

นวดไทย: มรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติ

Thai Massage: National Health Cultural Heritage

ศุภะลักษณ์ ฟักคำ^{1*}, นงนุช บุญแจ้ง¹, กิ่งแก้ว แจ่มสวัสดิ์¹ และ ธัญญา พรหมศรี¹
Supalak Fakkham^{1*}, Nongnuch Boonjang¹, Kingkaew Jangsawat¹ and Thanya Promsorn¹

¹วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

¹College of Allied Health Sciences, Suan Sunandha Rajabhat University

*Corresponding Author, email: supaluk.fu@ssru.ac.th

Received: March 21, 2023

Revised: April 26, 2023

Accepted: April 27, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ (1) เพื่อศึกษาหลักสูตรนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติ (2) เพื่อศึกษารูปแบบครูนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติ (3) เพื่อศึกษารูปแบบประดิษฐ์ทำนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 ขั้นตอน ดังนี้ (1) ศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูลทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (2) วิเคราะห์สถานการณ์ และสร้างแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม (3) เก็บรวบรวมข้อมูล และทดลองรูปแบบเพื่อศึกษาสภาพปัญหาเกี่ยวกับหลักสูตรการนวดไทย ครูนวดไทย และพัฒนารูปแบบทำนวดไทย (4) วิเคราะห์ข้อมูล สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ผลการวิจัยพบว่า (1) การเรียนการสอนหลักสูตรการนวดไทยในปัจจุบันมีการเรียนการสอนหลายระดับ ทุกหลักสูตรที่เปิดสอนต้องได้รับรองหลักสูตรจาก (1.1) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งมีหลักสูตรที่เป็นมาตรฐานกลาง จำนวน 13 หลักสูตร (1.2) สภาการแพทย์แผนไทย มีหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หลักสูตรแพทย์แผนไทย หลักสูตรประกาศนียบัตรแพทย์แผนไทย และหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (2) จากการการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 67.00) มีความพึงพอใจการนวดโดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) = 3.46 ซึ่งอยู่ในอยู่ในระดับปานกลาง (3) การพัฒนาบุคลากรให้เป็นครูต้นแบบด้านการนวดไทยเป็นการยกระดับมาตรฐานการนวดไทยสู่ระดับสากล การพัฒนาบุคลากรครูที่มีอยู่ และบุคลากรรุ่นใหม่ให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ให้เป็นเอกลักษณ์ของครูต้นแบบ บุคลากรครูต้องปรับตัวในด้านการสอนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และทันสมัยอยู่ตลอดเวลา

คำสำคัญ: นวดไทย; วัฒนธรรม; สุขภาพ

Abstract

The purpose of this Mixed Methods research were as following: (1) to study Thai massage curriculum national health cultural heritage (2) to study the model of Thai massage teachers national health cultural heritage (3) to study the invention of Thai massage postures national health cultural heritage Collecting data in 4 steps as follows: (1) study research collect theoretical information and related research (2) analyze the situation and create interview forms and questionnaires (3) collect data and experimental model to study the problematic condition of the Thai massage curriculum

Thai massage teachers and develop a draft model Thai massage postures (4) data analysis summary discussion and suggestions. The results of the research revealed that (1) Thai massage curriculum teaching at present has several levels of teaching all courses offered must be certified by (1.1) Department of Health Service Support there are 13 courses that were standardized (1.2) Thai Traditional Medicine Council there were the course in applied Thai traditional medicine Thai traditional medicine Thai traditional medicine certificate and a Thai traditional medicine assistant (2) from answering the questionnaire of 30 most of them were female (67.00%) they were satisfied with massage with an average ($\bar{X}$) = 3.46 which was in the moderate level (3) Developing personnel to become role model teachers in Thai massage to raise the standards of Thai massage to international standards development of existing teacher personnel and the new generation of personnel to have desirable characteristics to be the identity of model teachers teacher personnel must adjust in teaching to be in line with the current situation and up-to-date all the time.

Keywords: Culture; Health; Thai massage



บทนำ

นวดไทยเป็นศาสตร์ทางการแพทย์ดั้งเดิมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ โดยมีความสัมพันธ์กับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาและวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งเป็นการรักษาทางเลือกที่สามารถนำมาใช้ควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพตามแบบแผนตะวันตก สมัยใหม่ โดยจารึกวัดโพธิ์ (Epigraphic Archives of Wat PHO) ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน เป็นมรดกความทรงจำแห่งโลก (Memory of the World) ของ UNESCO เมื่อปี พ.ศ. 2554 ก็ได้มีการบันทึกความรู้เกี่ยวกับตำราการนวดแผนโบราณวัดโพธิ์ไว้ และนวดไทยได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นมรดกวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ขององค์การยูเนสโก (UNESCO) ณ กรุงโบโกตา สาธารณรัฐโคลอมเบีย เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2562 (PPTV Online, 2562) การขึ้นทะเบียนในครั้งนี้จะเป็นการสร้างตระหนักในคุณค่าและความสำคัญของนวดไทยในฐานะมรดกทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในระดับสากล รวมถึงเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้เข้าถึง พัฒนา และสงวนรักษาศาสตร์ด้านการนวดไว้ให้แก่อนุชนรุ่นหลัง

การนวดไทย มีความเป็นศาสตร์และศิลป์ที่มีลักษณะเฉพาะตัว เน้นไปที่การกดจุด การนวด การตัด การดึง การใช้ความร้อน-ความเย็น การใช้ตัวยาสุมุนไพร

เพื่อทาถูนวด อบ ประคบ รวมทั้งการใช้พลังจากสมาธิจิต ในการกระทำต่อจุดต่างๆ บนร่างกายตามทฤษฎีเส้น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำให้อ่อนและเลือดที่ไหลเวียนติดขัดในเส้นกลับมาเป็นปกติ (ยงศักดิ์ ตันติปัญญา, 2559, น. 3) ในปัจจุบัน “นวดไทย” มีองค์กรที่ส่งเสริมและพัฒนานการนวด มากกว่า 50 องค์กร เช่น มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย รวมถึงภาควิชาชีพต่าง ๆ เช่น สภาการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ ยังมีสถาบันการเรียนการสอน สถานประกอบการเพื่อสุขภาพทั่วประเทศ และพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 กำหนดนิยามการนวดไทย หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับศิลปะการนวดไทย ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย (สภาแพทย์แผนไทย, 2556)

จากคุณค่าของการนวดไทยที่ได้รับยกย่องให้เป็นศาสตร์หนึ่งในการดูแลสุขภาพและประเทศไทยส่งเสริมให้น้องค์ความรู้การนวดไทยพัฒนาเป็นอาชีพและสร้างรายได้ให้กับประเทศร่วมกับการส่งเสริมการท่องเที่ยวทางวัฒนธรรม ด้วยเหตุนี้การประกอบอาชีพการนวดไทยจึงจำเป็นต้องได้น้องค์ความรู้ ภูมิปัญญาไทยด้านการ

