจุบันประกอบอาชีพหมอนวดผ่อนคลาย (ร้อยละ 34.0) รองลงมาได้แก่หมोजับเส้น (ร้อยละ 27.0) และประกอบธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 18.0) เนื่องจากในปัจจุบันจังหวัดมหาสารคามจัดให้มีการฝึกอบรมทักษะการนวดไทยและการประคบสมุนไพรให้กับประชาชนที่สนใจ และที่กำลังว่างงานอยู่ให้มีงานทำ ดังนั้นสังเกตได้ว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ในปัจจุบันกำลังประกอบอาชีพเป็นหมอนวดผ่อนคลายอยู่เป็นจำนวนมาก

รายได้ รายได้ของผู้ให้ข้อมูลเฉลี่ยต่อเดือนเกินครึ่ง (ร้อยละ 60.0) มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท รองลงมามีรายได้อยู่ที่ 3,000-5,000 บาท (ร้อยละ 26.0) รายได้ของผู้ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่จะไม่แตกต่างกันมาก เนื่องจากอัตราในการให้บริการนวดทั่วไปมีการกำหนดไว้ชัดเจนอยู่แล้ว ที่ชั่วโมงละ 100 บาท โดยไม่เกิน 120 บาท การพักอาศัยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเกินครึ่งหนึ่งพักอาศัยอยู่กับครอบครัว (ร้อยละ 73.0) รองลงมาคืออยู่คนเดียว (ร้อยละ 20.0) เนื่องจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สมรสแล้ว ส่วนกลุ่มที่อยู่คนเดียว คือกลุ่มผู้ที่ยหย่าร้างกับคู่สมรส

อาชีพคู่สมรส อาชีพของคู่สมรสของผู้ให้ข้อมูลเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 40.0) ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 27.0) ทำนา (ร้อยละ 20.0) และค้าขาย (ร้อยละ 13.0) ประสบการณ์ในการรักษา กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเกือบครึ่งหนึ่งมีประสบการณ์ในการรักษาไม่เกิน 10 ปี (ร้อยละ 47.0) รองลงมาคือมีประสบการณ์ในการรักษามากกว่า 40 ปี (ร้อยละ 27.0) เนื่องจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เริ่มเข้าสู่อาชีพในช่วงวัยประมาณกลางคนทำให้ประสบการณ์ในการรักษายังมีไม่มาก แต่กลุ่มที่มีประสบการณ์ในการรักษา มากกว่า 40 ปี เกือบครึ่งจะเป็นผู้ที่สูงอายุมากแล้ว

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” ไปในเชิงบวกเป็นค่อนข้างมาก (ร้อยละ 74.0) โดยคิดว่าผู้สูงอายุสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงดูตนเองโดยไม่ต้องเป็นภาระให้กับบุตรได้ทัศนคติเกี่ยวกับความสำคัญของผู้สูงอายุที่มีต่อครอบครัวและสังคมนั้นเป็นไปในเชิงบวกเกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 67.0) โดยคิดว่าผู้สูงอายุจะเป็นที่ปรึกษาปัญหาครอบครัวได้ดีเนื่องจากผ่านประสบการณ์การมีครอบครัวมาก่อน เมื่อให้แสดงทัศนคติเปรียบเทียบสุขภาพกายและสุขภาพจิตระหว่างผู้สูงอายุในอดีตและปัจจุบัน พบว่าส่วนมากตอบว่าผู้สูงอายุในอดีตมีสุขภาพกายดีกว่าผู้สูงอายุในปัจจุบัน (ร้อยละ 94.0) และคิดว่าผู้สูงอายุในอดีตมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุในปัจจุบันเช่นเดียวกัน (ร้อยละ 94.0) โดยได้ให้เหตุผลว่าในอดีตมีอากาศที่บริสุทธิ์มากกว่า มีมลภาวะน้อยกว่ามีโรคน้อยกว่า อาหารการกินก็ปลอดภัยมากกว่าอีกด้วย

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญที่เป็นผู้ใช้บริการการแพทย์แผนไทย จำนวน 6 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 คือ กลุ่มผู้ใช้บริการที่ยังอยู่ในวัยทำงาน จำนวน 3 คน และกลุ่มผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุจำนวน 3 คน โดยแบ่งข้อมูลออกเป็น 3 กลุ่ม คือ *ข้อมูลประชากร* ได้แก่ เพศ อายุ *ข้อมูลด้าน*

สังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพ รายได้ ประสบการณ์ในการใช้บริการ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (รายละเอียดในภาคผนวก ข)

กลุ่มผู้ใช้บริการที่ยังอยู่ในวัยทำงาน

เพศ กลุ่มผู้ใช้บริการที่ยังอยู่ในวัยทำงานเป็นเพศหญิงทั้งหมด 3 คน (ร้อยละ 100.0) เนื่องจากการนวดนอกจากจะเป็นการรักษาโรคหรือผ่อนคลายความเมื่อยล้าแล้วยังมีสรรพคุณในเรื่องความสวยงามอีกด้วย เช่น ความเต่งตึงของผิว เป็นต้น

อายุ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นวัยทำงานเกินครึ่งอายุประมาณ 33 ปี (ร้อยละ 67.0) รองลงมาคืออายุ 27 ปี (ร้อยละ 33.0)

ระดับการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี เนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมให้ประชาชนมีการศึกษาเพิ่มมากขึ้น ทำให้คนรุ่นใหม่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีกันมากขึ้น

อาชีพ มีผู้ประกอบอาชีพทำธุรกิจส่วนตัวเกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 67.0) รองลงมาคือพนักงานในบริษัทเอกชน (ร้อยละ 33.0)

รายได้ ผู้ให้ข้อมูลเกินครึ่งมีรายได้อยู่ระหว่าง 15,000-25,000 บาท (ร้อยละ 67.0) เนื่องจากการศึกษาในระดับปริญญาตรีทำให้มีรายได้ค่อนข้างดี

โรคประจำตัว ผู้ให้ข้อมูลเกินครึ่ง (ร้อยละ 67.0) จะมีอาการปวดไหล่และปวดขา เพราะต้องทำงานตลอดทั้งวัน เนื่องจากเป็นกลุ่มคนในวัยทำงาน

ประสบการณ์ในการใช้บริการ เกินครึ่งมีประสบการณ์ในการใช้บริการนวดอยู่ระหว่าง 2-5 ปี (ร้อยละ 67.0) โดยจะใช้บริการหลังจากที่ได้ทำงานแล้ว เพราะมีรายได้เป็นของตนเองและอาจจะเกิดความเมื่อยล้าจากการทำงานจึงต้องใช้บริการนวด

กลุ่มผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงอายุ

เพศ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้สูงอายุเกินครึ่งเป็นเพศชาย (ร้อยละ 67.0) และส่วนที่เหลือนั้นเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 33.0)

อายุ เกินกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 67.0) มีอายุระหว่าง 50-60 ปี ส่วนที่เหลืออายุ 64 ปี (ร้อยละ 33.0)

ระดับการศึกษา ระดับการศึกษาของผู้ที่ให้ข้อมูลที่เป็นผู้สูงนั้นคละกันไป ทั้งในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 33.0) มัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 33.0) และระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 33.0)

อาชีพ เกินกว่าครึ่งหนึ่งเป็นข้าราชการบำนาญ (ร้อยละ 67.0) ได้แก่ ปลัดอำเภอ และตำรวจ ส่วนที่เหลือเป็นแม่บ้านดูแลครอบครัว

รายได้ เกินกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 67.0) มีรายได้เดือนละประมาณ 18,000 บาท เนื่องจากเป็นข้าราชการบำนาญเหมือนกัน

โรคประจำตัว ทั้งหมดมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 100.0) โดยมีโรคประจำตัว ได้แก่ ปวดหลัง ปวดขา และเบาหวาน เนื่องจากผู้สูงอายุนั้นจะมีกระดูกที่ไม่แข็งแรงเหมือนเดิม ทำให้ปวดหลังปวดขาได้ง่าย โรคเบาหวานก็เป็นอีกหนึ่งโรคที่มักเกิดกับผู้สูงอายุ

ประสบการณ์ในการใช้บริการ ทั้งหมด (ร้อยละ 100.0) มีประสบการณ์ในการใช้บริการนวดอยู่ระหว่าง 1-5 ปี โดยจะเริ่มใช้บริการเมื่อเริ่มมีอายุมากขึ้น และเมื่อโรคประจำตัวกำเริบ

1.3 กรณีตัวอย่างการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ

1.3.1 กรณีศึกษาที่ 1: นางผัน (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562)

นางผัน อายุ 84 ปี เป็นคนจังหวัดมหาสารคามโดยกำเนิด พ่อและแม่เป็นชาวนา มีพี่น้องทั้งหมด 7 คน นางผันเป็นลูกคนโต ไม่ได้เรียนหนังสือเพราะเป็นลูกคนโตต้องดูแลน้องๆ อีก 6 คน ระหว่างที่พ่อแม่ทำงาน ฐานะทางบ้านค่อนข้างยากจน นางผันไม่เคยรู้จักการนวดจับเส้นมาก่อนเลยแต่เมื่อได้อายุประมาณ 15 ปี ก็ต้องช่วยพ่อแม่ทำนาอย่างจริงจัง และต้องช่วยเหลือแบ่งเบาภาระให้กับแม่ด้วยการทำงานบ้านอยู่เสมอ จึงทำให้เมื่อนางผันรู้สึกปวดเมื่อยก็มักจะคลายปวดเมื่อยให้ตัวเองด้วยการบีบนวดตัวเองอยู่เสมอๆ แต่เป็นการบีบนวดแบบไม่มีทักษะความรู้ในเรื่องการนวดแต่อย่างใด ใน ปี พ.ศ. 2492 นางผันอายุ 20 ปี ได้แต่งงานกับสามี ขณะนั้นสามีอายุประมาณ 22 ปี สามีของนางผันประกอบอาชีพรับจ้างทำนามีลูกด้วยกันแค่ 2 คน เป็นลูกชายทั้งสองคน ลูกชายทั้งสองคนประกอบอาชีพทำนา โดยลูกชายคนโตได้ทำนาและปลูกผักสวนครัวในที่ดินมรดกที่ตกทอดมาตั้งแต่สมัยพ่อแม่ของนางผันประมาณ 17 ไร่ ในส่วนของลูกชายคนรองหลังจากแต่งงานแล้ว ย้ายไปอยู่กับภรรยาในหมู่บ้านอื่น และทำนาอยู่ในที่นาของภรรยา ปี พ.ศ. 2512 สามีนางผันอายุ 46 ปี เสียชีวิตกะทันหันด้วยอุบัติเหตุ ปัจจุบันนางผันอาศัยอยู่กับลูกชายคนโตอายุ 54 ปี พร้อมกับลูกสะใภ้และหลานสาวอายุประมาณ 14 ปี กำลังอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น นางผันประกอบอาชีพเก็บผักสวนครัวที่ปลูกเองไปขายที่ตลาดในหมู่บ้าน มีรายได้เป็นบางวันที่เก็บผักไปขายซึ่งจะได้ไม่เกินวันละ 100 บาท หรือไม่เกินเดือนละ 3,000 บาท เป็นเงินที่เก็บเอาใช้ส่วนตัว เพราะลูกชายที่นางผันอาศัยอยู่ด้วยนั้นเลี้ยงดูนางผันเป็นอย่างดีแต่ก็พอที่จะซื้อหมากพลูในตลาดกินได้ไม่เคยขาด ผักสวนครัวที่นางผันนำไปขายก็เป็นผักที่ลูกชายปลูกให้ อีกทั้งยังเลี้ยงเป็ดเพื่อให้นางผันเก็บไข่เป็ดไปขาย โดยรายได้ที่ได้จากการขายของในตลาดก็จะยกให้นางผันทั้งหมด นางผันมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว โดยบอกวิธีการรักษาสุขภาพไว้ว่าจะต้องรับประทานอาหารให้ตรงเวลา ไม่ดื่มเหล้าเวลาเจ็บป่วยก็จะกินยาตาม สูตรโบราณ ไม่เคยไปหาหมอแผนปัจจุบันเลยทุกวันนี้ นางผันก็ยังมีสุขภาพแข็งแรงอีกทั้ง

นางผันชอบรับประทานผักที่ปลูกเองอยู่เป็นประจำ และเป็นคนที่ยิ้มแย้มแจ่มใสทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีมาก คนในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรงดีทุกคน เพราะได้รับเคล็ดลับการดูแลสุขภาพมาจากนางผัน ประสบการณ์การนวดครั้งแรกของนางผันขณะนั้นอายุประมาณ 38-39 ปี มีคนรู้จักมาใช้ให้บีบนวดให้เพื่อคลายปวดเมื่อย เมื่อนวดเสร็จนางผันก็ได้รับคำชม และรู้สึกดีใจมาก ทำให้มีแรงบันดาลใจอยากจะนวดให้คนรู้จักอยู่ตลอด

ทัศนคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของนางผัน ซึ่งได้พูดว่า “คนแก่ก็ดูแลตัวเองได้อยู่” นางผันได้ให้เหตุผลว่าทุกวันนี้ก็ยังสามารเก็บผักไปขายที่ตลาดเองได้ แม้ว่าจะระยะทางจากบ้านกับตลาดจะไกลกันก็สามารถดูแลตัวเองได้ไม่ต้องรบกวนลูกหลานให้พาไป และผู้สูงอายุยังมีความสำคัญ เพราะเป็นศูนย์รวมจิตใจให้กับคนในครอบครัว เนื่องจากสามีเสียชีวิตไปนานแล้วทำให้นางผันกลายเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจให้กับลูกชายทั้งสองคน เมื่อให้นางผันเปรียบเทียบสุขภาพกาย และจิตระหว่างผู้สูงอายุในอดีต และปัจจุบันนั้นแตกต่างกันอย่างไรนางผันก็ตอบว่า “คนแก่รุ่นพี่แข็งแรงกว่าเพราะน้องสาว 3 คน ตายไปหมดแล้ว เพื่อนรุ่นน้องที่อยู่แถวบ้านก็ตายไปหมดแล้ว ” และถ้าอยากจะมีสุขภาพแข็งแรงต้องใช้ชีวิตอย่างเรียบง่าย

นางผันเริ่มเรียนรู้วิธีการนวดด้วยตนเองอย่างจริงจัง เมื่ออายุประมาณ 39 ปี เนื่องจากเริ่มมีคนชื่นชมฝีมือในการนวดว่านวดได้ดี จากนั้นนางผันก็มักจะลองมานวดให้กับคนในครอบครัวอยู่

เสมอ นางผันจะจำจุดตรงคนถูกนวดบอกว่าดีและจำไปนวดให้คนอื่น ๆ ต่อไป เวลาว่างๆ ก็จะลองนวดตนเองและลองจับเส้นตนเองดูเป็นลักษณะการเรียนรู้ด้วยตนเอง จากการลองผิดลองถูกบางครั้งก็เกิดการบาดเจ็บจากการกดผิดจุด หรือกดแรงจนเกินไปฝึกฝนอยู่ประมาณเกือบ 1 ปีเต็ม จนเริ่มรับจ้างนวด นางผันเริ่มนวดรักษาโรคครั้งแรกให้กับนายใจคนรู้จัก เมื่อนางผันอายุประมาณ 40 ปี นวดที่บริเวณอวัยวะของนายใจเพราะมีอาการบวมอักเสบ โดยนายใจเล่าให้นางผันฟังว่าหมอแผนปัจจุบันบอกว่าต้องผ่าตัด แต่นายใจไม่ยอมผ่าตัดเลยอยากให้นางผันช่วยนวดรักษาให้ นางผันเล่ารายละเอียดให้ฟังว่าจากการวิเคราะห์อาการของโรค ก็พบว่าเส้นเอ็นบริเวณนั้นมันจมลงไปต้องเขี่ยเส้นเอ็นขึ้นมาให้เข้าที่เหมือนเดิมก็จะหาย การวิเคราะห์โรคของนางผันเป็นการวิเคราะห์โดยใช้หลักการจากการวินิจฉัยตามวิธีการนวดจับเส้นแบบโบราณ นายใจมารับการนวดจากนางผันประมาณ 5 ครั้ง อาการบวมก็หายเป็นปกติโดยไม่ต้องไปผ่าตัดที่โรงพยาบาล ทำให้นางผันมีชื่อเสียงเลื่องลือเป็นที่รู้จักของคนในหมู่บ้าน ในระยะเวลาไม่นานการนวดของนางผันจะเป็นการนวดเฉพาะจุดที่ปวดเท่านั้น ยกเว้นถ้าต้องการนวดทั้งตัวก็ต้องแจ้งความต้องการว่าต้องการนวดทั้งตัวให้กับนางผันทราบก่อน การนวดช่วงแรกของการรับจ้างนวดนางผันจะไม่ได้การกำหนดราคาการนวดเอาไว้ชัดเจน โดยค่าบริการในการนวดนั้นตามแต่ความพอใจของผู้ถูกนวด ในระยะหลังประมาณ 20 กว่าปีที่ผ่านมา นางผันได้กำหนดราคาในการนวดขึ้นมา โดยจะคิดราคาค่านวดชั่วโมงละ 100 บาท ตามที่หมอนวดคนอื่น ๆ กำหนดราคาเอาไว้ก่อนแล้ว ในอดีตนางผันนวดได้สูงสุดถึงวันละ 5 คน ช่วงที่นางผันยังรับจ้างนวดจับเส้นอยู่ในมีรายได้จากการนวดจับเส้นประมาณ 3,000 บาท เนื่องจากว่าไม่ได้มีการกำหนดราคาจึงได้เงินจากการนวดไม่มากเท่าที่ควร แต่ช่วงหลังที่มีการกำหนดราคาค่านวดขึ้นมาจะได้รายได้ประมาณวันละไม่น้อยกว่า 300 บาท เฉลี่ยเดือนละประมาณ 9,000 บาท ช่วงปี พ.ศ. 2534 เป็นปีที่มีลูกค้ามาใช้บริการเป็นจำนวนมาก และสม่ำเสมอทุกวัน

ลักษณะการนวดของนางผัน จะใช้นิ้วโป้งในการกดและการคลึงตามจุดนวด เพื่อเป็นเขี่ยเส้นที่จมให้ขึ้นมาอยู่ในจุดเดิม เพื่อจะได้หายปวดเมื่อยในบริเวณนั้นที่ถูกนวด ก่อนนวดทุกๆ ครั้งนางผันจะต้องทำการไหว้ครูด้วยขันธ 5 ซึ่งขันธ 5 นั้น จะประกอบไปด้วย ธูป 5 คู่ ดอกไม้ 5 คู่ โดยชนิดของดอกไม้จะเป็นดอกไม้ที่นิยมนำมาไว้พระ เช่น ดอกบัว ดอกดาวเรือง ดอกกล้วยไม้ เป็นต้น จากนั้นก็จะนำไปบูชาไว้ที่หิ้งพระในบ้านที่ต้องมีการไหว้ครู เพราะเมื่อนางผันเป็นเด็กเคยเห็นเวลาที่พ่อแม่จะเริ่มต้นทำอะไรก็ตาม ถ้าอยากให้เป็นสิริมงคลแก่ตัวเราเองและคนในครอบครัวจะต้องไหว้ครูด้วยขันธ 5 จากนั้นนางผันจะใช้ยาหม่องทาหมักก่อนแล้วจึงจะทำการนวดให้กับผู้ถูกนวดทุกครั้ง โดยจะไม่ใช้ยาหม่องทาตัวผู้ถูกนวด เพราะทำให้ลื่นและนวดยากขึ้น เพราะจะจับเส้นได้ยากและหากผิดพลาดจะทำให้เส้นพลิกได้ ดังนั้นนางผันจะไม่ใช้ยาหม่องทาตัวผู้ถูกนวดเลยแต่จะทายาหม่องอีกครั้ง หลังจากนวดเสร็จแล้วด้วยการลูบไล้ตามร่างกายของผู้ถูกนวดยาหม่องที่ใช้ทาหลังการนวดจะเป็นยาหม่องชนิดน้ำหรือยาหม่องชนิดขี้ผึ้งก็ได้ แต่ขอให้ยาหม่องนั้นมีสรรพคุณในการแก้ปวดเมื่อยก็สามารถใช้ได้ทั้งหมด ในระยะหลังนางผันเกรงใจผู้ถูกนวดหรือลูกค้า กลัวว่าลูกค้าจะรอนานหากจะจัดขันธ 5 มาไหว้ครูก่อนการนวด ดังนั้นนางผันก็จะนวดก่อนแล้วจึงกลับมาไหว้ครูที่บ้านใน ภายหลังจากนวดจะนวดวนซ้ำอยู่ที่บริเวณนั้นๆ ประมาณ 2 ถึง 3 รอบ โดยใช้นิ้วโป้งกดเท่านั้นจะมีการบีบข้างบริเวณไหล่ จากนั้นก็จะกดและคลึงทั้งหมด วิธีการนวดจะคล้ายคลึงกับกรณีศึกษาแรก เพราะนางสาวเรียนรู้วิธีการนวดมาจากนางผัน การนวดจะมีการเรียงลำดับเป็นขั้นตอนที่ไม่ถูกต้องมากนัก เพราะไม่ได้เรียนมาโดยตรงแต่ก็มีฝีมือในการกดและการหาจุดนวดนั้น นางผันมีความชำนาญมากแม้จะสูงอายุมากแล้ว นางผันเลิกนวดจับเส้นมาแล้วประมาณ 5-6 ปี เนื่องจากสูงอายุมาก แต่ถ้าหากมีคนรู้จักมาขอรับรองให้นวดให้ก็ยังรับบ้าง

เป็นบางครั้งบางคราว ความรู้เรื่องการประคบสมุนไพรนั้นนางฝันไม่มีความรู้ในเรื่องนี้เลย เพราะไม่ได้สนใจแต่นางฝันรู้จักหมอสุนไพรออยู่คนหนึ่ง และทราบว่า การจะเรียนรู้เรื่องสมุนไพรต้องใช้เวลา และต้องสนใจหรือสนใจจริงจึงจะเกิดทักษะและมีความชำนาญ ซึ่งเมื่อเจ็บป่วยก็มักจะไปซื้อยากับหมอสุนไพรมานี้มาตำรับประพาก็จะหายไม่ต้องไปหาแผนปัจจุบัน ในส่วนของการถ่ายทอดความรู้ให้นางฝันบอกเล่าว่าไม่มีคนมาเรียนด้วยโดยตรง แต่มีคนมาใช้บริการนวดจากตนเองจากนั้นก็สังเกต และจดจำแล้วกลับไปทดลองปฏิบัติเองอย่างที่ชาวบ้านเรียกกันว่า “ครูพักลักจำ” ยกตัวอย่างเช่น นางลาวที่ได้ว่าจ้างให้นางฝันมานวดให้กับตนเองที่บ้านประมาณ 3 ครั้ง เพื่อจดจำรายละเอียดการนวดของนางฝัน จากนั้นนางลาวก็จดจำความรู้เรื่องนวดจากนางฝันไป ซึ่งถือเป็นการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่นแบบไม่รู้ตัว และไม่ได้มีการเตรียมตัวล่วงหน้าใดๆ เลย หากมีคนต้องการที่จะเรียนนวดกับตนเองก็ยินดีจะสอนให้ แต่ต้องมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเรียนอย่างจริงจัง และต้องมีความอดทนสูงมากด้วย ลักษณะการถ่ายทอดความรู้ของนางฝันนั้น จะมีลักษณะการถ่ายทอดที่เน้นการทำให้ดูเป็นแบบด้วยการสาธิตโดยให้เหตุผลว่าตนเองสอนใครไม่เป็นจะบอกเล่าเป็นคำพูดก็ไม่ถนัด เพราะไม่เคยได้เรียนหนังสือ ไม่เข้าใจวิธีการอธิบายที่ถูกต้อง จึงคิดว่าจะใช้วิธีการทำให้ดูเป็นแบบด้วยการสาธิตและจะสาธิตให้ดูอย่างช้าๆ เพื่อผู้รับการถ่ายทอดจะได้ไม่เข้าใจความรู้ที่ต้องการจะถ่ายทอดคลาดเคลื่อน นางฝันได้ให้เหตุผลว่าที่ต้องการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่น เพราะไม่ต้องการให้ความรู้สูญหายไปกับตนเอง อยากให้ความรู้ที่มีอยู่นั้นได้มีโอกาสนำไปใช้ประโยชน์กับลูกหลานในอนาคต ทั้งในเรื่องการนำไปประกอบอาชีพ หรือนำไปใช้ดูแลรักษาสุขภาพ

การรับศิษย์ของฝันจะไม่มีกรับศิษย์แบบเป็นทางการ แต่หากใครต้องการได้ความรู้จากฝันก็สามารถมาขอความรู้ได้เลย ซึ่งก่อนอื่นหากใครก็ตามที่มีความประสงค์ต้องการจะเรียนรู่วิชาการนวดจับเส้นกับนางฝันต้องมาหานางฝันที่บ้าน และแจ้งความประสงค์ที่ต้องการจะเรียนให้กับนางฝันได้รับทราบก่อนล่วงหน้า จากนั้นนางฝันจะจัดให้มีการไหว้ครูด้วยขันธ 5 ซึ่งประกอบด้วย รูป 5 คู่ เทียน 5 คู่ และดอกไม้ที่เรียกกันว่าเป็นดอกไม้ที่มีความเป็นมงคล และต้องมีขนาดเล็ก ได้แก่ ดอกเข็ม ดอกบานไม่รู้โรย จำนวน 5 คู่ เนื่องจากต้องนำมาใส่ในจานเดียวกันจึงต้องใช้ดอกไม้ขนาดเล็ก โดยผู้ที่จะมาขอเรียนจะต้องเป็นผู้ที่เตรียมขันธ 5 มาด้วยตนเอง เพื่อจะได้นำมาบูชาครูที่หิ้งพระในบ้านของนางฝัน เพื่อจะได้เป็นสิริมงคลแก่ทั้งผู้ถ่ายทอดความรู้ และผู้รับการถ่ายทอดความรู้ อีกทั้งผู้ที่มาเรียนจะต้องเป็นผู้ที่มีความอดทนในการเรียนรู้ เพราะอาจจะต้องใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้ที่นาน ซึ่งนางฝันก็ไม่สามารถกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนได้ เนื่องจากผู้ที่มาขอความรู้แต่ละคนนั้นมีความสามารถในการเรียนรู้ที่ไม่เท่ากัน และผู้ที่มาขอความรู้จะต้องใฝ่รู้เป็นอย่างมาก หากไม่เข้าใจตรงจุดใดหรือไม่เข้าใจเนื้อหาในเรื่องใดก็ให้รับซักถาม เนื่องจากนางฝันจะสาธิตให้ดูเท่านั้น และข้อสำคัญผู้ที่มาขอความรู้ต้องพูด และฟังภาษาอีสานได้คล่องแคล่วเพื่อจะได้สื่อสารกันได้ง่ายขึ้น เนื่องจากนางฝันจะถนัดพูดและฟังภาษาอีสาน หากพูดภาษาทางราชการจะทำให้สื่อสารกันไม่เข้าใจ

ส่วนเรื่องค่าใช้จ่ายหรือค่าตอบแทนในการถ่ายทอดความรู้ให้ นั้น นางฝันบอกเล่าว่าไม่ได้เรียกหรือค่าเล่าเรียนจากผู้มาขอความรู้ แต่ถ้าหาผู้มาขอเรียนมีความประสงค์จะให้ก็ไม่ขัดข้องอะไร เนื่องจากว่านางฝันไม่ยากให้วิชาความรู้ที่ตนเองมีอยู่สูญหายไปพร้อมกับตนเอง แต่ที่ไม่เรียกหรือค่าเล่าเรียนจากผู้มาขอเรียน เพราะไม่อยากจะเอาเปรียบผู้ที่มาขอความรู้ เพราะตัวนางฝันเองไม่สามารถออกไปประกาศ หรือไปรับรองการอบรมที่จะใช้ในการประกอบอาชีพให้กับผู้มาขอเรียนได้และในทุกวันนี้ก็มีสถาบันต่างๆ ที่เปิดอบรมเกี่ยวกับเรื่องการนวดไทยพร้อมกับให้ใบประกาศ หรือใบรับรองการอบรมเป็นจำนวนมาก แต่นางฝันก็มีความภาคภูมิใจในวิชาความรู้ของตนเองเพราะเป็นการนวดแบบจับเส้นที่