นวดไทย ส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดความโดดเด่น ความเป็นประโยชน์ร่วมกับอัตลักษณ์ความเป็นไทย และปัจจุบันได้มีการต่อยอดองค์ความรู้แห่งศาสตร์แขนงนี้อย่างหลากหลาย พัฒนาเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ตั้งแต่การนวดพื้นบ้านในชุมชน การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน รวมไปถึงการนวดเพื่อการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั้งนี้ จึงได้ตระหนักในสำคัญของนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติ พัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ และศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยมีโครงการวิจัยภายใต้ชุดโครงการวิจัย 1) หลักสูตรนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติ 2) รูปแบบประดิษฐ์ทำนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติ 3) รูปแบบครุฑนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาหลักสูตรนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติ
2. เพื่อศึกษารูปแบบประดิษฐ์ทำนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติ
3. เพื่อศึกษารูปแบบครุฑนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติ

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การขึ้นทะเบียน “นวดไทย” เป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ของมนุษยชาติ

เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2562 ที่ประชุมคณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยการ สงวนรักษามรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ (ICS-ICH) สมัยที่ 14 ซึ่งเป็นการ ประชุมคณะกรรมการร่วมระหว่างรัฐบาลตามภาคีสัญญะว่าด้วยการสงวนรักษามรดก ทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ ขององค์การการศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ ณ กรุงโบโกตา สาธารณรัฐโคลอมเบีย ได้มีมติให้ขึ้นทะเบียน “นวดไทย” (NUAD THAI หรือ Traditional Thai Massage) ในบัญชีรายชื่อตัวแทนมรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ ของมนุษยชาติ (Representative List of the Intangible Cultural Heritage of Humanity หรือ RL) ซึ่งเป็นรายการที่ 2 ต่อจาก “โขน” ที่รับการขึ้นทะเบียนไปแล้วเป็นรายการแรก

เมื่อปี พ.ศ.2561 (law for asean ออนไลน์, 2563)

อิทธิพล คุณปลื้ม (บทความออนไลน์, 2562) นวดไทย ได้รับการรับรอง ด้วยมีคุณสมบัติตรงตามหลักเกณฑ์ การพิจารณาของยูเนสโก ประกอบด้วย

1) นวดไทยสอดคล้องกับลักษณะของมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม ตามที่นิยามไว้ในมาตรา 2 ของอนุสัญญาฯ จัดอยู่ในสาขาความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับธรรมชาติและจักรวาล เป็นภูมิปัญญาที่มีพัฒนาการเริ่มในระดับครอบครัวและชุมชนเกษตรกรรม และพัฒนาต่อเนืองมาจนเป็นศาสตร์ในการดูแลสุขภาพที่ใช้มือหรือส่วนต่าง ๆ ของร่างกายในการปรับพลังและโครงสร้างของร่างกายโดยไม่ใช้ยา เพื่อบำบัดความเจ็บป่วยที่เกิดจากลมในเส้นติดขัด และทำให้ธาตุทั้ง 4 ในร่างกายเป็นปกติ

2) การขึ้นทะเบียนนวดไทยจะเป็นประโยชน์และส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสดงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมอย่างกว้างขวางทั่วโลก และสะท้อนถึงความสามารถในการสร้างสรรค์ของมนุษย์ จะกระตุ้นให้นานาชาติสนใจแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหมอนวดไทย คนในชาติร่วมกันปกป้องภูมิปัญญาการนวดไทยไม่ให้ถูกนำไปใช้ในทางเสื่อมเสีย นอกจากนี้ยังส่งเสริมการพัฒนา อาทิจากการคิดค้นอุปกรณ์ช่วยนวดที่เหมาะสมกับกลุ่มชน

3) มีมาตรการส่งเสริมและรักษาอย่างละเอียด ที่สามารถคุ้มครองและส่งเสริมมรดกภูมิปัญญาฯ นั้นได้ โดยรัฐไทยมีการรับรองสถานภาพทางกฎหมายของภูมิปัญญาการนวดไทย โดยได้วางระบบการคุ้มครองสิทธิในภูมิปัญญาทั้งที่เป็นของชาติและของบุคคล กำหนดมาตรฐานต่าง ๆ เกี่ยวกับการนวดไทย ทั้งด้านหลักสูตรการเรียนการสอน ด้านผู้นวด ด้านการให้บริการ และด้านสถานที่ให้บริการ รวมทั้งสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน และคุณสมบัติที่สำคัญ คือ

4) ชุมชน กลุ่มคน และปัจเจกบุคคลที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม ได้รับทราบ ให้ความเห็นชอบและยินยอมพร้อมใจอย่างกว้างขวาง ในการเสนอนวดไทย ซึ่งมีการดำเนินการใน 4 ด้านประกอบด้วย การประชุมรับฟังความคิดเห็นทั้ง 4 ภูมิภาค จำนวน 6 ครั้ง ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่รัฐ หมอนวดไทย นักวิชาการ องค์กรภาคประชาสังคม มีการนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการระดับชาติ 3 องค์กรที่เกี่ยวข้องกับนวด โดยที่ประชุมมีมติเห็นชอบและประธานคณะกรรมการเป็นผู้ลงนามในใบยินยอม

มีการลงพื้นที่ชุมชนที่ดำเนินงานนวดไทย 10 พื้นที่ และเครือข่ายที่ทำงานด้านนวดไทย ได้จัดประชุมในชุมชนของตนเอง ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมในทุกพื้นที่ร่วมลงนามไยยินยอมด้วยความสมัครใจ

5) นวดไทย ได้ขึ้นทะเบียนมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของประเทศไทย โดยกระทรวงวัฒนธรรม ในสาขาความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติและจักรวาล ประเภทการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน เมื่อวันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2554

ความหมายการนวดไทย

“การนวดไทย” หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับศิลปะการนวดไทย ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย (สภากาการแพทย์แผนไทย, ออนไลน์. 2562)

นวด พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 หมายถึง ใช้มือบีบ หรือกดเพื่อให้คลายจากความเมื่อย หรือเมื่อยขบ

ประวัติความเป็นมาของการนวด

จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์ เกี่ยวกับการนวดที่เก่าแก่ที่สุดคือศิลาจารึกสมัยสุโขทัยที่ขุดพบที่ป่ามะม่วง ตรงกับสมัยพ่อขุนรามคำแหง มีรอย จารึกเป็นรูปการรักษาโดยการนวด เมื่อถึงยุคสมัยกรุงศรีอยุธยารัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช การแพทย์แผนไทยรุ่งเรืองมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนวดไทย จนมีปรากฏในทำเนียบศักดินา ข้าราชการฝ่ายทหารและ พลเรือนที่ตราขึ้นในปี พ.ศ. 1998 มีการแบ่งกรมหมอนวดเป็นฝ่ายขวา-ซ้าย เป็นกรมที่ค่อนข้างใหญ่ มีหน้าที่ ความรับผิดชอบมากและต้องใช้คนแพทย์มากกว่ากรมอื่นๆ หลักฐานจากจดหมายเหตุของราชทูตลาเลูแบร์ ประเทศฝรั่งเศส ได้บันทึกเรื่องหมอนวดในแผ่นดินสยามมีความว่า “ในกรุงสยามนั้นถ้าใครป่วยไข้ลง ก็จะมี เริ่มทำเส้นสายยึดโดยให้ผู้ชำนาญในทางนี้ขึ้นไปบนร่างกายของคนไข้ แล้วใช้เท้าเหยียบๆ กล่าวกันว่าหญิงมี ครรภ์มักใช้ให้เด็กเหยียบ เพื่อให้คลอดบุตรง่าย ไม่พักเจ็บ ปวดมาก “ต่อมาในสมัยพระบรมไตรโลกนาถ (พ.ศ. 1998) ใน กฎหมายตราสามดวง “นาพลเรือน “ กล่าวถึงการแบ่งส่วนราชการด้านการแพทย์ให้กรมหมอน

นวด จำแนก ตำแหน่งเป็น หลวง ขุน หมื่น พัน และศักดิ์นา เช่นเดียวกับข้าราชการสมัยนั้น

สมัยรัชกาลที่ 3 (พ.ศ. 2335) ให้รวบรวมสรรพวิชาจารึกแผนนวด 60 ภาพไว้ที่ผนังวัดโพธิ์และรูปหล่อฤๅษีติดตน 80 ท่า พร้อมคำโคลง

สมัยรัชกาลที่ 4 มีข้าราชการในกรมหมอนวด

สมัยรัชกาลที่ 5 (พ.ศ. 2413) ชำระคัมภีร์แพทย์ ซึ่งรวมถึงคัมภีร์แผนนวดและฤๅษีติดตน

สมัยรัชกาลที่ 6 (พ.ศ. 2466) โปรดเกล้าให้ตรา พ.ร.บ.การแพทย์ ที่ระบุนกนวดอยู่ในนิยามของการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ

สมัยรัชกาลที่ 7 (พ.ศ. 2472) มีกฎหมายสาขานวดแผนโบราณในการประกอบโรคศิลปะกำหนดให้ต่ออายุทุก 3 ปี และมีการก่อตั้งสมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย มีการสอนนวด

สมัยรัชกาลที่ 8 (พ.ศ. 2479) ได้ยกเลิก พ.ร.บ.การแพทย์ พ.ศ.2466 และได้ตรา พ.ร.บ.ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 ขึ้นมาใช้แทน แต่ไม่มีสาขานวด

เส้นทาง “การนวดไทย” ยุคฟื้นฟูการนวดไทย

พ.ศ. 2527 กลุ่มศึกษาปัญหาและมูลนิธิตาธารณสุขกับการพัฒนา ได้ก่อตั้งโครงการฟื้นฟูการนวดไทยขึ้น

พ.ศ. 2536-2537 โครงการฟื้นฟูการนวดไทยและองค์กรสมาชิก 27 องค์กร ร่วมกันก่อตั้ง “สมาพันธ์แพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย” และได้รณรงค์แก้กฎหมายควบคุมการประกอบโรคศิลปะ โดยเสนอให้เพิ่ม “การนวดไทย” เป็นสาขาหนึ่งของการประกอบโรคศิลปะแผนไทย

พ.ศ. 2544 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศให้เพิ่มประเภทการนวดไทย ในสาขากาการแพทย์แผนไทย ใน พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 (เป็นที่มาของการนวดไทยเพื่อการรักษา ที่เป็นวิชาชีพ)

พ.ศ. 2545 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคล ซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะ และต่อมามาคณะกรรมการวิชาชีพสาขากาการแพทย์แผนไทยได้อนุมัติ “หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย” พ.ศ. 2545 (330 ชั่วโมง) ต่อมาคณะกรรมการวิชาชีพได้ ประเมินผู้มีประสบการณ์ด้านการ

นวดไทย มีผู้ผ่านการประเมินจำนวน 81 คน

พ.ศ. 2547 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ลงนามในกฎกระทรวง ว่าด้วยการขอขึ้นทะเบียนและ รับใบอนุญาตในการประกอบโรคศิลปะ เมื่อ 31 ธ.ค. 2547 ส่งผลให้เกิดผู้ได้รับใบอนุญาตสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย รุ่นแรกจำนวน 81 คน

พ.ศ. 2547 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ลงนามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดสถานที่ เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยฯ ตาม พ.ร.บ.สถานบริการ พ.ศ. 2509 (เป็นที่มาของการนวดเพื่อสุขภาพ)

พ.ศ. 2550 คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์ แผนไทย อนุมัติหลักสูตรการประกอบโรคศิลปะสาขาการ แพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย พ.ศ. 2550 (หลักสูตร วิชาชีพการนวดไทย 800 ชั่วโมง) เพื่อเป็นมาตรฐานในการ ฝึกอบรมตามกฎหมาย

พ.ศ. 2556 ประกาศใช้ พ.ร.บ.วิชาชีพแพทย์แผน ไทย พ.ศ. 2556 ซึ่งบทบัญญัติระบุประเภทของสาขาการ แพทย์แผนไทย ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การ ผดุงครรภ์ไทย การนวดไทย และการแพทย์ พื้นบ้านไทย (มูลนิธิสุขภาพไทย, ออนไลน์, 2562) ซึ่งปัจจุบันการนวด ไทยมี 3 ประเภท คือการนวดแบบราชสำนัก การนวดเชลย ศักดิ์ และการนวดแบบพื้นพื้น

(สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2553) ได้ให้นิยามคำว่าครูต้นแบบใน การจัดการศึกษา ว่าหมายถึง ครูมืออาชีพที่ยึดหลักประจำใจ 5 ประการ ได้แก่ เต็มรู้ เต็มใจ เต็มเวลา เต็มคน และเต็มพลัง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เต็มรู้ คือ มีความรู้บริบูรณ์ ด้วยความรู้
2. เต็มใจ คือ ความมีใจเป็นครูพุทธศาสนาถือว่า “ใจนั้นเป็นใหญ่ ทุกสิ่งทุกอย่างเกิดจากใจ ทั้งนั้น” คนจะเป็นครูที่มีอุดมการณ์ต้องสร้างใจที่เต็มบริบูรณ์ด้วยการมี ใจเป็นครู การทำใจให้เต็มมี ความหมาย 2 ประการ คือ ใจครู ใจสูง
3. เต็มเวลา คือ การรับผิดชอบ การทุ่มเทเพื่อการ สอน มี 3 ส่วน คือ งานสอน งานครู และงานนักศึกษา
4. เต็มคน คือ การพัฒนาตนเองให้มีความเป็น มนุษย์ที่สมบูรณ์ การพัฒนาดตนเองให้เป็น แม่พิมพ์หรือ พ่อพิมพ์ที่คนในสังคมคาดหวังไว้สูง ครูจึงจำเป็นต้องมี ความบริบูรณ์ เป็นมนุษย์ทั้ง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม

สํารวมกาย วาจา ใจ ให้มีความมั่นคงเป็นแบบอย่างที่ดี ปฏิบัติงาน ถูกต้อง หมั่นคิด พิจารณาตนเองเพื่อหาทาง แก้ไขปรับปรุงตนเองให้มีความบริบูรณ์อยู่เสมอ

5. เต็มพลัง คือ การทุ่มเทพลังสติปัญญาและความ สามารถเพื่อการสอนวิชาการแก่ศิษย์ และ อุทิศตน อย่าง เต็มที่ เพื่อผลงานที่สมบูรณ์ครูมืออาชีพต้องสร้างอุดมการณ์ ให้ตนเองเสมอๆ เริ่มตั้งแต่ การเติมเต็มความรู้ คือ การ แสวงหาความรู้ใหม่ๆ เสมอๆ การเติมเต็มให้ใจเข้มแข็ง การ เติมเต็มเวลา คือการเสียสละความสุขส่วนตัว การเติมเต็ม คนคือการ สร้างมนุษยสัมพันธ์กับชุมชน และการเติมเต็ม พลังคือทุ่มเทกำลังกายและกำลังใจให้แก่ลูกศิษย์อย่างเต็ม กำลัง ความสามารถ การทำงานด้วย อุดมการณ์เช่นนี้แล้ว จะเป็นการสร้างความผูกพันต่อองค์กรของตนเอง

รูปแบบการนวดแผนไทย

รูปแบบการนวดแผนไทยสามารถแบ่งตาม วัตถุประสงค์ของการนวด 2 แบบ คือการนวดไทยเพื่อ สุขภาพ และการนวดไทยเพื่อบำบัดโรค

1. การนวดแผนไทยเพื่อสุขภาพ จะทำการนวด ให้กับคนปกติธรรมดาที่ไม่ได้มีอาการ เจ็บป่วยอาจจะจะมีเพียง อาการปวดเมื่อยหรืออ่อนล้าบ้างเท่านั้น จุดประสงค์ของ การนวดก็เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ดังนั้นการนวดไทยเพื่อสุขภาพ ที่ทุกคนสามารถ นำไปใช้ได้โดยไม่มีโทษหรืออันตรายร้ายแรง

2. การนวดแผนไทยเพื่อบำบัดโรค จะเป็นการ นวดที่ใช้กับการบำบัดโรค หรือรักษาผู้ป่วย เช่น นวดแก้ สะบักจม นวดแก้คอเคล็ด คลายเส้นข้อเท้าพลิก

ซึ่งการนวดแบบราชสำนัก และการนวดแบบ เชลยศักดิ์ แต่เดิมการนวดแบบราชสำนักเป็นการนวด เพื่อถวาย การรับใช้พระมหากษัตริย์ และเจ้านายชั้นสูง ในราชสำนัก การถ่ายทอดวิธีการนวดแบบนี้ต้อง พิจารณา คุณสมบัติของผู้เรียนอย่างละเอียดถี่ถ้วน มีขั้นตอนในการ สอนโดยเน้นที่จรรยาบรรณของ การนวด ส่วนการนวด แบบเชลยศักดิ์หรือแบบทั่วไป คือการนวดแบบสามัญ ชน ที่ได้รับการสืบทอด จากรุ่นสู่รุ่น โดยการฝึกฝนและ การบอกเล่า มีแบบแผนการนวดตามวัฒนธรรมท้องถิ่น ประกอบกับประสบการณ์ ที่สั่งสมของครูผู้นวด แต่เดิม การถ่ายทอดศาสตร์การนวดไทยแบบนี้ มักสอนและเรียน กันตามบ้านของครูนวด แต่ปัจจุบันมีโรงเรียนศูนย์การเรียน

การสอนตามสถาบันการศึกษา หรือสถาบันที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย

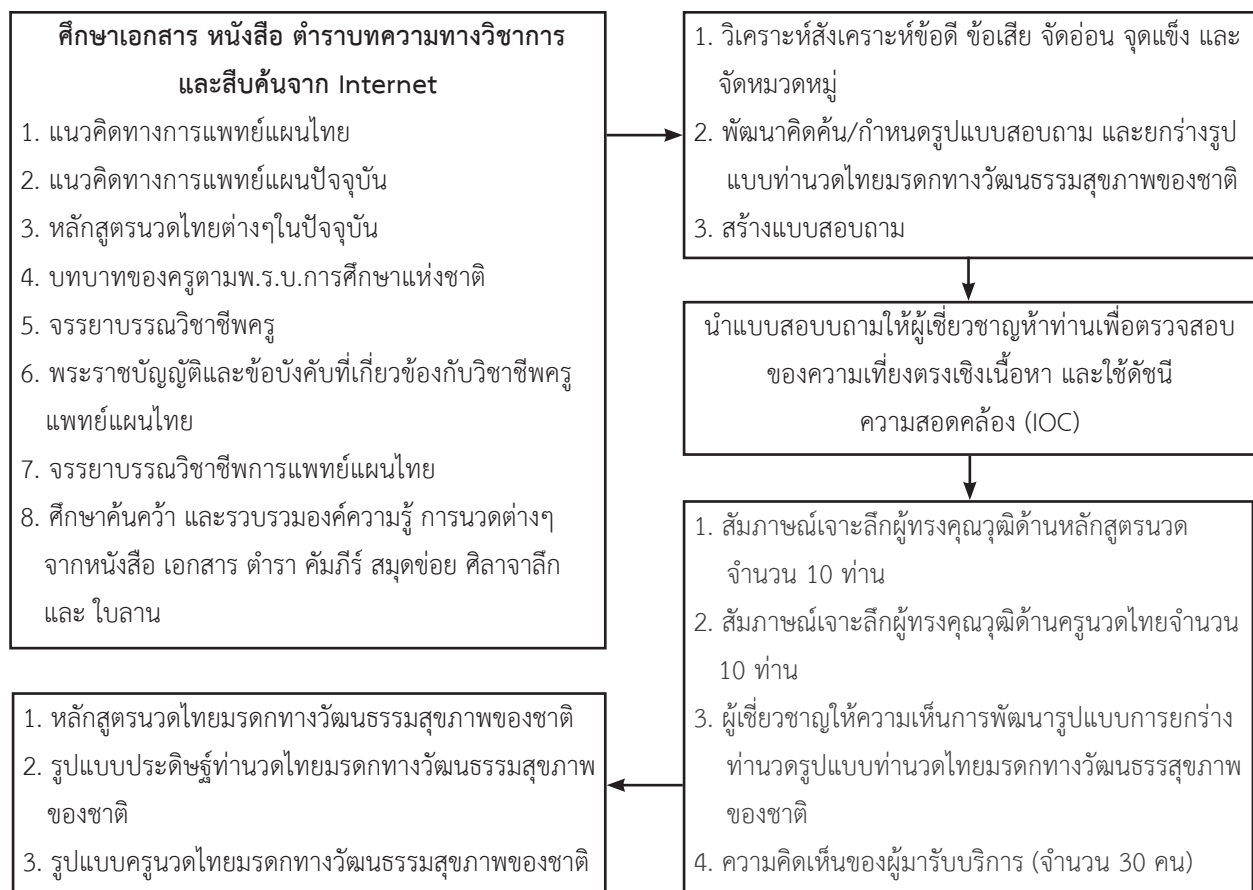
ทฤษฎีการนวดไทย

ทฤษฎีการนวดไทย มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีหลัก 2 ทฤษฎี คือ

1. ทฤษฎีธาตุ 4 (มหาภูตรูป 4) มหาภูตรูป 4 หมายถึง รูปที่เป็นใหญ่ และปรากฏชัดเจน เป็นที่อาศัย แก่รูปอื่น ๆ ทั้งหลายประกอบด้วย

- 1.1 ปฐวี หรือธาตุดิน มี 20 ประการ
- 1.2 อาโป หรือธาตุน้ำ มี 12 ประการ
- 1.3 ตโช หรือธาตุไฟ มี 4 ประการ
- 1.4 วาโย หรือธาตุลม มี 6 ประการ

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) วิธีการศึกษาเป็นแบบผสมผสาน (Mixed Methods)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

โดยมีหลักเกณฑ์ที่สำคัญในการพิจารณาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะเป็นบุคคลที่มีความรู้และความเข้าใจเชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์แผนไทย
2. กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่เป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไปในบทบาททางด้านการแพทย์แผนไทย
3. ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการแพทย์แผนไทย (ผู้บริหาร) เป็นผู้บริหารที่ทำงานทางด้านการแพทย์แผนไทย เป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป
4. ผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย (อาจารย์) เป็นอาจารย์ทางด้านการแพทย์แผนไทย เป็นเวลา 5 ปีขึ้นไป
5. ผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย (แพทย์แผนไทย) เป็นแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เป็นเวลา 5 ปีขึ้นไป

การสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้บริหาร อาจารย์ และแพทย์แผนไทยดังนี้

- 1) สัมภาษณ์เจาะลึกจากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการแพทย์แผนไทย ด้านหลักสูตรนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติ จำนวน 10 ท่าน
- 2) สัมภาษณ์เจาะลึกจากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการแพทย์แผนไทย ด้านครุฑนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติ จำนวน 10 ท่าน
- 3) ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสม ด้านประดิษฐ์ท่านวดไทย จำนวน 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้กลุ่มตัวอย่าง 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย (Methodology) ที่ได้นำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกระบวนการวิจัยดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary research)

ในเบื้องต้นผู้วิจัยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ด้วยกระบวนการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารหรือการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary research) โดยการทบทวนแนวความคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview)

สำหรับการสัมภาษณ์ประชากรกลุ่มเป้าหมายในกระบวนการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ที่มีลักษณะเป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) โดยมีการออกแบบโครงสร้างของข้อคำถามที่สามารถนำไปใช้ในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง หรือการสัมภาษณ์แบบชี้นำ (Guided interview) เป็นการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างหรือเป็นการสัมภาษณ์แบบปลายเปิด ซึ่งเป็นกระบวนการวิจัย (Methodology) ที่มีความยืดหยุ่นและเปิดกว้างหรือนำคำสำคัญมาใช้ประกอบในการชี้นำคำสัมภาษณ์ ซึ่งมีการร่างข้อคำถามที่มีลักษณะปลายเปิดที่มีคำสำคัญ และลักษณะข้อคำถามที่มีความยืดหยุ่น และสามารถปรับเปลี่ยนถ้อยคำของข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหรือผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคน แต่ละสถานการณ์ เหตุการณ์ หรือสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลายในมิติต่างๆ และข้อเท็จจริงในทางปฏิบัติ ที่มีทั้งมิติของความคิดและมิติของความรู้สึก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วยข้อคำถาม ที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นจากทฤษฎีตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาข้อมูลที่ครอบคลุมเนื้อหาตาม วัตถุประสงค์ของการวิจัย ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ เมื่อสร้างแบบสอบถามแล้วนำมาให้ผู้เชี่ยวชาญหาค่าตรวจสอบ และปรับปรุงตามคำแนะนำให้ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบของความจริงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และใช้ดัชนี ความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC)

โดยแบ่งแบบสัมภาษณ์จำนวน 2 ชุด และแบบสอบถาม 1 ชุด มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย (หลักสูตรการนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติ)

1) ท่านมีความเห็นอย่างไร กับหลักสูตรการนวดไทยในปัจจุบัน

2) ท่านมีความเห็นอย่างไร กับการพัฒนาหลักสูตรการนวดไทย

3) ท่านมีความเห็นอย่างไร หากมีการจัดทำรูปแบบหลักสูตรการนวดไทยซึ่งสอดคล้องกับการได้รับการประกาศการจดทะเบียนเป็นมรดกโลกทางวัฒนธรรม

4) ท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมหรือไม่

2. แบบสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย (รูปแบบการนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติ)

1) ท่านคิดว่าคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของการนวดไทย ควรเป็นอย่างไร

2) ท่านมีความเห็นอย่างไร กับการพัฒนาการนวดไทย

3) ท่านมีความเห็นอย่างไร กับครูที่สอนหลักสูตรการนวดไทยในปัจจุบัน

4) ท่านมีความเห็นอย่างไร กับการพัฒนาครูหลักสูตรการนวดไทยให้สอดคล้องกับการได้รับการจดทะเบียนเป็นรายการตัวแทนมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพ

3. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการรูปแบบประดิษฐ์ทำนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติ

1) ความพึงพอใจรูปแบบประดิษฐ์ทำนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติ

2) ความพึงพอใจ ด้านการบริการ

3) ความพึงพอใจ ด้านสถานที่ให้บริการและสิ่งอำนวยความสะดวก

4) ความพึงพอใจ ทัศนคติต่อคุณภาพการให้บริการนวดเพื่อสุขภาพ

5) ความพึงพอใจ ทัศนคติต่อผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพ

โดยผู้วิจัยได้ กำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ตามแนวคิดของเบสท์ (Best) 3 ลำดับ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00 หมายถึง มีความเห็นอยู่ในระดับสูง
ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง มีความเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1 - 2.33 หมายถึง มีความเห็นอยู่ในระดับต่ำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 แหล่งหลักๆ คือ แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ คือ ผู้วิจัยศึกษาจากเอกสาร (documentary work) มีทั้งหลักฐานขั้นต้น (Primary evidences) และหลักฐานขั้นรอง (Secondary evidences) ทุกชนิดที่ปรากฏเป็นหลักฐาน และอีกแหล่งคือข้อมูลปฐมภูมิ ซึ่งเป็นการศึกษาภาคสนาม ผู้วิจัยได้มีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth interview) โดยสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างจากผู้รู้ (Key information) ผู้รู้ที่เป็นผู้บริหาร ผู้ที่รวบรวมนำเสนอการนวดไทยให้รวมทั้งผู้ที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการนวดไทย โดยใช้วิธีการเจาะจงผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ (Purposive sampling) และแบบสอบถามรวมทั้งผู้ที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการนวดไทย โดยใช้วิธีการเจาะจงผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ (Purposive sampling) และแบบสอบถาม มีขั้นตอนดำเนินการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล ทฤษฎีทางการบริหารการศึกษา (ทฤษฎีระบบ) ความหมายของรูปแบบและการจัดทำรูปแบบงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทบทวนวรรณกรรมและหลักการทางวิชาการนวดไทย หลักสูตรการนวดไทย และรูปแบบประดิษฐ์ทำนวดไทย

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์สถานการณ์ และสร้างแบบสัมภาษณ์โครงสร้างหลักสูตรการนวดไทย รูปแบบการนวดไทย และแบบสอบถามของรูปแบบประดิษฐ์ทำนวดไทย

ขั้นตอนที่ 3 เก็บรวบรวมข้อมูลและทดลองรูปแบบเพื่อศึกษาสภาพปัญหาเกี่ยวกับหลักสูตรการนวดไทย รูปแบบการนวดไทย และพัฒนากำหนดรูปแบบประดิษฐ์ทำนวดไทย

ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูล สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ เพื่อรายงานเหตุการณ์ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ของการวิจัยที่ได้ศึกษาอย่างมีเหตุมีผล เพื่อแยกแยะ อธิบายรูปแบบหลักสูตรการนวดไทย รูปแบบหลักสูตรการนวดไทย และประเมินรูปแบบประดิษฐ์ทำนวดไทย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพการวิเคราะห์ข้อมูลโดยพิจารณาประเด็นหลัก (Major themes) หรือแบบแผนหลัก (Major pattern) ที่พบในข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ทั้งหมด จากนั้นจึงนำประเด็นหลัก (Major themes) มาพิจารณาแบ่งแยกออกเป็นประเด็นย่อย (Sub-themes) และหัวข้อย่อย (Categories) อันเป็นกระบวนการวิเคราะห์ โดยการเริ่มต้นจากการวิเคราะห์ภาพรวมไปสู่การวิเคราะห์ประเด็นย่อยของกระบวนการวิเคราะห์ตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ นอกจากนี้ ในระหว่างการดำเนินกระบวนการสัมภาษณ์เจาะลึกนั้น ทางผู้วิจัยได้ดำเนินกระบวนการสะท้อน (Reflecting) ควบคู่ไปด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดำเนินการกระบวนการสะท้อน (Reflecting) ในแต่ละช่วงหรือในแต่ละขั้นตอนควบคู่ไปกับการดำเนินกระบวนการวิจัย เพื่อเสริมสร้างให้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการใช้กระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) ที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีความแกร่งและมั่นคง (Rigor) เพื่อให้กระบวนการวิจัยครั้งนี้ มีความเข้มข้น (Intensive process) มากยิ่งขึ้น รวมทั้งผู้วิจัยจะได้ดำเนินการกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) โดยการพรรณนาข้อมูลตามปรากฏการณ์ร่วมด้วยเพื่อแสวงหาหรือให้ได้มาซึ่งข้อค้นพบ จากกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ

2. การตรวจสอบสามเส้าผู้วิจัยกำหนดให้ใช้การตรวจสอบด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation) ซึ่งเป็นวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ กัน เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญประกอบกัน

3. การวิเคราะห์ค่าระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ทั้งนี้ในการวิเคราะห์ถือว่าเป็นค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้จากผู้ตอบแบบสอบถามตกอยู่ในช่วงพฤติกรรมใดก็แสดงว่าลักษณะการปฏิบัติตรงตามสภาพที่เป็นจริงแบบนั้น โดยผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ตามแนวคิดของเบสต์ (Best) 3 ลำดับ

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่องนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติ โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย 1) เพื่อศึกษาหลักสูตรนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติ 2) เพื่อศึกษารูปแบบประติมากรรมนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติ 3) เพื่อศึกษารูปแบบครุฑนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติ จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นผู้บริหาร อาจารย์ และแพทย์แผนไทย จำนวน 10 ท่าน พบว่า

1. การเรียนการสอนหลักสูตรการนวดไทยในปัจจุบัน มีการเรียนการสอนหลายระดับ ทั้งหลักสูตรระยะสั้นและหลักสูตรระดับปริญญาตรี ทุกหลักสูตรที่เปิดสอนต้องได้รับรองหลักสูตร (1) จากกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้สถาบันอบรมใช้หลักสูตรเป็นมาตรฐานกลาง จำนวน 13 หลักสูตร มีสถาบันหรือโรงเรียนที่ผ่านการรับรองหลักสูตรกลาง จำนวน 765 สถาบัน (2) สภาการแพทย์แผนไทย สภาวิชาชีพแพทย์แผนไทยรับรอง มีหลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรองตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 มีจำนวน 12 สถาบัน หลักสูตรแพทย์แผนไทย (ประเภท ข) ที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรองตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 มีจำนวน 20 สถาบัน หลักสูตรประกาศนียบัตรแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) ที่สถาบันหรือสถานพยาบาลซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้สำหรับการฝึกอบรม มีจำนวน 87 สถาบัน และหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 330/372 ชั่วโมง ที่สถาบันหรือสถานพยาบาลซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้สำหรับการฝึกอบรม มีจำนวน 107 สถาบัน ซึ่ง หลักสูตรที่มีการเรียนการสอนอยู่ในปัจจุบันนั้น สามารถพัฒนาโครงสร้างหลักสูตรการนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมไปสู่ระดับสากลได้ ซึ่งการพัฒนาหลักสูตรการนวดไทยให้สอดคล้องกับการได้รับการจดทะเบียนเป็นรายการตัวแทนมรดกทางวัฒนธรรม นับว่าเป็นเรื่องที่ดี ที่สร้างความน่าเชื่อถือ สร้างความมั่นใจในการรักษา และต่อยอดองค์ความรู้เดิม พัฒนาอาชีพทั้งในและต่างประเทศ จากแบบสอบถามข้อคิดเห็นโครงสร้างหลักสูตรการนวดไทย ได้มีการปรับให้เหมาะสมและทันสมัยกับผู้เรียน