ส่วนใหญ่สถาบันต่างๆ จะไม่ได้เปิดอบรม โดยมากแล้วมักจะเปิดสอนการนวดผ่อนคลายทั่วไป การนวดน้ำมัน การนวดฝ่าเท้า อีกทั้งความรู้ที่มีก็เป็นความรู้ที่ได้มาจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง ดังนั้นหากใครสนใจจะมาขอความรู้นางผันทิพย์ก็ยินดีที่ถ่ายทอดให้เสมอ ปัจจุบันนี้ถึงแม้ว่านางผันทิพย์ไม่รับจ้างนวดแล้วแต่นางผันทิพย์ยังนวดให้กับคนในครอบครัวอยู่เป็นบางครั้งคราว หากคนในครอบครัวมีอาการปวดเมื่อยหรือไม่สบายโดยส่วนใหญ่มักจะนวดให้กับหลานสาวที่เป็นลูกสาวคนเล็กของลูกชายคนโตของนางผันทิพย์ เนื่องจากนางผันทิพย์รัก และสนิทสนมกับหลานสาวคนนี้นี้มากกว่าหลานสาวคนอื่น เพราะหลานสาวคนนี้เป็นเด็กดีมีความกตัญญูช่วยแบ่งภาระให้กับพ่อแม่และใช้ง่าย ถ้าหากหลานสาวสนใจที่จะรับการถ่ายทอดความรู้เรื่องการนวดจับเส้นก็จะถ่ายทอดให้โดยไม่ขัดข้อง แต่ในขณะนี้ต้องการให้หลานสาวตั้งใจเรียนหนังสือ และทุ่มเทสนใจในการเรียนหนังสือก่อน จากนั้นจะใช้ช่วงเวลาที่หลานสาวว่างถ่ายทอดความรู้ให้อย่างค่อยเป็นค่อยไปด้วยกันด้วยการทำให้ดูเป็นแบบด้วยการสาธิต เพราะทุกวันนี้หลานสาวก็มีทักษะในการนวดจับเส้นขั้นพื้นฐานมาบ้างแล้วจากการสังเกตการนวดของนางผันทิพย์เอง ทำให้การถ่ายทอดความรู้เป็นไปได้อย่างดี

การต่อยอดความรู้ที่นางผันทิพย์บอกเล่าว่า ตนเองอ่านหนังสือไม่ออกเขียนหนังสือไม่เป็น จึงไม่สามารถบันทึกความรู้ที่มีอยู่ได้นอกจากบอกเล่าให้ผู้อื่นฟัง หากมีคนมาซักถามหรือสนใจ แต่เมื่อมีโอกาสได้เจอเพื่อนร่วมอาชีพ หรือผู้ที่มีความสนใจเรื่องการนวดจับเส้นก็มักจะแบ่งปันความรู้ซึ่งกันและกันด้วยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กันอยู่เสมอ นางผันทิพย์ได้ให้เหตุผลว่า วิธีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้เช่นนี้ทำให้ได้ความรู้เพิ่มเติมเป็นอย่างมาก เพราะเชื่อว่าแต่ละคนก็จะมีประสบการณ์ที่น่าสนใจแตกต่างกันออกไปยิ่งพูดคุยกับหมอนวดจับเส้นสูงอายุด้วยกันก็ยิ่งได้ความรู้เพิ่มมากขึ้น เพราะหมอนวดจับเส้นสูงอายุก็น่าจะมีประสบการณ์การรักษาอย่างยาวนาน ซึ่งเรื่องที่ใช้พูดคุยหรือใช้ในการแลกเปลี่ยนกันก็จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการรักษาโรคที่แพทย์แผนปัจจุบันรักษาไม่ได้หรือแพทย์แผนปัจจุบันวินิจฉัยว่าอาจจะมีโอกาสน้อยที่กลับมาเป็นปกติ เช่น โรคอัมพาต เป็นต้น นางผันทิพย์ได้เล่าให้ฟังเพิ่มเติมอีกว่า การต่อยอดความรู้หรือการหาความรู้เพิ่มเติมนั้น ควรทำเป็นประจำสม่ำเสมอ หรือเรียกว่า “ทำให้เป็นนิสัย” เนื่องจากการต่อยอดความรู้จะทำให้มีความรู้ความชำนาญในการรักษาโรคเพิ่มมากขึ้นด้วย ความเห็นเกี่ยวกับอาชีพนี้ในอนาคต นางผันทิพย์ได้ให้ความเห็นว่าอาชีพนวดน่าจะไปได้ไกล เพราะหลานที่เป็นหลานของน้องสาวไปทำงานนวดสปาที่ประเทศญี่ปุ่นได้เงินเดือนเป็นที่น่าสนใจ ซึ่งไม่ได้มาเรียนวิชาการนวดกับนางผันทิพย์ แต่ไปเรียนที่สถาบันสอนการนวดที่กรุงเทพฯ และได้ใบประกอบวิชาชีพ ดังนั้นจึงคิดว่าผู้ที่ประกอบอาชีพนวดในปัจจุบันคงได้รายได้มากกว่าในอดีตและถือว่าเป็นอาชีพที่ดี

1.3.2 กรณีศึกษาที่ 2: นางอุทัย (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562)

นางอุทัย อายุ 50 ปี เป็นคนอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคามโดยกำเนิด พ่อและแม่ประกอบอาชีพเปิดร้านขายของชำเล็กๆ ในหมู่บ้าน และรับจ้างทำนาควบคู่กันไป มีพี่น้องทั้งหมด 5 คน นางอุทัยเป็นลูกคนรองจบการศึกษาเพียงระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เท่ากันกับพี่น้องทุกคน เพราะพ่อแม่ต้องการให้ลูกๆ ทุกคน ช่วยงานในครอบครัวมากกว่าไปเรียนหนังสือ เพราะจะทำให้ขาดแรงงานในการทำงานให้กับครอบครัว และจะทำให้ครอบครัวมีรายได้ลดลงนางอุทัยไม่เคยรู้จักการนวดไทยที่มีรูปการนวดที่ถูกต้องมาก่อน หากแต่รู้จักแบบผิวเผินเพราะเคยปีนวดให้กับพ่อแม่บ้าง เมื่อพ่อหรือแม่เรียกใช้แต่ก็นวดให้แบบไม่มีความรู้เรื่องการนวดที่ถูกต้องและเหมาะสม

เมื่ออายุประมาณ 20 ปี ได้สมรสกับสามี ซึ่งสามีประกอบอาชีพรับจ้างก่อสร้าง มีลูกสาวด้วยกัน 2 คน ทั้งสองคนจบการศึกษาเพียงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เพราะฐานะทางบ้านค่อนข้างยากจน และลูกสาวทั้งสองก็เรียนหนังสือได้ไม่เก่ง ลูกทั้งสองเลยตัดสินใจไม่เรียนชั้นมัธยมศึกษาตอน

ปลายต่อ ทั้งคู่โดยทั้งคู่สาวทั้งสองคนมีความตั้งใจที่จะทำงานมากกว่า เนื่องจากต้องการหารายได้มาจุนเจือครอบครัว และต้องการแบ่งเบาภาระให้กับพ่อแม่เพราะอย่างน้อยพอกับแม่จะได้ไม่ต้องรับภาระเลี้ยงดูค่าอาหารการกินในแต่ละวัน ลูกสาวคนโตอายุ 24 ปี ประกอบอาชีพเป็นพนักงานเสิร์ฟอาหารที่ร้านอาหารในจังหวัดภูเก็ต โดยการชักชวนจากญาติ ส่วนลูกสาวคนเล็กอายุ 22 ปี ประกอบอาชีพขายลูกชิ้นปิ้งในหมู่บ้าน ปัจจุบันนางอุทัยอาศัยอยู่กับสามีและลูกสาวคนเล็ก เมื่อก่อนนางอุทัยเปิดร้านขายของชำเล็กๆ ในหมู่บ้าน โดยรับช่วงต่อจากพ่อกับแม่ เพราะพี่น้องคนอื่นๆ ได้แต่งงาน และแยกย้ายไปอยู่ที่อื่นกันหมด แต่รายได้จากการขายของชำในหมู่บ้านนั้นไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย เนื่องจากค่าครองชีพในปัจจุบันนั้นสูงขึ้นกว่าในอดีตค่อนข้างมาก สามีของนางอุทัยก็อายุเพิ่มมากขึ้นทำงานได้ไม่มากเหมือนแต่ก่อนซึ่งเป็นรายได้หลักในครอบครัว ส่วนใหญ่รายได้หลักจึงมาจากการขายของชำ ดังนั้น ปี พ.ศ. 2548 นางอุทัยจึงตัดสินใจมาอบรมวิธีการนวดแผนไทยเพื่อประกอบอาชีพเป็นหมอนวดแผนไทย เรา เพราะไม่ได้เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น นอกจากค่ารถและค่าอาหารกลางวันเท่านั้น ซึ่งเป็นจำนวนไม่มากเมื่อเทียบกับการได้ความรู้เรื่องการนวดไทยมาประกอบอาชีพเลี้ยงดูครอบครัว อีกทั้งยังมีคนในหมู่บ้านเดียวกันไปอบรมกันเป็นจำนวนมาก ดังนั้นนางอุทัยจึงตัดสินใจไปอบรมการนวดแผนไทยอย่างไม่มี ความลังเลใจเลย หลังจากที่ได้ประกอบอาชีพนวดแผนไทยแล้ว นางอุทัยก็มีรายได้จากการนวดแผนไทยต่อเดือนประมาณ 6000-7000 บาท ซึ่งมากกว่าตอนที่เปิดร้านขายของชำในหมู่บ้านเกือบเท่าตัว นางอุทัยมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี เพราะไม่ดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ เหตุที่ต้องดูแลสุขภาพตนเองให้ดีอยู่เสมอ นั้น เนื่องจากการเป็นหมอนวดแผนไทยต้องดูแลสุขภาพตนเอง เพราะเวลานวดให้กับลูกค้าต้องอยู่ใกล้ชิดกับลูกค้ามากอาจจะทำให้ลูกค้าติดโรคได้ ซึ่งนางอุทัยจะต้องดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ ประสพการณ์ในการนวดครั้งแรก คือการนวดฝึกงานหลังจากผ่านการอบรมจากสถาบันอบรมการนวดมาแล้วที่ร้านนวดใกล้บ้าน และได้รับคำชมจากผู้มาทดลองใช้บริการเป็นอย่างดี

ทัศนะเกี่ยวกับผู้สูงอายุของนางอุทัยนางได้กล่าวว่า “คนมีอายุก็ยังสามารถหาเงินได้” นางอุทัยได้ให้เหตุผลว่าทุกวันนี้ตนเอง และสามีดูแลกัน และกันโดยไม่ต้องพึ่งพาลูกสาวทั้ง 2 คนเลย รู้สึกดีที่ไม่ต้องเป็นภาระให้กับลูกทั้งสองอีกทั้งเข้าใจดีว่าลูกสาวทั้งสองคนจบการศึกษาไม่สูงทำให้งานที่ทำเป็นงานที่ได้เงินไม่มากจึงไม่เสียใจที่ลูกๆ ไม่สามารถดูแลตนเอง และสามีได้แต่ก็ตั้งใจที่ลูกประกอบอาชีพสุจริต และเป็นคนดีของสังคมไม่ได้ทำตัวเป็นปัญหาของสังคม นางอุทัยยังได้พูดถึงความสำคัญของผู้สูงอายุไว้ว่าผู้สูงอายุยังมีความสำคัญ เพราะยังสามารถดูแลลูกได้เสมอถ้าลูกต้องการ เมื่อให้นางอุทัยเปรียบเทียบสุขภาพกาย และจิตระหว่างผู้สูงอายุในอดีต และปัจจุบันนั้นว่าแตกต่างกันอย่างไร นางอุทัยก็ตอบว่า “ไม่แตกต่างกัน แล้วแต่การดูแลตัวเอง แล้วแต่การกินอยู่ในแต่ละวัน และการทำใจยอมรับสิ่งที่ไม่ดี อย่าเครียด”

นางอุทัยได้เรียนวิชาการนวดมาจาก ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานที่กรมจัดหางานของจังหวัดมหาสารคาม จัดขึ้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น ระยะเวลาในการเรียนประมาณ 3 เดือน เรียนครั้งละ 30 คน เรียนตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น. ทุกวันจันทร์-วันศุกร์ เริ่มเรียนนวด เมื่อประมาณ ปี พ.ศ. 2548 เนื่องจากรายได้ในครอบครัวไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย กอปรกับเพื่อนแนะนำให้มาอบรม และทราบว่าไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น จึงสนใจที่จะมาอบรมหลักสูตรการนวดที่ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานที่ได้จัดขึ้น อาจารย์ที่มาเป็นผู้อบรมการนวดในขณะนั้นอายุประมาณ 50 ปี โดยแบ่งให้เรียนภาคทฤษฎี 1 เดือน ที่มหาวิทยาลัยในท้องถิ่น และเรียนภาคปฏิบัติที่ลานฝึกในบ้านของอาจารย์ประมาณ 2 เดือน เมื่อเรียนครบหลักสูตรก็จะได้รับใบประกาศจากจากศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานสามารถประกอบวิชาชีพได้ และได้มีการเรียนเรื่องประคบสมุนไพรมาบางส่วน แต่ไม่ละเอียดเหมือนกับการนวด

โดยสถาบันการฝึกอบรมแห่งนี้ได้ถูกหน่วยงานกลางจากภาครัฐเข้ามาประเมินวิธีการอบรมอยู่เสมอๆ การอบรมจะเปิดอบรม 4 ครั้งต่อปี กล่าวคือหลังจากที่รุ่นหนึ่งๆ จบไปแล้ว ก็จะมีให้มีการรับสมัคร ประมาณ 15 วัน จากนั้นก็จะเริ่มการอบรม และเป็นเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนครบ 4 ครั้ง ใน 1 ปี ผู้ที่มาอบรม ส่วนใหญ่จะเป็นผู้หญิงอายุราว 30-50 ปี ตอนที่เริ่มเรียนนวดครั้งแรกกับสถาบันที่อบรมการนวด ผู้อบรมทุกคนต้องมี “การขึ้นครู” ซึ่งหมายถึงการไหว้ครูในครั้งแรกของการเรียนนวด โดยจะไหว้ในวัน พุธที่สวดประกอบด้วย ดอกไม้ชนิดใดก็ได้ที่เชื่อกันว่าเป็นดอกไม้ที่มีความเป็นสิริมงคล รูป 3 ดอก เทียน 2 เล่ม หญ้าแพรก และมะเขือ จากนั้นทุกครั้งก่อนจะทำการนวดนางอุทัยจะพนมมือขึ้นเหนือศีรษะ ประมาณ 2-3 วินาที ซึ่งเป็นการไหว้ครูเพื่อให้เกิดขวัญ กำลังใจและเป็นการทำสมาธิก่อนการนวดอีกด้วย

โดยการนวดที่นางอุทัยนวดนั้นเรียกว่า การนวดแบบเชลยศักดิ์เป็นการนวดแบบทั่วไป โดยจะใช้อุ้งมือ ข้อศอก เข่า การเหยียบ การกดด้วยนิ้วมือในการนวด และสามารถร่อมตัวผู้ถูกนวดด้วย วิธีการนวดนั้นจะแล้วแต่ตามความถนัดของผู้นวดจะใช้ส่วนใดของร่างกายในการนวดก็ได้ที่เลือก การนวดแบบเชลยศักดิ์มานวดให้กับลูกค้า เพราะว่าทำให้คนนวดได้ง่ายขึ้นไม่ต้องเกร็ง เนื่องจากการนวด อีกแบบหนึ่งที่เรียกกันว่า การนวดแบบราชสำนักจะใช้นิ้วโป้งในการนวดเท่านั้น และเวลานวดผู้นวด จะต้องนั่งพับเพียบนวดเพียงอย่างเดียว และต้องห่างจากผู้ถูกนวดประมาณ 1 ศอก เป็นการนวดกดจุด รักษาเวลาเคลื่อนตัวก็จะใช้วิธีการคลานเข้าเท่านั้น มักจะใช้กับพระมหากษัตริย์หรือขุนนางในสมัยก่อน วิธีการนวดอย่างนางลาวและนางผันเรียกว่า เป็นการนวดแบบเชลยศักดิ์เช่นกันวิธีการนวดของนางอุทัย จะใช้การกดจากอุ้งมือและการบีบเป็นหลักในส่วนการนวดขาที่นอนบนอาจะใช้การเหยียบบ้างหากผู้ถูกนวดอนุญาต ในการนวดบ่าบางครั้งจะใช้ศอกในการคลึง ส่วนบริเวณศีรษะมักจะใช้การกดเสมอ การตัด จะใช้ในส่วนแขนและเอว การนวดของนางอุทัยจะเป็นการนวดเพื่อความผ่อนคลายเท่านั้น แต่จะจุดจะกดนึ่งนาน 5-10 วินาที และจะนวดซ้ำบริเวณที่เดิมอีกประมาณ 3-5 รอบ เช่น นวดขาครบทุกจุดในรอบแรกก็จะต้องนวดทุกจุดซ้ำในรอบสองและสามด้วยการกดด้วยอุ้งมือสำหรับผู้ที่ไม่เคยได้รับบริการการนวดมาก่อน เพราะอาจจะทำให้ซ้ำและเคล็ดขัดยอกได้ง่าย

ข้อห้ามในการนวด มีดังนี้จะไม่นวดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพราะจะทำให้เชื้อกระจายได้ง่ายโดยก่อนนวดทุกครั้งจะสอบถามผู้มานวดก่อนเสมอ คนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากๆ จะไม่สามารถรับบริการการนวดได้เพราะอาจจะทำให้หายใจไม่ทันในบางท่านวด ส่วนคนที่เป็นโรคเบาหวาน สามารถมาใช้บริการการนวดได้ แต่จะต้องไม่ลงน้ำหนักมือแรงจนเกินไปเพราะจะทำให้มีแผลฟกช้ำและมีอาการชาในได้ ผู้ถูกนวดที่มีอายุประมาณ 50 ปีขึ้นไป จะไม่ใช้วิธีการตัดเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักเป็นโรคกระดูกพรุน ในเรื่องการประคบสมุนไพรนั้นนางอุทัยไม่ได้ทำประคบสมุนไพรขึ้นมาเอง เพราะไม่แน่ใจว่าต้องมีสมุนไพรชนิดใดบ้าง อีกทั้งการหาซื้อลูกประคบในปัจจุบันก็สามารถหาซื้อได้ง่าย และราคาไม่แพง นางอุทัยเล่าถึงวิธีการประคบสมุนไพรไว้ว่า ทุกครั้งก่อนที่จะทำการประคบจะต้องทำการทดสอบความร้อนบริเวณหลังมือของผู้ประคบก่อนเสมอ เพื่อลูกประคบจะได้ไม่ร้อนเกินไปขณะทำการประคบ เมื่อทำการประคบจะไม่แช่ลูกประคบไว้เป็นเวลานานๆ เพราะจะทำให้ลูกประคบลวกผิวหนังจนเกิดอาการพุพองได้ โดยในช่วงแรกของการประคบลูกประคบจะร้อนมากๆ จะทำให้การประคบในช่วงแรกต้องประคบในแต่ละจุดค่อนข้างเร็ว พอลูกประคบเริ่มอุ่นจึงค่อยประคบช้าลงได้ประคบซ้ำๆ ไปเรื่อยๆ จนลูกประคบไม่ร้อน แล้วจึงเปลี่ยนลูกประคบลูกที่ 2 ที่นั่งอยู่ในหม้อนึ่งมาเปลี่ยนประคบต่อนำลูกแรกไปวางที่หม้อนึ่งต่อไป เพราะหากลูกประคบไม่ร้อนจะทำให้การประคบไม่ได้ผลดีลูกประคบที่ใช้แล้วสามารถเก็บใส่ตู้เย็น และเอาไว้ใช้ครั้งต่อไปได้ โดยดูจากสีและกลิ่นของลูกประคบ เพราะหากลูก

ประคบมีสีที่จัดมากกว่าเดิมหรือมีกลิ่นบูด ไม่ควรนำมาใช้วิธีการเก็บลูกประคบอีก วิธีหนึ่งที่ได้ผลก็คือ เมื่อใช้แล้วก็แกะลูกประคบออกจากผ้า และนำมาตากแดดทิ้งไว้จนกว่าจะแห้ง และนำผ้าไปห่อและมัดปลายให้เหมือนเดิม ลูกประคบที่เคยใช้แล้วก็จะเหมือนลูกประคบใหม่ ลูกประคบลูกหนึ่งใช้ได้ประมาณ 2-3 ครั้ง ใช้เวลาประคบนานเกือบ 1 ชั่วโมง ข้อห้ามในการประคบคือห้ามประคบในเด็กที่ยังเล็กมากๆ เพราะผิวหนังจะอ่อนมากอาจจะทำให้เกิดแผลพุพองได้ง่าย การประคบให้ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตต้องมีความระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะผู้ป่วยเป็นอัมพาตจะไม่มีความรู้สึกหรือรู้สึกช้า การประคบควรระมัดระวังเป็นอย่างมากอย่าให้ร้อนจนเกินไป เพราะผู้ป่วยเป็นอัมพาตจะไม่สามารถบอกได้ว่าลูกประคบนั้นร้อนเกินไปหรือไม่

การถ่ายทอดความรู้ของนางอุทัย ส่วนใหญ่นางอุทัยจะไม่ค่อยอยากรับลูกศิษย์ โดยนางอุทัยให้เหตุผลว่า “เป็นคนรับลูกศิษย์น้อย เพราะฉันออกไปประกาศให้เขาไม่ได้ฉันเลยไม่อยากสอนเขา” กล่าวคือที่นางอุทัยไม่รับลูกศิษย์แม้จะมีคนมาขอเรียนบ่อยๆ เนื่องจากเห็นว่าเป็นหัวหน้ากลุ่มในการนัดของชุมชนนี้ทำให้มีคนที่รู้จักแต่ที่ไม่รับ เพราะไม่สามารถออกไปประกาศผ่านการอบรมการนัดให้กับผู้มาขอเรียนได้ทำให้ผู้ขอเรียนไม่สามารถนำไปประกอบอาชีพได้อย่างเปิดเผย แต่นางอุทัยเล่าให้ฟังว่าตนเองมีลูกศิษย์ที่มาขอเรียน และตนได้ถ่ายทอดความรู้ให้ประมาณ 3 คน ซึ่งทั้ง 3 คน เป็นคนในหมู่บ้านเดียวกันที่มีสามีเป็นชาวต่างชาติพวกเขาต้องการเรียนวิธีการนัด เพื่อสำหรับเอาไว้ดูแลสามี ชาวต่างชาติที่ชอบการนัดไทยเป็นอย่างมาก โดยใช้ระยะเวลาในการสอนแบบรวบรัดประมาณ 2 สัปดาห์ ซึ่งไม่มีการเรียนในภาคทฤษฎีเลยจะเน้นการเรียนในภาคปฏิบัติด้วยการสาธิตให้ดู จากนั้นก็ให้ผู้มาขอเรียนจับคู่กัน อีกคนหนึ่งไม่มีคู่ก็จะไปขอความร่วมมือคนรู้จักให้มาเป็นคู่ในการปฏิบัติให้ค่าตอบแทนที่ได้รับประมาณ 6,000 บาทต่อคน แต่นางอุทัยไม่ได้คิดค่าสอนนัดไว้ล่วงหน้า แต่เป็นข้อตกลงของกลุ่มผู้มาขอเรียนที่ตัดสินใจจ่ายเงินค่าตอบแทนในราคานี้ที่นางอุทัยตัดสินใจถ่ายทอดความรู้ให้ เพราะคิดว่าคนกลุ่มนี้ไม่ต้องการไปประกาศในการประกอบอาชีพ แต่เป็นการใช้นัดให้กับคนในครอบครัว จึงทำให้นางอุทัยคิดว่าตนเองไม่ได้เอาเปรียบผู้เรียนจึงตัดสินใจถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้เรียนกลุ่มนี้ การถ่ายทอดความรู้ของนางอุทัยจะมีลักษณะที่จะเน้นการทำให้ดูเป็นแบบด้วยการสาธิต และให้ผู้ขอความรู้นั้นปฏิบัติตามการสาธิตพร้อมการอธิบายขณะทำการสาธิตอีกด้วย นางอุทัยไม่ได้มีโอกาสดำเนินการถ่ายทอดความรู้ที่มีให้กับคนในครอบครัวเลย เพราะคนในครอบครัวไม่มีใครสนใจ แต่เมื่อมีคนในครอบครัวเจ็บป่วย หรือมีอาการเมื่อยล้าจากการทำงาน นางอุทัยก็จะดูแลสุขภาพด้วยการนัดให้อยู่เป็นประจำ ดังนั้นโอกาสในการถ่ายทอดความรู้ของนางอุทัย ก็คือเมื่อมีผู้มาขอความรู้ก็จะถ่ายทอดให้ เพราะถือว่าได้รับการให้เกียรติยกย่องให้เป็นครู แต่จะไม่ต้องไม่ได้นำไปประกอบอาชีพ เพราะไม่สามารถออกไปประกาศรับรองการฝึกอบรมให้ได้ ในส่วนค่าตอบแทนก็ไม่ได้เรียกร้อง แต่ถ้าให้ก็จะรับไว้ เพราะอยากได้รายได้เพิ่มเติม เพื่อนำมาดูแลคนในครอบครัวการต่อยอดความรู้หรือการเรียนรู้อื่นๆ นางอุทัยจะทำเมื่อมีโอกาสได้พบเจอ หรือพูดคุยกับผู้ที่อายุมากกว่า เพราะคิดว่าผู้ที่มีอายุมากกว่านั้นน่าจะมีประสบการณ์มาอย่างยาวนาน แต่จะไม่มีภาระจذبหนักหรือตีพิมพ์ใดๆ นอกจากนำไปบอกต่อให้กับเพื่อนที่สนิทสนมกันได้ว่าที่นั่นความเห็นเกี่ยวกับอาชีพนี้ในอนาคต นางอุทัยได้ให้ความเห็นว่าอาชีพนวดน่าจะดี เพราะชาวต่างชาตินิยมการนวดแบบไทยทำให้คนไทยมีช่องทางในการทำมาหากิน และทุกวันนี้อาชีพนวดก็สร้างรายได้เป็นที่น่าพอใจให้กับตนเอง รู้สึกดีใจที่รัฐบาลช่วยเหลือประชาชนด้วยการจัดอบรมการนวดไทยฟรี โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายผ่านทางศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานทำให้คนจน คนไม่มีอาชีพ และผู้สูงอายุมีช่องทางในการสร้างรายได้ให้กับตนเองและครอบครัว ตลอดจนอยากให้รัฐบาลสนับสนุนให้มีการอบรมอย่างนี้ตลอดไป

1.4 ความรู้เรื่องนวดไทยและการประคบสมุนไพร

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีความรู้เรื่องนวดไทยและการประคบสมุนไพร จำนวน 15 คน มีรายละเอียดทั้งหมด ดังนี้

1.4.1 ความรู้เรื่องนวดไทย

การที่คนเราจะมีสุขภาพที่สมบูรณ์นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ซึ่งสามารถสรุปเป็นองค์ประกอบได้ 4 อย่างด้วยกัน คือการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ การนวดนี้เป็นวิธีการอย่างหนึ่ง ซึ่งสามารถบรรลุหลักการหรือองค์ประกอบทั้ง 4 ดังนี้

1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงการพยายามเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย และจิตใจให้สมบูรณ์อยู่ตลอดเวลา การทำการนวดเป็นประจำทำให้เพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปทั่วร่างกาย การนวดจะทำให้สุขภาพสมบูรณ์ในทางตรง และเป็นผลให้อายุยืนในทางอ้อม เนื่องจากปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

2) ด้านการป้องกันโรค การนวดมีส่วนช่วยในด้านการกระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ร่างกายพร้อมที่จะต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บในกรณีของผู้ที่อ่อนแอ หรือผู้สูงอายุที่ต้องนอนอยู่บนเตียงเป็นเวลานานการนวดช่วยในการป้องกันการเกิดแผลกดทับตามสันที่ผิวหนังหุ้มกระดูกอยู่ได้

3) การรักษา การนวดรักษา คือการนวดตามจุดต่างๆ เช่นจุดตามตำราการนวดดั้งเดิมของไทย หรือจุดฝังเข็ม เป็นต้น การนวดฝ่าเท้าทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองในส่วนอื่นของร่างกาย การนวดกล้ามเนื้อหรือเส้นเอ็นที่แพลงจะช่วยกระตุ้นให้ร่างกายซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอได้เร็วขึ้น

4) ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง หลังจากหายจากโรคแล้วสามารถกลับเข้าสู่สังคมที่ตนเองอยู่ได้แล้ว บุคคลที่ต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ คนพิการ และผู้เป็นโรคเรื้อรัง การนวดช่วยให้กล้ามเนื้อที่ยังเหลืออยู่นำมาใช้งานได้เพื่อช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด

จากการศึกษาสามารถแบ่งประเภทของการนวดได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ การนวดจับเส้นและการนวดผ่อนคลาย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การนวดจับเส้น

การนวดจับเส้น เป็นการนวดรักษาโรค เช่น ข้อเท้าแพลง ปวดหลัง กล้ามเนื้อขาอ่อนแรง เป็นต้น ซึ่งจะใช้วิธีการกดโดยมักจะใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงที่ส่วนจุดนวดต่างๆ ตามร่างกาย เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว และให้เลือดถูกขับออกมาจากหลอดเลือดบริเวณนั้น และเมื่อลดแรงกดลงเลือดก็จะพุ่งออกมาเลี้ยงบริเวณนั้นมากขึ้น ทำให้ระบบไหลเวียนเลือดทำหน้าที่ได้ดีช่วยการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอได้รวดเร็วขึ้น ระหว่างที่กดก็จะมีอาการคลึงด้วยนิ้วมือเป็นลักษณะวงกลมเพื่อให้ลึกถึงกล้ามเนื้อ และให้กล้ามเนื้อได้เคลื่อนไปมาด้วย การคลึงทำให้เลือดถูกขับออกไปจากบริเวณนั้น และมีเลือดใหม่มาแทนที่ช่วยในการไหลเวียนของเลือด และน้ำเหลืองการนวดจับเส้นจะเป็นการนวดรักษาโรคของคนโบราณมานานมากแล้ว ซึ่งปัจจุบันการนวดจับเส้นมีน้อยลงแต่จะเป็นการนวดผ่อนคลายเพิ่มมากขึ้น

หมอนวดจับเส้นบางคนมีความเชื่อเกี่ยวกับเส้นดังนี้ ซึ่งเส้นในที่นี้จะหมายถึง เส้นเลือดลมที่มีผลต่อการไหลเวียนของเลือดหรือการส่งงานต่างๆ ที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหรือลมปราณซึ่งจะทำให้มีผลต่ออวัยวะภายในต่างๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละเส้นด้วย โดยเส้นมีอยู่ทั้งหมด 5 เส้น ได้แก่ เส้นดำเส้นแดง เส้นน้ำเหลือง เส้นน้ำมัน และเส้นเชื่อม สาเหตุของการเกิดโรคส่วนใหญ่มากจากพฤติกรรมกรการบริโภค เช่น อายุมากแต่ชอบดื่มน้ำอัดลมและน้ำเย็นมาก เป็นต้น การแพทย์ปัจจุบันเรียกปัญหานี้ว่า “Embolism” ปัญหาเกี่ยวกับเส้น ได้แก่ เส้นจมน เส้นขี้ก้น เส้นคอเรสเตอรอล เส้นกะทิ

เส้นกระดาน เส้นแบน โดยจะใช้ไม้ขนาดที่ทำจากไม้มะขามเนื่องจากไม้มะขามนั้นไม่มีเส้นยืน ยาวประมาณ 6 นิ้ว และใช้ค้อนยางขนาดเล็กมีความกว้างประมาณนิ้วครึ่ง ใช้ทุบแทนอุ้งมือ เพราะการทุบเส้นด้วยมือ จะทำให้เจ็บมือและเกิดการบาดเจ็บได้ง่าย หรือบางครั้งเส้นอยู่ลึกต้องใช้แรงในการเคาะค่อนข้างมาก จึงใช้ไม้มะขามและค้อนยางมาช่วย แทนที่ใช้ไม้ทุบเบาๆ เพราะเส้นจะฟูขึ้น แล้วจึงสามารถใช้นิ้วสะกิด เส้นที่จมหรือพลิกขึ้นมาให้อยู่ในลักษณะปกติเช่นเดิม

2. การนวดผ่อนคลาย

การนวดผ่อนคลายเป็นการนวดเพื่อการผ่อนคลาย และลดอาการเมื่อยล้าของร่างกายจากการทำงาน ซึ่งใช้ลักษณะการนวดที่แตกต่างกันออกไป แล้วแต่ความถนัดของผู้นวด ส่วนมากจะใช้วิธีการบีบการบีบเป็นการจับกล้ามเนื้อให้เต็มฝ่ามือ แล้วออกแรงบีบที่กล้ามเนื้อเป็นการเพิ่มการไหลเวียนของเลือดมายังกล้ามเนื้อช่วยให้หายจากอาการเมื่อยล้า และการบีบยังช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อได้ด้วย ในบางท่านวดก็จะใช้วิธีการดึง ดัด และการสับ ยกตัวอย่างเช่น การดึงนิ้วมือ การดึงเป็นการออกแรง เพื่อที่จะยืดเส้นเอ็นของกล้ามเนื้อหรือพังผืดของข้อต่อที่หดสั้นเข้าไปให้ออกมา เพื่อให้ส่วนนั้นทำหน้าที่ได้ตามปกติในการดึงข้อต่อมักจะได้ยินเสียงลั่นในข้อซึ่งแสดงว่าการดึงนั้นได้ผล เป็นต้น ภาวะบางอย่างอาจนวดได้ แต่ต้องนวดด้วยความระมัดระวัง มีรายละเอียดดังนี้

1) โรคเบาหวาน เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานมักจะรู้สึกอ่อนเพลียได้ง่ายกว่าคนปกติ และอาจมีปัญหาสุขภาพที่ต้องการการนวดบำบัด เช่น ปวดข้อ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เครียดและขาตามปลายเท้า เป็นต้น การนวดแผนไทยในผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงต้องทำด้วยการนวดเพียงเบาๆ แต่นวดซ้ำแนวเดิมได้หลายรอบ จะดีกว่านวดด้วยการกดนวดแรงๆ เพียงครั้งเดียว หรือ 2-3 ครั้ง การนวดแรงจะทำให้เกิดการฟกช้ำได้ง่าย

2) มีอายุมากกว่า 60 ปี ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปี จัดว่าอยู่ในช่วงวัยชราซึ่งเป็นวัยที่ร่างกายเสื่อมถอยอย่างชัดเจน เช่น ข้อเสื่อม กล้ามเนื้อและกระดูกไม่แข็งแรง เป็นต้น การนวดคนในวัยนี้ต้องมีความระมัดระวังเป็นพิเศษ ไม่ควรนวดหรือดัดอย่างรุนแรง มิเช่นนั้นอาจจะทำให้ข้ออักเสบหรือกระดูกหักได้

1.4.2 ความรู้เรื่องการประคบสมุนไพร

การนวดและการประคบสมุนไพรไปพร้อมๆ กันนั้น จะช่วยให้ร่างกายคลายเมื่อยได้มากขึ้น สูตรที่นิยมใช้เป็นตัวยานพื้นฐานจะประกอบด้วย ไพล ขมิ้นชัน ตะไคร้บ้าน ผิวมะกรูด ใบมะขาม ใบส้มป่อย และเกลือ

1) สมุนไพรที่ใช้ทำลูกประคบ

สมุนไพรที่ใช้ทำลูกประคบนั้นมีอยู่ด้วยกันหลายชนิด มีหมอสุมไพรคนหนึ่งเป็นหมอ ที่จัดยาในการประคบสมุนไพรให้กับผู้ป่วยได้บอกว่า สูตรลูกประคบที่จัดให้ผู้ป่วยนั้นเป็นสูตรที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ เพราะบรรพบุรุษเป็นหมอยาพื้นบ้าน ทำให้สูตรลูกประคบแตกต่างจากคนอื่นๆ และมีสรรพคุณที่แก้โรคต่างได้มากกว่า ประกอบไปด้วยสมุนไพรถึง 13 ชนิดด้วยกัน ได้แก่ เถาเอ็นอ่อน ศรีชมชื่น รากหัวเขาคอน ใบเป่า ใบหนาด ใบส้มป่อย ขมิ้นชัน ตะไคร้หอม ใบมะกรูด พลับพลึง ไพล การบูร และพิมเสน

โดยสมุนไพรทุกชนิดนั้นจะใช้ในปริมาณเท่าๆ กัน ยกเว้นในส่วนของเกลือและการบูรใช้ในปริมาณประมาณครึ่งหนึ่งของการใช้สมุนไพร 1 ชนิด โดยส่วนมากจะใส่สมุนไพรลงในผ้าฝ้ายดิบ ในปริมาณที่สามารถห่อได้ขนาดเท่าผลส้มโอ เพื่อจะได้มีขนาดพอเหมาะในขณะทำการประคบ แต่หากจะใช้ประคบที่ใบหน้าก็ลดขนาดลงมาให้เล็กลงประมาณครึ่งหนึ่งของผลส้มโอ ลูกประคบที่ใช้

ส่วนใหญ่จะใช้ลูกประคบชนิดแห้ง เพราะหาซื้อได้ง่ายและเก็บไว้ได้นานกว่าลูกประคบชนิดสดการตากสมุนไพรนั้นต้องนำสมุนไพรทั้งหมดมาแห้งให้ละเอียดแล้วนำไปตากประมาณ 3-4 แดด การตากสมุนไพร 1 แดดต้องตากให้ได้ตลอดทั้งวัน ตั้งแต่เริ่มมีแดดจนแดดหมด เมื่อสมุนไพรแห้งแล้วก็ควรเก็บไว้ในที่ที่มีอากาศถ่ายเท เพราะไม่เช่นนั้นอาจจะทำให้สมุนไพรขึ้นราได้ แต่ถ้าเป็นสมุนไพรที่ใช้น้ำไปอบตัวจะแห้งแบบหยาบหรือแห้งชื้นใหญ่กว่า เพราะสมุนไพรมีไม่มากเท่าสมุนไพรที่ใช้ทำลูกประคบ ดังนั้นต้องแห้งสมุนไพรที่ใช้ทำลูกประคบให้ละเอียดจะได้ใส่สมุนไพรที่เตรียมไว้ได้ครบทุกชนิด และขนาดของลูกประคบจะได้ไม่ใหญ่จนเกินไป เพราะหากลูกประคบใหญ่เกินไปจะทำให้ประคบสมุนไพรได้ไม่ถนัด ลูกประคบสมุนไพร 1 ลูกนั้นจะมีอายุการใช้งานนานประมาณ 2 ปี

2) สรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้ทำลูกประคบ

สรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้ทำลูกประคบ ส่วนใหญ่นั้นจะมีสรรพคุณให้การแก้เคล็ด ชัดยอก ฟกช้ำ และการอักเสบเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

- (1) เถาเอ็นอ่อน มีสรรพคุณแก้เส้นเอ็นเกิดการอักเสบ
- (2) ศรีขมิ้น มีสรรพคุณทำให้ระบบเลือดดี
- (3) รากหัวเช่าคอน มีสรรพคุณแก้โรคหัวเช่าเสื่อม
- (4) ใบเป้งา มีสรรพคุณแก้แก้เคล็ดชัดเจน และฟกช้ำ
- (5) ใบหนาด มีสรรพคุณแก้แก้เคล็ดชัดเจน และฟกช้ำ
- (6) ใบส้มป่อย มีสรรพคุณแก้โรคผิวหนัง
- (7) ขมิ้นชัน มีสรรพคุณแก้การคัน และการเกิดผดผื่นคัน
- (8) ตะไคร้หอม ใช้ในการแต่งกลิ่น และมีสรรพคุณในการบำรุงผิว
- (9) ใบมะกรูด มีสรรพคุณแก้ลมวิงเวียน
- (10) พลับพลึง มีสรรพคุณแก้เส้นเอ็นอักเสบ
- (11) ไพล มีสรรพคุณแก้ปวด เคล็ดชัดเจน และอาการอักเสบ
- (12) การบูร ใช้ในการแต่งกลิ่นและมีสรรพคุณทำให้รู้สึกสดชื่น
- (13) พิมเสน ใช้ในการแต่งกลิ่นและมีสรรพคุณทำให้รู้สึกสดชื่น
- (14) เกลือ มีสรรพคุณช่วยให้ลูกประคบร้อนได้นาน และนำพาตัวยายเข้าสู่

ผิวหนังได้ดี

การประคบสมุนไพรนั้น จะประคบทั้งตัวหรือเฉพาะบริเวณที่ปวดก็ได้ แต่เมื่อประคบเสร็จใช้เวลาประคบนานประมาณ 30 นาที ข้อควรระวังในการประคบสมุนไพรก็คือ อย่าให้ลูกประคบร้อนจนเกินไป เพราะจะทำให้ผิวหนังพอง ต้องมีความระมัดระวังเป็นอย่างมากในการประคบให้กับผู้ป่วยเป็นเบาหวาน โดยเฉพาะประเภทที่ผิวหนังพุพอง ผู้ป่วยเป็นอัมพาต เพราะผู้ป่วยเหล่านี้จะตอบสนองต่อความร้อนได้ช้ากว่าคนปกติ เมื่อประคบเสร็จเรียบร้อยแล้วควรทิ้งไว้ ประมาณ 2 ชั่วโมง ห้ามอาบน้ำ เพราะร่างกายจะปรับอุณหภูมิไม่ทันอาจจะทำให้เกิดอาการช็อค หรืออาจจะไม่สบายได้ เคล็ดลับที่สำคัญในการประคบสมุนไพรคือการใช้น้ำมันงาทาตัวผู้ถูกประคบก่อน เพราะจะได้ความร้อนได้ดีลดการอาการพุพองที่เกิดจากความร้อน และช่วยในการดูดซึมตัวยายได้ดี

การประคบสมุนไพรมีมาตั้งแต่โบราณ นิยมใช้แก้อาการท้องอืด แก้กตามจุดปวดต่างๆ หรือแม้แต่การย่างไฟกับการประคบ เมื่อเกิดอุบัติเหตุเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย คลายเส้นเอ็นที่ตึงให้ผ่อนคลายช่วยให้เนื้อเยื่อ ข้อต่อ หรือเอ็นยึดข้อต่างๆ คลายตัว ทำให้เลือดลมที่ติดขัดไหลเวียนให้ดีขึ้นช่วยให้คลายเครียดและนอนหลับได้ดี กรณีเมื่อเกิดอุบัติเหตุไม่ควรใช้ความร้อนรักษาทันทีควรรอ

เวลา 48 ชั่วโมงก่อน ค่อยใช้ความร้อนช่วย เพราะจะทำให้แผลหายช้า ดังนั้นประโยชน์จากการประคบสมุนไพร สามารถสรุปได้ดังนี้

- (1) เพื่อบรรเทาอาการวิงเวียน ปวดเมื่อย
- (2) ฟกช้ำอักเสบ ก็จะทำให้แผลหายเร็วขึ้น
- (3) ระบบโลหิตก็จะหมุนเวียนดีขึ้น
- (4) มีสรรพคุณ แก้อาการภูมิแพ้ได้
- (5) รักษาอาการอักเสบบริเวณเส้นเอ็นและกล้ามเนื้อได้ดี
- (6) แก้อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ
- (7) คลายเครียด และช่วยให้นอนหลับสบาย

ผลการศึกษาได้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญบางคนมีความรู้ในการรักษาโรคมามากกว่าหนึ่งเรื่องหรือมากกว่า 1 วิธีการ ได้แก่ หมอนวดจับเส้นก็จะมีความรู้เรื่องการประคบสมุนไพรด้วย และหมอยาสมุนไพรก็จะมีความรู้เรื่องการประคบสมุนไพรควบคู่กันไปด้วย ผู้ให้ข้อมูลที่มีความรู้เรื่องการนวดจับเส้น การนวดผ่อนคลาย และการประคบสมุนไพรมีจำนวนผู้ที่มีความรู้ดังกล่าวอยู่ในสัดส่วนที่เท่าๆ กัน แต่ถ้าหากจะให้จัดกลุ่มความรู้ตามความถนัดของแต่ละบุคคลก็สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหมอนวดมีจำนวน 10 คน ซึ่งยังสามารถแบ่งออกเป็นหมอนวดจับเส้น 5 คน และหมอนวดผ่อนคลาย 5 คน ส่วนกลุ่มหมอยาสมุนไพรมีจำนวน 5 คน

1.5 ศักยภาพการนำความรู้มาใช้

คำว่า “ศักยภาพ” จากการใช้ความหมายของพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน ปี พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายว่า หมายถึงภาวะแฝง อำนาจแฝงหรือคุณสมบัติที่มีแฝงอยู่ในสิ่งต่างๆ อาจทำให้พัฒนา หรือให้ปรากฏเป็นสิ่งที่ประจักษ์ได้ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2542) โดยการผู้สูงอายุที่มีความรู้หรือมีภูมิปัญญาในเรื่องต่างๆ ก็ถือว่าเป็นผู้ที่มีศักยภาพแต่เป็นในลักษณะการมีศักยภาพแฝงขาดการนำความรู้ที่มีไปใช้ประโยชน์ จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า หมอนวดและหมอยาสมุนไพรสูงอายุในจังหวัดมหาสารคาม มีศักยภาพในการนำความรู้ที่มีมาใช้ให้เกิดประโยชน์ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.5.1 เหตุผลที่ทำให้หมอนวดแผนไทย และหมอยาสมุนไพรมีศักยภาพในการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์

จากการศึกษาพบว่า หมอนวดและหมอยาสมุนไพรสูงอายุ ยังได้รับความไว้วางใจให้เป็นผู้ดูแลสุขภาพให้กับผู้ป่วยในจังหวัดมหาสารคาม เนื่องจากในปัจจุบันรัฐบาลได้มีนโยบายพัฒนาการแพทย์แผนไทย และนโยบายการส่งเสริมภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการดึงศักยภาพแฝงในเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษมาใช้ให้เกิดประโยชน์สังคมไทยยังพึ่งพาการรักษาจากหมอนวดและหมอยาสมุนไพร เนื่องจากมีความเชื่อในพลังการแพทย์รูปแบบนี้ และเชื่อว่าความรู้ต่างๆ จะมีการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นอยู่ตลอดเวลา อีกทั้งความรู้ของระบบการแพทย์พื้นบ้านบางอย่างไม่สามารถใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์มายืนยันได้ทั้งหมด เช่น การรักษาโรคตับด้วยการนวดจับเส้นและใช้ยาสมุนไพร ในขณะที่แพทย์แผนปัจจุบันต้องใช้วิธีการผ่าตัดหรือการนวดจับเส้นให้ผู้ป่วยเป็นอัมพาตหายได้ภายในระยะเวลาประมาณ 15 วัน ซึ่งในขณะที่แพทย์แผนปัจจุบันให้ทำกายภาพบำบัดนานเป็นปีเป็นต้น ซึ่งก่อนการรักษาก็มีพิธีกรรมความเชื่อทางไสยศาสตร์เข้ามาร่วมด้วย เช่น การไหว้ครู เป็นต้น

ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจในการรักษามากยิ่งขึ้นด้วยว่า จะมีสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรืออำนาจเหนือธรรมชาติคอยช่วยเหลือดูแลให้การรักษาเป็นไปด้วยดี การที่หมอนวดและหมอประคบสมุนไพรที่สูงอายุได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยให้ทำการรักษานั้น เนื่องจากมีความเชื่อว่าหมอสูงอายุน่าจะมีประสบการณ์การรักษาโรคมายาวนานทำให้ได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยมากกว่าหมอนวดในวัยอื่น ความเจ็บป่วยเล็กน้อยบางชนิดที่ทราบสาเหตุชัดเจน มักได้รับความนิยมให้หมอนวดนวดรักษาให้ เพราะสะดวกในการเดินทางกรณีที่บ้านที่อยู่ในเขตนอกเมืองหรือห่างไกลสถานพยาบาลของรัฐ และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ไม่สูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งหมอนวดและหมอประคบสมุนไพรบางคนจะไม่เรียกร้องค่ารักษาโรครักษาผู้ป่วย ค่ารักษาที่จะได้นั้นขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของผู้ป่วยว่ามีความพึงพอใจต่อผลการรักษามากน้อยเพียงใดหรือหมอบางคนก็รักษา โดยจะไม่คิดค่าใช้จ่ายหากรักษาโรคไม่หายอีกด้วย หมอนวดและหมอประคบสมุนไพรได้ให้เหตุผลเพิ่มเติมว่าที่เป็นเช่นนี้เพราะได้ให้คำมั่นสัญญากับอาจารย์ผู้ถ่ายทอดความรู้ไว้ว่า จะต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรมในการรักษาผู้ป่วย ไม่ขูดรีดผู้ป่วย หากไม่ปฏิบัติวิชาความรู้ที่ได้รับจะเสื่อมและหายไปหรือรักษาคนไข้ไม่สำเร็จ กลุ่มผู้ป่วยที่หมดทางรักษาหรือไม่มีโอกาสหาย เช่น เป็นอัมพาตที่ไม่มีทางฟื้นตัว เป็นต้น แต่จากการศึกษาพบว่า หมอนวดจับเส้นหลายคนสามารถนวดจับเส้นรักษาผู้ป่วยอัมพาตให้กลับมาเป็นปกติได้หรือหมอประคบสมุนไพรสามารถประคบสมุนไพรให้กับผู้ป่วยอัมพาตจากที่ไม่มีความรู้สึกหรือตอบสนองต่อความรู้สึกทำให้กลับมาที่มีความรู้สึกได้ เป็นต้น (ปิ่น และชาญ, 2561)

กลุ่มหมอนวดและหมอประคบสมุนไพร เกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 53.0) มีประสบการณ์ในการรักษามากกว่า 10 ปีขึ้นไป ซึ่งในกลุ่มดังกล่าวนี้สามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการรักษา 10-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.0 กลุ่มที่มีประสบการณ์ในการรักษา 35-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.0 และกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการรักษา 40 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 27.0 จากการสัมภาษณ์พบว่าในกลุ่มหมอนวดของหมอนวดจับเส้นจะใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้ประมาณ 1 ปี ซึ่งหลังจากนั้นก็ใช้วิธีการฝึกฝนด้วยการทดลองปฏิบัติจริงอย่างเสมอจนเกิดความชำนาญ จะเห็นได้ชัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มของหมอจับเส้นถึงแม้จะสูงอายุนาน มีเรี่ยวแรงลดน้อยลง แต่เมื่อต้องลงมือนวดรักษาก็สามารถจับเส้นได้ถูกต้อง แม่นยำ โดยไม่ต้องเสียเวลาในการหาจุดนวดเลย เมื่อมีความเชี่ยวชาญหรือมีความชำนาญในความรู้ที่มีก็จะส่งผลต่อศักยภาพในการนำความรู้ที่มีไปใช้รักษาโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นโยบายการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นของผู้สูงอายุ และนโยบายพัฒนาการแพทย์แผนไทยของรัฐบาล ได้ทำให้การนวดไทยและการประคบสมุนไพรได้กลายเป็นแพทย์ทางเลือกให้กับประชาชนได้ใช้วิธีการธรรมชาติบำบัดในการดูแลสุขภาพผ่านการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนหันมารักษาสุภาพกันเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้รับบริการทั้งกลุ่มคนวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ มักจะทราบถึงนโยบายของรัฐเกี่ยวกับส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นของผู้สูงอายุ และนโยบายส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างดี โดยได้รับทราบนโยบายจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ของภาครัฐ และการอ่านข้อมูลเพิ่มเติมจากสื่อต่างๆ ด้วยตนเองจนนำไปสู่ความสนใจในการไปใช้บริการการแพทย์แผนไทยหรือเพิ่มความสนใจในการไปใช้บริการการแพทย์แผนไทยให้สม่ำเสมอมากยิ่งขึ้น และเป็นที่มาของกระบวนการการยอมรับของคนภายนอกที่มีผลต่อการจัดระบบความรู้ของผู้สูงอายุอีกด้วย

จากการวิเคราะห์และการอภิปรายเกี่ยวกับข้อมูลข้างต้น แสดงให้เห็นว่าหมอนวดและหมอประคบสมุนไพรสูงอายุมีศักยภาพในการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้ ด้วยเหตุผลดังนี้

1) เนื่องจากการรักษากับหมอพื้นบ้าน ถือเป็นระบบสาธารณสุขแบบดั้งเดิมของสังคมไทยที่ยังยึดติดอยู่กับคนไทยมาจนถึงปัจจุบัน เพราะคนไทยยังมีความเชื่อในพลังการรักษาของ

หมอพื้นบ้านตามแบบความเชื่อเรื่องการรักษาโรคของบรรพบุรุษ กอปรกับการที่รัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมภูมิปัญญาผู้สูงอายุและนโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้กลับมาเป็นแพทย์ทางเลือกให้กับคนไทย และยังส่งเสริมวิธีการดูแลสุขภาพด้วยวิถีการธรรมชาติบำบัดอีกมากมายที่สอดคล้องกับวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้าน ทำให้หมอนวดและหมอประคบสมุนไพรยังได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยให้ทำการรักษาโรคอยู่จนถึงปัจจุบันก่อให้เกิดโอกาสในการแสดงศักยภาพในการรักษาโรคได้ (ปิ่น, 2561)

2) การรักษาโรคที่เจ็บป่วยเล็กน้อยบางชนิดที่มีสาเหตุที่ชัดเจน เช่น การตกบันได ช้อเท้าพลิก แผลฟกช้ำ เป็นต้น เนื่องจากสะดวกในการเดินทางกรณีที่ชาวบ้านที่อยู่ในเขตนอกเมืองหรือห่างไกลสถานพยาบาลของรัฐและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงมาก เมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน หมอนวดและหมอประคบสมุนไพรบางคนไม่รับค่ารักษาหากรักษาโรคให้กับผู้ป่วยไม่ได้ เนื่องจากไม่ต้องการเอาเปรียบผู้ป่วยเพราะคิดว่าเป็นการซ้ำเติมเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน เนื่องจากได้ให้คำสัญญากับอาจารย์ผู้ถ่ายทอดวิชาให้ว่าจะเป็นผู้มีคุณธรรมไม่เอาเปรียบผู้ป่วย หากไปปฏิบัติตามคำสัญญาจะทำให้ความรู้ที่มีอยู่สูญหายไป หรือรักษาโรคให้ผู้ป่วยไม่ได้ อีกทั้งการไม่รับค่ารักษาหากรักษาโรคให้กับผู้ป่วยไม่ได้นั้น ยังเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยว่าหมอนวด และหมอประคบสมุนไพรนั้นมีศักยภาพในการรักษาโรคให้หายได้ (ผื่อ, 2561)

3) การรักษาในกลุ่มผู้ป่วยที่หมดทางรักษา หรือไม่มีโอกาสหายให้กลับมามีความหวังขึ้นอีกครั้งกับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย ระบบการแพทย์พื้นบ้านบางอย่างไม่สามารถใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์มายืนยันได้ทั้งหมด เช่น การรักษาโรคตับด้วยการนวดจับเส้น หรือการรักษาผู้ป่วยอัมพาตให้กลับมาเดินได้เป็นปกติด้วยการนวดจับเส้น เป็นต้น กอปรกับพิธีกรรมก่อนการรักษาอย่างการไหว้ครูในรูปแบบต่างๆ นั้น ก็เป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยได้ทำให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคร้ายที่หมดทางรักษาจากหมอแผนปัจจุบันมีที่พึ่งทางใจ และกลับมามีพลังความเชื่อต่อการรักษาในรูปแบบนี้ ก่อให้เกิดการมีกำลังใจที่ดีหรือมีกำลังใจที่เข้มแข็ง ซึ่งทำให้ผลการรักษาด้วยหมอพื้นบ้านในผู้ป่วยบางรายที่ป่วยเป็นโรคร้ายนั้นได้ผลการรักษาที่ดีหรือทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคนั้นๆ ได้อีกด้วย (อึ้ง, 2561)