2. จากการการตอบแบบสอบถามรูปแบบประดิษฐ์ ทำนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติ ณ สุขศาลา อโรคยาวัดราชาธิวาส ถนนสามเสน ซอยสามเสน 9 แขวง วชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 67.00) พบว่ามีระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 93.00) มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 77.00) ซึ่งมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,000-20,000 (ร้อยละ 83.00) สถานภาพโสด (ร้อยละ 90.00)

2.1 ผลความพึงพอใจเพื่อได้รูปแบบทำนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติ พบว่ามีค่าเฉลี่ย $(\bar{X}) = 4.11$ จัดลำดับ คะแนนความพึงพอใจสูง

2.2 ผลความพึงพอใจด้านการบริการของผู้คนพบว่ามีค่าเฉลี่ย $(\bar{X}) = 4.03$ จัดลำดับคะแนนความพึงพอใจสูง

2.3 ผลความพึงพอใจด้านสถานที่ให้บริการและสิ่งอำนวยความสะดวกพบว่ามีค่าเฉลี่ย $(\bar{X}) = 2.30$ จัดลำดับคะแนนความพึงพอใจต่ำ

2.4 ผลความพึงพอใจทัศนคติต่อคุณภาพการให้บริการนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติ พบว่ามีค่าเฉลี่ย $(\bar{X}) = 3.36$ จัดลำดับคะแนนความพึงพอใจปานกลาง

2.5 ผลความพึงพอใจทัศนคติต่อคุณภาพการให้บริการนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติ พบว่ามีค่าเฉลี่ย $(\bar{X}) = 3.51$ จัดลำดับคะแนนความพึงพอใจปานกลาง

สรุปผลความพึงพอใจการนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติ โดยรวมมีค่าเฉลี่ย $(\bar{X}) = 3.46$ อยู่ในระดับปานกลาง

3. จากการสัมภาษณ์รูปแบบครูนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติ ของผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นผู้บริหาร อาจารย์ และแพทย์แผนไทย จำนวน 10 ท่าน พบว่า คุณลักษณะของครูต้องมีจรรยาบรรณของความเป็นครู มีวินัยในตนเอง พัฒนาตนเอง ด้านวิชาชีพ และบุคลิกภาพที่ดี รับผิดชอบต่อวิชาชีพ มีความเมตตาเอาใจใส่ส่งเสริมให้การเรียนรู้ทักษะและนิสัยที่ดีงามแก่ศิษย์ อย่างเต็มความสามารถ ไม่หวงกันความรู้ เข้าใจวิชาชีพ ซื่อสัตย์ในอาชีพของตน ตั้งมั่นในการสอนเพื่อที่จะให้ลูกศิษย์ได้รับความรู้อย่างเต็มที่ แนะนำ

แนวทางที่ดีให้กับลูกศิษย์ และมีจิตวิญญาณความเป็นครูสามารถถ่ายทอดความรู้ได้เป็นอย่างดี มีวิธีการสอนที่หลากหลายมีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีความยุติธรรมยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น รวมถึงยอมรับฟังความคิดเห็นต่างจากครูด้วยกัน และทั้งลูกศิษย์ มีประสบการณ์การสอนมาไม่น้อยกว่า 10 ปี และมีทักษะการถ่ายทอดองค์ความรู้ได้เป็นอย่างดี ซึ่งการพัฒนาบุคลากรให้เป็นครูต้นแบบด้านการนวดไทย เป็นการยกระดับมาตรฐานการนวดไทยสู่ระดับสากล พัฒนาบุคลากรครูที่มีอยู่ และบุคลากรรุ่นใหม่ให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์เป็นครูต้นแบบให้เป็นเอกลักษณ์ต้องปรับตัวในด้านการสอนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และทันสมัยอยู่ตลอดเวลาสอนได้อย่างละเอียดลึกซึ้ง ทั้งภาคทฤษฎี และฝึกปฏิบัติสมดุลกัน นวดดีเป็นที่ชื่นชม อีกทั้งครูต้นแบบต้องเป็นผู้ผ่านการประเมินผลตามมาตรฐานวิชาชีพตามข้อบังคับสภาแพทยแผนไทย และได้รับใบอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ด้านนวดไทย

การอภิปรายผล

1. ศึกษาหลักสูตรนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติ การเรียนการสอนหลักสูตรการนวดไทยในปัจจุบัน มีการเรียนการสอนหลายระดับ ทั้งหลักสูตรระยะสั้นและหลักสูตรระดับปริญญาตรี ทุกหลักสูตรที่เปิดสอนต้องได้รับรองหลักสูตร 1) จากกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้สถาบันอบรมใช้หลักสูตรเป็นมาตรฐานกลาง จำนวน 13 หลักสูตร มีจำนวน 765 สถาบัน 2) สภาการแพทย์แผนไทย สภาวิชาชีพแพทย์แผนไทยรับรอง มีหลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีจำนวน 12 สถาบัน หลักสูตรแพทย์แผนไทย (ประเภท ข) มีจำนวน 20 สถาบัน หลักสูตรประกาศนียบัตรแพทย์แผนไทย (ประเภท ก) มีจำนวน 87 สถาบัน และหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 330/372 ชั่วโมง มีจำนวน 107 สถาบัน

ทั้งนี้ได้สอดคล้องกับ ฐิติศกุล ศรีนาค และคณะ (2565) ได้ทำวิจัยเรื่องการพัฒนาหลักสูตรการนวดไทย ซึ่งสอดคล้องกับการได้รับการประกาศการจดทะเบียนเป็นรายการตัวแทนมรดกวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ของมนุษยชาติจากองค์การยูเนสโก มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาหลักสูตรการนวดไทยที่มี การเรียนการสอนในปัจจุบัน 2)

เพื่อพัฒนารูปแบบหลักสูตรการนวดไทยซึ่งสอดคล้องกับการได้รับการประกาศการจดทะเบียนเป็นรายการตัวแทนมรดกวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ของมนุษยชาติจากยูเนสโก มีวิธีดำเนินการวิจัยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาองค์ความรู้ ทางกายภาพแผนไทย และหลักสูตรการนวดไทยที่มีการเรียนการสอนในปัจจุบัน 2) การสร้างแบบ สัมภาษณ์และโครงสร้างหลักสูตร 3) นำแบบสัมภาษณ์ออกไปเก็บข้อมูลและนำโครงสร้างหลักสูตรไป ขอความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 16 ท่าน และ 4) นำข้อมูล จากการสัมภาษณ์และข้อคิดเห็นเกี่ยวกับโครงสร้างหลักสูตรที่สร้างขึ้นมาวิเคราะห์ ผลการวิจัย พบว่า 1) หลักสูตรการนวดไทยที่มีการเรียนการสอนในปัจจุบันเป็นหลักสูตรที่ได้รับ การจดทะเบียนเป็นมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ของยูเนสโก สร้างชื่อเสียง ความภาคภูมิใจ แก่คนไทย และให้คนไทยเห็นความสำคัญและตระหนักถึงการอนุรักษ์ภูมิปัญญาดั้งเดิมไว้ และการเรียน การสอนหลักสูตรการนวดไทยในปัจจุบัน มีการเรียนการสอนหลายระดับ ที่สามารถนำไปประกอบ วิชาชีพตามความต้องการของตลาดแรงงาน และยังคงมีการนวดพื้นบ้านอีกมากมายที่ควรจะต้องสำรวจ เก็บข้อมูล เพื่อไม่ให้สูญหายไปกับหมอพื้นบ้านคนนั้น ๆ 2) การพัฒนาหลักสูตรการนวดไทยให้สอดคล้องกับการได้รับการจดทะเบียนเป็นรายการตัวแทนมรดกโลกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ของยูเนสโก นับว่า เป็นเรื่องที่ดี ที่สร้างความน่าเชื่อถือ สร้างความเชื่อมั่นในการรักษา และต่อยอดองค์ความรู้เดิม

2. ศึกษาแบบประติรูปนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติ จากการการตอบแบบสอบถามรูปแบบประติรูปนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติ ณ สุขศาลาอโรคยาวัดราชาธิวาส ถนนสามเสน ซอยสามเสน 9 แขวงวรชัยพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 67.00) มีความพึงพอใจการนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติ โดยรวมมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) = 3.46 อยู่ในระดับปานกลาง

3. ศึกษาแบบครุการนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติ การพัฒนาบุคลากรให้เป็นครูต้นแบบด้าน

การนวดไทย เป็นการยกระดับมาตรฐานการนวดไทยสู่ระดับสากล พัฒนาบุคลากรครูที่มีอยู่ และบุคลากรรุ่นใหม่ให้คุณลักษณะที่พึงประสงค์เป็นครูต้นแบบให้เป็นเอกลักษณ์ต้องปรับตัวในด้านการสอนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และทันสมัยอยู่ตลอดเวลา

ทั้งนี้ได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิทยา ทองดี (2562; บทคัดย่อ) ได้ทำวิจัยเรื่องรูปแบบพุทธบูรณาการเพื่อการส่งเสริมครูต้นแบบ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณลักษณะของครูต้นแบบในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน เพื่อวิเคราะห์พุทธธรรมในการส่งเสริมครูต้นแบบ ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณลักษณะของครูต้นแบบแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1. การพัฒนาตน 2. การครองตนของครู 3. การประสานงานกับชุมชน 2) หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมให้เกิดครูต้นแบบ ประกอบด้วย 1) อิทธิบาท 4 2) อริยสัจ 4 3) สังคหวัตถุ 4 4) กัลยาณมิตตธรรม 7 5) เบญจธรรม 5 6) พรหมวิหาร 4 และ 7) อปริ หานียธรรม 7 3) รูปแบบพุทธบูรณาการเพื่อการส่งเสริมครูต้นแบบประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน ได้แก่ 1. ตัวครูผู้ต้องการจะเป็นครูต้นแบบ 2. หลักพุทธธรรมที่จะต้องนำไปเป็นข้อ ปฏิบัติในการพัฒนาตน 8 ประการ 3. มีการพัฒนาใน 3 องค์ประกอบ คือ การพัฒนาตน การครองตน และการประสานงานกับชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดทำหนังสือมาตรฐานสำหรับฝึกอบรมการนวดไทยมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติเพื่อให้สถาบันที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการฝึกอบรมได้ใช้เป็น แนวทางในการพัฒนาหลักสูตรของสถาบัน

2. พัฒนาหลักสูตรให้ทันสมัยมากยิ่งขึ้น สามารถนำไปต่อยอดกับการเรียนการสอน หรือการอบรมในหลักสูตรระยะสั้นสำหรับผู้สนใจได้

3. พัฒนาคูในด้านการจัดกระบวนการเรียนการสอน เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการจัดการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ ได้มากขึ้น โดยใช้ความรู้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน



References

- Khunpluem, I. (2019). *UNESCO has certified Thai Massage as an intangible cultural heritage. of humanity 2019*. Retrieved from <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/25313>. (in Thai)
- Law for asean. (2020). *Registration of Thai Massage as an intangible cultural heritage of humanity according to convention for the safeguarding of the Intangible cultural heritage*. Retrieved from <https://lawforasean.krisdika.go.th/Content/View?Id=749&Type=1>. (in Thai)
- Office of the Basic Education Commission. (2010). *Professional teacher path for teacher assistants*. Bangkok: Printing House of the Agricultural Cooperatives Association of Thailand. (in Thai)
- PPTY Online. (2019). *UNESCO raises “Thai Massage” as a ton instead of intangible cultural heritage*. Retrieved from [https://www.pptvhd36.com/news/hot issues/115848](https://www.pptvhd36.com/news/hot%20issues/115848). (in Thai)
- Srinak, T., & et al. (2022). Development of a Thai Massage curriculum in accordance with the Registration announcement it is a representative item of the intangible cultural Heritage of Humanity by UNESCO. *Journal of Nakhonratchasima college*, 16(3), 163-179. (in Thai)
- Tantipitok, Y. (2016). *Textbook of Thai massage volume 1*. (5th ed.). Bangkok: Public Health and Development Foundation. (in Thai)
- Tantipitok, Y. (2018). *Thai massage intangible cultural heritage*. Bangkok: Department of Cultural Promotion. (in Thai)
- Thongdee, W., & et al. (2019). The model of integrated Buddhist for promotion idol teachers in upper Northeastern Area. *Journal of graduate MCU KhonKaen campus*, 6(3), 194-208. (in Thai)
- Thai Health Foundation. (2019). *History of Thai traditional medicine*. Retrieved from <https://www.thaihof.org/test-1-%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%94%E0%B9%84%E0%B8%97%E0%B8%A2/>. (in Thai)
- Thai Traditional Medicine Council. (2022). *Thai traditional medicine profession Act, 2013*. Retrieved from https://thaimed.or.th/home/?page_id=1387. (in Thai)