4) การส่งเสริมประสบการณ์ในการรักษาโรคของผู้สูงอายุที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากการฝึกปฏิบัติจริง ทั้งจากประสบการณ์ในการรักษาจริงและการต่อยอดความรู้หรือการหาความรู้เพิ่มเติม จนเกิดความชำนาญในความรู้ที่มีอยู่จึงส่งผลต่อศักยภาพในการนำความรู้ที่มีไปใช้รักษาโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5) การมีคุณธรรมในการรักษาโรค เนื่องจากการเรียนรู้ของกลุ่มหมอนวด และหมอประคบสมุนไพรสูงอายุจะมีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านไสยศาสตร์ สังเกตได้จากการไหว้ครูก่อนการรักษา เพราะเชื่อว่าหากเป็นผู้คุณธรรม กล่าวคือไม่คิดเอาไรต์ผู้ป่วยด้วยการเรียกค่าตอบแทนในราคาที่สูง ไม่เลี้ยงใช้ผู้ป่วย และปฏิบัติตนเป็นคนดีอาจารย์ผู้ล่วงลับจะคอยปกป้องคุ้มครอง และช่วยเหลือการรักษา แต่หากเป็นผู้ไม่มีคุณธรรมในการรักษาวิชาความรู้ที่มีก็จะเสื่อมและหายไป ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจในการเข้ามารับการรักษาได้เป็นอย่างดี (ผิ่น, 2561)

6) นโยบายการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นของผู้สูงอายุ และนโยบายพัฒนาการแพทย์แผนไทยของรัฐบาลได้ทำให้การนวดไทย และการประคบสมุนไพรได้กลายเป็นแพทย์ทางเลือกให้กับประชาชนได้ใช้วิถีการธรรมชาติบำบัดในการดูแลสุขภาพผ่านการประชาสัมพันธ์ จนนำไปสู่ความสนใจในการไปใช้บริการการแพทย์แผนไทย หรือเพิ่มความสนใจในการไปใช้บริการการแพทย์แผนไทยให้กับกลุ่มผู้ใช้บริการที่จะกลายมากเป็นผู้สูงอายุในอนาคตเพิ่มมากขึ้น หากมองถึง

ศักยภาพในการนำความรู้ในเรื่องสุขภาพไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในอนาคตต่อผู้สูงอายุรุ่นหลังนั้น จะต้องดูถึงการถ่ายทอดความรู้ของผู้สูงอายุอีกด้วย เมื่อกล่าวถึงการศึกษาวิชาแพทย์ในสมัยก่อนนั้นจะเป็นการเรียนและการถ่ายทอดภายในตระกูลเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือการถ่ายทอดความรู้จะขึ้นอยู่กับลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างผู้ถ่ายทอดกับผู้รับ เช่น ปู่ พ่อ ลูก หลาน หรือผู้ที่ใกล้ชิดที่สุด เช่น ลูกเขย เป็นต้น ในสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้นจะพบว่า การถ่ายทอดวิชาในลักษณะดังกล่าวชัดเจนมาก และเรียกว่า “การสืบทอดวิชา” นอกจากการสืบทอดวิชาที่มีเฉพาะในวงศ์ตระกูลข้างต้น ยังมีการถ่ายทอดวิชาอีกลักษณะหนึ่งนั่นคือ การถ่ายทอดวิชาระหว่างครูกับศิษย์โดยครูจะแนะนำสั่งสอน ศิษย์ต้องหมั่นสังเกตและจดจำการรักษาทั้งหมดให้แม่นยำ เห็นได้ว่าจุดเด่นของการถ่ายทอดความรู้ในระบบการแพทย์พื้นบ้านนั้นจะพบว่า การถ่ายทอดความรู้ดังกล่าวเป็นการถ่ายทอดความรู้กันโดยสายเลือด คือสามารถรับความรู้จากบรรพบุรุษได้โดยตรง แตกต่างจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะในระบบการแพทย์ประเภทยุคใหม่ผู้ที่จะเป็นแพทย์ได้ขึ้นอยู่กับความสามารถส่วนบุคคล จุดเด่นของระบบการแพทย์พื้นบ้านดังกล่าวจึงมีส่วนเอื้อให้การแพทย์ระบบนี้สามารถดำรงอยู่ได้จนถึงปัจจุบัน ส่งผลต่อการความยั่งยืนในการนำไปใช้ประโยชน์ในอนาคตต่อผู้สูงอายุรุ่นหลังได้

1.5.2 องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์

หากจะวิเคราะห์ถึงศักยภาพการนำความรู้ของผู้สูงอายุในเรื่องสุขภาพมาใช้ประโยชน์สามารถวิเคราะห์ถึงโครงสร้างที่มีอิทธิพลต่อศักยภาพการนำความรู้ไปใช้ได้ ดังนี้

1) การถ่ายทอดความรู้ของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะเป็นไปในลักษณะตามแบบวิถีชุมชน กล่าวคือมีลักษณะการถ่ายทอดความรู้ที่ไม่เป็นทางการ ไม่มีหลักสูตรในการถ่ายทอดความรู้ และไม่มีระยะเวลาในการถ่ายทอดความรู้ที่ชัดเจน ซึ่งจะเน้นให้เป็นไปตามธรรมชาติของชุมชนที่ไม่รีบเร่งไม่เน้นรูปแบบในเชิงวิชาการ เนื่องจากลักษณะการถ่ายทอดความรู้เช่นนี้มีมาตั้งแต่สมัยบรรพบุรุษที่ใช้สืบทอดความรู้ในด้านต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่นิยมใช้วิธีการดั้งเดิมนี้ในการถ่ายทอดความรู้ของตนเอง ซึ่งจะทำให้ดูเป็นแบบและการให้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง โดยอาจารย์ผู้สอนจะคอยให้คำแนะนำขณะทำการฝึกปฏิบัติ จากนั้นจึงค่อยๆ นำไปฝึกปฏิบัติโดยลำพัง แต่ต้องทำด้วยความระมัดระวังเป็นอย่างมากผู้เรียนต้องเป็นคนที่มีความอดทนมีความขยันหมั่นเพียรในการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญด้วยตนเอง เพราะการถ่ายทอดความรู้ในตามแบบวิถีชุมชนจะมีลักษณะการถ่ายทอดความรู้แบบค่อยเป็นค่อยไปไม่รีบเร่ง เพราะไม่ได้มีการกำหนดระยะเวลาในการถ่ายทอดความรู้ที่ชัดเจน แต่จะขึ้นอยู่กับผู้เรียนว่าจะมีความขยันหมั่นเพียรมากน้อยเพียงใด โดยมากมักจะถ่ายทอดความรู้ให้กับคนในครอบครัวหรือเครือญาติเพราะระบบเครือญาติเป็นโครงสร้างที่ร้อยเรียงเป็นส่วนหนึ่งของสังคมไทยไปแล้ว (สัน, 2561) ในส่วนของการถ่ายทอดความรู้ตามแบบสถาบันนั้นมีข้อดีก็คือ มีระเบียบแบบแผนในการถ่ายทอดความรู้ มีการจัดบันทึกข้อมูลที่ได้รับจากการถ่ายทอดทำให้ความรู้ไม่เลือนหายไป เพราะการจดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร (ใหญ่, 2561)

2) ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีการต่อยอดความรู้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มเติมความรู้ให้กับตนเอง โดยส่วนมากมักจะเก็บเอาไว้ในความทรงจำ ซึ่งไม่นิยมการจดบันทึกความรู้เป็นลายลักษณ์อักษร ผู้สูงอายุที่การต่อยอดความรู้นั้นก็มักจะประสบความสำเร็จในการรักษา สังเกตได้จากการมีผู้ป่วยมารับการรักษาเป็นจำนวนมากและการมีชื่อเสียง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าหมอนวดแผนไทย และหมอประคบสมุนไพรที่ได้มีการต่อยอดความรู้นั้นมีจำนวน 5 คน จากจำนวนทั้งสิ้น 15 คน ทั้งหมด (ร้อยละ 100.0) ที่มีการต่อยอดความรู้จะมีผู้ป่วยมาใช้บริการมาก หรือการจูงใจลงในปฏิทินเต็มตลอดทั้งปี

บางคนถูกจองจำให้รักษาไปจนถึงปีหน้าเลยก็มี อีกทั้งยังมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักของคนในชุมชน และชุมชนใกล้เคียง

3) ความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์กับสังคมไทยนั้นอยู่คู่กันมาอย่างยาวนานแล้ว ผู้สูงอายุมีความเชื่อฝังลึกเกี่ยวกับเรื่องราวด้านไสยศาสตร์ และอำนาจเหนือธรรมชาติเป็นอย่างมาก ยกตัวอย่างเช่น พิธีกรรมไหว้ครู ก่อนที่จะมีการถ่ายทอดความรู้เพราะเชื่อว่าเป็นการบูชาครูที่ล่วงลับไปแล้ว ให้ช่วยคุ้มครองให้การถ่ายทอดความรู้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี จากการศึกษาพบว่า มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 คนเท่านั้น ที่เคยผ่านการถ่ายทอดความรู้ให้กับลูกศิษย์ โดยประมาณร้อยละ 80.0 ยังให้ความสำคัญกับการไหว้ครูก่อนการถ่ายทอดความรู้ อีกทั้งการเรียนวิชาแพทย์ในอดีตจะมีวิชาการแพทย์ที่เรียกว่า “ไสยรักษ” คือการใช้คาถาอาคมในการรักษาโรคซึ่งก็ถือว่าเป็นการแพทย์ไทยแขนงหนึ่ง เนื่องจากในอดีตสาธารณสุขของไทยยังไม่มีความสำเร็จก้าวหน้า จึงต้องใช้ความเชื่อทางด้านไสยศาสตร์เป็นที่พึ่งทางใจ และใช้ความเชื่อดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งในการรักษาโรคตามแบบดั้งเดิม

4) การยอมรับจากคนภายนอก ทำให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจและยินดีที่จะถ่ายทอดความรู้ให้กับคนที่มาขอความรู้ จากการศึกษาสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยินดีที่จะถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ที่มาขอความรู้ (ร้อยละ 80.0) เพราะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความภูมิใจที่ได้รับการยอมรับจากบุคคลภายนอก และเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุว่าเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ในปัจจุบันผู้รับบริการโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มคนวัยทำงานที่จะต้องกลายเป็นผู้สูงอายุในอนาคตนั้น มีปริมาณการใช้บริการที่มีความถี่สูง คืออย่างน้อยประมาณเดือนละ 1 ครั้ง และมีการใช้บริการอย่างมากถึงเดือนละ 4 ครั้ง อีกทั้งยังมีการแนะนำบอกต่อให้เพื่อนสนิทไปใช้บริการการแพทย์แผนไทยอีกด้วย เนื่องกลุ่มคนวัยทำงานก็มักจะได้รับคำแนะนำจากคนรู้จักให้ไปใช้บริการมาอีกทอดหนึ่งเช่นเดียวกัน การได้รับการยอมรับจากคนภายนอกส่งผลต่อการจัดระบบการนำความรู้ของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุยินดีที่จะถ่ายทอดความรู้ที่มีให้เกิดประโยชน์ต่อคนรุ่นหลังได้

5) นโยบายการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นของผู้สูงอายุ และนโยบายส่งเสริมการแพทย์แผนไทยให้กลายเป็นแพทย์ทางเลือกให้กับประชาชนได้ใช้วิถีการธรรมชาติบำบัดในการดูแลสุขภาพ ซึ่งหมอนวดแผนไทยและหมอประคบสมุนไพรสูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.0) ไม่ทราบ ถึงนโยบายการส่งเสริมต่างๆ ของภาครัฐเลย โดยได้ให้ความเห็นว่าหากรัฐมีนโยบายในการส่งเสริม ภูมิปัญญาท้องถิ่นของผู้สูงอายุและนโยบายส่งเสริมการแพทย์แผนไทยนั้นจะดีมาก เพราะจะทำให้ความรู้ของผู้สูงอายุที่มีสามารถดำรงอยู่ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์กับคนรุ่นหลังได้ โดยนโยบายของภาครัฐนั้นได้ขับเคลื่อนผ่านนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขลงมาถึงกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก และส่งต่อไปยังหน่วยงานที่สังกัดอยู่ในกรมนี้ เช่น สถาบันการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

ตอนที่ 2 การถ่ายทอดภูมิปัญญาเกี่ยวกับการนวดไทยและการประคบสมุนไพรของผู้สูงอายุ

2.1 การเรียนรู้เรื่องการนวดไทยและการประคบสมุนไพร

การนวดแผนไทยและการประคบสมุนไพร เป็นภูมิปัญญาอันมีค่าของชาวไทยที่มีมาแต่โบราณ คนไทยเรียนรู้วิธีการช่วยเหลือกันเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยการบีบนวด การตัดตนเอง และการใช้สมุนไพรรักษาโรคมานานแล้ว ในปัจจุบันการนวดแผนไทยและการประคบสมุนไพรได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย เพราะนอกจากจะสามารถรักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกายได้แล้วยังสามารถบำบัดจิตใจได้ด้วย

2.1.1 รูปแบบการเรียนรู้

จากการวิจัยในครั้งนี้ สามารถแบ่งการเรียนรู้ของผู้สูงอายุออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ การเรียนรู้ตามแบบสถาบัน และการเรียนรู้ตามแบบวิถีชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การเรียนรู้ตามแบบสถาบัน

การเรียนรู้ใดๆ ก็ตามเพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น ผู้สอนควรให้ผู้เรียนจับหลักการให้ได้เสียก่อน จากนั้นจะนำไปสู่วิธีการที่ละเอียดและเป็นขั้นตอนตามมา ซึ่งผู้เรียนสามารถนำไปฝึกปฏิบัติให้เกิดความรู้และความชำนาญมากขึ้นได้ อีกทั้งยังสามารถนำไปดัดแปลงและพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของตนเองได้อย่างเหมาะสมการเรียนรู้เรื่องการนวดไทยและการประคบสมุนไพร ตามแบบสถาบันของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญมีจำนวนทั้งหมด 7 คน (คิดเป็นร้อยละ 47.0) ซึ่งเกือบครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด เนื่องจากในปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยกอบกู้กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน จังหวัดมหาสารคาม จัดให้มีการอบรมทักษะฝีมือแรงงานแบบไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้นทำให้มีประชาชนและผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากสนใจเข้ารับการอบรม เพื่อประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงดูตนเองและครอบครัว

การเรียนนวดแผนไทยจำเป็นต้องเรียนรู้ทั้งทฤษฎีและปฏิบัติให้ถ่องแท้ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เรียนมีทั้งความรู้ และทักษะเพียงพอแก่การนำไปใช้ในส่วนทฤษฎีที่จำเป็นต้องประกอบไปด้วย ประวัติความเป็นมา หลักการและวิธีการ การนวดตามแนวเส้นเอ็น วิธีการประคบสมุนไพร สมุนไพรที่ใช้ในการประคบ สรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้ในการประคบ ข้อห้ามเกี่ยวกับการนวดและการประคบสมุนไพร ประโยชน์ที่จะได้รับจากการนวดและการประคบสมุนไพร (อุทัย, 2561)

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญพบว่า ร้อยละ 58.0 ที่มีรูปแบบการเรียนรู้แบบสถาบันจะเรียนรู้มาจากศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน ร้อยละ 29.0 รวมกลุ่มกัน และเชิญผู้เชี่ยวชาญมาสอนแต่ได้ยื่นเรื่องขอใบประกาศผ่านการอบรมจากกรมพัฒนาฝีมือแรงงานเช่นกัน และ ร้อยละ 13.0 เรียนรู้มาจากสถาบันอื่น โดยแบ่งการเรียนรู้ออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การเรียนรู้ในภาคทฤษฎี และการเรียนรู้ในภาคปฏิบัติ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(1) การเรียนรู้ในภาคทฤษฎีใช้ระยะเวลาในการเรียนประมาณ 1 เดือน เนื้อหาที่เรียนจะประกอบไปด้วย ประวัติความเป็นมาเกี่ยวกับการนวด หลักการและวิธีการนวด แนวเส้นตามร่างกาย สมุนไพร และสรรพคุณสมุนไพรที่ใช้ทำลูกประคบ วิธีการประคบสมุนไพร ประโยชน์และข้อควรระวังต่างๆ เกี่ยวกับการนวดและการประคบสมุนไพร (ปราณี, 2561)

(2) การเรียนรู้ในภาคปฏิบัติใช้ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติประมาณ 3 เดือนโดยจะจับคู่ระหว่างกลุ่มผู้เรียนด้วยกัน ซึ่งมีประมาณ 30 คน ต่อ 1 กลุ่มเรียน การเรียนในภาคปฏิบัติผู้เรียนจะจับคู่กันในการเรียนการฝึกปฏิบัติวิธีการนวด ซึ่งจะสลับกันเป็นผู้นวดและผู้ถูกนวด โดยมีอาจารย์ผู้สอนจะคอยบรรยายและสาธิตให้ดูไปพร้อมๆ กัน โดยจะเริ่มเรียนประมาณ 08.00-16.00 น.ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ซึ่งจะใช้พื้นที่ในมหาวิทยาลัยท้องถิ่นเป็นสถานที่ในการเรียน ในส่วนภาคทฤษฎีในส่วนภาคปฏิบัติจะใช้พื้นที่บริเวณลานกว้างที่บ้านของอาจารย์ผู้สอน ในการฝึกการนวดและการประคบสมุนไพร (สำ, 2561)

ส่วนคนที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมจากศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานนั้น จะรวมกลุ่มกันเองประมาณ 30 คน 1 ใน 30 คน ที่เรียนนั้นเป็นผู้จัดการอบรม และเชิญอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการนวดไทย และการประคบสมุนไพรมาสอน โดยจะใช้พื้นที่ลานวัดในชุมชนหรือในหมู่บ้านเป็นศูนย์กลางในการเรียนการสอน ซึ่งจะเริ่มเรียนประมาณ 09.00-15.00 น.ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ โดยผู้เรียนต้องจ่ายเงินค่า

สอนหรือค่าตอบแทน คนละ 300 บาทต่อเดือน ให้กับอาจารย์ผู้สอน ระยะเวลาในการเรียนทั้งหมด ประมาณ 2 เดือน แบ่งเป็นเรียนในภาคทฤษฎี 2 สัปดาห์ และภาคปฏิบัติอีกประมาณ 6 สัปดาห์ ผู้ที่เป็นตัวแทนให้การจัดการอบรมจะยื่นหนังสือไปที่กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน เพื่อให้กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน ออกใบประกาศรับรองผ่านการอบรมให้กับผู้เรียนทั้งหมด ในส่วนของค่าอาหารกลางวันกลุ่มผู้เรียนที่มี ประมาณ 30 คน จะต้องรวบรวมเงินให้ได้วันละ 400 บาท เพื่อถวายภัตตาหารให้พระฉันเพล เพื่อที่ผู้มาเรียนจะได้รับประทานอาหารหลังจากที่พระได้ฉันเพลแล้ว เนื่องจากกลุ่มผู้เรียนได้มาขอใช้สถานที่ของวัดในการเรียน แต่ทั้งหมดนี้ทางวัดไม่ได้เรียกร้องให้ทำแต่เป็นข้อตกลงร่วมกันของกลุ่มผู้มาเรียน

2) การเรียนรู้ตามแบบวิถีชุมชน

จากการศึกษาความเป็นมาของหมอนวดพื้นบ้านในอีสาน เมื่อปี พ.ศ. 2547 ของ วิชัย อิงพิณิจพงษ์ และคณะ (2547) พบว่าหมอนวดส่วนหนึ่งเรียนรู้จากการลองผิดลองถูกจากการนวดตนเอง และนวดให้ญาติพี่น้องที่ปวดเมื่อยตามตัวเมื่อทำบ่อยๆ ก็เกิดความชำนาญ แล้วต่อมาจึงเป็นที่รู้จักของคนต่างถิ่นและมาใช้บริการมากในที่สุด ซึ่งวิธีการเหล่านี้ถือเป็นรูปแบบการเรียนรู้ตามวิถีชุมชน และเป็นรูปแบบการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการ

ในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญจะมีวิธีการเรียนรู้ตามแบบวิถีชุมชน คิดเป็นร้อยละ 53.0 โดยสามารถแบ่งวิธีการเรียนรู้ออกเป็น 3 วิธี รายละเอียดดังต่อไปนี้

(1) การเรียนรู้จากการลองผิดลองถูกด้วยตนเอง วิธีการนี้อาจจะเกิดจากการลองนวดให้กับคนในครอบครัว และญาติพี่น้องเมื่อทำบ่อยๆ จึงเกิดความชำนาญ อีกทั้งมีการฝึกฝนทักษะด้วยการนวดตนเองอยู่เป็นประจำ บางครั้งนวดผิดพลาดก็ทำให้เกิดอาการบาดเจ็บได้ แต่ก็ทำให้มีประสบการณ์เพิ่มมากขึ้น จนสามารถนวดจับเส้นรักษาโรคได้ แต่ความรู้ที่ได้จะเป็นความรู้ที่จะทำให้ผู้ที่เรียนรู้จากการลองผิดลองถูกด้วยตนเองจดจำความรู้ที่ได้อย่างแม่นยำ เพราะเกิดจากความเข้าใจและการค้นคว้าด้วยตนเองจริงๆ (ฝัน, 2561)

(2) การเรียนรู้จากการสังเกต การเรียนรู้วิชาการแพทย์แผนไทยในชุมชนชนบท มักจะใช้วิธีการสังเกตและจดจำ จนกระทั่งเกิดความชำนาญ แต่การเรียนการสอนในวิธีการแบบนี้ไม่มีระบบและมาตรฐานที่แน่นอน เพราะอาจจะเกิดจากการตีความและทำความเข้าใจไปเองโดยที่ไม่ได้รับการอธิบายที่ละเอียดจากผู้เชี่ยวชาญ วิธีการเรียนรู้เช่นนี้อาจจะเกิดจากการว่าจ้างให้หมอนวดมานวดให้ที่บ้าน จากนั้นก็สังเกตและจดจำวิธีการนวดของหมอนวดในทุกขั้นตอน จากนั้นก็ลองนำมานวดให้กับคนในครอบครัวและญาติพี่น้อง แต่ต้องมีความขยันหมั่นเพียรในการฝึกฝนอยู่เป็นประจำจนเกิดความชำนาญ การเรียนรู้ในลักษณะนี้ก็สามารถรู้วิชาการนวดแผนไทยได้ แต่ผู้ที่เรียนรู้ในลักษณะนี้ต้องเป็นคนที่ชอบเรียนรู้อยู่เสมอๆ ดังนั้นเมื่อมีโอกาสจึงควรที่จะเพิ่มเติมความรู้ให้กับตนเองด้วยการดูรายการทางโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับสุขภาพ หรืออ่านหนังสือเกี่ยวกับการนวดเพิ่มเติมอยู่เสมอ (ลาว, 2561)

(3) การเรียนรู้จากการสาธิตโดยผู้รู้ หมอสมุนไพรและหมอนวด ส่วนใหญ่มักจะ มีบรรพบุรุษเป็นหมออยู่แล้ว ทำให้การเรียนนั้นเกิดจากประสบการณ์ตรงจากการรักษาจริงหรือการสาธิต โดยผู้รู้แต่อยู่ในสถานการณ์จริง จากนั้นผู้เรียนจะใช้การสังเกตและการจดจำหากมีข้อสงสัยก็จะสอบถามภายหลังการรักษา การเรียนรู้ด้วยวิธีการสาธิตเป็นวิธีการที่ชุมชนนิยมใช้ในการเรียนรู้มาอย่างยาวนานแล้ว จากการศึกษาพบว่า หมอนวดจับเส้นบางคนได้เรียนวิชาจากอาจารย์ด้วยการสาธิตซึ่งอาจารย์จะให้ผู้มาขอเรียนเป็นหุ่น และอาจารย์ผู้สอนจะจับเส้นแล้วบอกว่าเส้นไหนอยู่ตรงบริเวณใดเช่น หากปวดขาจะจับเส้นบริเวณเอ็นร้อยหวายขึ้นไปเป็นแนวยาวตามขาเป็นต้น (ปัน, 2561)

การไหว้ครูของการเรียนรู้ตามแบบวิถีชุมชน จะแตกต่างจากการเรียนรู้ตามแบบสถาบัน การไหว้ครูของการเรียนรู้ตามแบบวิถีชุมชนจะใช้ชั้น 5 ไหว้ครูชั้น 5 จะประกอบไปด้วยดอกไม้บูชาจำนวน 5 คู่ ต้องใช้ดอกไม้ขนาดเล็ก เช่น ดอกเข็ม ดอกบานไม่รู้โรย เพื่อจะได้ใส่ในงานได้พอดี และจะได้วางบนหิ้งพระได้สะดวก และยังต้องมีรูป 5 คู่ เทียนเล่มเล็ก 5 คู่ นำไปบูชาที่หิ้งพระภายในบ้านของอาจารย์ผู้สอน ซึ่งชาวบ้านในแถบภาคอีสานนิยมใช้ไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ เพื่อความเป็นสิริมงคลในชีวิต ไม่ใช่ใช้เฉพาะเจาะจงที่จะในการไหว้ครูเพียงอย่างเดียว การไหว้ครูของการเรียนรู้ตามแบบสถาบันนั้น จะไหว้เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจรวมทั้ง เพื่อเป็นการรวบรวมสมาธิแต่การไหว้ครูของการเรียนรู้ตามแบบวิถีชุมชนนั้น มีความหมายกว้างออกไปกว่านั้น หมอจับเส้นบางคนให้ข้อมูลว่าเรียนรู้วิชาจากการฝึก ซึ่งฝึกว่ามีคนมาสอนวิชาการนวดด้วยการขีดเขียนเส้นตามร่างกาย เพื่อบอกแนวเส้นในการนวดโดยเรียกคนมาเข้าฝึกนี้ว่า “ปู่ทวด” จากนั้นวันรุ่งขึ้นก็ลองนวดให้กับคนในครอบครัวจากคนที่ไม่เคยมีความรู้เรื่องการนวดมาก่อน แต่สามารถนวดจับเส้นได้ดีจนได้คำชมและเกิดข้อสงสัยว่าทำไมถึงนวดจับเส้นต่างๆ ที่ไม่เคยเรียนมาก่อน จากนั้นจึงลองนวดจับเส้นให้กับญาติพี่น้องและลูกหลานในละแวกใกล้เคียงไปเรื่อยๆ จนเป็นที่รู้จักของคนในหมู่บ้านเป็นหมอนวดจับเส้นรักษาโรค ทุกครั้งก่อนการนวดรักษาโรคจะต้องมีการไหว้ครูอย่างง่ายด้วยการประนมมือเหนือศีรษะประมาณ 2-3 วินาที แล้วจึงนวด แต่ในทุกวันพระจะต้องบูชาครูหรือไหว้ครูด้วยชั้น 5 เสมอ เพราะเชื่อว่าการไหว้ครูจะทำให้ครูเข้ามาอยู่ในร่างกายของผู้นวดและทำให้ผู้นวดสามารถนวดรักษาโรคให้ผู้ป่วยได้ เนื่องจากหมอนวดผู้นี้เป็นโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรงแรงมาตั้งแต่อายุ 17 ปี ซึ่งสามารถเดินได้ด้วยตนเองแต่ต้องเดินให้ช้าหากจะให้ดีต้องมีคนมาช่วยพยุงให้เดิน โดยไม่เคยไปรับการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันเลย เพราะคิดว่าคงไม่ทางรักษาให้หายได้และเสียตายนเงิน เนื่องจากฐานะทางบ้านไม่ค่อยดี แต่เมื่อทำการนวดรักษาโรคจะสามารถนวดได้ดีเหมือนคนที่มีร่างกายแข็งแรงเป็นปกติทั่วไป ซึ่งการนวด 1 ครั้ง ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 1 ชั่วโมง ทำให้เชื่อว่าเป็นเพราะอาจารย์ปู่ทวดเข้ามาอยู่ในร่างกายผู้นวดขณะทำการรักษา (ผือ, 2561)

ดังนั้นแสดงให้เห็นว่าการไหว้ครูของการเรียนรู้ตามแบบวิถีชุมชนนั้น มีความหมายกว้างออกไปกว่าการเคารพบูชาครู และการทำสมาธิก่อนการนวด แต่มีความเชื่อทางไสยศาสตร์เข้ามาผสมผสานอยู่ด้วยว่าครูอาจารย์ที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติจะคอยช่วยเหลือให้การรักษาโรคดำเนินไปได้ด้วยดี ซึ่งผู้ที่มีการเรียนรู้ตามแบบวิถีชุมชนจะมีการไหว้ครูก่อนการเรียนรู้คิดเป็นร้อยละ 38.0 ที่เหลือร้อยละ 62.0 ที่จะไม่เคร่งครัดในการที่จะต้องไหว้ครูก่อนการเรียนรู้เนื่องจากมีการเรียนรู้ด้วยตนเองและมีเรียนรู้วิชาจากคนในครอบครัว

2.2 ความแตกต่างระหว่างการเรียนรู้ตามแบบสถาบันและการเรียนรู้ตามแบบวิถีชุมชน

เมื่อมีรูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ทำให้ผลลัพธ์ที่ได้จากการเรียนรู้มีลักษณะบางอย่างที่แตกต่างกันตามไปด้วย มีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 ลักษณะความรู้ที่ได้

การเรียนรู้ตามแบบวิถีชุมชน จะสอนความรู้เรื่องการนวดจับเส้นเพื่อการรักษาโรคเนื่องจากในอดีตการแพทย์ยังไม่ขยายไปสู่ชุมชนทำให้คนในชุมชนต้องพึ่งพาตนเองด้วยการรักษาโรคจากการนวดจับเส้นที่เป็นภูมิปัญญาที่สืบทอดกันมาอย่างยาวนาน ซึ่งจะใช้วิธีการกดโดยมักจะใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงที่จุดนวดบริเวณต่างๆ ตามร่างกาย เพื่อให้กล้ามเนื้อคลายตัว และให้เลือดถูกขับออกจากหลอดเลือดที่บริเวณนั้น และเมื่อลดแรงกดเลือดก็จะพุ่งออกมาเลี้ยงบริเวณนั้น การนวดจับเส้นเป็นนวดเพื่อเขียนเส้นเอ็นที่หมอจับเส้นเรียกว่า “เส้นจม” ให้ขึ้นมาอยู่ในรูปเดิมก็จะทำให้อาการบาดเจ็บ

ลดลง หากเป็นการเรียนรู้เรื่องการประคบสมุนไพรก็ต้องเรียนรู้ตั้งแต่การเลือกใช้สมุนไพร สมุนไพร การทำลูกประคบ และวิธีการประคบอย่างละเอียดในขณะที่ยังเรียนรู้ตามแบบสถาบันจะสอนความรู้เรื่องการนวดผ่อนคลายเพื่อการผ่อนคลาย และการเมื่อยล้าของร่างกายจากการทำงาน กล่าวได้ว่า การสอนความรู้เรื่องการนวดจากสถาบันเป็นการสอนเพื่อให้เกิดทักษะที่สามารถนำไปประกอบอาชีพได้มากกว่าเน้นเพื่อการรักษาโรคเหมือนการนวดจับเส้น เนื่องจากในปัจจุบันรัฐบาลได้มีนโยบายพัฒนาการแพทย์แผนไทย และนโยบายพัฒนาฝีมือแรงงาน จังหวัดมหาสารคามก็เป็นอีกหนึ่งจังหวัดที่ขานรับนโยบายดังกล่าวได้จากกรมพัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดมหาสารคามจัดการอบรมฝึกทักษะอาชีพการนวดแผนไทย และการประคบสมุนไพรให้กับประชาชนในจังหวัด ทำให้ผู้ให้ข้อมูลที่มีรูปแบบการเรียนรู้ตามแบบสถาบันเกินกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 58.0) จะผ่านการอบรมจากศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานในจังหวัด ดังนั้นเมื่อมีรูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันทำให้มีลักษณะความรู้ที่ได้แตกต่างกันด้วย

2.2.2 ลำดับขั้นตอนในการนวด

การเรียนรู้ตามแบบวิถีชุมชน จะมีลำดับขั้นตอนในการนวดที่ไม่เน้นความต่อเนื่องของท่า นวด แต่เน้นว่าถ้าต้องการจะนวดตรงบริเวณจุดใดก็จะจัดท่า นวดให้เหมาะสมตรงตามบริเวณจุดที่ต้องการนวด จากการศึกษาพบว่าหมอนวดจับเส้นบางคนจะนวดเฉพาะจุดที่ปวดเมื่อย หรือที่เรียกว่าจุดที่เส้นจมเท่านั้นจะไม่นวดทั้งตัว นอกจากจะแจ้งให้ทราบก่อนการนวดว่าต้องการจะนวดทั้งตัว ทำให้มีลำดับขั้นตอนการนวดที่ไม่เน้นความต่อเนื่องของท่า นวด กล่าวคือจะไม่เน้นที่ท่า นวดหากว่ากำลังนวดท่า นอนก็จะไม่นวดท่า นอนให้ครบทุกส่วน แต่จะเน้นการนวดโดยการแบ่งส่วนตามร่างกาย เช่น ถ้า นวดขาท่า นอนหงายเสร็จแล้ว ต่อไปก็จะนวดขาท่า นอนคว่ำ เป็นต้น โดยจะไม่นวดท่า นอนหงายให้ครบทุก ส่วนของร่างกายก่อน เพราะปกติจะนวดเฉพาะส่วนหรือเฉพาะจุดเท่านั้นทำให้มีลำดับขั้นตอนการนวดแบบทั้งตัวไม่มีความต่อเนื่องของท่า นวด แต่การนวดผ่อนคลายจะเน้นความต่อเนื่องของท่า นวด เพราะไม่ต้องการให้ผู้มารับบริการหรือผู้ถูกนวดขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากผู้มารับบริการต้องการนวดเพื่อการผ่อนคลายและเพื่อเป็นการพักผ่อนไม่ได้เน้นการรักษาโรค ดังนั้นวิธีการนวดผ่อนคลายจะต้องไม่สะดุด เพราะผู้มารับบริการบางคนจะนอนหลับขณะนวดหากลำดับขั้นตอนไม่ต่อเนื่อง อาจจะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกตัวได้ (ผื่น, 2561)

2.2.3 จุดมุ่งหมายของการนวด

การนวดจับเส้นมีจุดมุ่งหมายในการรักษาโรค จากการสัมภาษณ์หมอนวดจับเส้น 2 คน ได้เล่าถึงประสบการณ์การรักษาโรคไว้อย่างน่าสนใจว่า เคยรักษาผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคตับให้หายได้ โดยใช้วิธีการนวดการจับเส้นและการให้ยาสมุนไพรบางตัวที่มีสรรพคุณในการรักษาโรคตับ ส่วนหมอนวดจับเส้นอีกคนหนึ่งได้เล่าว่า มีประสบการณ์ในการรักษาให้ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างให้กลับมาเดินเป็นปกติได้อย่างเต็มถึง 2 รายด้วยกัน โดยใช้ระยะเวลาในการรักษาด้วยการนวดต่อ 1 ราย ประมาณ 15 วัน ปัจจุบันผู้ป่วยทั้ง 2 คน มีร่างกายที่แข็งแรงขึ้นเดินได้คล่องเหมือนเดิม และที่สำคัญผู้ป่วยทั้ง 2 คน สามารถกลับมาทำงานได้อีกครั้ง การนวดผ่อนคลายนั้นมีจุดมุ่งหมายเพื่อต้องการให้ผู้ถูกนวดได้พักผ่อนร่างกายผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การเรียนรู้เรื่องการนวดผ่อนคลายเป็นการเรียนเพื่อสร้างอาชีพให้กับผู้เรียนเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากในปัจจุบันภาวะเศรษฐกิจฝืดเคืองทำให้มีแรงงานที่ตกงานหรือว่างงานอยู่เป็นจำนวนมาก ส่วนใหญ่กลุ่มที่ไปเรียนนวดผ่อนคลายกับสถาบันการฝึกอบรมที่ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานนั้นเพื่อต้องนำไปประกอบอาชีพมากกว่านำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองหรือคนในครอบครัว ดังนั้นการฝึกอบรมการนวดผ่อนคลายจึงเป็นการฝึกทักษะเพื่อสร้างอาชีพให้กับประชาชนทั่วไป

2.3 การถ่ายทอดความรู้เรื่องการนวดและการประคบสมุนไพรของผู้สูงอายุ

สมุนไพรกับการแพทย์แผนไทย มีวิวัฒนาการมาเป็นเวลานานช้านานแล้ว ตั้งแต่ยุคก่อนสุโขทัยจวบจนกระทั่งถึงปัจจุบัน มีทั้งช่วงเวลาแห่งความเจริญก้าวหน้า การสืบสาน การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย ในปัจจุบันหลังจากที่รัฐบาลมีนโยบายพัฒนาการแพทย์แผนไทยขึ้น ทำให้คนนิยมกลับมาชื่นชอบกับวิถีแห่งธรรมชาติบำบัด และการแพทย์ทางเลือกเพื่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้น การถ่ายทอดความรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย จึงมีความสำคัญในแง่ของการสืบสานภูมิปัญญาและวัฒนธรรมไทยเป็นอย่างมาก การศึกษาในครั้งนี้จึงสนใจที่จะศึกษากระบวนการถ่ายทอดความรู้ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการจัดระบบการนำความรู้ของผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์

2.3.1 รูปแบบการถ่ายทอดความรู้

ผลการศึกษารูปแบบการถ่ายทอดความรู้ในครั้งนี้ สามารถแบ่งรูปแบบการถ่ายทอดความรู้ออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ การถ่ายทอดความรู้ตามแบบวิถีชุมชน และการถ่ายทอดความรู้ตามแบบสถาบัน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1) การถ่ายทอดความรู้ตามแบบวิถีชุมชน ในสังคมไทยสมัยก่อนการถ่ายทอดวิชาการนวดแผนไทย ยังไม่มีการสอนอย่างเป็นระเบียบแบบแผน แต่เป็นการสืบทอดตามสายบรรพบุรุษหรือตระกูลเดียวกัน ผู้เป็นอาจารย์จะพิจารณาว่าผู้เรียนมีความสนใจและร่างกายแข็งแรงเหมาะสมที่จะถ่ายทอดวิชาความรู้ให้ หรืออาจเป็นผู้ที่คุ้นเคยและอยากเรียนวิชามาฝากตัวเป็นศิษย์ โดยจะมีวิธีการไหว้ครูก่อนจะสอนความรู้ให้จะมีวิธีการเรียนการสอนที่มีลักษณะแบบตัวต่อตัว เริ่มจากการฝึกกำลังนิ้ว ตั้งแต่ขยำก้อนขี้ผึ้ง ดินน้ำมันหรือดินเหนียวจนนิ้วและมือแข็งแรงมากขึ้น จากนั้นจะสอนเรื่องจุดนวดและท่านวดต่างๆ แล้วเริ่มฝึกปฏิบัติหัดนวดครูและติดตามครูเพื่อรับรู้ประสบการณ์วิธีการนวดและจับเส้นให้ได้จากครูมากที่สุด การเรียนรู้จะต้องใช้ความอดทนอย่างมากในการฝึกฝมือจึงจะสามารถรับวิชาการนวดแผนไทยได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์หมอนวด และหมอประคบสมุนไพรจำนวน 15 คน มีจำนวนถึง 13 คน ที่มีวิธีการถ่ายทอดความรู้ตามแบบวิถีชุมชนหรือภาคการเอาไว้วางหน้า ว่าถ้าหากมีลูกศิษย์ก็จะถ่ายทอดความรู้ตามแบบวิถีชุมชนร้อยละ 87.0 แม้บางคนจะมีรูปแบบเรียนรู้แบบสถาบันมาที่ตาม เนื่องจากเป็นวิธีการถ่ายทอดความรู้ตามแบบดั้งเดิมของบรรพบุรุษที่สืบทอดกันมา และสอดคล้องกับธรรมชาติของการเรียนรู้ของชาวบ้านที่ไม่ชอบเรียนรู้แบบวิชาการ การถ่ายทอดแบบนี้จะเน้นการปฏิบัติจากของจริง หรือการสาธิตจากผู้สอนแล้วให้ลูกศิษย์ได้สังเกตดูจากการรักษาจริง และให้ผู้เรียนได้ทดลองปฏิบัติจริงด้วยมีลักษณะการถ่ายทอดแบบปากต่อปากแล้วท่องจำ จากนั้นต้องอาศัยประสบการณ์ใช้การสังเกตการสาธิตหรือการรักษาของผู้สอนแล้วจดจำให้ขึ้นใจ ผู้เรียนต้องหมั่นฝึกประสบการณ์และฝึกฝนทักษะอยู่เป็นประจำจนเกิดความชำนาญในการนวดระดับต้น คือการนวดผ่อนคลายได้ดีแล้วจึงเรียนวิธีการจับเส้นต่อไปการสอนด้วยวิธีการสาธิตนั้น ในช่วงแรกจะให้ลูกศิษย์จับคู่กัน จากนั้นจะสอนด้วยการสาธิตวิธีการนวดโดยจะให้คนรู้จักมาเป็นหุ่นในการสาธิตการนวดของผู้สอน และจะให้ลูกศิษย์สลับกันเป็นผู้นวดในระยะหลังลูกศิษย์จะต้องหาคนมาเป็นหุ่นในการนวดเพื่อให้ลูกศิษย์มีบทบาทเป็นผู้นวดเท่านั้นจากนั้นผู้สอนจะคอยตรวจดูว่าผู้เรียนนวดได้ถูกต้องหรือไม่ซึ่งจะไม่มีการเรียนในภาคทฤษฎีที่จะอธิบายถึงประวัติความเป็นมาของการนวด และหลักการของการนวด แต่จะเริ่มเรียนเรื่องการนวดเส้นต่างๆ ของร่างกายเลยทันที ได้แก่ การนวดแขน นวดขา นวดหลัง นวดบ่า ไหล่ และนวดศีรษะ (อุทัย, 2561) บางคนจะมีวิธีการถ่ายทอดความรู้ให้กับคนในครอบครัว โดยใช้ความเคยชินในการอยู่ร่วมกัน ยกตัวอย่างเช่น การใช้ให้ปลูกสมุนไพร ตากสมุนไพร และจะสอดแทรกความรู้เรื่อง

สมุนไพรระหว่างที่ใช้ให้ปลูกสมุนไพร หรือตากสมุนไพรที่ละเอียดที่ละน้อย จนซึมซับความชุ่มชื้นไปเองอย่าง ไม้รู้ตัว เมื่อมีการรักษาผู้ป่วยจะให้เรียกคนในครอบครัวที่ต้องการถ่ายทอดความรู้มาเป็นผู้ช่วย อาทิ การ ประคบสมุนไพรให้กับผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตต้องใช้ความระมัดระวังเป็นอย่างมาก ระหว่างที่ทำการรักษา จะให้ผู้เรียนคอยเป็นผู้ช่วยในการเปลี่ยนลูกประคบ ซึ่งจะต้องทดสอบความร้อนก่อนที่จะยื่นให้ประคบ ผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตจะไม่มีความรู้สึกหรือรับความรู้สึกได้ซ้ำ ซึ่งกว่าจะรู้ว่าลูกประคบร้อน เกินไปก็อาจจะทำให้ผิวหนังพุพองจากความร้อนไปแล้ว เป็นต้น (เสงี่ยม, 2561) โดยสามารถสรุปได้ว่า ลักษณะวิธีการถ่ายทอดความรู้ตามแบบวิถีชุมชน ได้ดังนี้

(1) เน้นทำให้ดูเป็นแบบ

วิธีการถ่ายทอดความรู้โดยใช้การสังเกตและการท่องจำ จากการทำให้ดูเป็น แบบเป็นวิธีการที่ใช้กันมาตั้งแต่สมัยบรรพบุรุษ เนื่องจากการเรียนแพทย์ไม่ใช่เรื่องง่าย ดังนั้นผู้เรียนต้อง คอยสังเกตการรักษาของอาจารย์ผู้สอน และติดตามใฝ่ถามจนเข้าใจอย่างถ่องแท้จริงๆ และจึงจดจำ ความรู้ที่เรียนมาให้ขึ้นใจ เพราะการใช้วิธีการบรรยายเพียงอย่างเดียวอาจทำให้ผู้เรียนนั้น ท่องจำตาม เนื้อหาที่สอนแต่ไม่ได้เข้าใจจริงๆ เหมือนการได้สังเกตจากการปฏิบัติจริง การทำให้ดูเป็นแบบมีอยู่กัน 2 แบบ คือการทำให้ดูเป็นแบบจากการสาธิตโดยผู้สอน การทำให้ดูเป็นแบบจากการรักษาจริงของผู้สอน

(2) เน้นการให้ทดลองปฏิบัติจริง

วิธีการที่เน้นการทดลองจากการปฏิบัติจริง เป็นวิธีการที่ชาวบ้านใช้ในการ ถ่ายทอดความรู้ เนื่องจากธรรมชาติการเรียนรู้ของชาวบ้านมักจะเรียนรู้จากการปฏิบัติได้ดีกว่าการฟัง เพียงอย่างเดียว อีกทั้งชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้เรียนหนังสือทำให้วิธีการเรียนแบบสถาบันที่มีการ เรียนทางด้านทฤษฎีด้วยวิธีการบรรยายนั้น ได้ผลลัพธ์ในการถ่ายทอดความรู้ให้กับชาวบ้านได้ไม่ดี เท่าที่ควร สังเกตได้ว่าผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญจำนวนค่อนข้างมากจบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 74.0 จึงทำให้หมอนวดและหมอประคบสมุนไพรส่วนใหญ่มีวิธีการถ่ายทอด ความรู้ หรือคิดว่าจะใช้วิธีการถ่ายทอดความรู้ตามแบบวิถีชุมชน โดยวิธีการนี้จะเน้นให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติ จริงด้วยตนเอง ซึ่งจะมีผู้สอนคอยให้คำแนะนำอยู่ขณะฝึกปฏิบัติด้วย

2) การถ่ายทอดความรู้ตามแบบสถาบัน

ผลการศึกษาพบว่า มีหมอนวดและหมอประคบสมุนไพรจำนวน 2 คน จากจำนวน ทั้งหมด 15 คน มีวิธีการถ่ายทอดความรู้ตามแบบสถาบันหรือคาดการณ์เอาไว้ล่วงหน้า ว่าถ้าหากมีลูก ศิษย์ก็จะถ่ายทอดความรู้ตามแบบสถาบัน คิดเป็นร้อยละ 13.0 การถ่ายทอดแบบสถาบันนี้จะใช้วิธีการ บรรยายเนื้อหาความรู้ก่อน จากนั้นจึงจะใช้วิธีการสาธิตและการบรรยายควบคู่กันต่อไป ซึ่งลูกศิษย์ต้อง ใช้วิธีการสังเกต จดจำ และบันทึกข้อมูลที่ได้จากการถ่ายทอดความรู้จากผู้สอน ซึ่งหากมีข้อสงสัยก็ สามารถซักถามผู้สอนได้จากการสัมภาษณ์หมอนวดสมุนไพร 2 คน พบว่าหมอนวดสมุนไพรทั้ง 2 คน มีวิธีการ ถ่ายทอดความรู้ตามแบบสถาบัน โดยได้ให้เหตุผลว่าการจะสอนเรื่องสมุนไพรต้องมีความละเอียด รอบคอบมาก เพราะสมุนไพรถ้าใช้ไม่ถูกกับโรคก็อาจจะทำให้เกิดโทษแก่ร่างกายของผู้ป่วยได้ หากจัดยา ไม่ถูกกับโรคก็ทำให้ผู้ป่วยนั้นป่วยเรื้อรัง หรือไม่รู้ว่าลำดับขั้นตอนในการรักษาก็อาจจะทำให้ไม่สามารถ รักษาโรคได้ ยกตัวอย่างเช่น เมื่อเกิดอุบัติเหตุไม่ควรประคบสมุนไพรทันทีควรรอเวลา 48 ชั่วโมงก่อน แล้วค่อยใช้ความร้อนไม่เช่นนั้นแผลจะหายช้า เป็นต้น

การเรียนรู้เรื่องการรักษาโรคด้วยสมุนไพร ต้องมีวิธีการถ่ายทอดให้ผู้เรียนเข้าใจ อย่างละเอียดและชัดเจน ไม่เช่นนั้นอาจจะทำให้ผู้ป่วยอาการทรุดลงหรือหายช้า หมอสมุนไพรอีกคน หนึ่งเรียนรู้วิชามาจากสำนักพุทธศาสนาแห่งชาติ ดังนั้นจึงต้องการถ่ายทอดความรู้ตามรูปแบบที่ได้

เรียนรู้อีกมา เพราะคิดว่าจะทำให้ผู้เรียนได้รับความรู้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์เหมือนที่ตนเองได้รับมา แต่จนถึงทุกวันนี้ยังไม่มีผู้มาขอเรียน เนื่องจากคนในละแวกใกล้เคียงไม่ค่อยมีใครรู้ว่าเคยเรียนรู้อีกมาไหนมาจากสำนักพุทธศาสนาแห่งชาติ เนื่องจากเพิ่งย้ายมาได้แค่ 4 ปี แต่ในอดีตเคยมีผู้มาขอคำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับสมุนไพรรอบๆ แต่ไม่ได้ถ่ายทอดความรู้อย่างเป็นทางการ ดังนั้นจึงตั้งใจว่าหากมีผู้มาขอเรียนจะถ่ายทอดตามแบบที่ตนเองได้เรียนรู้มา (ใหญ่, 2561)

2.4 ผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจที่มีต่อการถ่ายทอดความรู้

สังคมไทยนั้นมีความเคลื่อนไหวอยู่เสมอ เนื่องจากมีปัจจัยต่างๆ เข้ากระทบจนทำให้สังคมต้องเกิดการปรับตัวเพื่อให้อยู่รอดได้ การถ่ายทอดความรู้ก็เช่นเดียวกันได้รับผลกระทบจากภาวะทางเศรษฐกิจจนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไป ดังนี้

2.4.1 ถ่ายทอดความรู้แบบรวบรัด

โดยปกติการถ่ายทอดความรู้เรื่องการนวดแผนไทย และการประคบสมุนไพรรวม ถ้าเป็นการถ่ายทอดความรู้แบบสถาบันจะมีระยะเวลาในการถ่ายทอดความรู้ประมาณ 3-4 เดือน ตามที่หลักสูตรได้กำหนดเอาไว้ หากผู้เรียนคนใดไม่สามารถปฏิบัติตามได้ก็จะไม่รับใบประกาศผ่านการอบรมไปประกอบอาชีพได้ หากเป็นการถ่ายทอดความรู้ตามแบบวิถีชุมชนจะมีระยะเวลาการถ่ายทอดความรู้ที่ไม่แน่นอน ส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาในการเรียนอย่างน้อย 1 ปี เนื่องจากไม่มีหลักสูตรการเรียนที่แน่นอนจากการศึกษาพบว่า เหตุผลที่มีการถ่ายทอดความรู้แบบรวบรัด เนื่องมาจากผู้เรียนไม่ได้ต้องการนำไปประกอบอาชีพแต่ต้องการนำไปนวดให้กับสามีชาวต่างชาติ และมีเวลาในการเรียนเพียง 2 อาทิตย์เท่านั้น โดยให้ค่าตอบแทนที่สูงมาก การถ่ายทอดความรู้แบบรวบรัดนี้จะสอนแค่ทำพื้นฐานการนวดอย่างง่ายที่มีลักษณะการนวดด้วยอุ้งมือเป็นการนวดแบบผ่อนคลายไม่ได้คาดหวังในเรื่องผลการรักษา (ผื่น, 2561)

2.4.2 ถ่ายทอดความรู้แบบมีเงื่อนไข

การศึกษาการแพทย์สมัยก่อน การเรียนรู้และการถ่ายทอดภายในตระกูลโดยการถ่ายทอดจะขึ้นอยู่กับลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างผู้ถ่ายทอดกับผู้รับการถ่ายทอด เช่น ลุง ป้า น้า อา หรือผู้ที่ใกล้ชิดมากที่สุด เนื่องจากการรับศิษย์เป็นเรื่องยาก เพราะบุคคลที่จะมีคุณสมบัติที่เหมาะสมในการรับการถ่ายทอดความรู้จำเป็นต้องมีคุณสมบัติด้วยกันหลายข้อ เช่น เป็นคนช่างสังเกตมีความอดทนเป็นคนขยันหมั่นฝึกฝน เป็นต้น เพราะไม่เช่นนั้นจะทำให้ผู้สอนเสียชื่อเสียงและอาจจะทำให้รักษาผู้ป่วยผิดพลาดได้ในปัจจุบันผู้ที่มีความรู้ด้านการนวดจับเส้น การประคบสมุนไพรรวม วิธีการทำลูกประคบสมุนไพรรวมและน้ำมันสำหรับใช้ในการนวดนั้นเริ่มหวงแหนวิชาความรู้เพราะเศรษฐกิจฝืดเคือง ผู้ที่มีความรู้เหล่านี้ก็มักจะผลิตสินค้าออกมาจำหน่าย เช่น น้ำมันนวด ลูกประคบสมุนไพรรวม เป็นต้น และมีการจัดลิขสิทธิ์ทางปัญญาเอาไว้เพื่อป้องกันคู่แข่งทางการค้าลอกเลียนแบบสินค้า โดยมากมักจะถ่ายทอดความรู้ที่มีให้กับคนในครอบครัวหรือญาติพี่น้องที่จะไม่ผลิตสินค้าออกมาขายเป็นคู่แข่งทางการค้ากันจากการสัมภาษณ์พบว่า มีผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญจำนวน 2 คน ในจำนวนทั้งหมด 15 คน บอกว่าจะไม่รับลูกศิษย์และจะถ่ายทอดให้กับคนในครอบครัวเท่านั้น โดยให้เหตุผลว่าที่ไม่รับลูกศิษย์เพราะกลัวความรู้ที่มีจะรั่วไหลไปถึงคู่แข่งทางการค้า เนื่องจากครอบครัวประกอบอาชีพ คือขายผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสมุนไพรรวมและน้ำมันนวดร่างกายแก้ปวดเมื่อย โดยเป็นสูตรที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ โดยจะถ่ายทอดความรู้ให้กับคนในครอบครัวหรือญาติพี่น้องที่ให้สัญญาว่า จะไม่ผลิตสินค้าออกมาขายก็จะยอมถ่ายทอดความรู้ให้ (เสงี่ยม, 2561) หมอนวดอีกคนหนึ่งนั้นมีวิธีการนวดที่ไม่เหมือนใคร คือจะใช้ไม้มะขามตีหรือเคาะ

บริเวณที่จะจับเส้นให้เส้นฟูขึ้น แล้วจึงใช้นิ้วหัวแม่มือสะกดเส้นขึ้นมาจึงถือว่าเป็นวิธีการที่แปลกและได้ผลการรักษาที่ดีจึงหวงแหนวิชาความรู้มาก โดยไม่ได้ถ่ายทอดความรู้ให้ใครเลยนอกจากคนในครอบครัวทำให้ถูกจองคิวจากคนไข้ให้รักษาโรคเต็มไปตลอดทั้งปี เพราะสามารถรักษาโรคให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคร้ายแรงสำเร็จมาหลายรายแล้ว จะเห็นได้ว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจมีผลต่อกระบวนการถ่ายทอดความรู้ให้มีรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไป

2.5 การต่อยอดความรู้

การต่อยอดความรู้ คือการเพิ่มความรู้ที่มีอยู่ให้เพิ่มมากขึ้น และสามารถนำไปบอกต่อหรือเผยแพร่ให้กับผู้อื่นได้รับรู้ เพื่อจะนำไปใช้ประโยชน์ได้ การต่อยอดความรู้ของผู้สูงอายุมีอยู่ด้วยกัน 5 ลักษณะ ดังนี้

2.5.1 อ่านหนังสือ

การเรียนเพิ่มเติมทางทฤษฎีนั้น บางคนจะใช้หนังสือตำรามาตรฐานที่ขายตามท้องตลาดมาช่วยเสริมสร้างความรู้ในแง่ของหลักการ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการเรียนรู้ตามแบบวิถีชุมชนนั้น ไม่เน้นการเรียนในภาคทฤษฎีอาจจะทำให้ไม่สามารถจับหลักการที่ถูกต้องได้เน้นการปฏิบัติอย่างเข้มข้น (ลาว, 2561)

2.5.2 ชมรายการโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับสุขภาพ

สื่อโทรทัศน์นั้นเป็นสื่อที่คนทั่วไปสามารถเข้าถึงได้ง่ายในปัจจุบันนี้ มีรายการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอย่างแพร่หลาย เนื่องจากคนไทยหันมารักสุขภาพกันมากขึ้น ทำให้คนทั่วไปสามารถเพิ่มเติมความรู้ได้อย่างง่าย ๆ ด้วยการดูรายการโทรทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพที่มีอยู่เป็นประจำในทุกๆ วัน (สำ, 2561)

2.5.3 พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้ที่สนใจเรื่องสุขภาพหรือผู้ร่วมอาชีพ

การพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้ที่มีใจเรื่องสุขภาพ หรือผู้ร่วมอาชีพก็เป็นวิธีการที่นำสนใจอีกวิธีหนึ่งในการเพิ่มความรู้ให้กับตนเองได้อย่างง่าย ๆ เพราะแต่ละคนก็มีประสบการณ์ที่แตกต่างกันออกไป การพูดคุยแลกเปลี่ยนกันบ่อยๆ จะทำให้ได้รับความรู้ใหม่ได้อย่างง่าย ๆ (ผัน, 2561)

2.5.4 รวบรวมข้อมูลเป็นรูปเล่ม

การรวบรวมข้อมูลเป็นรูปเล่ม เป็นวิธีการที่ต่อเนื่องมาจากการอ่านหนังสือ ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญคนหนึ่งใช้วิธีการอ่านหนังสือพิมพ์คอลัมน์เกี่ยวกับสมุนไพรเป็นประจำ เมื่อพบข้อมูลที่นำสนใจก็จะตัดและนำมาติดในสมุดเก็บเอาไว้ จากนั้นจะทำสารบัญเพื่อให้เปิดหาข้อมูลที่มีอยู่เป็นจำนวนมากได้ง่ายขึ้น หากมีผู้ใดสนใจเรื่องสมุนไพรก็ให้ยืมไปอ่านได้เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้ด้วย (ใหญ่, 2561)

2.5.5 ทดลอง/ทดสอบเพื่อการต่อยอดความรู้

วิธีการนี้เป็นวิธีการตอบข้อสงสัยด้วยตนเองในการต่อยอดความรู้ เช่น การทดลองประคบสมุนไพรด้วยการอ่านฉลากวิธีการประคบที่แนบมากับลูกประคบที่ซื้อมาด้วยความระมัดระวัง การทดลองผ่าศพด้วยการติดต่อขอซื้อศพจากญาติผู้ตายจากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง และนำมาผ่าเพื่อพิจารณาเส้นเลือด เส้นเอ็น กล้ามเนื้อ และเก็บเอาไว้ในความทรงจำ จากนั้นก็นำมาใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันในการรักษาโรคให้ผู้ป่วย (อิง, 2561)

การต่อยอดความรู้ที่มีความสัมพันธ์กับการถ่ายทอดความรู้ เนื่องจากหากมีการต่อยอดความรู้จะทำให้การถ่ายทอดความรู้ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จากการศึกษาพบว่าจากจำนวนหมอนวดและหมอประคบสมุนไพรจำนวน 15 คน มีเพียง 5 คนเท่านั้น ที่มีการต่อยอดความรู้ โดยให้

เหตุผลว่าต้องการหาความรู้เพิ่มเติมให้กับตนเองเพื่อเพิ่มความชำนาญ และเพื่อผลสำเร็จในการรักษา ส่วนผู้ที่ไม่ต้องยอดความรู้ที่บางคนให้เหตุผลว่า ความรู้ที่มีนั้นมากเพียงพอที่จะทำการรักษาให้กับผู้ป่วยได้แล้วบางคนให้เหตุผลที่แตกต่างออกไปว่า มีลักษณะนิสัยไม่ชอบค้นคว้าหาความรู้เพราะมีผู้ร่วมอาชีพหลายคนก็ไม่ได้การต่อยอดความรู้หรือการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมแต่ก็สามารถรักษาผู้ป่วยได้มาเป็นระยะเวลานานอย่างไม่มีปัญหา และจากการสังเกตยังได้พบข้อมูลเพิ่มเติมอีกว่าหมอนวดและหมอประคบที่มีการต่อยอดความรู้ทั้งหมดนั้น จะมีผู้ป่วยมาใช้บริการมากหรือการจ้องคิวลงในปฏิทินเต็มตลอดทั้งปี บางคนถูกจ้องคิวให้รักษาไปจนถึงปีหน้าเลยก็มี มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักของคนในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง และยังสามารถรักษาโรคที่แพทย์แผนปัจจุบันวินิจฉัยว่าไม่สามารถรักษาได้อีกด้วย จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การต่อยอดความรู้เป็นสิ่งที่ดีเพราะเป็นการเพิ่มเติมความรู้ และทำให้ประสบความสำเร็จในการรักษาโรคด้วยวิธีการต่อยอดความรู้ที่หมอนวดแผนไทย และหมอประคบสมุนไพรสูงอายุนิยมปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ การอ่านหนังสือ (ร้อยละ 60.0) รองลงมา ได้แก่ การชมรายการโทรทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพ (ร้อยละ 40.0) และการทดลองปฏิบัติจริงเมื่อมีข้อสงสัย (ร้อยละ 40.0) จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุจะใช้วิธีการต่อยอดความรู้ด้วยการอ่านหนังสือมากที่สุด ดังนั้นภาครัฐควรมีการควบคุมคุณภาพของหนังสือที่ออกมาจำหน่ายให้ได้มาตรฐานทั้งในเชิงเนื้อหาที่ต้องถูกต้อง ชัดเจน และราคาไม่สูงมากเกินไป

ตอนที่ 3 แนวโน้มการนำความรู้ของผู้สูงอายุเรื่องสุขภาพไปใช้ประโยชน์ในอนาคต

การสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการนวดและการประคบสมุนไพรในครั้งนี้ เพื่อต้องการที่จะศึกษาเรื่องของการยอมรับการใช้บริการแพทย์ทางเลือกอย่างการแพทย์แผนไทยว่า ในปัจจุบันได้รับการยอมรับมากน้อยเพียงใดจากกลุ่มคนในวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อดูแนวโน้มการนำไปใช้ประโยชน์ในอนาคตด้วย

3.1 ความแตกต่างของการไปใช้บริการระหว่างกลุ่มคนวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุ

กลุ่มคนวัยทำงานนิยมไปใช้บริการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดผ่อนคลาย เพื่อผ่อนคลายความเมื่อยล้าจากการทำงาน และเพื่อความสวยงาม เพราะการนวดนั้นจะช่วยบำรุงผิวพรรณได้ ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุจะนิยมไปใช้บริการประเภทการนวดจับเส้น และการประคบสมุนไพรร่วมด้วย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการรักษาโรค ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวทั้งหมด (ร้อยละ 100.0) ได้แก่ ปวดหลัง ปวดขา และโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานมักมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายมากกว่าคนปกติ เป็นต้น แต่ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานต้องนวดด้วยความระมัดระวังและต้องรักษาด้วยยาสมุนไพรร่วมด้วย กลุ่มผู้สูงอายุจึงนิยมใช้บริการนวดจับเส้น และประคบสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการของโรคที่เป็นอยู่ โดยกลุ่มผู้สูงอายุจะมีหมอนวดประจำเป็นผู้นวดรักษาให้เพราะการรักษาโรคนั้นต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่กลุ่มคนวัยทำงานจะไม่มีหมอนวดประจำ แต่จะเน้นเลือกใช้บริการกับหมอนวดที่สามารถเดินทางไปใช้บริการได้อย่างสะดวกและชอบทดลองไปใช้บริการในสถานที่ต่างๆ ที่หลากหลายไม่ค่อยชอบใช้บริการในสถานที่เดิมๆ อีกทั้งการใช้บริการนวดของกลุ่มคนวัยทำงานจะเน้นการนวดเพื่อผ่อนคลายความเมื่อยล้าเท่านั้น ทำให้ไม่ต้องการการนวดรักษาที่ต่อเนื่องจากหมอนวดประจำเหมือนกลุ่มผู้สูงอายุ ความถี่ในการไปใช้บริการของกลุ่มคนวัยทำงานจะไปใช้บริการค่อนข้างถี่ โดยใช้บริการอย่างมากอาทิตย์ละ 1 ครั้ง และใช้บริการอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง คิดเป็นเงินประมาณ 1,200-4,800 บาท/คน/ปี หากคิดในอัตราชั่วโมงละ 100 บาท และในแต่ละครั้งนวด 1 ชั่วโมง แต่การนวดประเภทการนวดน้ำมันจะมีราคาสูงถึงประมาณชั่วโมงละ 350-400 บาท และ

ในบางครั้งจะใช้บริการนวดนานถึง 2 ชั่วโมง แต่ในขณะที่ความถี่ในการใช้บริการของกลุ่มผู้สูงอายุนั้นค่อนข้างน้อย คือใช้บริการนวดอย่างมากประมาณเดือนละ 2 ครั้ง และอย่างน้อยประมาณปีละ 1-2 ครั้ง เนื่องจากจะไปใช้บริการนวดเมื่ออาการของโรคที่เป็นอยู่กำเริบ และการไปใช้บริการนวดจับเส้นในการรักษาโรค ส่วนใหญ่หมอนวดจะไม่นิยมนวดให้บ่อยๆ เพราะเชื่อกันว่าจะการนวดรักษาจะไม่นวดบ่อย เพราะการไปนวดบ่อยแสดงว่าการรักษาโรคไม่ได้ผล และหมายถึงหมอนวดจับเส้นเสียค่าใช้จ่าย แต่ผู้ป่วยบางรายต้องการความต่อเนื่องในการรักษา เช่น กรณีป่วยเป็นอัมพาตต้องรับการนวดรักษาอย่างต่อเนื่องจากหมอนวดคนเดิม ซึ่งเหมือนกับการรักษากับแผนปัจจุบันที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องกับแพทย์ที่ดูแลรักษาโรคมานี้ให้ตั้งแต่ต้น เพื่อดูผลการรักษาว่าเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร และควรรักษาต่อไปอย่างไร

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า ความแตกต่างในเรื่องการไปใช้บริการของกลุ่มคนทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันใน 3 ด้าน ได้แก่ 1. ประเภทของการนวดที่กลุ่มคนทำงานนิยมนวดผ่อนคลายแต่กลุ่มผู้สูงอายุนิยมนวดจับเส้นมากกว่า 2. สถานที่ประจำในการนวด คนทำงานจะไม่นิยมนวดในสถานที่เดิมๆ แต่จะลองนวดในที่อื่นๆ ไปเรื่อยๆ เพื่อค้นหาว่าที่นวดดีที่สุด เพราะการนวดไม่ได้ต้องการการนวดที่ต่อเนื่องจากหมอนวดคนเดิม แต่ผู้สูงอายุนั้นจะนวดเพื่อรักษาโรคการนวดจะเน้นใช้บริการการนวดจากหมอนวดคนเดิมที่เคยรักษา หรือบรรเทาอาการของโรคให้ดีขึ้นได้ และเพื่อความต่อเนื่องของการรักษาโรคด้วย 3. ความถี่ในการไปใช้บริการ กลุ่มคนวัยทำงานจะมีความถี่ในการไปใช้บริการสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ เพราะเน้นการนวดเพื่อความผ่อนคลายเพื่อการพักผ่อนร่างกายที่เมื่อยล้าจากการทำงาน แต่การนวดจับเส้นเป็นการนวดรักษาโรคโดยเมื่อมีอาการกำเริบจึงไปใช้บริการ ดังนั้นปริมาณความถี่ในการไปใช้บริการจึงมีความแตกต่างกัน

3.2 รูปแบบการยอมรับของผู้ใช้บริการ

รูปแบบการยอมรับของผู้ใช้บริการนั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ การแนะนำให้ผู้อื่นไปใช้บริการ และการติดตามข้อมูลข่าวสารเรื่องการส่งเสริมนโยบายการแพทย์แผนไทยของรัฐ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

3.2.1 การแนะนำให้ผู้อื่นไปใช้บริการ

จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ให้บริการทั้ง 2 กลุ่ม โดยทั้งกลุ่มคนในวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุทั้งหมดนั้น (ร้อยละ 100.0) เคยได้แนะนำให้ผู้อื่นไปใช้บริการนวดแผนไทยและการประคบสมุนไพร โดยบุคคลที่แนะนำให้ไปใช้บริการ ได้แก่ เพื่อนสนิท และคนในครอบครัว โดยจะแนะนำให้ไปใช้บริการที่ตนได้เคยไปใช้บริการมาก่อน เช่น กลุ่มคนวัยทำงานก็มักจะแนะนำให้เพื่อนร่วมงานที่สนิทไปนวดผ่อนคลายเพื่อคลายความเมื่อยล้าจากการทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุก็มักจะแนะนำบอกต่อให้ไปใช้บริการนวดจับเส้น เป็นต้น เนื่องจากกลุ่มผู้ให้บริการทั้งหมด (ร้อยละ 100.0) ได้รับการแนะนำจากเพื่อน และคนที่รู้จักมาอีกทอดหนึ่ง ทำให้เมื่อมีโอกาสไปใช้บริการมาแล้วก็อยากที่จะแนะนำบอกต่อสิ่งดีๆ ให้กับเพื่อนสนิท และคนในครอบครัว แต่โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.0) จะแนะนำบอกต่อให้เพื่อนสนิทไปใช้บริการกว่าคนในครอบครัว เนื่องจากคนในครอบครัวนั้นรู้อยู่แล้วว่าได้ไปรับบริการจากที่ใดมา เพราะอยู่ใกล้ชิดกัน ดังนั้นจึงสนใจที่จะแนะนำบอกต่อเพื่อนสนิทมากกว่า

3.2.2 การติดตามข้อมูลข่าวสารเรื่องการส่งเสริมนโยบายการแพทย์แผนไทยของรัฐ

ในภาพรวมของการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.0) ติดตามข่าวสารเรื่องการส่งเสริมนโยบายการแพทย์แผนไทยของรัฐ โดยพบว่ารัฐบาลมีนโยบายให้โรงพยาบาลชุมชนเปิดบริการ

การแพทย์แผนไทยตั้งแต่ให้มีบริการนวดไทย ประคบสมุนไพร และผลิตยาสมุนไพร อีกทั้งยังจัดให้อาสาสมัครหมู่บ้านเข้ารับการอบรมเรื่องการนวดไทย เพื่อไปใช้ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวหรือนำไปประกอบอาชีพ สังเกตได้จากจังหวัดมหาสารคามมีจุดให้บริการนวดแผนไทยเพิ่มมากขึ้นกว่าแต่ก่อน เช่น บริเวณสวนสาธารณะหนองประจักษ์ที่มีซุ้มให้บริการนวดไม่ต่ำกว่า 10 ซุ้ม เป็นต้น และจากการติดตามข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการยังได้ใช้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่าควรจะสนับสนุนผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสมุนไพรด้วย เพราะถือว่าเป็นสิ่งที่ควรสนับสนุนควบคู่กันไป เช่น ลูกประคบสมุนไพร น้ำมันนวดสมุนไพร สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคต่างๆ เป็นต้น ซึ่งผลิตภัณฑ์ในรูปแบบนี้มีการผลิตเป็นสินค้า OTOP ในจังหวัดมหาสารคามหลายกลุ่มด้วยกัน รัฐบาลควรพัฒนาสินค้า OTOP ประเภทผลิตภัณฑ์ ที่เกี่ยวกับสมุนไพรให้ได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ การพัฒนารูปแบบบรรจุภัณฑ์การโฆษณาประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนหันมานิยมใช้สมุนไพรไทยให้มากขึ้น และการพัฒนาเหล่านี้ควรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ที่ผ่านมายังขาดความต่อเนื่องทำให้เกิดกระแสความนิยมเป็นระยะๆ และเงียบหายไป การติดตามข้อมูลข่าวสารเรื่องนโยบายการแพทย์แผนไทยของรัฐยังเกิดจากการที่ผู้ใช้บริการใช้วิธีการซักถามพูดคุยกับหมอนวดขณะทำการนวด ทำให้ได้รับทราบข้อมูลเพิ่มเติมว่ากลุ่มหมอนวดแผนไทยในจังหวัดมหาสารคามมีอยู่ด้วยกันหลายกลุ่ม เช่น กลุ่มหมอนวดคนตาบอด กลุ่มหมอนวดคนหูหนวก เป็นต้น กลุ่มคนเหล่านี้เป็นกลุ่มที่ขาดโอกาสในสังคมอยู่แล้ว ซึ่งรัฐบาลยังไม่ได้ขยายการสนับสนุนเข้าไปสู่กลุ่มผู้พิการได้อย่างทั่วถึง ดังนั้นคิดว่ารัฐบาลควรเข้ามาดูแลให้กับสนับสนุนคนกลุ่มนี้ให้ได้ด้วย

จากการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า รูปแบบการยอมรับของผู้ใช้บริการทั้งหมดจะแสดงออกในรูปแบบของการแนะนำบอกต่อให้ผู้อื่นไปใช้บริการ และสนใจที่ติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมนโยบายการแพทย์แผนไทยของรัฐ แต่ยังไม่ถึงขั้นตอนของการนำไปทดลองปฏิบัติเอง หรือการสนับสนุนในด้านการเงิน เพราะผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เน้นถือว่าการไปใช้บริการก็ถือเป็นการสนับสนุนด้านการเงินให้กับผู้นวดอยู่แล้ว จากข้อมูลข้างต้นสามารถวิเคราะห์แนวโน้มการนำไปใช้ในอนาคตได้ว่า ผู้สูงอายุในอนาคตจะมีการใช้ประโยชน์จากการนวดแผนไทย และการประคบสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากกลุ่มผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มคนวัยทำงานที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคตได้มีปริมาณการใช้บริการที่ค่อนข้างมีความถี่สูง มีการแนะนำบอกต่อให้คนรู้จักและคนในครอบครัวไปใช้บริการ และสนใจรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ อีกด้วย ทฤษฎีการยอมรับได้อธิบายไว้ว่ากระบวนการยอมรับ (Adoption Process) นั้นเป็นกระบวนการทางจิตใจของบุคคล ซึ่งเริ่มต้นด้วยการเริ่มรู้หรือได้ยินเกี่ยวกับแนวความคิดใหม่ แล้วไปสิ้นสุดลงด้วยการตัดสินใจยอมรับไปปฏิบัติความคิดของผู้ใช้บริการทั้งหมดอยู่ในขั้นการเริ่มหรือรับรู้ซึ่งเป็นขั้นแรกของกระบวนการยอมรับการรับรู้ อาจเกิดขึ้นโดยบังเอิญด้วยการพบเห็นด้วยตนเอง หรือโดยการเผยแพร่และแสดงออกมาในด้านพฤติกรรมด้วยการไปใช้บริการ ซึ่งเมื่อได้รับความพอใจจากการไปใช้บริการก็จะทำให้มีการแนะนำบอกต่อให้ผู้อื่นไปใช้บริการ ได้แก่ เพื่อนที่สนิท และคนในครอบครัว การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเช่นนี้สม่ำเสมอ อาจทำให้นำไปสู่ขั้นของความสนใจ และขั้นของการไตร่ตรองเพื่อพิจารณาถึงประโยชน์ที่จะได้รับอย่างจริงจัง จนจะนำไปสู่ขั้นของการทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง และกลายเป็นการยอมรับอย่างสมบูรณ์ได้ แต่อย่างน้อยที่สุดผู้ใช้บริการโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มคนวัยทำงานที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคต ได้อยู่ในกระบวนการยอมรับขั้นแรกแล้ว ดังนั้นแนวโน้มการนำความรู้ในเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุไปใช้ในอนาคตนั้น มีโอกาสที่ผู้สูงอายุนั้นจะนำไปใช้ประโยชน์ในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่องการนำความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมาปรับใช้สำหรับคนรุ่นหลัง: ศึกษากรณีจังหวัดมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านการนำความรู้เรื่องสุขภาพมาใช้ให้เกิดประโยชน์ การถ่ายทอดความรู้ของผู้สูงอายุ และแนวโน้มการนำเอาความรู้ของผู้สูงอายุในเรื่องสุขภาพมาใช้ประโยชน์ รวมถึงเสนอแนะแนวทางในการนำความรู้ของผู้สูงอายุมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในอนาคต ในการศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) จากผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญจำนวน 21 คน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มผู้ที่เคยประกอบอาชีพหรือประกอบอาชีพเป็นหมอนวดและหมอประคบสมุนไพรจำนวน 15 คน และกลุ่มผู้ใช้บริการจำนวน 6 คน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ร่วมกับการสังเกต (Observation) แบบมีส่วนร่วม ประกอบกับการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ซึ่งเป็นทั้งเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการนำเอามาวิเคราะห์ร่วม ในเชิงพรรณนา และการอธิบายผลการศึกษา สามารถสรุปได้ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

หมอนวดและหมอประคบสมุนไพรส่วนมากเป็นคนจังหวัดมหาสารคามหรือเรียกว่าเป็นคนพื้นถิ่นตั้งแต่กำเนิด หมอนวด และหมอประคบสมุนไพรนั้นส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง เนื่องจากผู้ชายสามารถเลือกประกอบอาชีพได้หลากหลายมากกว่าผู้หญิง และผู้ใช้บริการทั้งผู้ชาย และผู้หญิงส่วนใหญ่นิยมและไว้วางใจหมอนวดผู้หญิง เพราะเชื่อว่าจะไม่ทำอันตรายขณะนวดกลุ่มหมอนวดสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

1.1 นวดผ่อนคลาย กลุ่มหมอนวดกลุ่มนี้เรียนวิชาการนวดมาจากศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดจะเป็นลักษณะการนวดแบบผ่อนคลาย ซึ่งจะเน้นเพื่อความผ่อนคลายความเมื่อยล้าของร่างกาย ซึ่งใช้ลักษณะการนวดที่แตกต่างกันออกไป แล้วแต่ความถนัดของผู้นวด ส่วนมากจะใช้วิธีการบีบการบีบเป็นการจับกล้ามเนื้อให้เต็มฝ่ามือ แล้วออกแรงบีบที่กล้ามเนื้อเป็นการเพิ่มการไหลเวียนของเลือดมายังกล้ามเนื้อช่วยให้หายจากอาการเมื่อยล้า และการบีบยังช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อได้ด้วย ในบางท่านนวดก็จะใช้วิธีการดึง ดัด และการสับ ซึ่งขั้นตอนในการนวดจะเน้นความต่อเนื่องของท่านนวดเพื่อให้ผู้ถูกนวดได้รับการพักผ่อน และความสบายจากการนวดอย่างไม่สะดุด เช่น ถ้ากำลังนวดท่านนอนหงายก็จะนวดทุกส่วนของร่างกายในท่านนอนหงายจนครบทุกส่วนก่อน แล้วจึงเปลี่ยนเป็นท่านอนคว่ำ เป็นต้น การเตรียมตัวของผู้นวด ได้แก่รักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง เพราะต้องใกล้ชิดกับผู้ถูกนวด รักษาความสะอาด เช่น ล้างมือ รักษาความสะอาดในช่องปากให้ไม่มีกลิ่นปาก และมีสมาธิทุกครั้งก่อนจะทำการนวด

1.2 นวดจับเส้น กลุ่มหมอนวดประเภทนี้จะค่อนข้างสูงอายุมากกว่ากลุ่มหมอนวดผ่อนคลาย โดยส่วนมากจะเรียนรู้ตามแบบวิถีชุมชนด้วยการสังเกต จดจำและนำไปปฏิบัติกรนวดจับเส้นเป็นการนวดรักษาโรค ซึ่งจะใช้วิธีการกดโดยมักจะใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงที่ส่วนจุดนวดต่างๆ ตามร่างกาย เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว และให้เลือดถูกขับออกมาจากหลอดเลือดบริเวณนั้น และเมื่อลดแรงกดลงเลือดก็จะพุ่งออกมาเลี้ยงบริเวณนั้นมากขึ้น ทำให้ระบบไหลเวียนเลือดทำหน้าที่ได้ดีช่วยการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอได้รวดเร็วขึ้น ระหว่างที่กดก็จะมีการคลึงด้วยนิ้วมือเป็นลักษณะวงกลม เพื่อให้ลึกถึงกล้ามเนื้อ

และให้กล้ามเนื้อได้เคลื่อนไหวไปมาด้วย การคลึงทำให้เลือดถูกบีบออกไปจากบริเวณนั้น และมีเลือดใหม่มาแทนที่ช่วยในการไหลเวียนของเลือด และน้ำเหลือง การนวดจับเส้นจะไม่เน้นความต่อเนื่องของท่า นวด เพราะการนวดจับเส้นจะเน้นการนวดเฉพาะจุดที่เจ็บปวด หรือจุดที่มีอาการเป็นหลัก

การวินิจฉัยโรค ก่อนที่จะมีการนวดจับเส้นเพื่อรักษาโรคก็มักจะต้องมีการสอบถามประวัติผู้ป่วย โรคประจำตัว อาการของโรคที่เป็น และพฤติกรรมการบริโภค ก่อนแล้วจึงทำการรักษาการเตรียมตัวของผู้นวดนั้นมีลักษณะคล้ายกับการนวดผ่อนคลาย แต่เน้นการมีความมีความรู้คุณธรรมในการรักษาโรค หมายถึง ผู้ป่วยจะต้องไม่เสียเงินค่ารักษาที่สูงหรือหอนวดไม่ควรเรียกร้อยค่ารักษาที่สูงมาจากผู้ป่วย เนื่องจากการเข้าเติมผู้ป่วย และเป็นคนไม่มีคุณธรรม

ข้อห้ามในเรื่องวิธีการนวดทั้ง 2 ประเภท ได้แก่ ผู้นวด และผู้ถูกนวดมีไข้เป็นโรคผิวหนัง กระจกหัก มีบาดแผลในบริเวณจุดนวด ผู้ถูกนวดมีอาการมีเนมา โรคความดันโลหิตสูงที่ยังควบคุมไม่ได้ และควรระมัดระวังในการนวดกับผู้ถูกนวดที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เพราะจะมีอาการฟกช้ำได้ง่าย และรวมถึงผู้ถูกนวดที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีปัญหาเรื่องกระดูกพรุน และข้ออักเสบ

ประโยชน์ของการนวด ได้แก่ 1) ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้นมีเลือดใหม่มาแทนที่ช่วยในการไหลเวียนของเลือด และน้ำเหลือง 2) การนวดทำให้กล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพดีขึ้น 3) ทำให้เลือดมาเลี้ยงผิวหนังมากขึ้น ทำให้ผิวหนังเต่งตึง ทำให้ยาดูดซึมทางผิวหนังได้ดี 4) การนวดจะเพิ่มการตั้งตัวของระบบทางเดินอาหาร 5) การนวดทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย สบายกาย สบายใจการนวด และการประคบสมุนไพรไปพร้อมๆกันนั้นจะช่วยให้อาการคลายเมื่อยได้มากขึ้น สมุนไพรที่ใช้ทำลูกประคบมีอยู่หลายสูตร บางสูตรใช้สมุนไพรกว่า 10 ชนิด แต่สูตรที่นิยมใช้เป็นตัวยาพื้นฐานจะประกอบด้วย ไพล ขมิ้นชัน ตะไคร้บ้าน ผิวมะกรูด ใบมะขาม ใบส้มป่อย และเกลือ โดยส่วนมากจะใส่สมุนไพรลงในผ้าฝ้ายดิบในปริมาณที่สามารถห่อได้ขนาดเท่าผลส้มโอ เพื่อจะได้มีขนาดพอเหมาะในขณะทำการประคบ ลูกประคบที่ใช้ส่วนใหญ่จะใช้ลูกประคบชนิดแห้งเพราะหาซื้อได้ง่าย และเก็บไว้ได้นานกว่าลูกประคบชนิดสด การตากสมุนไพรนั้นต้องนำสมุนไพรทั้งหมดมาหั่นให้ละเอียด แล้วนำไปตากประมาณ 3-4 แดด การตาก 1 แดด ต้องตากตลอดทั้งวัน ตั้งแต่เริ่มมีแดดจนแดดหมด เมื่อสมุนไพรแห้งแล้วก็ควรเก็บไว้ในที่ที่มีอากาศถ่ายเท เพราะไม่เช่นนั้นอาจจะทำให้สมุนไพรขึ้นราได้ การประคบสมุนไพรจะไม่แช่ลูกประคบไว้กับจุดประคบเป็นเวลานานๆ เพราะจะทำให้ลูกประคบลวกผิวหนังจนเกิดอาการพุพองได้ เพราะทนความได้ไม่มากโดยในช่วงแรกของการประคบลูกประคบจะร้อนมากๆ จะทำให้การประคบในช่วงแรกต้องประคบในแต่ละจุดค่อนข้างเร็ว พอลูกประคบเริ่มอุ่นจึงค่อยประคบช้าลงได้ การประคบสมุนไพรนั้นจะประคบทั้งตัว หรือเฉพาะบริเวณที่ปวดก็ได้แต่เมื่อประคบเสร็จใช้เวลาประคบนานประมาณ 30 นาที ข้อควรระวังในการประคบสมุนไพรก็คือ อย่านำลูกประคบร้อนจนเกินไปเพราะจะทำให้ผิวหนังพุพอง ต้องมีความระมัดระวังเป็นอย่างมากในการประคบให้กับผู้ป่วยเป็นเบาหวาน โดยเฉพาะประเภทที่ผิวหนังพุพองผู้ป่วยเป็นอัมพาต เพราะผู้ป่วยเหล่านี้จะตอบสนองต่อความร้อนได้ช้ากว่าคนปกติ เมื่อประคบเสร็จเรียบร้อยแล้วควรทิ้งไว้ประมาณ 2 ชั่วโมง ห้ามอาบน้ำเพราะร่างกายจะปรับอุณหภูมิไม่ทัน อาจจะทำให้เกิดอาการช็อค หรืออาจจะไม่สบายได้ เคล็ดลับที่สำคัญในการประคบสมุนไพรคือ การใช้น้ำมันงาทาตัวผู้ถูกประคบก่อน เพราะจะได้ความร้อนได้ดีลดการอาการพุพองที่เกิดจากความร้อนและช่วยในการดูดซึมตัวยาได้ดี

2. การอภิปรายผล

ตอนที่ 1 ศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านการนำความรู้เรื่องสุขภาพมาใช้ประโยชน์

หมอนวดและหมอประคบสมุนไพรสูงอายุมีศักยภาพในการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้ด้วยเหตุผลดังนี้

1.1 เนื่องจากการรักษากับหมอนพื้นบ้านถือเป็นระบบสาธารณสุขแบบดั้งเดิมของสังคมไทยที่ยังยึดติดอยู่กับคนไทยมาจนถึงปัจจุบัน เพราะคนไทยยังมีความเชื่อในพลังการรักษาของหมอนพื้นบ้านตามแบบความเชื่อเรื่องการรักษาโรคของบรรพบุรุษ กอปรกับการส่งเสริมของภาครัฐ ทำให้หมอนวด และหมอประคบสมุนไพรยังได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยให้ทำการรักษาโรคอยู่จนถึงปัจจุบัน ก่อให้เกิดโอกาสในการแสดงศักยภาพในการรักษาโรคได้

1.2 การรักษาโรคที่เจ็บป่วยเล็กน้อยบางชนิดที่มีสาเหตุที่ชัดเจน เช่น การตกบันได ข้อเท้าพลิก แผลฟกช้ำ เป็นต้น เนื่องจากสะดวกในการเดินทางกรณีที่ชาวบ้านที่อยู่ในเขตนอกเมืองหรือห่างไกลสถานพยาบาลของรัฐและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ไม่สูงมาก เมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน หมอนวด และหมอประคบสมุนไพรบางคนไม่รับค่ารักษาหากรักษาโรคให้กับผู้ป่วยไม่ได้เนื่องจากได้ให้คำสัญญากับอาจารย์ผู้ถ่ายทอดวิชาให้ว่าจะเป็นผู้มีคุณธรรมหากไปปฏิบัติตามคำสัญญาจะทำให้ความรู้ที่มีอยู่สูญหายไปหรือรักษาโรคให้ผู้ป่วยไม่ได้ก็ทั้งการไม่รับค่ารักษา หากรักษาโรคให้กับผู้ป่วยไม่ได้นั้นยังเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยว่าหมอนวด และหมอประคบสมุนไพรนั้นมีศักยภาพในการรักษาโรคให้หายได้

1.3 การรักษาในกลุ่มผู้ป่วยที่หมดทางรักษาหรือผู้ป่วยที่ไม่มีโอกาสหายให้กลับมามีความหวังขึ้นอีกครั้งกับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย ระบบการแพทย์พื้นบ้านบางอย่างไม่สามารถใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์มายืนยันได้ทั้งหมด กอปรกับพิธีกรรมก่อนการรักษาอย่างการไหว้ครูในรูปแบบต่าง ๆ นั้นก็เป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยได้ทำให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคร้ายที่หมดทางรักษาจากหมอแผนปัจจุบันมีที่พึ่งทางใจและกลับมามีพลังความเชื่อต่อการรักษาในรูปแบบนี้ก่อให้เกิดการมีกำลังใจที่ดีหรือมีกำลังใจที่เข้มแข็งซึ่งทำให้ผลการรักษาด้วยหมอนพื้นบ้านในผู้ป่วยบางรายที่ป่วยเป็นโรคร้ายนั้นได้ผลการรักษาที่ดีหรือทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคนั้นๆ ได้อีกด้วย

1.4 การสั่งสมประสบการณ์ในการรักษาโรคของผู้สูงอายุที่มีมาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ทั้งจากการฝึกปฏิบัติจริง ทั้งจากประสบการณ์ในการรักษาจริงและการต่อยอดความรู้หรือการหาความรู้เพิ่มเติม จนเกิดความชำนาญในความรู้ที่มีอยู่จึงส่งผลต่อศักยภาพในการนำความรู้ที่มีไปใช้รักษาโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.5 การมีคุณธรรมในการรักษาโรค เนื่องจากการเรียนรู้ของกลุ่มหมอนวดและหมอประคบสมุนไพรสูงอายุจะมีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านไสยศาสตร์สังเกตได้จากการไหว้ครูก่อนการรักษา เพราะเชื่อว่าหากเป็นผู้คุณธรรม กล่าวคือ ไม่คิดเอาโรคผู้ป่วยด้วยการเรียกค่าตอบแทนในราคาที่สูง ไม่เลี้ยงใช้ผู้ป่วย และปฏิบัติตนเป็นคนดีอาจารย์ผู้ล่วงลับจะคอยปกป้องคุ้มครองและช่วยเหลือการรักษา แต่หากเป็นผู้ไม่มีคุณธรรมในการรักษาวิชาความรู้ที่มีก็จะเสื่อมและหายไปทำให้ผู้ป่วยมั่นใจในการเข้ามารับการรักษาได้เป็นอย่างดี

1.6 นโยบายในเรื่องการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นของผู้สูงอายุและนโยบายพัฒนาการแพทย์แผนไทยของรัฐบาลได้ทำให้การนวดไทย และการประคบสมุนไพรได้กลายเป็นแพทย์ทางเลือกให้กับประชาชนได้ใช้วิธีการธรรมชาติบำบัดในการดูแลสุขภาพผ่านการประชาสัมพันธ์จนนำไปสู่ความสนใจในการไปใช้บริการการแพทย์แผนไทย หรือเพิ่มความสนใจในการไปใช้บริการ

การแพทย์แผนไทยให้กับกลุ่มผู้ใช้บริการที่จะกลายมาเป็นผู้สูงอายุในอนาคตเพิ่มมากขึ้นการถ่ายทอดความรู้ของหมอพื้นบ้านเป็นการถ่ายทอดความรู้กันโดยสายเลือด คือสามารถรับความรู้จากบรรพบุรุษได้ แตกต่างจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะในระบบการแพทย์ประเภทยุคนี้ผู้ที่จะเป็นแพทย์ได้ขึ้นอยู่กับความสามารถส่วนบุคคล จุดเด่นของระบบการแพทย์พื้นบ้านดังกล่าวจึงมีส่วนเอื้อให้การแพทย์ระบบนี้สามารถดำรงอยู่ได้จนถึงปัจจุบัน ส่งผลต่อการความยั่งยืนในการนำไปใช้ประโยชน์ในอนาคตต่อผู้สูงอายุรุ่นหลังได้

ตอนที่ 2 การถ่ายทอดภูมิปัญญาเกี่ยวกับการนวดไทยและการประคบสมุนไพรของผู้สูงอายุ
การถ่ายทอดความรู้ ของหมอนวดและหมอประคบสมุนไพร สามารถแบ่งรูปแบบของการถ่ายทอดออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่

2.1 การถ่ายทอดความรู้ตามแบบวิถีชุมชน หมอนวดและหมอประคบสมุนไพรเกือบทั้งหมดมีรูปแบบการถ่ายทอดความรู้ตามแบบวิถีชุมชน หรือคาดการณ์ว่าหากมีลูกศิษย์ก็จะถ่ายทอดความรู้ตามรูปแบบดังกล่าว โดยสามารถสรุปลักษณะวิธีการถ่ายทอดความรู้ตามแบบวิถีชุมชน ได้ดังนี้

1) เน้นการทำให้ดูเป็นแบบผู้เรียนต้องคอยสังเกตการรักษาของอาจารย์ผู้สอน และติดตามไถ่ถามจนเข้าใจอย่างถ่องแท้จริงๆ และจึงจดจำความรู้ที่เรียนมาให้ขึ้นใจ เพราะการใช้วิธีการบรรยายเพียงอย่างเดียวจะทำให้ผู้เรียนนั้นท่องจำตามเนื้อหาที่สอนแต่ไม่ได้เข้าใจจริงๆ เหมือนการได้สังเกตจากการปฏิบัติจริง

2) เน้นการให้ทดลองปฏิบัติจริงวิธีการที่เน้นการทดลองจากการปฏิบัติจริงเป็นวิธีการที่ชาวบ้านใช้ในการถ่ายทอดความรู้เนื่องจากธรรมชาติการเรียนรู้ของชาวบ้านมักจะเรียนรู้จากการปฏิบัติได้ดีกว่าการเรียนทางด้านทฤษฎีด้วยวิธีการบรรยายนั้นได้ผลลัพธ์ในการถ่ายทอดความรู้ให้กับชาวบ้านได้ไม่เต็มที่เท่าที่ควร

2.2 การถ่ายทอดความรู้ตามแบบสถาบัน การถ่ายทอดแบบสถาบันนี้จะใช้วิธีการบรรยายเนื้อหาความรู้ก่อนจากนั้นจึงจะใช้วิธีการสาธิต และการบรรยายควบคู่กันไป ซึ่งลูกศิษย์ต้องใช้วิธีการสังเกต จดจำและบันทึกข้อมูลที่ได้จากการถ่ายทอดความรู้จากผู้สอน ซึ่งหากมีข้อสงสัยก็สามารถซักถามผู้สอนได้ การถ่ายทอดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์หรือการรักษาโรคนั้นจะต้องให้ผู้เรียนเข้าใจอย่างละเอียด และชัดเจน ไม่เช่นนั้นอาจจะทำให้ผู้ป่วยอาการทรุดลง หรือหายช้า อีกทั้งการจะถ่ายทอดความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรต้องมีความละเอียดรอบคอบมาก เพราะสมุนไพรถ้าใช้ไม่ถูกต้องก็อาจจะทำให้เกิดโทษแก่ร่างกายของผู้ป่วยได้หากจัดยาไม่ถูกต้องกับโรคก็ทำให้ผู้ป่วยนั้นป่วยเรื้อรัง หรือไม่รู้ว่าดับขั้นตอนในการรักษาก็อาจจะทำให้ไม่สามารถรักษาโรคได้ยกตัวอย่างเช่น เมื่อเกิดอุบัติเหตุไม่ควรประคบสมุนไพรทันทีควรรอเวลา 48 ชั่วโมงก่อน แล้วค่อยใช้ความร้อนไม่เช่นนั้นแผลจะหายช้า เป็นต้น

การเรียนรู้ ของผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ การเรียนรู้ตามแบบสถาบัน และการเรียนรู้ตามแบบวิถีชุมชน ดังนี้

2.1 การเรียนรู้ตามแบบสถาบัน หมอนวดเกือบครึ่งหนึ่งมีรูปแบบการเรียนรู้ตามแบบสถาบันการเรียนรู้ในรูปแบบนี้จะนำไปสู่วิธีการที่ละเอียด และเป็นขั้นตอนตามมาซึ่งผู้เรียนสามารถนำไปฝึกปฏิบัติให้เกิดความรู้และความชำนาญมากขึ้นได้ อีกทั้งยังสามารถนำไปดัดแปลงและพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของตนเองได้อย่างเหมาะสม การเรียนรู้ของหมอนวดกลุ่มนี้จะเรียนรู้มาจากศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน ตั้งอยู่ที่ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม หรือรวมกลุ่มกันและ

เชิญผู้เชี่ยวชาญมาสอน แต่ได้ยื่นเรื่องขอใบประกาศผ่านการอบรมจากกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน โดยแบ่งการเรียนรู้ออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การเรียนรู้ในภาคทฤษฎี และการเรียนรู้ในภาคปฏิบัติ

2.2 การเรียนรู้ตามแบบวิถีชุมชน หมอนวดเกินครึ่งหนึ่งมีรูปแบบการเรียนรู้ตามแบบวิถีชุมชน การเรียนรู้ในรูปแบบนี้จะแบ่งวิธีการเรียนรู้ออกเป็น 3 วิธี ได้แก่

1) การเรียนรู้จากการลองผิดลองถูกด้วยตนเอง เกิดจากการลองนวดให้กับคนในครอบครัวและญาติพี่น้องเมื่อบ่อยๆ จึงเกิดความชำนาญ อีกทั้งมีการฝึกฝนทักษะด้วยการนวดตนเองอยู่เป็นประจำ

2) การเรียนรู้จากการสังเกต การเรียนรู้วิชาการแพทย์แผนไทยในชุมชนชนบทมักจะใช้วิธีการสังเกตและจดจำจนกระทั่งเกิดความชำนาญ ซึ่งจะต้องมีความขยันหมั่นเพียรในการฝึกฝนอยู่เป็นประจำจนเกิดความชำนาญ

3) การเรียนรู้จากการสาธิตโดยผู้รู้หมอนวดสมุนไพรและหมอนวดส่วนใหญ่มักจะมีบรรพบุรุษเป็นหมอนวดอยู่แล้วทำให้การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นเกิดจากประสบการณ์ตรงจากการรักษาจริงหรือการสาธิตโดยผู้รู้แต่อยู่ในสถานการณ์จริง จากนั้นผู้เรียนจะใช้การสังเกตและการจดจำหากมีข้อสงสัยก็จะสอบถามภายหลังการรักษา

ตอนที่ 3 แนวโน้มการนำความรู้ของผู้สูงอายุเรื่องสุขภาพไปใช้ประโยชน์ในอนาคต

จากผลการวิจัยได้ข้อสรุปใน 2 ประเด็น ได้แก่ ความแตกต่างของการไปใช้บริการระหว่างกลุ่มคนวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุ และรูปแบบการยอมรับของผู้ใช้บริการ ดังนี้

3.1 ความแตกต่างของการไปใช้บริการระหว่างกลุ่มคนวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนวัยทำงานนิยมไปใช้บริการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดผ่อนคลาย เพื่อผ่อนคลายความเมื่อยล้าจากการทำงาน และเพื่อความสวยงาม เพราะการนวดนั้นจะช่วยบำรุงผิวพรรณได้ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุจะนิยมไปใช้บริการประเภทการนวดจับเส้น และการประคบสมุนไพรร่วมด้วย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการรักษาโรค การไปใช้บริการของกลุ่มคนวัยทำงานจะไปใช้บริการค่อนข้างถี่ในขณะที่ความถี่ในการใช้บริการของกลุ่มผู้สูงอายุนั้นค่อนข้างน้อย เนื่องจากจะไปใช้บริการเมื่ออาการของโรคที่เป็นอยู่กำเริบและการไปใช้บริการนวดจับเส้นในการรักษาโรคส่วนใหญ่หมอนวดจะไม่นิยมนวดให้บ่อย ๆ เพราะเชื่อกันว่าจะการนวดรักษาจะไม่นวดบ่อย เพราะการไปนวดบ่อยแสดงว่าการรักษาโรคไม่ได้ผลและหมายถึงหมอนวดจับเส้นเลี้ยงไข้

3.2 รูปแบบการยอมรับของผู้ใช้บริการ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1) การแนะนำให้ผู้อื่นไปใช้บริการทั้งกลุ่มคนในวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุมักจะแนะนำให้เพื่อนที่สนิทและคนในครอบครัวไปใช้บริการที่ตนเคยลองใช้บริการมาก่อน เนื่องจากเคยได้รับการแนะนำจากเพื่อนและคนที่รู้จักมาอีกทอดหนึ่ง ทำให้เมื่อได้มีโอกาสไปใช้บริการมาแล้วก็อยากที่จะแนะนำบอกต่อสิ่งดีๆ ให้กับเพื่อนสนิทและคนในครอบครัว

2) การติดตามข้อมูลข่าวสารเรื่องการส่งเสริมนโยบายการแพทย์แผนไทยของรัฐในภาพรวมของการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการนั้นส่วนมากติดตามข่าวสารเรื่องการส่งเสริมนโยบายการแพทย์แผนไทยของรัฐโดยทราบว่าเป็นนโยบายให้โรงพยาบาลชุมชนเปิดบริการการแพทย์แผนไทยตั้งแต่ให้มีบริการนวดไทย ประคบสมุนไพร และผลิตยาสมุนไพร อีกทั้งยังจัดให้อาสาสมัครหมู่บ้านเข้ารับการอบรมเรื่องการนวดไทยเพื่อนำไปใช้ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวหรือนำไปประกอบอาชีพและจากการติดตามข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการยังได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่าควรจะสนับสนุน

ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสมุนไพรด้วย เพราะถือว่าเป็นสิ่งที่ควรสนับสนุนควบคู่กันไปจากการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า รูปแบบการยอมรับของผู้ใช้บริการทั้งหมดจะแสดงออกในรูปแบบของการแนะนำบอกต่อให้ผู้อื่นไปใช้บริการ และสนใจที่ติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมนโยบายการแพทย์แผนไทยของรัฐแต่ยังไม่ถึงขั้นตอนของการนำไปทดลองปฏิบัติเอง หรือการสนับสนุนในด้านการเงิน เพราะผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เน้นถือว่าการไปใช้บริการก็ถือเป็นการสนับสนุนด้านการเงินให้กับผู้ผลิตอยู่แล้ว จากข้อมูลข้างต้นสามารถวิเคราะห์แนวโน้มการนำไปใช้ในอนาคตได้ว่าผู้สูงอายุในอนาคตจะมีการใช้ประโยชน์จากการนวดแผนไทย และการประคบสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากกลุ่มผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มคนวัยทำงานที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคตได้มีปริมาณการใช้บริการที่ค่อนข้างมีความถี่สูงมีการแนะนำบอกต่อให้คนรู้จักและคนในครอบครัวไปใช้บริการ และสนใจรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆอีกด้วย ทฤษฎีการยอมรับได้อธิบายไว้ว่ากระบวนการยอมรับ (Adoption Process) นั้นเป็นกระบวนการทางจิตใจของบุคคล ซึ่งเริ่มต้นด้วยการเริ่มรู้หรือได้ยินเกี่ยวกับแนวความคิดใหม่แล้วไปสิ้นสุดลงด้วยการตัดสินใจยอมรับไปปฏิบัติ

3 ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับแนวทางในการปฏิบัติ

3.1.1 ภาครัฐในจังหวัดมหาสารคามควรจัดให้การจัดระบบความรู้ในเรื่องการนวดไทย และการประคบสมุนไพรของผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ ด้วยการมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สาธารณสุขจังหวัดเข้ามาจัดระบบความรู้ให้เป็นระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการนำไปใช้ ดังนี้

1) จัดให้มีการอบรมเรื่องการดูแลสุขภาพด้วยการนวดไทย และการประคบสมุนไพรของผู้สูงอายุโดยเชิญผู้สูงอายุที่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าวมาเป็นวิทยากร

2) จัดตั้งทีมงานของสาธารณสุขจังหวัดแบ่งออกเป็นหลายทีมงาน จากนั้นส่งทีมงานลงพื้นที่ในการสอบถาม เก็บข้อมูล และเรียนรู้จากผู้สูงอายุที่มีความรู้ความชำนาญในเรื่องการนวดไทยและการประคบสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ เนื่องจากผู้สูงอายุมักจะมีรูปแบบการถ่ายทอดความรู้แบบไม่จดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ดังนั้นจึงควรมีการติดตามความรู้อย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ

3) รวบรวมความรู้เรื่องการนวดไทย และการประคบสมุนไพรของผู้สูงอายุเป็นลายลักษณ์อักษรด้วยการตีพิมพ์เป็นหนังสือ เพื่อจะได้ใช้ในการเผยแพร่ให้กับประชาชนทั่วไปได้นำไปใช้ในการดูแลสุขภาพ

3.1.2 ภาครัฐส่วนกลางควรจัดให้มีการควบคุมดูแลผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน การนวดไทย และการประคบสมุนไพรต้องใช้ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสมุนไพรในการรักษาโรคได้แก่น้ำมันนวด ลูกประคบสมุนไพร ดังนั้นภาครัฐจึงควรเข้ามาดูแลควบคุมผลิตภัณฑ์เพราะจะส่งผลต่อจำนวนผู้ที่เข้ามาใช้บริการประเภทนี้

3.1.3 ภาครัฐในจังหวัดมหาสารคามและภาครัฐส่วนกลางจัดการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้คนรุ่นใหม่ตระหนักถึงภูมิปัญญาในเรื่องสุขภาพของบรรพบุรุษ ด้วยการหันมาใช้วิถีการธรรมชาติบำบัดอย่างการนวดไทยและการประคบสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ และสนใจที่จะเรียนรู้ภูมิปัญญาดังกล่าวจากคนใกล้ตัวที่มีความรู้ในเรื่องนี้หรือผู้สูงอายุที่มีความรู้ในเรื่องนี้เพื่อเป็นการสืบทอดภูมิปัญญาให้คงอยู่ต่อไปได้

3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาเรื่องภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องสุขภาพของผู้สูงอายุในแขนงอื่นๆ บ้าง เช่น ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุเรื่องหมอกระดุก หมอสมุนไพร เป็นต้น เพื่อรวบรวมและเสริมสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดระบบการนำความรู้ในเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้มากขึ้น



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). การถ่ายทอด. ค้นวันที่ 1 มกราคม 2562 จาก www.panyathai.co.th
- กาญจนา แก้วเทพ. (2551). เอกสารประกอบโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการความก้าวหน้าด้าน
การศึกษาเรื่องปรัชญาและแนวคิดการวิจัยทางนิเทศศาสตร์. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- กรมวิชาการ. (2540). ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการจัดการเรียนการสอนในระดับประถมศึกษา
และมัธยมศึกษา. กรุงเทพฯ: กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ.
- กฤษณา วทาสันต์. (2542). วิถีไทย. กรุงเทพฯ: เจริญเวฟ เอ็ดดูเคชั่น
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2551). ริชาร์ด ไมนอท ต่อยอดทางความรู้ สู่รางวัลโนเบล. ค้นวันที่ 30
มกราคม 2562 จาก <http://www.kriengsak.com/index.php?components>
- คณะกรรมการสำนักงานการศึกษาแห่งชาติ. (2541). แนวทางการส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการจัด
การศึกษา. กรุงเทพฯ: สำนักงานการศึกษาแห่งชาติ.
- ชลทิตย์ เอี่ยมสาอานค์ และวิศนี ศิลาตระกูล. (2534). ภูมิปัญญาชาวบ้าน เทคโนโลยีพื้นบ้าน
และแหล่งวิทยาการในชุมชน. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ฐิติมา สดากร. (2550). คุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานคร และจังหวัด
นนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ทรงจิต พูลลาภ. (2541). ศักยภาพและสถานภาพของภูมิปัญญาไทยเพื่อสืบสานการพัฒนาชุมชน
ให้เข้มแข็งและยั่งยืน. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ทศนี ทองไชย. (2542). สภาพและแนวทางการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้จัดการเรียนการสอน
วิชาสังคมศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี.
วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทวีวัฒนา ทุนคุ้มทอง. (2540). บทบาทของสื่อมวลชนในการเผยแพร่ภูมิปัญญาไทย: กรณี
การแพทย์แผนไทย. ภาคนิพนธ์คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- เทศบาลมหาสารคาม (2562). ข้อมูลทั่วไปจังหวัดมหาสารคาม. ค้นวันที่ 30 มีนาคม 2562. จาก
<http://www.maharakham.go.th/mkweb/new-data/238>
- ธวัช ปุณโณธก. (2531). ภูมิปัญญาชาวบ้าน: ทิศของอาจารย์ปรีชา พิณทอง ในทิศทางหมู่บ้านไทย.
กรุงเทพฯ: เจริญการพิมพ์.
- นพดล กองพล. (2549). แนวทางการพัฒนาหมู่บ้านเพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของ
ชาวล้านนา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- ประกอบ ใจมั่น. (2547). การพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น สำหรับ
มหาวิทยาลัยราชภัฏ. ดุษฎีนิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาอุดมศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย,
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเวศ วะสี. (2534). การสร้างสรรค์ภูมิปัญญาไทยเพื่อการพัฒนา. กรุงเทพฯ: สำนักงาน
คณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ.

- มิชิตา จำปา รอดสุทธิ. (2550). (30 เมษายน). การบริหารงานและการจัดการองค์การ. ประชาชาติ
ธุรกิจ: 46
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2550). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2549.
กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- รัตน์ บัวสนธิ. (2539). การพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนเพื่อถ่ายทอดภูมิปัญญา
ท้องถิ่น: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในภาคกลางตอนบน. ปรินญาณิพนธ์การศึกษา
มหาบัณฑิต, สาขาวิจัยและพัฒนาหลักสูตร, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- รุ่ง แก้วแดง. (2541). การนำภูมิปัญญาไทยเข้าระบบสู่การศึกษา. กรุงเทพฯ: สำนักงาน
คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- รุจยา อาภากร. (2536). แนวทางการดำเนินงานสร้างฐานข้อมูลท้องถิ่น ใน รายงานการสัมมนาเรื่อง
แนวทางการดำเนินงานสร้างฐานข้อมูลท้องถิ่น คณะทำงานสร้างฐานข้อมูล ท้องถิ่นช่วย
งานห้องสมุด มหาวิทยาลัยส่วนภูมิภาค 27-28 พฤษภาคม 2536. (หน้า 15-27). เชียงใหม่:
สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฤดีวรรณ รุ่งเมฆารัตน์. (2542). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. ภาคนิพนธ์คณะ
พัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วิชัย ต้นศิริ. (2536). เครือข่ายการเรียนรู้กับการศึกษาตลอดชีวิต. การศึกษาแห่งชาติ, 27(4), 5.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ. (2544). รายงานการวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย
ในประเด็นการเกื้อหนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ: พื้นที่ศึกษาในเขตภาคใต้. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- ศากุล ช่างไม้. (2550). สังคมไทยกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบันและอนาคต. ค้นวันที่ 1 ธันวาคม
2551. จาก http://news.sanook.com/scoop/scoop_121136.php
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2534). ภูมิปัญญาไทย. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2542). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยว่าด้วยสมุนไพรกับ
การแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: ศูนย์พัฒนาตำราการแพทย์แผนไทย มูลนิธิการแพทย์แผน
ไทยพัฒนา.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2544). ครูภูมิปัญญาไทย รุ่นที่ 1 ภาคกลาง และ
ภาคตะวันออก. กรุงเทพฯ: สกศ.
- สำเนียง สร้อยนาคพงษ์. (2535). การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการส่งเสริมการเรียนการสอนใน
โรงเรียน. สารพัฒนาหลักสูตร, 110, 25-26.
- สุนันทา แชมเพชร. (2547). การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเรื่อง แผนการจัดการเรียนรู้โดยใช้
ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านอาชีพสำหรับครูประถมศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาหลักสูตรและการนิเทศ, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- เสนห์ จามริก. (2539). การแสวงหาภูมิปัญญาไทยเพื่อการพัฒนา. วารสารชุมชนพัฒนา, 1(2), 6-7.
- เสรี พงศ์พิศ. (2529). คีนสุราษฎร์. กรุงเทพฯ: เทียนวรรณ.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. (2548). กาลิเลโอ กับ... “การตีพิมพ์” ตัวแปรสำคัญแห่งการต่อยอด
ความรู้. ค้นวันที่ 15 ธันวาคม 2562. จาก <http://www.trf.or.th/News/Content.asp>
- สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2551). โครงการคลังภูมิปัญญาผู้สูงอายุชุมชน. ค้นวันที่ 30
กุมภาพันธ์ 2562. จาก <http://wisdom.opp.go.th/info.php>

- สุรินทร์ วงศ์คำแดง. (2550). **การจัดการความรู้ของหมอพื้นบ้านชาวเขาปกากะญอ อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อเนก นาคะบุตร. (2536). **ข่าวสารข้อมูลกับความยั่งยืนของการพัฒนา: ในคนกับดิน น้ำ ป่า จุดเปลี่ยนแห่งความคิด**. กรุงเทพฯ: สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา.
- อังกุล สมคะเนย์. (2535). **สภาพและปัญหาการนาภูมิปัญญาชาวบ้านมาพัฒนาหลักสูตรในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี**. วิทยานิพนธ์ ครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- องอาจ พรหมไชย. (2538). **การถ่ายทอดความรู้ของชาวไทยลื้อเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลด้วยสมุนไพร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชาญ. 2562, (17 มีนาคม). การสัมภาษณ์

ใหญ่. 2562, (17 มีนาคม). การสัมภาษณ์

ดุดาว. 2562, (15 กุมภาพันธ์). การสัมภาษณ์

ปิ่น. 2562, (19 มีนาคม). การสัมภาษณ์

ปราณี. 2562, (26 กุมภาพันธ์). การสัมภาษณ์

ปอง. 2562, (16 มีนาคม). การสัมภาษณ์

ผิ่น. 2562, (16 กุมภาพันธ์). การสัมภาษณ์

ผือ. 2562, (19 มีนาคม). การสัมภาษณ์

รุ่งเรือง. 2562, (18 กุมภาพันธ์). การสัมภาษณ์

ลาว. 2562, (26 กุมภาพันธ์). การสัมภาษณ์

สัน. 2562, (20 มีนาคม). การสัมภาษณ์

สำ. 2562, (21 มีนาคม). การสัมภาษณ์

เสงี่ยม. 2562, (16 มีนาคม). การสัมภาษณ์

อุทัย. 2562, (15 กุมภาพันธ์). การสัมภาษณ์

อิง. 2562, (11 มีนาคม). การสัมภาษณ์

Berghorn, F.J., et al. (1981). **The Dynamics of Aging: Original Essays on the Process And Experience of Growing Old**. Colorado: West view Press.

Calkins, E., et al. (1986). **The Practice of Geriatrics**. Philadelphia: W.B.Saunders Company.

Epstien., (1973). **The Self-concept Revisited or a Theory of a Theory**. American Psychologist.

Knowles, M.S. (1984). **The Adult Learner: A Neglected Species**. Houston, Texas: Gulf.

McDavid J.W. and Harari H., (1969). **Social psychology**. New York: Harper & Row.

Turban, et al., (2004). **Introduction to information Technology**. Toronto: John Wiley & Sons.



ภาคผนวก ก.

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

แบบสอบถาม

เรื่อง การนำความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมาปรับใช้สำหรับคนรุ่นหลัง:
ศึกษากรณีจังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ คือเพื่อศึกษาศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านการนำความรู้เรื่องสุขภาพมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เพื่อศึกษาการถ่ายทอดความรู้ของผู้สูงอายุในเรื่องสุขภาพ และเพื่อศึกษาแนวโน้มการนำเอาความรู้ของผู้สูงอายุในเรื่องสุขภาพมาใช้ประโยชน์ ซึ่งแบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลในการตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 โครงสร้างประเด็นในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญที่ใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่เคยหรือประกอบอาชีพนวดไทยและประคบสมุนไพร อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม และมีบางประเด็นคำถามในแนวทางการสัมภาษณ์ กลุ่มผู้มาใช้บริการการนวดไทยและการประคบสมุนไพร ทั้งกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มคนวัยทำงาน โดยแบ่งโครงสร้างการสัมภาษณ์ ตามแนวประเด็นในการสัมภาษณ์ ดังนี้

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น โดยนำเสนอเป็นภาพรวมซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่ประการใด จึงใคร่ขออนุเคราะห์จากท่านกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์ สำหรับนำไปวิเคราะห์สรุปผลการวิจัยต่อไป และขอกราบขอบพระคุณที่กรุณาร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

คณะผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน □ ในแต่ละข้อที่กำหนดให้หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์
(เลือกคำตอบเพียง 1 ตัวเลือกเท่านั้น)

- | | | |
|------------------|---|---|
| 1. เพศ | <input type="checkbox"/> ชาย | <input type="checkbox"/> หญิง |
| 2. อายุ | <input type="checkbox"/> 60 – 70
<input type="checkbox"/> 81 – 90 | <input type="checkbox"/> 71 – 80
<input type="checkbox"/> 90 ปีขึ้นไป |
| 3. สถานภาพสมรส | <input type="checkbox"/> โสด
<input type="checkbox"/> หม้าย
<input type="checkbox"/> แยกกันอยู่ | <input type="checkbox"/> สมรส
<input type="checkbox"/> หย่า
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... |
| 4. อาชีพ | <input type="checkbox"/> ข้าราชการ
<input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว
<input type="checkbox"/> รับจ้าง | <input type="checkbox"/> เกษตรกร
<input type="checkbox"/> ค้าขาย
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... |
| 5. รายได้ | <input type="checkbox"/> ไม่มีรายได้
<input type="checkbox"/> 2,000 – 4,000 บาท | <input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 2,000 บาท
<input type="checkbox"/> สูงกว่า 4,000 บาท |
| 6. ระดับการศึกษา | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> อนุปริญญา
<input type="checkbox"/> สูงกว่าอนุปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... |

ส่วนที่ 2 โครงสร้างประเด็นในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญที่ใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่เคย หรือประกอบ อาชีพนวดไทยและประคบสมุนไพร อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม และมีบางประเด็น คำถามในแนวทางการสัมภาษณ์ กลุ่มผู้มาใช้บริการการนวดไทยและการประคบสมุนไพร ทั้งกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มคนวัยทำงาน โดยแบ่งโครงสร้างการสัมภาษณ์ตามแนวประเด็น ในการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานและทักษะของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ

1.1 ข้อมูลพื้นฐาน

1.1.1 เพศ

1.1.2 อายุ

1.1.3 การศึกษาสูงสุด

1.1.4 อาชีพปัจจุบัน

1.1.5 สถานภาพสมรส

1.1.6 จำนวนบุตร

1.1.7 รายได้ต่อเดือน

1.1.8 สุขภาพและโรคประจำตัว

1.1.9 วิธีการรักษาสุขภาพ

1.1.10 ประสบการณ์ในการนวดไทยและการประคบ

1.1.11 การพักอาศัย

1.2 ทักษะและความแตกต่างของผู้สูงอายุในอดีตและปัจจุบัน

1.2.1 ความหมายคำว่าผู้สูงอายุ

1.2.2 คุณค่าของผู้สูงอายุในอดีตและปัจจุบัน (การประเมินตนเอง)

1) ความสัมพันธ์ในสังคมของผู้สูงอายุในอดีตและปัจจุบัน

(1) ความสัมพันธ์ทางศาสนา

(2) ความสัมพันธ์ในครอบครัว

(3) ความสัมพันธ์ทางสังคม

2) ความสำคัญในสังคมของผู้สูงอายุในอดีตและปัจจุบัน

(1) เป็นแหล่งความรู้และประสบการณ์

(2) เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนรุ่นหลัง

1.2.3 สุขภาพกายของผู้สูงอายุในอดีตและปัจจุบัน

1.2.4 สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในอดีตและปัจจุบัน

2. ความรู้เกี่ยวกับการนวดไทย

2.1 ประเภทการนวดไทย

2.2 ลักษณะการนวดไทย

2.3 การเตรียมตัวของผู้นวด

2.4 ข้อห้ามในการนวด

2.5 ประโยชน์ของการนวด

2.6 จรรยาบรรณในการนวด

3. ความรู้เกี่ยวกับการประคบสมุนไพร

3.1 อุปกรณ์ที่ใช้ทำลูกประคบ

3.1.1 ผ้าดิบ

3.1.2 เชือก

3.1.3 เตาร้อนหม้อนึ่ง

3.1.4 จานเจาะรูสำหรับรองนึ่ง

3.2 สมุนไพรและ สรรพคุณสมุนไพรที่ใช้ทำลูกประคบ

3.2.1 ชนิดของสมุนไพรที่ใช้ทำลูกประคบ

3.2.2 สรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้ทำลูกประคบ

3.2.3 ปริมาณของสมุนไพรที่ใช้ทำลูกประคบ

3.3 วิธีการทำลูกประคบ

3.3.1 การหั่นสมุนไพร

3.3.2 วิธีการคลุกเคล้า

3.3.3 ขนาดของสมุนไพรที่ใช้ห่อลูกประคบ

3.3.4 ระยะเวลาที่นึ่งลูกประคบ

3.4 วิธีการรักษาลูกประคบ

3.5 ข้อควรระวังในการประคบสมุนไพร

3.6 ประโยชน์จากการประคบสมุนไพร

3.6.1 ระบบเลือด

3.6.2 กล้ามเนื้อ

3.6.3 ข้อต่อ

3.6.4 ฟังผืด

4. การวินิจฉัยโรค

4.1 การซักประวัติบุคคล

4.2 การซักประวัติโรค

4.3 การตรวจอาการ

4.3.1 ไข้ส่ายตา

4.3.2 ไข้เครื่องมือ

5. การรักษาโรค

5.1 วิธีการนวด

5.2 วิธีการประคบสมุนไพร

6. การจัดระบบการนำความรู้ในเรื่องสุขภาพ

6.1 รูปแบบการเรียนรู้

6.1.1 แบบเป็นระบบ

1) สร้างและแสวงหาความรู้ใหม่

(1) ความรู้เก่า

(2) ความรู้ใหม่

(3) วิธีการเพิ่มความรู้

- 2) การกลั่นกรองความรู้ที่ได้ออกมาในรูปเอกสาร
- 3) การเผยแพร่เพื่อทำให้เกิดเป็นระบบการเรียนรู้หมุนเวียน

6.1.2 แบบวิถีชุมชน

- 1) การสังเกตจากการปฏิบัติจริงของผู้ถ่ายทอด
- 2) เน้นการมีคุณธรรมในการเรียนรู้
 - (1) การเคารพในความรู้และผู้ที่ให้ความรู้
 - (2) ฟังอย่างตั้งใจและนำไปปฏิบัติตามในภายหลัง
 - (3) มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ที่กำลังเรียนรู้ร่วมกัน
 - (4) ลองปฏิบัติไปพร้อมๆกับการสังเกตอย่างตั้งใจและให้เกียรติ
- 3) การฝากตัวเป็นศิษย์

6.2 การถ่ายทอดความรู้

6.2.1 ขั้นตอน และวิธีการในการถ่ายทอด

- 1) การถ่ายทอดในกลุ่มผู้รักษาด้วยกัน
 - (1) ประสบการณ์ในการถ่ายทอดความรู้ในกลุ่มผู้รักษาด้วยกัน
 - (2) ลักษณะของบุคคลที่จะแลกเปลี่ยนความรู้ด้วย
 - (3) เนื้อหาความรู้ที่ถ่ายทอด/แลกเปลี่ยน
- 2) การถ่ายทอดในครอบครัวและเครือข่าย
 - (1) วิธีการถ่ายทอดความรู้
 - (2) บุคคลที่ถ่ายทอดความรู้และรับการถ่ายทอดความรู้
 - (3) ค่านิยมในการถ่ายทอดความรู้ในครอบครัว
 - (4) ความแตกต่างระหว่างการถ่ายทอดความรู้ในครอบครัวกับเครือข่าย
 - (5) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
- 3) การถ่ายทอดให้ลูกศิษย์/ผู้ขอความรู้
 - (1) จำนวนลูกศิษย์
 - (2) คุณลักษณะของบุคคลที่จะรับเป็นลูกศิษย์
 - (3) วิธีการรับลูกศิษย์
 - (4) ความรู้สึกที่ได้ถ่ายทอดความรู้ให้ลูกศิษย์
 - (5) ระยะเวลาในการถ่ายทอดความรู้ให้กับลูกศิษย์

6.2.2 รูปแบบในการถ่ายทอดความรู้

- 1) ตามแบบสถาบัน
 - (1) การเรียนการสอนโดยการบรรยายในภาคทฤษฎี
 - (2) การทดลองปฏิบัติ
 - (3) การคาดเดาผลการรักษา
 - (4) การต่อยอดความรู้
- 2) ตามแบบวิถีชุมชน (การบอกเล่าประสบการณ์โดยมีโอกาสนำความรู้เองโดยมี

ผู้มีประสบการณ์ให้คำแนะนำจนได้รับการยอมรับ)

- (1) การสังเกตจากการปฏิบัติจริงของผู้ถ่ายทอดและทดลองทำ
- (2) ให้อ่านจากตำราที่มีการสืบทอดกันมา และทดลองนำมาปฏิบัติ

(3) การคาดเดาผลการรักษา

(4) การต่อยอดความรู้

7. แนวโน้มการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์

7.1 ทักษะการยอมรับจากผู้ให้บริการ

7.1.1 การรับรู้

- 1) จากการเผยแพร่
- 2) จากการพบเห็นโดยบังเอิญ
- 3) สื่อบุคคล

7.1.2 ความสนใจ

- 1) ดูรายละเอียดเพิ่มเติม
- 2) รู้ถึงประโยชน์

7.1.3 ไตร่ตรอง

- 1) มีการเปรียบเทียบระหว่างแบบเก่ากับแบบใหม่

7.1.4 ลองปฏิบัติ

1) นำกลับมาทำที่บ้าน (ลักษณะการเจ็บป่วย วิธีการพร้อมเหตุผล ความถี่ ความต่อเนื่อง เงื่อนไขในการทดลองทำ)

2) ทดลองทำให้กับผู้อื่น (ลักษณะการเจ็บป่วย วิธีการพร้อมเหตุผล ความถี่ ความต่อเนื่อง เงื่อนไขในการทดลองทำ)

7.1.5 การยอมรับ ศึกษาทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และในระดับชุมชน ในประเด็นดังนี้

1) รูปแบบในการยอมรับ (การแนะนำบอกต่อ ให้ความร่วมมือ ให้การสนับสนุน ความพึงพอใจ การยกย่อง)

2) ระยะเวลาในการยอมรับ

7.2 ทักษะของกลุ่มผู้ทำการรักษา

7.2.1 ความเห็นในอนาคต

- 1) การยึดเป็นอาชีพ
- 2) การยอมรับในอนาคต
- 3) การสนับสนุนจากรัฐ / การสนับสนุนจากภายนอก



ภาคผนวก ข.

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ภาคผนวก ข

ตาราง 1 ข้อมูลพื้นฐานของหมอนวด และหมอประคบสมุนไพร

ชื่อ	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	อาชีพเดิม	อาชีพปัจจุบัน	รายได้	สถานภาพสมรส	โรคประจำตัว	การพักอาศัย	อาชีพคู่สมรส	จำนวนบุตร	ประสบการณ์ในการศึกษา
ลาว	หญิง	64	ประถมศึกษาปีที่ 4	ทำนา	ธุรกิจส่วนตัว	7,000	สมรส	ความดันโลหิตสูง	อยู่กับครอบครัว	ทำนา	4	15
ผัน	หญิง	84	ไม่ได้เรียน	ทำนา	ธุรกิจส่วนตัว	3,000	สมรส	ไม่มี	อยู่กับครอบครัว	ทำนา	2	40
อุทัย	หญิง	50	ประถมศึกษาปีที่ 4	ธุรกิจส่วนตัว	นวดผ่อนคลาย	7,000	สมรส	ไม่มี	อยู่กับครอบครัว	รับจ้าง	2	4
ดุจดาว	หญิง	52	ประถมศึกษาปีที่ 4	รับจ้าง	นวดผ่อนคลาย	7,000	สมรส	ไม่มี	อยู่คนเดียว	รับจ้าง	1	4
ปราณี	หญิง	58	ประถมศึกษาปีที่ 4	ธุรกิจส่วนตัว	นวดผ่อนคลาย	8,000	หย่าร้าง	กระเพาะอาหาร	อยู่คนเดียว	ค้าขาย	1	5
สำ	หญิง	63	ประถมศึกษาปีที่ 4	ธุรกิจส่วนตัว	นวดผ่อนคลาย	6,000	หย่าร้าง	ไม่มี	อยู่คนเดียว	ค้าขาย	1	5
เสงี่ยม	หญิง	55	ประถมศึกษาปีที่ 4	ธุรกิจส่วนตัว	ธุรกิจส่วนตัว	8,000	สมรส	ไม่มี	อยู่กับครอบครัว	รับจ้าง	3	41
รุ่งเรือง	หญิง	50	ประถมศึกษาปีที่ 4	ทำนา	นวดผ่อนคลาย	6,000	หย่าร้าง	ไม่มี	อยู่กับครอบครัว	รับจ้าง	4	6
สัน	หญิง	73	ประถมศึกษาปีที่ 4	ทำนา	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5,000	สมรส	ไม่มี	อยู่กับครอบครัว	รับจ้าง	0	63
อิ่ง	ชาย	80	ไม่ได้เรียน	ไม่ได้ทำ	นวดจับเส้น	8,000	สมรส	ไม่มี	อยู่กับครอบครัว	แม่บ้าน	4	50
ปอง	หญิง	60	ประถมศึกษาปีที่ 4	ทำนา	นวดจับเส้น	3,000	สมรส	ไม่มี	อยู่กับครอบครัว	รับจ้าง	2	6
ปิ่น	ชาย	63	ประถมศึกษาปีที่ 4	ทำนา	นวดจับเส้น	10,000	สมรส	ไม่มี	อยู่กับครอบครัว	แม่บ้าน	5	43
ผือ	หญิง	67	ประถมศึกษาปีที่ 4	ทำนา	นวดจับเส้น	4,000	สมรส	กล้ามเนื้ออ่อนแรง	อยู่กับครอบครัว	ทำนา	1	18
ชาญ	ชาย	53	มัธยมศึกษาปีที่ 6	ธุรกิจส่วนตัว	หมอสมุนไพร	30,000	สมรส	ไม่มี	อยู่กับครอบครัว	แม่บ้าน	3	35
ใหญ่	ชาย	73	มัธยมศึกษาปีที่ 6	ธุรกิจส่วนตัว	หมอสมุนไพร	ไม่แน่นอน	หย่าร้าง	ไม่มี	วัด	แม่บ้าน	4	6

ตาราง 2 ข้อมูลเกี่ยวกับประเภทของความรู้ที่เรียน

ชื่อ	หมวดจับเส้น	หมวดผ่อนคลาย	ประคบน้ำพุ	หมอบน้ำพุ
ลาว	√		√	
ผัน	√			
อุทัย		√		
จุดดาว		√		
ปราณี		√		
สำ		√		
เสด็จ			√	
รุ่งเรือง		√		
สัน	√			
อึ้ง	√			
ปอง		√		
ป็น	√		√	
ฝือ	√		√	
ชาญ			√	√
ใหญ่			√	√

ตาราง 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ชื่อ	รูปแบบการเรียนรู้	ค่าเล่าเรียน	การไหว้ครูก่อนการเรียน	วิชาหลักที่เรียน
ลาว	แบบวิถีชุมชน	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	ไม่มีการไหว้ครู	นวดจับเส้น
ผัน	แบบวิถีชุมชน	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	ไม่มีการไหว้ครู	นวดจับเส้น
อุทัย	แบบวิถีชุมชน	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	มีการไหว้ครู	นวดผ่อนคลาย
ดุงดาว	แบบสถาบัน	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	มีการไหว้ครู	นวดผ่อนคลาย
ปราณี	แบบสถาบัน	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	มีการไหว้ครู	นวดผ่อนคลาย
สำ	แบบสถาบัน	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	มีการไหว้ครู	นวดผ่อนคลาย
เสงี่ยม	แบบวิถีชุมชน	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	ไม่มีการไหว้ครู	ประคบสมุนไพร
รุ่งเรือง	แบบสถาบัน	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	นวดผ่อนคลาย	นวดผ่อนคลาย
สัน	แบบวิถีชุมชน	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	ไม่มีการไหว้ครู	นวดจับเส้น
อึ้ง	แบบวิถีชุมชน	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	มีการไหว้ครู	นวดจับเส้น
ปอง	แบบสถาบัน	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	มีการไหว้ครู	นวดผ่อนคลาย
ป็น	แบบวิถีชุมชน	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	มีการไหว้ครู	นวดจับเส้น
ฝื่อ	แบบวิถีชุมชน	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	มีการไหว้ครู	นวดจับเส้น
ชาญ	แบบวิถีชุมชน	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	มีการไหว้ครู	หมอสมนไพร
ใหญ่	แบบสถาบัน	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	มีการไหว้ครู	หมอสมนไพร

ตาราง 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการถ่ายทอดความรู้

ชื่อ	บุคคลที่ต้องการถ่ายทอดความรู้ให้	วิธีการถ่ายทอด	การต่อยอดความรู้	การรับศิษย์	การไหว้ครูก่อนการถ่ายทอด	ค่าตอบแทนในการถ่ายทอดความรู้
ลาว	คนในครอบครัว	ทำให้ดูเป็นแบบอย่างด้วยการสาธิต	มี	ยังไม่มีศิษย์	-	-
ฝั้น	ใครก็ได้	ทำให้ดูเป็นแบบอย่างด้วยการสาธิต	มี	ยังไม่มีศิษย์	-	-
อุทัย	ใครก็ได้	ทดลองให้ฝึกปฏิบัติจริงโดยมีผู้สอนดูแล	มี	มีศิษย์	ไม่เคร่งครัด	แล้วแต่จะให้
ดุงดาว	ใครก็ได้	ทำให้ดูเป็นแบบอย่างด้วยการสาธิต	ไม่มี	ยังไม่มีศิษย์	-	-
ปราณี	ไม่ถ่ายทอด	ทำให้ดูเป็นแบบอย่างด้วยการสาธิต	ไม่มี	ไม่รับศิษย์	-	-
สำ	ใครก็ได้	ทำให้ดูเป็นแบบอย่างด้วยการสาธิต	มี	ยังไม่มีศิษย์	-	-
เสงี่ยม	ครอบครัวและญาติ	ทำให้ดูเป็นแบบอย่างด้วยการสาธิต	ไม่มี	มีศิษย์	ไหว้ครู	แล้วแต่จะให้
รุ่งเรือง	ใครก็ได้	ทำให้ดูเป็นแบบอย่างด้วยการสาธิต	ไม่มี	ยังไม่มีศิษย์	-	-
สัน	ใครก็ได้	ทำให้ดูเป็นแบบอย่างด้วยการสาธิต	ไม่มี	มีศิษย์	ไหว้ครู	แล้วแต่จะให้
อึ้ง	ครอบครัวและญาติ	ทำให้ดูเป็นแบบอย่างด้วยการสาธิต	มี	ยังไม่มีศิษย์	-	-
ปอง	ใครก็ได้	ทำให้ดูเป็นแบบอย่างด้วยการสาธิต	ไม่มี	ยังไม่มีศิษย์	-	-
ป็น	ไม่ถ่ายทอด	ทำให้ดูเป็นแบบอย่างด้วยการรักษาจริง	ไม่มี	ยังไม่มีศิษย์	-	-
ผือ	ใครก็ได้	ทำให้ดูเป็นแบบอย่างด้วยการรักษาจริง	ไม่มี	มีศิษย์	ไหว้ครู	ไม่รับ
ชาญ	ใครก็ได้และครอบครัว	บรรยายภาคทฤษฎี การให้ทดลองปฏิบัติโดยมีผู้สอนดูแล	ไม่มี	มีศิษย์	ไหว้ครู	ไม่รับ
ใหญ่	ใครก็ได้	บรรยายภาคทฤษฎี การให้ทดลองปฏิบัติโดยมีผู้สอนดูแล	มี	ยังไม่มีศิษย์	-	-

ตาราง 5 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ใช้บริการกลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ

ชื่อ	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	อาชีพ	รายได้	โรคประจำตัว	ประสบการณ์ในการใช้บริการ
กลุ่มวัยทำงาน							
A	หญิง	33	ปริญญาตรี	ธุรกิจส่วนตัว	25,000	ปวดไหล่	5
B	หญิง	33	ปริญญาตรี	ธุรกิจส่วนตัว	30,000	ไม่มี	12
C	หญิง	27	ปริญญาตรี	ประชาสัมพันธ์	15,000	ปวดขา	2
กลุ่มผู้สูงอายุ							
D	ชาย	65	มัธยมศึกษาปีที่ 6	ตำรวจ	18,000	ปวดหลัง	5
E	หญิง	50	มัธยมศึกษาปีที่ 3	แม่บ้าน	ไม่มีรายได้ประจำ	ปวดขา	1
F	ชาย	57	ปริญญาตรี	ปลัดอำเภอ	18,000	เบาหวาน	3

ตาราง 6 ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของกลุ่มผู้บริการทั้งหมด

ชื่อ	สาเหตุที่ใช้บริการ	บุคคลที่แนะนำท่านมาใช้บริการ	ประเภทการใช้บริการ	ความถี่ในการใช้บริการ	การแนะนำบอกต่อบุคคลให้มาใช้บริการ	สถานที่ใช้บริการประจำ	คนในครอบครัวที่ใช้บริการ	การรับรู้นโยบายรัฐ
กลุ่มวัยทำงาน								
A	ปวดไหล่	รุ่นพี่ที่มหาวิทยาลัย	นวดผ่อนคลาย	อาทิตย์ละครั้ง	เพื่อนสนิท	ไม่มี	แม่	ทราบ
B	เมื่อยล้า	ไม่มี	นวดผ่อนคลาย	เดือนละครั้ง	เพื่อนสนิท	ไม่มี	ไม่มี	ทราบ
C	ปวดขา	เพื่อนที่ทำงาน	นวดผ่อนคลาย	เดือนละครั้ง	เพื่อนที่ทำงาน	ไม่มี	แม่	ทราบ
กลุ่มผู้สูงอายุ								
D	ปวดหลัง	คนหมู่บ้านเดียวกัน	นวดจับเส้น	ปีละ 2-3 ครั้ง	เพื่อนที่สูงอายุ	มี	ไม่มี	ทราบดี
E	เมื่อยล้า	ลูกสาว	นวดผ่อนคลาย	ปีละ 2-3 ครั้ง	เพื่อน	ไม่มี	ลูกสาว	ไม่ทราบ
F	เมื่อยล้า, เครียด	คนหมู่บ้านเดียวกัน	นวดจับเส้น	เดือนละครั้ง	คนในครอบครัว	มี	ภรรยา, พ่อตา, แม่นาย	ทราบดี



ภาคผนวก ค.

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล:

นายศิริพงษ์ ทองจันทร์

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้:

หลักสูตรสาขาวิชารัฐศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ตำบลตลาด อำเภอเมือง

จังหวัดมหาสารคาม 44000

โทรศัพท์: 043-722118-9 ต่อ 408

มือถือ: 086-0288-158

Email: thongschansri@gmail.com

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล:

นางสาวสวิตรี ชุ่มจันทร์

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้:

หลักสูตรสาขาวิชารัฐศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ตำบลตลาด อำเภอเมือง

จังหวัดมหาสารคาม 44000

โทรศัพท์: 043-722118-9 ต่อ 408

มือถือ: 0942909584

Email: chum.jan19@gmail.com

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY