



รายงานการวิจัย

การสร้างยุทธศาสตร์วิธีการนวดแผนไทยสำหรับผู้พิการทางสายตาด้วย
โอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์

The Create Strategic the Thai Massage Method of the
Visually Impaired Underserved in Phetchabun.

ธีรภัทร กิจจาร์ักษ์
สาขาวิชาการบริหารงานท้องถิ่น
คณะคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

ประจำปีงบประมาณ 2561

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การสร้างยุทธศาสตร์วิธีการนวดแผนไทยสำหรับผู้พิการทางสายตาด้วย
โอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์

The Create strategic the Thai massage method of the
visually impaired underserved in Phetchabun.

ธีรภัทร กิจจารักษ์

สาขาวิชาการบริหารงานท้องถิ่น
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

ทุนอุดหนุนโดย มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ งบประมาณแผ่นดิน
ที่พิจารณาผ่านความเห็นชอบจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ประจำปีงบประมาณ 2561

ชื่องานวิจัย	การสร้างยุทธศาสตร์วิธีการนวดแผนไทยสำหรับผู้พิการทางสายตาด้อยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์
ผู้วิจัย	นายธีรภัทร กิจจาร์ักษ์
สาขาวิชา	สาขาวิชาการบริหารงานท้องถิ่น คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ 2561

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้ได้มีจุดประสงค์เพื่อ 1) เพื่อการสร้างยุทธศาสตร์วิธีการนวดแผนไทยสำหรับผู้พิการทางสายตาด้อยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์ 2) เพื่อศึกษาการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระให้กับผู้พิการทางสายตาด้อยโอกาสในชุมชนท้องถิ่นของจังหวัดเพชรบูรณ์ 3) เพื่อสร้างผู้พิการทางสายตาด้อยโอกาสเป็นแกนนำชุมชนให้มีความรู้ความสามารถด้านการนวดแผนไทย สามารถไปใช้รักษาโรคเบื้องต้นได้ 4) เพื่อสร้างศักยภาพผู้พิการทางสายตาด้อยโอกาสในชุมชนท้องถิ่น ในด้านการบริหารจัดการด้านสุขภาวะชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ ศึกษาจากผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 21 คน โดยใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พบว่า 1) ยุทธศาสตร์วิธีการนวดแผนไทยที่เหมาะสมต้องสำรวจความต้องการของใช้บริการการนวดภายในชุมชนว่าเป็นลักษณะใดแล้วจึงดำเนินการอบรมหลังจากฝึกอบรมควรจัดการทบทวนกับผู้ร่วมโครงการอื่นและควรไปให้บริการกับสมาชิกในครอบครัว สมาชิกในชุมชนเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ และควรเข้าร่วมฝึกอบรมเพิ่มเติมให้เป็นไปตามมาตรฐานการนวดแผนไทย 2) ผู้พิกARNนำความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยไปประกอบประกอบอาชีพเสริม 3) ผู้พิการมีความรู้ความเข้าใจ สามารถไปใช้รักษาโรคเบื้องต้นและนำไปใช้รักษาอาการปวดเมื่อยให้กับสมาชิกในครอบครัว และ 4) ผู้พิการได้พัฒนาศักยภาพผู้พิการมากขึ้น โดยเฉพาะด้านการช่วยดูแลสุขภาพของคนใกล้ชิด คนในครอบครัว รวมถึงสุขภาวะชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ ยุทธศาสตร์, การนวดแผนไทย, ผู้พิการทางสายตา

Research Title : The Create strategic the Thai massage method of the visually impaired underserved in Phetchabun.

Researcher : Teeraphat Kitjarak.

Program : Program in Local Administration.
Faculty of Humanities and Social Sciences
Phetchabun Rajabhat University. 2561

Abstract

The current study aimed: (1) to design strategies concerning Thai massage procedures for visually impaired and underprivileged persons in Phetchabun province, (2) to examine a self-employment promotion for visually impaired and underprivileged persons in Phetchabun local districts, (3) to produce visually impaired and underprivileged persons as community leaders acquiring Thai massage knowledge and ability for basic treatment, and (4) to build visually impaired and underprivileged persons' potentials in terms of an effective well-being management. Twenty-one participants were studied by using quantitative and qualitative methods. The study revealed as follows: (1) the appropriate strategies of Thai massage should be designed based on the needs of massage service in a community to figure out Thai massage features before training; after that, there should provide the training participants' review session, allow the participants' home and community service massage for better proficiency, and offer an extra training based on the standards of Thai massages, (2) visually impaired persons had applied Thai massage knowledge as their part-time job, (3) The disabled persons are skillful in massaging and enable to heal any common diseases and aches to their family members, and (4) the disabled persons had acquired a better potential, particularly in preserving intimates and family members' health including the effective well-being of the community.

Keywords: strategy, Thai massage, visually impaired persons

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยคำแนะนำต่างๆ จากคณาจารย์ในมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ให้ความร่วมมือช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากบุคคลหลายฝ่ายที่สละเวลาให้คำแนะนำ คำปรึกษา รวมถึงข้อเสนอแนะต่างๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ สาขาวิชาการบริหารงานท้องถิ่น คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ เป็นอย่างสูง ที่ได้ให้ความกรุณา ให้คำปรึกษา แนะนำ ให้แก่ผู้วิจัย จึงขอขอบพระคุณ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ที่ได้ให้ทุนอุดหนุนการวิจัยครั้งนี้มา ณ ที่นี้ด้วย

ธีรภัทร กิจจารักษ์

27 ธันวาคม 2561

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
1.3 ขอบเขตในการวิจัย	3
1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ	3
1.5 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการนวดแผนไทย	5
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส	21
2.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	22
2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับยุทธศาสตร์	26
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	28
2.6 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	30
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	42
3.1 กลยุทธ์ของแผนงานวิจัย	42
3.2 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย	42
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	42
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	43
3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย	43
บทที่ 4 ผลการการวิจัย	45
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	45
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	46
5.1 สรุปผลการวิจัย	46
5.2 อภิปรายผล	47
5.3 ข้อเสนอแนะ	48

(ต่อ)

หน้า

บรรณานุกรม	50
ภาคผนวก	52
ประวัติผู้วิจัย	64

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
4.1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ	36
4.2 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามช่วงอายุ	36
4.3 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามระดับการศึกษา	37
4.4 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอาชีพ	37
4.5 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ความเข้าใจการนวดแผนไทยเพื่อประกอบอาชีพ	39
4.6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการนำความรู้นวดแผนไทยไปใช้	43

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
4.1 การสัมภาษณ์นายกสมาคมคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์	38
4.2 การบรรยายแนวทางประกอบอาชีพคนพิการในประเทศไทยและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	40
4.3 การอบรมแนวการนวดพื้นฐานและข้อควรระวังในการนวด	40
4.4 การอบรมแนวการนวดพื้นฐานและข้อควรระวังในการนวด (นวดประคบ 1)	41
4.5 การอบรมแนวการนวดพื้นฐานและข้อควรระวังในการนวด (นวดประคบ 2)	41
4.6 ตัวอย่างการนวดเพื่อสุขภาพ 6 จุด (ศรีษะ)	42
4.7 ตัวอย่างการนวดเพื่อสุขภาพ 6 จุด (หลัง)	42
4.8 การทบทวนการนวดเพื่อสุขภาพ 6 จุด	43
4.9 การสนทนากลุ่ม 1	44
4.10 การสนทนากลุ่ม 2	44
4.11 การสนทนากลุ่ม 3	45

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การนวดแผนไทย เป็นศาสตร์และศิลป์แขนงหนึ่งที่สำคัญของหลักวิชาการแพทย์แผนไทย ในการต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ การนวดไทยในปัจจุบัน เป็นภูมิปัญญาไทย ที่ได้ผ่านการบูรณาการ ร่วมกับองค์ความรู้ ของศาสตร์การแพทย์ ในระบบการแพทย์อื่นๆ จนพัฒนาเป็นการนวดไทย ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว จนได้รับการยอมรับในประเทศและต่างประเทศ การนวดไทยอาจแบ่งตาม วัตถุประสงค์ได้เป็น 2 ประเภท คือ การนวดเพื่อผ่อนคลาย และการนวดเพื่อบำบัดรักษา การนวด เพื่อผ่อนคลาย เป็นการนวด เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ส่วนการนวดเพื่อ บำบัดรักษา เป็นการนวดเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ ในการบำบัดโรค หรือรักษาผู้ป่วย เช่น นวดแก้ สะบักจม นวดแก้คอเคล็ด เป็นต้น (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน : เล่มที่33 : เรื่องที่ 8 การแพทย์ แผนไทย : การนวดไทย) ในปี พ.ศ. 2475 ได้มีการเริ่มเผยแพร่ความรู้การรักษาโดยใช้สมุนไพรและ การนวดขึ้นเป็นครั้งแรก ต่อมาเมื่อผู้สนใจมาเรียนนวดกันมากขึ้นได้มีการจัดสมาคมแพทย์แผนโบราณ แห่งประเทศไทยขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทยโดยมี อาจารย์ใหญ่ สิตลาพิช เป็นนายกสมาคมคน แรก

ปัจจุบันประชาชนในได้ประสบปัญหาการปวดเมื่อยและเคล็ดขัดยอก จากการสำรวจ ข้อมูลของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่นและคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้แสดงให้เห็นว่า ความเจ็บป่วยของชาชนบทที่พบได้ค่อนข้างมาก คือ การปวดเมื่อย ปวดหลัง อ่อนเพลีย ไม่มีแรงและยังสอเคล็ด และพบว่าปัญหาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและข้อต่อเป็นปัญหา สุขภาพที่สำคัญของประชาชนในชนบท เหตุนี้ประชาชนในชนบทจึงอาศัยยาแก้ปวดเพื่อบรรเทาความ เจ็บป่วยจำนวนมาก และเป็นประจำจนถึงขั้นกลายเป็นการเสพติด โดยยาแก้ปวด ดังกล่าวมีหลาย รูปแบบนับตั้งแต่ยาของ ยาเม็ด ยาฉีดและยาชุด ยาชุดที่เป็นที่รู้จัก คือ ยาชุดกระจายเส้น ยาชุดแก้ ยอก ยาชุดเหล่านี้นี้ เมื่อใช้ไปนานๆ จะส่งผลเสียต่อสุขภาพทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย โลหิตจาง ภาวะเพา อักเสบ ลำไส้อักเสบ กระดูกผุและยังทำให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจอีกด้วย (ฉันทนา บรรพศิริโชติ, 2531:35)

มูลนิธิธรรมิกชนเพื่อคนตาบอดในประเทศไทย มีนโยบายด้านการส่งเสริมวิชาชีพ/การมี อาชีพ การประกอบอาชีพและการมีงานทำของคน พิการทางการเห็น ได้แก่ 1) มูลนิธิมีนโยบายจะ จัดตั้งสถาบัน, โรงเรียนการอาชีพ, ศูนย์บริการคนพิการหรือศูนย์เพื่อดำเนินการสอนวิชาชีพหรือฝึก อาชีพให้แก่คนพิการทางการเห็นและคนพิการทางการเห็นที่มีความพิการอื่นร่วมด้วย เพื่อให้เขา เหล่านั้นมีความรู้ความสามารถในการประกอบอาชีพเลี้ยงตนเอง 2) มูลนิธิมีนโยบายจะจัดให้มีการ อบรมวิชาชีพทั้งระยะสั้น ระยะยาว แก่คนพิการทางการเห็น รวมทั้งจัดให้มีทุนหมุนเวียนกู้ยืมหรือ ช่วยเหลือโดยทางอื่นเพื่อให้มีทุนเริ่มต้นประกอบอาชีพและ3) มูลนิธิมีนโยบายจะจัดตั้งหน่วยงาน บริการช่วยเหลือคนพิการทางการเห็น เพื่อดำเนินการช่วยเหลือคนพิการทางการเห็นในรูปแบบต่างๆ ให้สามารถมีงานทำ มีอาชีพเลี้ยงตนเองได้และจะสนับสนุนหน่วยงานทุกหน่วยงานดำเนินการ

ช่วยเหลือให้คนพิการทางการเห็นให้สามารถมีงานทำเช่นเดียวกัน (มูลนิธิธรรมิกชนเพื่อคนตาบอดในประเทศไทย. 2560)

ทางเลือกหนึ่งในการแก้ไขปัญหาสุขภาพดังกล่าว คือ การนวดสัณคมในชนบทของประเทศไทยยังปรากฏหมอนวดไทยหรือชาวบ้านเรียกว่าหมอนวด หมอจับเส้นหมอบีบเส้น หรือ หมอเส้นที่คอยเป็นผู้บำบัดอาการปวดเมื่อยของคนชนบท การนวดนับเป็นวิธีการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิมของไทย จากการศึกษาวิจัย พบว่า การนวดจะกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต ลดการปวดช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายทำให้เลือดมาเลี้ยงผิวหนังมากขึ้น ผิวหนังเต่งตึงช่วยกระตุ้นระบบขับถ่ายและทำให้ผิวสุขภาพดี หมอนวดที่ให้บริการการนวดให้กับประชาชนจำแนกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก คือ ผู้ประกอบการโรคศิลป์แผนไทย ซึ่งอาศัยการนวดเป็นวิธีการหนึ่งในการรักษาโรคให้ผู้ป่วยอย่างถูกต้องกฎหมาย ส่วนที่สอง คือ หมอนวดพื้นบ้าน หมอนวดเหล่านี้ได้ฝึกฝนหรือได้เรียนรู้จากบรรพบุรุษหรือผ่านการฝึกอบรมการนวดแผนไทยในระยะสั้น บางคนก็ได้ไปประกอบโรคศิลป์แต่ส่วนใหญ่ไม่มีใบประกอบโรคศิลป์ พวกเขามีฐานะเป็นหมอนวดชาวบ้าน ซึ่งมีทักษะการนวดและการให้บริการนวดอยู่ในสังคมชนบท ซึ่งเป็นทางเลือกอาชีพหนึ่งโดยเปิดโอกาสให้ผู้พิการสายตาด้อยโอกาสสามารถนำไปพัฒนาประกอบอาชีพได้ จากแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับที่ 5 ปี พ.ศ. 2560 - 2564 ในยุทธศาสตร์ที่ 5 เสริมพลังคนพิการและ องค์กรด้านคนพิการให้มีศักยภาพและความ เข้มแข็ง รัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน และพัฒนากลไกความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และภาคส่วนต่างๆ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับคนพิการอย่างทั่วถึง รวมถึง พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 จะเห็นได้ว่ามีมาตราที่สำคัญเน้นถึง การจ้างงาน การรับคนพิการเข้าทำงาน เพื่อลดปัญหาการว่างงาน อันเนื่องมาจากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจหดตัว อีกทั้งยังเป็นอาชีพที่ผู้พิการสายตาด้อยโอกาสถนัด รวมทั้งผู้พิการสายตาด้อยโอกาสสามารถทำเป็นอาชีพอิสระได้ เพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจในระดับฐานรากของชุมชนในสังคมยุคปัจจุบัน ตลอดจนเป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่จะเป็นกำลังในการช่วยกันพัฒนาสังคมและประเทศชาติในระยะยาว

สำหรับพื้นที่ของการวิจัยของการศึกษาในครั้งนี้จัดขึ้นภายในจังหวัดเพชรบูรณ์ เนื่องจากการอบรมเรียนรู้การนวดแผนไทยนั้น ซึ่งทางกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับมูลนิธิคนผู้พิการสายตา ในพระราชูปถัมภ์จัดขึ้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งระยะทางค่อนข้างไกลไม่สะดวกต่อการเดินทางของผู้ที่ด้อยโอกาส ผู้วิจัยจึงมีแนวทางการวิจัยรูปแบบการพัฒนาโดยการถ่ายทอดยุทธศาสตร์การนวดแผนไทยให้ผู้พิการสายตาด้อยโอกาส ที่มีฐานะยากจนภายในจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อนำไปประกอบอาชีพเสริมและพัฒนาเป็นอาชีพหลักได้ในอนาคต

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อการสร้างยุทธศาสตร์วิธีการนวดแผนไทยสำหรับผู้พิการทางสายตาด้อยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระให้กับผู้พิการสายตาด้อยโอกาสในชุมชนท้องถิ่นของจังหวัดเพชรบูรณ์

3. เพื่อสร้างผู้พิการสายตาด้อยโอกาสเป็นแกนนำชุมชนให้มีความรู้ความสามารถด้านการวางแผนไทย สามารถไปใช้รักษาโรคเบื้องต้นได้

4. เพื่อสร้างศักยภาพผู้พิการสายตาด้อยโอกาสในชุมชนท้องถิ่น ในด้านการบริหารจัดการด้านสุขภาวะชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 ขอบเขตในการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยในครั้งนี้มุ่งที่จะพัฒนาและสร้างยุทธศาสตร์การวางแผนไทยให้กับผู้พิการสายตาด้อยโอกาส จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยทำการศึกษาและเก็บข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับแผนไทยอย่างถูกวิธีที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้กลุ่มผู้พิการทางสายตาด้อยโอกาส ผู้พิการด้านอื่นๆ และผู้ด้อยโอกาส อย่างถูกวิธีและถูกหลักวิธีการสร้างยุทธศาสตร์วิธีการวางแผนไทยให้ถูกต้อง เก็บข้อมูลจากภาคสนามและการวิจัยเอกสาร โดยเลือกพื้นที่เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีการสร้างยุทธศาสตร์วิธีการวางแผนไทยของผู้พิการสายตาด้อยโอกาสและผู้พิการอื่นๆ

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ที่เป็นสมาชิกสมาคมคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วยผู้พิการทางสายตาด้อยโอกาส ผู้พิการด้านอื่นๆ และผู้ด้อยโอกาส

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้พิการทางสายตาด้อยโอกาส ผู้พิการด้านอื่นๆ และผู้ด้อยโอกาส เนื่องจากข้อจำกัดในการเดินทางของผู้พิการ จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเจาะจง โดยเลือกรายชื่อจากผู้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการและเป็นสมาชิกสมาคมคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 20 คน

กลุ่มตัวอย่างสำหรับการสัมภาษณ์ ได้แก่ ผู้พิการทางสายตาด้อยโอกาส ผู้พิการด้านอื่นๆ และผู้ด้อยโอกาส กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเจาะจง โดยเลือกรายชื่อจากผู้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการและเป็นสมาชิกสมาคมคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 คน เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 2 คน และนายกสมาคมคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 1 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 10 คน

3. ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

การสร้างยุทธศาสตร์วิธีการวางแผนไทยสำหรับผู้พิการทางสายตาด้อยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะดังนี้

1. ยุทธศาสตร์วิธีการวางแผนไทย หมายถึง รูปแบบการส่งเสริมวิธีการวางแผนไทยให้กับผู้พิการทางสายตา ผู้พิการอื่นๆ รวมถึงผู้ด้อยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์

2. ผู้พิการทางสายตา หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วม ร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น โดยมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัด เพชรบูรณ์ และเป็นสมาชิกสมาคมคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์

3. ผู้พิการอื่นๆ หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วม ร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่อง การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นๆ โดยมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดเพชรบูรณ์ และเป็นสมาชิกสมาคมคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์

4. ผู้ด้อยโอกาส หมายถึง ผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อนและไม่สามารถดำรงชีวิตได้เท่าเทียมกับผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา สาธารณสุข การเมือง กฎหมาย วัฒนธรรม ภัยธรรมชาติและภัยสงคราม รวมถึงผู้ที่ขาดโอกาสที่จะเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานของรัฐ

1.5 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ผู้วิจัยได้ทราบปัญหาและวิธีแก้ไขจุดอ่อนการสร้างสรรค์ยุทธศาสตร์วิธีการนวดแผนไทย สำหรับผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์

2. ผู้พิการทางสายตา ผู้พิการด้านอื่นๆ และผู้ด้อยโอกาสได้รับความรู้เทคนิควิธีการนวดแผนไทย

3. ประชาชนในท้องถิ่น ได้รับการเข้าถึงการบริการสุขภาพเบื้องต้น จากการนวดแผนไทยของผู้พิการทางสายตา ผู้ด้อยโอกาส ดูแลสุขภาพใกล้บ้าน

4. ส่งเสริมให้ผู้พิการทางสายตา ผู้ด้อยโอกาสได้มีอาชีพเสริมเพื่อหารายได้ดูแลครอบครัว

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การสร้างยุทธศาสตร์วิธีการนวดแผนไทยสำหรับผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารทบทวนแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการนวดแผนไทย
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส
- 2.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- 2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับยุทธศาสตร์
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

2.1.1 ประวัติความเป็นมา

การนวดเป็นศาสตร์และศิลป์เพื่อการรักษาความเจ็บป่วยของมนุษย์มาช้านาน ในสังคมตะวันตกและตะวันออก ใช้ประโยชน์เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างกว้างขวางแพร่หลาย มีท่านผู้รู้หลายท่าน ได้กล่าวถึงประวัติความเป็นมาของการนวดแผนไทย ไว้ดังนี้

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2546 : 18-19) ได้อธิบายประวัติความเป็นมาของการนวดแผนไทยว่า การนวดแผนไทย หรือที่บางครั้งเรียกว่า หัตถเวช หรือ หัตถศาสตร์ ซึ่งเป็นวิธีการรักษาความเจ็บป่วยที่เก่าแก่วิธีหนึ่ง และนับเป็นวิทยาศาสตร์สาขาหนึ่งของการแพทย์แบบดั้งเดิมของไทยในยุคประวัติศาสตร์ หลักฐานทางประวัติศาสตร์เกี่ยวกับการนวดเก่าแก่ที่สุด คือ ศิลาจารึกสมัยสุโขทัยที่ขุดพบป่ามะม่วง จังหวัดสุโขทัยราว พ.ศ. 1900 ในสมัยพ่อขุนรามคำแหงจารึกเกี่ยวกับการปลุกสวนสมุนไพร การปรุงยาสมุนไพร และยังร่ายจารึกเป็นรูปการรักษาโดยการนวด

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ (2540 : 1-2) ได้สรุปเกี่ยวกับประวัติศาสตร์ความเป็นมาของการนวดแผนไทยได้ว่า สมัยกรุงศรีอยุธยา รัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช หลักฐานจากจดหมายเหตุของราชทูตลาซาลูแบร์ ประเทศฝรั่งเศส ได้บันทึกเรื่องหมอนวดไทยในแผ่นดินสยามมีความว่า " ในกรุงสยามนั้นถ้าใครป่วยไข้ลงก็เร็วให้ยัดเส้นยัดสาย โดยให้ผู้มีความรู้ความชำนาญทางด้านนี้ขึ้นไปใช้เท้าเหยียบ" และ "ถ้ามีใครป่วยไข้ ในกรุงสยามก็ให้หมอนวด บีบ ขยำ ให้ทั่วเนื้อตัว บางทีก็ขึ้นเดินเอาเท้าเหยียบๆบนกาย ถึงผู้เล่าให้ข้าพเจ้าฟังว่า แม้สตรีมีครรภ์ก็พอใจให้เด็กเหยียบที่หลัง เพื่อจะให้คลอดบุตรง่ายไม่พักเจ็บป่วยมาก" และในรัชสมัยพระบรมไตรโลกนาถ ปรากฏหลักฐานจากกฎหมายตรา

สามดวงใน "นาพลเรือน" ได้กล่าวถึงการแบ่งส่วนราชการด้านการแพทย์ให้กรมหมอนวด (สำคัญเท่าเทียมกรมหมอยา) ซ้าย และขวาจำแนกตำแหน่งเป็นหลวง ขุนหมื่นพิน และมีศักดิ์นาเช่นเดียวกับข้าราชการสมัยนั้น

สมบัติ ตาปัญญา (2543) ได้สรุปเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของการนวดแผนไทยไว้ว่า มีต้นเค้ามาจากวิชาแพทย์ของท่านชีวกโกมารภัจจ์ ซึ่งเป็นแพทย์หลวงของพระเจ้าพิมพิสารและถือเป็นบรมครูของแพทย์แผนโบราณมาถึงปัจจุบันนี้ เราได้รับการถ่ายทอดวิชานวดนี้มาจากอินเดียพร้อมกับพุทธศาสนา และวัฒนธรรมประเพณีบางอย่างที่ซึมซาบเข้ามาสู่สังคมไทย ก็คงไม่ห่างหายไปไกลจากความเป็นจริงมากนัก และตลอดเวลาหลายร้อยปีที่ผ่านมา แพทย์แผนโบราณของไทยก็ได้ ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการนวดนี้เรื่อยๆ จนกลายมาเป็น "นวดแผนโบราณ" หรือการนวดแผนไทยดังที่ปฏิบัติกันอยู่ทุกวันนี้ และปัจจุบันในโลกตะวันตกได้มีการพัฒนาการนวดออกเป็นหลายแบบผสมผสานวิชาต่างๆ เข้ากับการนวด เพื่อให้เกิดประโยชน์มากยิ่งขึ้น มีการสอนเผยแพร่ มีโรงเรียนและสถาบันสอนวิชานวดโดยเฉพาะหลายแห่งในหลายๆ ประเทศ โดยมีวิธีนวดแบบญี่ปุ่นและแบบสวีดิช เป็นวิธีที่นิยมศึกษากันแพร่หลายที่สุด สำหรับการนวดแผนไทย ทุกวันนี้วิชาการนวดแผนไทยยังมีสอนอยู่ที่วัดพระเชตุพนฯ กรุงเทพฯ โดยอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของสมาคมการแพทย์แผนไทย ฝ่ายวิชาหัตถศาสตร์ นอกจากนี้ก็ยังมีสอนอยู่ตามวัดบางแห่งมีอีกมากมายจากที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่าประวัติความเป็นมาของการนวดแผนไทย มีมาตั้งแต่ยุคประวัติศาสตร์ ได้มีหลักฐานที่จารึกไว้ในหลายร้อยปีที่ผ่านมา ได้แก่ สมัยสุโขทัย สมัยกรุงศรีอยุธยาและสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ จะเห็นได้ว่า การนวดจะมีอยู่ในทุกยุคทุกสมัยจนมาถึงปัจจุบันสืบเนื่องมาจากบรรพบุรุษได้รับการสืบทอดต่อกันจนชั่วลูกชั่วหลาน วิชาการนวดจึงไม่ล้มหายตายจากไป เพราะมีความเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของมนุษย์ การนวดจะช่วยแก้อาการปวดเมื่อยและบำบัดรักษาโรค ซึ่งมีมาแต่ช้านาน

การนวดไทยเป็นทั้งศาสตร์และศิลปะที่มีมาแต่โบราณ เกิดจากสัญชาตญาณเบื้องต้นของการอยู่รอด เมื่อมีอาการปวดเมื่อยหรือเจ็บป่วยตนเองหรือผู้ที่อยู่ใกล้เคียงมักจะลูบไล้บิบนวดบริเวณดังกล่าว ทำให้อาการปวดเมื่อยลดลง เริ่มแรกๆ ก็เป็นไปโดยมิได้ตั้งใจ ต่อมาเริ่มสังเกตเห็นผลของการบิบนวดในบางจุด หรือบางวิธีที่ได้ผลจึงเก็บไว้เป็นประสบการณ์ และกลายเป็นความรู้ที่สืบทอดกันต่อๆ มา จากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง ความรู้ที่ได้จึงสะสมจากลักษณะง่ายๆ ไปสู่ความสลับซับซ้อน จนสามารถสร้างเป็นทฤษฎีการนวด จึงกลายมาเป็นศาสตร์แขนงหนึ่งที่มีบทบาทบำบัดรักษาอาการและโรคบางอย่าง

การนวดไทย เป็นการนวดชนิดหนึ่งในแบบไทย ซึ่งเป็นการบำบัดและรักษาโรค โดยจะเน้นในลักษณะการกด การคลึง การบีบ การดัด การดึง และการอบ ประคบ โดยเชื่อว่าน่าจะมีการนำการนวดเข้ามาพร้อมกับการเผยแพร่พระพุทธศาสนา และมีการนำเข้ามาในประเทศไทยเมื่อใดนั้นไม่

ปรากฏหลักฐานชัดเจน จากนั้นได้ถูกพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขให้เข้ากับวัฒนธรรมของสังคมไทย จนเป็นรูปแบบแผนที่เป็นมาตรฐานของไทยและส่งทอดมาจนถึงปัจจุบัน การนวดไทยแบ่งเป็น 2 สาย คือ สายราชสำนักและสายเชลยศักดิ์

การนวดแบบราชสำนัก เนื่องจากกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้มีสถานบรรดาศักดิ์ หรือเจ้านาย ดังนั้น การนวดจึงถูกออกแบบให้ใช้มือและนิ้วมือนั้น และท่วงท่าที่ใช้ในการนวดมีความสุภาพ เรียบร้อย ผู้นวด จะได้ทำงานอยู่ในวัง และอาจเป็นหมอหลวง

การนวดแบบเชลยศักดิ์ เป็นการนวดที่ใช้ในระดับชาวบ้านด้วยท่าทางทั่วไป ไม่มีแบบแผน หรือพิธีรีตองในการนวดมากนัก อีกทั้งยังสามารถใช้อวัยวะอื่นๆ เช่น เข่า ศอก เท้า เพื่อช่วยทุ่นแรงในการนวดได้ ซึ่งแตกต่างจากการนวดแบบราชสำนักที่เน้นการใช้มือเพียงอย่างเดียวจากหลักฐานทาง ประวัติศาสตร์ที่บันทึกเรื่องราวเกี่ยวกับการนวดไทย คือ ศิลาจารึกสมัยสุโขทัยที่ขุดพบในป่ามะม่วง ซึ่งตรงกับสมัยพ่อขุนรามคำแหง ซึ่งได้จารึกการรักษาโรคด้วยการนวดไว้

ต่อมาในสมัยอยุธยา มีหลักฐานเกี่ยวกับการนวดไทยในปี พ.ศ. 1998 ในรัชสมัยของสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ โดยมีพระราชกฤษฎีกาแบ่งหน้าที่ของแพทย์ โดยแยกเป็นกรมต่างๆ เช่น กรมแพทยา กรมหมอยา กรมหมอกุมาร กรมหมอนวด กรมหมอตา กรมหมอวันโรค โรงพระโอสถ อีกทั้งยังได้มีการกำหนดศักดินา ต่อมาในรัชสมัยของสมเด็จพระนเรศวรมหาราช ซึ่งเป็นยุคที่การนวดไทย รุ่งเรืองมาก โดยปรากฏในจดหมายเหตุของราชทูตจากประเทศฝรั่งเศสชื่อ ลา ลูแบร์ ในปีพ.ศ. 2230 ว่า “ในกรุงสยามนั้น ถ้าใครป่วยไข้ลง ก็จะเริ่มทำเส้นสายยืด โดยให้ผู้ชำนาญทางนี้ขึ้นไปนวดร่างกายของคนไข้ แล้วใช้เท้าเหยียบ กล่าวกันว่าหญิงมีครรภ์มักใช้ให้เด็กเหยียบเพื่อให้คลอดบุตรง่ายไม่พับเจ็บปวดมาก” ต่อมาในสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงให้วัดโพธิ์ (วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร ในปัจจุบัน) เป็นมหาวิทยาลัยของปวงชน ทรงให้เล็อกสรรและปรับปรุง ตำรายาสมุนไพรรอบพระอาราม และทรงโปรดให้ปั้นรูปฤษีดัดตนซึ่งเป็นรูปหล่อด้วยสังกะสี ผสมดีบุกเพิ่มเติม จนครบ 80 ท่า พร้อมโปรดให้เขียนโคลงอธิบายท่าเหล่านั้น แก่โรคนั้น จนครบ 80 ท่า และจารึกสรรพวิชาการนวดไทยลงบนแผ่นหินอ่อน 60 ภาพ แสดงถึงจุดนวดอย่างละเอียดระดับบนผนังศาลาราย และบนเสายภายในวัดโพธิ์ ถือได้ว่าเป็นการรวบรวมองค์ความรู้ด้านการนวดไทยไว้อย่างเป็นระบบ ต่อมาในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงให้กรมหมื่นภูเบศร์ราชูปถัมภ์ กรมหมื่นอักษรสาสนโสภณและหลวงสารประเสริฐ ได้ชำระตำราการนวดแผนไทย และเรียกตำราฉบับนี้ว่า “ตำราแผนนวดฉบับหลวง” ตำรานวดนี้ใช้เรียนในหมู่แพทย์หลวง หรือแพทย์ในพระราชสำนัก และในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว และพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวนั้น ผู้ที่มีชื่อเสียงมากในการนวดในขณะนั้นคือ หมออินทเวดา ซึ่งเป็นหมอนวดในราชสำนัก ได้ถ่ายทอดวิชานวดทั้งหมดให้แก่บุตรชายคือ หมอชิต เดชพันธ์ ซึ่งต่อมาได้ถ่ายทอดความรู้ให้แก่ลูกศิษย์ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนโบราณนั้นเริ่มแพร่หลายและเปิดกว้างสำหรับบุคคลทั่วไป เมื่อประมาณ 30 ปีมานี้

2.1.2 ความหมายของการนวดแผนไทย

การนวดแผนไทยเป็นศาสตร์และศิลป์ของไทยที่มีมาช้านานแล้ว ตั้งแต่สมัยโบราณกาล สืบเนื่องมาจนถึงทุกวันนี้ ซึ่งอยู่คู่กับคนไทยมาตลอด แม้ว่าการแพทย์แผนไทยโบราณจะเสื่อมความนิยมไป แต่การนวดไทยก็ยังคงได้รับการถ่ายทอดความรู้ต่อเนื่องกันมาจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้ท่านผู้รู้ได้ให้ความหมายของการนวดแผนไทย ไว้ดังนี้

ประโยชน์ บุญสินสุข (2543 : 13) ได้กล่าวถึงความหมายของการนวดแผนไทยไว้ว่า "การที่คนเรามีอาการปวดเมื่อยหรือเจ็บป่วย ผู้อยู่ใกล้เคียงมักจะลูบไล้บิบนวดบริเวณดังกล่าวทำให้อาการคลายลงแรกว่า อาจจะเป็นไปได้โดยมิได้ตั้งใจ ต่อๆ มาเริ่มสังเกตเห็นผลของการบิบนวดในบางจุดหรือบางวิธีได้ผลจึงเก็บไว้เป็นประสบการณ์และกลายเป็นความรู้ที่สืบทอดกันต่อๆ มาจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง ความรู้ที่ได้จึงสะสมจากวิธีการง่ายๆ ไปสู่ความสลับซับซ้อน กระทั่งมีผู้นำมาสร้างขั้นเป็นทฤษฎี การนวดจึงกลายมาเป็นศาสตร์แขนงหนึ่งที่มีบทบาทบำบัดรักษาอาการหรือโรคร้ายบางอย่าง"

มานพ ประภาษานนท์ (2549 : 13-14) ได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับความหมายของการนวดแผนไทย ไว้ว่า การนวดเป็นศาสตร์แห่งการถ่ายทอดความรัก และความปรารถนาดีอย่างหนึ่ง โดยการสัมผัสลูบไล้ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายทั้งร่างกาย และจิตใจ สัมผัสที่ผู้นวด และผู้ถูกนวด ได้รับจะแสดงออกถึงความรัก เมตตา มันจะส่งผ่านมือของเราลงไป ผู้ถูกนวดสามารถรับรู้ได้ถึงความอ่อนโยน และแต่มั่นคงของสัมผัสนั้นจากความหมายของการนวดแผนไทย

2.1.3 ความหมายของการแพทย์ไทย

การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือการป้องกันโรค หรือการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ การผดุงครรภ์รวมการนวดไทยรวมทั้งการผลิตยาไทย การประดิษฐ์อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้ หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาการแพทย์ไทย คือ ปรัชญา องค์ความรู้ และ วิธีการ ปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพและการบำบัดรักษาโรค ความเจ็บป่วยของประชาชนแบบดั้งเดิม สอดคล้องกับขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมไทยและวิถีชีวิตแบบไทย วิธีการปฏิบัติ ของการแพทย์ไทยประกอบด้วยการใช้สมุนไพร (คือ การต้ม การอบ การประคบ การปั้นเป็นลูกกลอน) หัตถบำบัด การรักษากระดูกแบบดั้งเดิม การใช้บำบัดซึ่งได้จากการผสมและถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบ โดยการบอกเล่าการสังเกตการบันทึกการ วิเคราะห์ และวิจัย (สมพร ภูติยานันต์ 2542 :42 - 43)

ปัทมาวดี กลสิกรรม (2545 : 373) ได้ให้ความหมายว่า การแพทย์ไทย หมายถึง ระบบการแพทย์แผนดั้งเดิมของไทย ซึ่งมาจากการผสมผสานระหว่างการแพทย์พื้นบ้านที่มีการจัดระบบองค์

ความรู้แล้วกับ การแพทย์อายุรเวทของอินเดีย ซึ่งเข้ามามีอิทธิพลพร้อมๆ กับการเผยแพร่ของศาสนา พราหมณ์ และพุทธ ศาสนา โดยมีตำราต่างๆ ที่สืบทอดมาเป็นเวลานาน และใช้เป็นแม่บทหลักของ ระบบองค์ความรู้ ซึ่งอาศัย หลักการปรับสมดุลของธาตุภายในร่างกาย โดยใช้ยาตำรับ ซึ่ง ประจุจาก สมุนไพรหลายชนิด การนวด รวมไปถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมและอาหารให้ เหมาะสมกับธาตุเจ้าเรือนและความเจ็บป่วย

กลุ่มงานพัฒนาวิชาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร(2547 : 4) ได้อ้างถึง การแพทย์ แผนไทยตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 หมายความว่ากระบวนการทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือส่งเสริมสุขภาพของมนุษย์หรือ สัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายถึงรวมการ เตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัย ความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

2.1.4 แนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย เป็นการแพทย์แบบองค์รวมเกี่ยวข้องกับ วิถีชีวิต ของคน ไทยโดยอาศัยแนวทางของพระพุทธศาสนาเป็นหลัก และยังเกี่ยวข้องกับพิธีกรรมตามธรรมชาติ มี แบบแผนเป็นวัฒนธรรม ในการดำรงชีวิตตามทฤษฎีของการแพทย์แผนไทย มิได้มองความเจ็บปวด เป็นเพียงเชื้อโรคเท่านั้น แต่เชื่อว่าความเจ็บไข้ได้ป่วยของมนุษย์มาจากสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยมีสาเหตุ มาจากอิทธิพลดังต่อไปนี้ (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ 2538 :18)

1.4.1 มูลเหตุ ทั้ง 4 (ธาตุสมุฏฐาน) ซึ่งประกอบด้วย ดิน น้ำ ลม ไฟ โดยมีดินอย่างน้อย 20 นิ้ว 12 ลม 6 และ ไฟ 4 รวม 42 ประการ ซึ่งตามปกติจะอยู่ใน ลักษณะสมดุลเป็นธาตุ ภายใน และธาตุภายนอก ธาตุภายนอก หมายถึงสิ่งแวดล้อมได้แก่ดิน น้ำ ลม ไฟ อากาศ ธาตุภายใน หมายถึงธาตุเจ้าเรือน ซึ่งเป็น อิทธิพลของธาตุมารดา มารดา และบิดา รวมทั้งอาหารและน้ำที่มารดา ต้มกิน ตลอดจนภูมิอากาศในขณะปฏิสนธิ การเกิดโรคซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากธาตุ 4 ไม่สมดุล

1.4.2 อิทธิพลของฤดูกาล (อตุสมุฏฐาน) ฤดูกาลอาจเป็นสาเหตุของโรคได้ ภูมิอากาศ ร้อน ฝนหนาว ที่มนุษย์ต้องปรับตัวอยู่เสมอ ความร้อนความเย็นที่ร่างกายสัมผัสระหว่างรอยต่อของ ฤดูกาล จะมีผลต่อสุขภาพ ของร่างกาย โดยสามารถสรุปเป็นทฤษฎีได้ว่า ฤดูร้อนจะเจ็บป่วยด้วยธาตุ ไฟ ฤดูฝนเจ็บป่วย ด้วยธาตุน้ำด้วยธาตุน้ำ ฤดูหนาวเจ็บป่วยด้วยธาตุลม และยังสามารถแบ่งย่อย รายละเอียดลงไปตามกาลเจือปนของอากาศระหว่างฤดูอีก 18 คาบๆ ละ 20 วัน รวม 360 ในแต่ละ คาบจะมีการเจ็บป่วยเสียสมดุลธาตุทั้ง 4 แตกต่างกันไป

1.4.3 อายุที่เปลี่ยนไปตามวัย (อายุสมุฏฐาน) โรคอาจเกิดจากความแตกต่างของอายุ แพทย์แผนไทยแบ่งอายุคนออกเป็น 3 วัย คือ ปฐมวัย (0 -16) มัชฌิมวัย (16 -32) และปัจฉิมวัย (32ปีขึ้นไป) การเจ็บป่วยในแต่ละวันจะแตกต่างกันโดยวัยเด็กมักเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำวัยกลางคน เจ็บป่วยด้วยธาตุไฟส่วนวัยชรา มักเจ็บป่วยด้วยธาตุลม

1.4.4 ถิ่นที่อยู่อาศัย (ประเทศสมมุติฐาน) สถานที่แตกต่างกัน จะทำให้เกิดโรคได้ต่างกันไปแสดงถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ เช่นฝนตกชุก แห้งแล้ง น้ำเค็ม เขาสูง จะมีผลต่อโรคภัยไข้เจ็บต่าง

1.4.5 อิทธิพลของกาลเวลา และสุริยจักรวาล(กาลสมมุติฐาน) เวลาที่แตกต่างกันในรอบ 24 ชั่วโมง ย่อมทำให้เกิดโรคต่างๆกันไปเวลา 6.00- 10.00. และ 18.00- 22.00 น. เจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำมักมีอาการน้ำมูกไหลหรือท้องเสีย เวลา 10.00- 14.00น. และ 22.00- 02.00 น. เจ็บป่วยด้วยธาตุไฟมักมีอาการไข้ส่าหรือปวดท้อง เวลา 14.00 -18.00 น. และ 02.00-16.00น. มักเจ็บป่วยด้วยธาตุลมมีอาการเวียนปวดเมื่อยอ่อนเพลียเป็นลมในยามบ่าย

1.4.6 พฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุก่อโรคได้แก่ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเสียสมดุล หรือการฝืน ธรรมชาติเช่นการอันอุจจาระปัสสาวะการฝืนอิริยาบถ หรือมีอิริยาบถผิดปกติด้วยท่าทางต่างๆ จะเห็นได้ว่าสมดุลแห่งสุขภาพตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเป็นองค์รวมที่เป็นธรรมชาติเน้นการทำให้ร่างกายสมดุล แม้ไม่ได้กล่าวถึงเชื้อโรคแต่เน้นที่ก่อโรคอย่างทันสมัย เน้นระบาดวิทยา อายุ ฤดูกาล เวลา ที่อยู่อาศัย และพันธุกรรม (ธาตุเจ้าเรือน) สำหรับการบำบัดรักษานั้นแพทย์จะตรวจร่างกาย เน้นวัน เดือน ปีเกิด และอายุ เพื่อตรวจดูว่าเพื่อตรวจดูว่าธาตุเจ้าเรือนเป็นอย่างไร มีอาการของธาตุอย่างไร กล่าวคือดูความสมดุลของธาตุ ทั้ง 4 ว่า ธาตุอะไรหย่อน กำเริบ หรือพิการอย่างไรอาการ ที่เจ็บป่วยหากมี การตั้งเชื้อไว้ และมีแบบแผนการรักษาตามตำราแน่นอนจะ แต่งยาตามนั้นเช่นกษัยบุปากคาคัด ปิดฆาต สัมฆาต ประดงเป็นต้นหากเป็นกลุ่มอาการที่ไม่ชัดเจนจะใช้ทฤษฎีตรวจสอบที่เรียกว่าการคุณธาตุ(คำนวณธาตุ) แล้วแต่ยาหมอให้ผู้ป่วยแต่ละคนแตกต่างกันไป

2.1.5 การรักษาแบบองค์รวม

การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์แบบองค์รวมจึงต้องพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องควบคู่ไปกับการรักษาในรูปแบบต่างๆได้แก่

1.5.1 ปัจจัยซึ่งเป็นสิ่งที่ธรรมชาติกำหนด ได้แก่ ธาตุเจ้าเรือน ฤดูกาล สุริยจักรวาล ฯลฯ มนุษย์ต้องพยายามปรับตัวให้เข้ากับปัจจัยหรือสมมุติฐานต่างๆ ด้วยการกินอาหาร สมุนไพร ยาสมุนไพร และการ ปรับปรุงพฤติกรรม

1.5.2 ปรับปรุงพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุเกิดโรคทั้ง 8 ประการ คือ หลีกเลี้ยงการฝืนอิริยาบถ จนทำให้ร่างกายเสียสมดุล เพราะจะทำให้ธาตุทั้ง 4 แปรปรวนได้ การแก้ไขคือการออกกำลังกายตัดต้นลมด้วยท่าฤาษีตัดต้น การจัดโครงสร้างให้เข้าที่ ตนเอง การนวดไทย การแก้ปัญหากระดูกเส้นเอ็นพิการต่างๆและการแก้ไขปัญา สุขภาพจิตซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องเน้นเป็นอย่างยิ่งโดยใช้หลักการ "ทำมานามัย"ได้แก่

1) กายานามัย การออกกำลังกาย การตัดต้นด้วยตนเอง การกินอาหารให้ถูกกับธาตุกินแต่พอเหมาะมีสติในการกินการนอนดำรงชีวิตด้วยความไม่ประมาท

2) จิตรานามัย การออกกำลังกายการดัดตนด้วยตนเอง การกินอาหารให้ถูกธาตุ กินแต่พอเหมาะ มีสติในการกินการนอนดำรงชีวิตด้วยความไม่ประมาท

3) จิตรานามัย การฝึกสมาธิให้จิตเข้มแข็งมีพลังเกิดปัญหาเกิดความสงบสุข ถ้าทำให้ความต้านทานโรคดีขึ้น มีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ไม่ตามใจตนด้วยกิเลส และความอยากคือตัณหา

4) ชีวิตตานามัย การดำรงชีวิตด้วยทางสายกลาง เลี่ยงชีวิตชอบยอมไม่เกิดความเครียด ไม่ผิด ศีล รักษาศีล 5 ให้บริสุทธิ์ รักษาสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สมดุลด้วยธาตุทั้ง 4 ภายนอก มีวินัยไร้มลภาวะ

2.1.6 ประเภทของการนวดแผนไทย

การนวดแผนไทย เป็นวิธีการบำบัดและรักษาโรคของไทยที่มีมาตั้งแต่เดิม เพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย ฟกช้ำ ด้วยการสัมผัสจับต้อง หรือกดบริเวณที่เจ็บเพื่อช่วยเหลือนตนเอง และสะสมภูมิปัญญาด้านการนวดจนกลายเป็นองค์ความรู้หนึ่งของการแพทย์แผนไทย จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์และแหล่งที่มาของวิทยานวดแบบเดิมของไทย ได้มีท่านผู้รู้ได้กล่าวถึงประเภทของการนวดแผนไทยไว้ดังนี้

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2547 : 111-112) ได้แบ่งการนวดไทยออกเป็น 2 ประเภทคือ

1.6.1 การนวดไทยแบบทั่วไป (แบบเชลยศักดิ์) หมายถึง การนวดไทยแบบสามัญชน มีการสืบทอดฝึกฝนแบบแผน การนวดตามวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งเหมาะสำหรับชาวบ้านจะนวดกันเองใช้สองมือและอวัยวะส่วนอื่นโดยไม่ต้องใช้ยา ในปัจจุบันจึงเป็นที่รู้จัก และแพร่หลายในสังคมไทยการนวดแบบเชลยศักดิ์ เป็นการนวดบริเวณกล้ามเนื้อและข้อต่างๆของร่างกายเป็นการนวดที่ปรากฏอยู่ในวัดและสังคมไทยทั่วไปมีการสอน แบบสืบทอดกันมาจากรุ่นเก่า และมีแบบแผนการนวดตามวัฒนธรรมท้องถิ่นก่อนนวดผู้นวดจะต้องพนมมือไหว้ครูเสียก่อนในขณะนวดอยู่บนพื้นหลังจากนั้นผู้นวดจึงเริ่มนวดจากเท้าขึ้นไปยันเข่า แล้วไปสู่โคนขามีการนวดท้อง หลัง ไหล่ ต้นคอ และแขน จนทั่วตัว การนวดแบบเชลยศักดิ์เป็นที่รู้จักทั่วไปว่า "จับเส้น" เพื่อให้เลือดลมเดินได้สะดวกขึ้น ซึ่งตรงกับแพทย์แผนปัจจุบันคือ การนวดเพื่อเพิ่มหรือส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองนอกจากนี้ยังมีผลสะท้อน ให้การทำงานของอวัยวะที่อยู่ห่างออกไปจากบริเวณนวด ซึ่งเดิมมีน้อยกับเพิ่มขึ้นกลับสู่ภาวะปกติฉะนั้นข้อบ่งชี้ของการนวดจึงมีมากมาย เช่น การรักษาหรือบรรเทาอาการเคล็ด ขัดยอก Zone คอแข็ง จากการตกหมอน รักษาอาหารไม่ย่อย ท้องเฟ้อ ท้องผูก ปวดหลัง เจ็บเอว ปวดเข่า ตะคริว ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ อาการวิงเวียน ช่วย คลายความเครียดทางกายและใจและช่วยให้ข้อที่เคล็ดกลับเข้าที่เป็นต้น

1.6.2 การนวดแบบราชสำนัก หมายถึงการนวดเพื่อถวายกษัตริย์ และเจ้านายชั้นสูงของราชสำนัก ผู้นวดจะต้องเดินเข้าหาผู้ป่วยที่นอนบนพื้นเมื่ออยู่ห่างผู้ป่วยแล้ว 2 ศอกการนวดแบบราชสำนักพิจารณาถึงคุณสมบัติของผู้เรียน อย่างประณีตถี่ถ้วน และการสอนมีขั้นตอนจรรยา มารยาทของ

การนวด การนวดต้องสุภาพมาก ใช้วียะได้น้อย และต้องตรงตามจุดจึงกล่าวได้ว่าการฝึกมือ และการนวดต้องมีเอกลักษณ์เฉพาะ การนวดไทยเป็นที่นิยมมาก และเป็นที่ยอมรับมากในสมัยโบราณ และเป็นผู้ใกล้ชิดและเป็นผู้ที่ไว้วางใจของพระมหากษัตริย์ ในสมัยนั้น จนได้รับการแต่งตั้ง ให้มีกรม หมอนวดซ้าย และกรมหมอนวดขวาทำให้หมอนวดสามารถรับราชการอยู่ในตำแหน่งระดับสูง ได้ปัจจุบันมีผู้สืบทอดการนวดแบบนี้้อยมาก เนื่องจากส่วนใหญ่จะเป็นการถ่ายทอดกันในครอบครัว และผู้รู้มักหวงวิชา ทำให้การนวดได้รับการถ่ายทอด กระทั่งกระทั่งแทนที่การนวดไทยนี้มีคุณค่าต่อการพึ่งตนเองเป็นอย่างมาก สามารถบรรเทาโรคและอาการปวดต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพในความรู้สึกของผู้ใช้บริการ เช่น อาการปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อลดการติดขัดข้อ ข้อต่อช่วย กระตุ้นกล้ามเนื้อที่อ่อนแรง เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามการนวดที่ไม่ถูกต้อง อาจเป็นการซ้ำเติมหรือเพิ่มความ บาดเจ็บได้เพราะฉะนั้นผู้ที่นำการนวดไปใช้ จึงควรมีความรู้ในการใช้อย่างถูกต้องเพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อ สุขภาพอย่างแท้จริง

การนวดแผนไทย หรือการนวดไทยเดิมนั้น มีลักษณะการนวดดังนี้

1) การกด การกดคั้นมักจะใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงที่ส่วนของร่างกาย เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว ให้ เลือดถูกขับออกจากหลอดเลือดที่บริเวณนั้น และเมื่อลดแรงกดลงเลือดก็จะพุ่งมาเลี้ยงบริเวณนั้นมากขึ้น ทำให้ ระบบไหลเวียนของเลือดทำหน้าที่ได้ดี ช่วยการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอได้รวดเร็วขึ้นข้อเสียของการกด คือ ถ้า กดนานเกินไปหรือนักเกินไปจะทำให้หลอดเลือดเป็นอันตรายได้เช่น ทำให้เส้นเลือดฉีกขาด เกิดรอยช้ำเขียว บริเวณที่กดนั้น

2) การคลึง คือ การใช้หัวแม่มือ หรือส้นมือออกแรงกดให้ลึกถึงกล้ามเนื้อ ให้เคลื่อนไปมาหรือคลึงเป็นลักษณะวงกลม ข้อเสียของการคลึง คือ การคลึงที่รุนแรงมาก อาจทำให้เส้นเลือดฉีกขาด หรือ ถ้าไปคลึงที่เส้นประสาทบางแห่ง ทำให้เกิดความรู้สึกเสียวแปลบ ทำให้เส้นประสาทอักเสบได้

3) การบีบ เป็นการจับกล้ามเนื้อให้ตึงฝ่ามือ แล้วออกแรงบีบที่กล้ามเนื้อ เป็นการเพิ่มการไหลเวียนของเลือดมายังกล้ามเนื้อ ช่วยให้หายจากอาการเมื่อยล้า การบีบยังช่วยลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ ได้ด้วยข้อเสียของการบีบ เช่นเดียวกับการกดคือการบีบนวดนานเกินไป อาจทำให้กล้ามเนื้อช้ำและเกิดการฉีกขาดของเส้นเลือดภายในกล้ามเนื้อนั้น

4) การตึง เป็นการออกแรง เพื่อที่จะยืดเส้นเอ็นของกล้ามเนื้อ เพื่อให้ส่วนนั้นทำหน้าที่ได้ตามปกติ ในการตึงข้อต่อมักจะได้ยินเสียงลั่นในข้อ ซึ่งแสดงว่าการตึงนั้นได้ผล และไม่ควรถึงต่อไปอีก สำหรับกรณีที่ไม่ได้ยินเสียง ก็ไม่จำเป็นต้องพยายามทำให้ เกิดเสียง เสียงลั่นในข้อต่อเกิดจากอากาศที่ซึมเข้าข้อต่อ ไล่ออกจากข้อต่อ ต้องใช้ระยะเวลาหนึ่ง ให้อากาศมีโอกาสดูดซึมเข้าสู่ข้อต่ออีก จึงเกิดเสียงได้ ข้อเสียของการตึง คืออาจทำให้เส้นเอ็นหรือพังผืดที่ฉีกขาดอยู่แล้ว มากขึ้นดังนั้นจึงไม่ควรทำการตึง เมื่อมีอาการ แผลงของข้อต่อ ในระยะเริ่มแรก ต้องรอให้หลังการบาดเจ็บแล้ว อย่างน้อย 14 วัน จึงทำการตึงได้

5) การบิด เป็นการออกแรงเพื่อหมุนข้อต่อให้ยืดออกทางด้านขวาง ข้อเสียของการบิด ขายกับข้อเสียของการตึง

6) การตัด เป็นการออกแรงเพื่อให้ข้อต่อที่ติด ชัด เคลื่อนไหวได้ตามปกติ การตัดต้องออกแรงมาก และค่อนข้างรุนแรง ก่อนทำการตัดควรศึกษาเปรียบเทียบ ช่วงการเคลื่อนไหวของข้อต่อที่จะทำการตัดกับข้อต่อปกติ ปกติจะคำนึงถึงอายุของผู้ป่วยด้วย โดยถือว่าเด็กย่อมมีการเคลื่อนไหวของข้อต่อดีกว่าผู้ใหญ่ข้อเสียของการ ตัด คือ ทำให้กล้ามเนื้อฉีกขาดได้ ถ้าเป็นผู้ป่วยไม่ผ่อนคลายกล้ามเนื้อรอบๆข้อต่อนั้นหรือกรณีทำการตัด ขอให้ผู้สูงอายุซึ่งมีกระดูกค่อนข้างบาง การตัดที่รุนแรงอาจทำให้กระดูกหักได้ ในผู้ป่วยที่เป็นอัมพาต มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง ก็ไม่ควรทำการตัด เพราะอาจทำให้ข้อต่อเคลื่อนออกจากที่เดิม หรือกรณีข้อเท้าแพลง ไม่ควรทำการดัดทันที อาจทำให้มีการอักเสบและปวดมากขึ้น

7) การตบการตี หรือการ การทุบการสับ เป็นการออกแรงกระตุ้นกล้ามเนื้ออย่างเป็นจังหวะ เรามักใช้วิธีการเหล่านี้กับบริเวณหลังเพื่อช่วยอาการปวดหลังปวดคอหรือช่วยในการขับเสมหะ เวลาไอข้อเสียการตบการตีคือทำให้กล้ามเนื้อ ชอกช้ำและบาดเจ็บได้

8) การเหยียบ เป็นวิธีที่นิยมทำกันโดยให้เด็กหรือผู้อื่นขึ้นไปเหยียบ หรือเดินบนหลัง ข้อเสียของการเหยียบคือเป็นท่าอันตรายมากเพราะจะทำให้กระดูกสันหลังหักและ อาจทิ่มแทงถูกไขสันหลังทำให้เป็นอัมพาตได้ หรือทำให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะภายใน เช่น ตับ ไต เกิดการบาดเจ็บได้

2.1.7 การเตรียมตัวสำหรับการนวด

สมบัติ ตาปัญญา (2543) ได้สรุปเกี่ยวกับการเตรียมตัวสำหรับการนวด มีดังต่อไปนี้

- 1) ผู้นวดมีใจเป็นสมาธิ ใส่ใจอยู่กับการนวดและผลที่เกิดขึ้นในแต่ละขณะ ไม่คิดถึงเรื่องอื่นๆตัดความวิตกกังวลไม่ควรคุยกัน ในเรื่องสัพเพเหระ
- 2) ขณะที่กดลงไปแต่ละครั้งบางครั้งอาจใช้นิ้วหัวแม่มือหรืออุ้งมือขวาหรือเท้าก็ตามให้ กดอย่างเนิบช้าไม่กระแทก และใช้น้ำหนักตัวโดยการโยกหัวไปข้างหน้าทิ้งน้ำหนักลงโดยตรง บริเวณที่กดพยายามให้แขนตรงไหล่ไม่เกร็ง
- 3) ก่อนที่จะกดเงินลงแต่ละครั้งให้หายใจเข้าลึกๆช้าๆ ก่อนขณะที่กดมือลงก็หายใจออกไปพร้อมๆกับการกด และแผ่กระจายออกไปตามฝ่ามือหรือปลายนิ้วเข้าสู่ร่างกายของผู้ถูกนวดเพื่อช่วยให้สบายขึ้น
- 4) จังหวะในการเคลื่อนไหวขณะนวดควรมีลักษณะ เนิบนาบ และต่อเนื่องไปตลอดเวลาไม่เร่งร้อน ลูกลี้ลูกลอน หรือ ชะงักขาดตอน จำไว้ง่าย ๆว่าการนวดที่ดีนั้นต้อง" เนิบนาบนุ่มนวลหนักแน่น แต่นุ่มนวล" คำว่านุ่มนวลในที่นี้หมายถึงลักษณะการถอนมือซึ่งจะไม่ถอนอย่างรวดเร็วและเฉียบพลัน แต่จะถอนช้าๆ และไม่ให้มือหลุดออกจากตัว ผู้รับทำให้การสัมผัสไม่ขาด เป็นช่วงๆก่อนที่จะเคลื่อนไปจุดต่อไป ส่วนคำว่าน้ำหนักหนักแน่นหมายถึงการ กดลงลึก แต่ก็นุ่มนวล คือไม่กระแทกนั่นเอง
- 5) ผู้ถูกนวด ควรหลับตาอยู่เสมอในขณะที่รับการนวด แต่ในใจต้องตื่นคอยสังเกต รับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นว่าสบายอย่างไร

6) สำหรับผู้ถูกนวดเมื่อรู้สึกตัวว่ามีแรงกดลงมาโดยเฉพาะบริเวณหลังหรือท้องให้พยายามหายใจออกเมื่อถูกกดเสมออย่าหายใจเข้าก็จะทำให้เกิดแรงต้านการโกรธทำให้อึดอัดและไม่สบาย

7) การนวดโดยใช้น้ำหนักตัวไม่เกร็งไหล่ แขนและมือจะช่วยให้คนนวดได้เรื่อยๆโดยไม่เหนื่อยถ้าผู้นวดเก่งมากผู้ถูกนวดจะรู้สึกถึง คุณภาพของการสัมผัสที่ไม่นุ่มนวล

8) เมื่อฝึกจนชำนาญในหลักการต่างๆ ดังกล่าวมานี้จะเกิดความรู้สึกว่าทั้งผู้นวดและผู้ถูกนวดมี การประสานกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียว

9) แนะนำให้ผู้นวด บอกให้รู้ว่ขณะที่นวดนั้นเจ็บหรือ ไม่ หรือนวดเร็วไปช้าไป เพื่อให้ผู้ถูกนวดจะได้ปรับน้ำหนักและจังหวะให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ถูกนวด

10) หลังจากการนวดเสร็จแล้วผู้ถูกนวดไม่ควรลุกขึ้นทันทีควรให้นอนนิ่งๆอยู่กับที่ 2-3 นาที เป็นอย่างน้อยเพื่อให้ได้สัมผัสกับความรู้สึกผ่อนคลายอย่างเต็มที่

เพ็ญภา ทริพย์เจริญ (2540: 26) ได้กล่าวถึงการเตรียมตัวสำหรับการนวดไว้ดังนี้

- 1) ผู้นวดต้องรักษาสุขภาพของตนให้ดีทั้งร่างกายและทางใจ
- 2) ผู้นวดควรตัดเล็บให้สั้นและทำความสะอาดทุกวัน
- 3) ผมไม่สยายไม่ควรนวดให้ผู้ถูกนวดเพราะจะไม่ได้ผลการนวดที่ดี
- 4) ผู้นวดมีคุณธรรมและจริยธรรมซึ่งปฏิบัติหน้าที่ของตนให้เต็มความสามารถ
- 5) สำหรับผู้ที่เริ่มฝึกหัดการนวดในระยะแรกๆอาจมีปัญหานิ้วหัวแม่มือไม่มีแรงพอที่จะใช้กดจึงขอแนะนำวิธีฝึกกำลังนิ้วมือ โดยใช้วิธีเปรียบเทียบกับหรือดินน้ำมันจนนิ้วฝึกเป็นประจำก็จะมีกำลังนิ้วมากขึ้น

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2547 :24) ได้แบ่งการเตรียมตัวสำหรับการนวดไว้ 3 ด้านคือ

- 1) การฝึกกำลังนิ้วเพื่อให้หัวมือนิ้วมีกำลังแข็งแรงมีกำลังเพียงพอไม่สั่นอ่อนแรง กด ได้ตรงเป้าหมายในการรักษา ได้ผลรวดเร็วและสามารถทำได้โดยฝึกซ้อมยกกระดานทุกวัน ด้วยการนั่งจัดสมาธิเพชร และหย่งมือเป็นรูปถ้วยวางไว้ข้างลำตัวแล้วยกตัวให้พ้นจากพื้นหรืออาจใช้การฝึกโดยบีบ ขี้ผึ้งจนอ่อนตัว ก็ได้
- 2) การแต่งรสมือหมายถึง จังหวะการลงน้ำหนักในการนวดซึ่งน้ำหนักของนิ้วมือนิ้วที่กดลงไปมี 3 ระดับคือ

- 2.1) น้ำหนักเบาประมาณ 50 เปอร์เซ็นต์ของน้ำหนักที่สามารถลงได้สูงสุด
- 2.2) น้ำหนักปานกลางประมาณ 70 เปอร์เซ็นต์ของน้ำหนักที่สามารถลงได้สูงสุด
- 2.3) น้ำหนักมากประมาณ 90 เปอร์เซ็นต์ของน้ำหนักที่สามารถลงได้สูงสุด

3) การรักษาสุขภาพ ผู้คนจะต้องรักษาสุขภาพให้ดีอยู่เสมอทั้งกายและใจมัน ออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรงถ้ารู้สึกว่ามันสบายหรือมีไข้ไม่ควรทำการนวดเพราะนอกจากการนวด ไม่ได้ผลดีเท่าที่ควรแล้วยังอาจแพร่โรคให้กับผู้ถูกนวดได้และเล็บควรตัดให้สั้นด้วย

ปรีชา หนูทิม (2550) ได้สรุปเกี่ยวกับการเตรียมตัวสำหรับการนวดไว้ดังนี้

1) โครงสร้างร่างกายการนวดเป็นการกระทำโดยตรงต่อร่างกายของคนเรา ดังนั้น การที่จะนวดให้เกิดความรู้ที่ติดนั้น จึงจำเป็นต้องศึกษาโครงสร้างของร่างกาย โดยเฉพาะอวัยวะและระบบ ที่เกี่ยวข้องกับการดำรงอิริยาบถ และการเคลื่อนไหวของร่างกาย ได้แก่ กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ฟังผืด ข้อต่อ กระดูก การไหลเวียนของเลือดและระบบประสาท

2) ทักษะการนวด การนวดเพื่อจะให้ความพึงพอใจแก่ผู้ถูกนวดได้นั้นผู้คน จำเป็นต้องขยันหมั่นฝึกฝนอยู่เสมอ

3) ข้อควรระวังการที่จะทำการนวดให้ผู้อื่นเพื่อการบำบัดหรือบรรเทาความไม่ สบายนั้นผู้คนจำต้องเข้าถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นและคัดเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโดย จะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

3.1) ผู้คนจะต้องมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจโดยผู้คนจะต้อง มีสุขภาพหรือกำลังที่สามารถออกแรงนวด มีจิตใจที่ปกติมีความรักและมีความต้องการที่จะมุ่งให้ผู้ป่วย พ้นจากความเจ็บปวดนั้น

3.2) ผู้คนจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับร่างกายของมนุษย์พอสมควร เนื่องจากการกระทำโดยตรงต่อร่างกายนั้นอาจจะก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะต่างๆได้

3.3) ผู้คนจะต้องมีความชำนาญในด้านการนวดพอสมควรโดยจะต้อง หมั่นฝึกหัด คั้นคว่ำและหากสังเกตแล้วนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดความเชี่ยวชาญ หากเกิดความสงสัยให้ สอบถามแก่ผู้อื่น ความชำนาญในการนวดนั้นจะอธิบายวิธีการนวดดังนี้

3.3.1 ตำแหน่งที่นวด การนวดนั้นมุ่งที่จะให้เกิดความรู้สึกของผู้ถูก นวดดีขึ้นดังนั้นในขณะที่กดนวดให้สังเกต หรือสอบถามความรู้สึกของผู้คนตลอดเวลาบริเวณที่มักจะ เกิดความรู้สึกดีคือบริเวณตามแนวร่องของกล้ามเนื้อเป็นต้น

3.3.2 ท่าทางในการนวด การนวดที่ไม่ทำให้ผู้คนเหนื่อย คือการใช้ น้ำหนักร่างกายเป็นแรงกดนวดดังนั้นถ้าที่ใช้นวดต้องเป็นท่าที่สามารถใช้น้ำหนักได้สะดวกและไม่เกิด ความตึงเครียด

3.3.3 น้ำหนักที่ใช้นวด การนวดเป็นศิลปะอย่างหนึ่งเพื่อความพอใจ ของผู้คนความสามารถในการรับแรงกดของแต่ละคนจะแตกต่างกันการที่จะรู้ว่าผู้ใดชอบแรงกดนวด ขนาดไหนนั้นต้องสังเกตถึงปฏิกิริยาหรือสอบถาม โดยกดลงไปช้าๆและเพิ่มน้ำหนักกดจนถึงแรงหนึ่ง

3.3.4 ผู้คนจะต้องทำการนวดอย่างมีสติ มีความระมัดระวังอยู่เสมอ โดยไม่กดนวดบริเวณที่อาจเป็น

3.3.5 ผู้หนดจะต้องให้การดูแลผู้ถูกหนด จากการหนด ถ้ามีรอยพหุซ้ำหรือเกิดการระบม ต้องทำการประคบความร้อน และให้คำแนะนำต่อผู้ถูกหนดในการดูแลตนเองหลังหนดเกี่ยวกับอาการพักการทำงานของ อวัยวะ การบริหารร่างกายเพื่อให้เกิดความแข็งแรงการกินอาหารที่ถูกหลักและหลีกเลี่ยง หรืองดพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดความเจ็บป่วยจากการเตรียมตัวสำหรับการหนดที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ผู้หนดควรมีความรู้ในเรื่องโครงสร้างร่างกายและทักษะการหนด และจังหวะการลงน้ำหนักในการหนด ประกอบกับการมีสมาธิในการฝึกฝนมีคุณธรรมจริยธรรมและมารยาทที่ดีในการหนดนวดควรดูแลรักษาสุขภาพตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ

2.1.8 ผลของการหนดต่อระบบต่างๆของร่างกาย

ผลของการหนดเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องเรียนรู้และเข้าใจว่าการหนดมีประโยชน์ต่อร่างกายอย่างไร ได้มีท่านผู้รู้กล่าวถึงผลของการหนดไว้ดังนี้

พินิต สร้อยสุวรรณ และคณะ (2537 :33- 34) ใ้สรุปผลของการหนดที่มีผลต่อระบบต่างๆไว้ดังนี้

1. ผลของการหนดต่อระบบไหลเวียนเลือด

1.1 การคลึงทำให้เลือดถูกบีบตัวออกไปจากบริเวณนั้นและมีเลือดใหม่มาแทนที่ช่วยในการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลือง

1.2 สำหรับการบวนการคลึง จะทำให้บริเวณนั้นนิ่มลงได้ทำให้การปวดลดลงแต่ในกรณีที่มีการอักเสบไม่ควรคลึงอาจทำให้บวมมากขึ้นได้

1.3 อุณหภูมิเพิ่มขึ้นทำให้ส่วนที่นวดอุ่นขึ้น

2. ผลของการหนดต่อระบบกล้ามเนื้อ

2.1 ทำให้กล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพดีขึ้นเนื่องจากมีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น เช่น การเตรียมตัวของนักกีฬาก่อนการแข่งขัน

2.2 ขยับของเสียในกล้ามเนื้อได้ดีขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อเมื่อยล้าน้อยลงหลังจากใช้แรงงาน

2.3 ทำให้กล้ามเนื้อหย่อนลงผ่อนคลายความเกร็ง

2.4 ในร่างกายที่มีพังผืดเกิดภายใน กล้ามเนื้อ ควรคลึงทำให้พังผืดอ่อนตัวลงทำให้กล้ามเนื้อยืดหยุ่นดีขึ้นและอาการเจ็บปวดลดลง

3. ผลของการหนดต่อผิวหนัง

3.1 ทำให้เลือดมาเลี้ยงผิวหนังมากขึ้นทำให้ผิวเต่งตึง

3.2 ยาดูดซึมได้ดีขึ้นตามผิวหนังภายในการหนดที่นานพอสมควรเช่นการนวดด้วยยาแก้ปวด

3.3 การคืด ในลายมีแผลเป็น (ซึ่งเกิดจากเนื้อเยื่อพังผืดออก แทนผิวหนังเดิม) ช่วยให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณนั้นมากขึ้นทำให้แผลเป็นอ่อนตัวลงหรือเล็กลงไป

4. ผลของการนวดต่อระบบทางเดินอาหาร

- 4.1 เพิ่มความตึงตัวของระบบทางเดินอาหารได้แก่กระเพาะอาหารและลำไส้
- 4.2 เกิดการบีบตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ทำให้เจริญอาหารท้องไม่อืดไม่ซ้อ

5. ผลของการนวดต่อจิตใจ

- 5.1 ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายสบายกายสบายใจ
- 5.2 ทำให้รู้สึกแจ่มใส กระฉับกระเฉงลดความเครียดและความกังวล
- 5.3 ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นได้รับความรักความเอาใจใส่โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวช่วยนวดให้แกกันและกัน

รัตติยา จินเดหาว (2539 :5-6) ได้กล่าวถึงผลของการนวดที่มีผลต่อระบบต่างๆไว้ดังนี้

1. ผลของการนวดต่อระบบไหลเวียนเลือดขณะให้แรงกดจะช่วยดันให้เลือดไปตามทิศทางที่ให้แรงกดนั้น ช่วยให้การไหลกลับของเลือดดำดีขึ้นเมื่อสำนวนเลือดกับหัวใจมากขึ้นก็จะทำให้เพิ่มจำนวนของเลือดแดงที่มาเลี้ยงตามเนื้อเยื่อมากขึ้นชะลอการเสื่อมและเพิ่มเมตาบอลิซึม บริเวณนั้นการนวดเบาๆจะทำให้เกิดการขยายตัวของเส้นเลือดฝอยเพียงเล็กน้อยถ้าใช้แรงนวดมากขึ้นจะเกิดการขยายตัวของ เส้นเลือดฝอยมากยิ่งขึ้น
2. ผลของการนวดต่อระบบน้ำเหลือง ตามท่อน้ำเหลืองตามผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังน้ำเหลืองนั้นจะเคลื่อนไปในทางใดขึ้นกับแรงภายนอก เช่น จากแรงดึงดูดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อการเคลื่อนไหว และการนวด ทำให้การไหลเวียนของน้ำเหลืองดีขึ้นช่วยให้การดูดซึมของเสียดีขึ้นและใช้รักษาอาการบวม
3. ผลของการนวดต่อระบบประสาทพบว่าเส้นประสาทส่วนปลายที่ถูกตัดเมื่อได้รับการต่อแล้วอัตราการงอกดีขึ้นจากการนวดและทำให้มีการเคลื่อนไหวได้ดี
4. ผลของการนวดต่อระบบกล้ามเนื้อสำหรับกล้ามเนื้อปกติช่วยให้กล้ามเนื้อคลายจากความเครียดและอาการล้าได้เร็วขึ้น ช่วยให้ ความ ตึงตัวของกล้ามเนื้อเป็นปกติได้ดี และไม่มีอันตรายสำหรับกล้ามเนื้อที่ได้รับบาดเจ็บ การนวดจะช่วยลดพังผืด การหนาตัวของเนื้อเยื่อในกล้ามเนื้อที่ขาดเส้นประสาทมาเลี้ยง
5. ผลของการนวดต่อปอด การทำการตบ และสับ ทำให้เกิดการสั่นสะเทือนที่ทรวงอกแรงสั่นสะเทือนนี้จะทำให้เสมหะ และหนอง หลุดออกจากหลอดลมส่วนปลาย เคลื่อนเข้าสู่บริเวณที่มีกลไกของการไอ ทำให้สามารถไหลเสมหะเหล่านั้นออกจากปอด เป็นการช่วยป้องกันและรักษาโรคเกี่ยวกับปอดได้ทั้งในรายที่เป็นเรื้อรังและเฉียบพลัน

6. ผลของการนวดต่อผิวหนัง การนวดทำให้การทำงานของต่อมเหงื่อและต่อมไขมันทำงานดีขึ้นอุณหภูมิของผิวหนังจะเพิ่มขึ้นประมาณ 2-3 องศาเซลเซียส หลังการนวดช่วยให้ผิวหนังนุ่มลดการยึดติดของเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง

7. ผลของการนวดต่อข้อกระดูก การนวดไม่มีผลโดยตรงต่อกระดูกไม่สามารถช่วยลดอาการบวมลงของกระดูกได้แต่การนวดกล้ามเนื้อทำให้กระดูกได้รับเลือดมาเลี้ยงบริเวณนั้นเพิ่มขึ้น ดังนั้นในรายที่มีกระดูกหัก ถ้าสามารถนวดบริเวณนั้นโดยไม่ทำให้ไปกระดูกเคลื่อนที่จะช่วยให้กระดูกติดเร็วขึ้น

8. ผลของการนวดต่อจิตใจการนวดทำให้เกิดความรู้สึกที่สบายผ่อนคลายการใกล้ชิดกับผู้ถูกนวดทำให้ผู้ถูกนวดได้ระบายปัญหาความวิตกกังวลทำให้สบายใจขึ้น

ผลของการนวดเพื่อปรับพลังแห่งชีวิตในร่างกายอยู่ในภาวะสมดุลสรุปได้ดังนี้คือ

1. ทำให้ผ่อนคลายส่งเสริมการพักผ่อนหลับนอน
2. หายใจได้ลึกและสะดวกขึ้น
3. ทำให้ผู้ป่วยที่ถูกแยกได้รับการสัมผัสทางร่างกาย
4. ลดอาการปวดลดความเจ็บปวดลดความเครียดและลดอาการอ่อนเพลีย
5. ส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลือง
6. มีเพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด
7. สงบระงับต่อระบบประสาท
8. เพิ่มความแข็งแรงของ กล้ามเนื้อ
9. ส่งเสริมสัมพันธภาพ ระหว่างผู้นวดและผู้ป่วย
10. ดึงดูดความสนใจไปจากความเจ็บปวด
11. ส่งเสริมการเคลื่อนไหวและการทำงานของระบบทางเดินอาหาร
12. เพิ่มการรับรู้ต่อตนเองเกี่ยวกับความเจ็บปวด

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2547: 112 -113) ได้ข้อสรุปของการนวดต่อระบบต่างๆของร่างกายตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยดังนี้

1. มุมนุ่มเวียนเลือด

1.1 การคลึงทำให้ถูกบีบออกไปจากบริเวณนั้น และมีเลือดใหม่มาแทนที่ช่วยในการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลือง

1.2 สำหรับการบวม การคลึง จะทำให้บริเวณนั้นนิ่มลงได้ทำให้การบวมลดลงแต่ไม่ควรคลึงในกรณีที่มีอาการอักเสบเพราะอาจจะทำให้บวมมากขึ้น

1.3 อุณหภูมิเพิ่มขึ้นทำให้ส่วนที่นุ่มอุ่นขึ้น

2. ระบบกล้ามเนื้อ

2.1 ทำให้กล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพมากขึ้นเนื่องจากมีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น
เช่นการเตรียมตัวของนักกีฬาก่อนการแข่งขัน

2.2 ขจัดของเสียในกล้ามเนื้อได้ดีขึ้นทำให้กล้ามเนื้อเมื่อยล้าน้อยลงหลังใช้
แรงงาน

2.3 ทำให้กล้ามเนื้อหย่อนลง ผ่อนคลายความเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ

2.4 ในรายที่พังผืดเกิดภายในกล้ามเนื้อ การคลึงจะทำให้พังผืดอ่อนตัวลง
ทำให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดีขึ้นและอาการเจ็บปวดลดลง

3. ระบบผิวหนัง

3.1 ทำให้เลือดมาเลี้ยงผิวหนังมากขึ้น ทำให้ผิวหนังเต่งตึง

3.2 ยาดูดซึม ได้ดีขึ้นทางผิวหนัง ภายหลังการนวดที่นานพอควร เช่น การ
นวดด้วยยาแก้ปวด

3.3 การคลึงในรายที่เป็นแผลเป็น (ซึ่งเกิดจากเนื้อเยื่อ พังผืดอก แทน
ผิวหนังเดิม แทนผิวหนังเดิม) ช่วยให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณนั้นได้มากขึ้น ทำให้แผลเป็นอ่อน ตัวลงหรือเล็ก
ลงไป

4. ระบบทางเดินอาหาร

4.1 เพิ่มความตึงตัวของระบบทางเดินอาหารและลำไส้

4.2 เกิดการบีบตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ทำให้เจริญอาหารท้องไม่
อืดไม่เฟ้อ

5. จิตใจ

5.1 ทำให้เกิดความรู้สึก ผ่อนคลาย สบายกายสบายใจ

5.2 ทำให้รู้สึกแจ่มใสกระฉับกระเฉง

5.3 ทำให้ลดความเครียดและความกังวล

5.4 ทำให้เกิดความอบอุ่นได้รับความรักความเอาใจใส่โดยเฉพาะสมาชิกใน
ครอบครัวเช่นนวดให้แก่ กันและกัน

6. ข้อห้ามและข้อควรระวังในการนวดไทย

6.1 ข้อห้ามในการนวดไทย

6.1.1 มีไข้สูง 38.5 องศาเซลเซียส

6.1.2 บริเวณที่มีกระดูกแตกหัก บริ ร้าว ที่ยังไม่ติดดี

6.1.3 บริเวณที่เป็นมะเร็ง

6.1.4 ความดันโลหิตสูงสูงกว่าหรือเท่ากับ 160 mmHg และ/หรือ
diastolic สูงกว่าหรือเท่ากับ 100 mmHg ที่มีอาการหน้ามืด ใจสั่นปวดศีรษะหรือคลื่นไส้อาเจียน

6.1.5 บริเวณที่เป็นแผลเปิดแผลเรื้อรังหรือบริเวณที่มีรอยโรค

ผิวหนังที่สามารถติดต่อกับ

6.1.6 บริเวณที่มี การบาดเจ็บภายในเวลา 48 ชั่วโมง

6.1.7 บริเวณที่ผ่าตัดภายในเวลา 48 ชั่วโมง

6.1.8 บริเวณที่มีหลอดเลือดดำอักเสบ

6.1.9 โรคติดต่อเฉียบพลัน

6.1.10 กระดูกพรุนรุนแรง

7. ข้อควรระวังในการนวดไทย

7.1.1 ผู้หญิงตั้งครรภ์

7.1.2 ผู้สูงอายุและเด็ก

7.1.3 โรคของหลอดเลือดเช่นหลอดเลือดแดงโป่งพองหลอดเลือดอักเสบ

7.1.4 ความดันโลหิตสูง (Systolic สูงกว่าหรือเท่ากับ 60 mmHg และ/หรือ diastolic สูงกว่าหรือเท่ากับ 100 mm/Hg) ที่ไม่มี อาการหน้ามืด ใจสั่น ปวดศีรษะ หรือคลื่นไส้ อาเจียน

7.1.5 เบาหวาน

7.1.6 กระดูกพรุน

7.1.7 มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด มีประวัติเลือดออกผิดปกติ รวมทั้งกินยาละลายลิ่มเลือด

7.1.8 ข้อหลวม/ข้อเคลื่อน

7.1.9 บริเวณที่มีการ ผ่าตัด ใส่เหล็กหรือข้อเทียม

7.1.10 บริเวณที่แผลหายยังไม่สนิท

7.1.11 ผิวที่แตกง่าย

7.1.2 บริเวณที่ปลูกถ่ายผิวหนัง

รัตติยา จินเดหา (2539:55-56) ได้ข้อสรุปข้อควรระวังในการนวดไว้ 7 ข้อดังนี้

1. ผู้นวดควรมีความรู้ทางด้านกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของคนปกติ
2. ไม่ควรนวดผู้ถูกนวดที่ หิวจัด หรือเพิ่งกินอาหารอิ่มควรรอประมาณ 1-2 ชั่วโมง เพื่อให้ร่างกายพร้อมถ้าหิวอ่านดีมนมสดเพื่อเคลือบกระเพาะอาหารและลำไส้
3. ถ้าผู้ถูกนวดเหนื่อยเหงื่อออกมากที่ประจวบเหมาะควรให้ผู้ถูกนวดพักสักครู่
4. ไม่ควรนวดบริเวณที่มีการแตกหักของกระดูกหรือข้อ
5. ไม่ควรนวดที่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคที่เป็นอันตรายต่อผู้ถูกนวดหรือผู้ นวดเอง เช่นโรควัณโรค ไล่ตั้งอักเสบเป็นต้นหรือผู้มีไข้สูง

6. ไม่ควรนวดบริเวณแผลสด และบริเวณท่อน้อย ของผู้ถูกนวดที่กำลังมีประจำเดือน
 7. ไม่ควรนวดผู้ถูกนวด ที่ได้รับการบำบัดบางวิธีมาใหม่ๆ เช่นการฉายรังสี
- มานพ ประภาษานนท์ (2549 : 83-84) ได้สรุปข้อควรระวังในการนวดไว้ 6 ข้อ ดังนี้
1. ในกรณีที่นวดท้องไม่ควรนวดผู้ที่ได้รับประทานอาหาร อิ่มใหม่ๆ (ไม่เกิน 30 นาที)
 2. ไม่ควรให้เกิดการ ฟกช้ำมากเกินไป หรือมีการอักเสบซ้ำซ้อน
 3. กรณีผู้สูงอายุ โรคประจำตัวบางอย่าง เช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จึงต้องระมัดระวังในการนวด
 4. ไม่ควรนวดผู้ที่มีอาการอักเสบติดเชื้อ มีไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส ปวดบวมและแดงร้อนบริเวณจะนวด
 5. ไม่ควรนวดผู้ที่หลังประสบอุบัติเหตุใหม่ๆ หากเกินความสามารถผู้นวด ควรประสานความร่วมมือกับแพทย์แผนปัจจุบัน
 6. ไม่ควรนวดผู้ที่เป็นโรคติดต่อและโรคผิวหนังร้ายแรง

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

สิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการ คนพิการที่จดทะเบียนคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคนพิการ พ.ศ. 2550 มีสิทธิได้รับบริการต่างๆ ดังนี้

1. การสงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกาย ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ และด้านสังคมในสถาบัน ปัจจุบันมีสถานสงเคราะห์ฯ จำนวน 11 แห่ง ในจังหวัดนนทบุรี ราชบุรี สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ปทุมธานี และอุบลราชธานี
2. การจัดบริการในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน ให้บริการด้านสุขภาพ อนามัย ป้องกันความพิการ การฟื้นฟูอาชีพ และการฟื้นฟูทางสังคม โดยหน่วยงานให้บริการคนพิการในพื้นที่ ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน ในปีต่อไปโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปดำเนินการ ขณะนี้มีอยู่ทั่วประเทศ
3. การฟื้นฟูและพัฒนาอาชีพคนพิการ ดำเนินการทั้ง
 - 3.1 ในสถาบัน ซึ่งมีศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ 8 แห่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ ขอนแก่น เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช ลพบุรี หนองคาย และอุบลราชธานี มี 15 สาขาอาชีพ มีหลักสูตรระยะ 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน 10 เดือน 1 ปี และหลักสูตรระยะสั้น 30 ชั่วโมง
 - 3.2 ในชุมชนจัดวิทยากรให้ตามคำร้องขอของชุมชนและเปิดฝึกอบรมในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน

3.3 ศูนย์พัฒนาอาชีพคนพิการ (โรงงานในอารักขา) จังหวัดนนทบุรี รับคนพิการที่มีความรู้และความประสงค์ในการประกอบอาชีพ มีรายได้ ให้บริการที่พักและอื่นๆฟรี สำหรับรายได้ของคนพิการได้ตามความสามารถของคนพิการแต่ละคน

4. การให้การสงเคราะห์ครอบครัว
5. การให้การสงเคราะห์กายอุปกรณ์และเครื่องช่วยความพิการ
6. การจัดหางานให้ทำหรือส่งเสริมสนับสนุนการประกอบอาชีพอิสระ
7. ให้บริการเด็กออทิสติก 2 หน่วย คือ

7.1 ศูนย์บริการบุคคลออทิสติก จังหวัดขอนแก่น

7.2 ศูนย์บริการบุคคลออทิสติก จังหวัดนนทบุรี

2.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

การส่งเสริมและพัฒนาอาชีพคนพิการ มีกฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พุทธศักราช 2550 โดยมีข้อกฎหมายที่สำคัญดังนี้

มาตรา 20 คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ดังต่อไปนี้

(1) การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

(2) การศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติหรือแผนการศึกษาแห่งชาติตามความเหมาะสมในสถานศึกษาเฉพาะหรือในสถานศึกษาทั่วไป หรือการศึกษาทางเลือก หรือการศึกษานอกระบบโดยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาสำหรับคนพิการให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

(3) การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การให้บริการที่มีมาตรฐาน การคุ้มครองแรงงาน มาตรการเพื่อการมีงานทำ ตลอดจนได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ และบริการสื่อ สิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยีหรือความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อการทำงานและประกอบอาชีพของคนพิการ ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานประกาศกำหนด

(4) การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองอย่างเต็มที่ และมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ตลอดจนได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ

(5) การช่วยเหลือให้เข้าถึงนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม การพัฒนาและบริการ อันเป็นสาธารณะ ผลลัพธ์ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต การช่วยเหลือทางกฎหมายและการจัดหา

หมายความว่าต่างเก้ต่างคี่ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

(6) ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร บริการโทรคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสารสำหรับคนพิการทุกประเภทตลอดจนบริการสื่อสารสาธารณะจากหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐ ตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกำหนดในกฎกระทรวง

(7) บริการล่ามภาษามือตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

(8) สิทธิที่จะนำสัตว์นำทาง เครื่องมือหรืออุปกรณ์นำทาง หรือเครื่องช่วยความพิการใดติดตัวไปในยานพาหนะหรือสถานที่ใด ๆ เพื่อประโยชน์ในการเดินทาง และการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ โดยได้รับการยกเว้นค่าบริการ ค่าธรรมเนียม และค่าเช่าเพิ่มเติมสำหรับสัตว์เครื่องมืออุปกรณ์ หรือเครื่องช่วยความพิการดังกล่าว

(9) การจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

(10) การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การมีผู้ช่วยคนพิการ หรือการจัดให้มีสวัสดิการอื่นตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบผู้ช่วยคนพิการ ให้มีสิทธิได้รับการลดหย่อนหรือยกเว้นค่าบริการ ค่าธรรมเนียมตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแลคนพิการ มีสิทธิได้รับการจัดสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและการเลี้ยงดูจากหน่วยงานของรัฐ ในกรณีที่มีสถานสงเคราะห์เอกชนจัดที่อยู่อาศัยและสวัสดิการให้แล้ว รัฐต้องจัดเงินอุดหนุนให้แก่สถานสงเคราะห์เอกชนนั้น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

ผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิได้รับบริการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะ การเลี้ยงดู การจัดการศึกษา การส่งเสริมอาชีพและการมีงานทำ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อให้พึ่งตนเองได้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบคนพิการและผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษี ตามที่กฎหมายกำหนดองค์กรเอกชนที่จัดให้คนพิการได้รับสิทธิประโยชน์ตามมาตรา ๖ มีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีเป็นร้อยละของจำนวนเงินค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายกำหนด

มาตรา 21 เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้ราชการส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ ข้อกำหนด ระเบียบหรือประกาศ แล้วแต่กรณี ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 22 ให้หน่วยงานของรัฐที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องใดมีหน้าที่ให้การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตามอำนาจหน้าที่นั้น

มาตรา 23 ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงาน เรียกว่า “กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ” เพื่อเป็นทุนสำหรับการใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพ

ชีวิตคนพิการ การส่งเสริมและการดำเนินงานด้านการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การศึกษาและการประกอบอาชีพของคนพิการ รวมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ โดยจัดสรรให้อย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

มาตรา 33 เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ และหน่วยงานของรัฐรับคนพิการเข้าทำงานตามลักษณะของงานในอัตราส่วนที่เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการหรือหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานออกกฎกระทรวงกำหนดจำนวนที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ และหน่วยงานของรัฐจะต้องรับคนพิการเข้าทำงาน

ต่อมาได้มีการปรับปรุงกฎหมาย พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 สาระสำคัญและรายละเอียดเกี่ยวกับการสงเคราะห์และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการไม่เหมาะสมกับสภาพสังคมปัจจุบัน โดยกำหนดแนวทางและปรับปรุงวิธีการในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ปรากฏเป็นมาตราสำคัญ ได้แก่

มาตรา 6 ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (4/1) ของมาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

(4/1) ตรวจสอบการได้รับสิทธิประโยชน์ของคนพิการ ให้คำแนะนำและช่วยเหลือคนพิการให้สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการ และความช่วยเหลืออื่นตามความต้องการจำเป็นพิเศษเฉพาะบุคคลตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 9 ให้ยกเลิกความในวรรคสามของมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

การยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ การออกบัตร การกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการ การกำหนดสิทธิหรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิ การขอสละสิทธิของคนพิการ และอายุบัตรประจำตัวคนพิการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 10 ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นวรรคสี่ของมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

ในกรณีที่บัตรประจำตัวประชาชนสามารถบรรจุข้อมูลคนพิการได้ครบถ้วนตามพระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บัตรประจำตัวประชาชนแทนบัตรประจำตัวคนพิการ”

มาตรา 11 ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา 19/1 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

มาตรา 19/1 คนพิการซึ่งไม่มีสถานะการทะเบียนราษฎรตามกฎหมายว่าด้วยการทะเบียนราษฎรอาจได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมตามหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จากรัฐ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ”

ในกรณีหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่เกี่ยวข้องมิได้ดำเนินการภายในระยะเวลาอันสมควรตามที่มีการร้องขอ ให้คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการหรือองค์กรด้านคนพิการมีสิทธิร้องขอให้สำนักงานดำเนินการตามมาตรา 13/1 ได้

(4) ให้ความช่วยเหลือในการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การฝึกอาชีพและการจัดหางานให้แก่คนพิการ

(5) ให้ความช่วยเหลือคนพิการให้ได้รับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ตามความต้องการ จำเป็นพิเศษเฉพาะบุคคล

(6) ประสาน คัดกรอง ส่งต่อ และให้ความช่วยเหลือคนพิการหรือผู้ที่มีแนวโน้มว่าจะพิการให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

(7) ประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้ความช่วยเหลือคนพิการตามประเภทความพิการ

(8) ติดตามและประเมินผล และรายงานเกี่ยวกับการได้รับสิทธิประโยชน์ตาม พระราชบัญญัตินี้และการดำรงชีวิตของคนพิการ

(9) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่ คณะกรรมการหรือสำนักงานมอบหมาย

มาตรา 35 ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐไม่ประสงค์จะรับคนพิการเข้าทำงานตาม มาตรา 33 หรือนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการไม่รับคนพิการเข้าทำงานตามมาตรา 33 และไม่ประสงค์จะส่งเงินเข้ากองทุนตามมาตรา 34 หน่วยงานของรัฐ นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการนั้นอาจให้สัมปทานจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ จัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการโดยวิธีกรณีพิเศษ ฝึกงานหรือจัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ล่ามภาษามือ หรือให้ความช่วยเหลืออื่นใดแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการก็ได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและ เงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ”

3.1 สารสำคัญของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพการนวดไทย

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 พระราชบัญญัติสถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2546 และ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535

พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 ใช้ควบคุมผู้ประกอบการโรคศิลปะโดยตรง เพราะการนวดไทยเป็นหนึ่งในประเภทของการประกอบโรคศิลปะสาขากายภาพบำบัดแผนไทย

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ในการทำกิจการการนวดไทย สถานที่ในการ ดำเนินการนั้น จะต้องมีการควบคุมลักษณะสถานพยาบาลแต่ละประเภท และลักษณะการให้บริการ ของสถานพยาบาลให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 มีหลักในการคุ้มครองประชาชนด้านสุขลักษณะ และการอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมการควบคุม การคุ้มครอง และการส่งเสริม การประกอบวิชาชีพการนวดไทย การนวดไทยเพื่อการรักษา มีกฎหมายที่ใช้ในการควบคุม การ คุ้มครองและการส่งเสริมการนวดไทยเพื่อการรักษา คือ พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 และพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 การนวดไทยเพื่อสุขภาพ รวมถึงกฎหมายที่

เกี่ยวข้องกับการควบคุม คຸ້ມครอง และส่งเสริมการนวดไทยเพื่อสุขภาพ ได้แก่ พระราชบัญญัติสถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2546 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพ หรือเพื่อเสริมสวย มาตรฐานของสถานที่ การบริการ ผู้ให้บริการ หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเพื่อ การรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐาน สำหรับสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยตามพระราชบัญญัติ สถานบริการ พ.ศ.2509

4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับยุทธศาสตร์

คำว่า “ยุทธศาสตร์” (Strategy) มีผู้ให้ความหมายของไว้อย่างหลากหลายและน่าสนใจ เช่น **ทิวากร นุกิจ (อ้างถึงใน สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร : ออนไลน์)** ได้กล่าวถึง ยุทธศาสตร์ (Strategic) ว่า เป็นเทคนิคที่ใช้อยู่ในกิจการทหารมีหลักฐานอยู่ในตำราพิชัยสงครามซุนวูของจีน กล่าวคือรวบรวมหลักการวางแผนยุทธศาสตร์ทางการทหารไว้ ปัจจุบันนักธุรกิจภาคเอกชน ได้ประยุกต์แนวคิดและวิธีการของแผนยุทธศาสตร์มาใช้ในการแข่งขันทางธุรกิจโดยคำนึงถึง การแข่งขัน ให้อยู่รอด การมุ่งหวังผลกำไรเป็นหลัก ต่อมาภาครัฐได้นำแนวทางของภาคเอกชน มาใช้ประยุกต์ต่อ เพื่อให้การบริหารงานภาครัฐสามารถปรับปรกได้ทันยุคสมัยโดยคำนึงถึงการสนองความต้องการของ ประชาชนเป็นหลัก

ยุทธศาสตร์ (Strategy) เป็นเรื่องการฝึกอบรม หมายถึง กลไกหรือเครื่องมือที่ผู้บริหารเลือก นำมาใช้จะทำให้องค์กรมีหรือเพิ่มความสามารถในการแข่งขันที่ต้องการ สำหรับทั้งในปัจจุบันและใน อนาคต และแนวทางหรือวิธีการที่จะช่วยให้ได้มาซึ่งความสามารถในการแข่งขันทำให้องค์กรมี สมรรถนะที่เหนือกว่า (Hill & Jones. 2009)

เสรี พงศ์ (2548 : 120) กล่าวว่า ยุทธศาสตร์ เป็นแผนการดำเนินงานที่สร้างขึ้นมาอย่างเป็น ระบบ ซึ่งมีองค์ประกอบต่างๆ สัมพันธ์สอดคล้องกัน เป็นแผนที่มิวิสัยทัศน์หรือภาพฝันที่วาดไว้ เป็น การร่วมจิต มีเป้าประสงค์อันแสดงถึงเจตจำนงค์ร่วมของทุกฝ่าย ผนึกพลังใจของทุกฝ่ายเพื่อกระทำ พันธกิจอันถือเป็นหน้าที่รับผิดชอบ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เพื่อให้เกิดผลกระทบและได้ผล ลัพท์ที่พึงประสงค์ แผนยุทธศาสตร์ที่ดีมาจากการวิเคราะห์อดีต รู้ปัจจุบัน เพื่อไล่ให้ทันอนาคต วิเคราะห์สถานการณ์ ที่ผ่านมา วิเคราะห์ทรัพยากร ทู่นต่างๆ อันเป็นศักยภาพหรือความสามารถที่ยัง ไม่ได้พัฒนาหรือยังไม่ได้พัฒนาเต็มที่ หรือที่ยังซ่อนเร้นอยู่ แผนยุทธศาสตร์ที่ดีเป็นผลที่เกิดจาก กระบวนการวางแผนที่ดี บริหารจัดการแผนอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดเป็นประสิทธิผลที่ปรากฏจริง เป็นแผนที่มิเป้าประสงค์ดี ก่อให้เกิดการร่วมใจ มีหลักการดีก่อให้เกิดการร่วมคิด มีส่วนร่วมของทุก ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ก่อให้เกิดการร่วมทำ และมีการแบ่งบทบาทหน้าที่จัดการดี ก่อให้เกิดการร่วมแรง

Jonas (2000 : 65) (อ้างถึงใน สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร : ออนไลน์) ยุทธศาสตร์ ไม่ใช่พันธกิจ แต่ยุทธศาสตร์ คือแผน (Plan) ที่จะนำองค์การให้บรรลุพันธกิจที่กำหนด หากองค์การ ต้องการชัยชนะ องค์การต้องเตรียมพร้อมสำหรับอนาคต และกำหนดยุทธศาสตร์ที่จะนำองค์การไปสู่ อนาคตที่เตรียมไว้

Johnson and Scholes (1999 : 10) (อ้างถึงใน สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร : ออนไลน์) ยุทธศาสตร์ คือ ทิศทางและขอบเขตขององค์การในระยะยาว เพื่อให้บรรลุประโยชน์แก่องค์การโดย

สมานิศ วิจิตร (2551 : ออนไลน์) ให้ความหมายของยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ (กลยุทธ์) กับ ยุทธวิธี (กลวิธี) : strategy กับ tactics ดังนี้

คำว่า ยุทธศาสตร์ บัญญัติมาจาก strategy มีความหมายสัมพันธ์ใกล้ชิดกับ ยุทธวิธี ซึ่งบัญญัติมาจาก tactics คำคู่นี้จึงมักจะปรากฏในบริบทเดียวกัน (ในสหรัฐอเมริกา มีนิตยสารชื่อว่า strategy & tactics ซึ่งมีบทความว่าด้วยสองเรื่องนี้โดยเฉพาะ) ในบริบทนี้ strategy จะใช้ในรูปแบบเอกพจน์ ส่วน tactics จะใช้ในรูปแบบพหูพจน์นอกจาก ยุทธศาสตร์ กับ ยุทธวิธี ซึ่งใช้คู่กันมาแต่เดิม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวงการทหารแล้วอาจใช้คำว่า กลยุทธ์ แทน ยุทธศาสตร์ และใช้คำว่า กลวิธี แทน ยุทธวิธี ก็ได้ ทั้ง 4 คำนี้เป็นศัพท์รัฐศาสตร์ของราชบัณฑิตยสถาน และยังมีใช้ในทางธุรกิจและในภาษาทั่วไปอีกด้วย

คำว่า strategy ในพจนานุกรมมักจะให้ความหมายหลักไว้ว่า “ศาสตร์และศิลป์แห่งการวางแผน และปฏิบัติการในสงคราม” ส่วน tactics หมายถึง “วิธีการจัดกระบวนทัพเพื่อให้ได้ชัยชนะในการสู้รบหรือเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะหน้าเฉพาะอย่าง” รากศัพท์ของ strategy อาจส่ายย้อนไปถึงคำกรีก คือ strategos “แม่ทัพ” เพราะมาจากคำว่า stratos “กองทัพ” + agein “นำ” ส่วน tactics ก็มาจากคำกรีกเช่นกัน คือ tactikos “เกี่ยวกับการจัด” จากรากศัพท์ว่า tassein “จัด” (อันเป็นที่มาของความหมายว่า “การจัดกระบวนทัพ”) เห็นได้ชัดว่าคำคู่นี้เริ่มใช้ในความหมายเกี่ยวกับการทหารก่อนที่จะนำมาใช้ในงานอื่น ๆ พจนานุกรมบางฉบับอธิบายเพิ่มเติมว่า ในแง่การทหาร strategy คือการใช้ กำลังทหารทั้งมวลของชาติทั้งในยามสงบและในยามสงคราม โดยการวางแผนและพัฒนาขานใหญ่ในระยะยาว เพื่อให้เกิดความมั่นคงหรือชัยชนะ ส่วน tactics คือการใช้และจัดวางกำลังทหารในการสู้รบจริง ส่วนในภาษาอังกฤษทั่ว ๆ ไป คำว่า strategy จะมีที่ใช้มากกว่าคำว่า tactics และอาจใช้ในรูปแบบพหูพจน์ก็ได้ เพื่อหมายถึง “วิธีการ” เช่น learning strategies “วิธีการเรียนรู้”

ความสัมพันธ์ระหว่าง strategy กับ tactics อาจสรุปได้ว่า ยุทธศาสตร์ (กลยุทธ์) หมายถึงแผนปฏิบัติการโดยรวมเพื่อให้มีชัยชนะเหนือข้าศึกหรือคู่แข่ง เพื่อประสบผลสำเร็จในธุรกิจ หรือเพื่อบรรลุเป้าหมาย เช่น เพื่อความก้าวหน้าของหน่วยงาน ส่วน ยุทธวิธี (กลวิธี) หมายถึงวิธีการในระดับรายละเอียดที่นำมาใช้เพื่อดำเนินตามแผน ยุทธศาสตร์หรือแผนกลยุทธ์ที่วางไว้แล้ว คำว่า แผนยุทธศาสตร์ (แผนกลยุทธ์) แปลมาจาก strategic plan ส่วนคำว่า การวางแผนยุทธศาสตร์ (การวางแผนกลยุทธ์) ก็แปลมาจาก strategic planning นอกจากนี้ เมื่อตรวจสอบในฐานข้อมูลภาษาอังกฤษ ก็พบคำว่า tactical planning ซึ่งแปลได้ว่า “การวางแผนยุทธวิธี” (“การวางแผนกลวิธี”) หมายถึงการวางแผนระดับย่อยรองลงมาจากแผนยุทธศาสตร์ (แผนกลยุทธ์) อีกต่อหนึ่ง

ในการจัดทำแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาหน่วยงาน มักเริ่มจากการทบทวนภาระหน้าที่ (mission) ของหน่วยงานนั้น กำหนดนโยบาย (policy) หรือทิศทาง (direction) ในการพัฒนาซึ่งจะต้องระบุวัตถุประสงค์ (objective) และมักจะมีการแถลงวิสัยทัศน์ (vision ศัพท์บัญญัติใช้ว่า วิทัศน์ แต่ไม่ติด

ตลาด อันเป็นการมองไปในอนาคตว่า ประสงค์จะให้หน่วยงานนั้นมีสภาพเป็นเช่นไร จึงมักมีการบวเวลากำกับไว้ด้วยว่า ภายในปีนั้น ๆ จะต้องบรรลุเป้าหมายอย่างนั้น ๆ เมื่อได้วัตถุประสงค์และวิสัยทัศน์แล้ว จึงจะกำหนดกลยุทธ์ (strategy) ซึ่งได้แก่วิธีการหลัก ๆ ที่จะนำไปสู่วัตถุประสงค์และวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ และจึงนำกลยุทธ์มาแปลงเป็นแผนปฏิบัติการ (plan of action) หรือโครงการ (programme) ซึ่งมักจะต้องกำหนดเป้าหมาย (target) ที่ระบุตัวเลขแน่ชัด เพื่อสะดวกแก่การติดตาม (monitoring) และการประเมินผล (evaluation) การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการหรือโครงการในโอกาสต่อไป

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กาญจนา आयเจริญ (2556) ได้งานวิจัยเรื่องรูปแบบที่เหมาะสมในการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการที่นอกเหนือจากเบี้ยความพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี จากการวิจัยพบว่าคนพิการมีความต้องการสวัสดิการที่นอกเหนือจากเบี้ย คนพิการได้แก่ การสงเคราะห์ครอบครัวคนพิการ การให้คำปรึกษา แนะนำการจัดหาผู้ดูแลคนพิการปรับสภาพ ที่อยู่อาศัยการปรับสภาพแวดล้อมการให้บริการข้อมูลแก่คนพิการ ทางลาดหน้าสำนักงานป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆห้องน้ำสำหรับคนพิการ การเชิญเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน การฝึกอบรมแก่คนพิการ และดูแล และการบริการทันตกรรม เพื่อวิเคราะห์ถึงความเหมาะสมของความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ โดยคำนึงถึง นโยบายของ นักการเมือง ท้องถิ่น งบประมาณ และการบริหารจัดการ จะพบว่า มีรูปแบบมาตรการที่เหมาะสมเรียงลำดับ ได้ดังนี้ 1) การให้บริการข้อมูลแก่คนพิการ 2) การฝึกอบรมแก่คนพิการและผู้ดูแล 3) ทางลาดหน้าสำนักงาน ป้ายและสัญลักษณ์ต่าง ๆ 4) ห้องน้ำสำหรับคนพิการ 5) เชิญเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน

จักรภพ ดุลศิริชัย และ วิภาวี กฤษณะภุมติ (2556) ได้ดำเนินการวิจัยเรื่องการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการในจังหวัดขอนแก่น : กรณีศึกษา บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น ผลการวิจัยพบว่า การจัดสวัสดิการสังคมให้กับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็นนั้นมี 3 ขั้นตอนคือการขึ้นทะเบียนคนพิการ การขอรับสิทธิ์ของคนพิการและการใช้สิทธิ์ของคนพิการ สำหรับประเภทการจัดสวัสดิการสังคมให้กับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็นนั้นประกอบด้วย 8 ประเภทตาม มาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ. ศ. 2550 ปัญหาและความต้องการจะแตกต่างกันออกไปตามประเภทของการใช้สิทธิ์ตามสวัสดิการสังคมนั้น ๆ แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการ สังคมให้กับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น ได้แก่ 1) มาตรการกฎหมาย 2) กลไกในการดำเนินงานด้านการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการ 3) การส่งเสริมและการสนับสนุนด้านงบประมาณและบุคลากร และ 4) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการจัดสวัสดิการสังคม

ศิมافر จันทรวงษ์ (2556) ได้ศึกษาความคิดเห็นของคนพิการเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการจัดตั้งและการบริหารจัดการองค์กรประชาสังคมท้องถิ่นของชมรมผู้พิการตำบลสะตอ อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด ผลการศึกษาพบว่า บทบาทผู้นำ จิตสำนึกทางอัตลักษณ์ ผลประโยชน์ และเครือข่าย สังคมเป็นปัจจัยที่มีผลมากต่อการจัดตั้งองค์กรประชาสังคมท้องถิ่นของชมรมผู้พิการตำบลสะตอ โดยมีปัจจัยด้านบทบาทของผู้นำเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ส่วนปัจจัยที่มีผลมากต่อการบริหารจัดการชมรม

ผู้พิการด่าบสสะตอ ได้แก่ ผลงานของชมรม ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของชมรม และการจัดหาทรัพยากร โดยมีปัจจัยด้านผลงานของชมรมเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด

โครงการฟื้นฟูการนวดไทย (2530) ศึกษา เรื่อง การสำรวจแบบแผนการนวดไทย : เชิงสังคมศาสตร์เป็นการศึกษาหมอนวดไทยหรือผู้มีประสบการณ์การนวดไทย 63 คน ผลสรุป คือ หมอนวดไทยส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย อายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไปมีประสบการณ์การนวด 6-15 ปี กระจายอยู่ทุกภาคของประเทศ หมอนวดโดยประมาณครึ่งหนึ่งมีการนวดเป็นอาชีพหลัก และได้รับความรู้จากครูหมอนวด สมาคมการแพทย์แผนโบราณหรือวัด ประกอบกับอาศัยตำราการนวดและการฝึกฝนนวดจากประสบการณ์ใช้เวลา 1-10 ปีขึ้นไป หมอนวดส่วนใหญ่ใช้เส้นประธานสิบเป็นแนวการนวดเพื่อรักษาการเจ็บป่วย การนวดอาศัยนิ้วมืออุ้งมือ คอ ก เข่า เท้า มีการประคบสมุนไพรประกอบด้วย โรคที่ทำการรักษา คือ อาการปวดเมื่อย โรคอัมพาต เคล็ดขัดยอก เส้นแขนงโรคอัมพฤกษ์ โรคเครียดและอาการปวดตามร่างกาย หมอนวดหลายคนใช้คาถาประกอบการนวดและทำสมาธิระหว่างการนวด

ประโยชน์ บุญสินสุข และคณะ (2530) ศึกษา เรื่อง การใช้การนวดไทยบำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 238 ราย มีอาการปวดกล้ามเนื้อและอาการปวดลักษณะอื่นๆ เช่น อาการปวดที่เกิดจากการไหลเวียนของเลือดไม่ดี อาการปวดจากการยึดติดของพังผืด หลังจากนวดสรุปได้ว่า การนวดสามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อ อาการปวดที่เกิดจากการไหลเวียนเลือดได้ดี และอาการปวดที่เกิดจากการยึดติดของพังผืดได้ค่อนข้างดี

ศิริรัตน์ อังศุวัฒนา และรุจิราภ อรรถสิขฐ (2538) ได้ทำวิจัยเรื่อง การปรับตัวของการนวดพื้นบ้านในสังคมชนบทแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนล่าง การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปรับตัวของการนวดพื้นบ้านและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของการนวดพื้นบ้านการวิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ พื้นที่ที่ศึกษาเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 1 ตำบล ในอำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร การศึกษาในชุมชนใช้เวลา 10 สัปดาห์การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ชุมชนเนินสว่างเป็นชุมชนที่มีอายุประมาณ 80 ปีและเป็นเกษตรกรรมทิศทางการพัฒนาสังคมไทยส่งผลให้ชุมชนเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและแบบแผนทำการผลิตจากดั้งเดิมเป็นแบบแผนใหม่ทำให้ธรรมชาติเสื่อมโทรมและคนรุ่นใหม่อพยพไปทำงานนอกชุมชนภายในชุมชนมีการนวดพื้นบ้านระบบการนวดพื้นบ้านประกอบด้วย

6. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

โครงการวิจัย การสร้างยุทธศาสตร์วิธีการนวดแผนไทยสำหรับผู้พิการทางสายตาด้อยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยได้ศึกษา เกี่ยวกับ แนวคิดและทฤษฎี เกี่ยวกับการนวดแผนไทย ศึกษาเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการประกอบอาชีพของผู้พิการ ศึกษาความต้องการในการประกอบอาชีพ และศึกษาการประกอบอาชีพนวดแผนไทยของผู้พิการ ทางสายตา ผู้พิการอื่น และผู้ด้อยโอกาส โดยเสนอเป็นการสร้างยุทธศาสตร์วิธีการนวดแผนไทยที่เหมาะสม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การสร้างยุทธศาสตร์วิธีการนวดแผนไทยสำหรับผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยส่วนหนึ่งเป็นการศึกษาจากเอกสาร (Documentary Study) เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือและอ้างอิงได้โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์โดยวิธีทางสถิติ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ขอบเขตการวิจัย
- 3.3 การสร้างและการทดสอบเครื่องมือการวิจัย
- 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้
- 3.5 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัย

3.1.1 การศึกษาโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ เป็นการศึกษาจากประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นผู้พิการทางสายตา ผู้พิการด้านอื่นๆ และผู้ด้อยโอกาส ที่เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การนวดแผนไทยอาชีพเสริมสำหรับผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์

3.1.2 การศึกษาโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการสร้างยุทธศาสตร์วิธีการนวดแผนไทยสำหรับผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์ การส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระให้กับผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสในชุมชนท้องถิ่นของจังหวัดเพชรบูรณ์การสร้างผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสเป็นแกนนำชุมชนให้มีความรู้ความสามารถด้านการนวดแผนไทยสามารถไปใช้รักษาโรคเบื้องต้นได้ และการสร้างศักยภาพผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสในชุมชนท้องถิ่นในด้านการบริหารจัดการด้านสุขภาวะชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ จากเอกสารตำราทางวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์

3.2 ขอบเขตการวิจัย

3.2.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยเรื่อง การสร้างยุทธศาสตร์วิธีการนวดแผนไทยสำหรับผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้กำหนดขอบเขตด้านเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการนวด

แผนไทย แนวคิดเกี่ยวกับผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสมาคมคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์

3.2.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยเรื่อง การสร้างยุทธศาสตร์วิธีการนวดแผนไทยสำหรับผู้พิการทางสายตาด้อยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์ ศึกษาในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์

3.2.3 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้พิการทางสายตา ผู้พิการอื่น และผู้ด้อยโอกาสที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดเพชรบูรณ์และเป็นสมาชิกสมาคมคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้พิการทางสายตา ผู้พิการอื่นและผู้ด้อยโอกาสที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดเพชรบูรณ์และเป็นสมาชิกสมาคมคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเจาะจง จำนวน 21 คน

2) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่ นายกสมาคมคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 2 คน ผู้พิการทางสายตา จำนวน 2 คน ผู้พิการแขน จำนวน 1 คน ผู้พิการขา จำนวน 3 คน ผู้พิการทางร่างกาย จำนวน 1 คน และ โดยทุกคนมีภูมิลำเนาในจังหวัดเพชรบูรณ์และเป็นสมาชิกสมาคมคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์

3.3 การสร้างและการทดสอบเครื่องมือการวิจัย

การสร้างเครื่องมือการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม ผู้วิจัย มีแนวทางการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

3.3.1 ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ตำรา วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ร่างคำถาม โดยให้ข้อคำถามอยู่ในขอบเขตของเนื้อหาที่กำหนดและสามารถตอบวัตถุประสงค์การวิจัย

3.3.2 ภายหลังจากร่างแบบสอบถาม ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความชัดเจนของภาษา

3.3.3 นำแบบสอบถามที่วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวความคิดการวิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญและขอความอนุเคราะห์ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหา โดยมีรายชื่อ ดังนี้

- 1) อาจารย์ ดร.จิรโรจน์ บุญราช
- 2) อาจารย์ ดร.สิริมาส หมั่นสาย
- 3) อาจารย์ ดร.สุภชัย ตริทศ

โดยใช้แบบประเมินความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ พบว่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ IOC (Index of Item – Objective

Congruence : IOC) มีค่าเท่ากับ 0.90 โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

3.4.1 แบบสอบถามโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การวางแผนไทยอาชีพเสริม สำหรับผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์ เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ซึ่งเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนไทย แบบ 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

- 5 หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจมาก
- 3 หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจปานกลาง
- 2 หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจน้อย
- 1 หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจน้อยที่สุด

1) การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เกณฑ์การอ่านค่าคะแนนแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2545 : 103)

- 5.00 – 4.51 หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจมากที่สุด
- 4.50 – 3.51 หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจมาก
- 3.50 – 2.51 หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจปานกลาง
- 2.50 – 1.51 หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจน้อย
- 1.50 – 1.00 หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจน้อยที่สุด

2) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1.2.1 สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean : $\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.)

3.4.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนไทยไปใช้ แบบ 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

- 5 หมายถึง มีการนำความรู้ความเข้าใจไปใช้ได้มากที่สุด
- 4 หมายถึง มีการนำความรู้ความเข้าใจไปใช้ได้มาก
- 3 หมายถึง มีการนำความรู้ความเข้าใจไปใช้ได้ปานกลาง

2 หมายถึง มีการนำความรู้ความเข้าใจไปใช้ได้บ้าง

1 หมายถึง มีการนำความรู้ความเข้าใจไปใช้ได้น้อยที่สุด

1) การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เกณฑ์การอ่านค่าคะแนนแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2545 : 103)

4.51 – 5.00 หมายถึง มีการนำความรู้ความเข้าใจไปใช้ได้มากที่สุด

3.51 – 4.50 หมายถึง มีการนำความรู้ความเข้าใจไปใช้ได้มาก

2.51 – 3.50 หมายถึง มีการนำความรู้ความเข้าใจไปใช้ได้ปานกลาง

1.51 – 2.50 หมายถึง มีการนำความรู้ความเข้าใจไปใช้ได้น้อย

1.00 – 1.50 หมายถึง มีการนำความรู้ความเข้าใจไปใช้ได้น้อยที่สุด

2) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสัมภาษณ์และเทคนิคการสนทนากลุ่มในกรอบประเด็นคำถาม ดังนี้

(1) ควรมีการกำหนดยุทธศาสตร์เกี่ยวกับวิธีการวางแผนไทยสำหรับผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างไร

(2) ควรมีการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระให้กับผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสในชุมชนท้องถิ่นของจังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างไร

(3) ควรมีการสร้างผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสให้เป็นแกนนำชุมชนให้มีความรู้ความสามารถด้านการวางแผนไทย อย่างไรที่จะสามารถไปใช้รักษาโรคเบื้องต้นได้

(4) ควรพัฒนาศักยภาพผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสในชุมชนท้องถิ่น ในด้านการบริหารจัดการด้านสุขภาวะชุมชนอย่างไรให้มีประสิทธิภาพ

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา สรุปและพรรณนาโวหาร

3.5 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

การเก็บรวบรวมจากแบบสอบถามในโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การวางแผนไทยอาชีพเสริมสำหรับผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์

3.5.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปสัมภาษณ์ด้วยตนเอง หลังจากผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ แล้วดำเนินการถอดเทป ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยศึกษาข้อมูลเหล่านั้นอย่างละเอียด จับประเด็นหลัก จัดกลุ่มข้อมูลแต่ละประเด็น พิจารณาเชื่อมโยงความเหมือนและความแตกต่าง แล้วจึงนำเสนอข้อค้นพบ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การสร้างยุทธศาสตร์วิธีการนวดแผนไทยสำหรับผู้พิการทางสายตาด้วย
โอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ยุทธศาสตร์วิธีการนวดแผนไทยสำหรับผู้พิการทางสายตาด้วย
โอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระให้กับผู้พิการทางสายตาด้วย
โอกาสในชุมชนท้องถิ่นของจังหวัดเพชรบูรณ์

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การสร้างผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสเป็นแกนนำชุมชนให้มีความรู้
ความสามารถด้านการนวดแผนไทย สามารถไปใช้รักษาโรคเบื้องต้นได้

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์การสร้างศักยภาพผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสในชุมชนท้องถิ่น ใน
ด้านการบริหารจัดการด้านสุขภาวะชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	12	57.10
หญิง	9	42.90
รวม	21	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 12 คน คิด
เป็นร้อยละ 57.10 และเป็นเพศหญิง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 42.90

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามช่วงอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุระหว่าง 20 - 30 ปี	1	4.76
อายุระหว่าง 31 - 40 ปี	5	23.81
อายุระหว่าง 41 - 50 ปี	8	38.09
อายุ 51 ปี ขึ้นไป	7	33.34
รวม	21	100.00

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 38.09 รองลงมาอยู่ระหว่าง 31 - 40 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 33.34 และน้อยที่สุดมีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.76

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามระดับการศึกษา

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประถมศึกษา	4	19.05
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	4	19.05
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	12	57.14
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	1	4.76
รวม	21	100.00

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 57.14 รองลงมามีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าและมีการศึกษาในระดับประถมศึกษาเท่ากัน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 19.05 และน้อยที่สุดมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.76

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รับจ้างทั่วไป	3	14.28
เกษตรกร	10	47.62
ธุรกิจส่วนตัว	6	28.58
ลูกจ้างหน่วยงานรัฐ/รัฐวิสาหกิจ/เอกชน	2	9.52
รวม	21	100.00

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 47.62 รองลงมาอาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 28.58 และน้อยที่สุดมีอาชีพ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 9.52

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ยุทธศาสตร์วิธีการนวดแผนไทยสำหรับผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์

จากการสัมภาษณ์นายกสมาคมคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า อาชีพที่เหมาะสมสำหรับผู้พิการมีค่อนข้างจำกัด มักอยู่ในรูปแบบงานรับจ้างทั่วไป งานเกษตรกรรม รวมถึงงานฝีมือ บางโอกาส อาชีพการนวดแผนไทยก็เป็นอีกหนึ่งทางเลือก โดยตนเองพิการตาบอดตั้งแต่วัยรุ่น และเคยมีประสบการณ์นวดแผนไทยมาก่อน ก็เชื่อว่าสามารถฝึกได้ แต่การนวดแผนไทยต้องใช้ระยะเวลาหลายชั่วโมง ฝึกฝนหลายเดือนกว่าจะได้เอกสารรับรองว่าสามารถประกอบอาชีพได้ เห็นว่าหากมีการจัดอบรมได้ก็จะเป็นประโยชน์ แต่เห็นวก่อนที่จะเรียนรู้วิธีการนวด ควรมีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับประวัติและความเป็นมาของการนวดแผนไทยแนวทางประกอบอาชีพนวดแผนไทย และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ส่วนการนวดนั้นเสนอให้จัดอบรมวิธีการนวดเฉพาะจุดในร่างกาย พบว่า จุดที่จำเป็นต้องนวดเพื่อรักษาและผ่อนคลาย ได้แก่ ศีรษะ คอ บ่า ไหล่ แขน ขา หลัง และสะโพก และต้องสำรวจความต้องการของชุมชนตนเองว่ามีความต้องการใช้บริการการนวดลักษณะใด เพื่อเป็นการช่วยเตรียมตัวของผู้พิการ ได้อย่างเหมาะสมหลังจากฝึกอบรมแล้วควรไปทบทวนกับผู้ร่วมโครงการอื่นอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง และหลังจากฝึกอบรมแล้วควรไปให้บริการกับสมาชิกในครอบครัว สมาชิกในชุมชนเมื่อเกิดความเชี่ยวชาญและมีความประสงค์จะประกอบอาชีพ ควรเข้าร่วมฝึกอบรมเพิ่มเติมให้เป็นไปตามมาตรฐานการนวดแผนไทย



ภาพที่ 4.1 การสัมภาษณ์นายกสมาคมคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระให้กับผู้พิการสายตาด้อยโอกาสใน
ชุมชนท้องถิ่นของจังหวัดเพชรบูรณ์

ตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ความเข้าใจการนวดแผนไทยเพื่อ
ประกอบอาชีพ

ความรู้ความเข้าใจการนวดแผนไทย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยง เบนมาตรฐาน	ระดับความรู้ ความเข้าใจ
ความรู้ความเข้าใจ ก่อนอบรมการนวด แผนไทย 6 จุด	2.76	1.06	ปานกลาง
ความรู้ความเข้าใจ หลังอบรมการนวด แผนไทย 6 จุด	3.71	0.92	มาก

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจก่อนอบรมการนวดแผนไทย 6 จุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.76, S.D. = 0.904) และหลังจากการอบรมการนวดแผนไทย 6 จุด มีความรู้ความเข้าใจการนวดแผนไทย 6 จุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.71, S.D. = 0.92)

การส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระให้กับผู้พิการสายตาด้อยโอกาสในชุมชนท้องถิ่นของจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า หลังจากการติดตามผลผู้เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การนวดแผนไทยอาชีพเสริมสำหรับผู้พิการทางสายตาด้อยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์ มีการนำความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย นำไปประกอบประกอบอาชีพเสริมในชุมชนท้องถิ่น จำนวน 2 คน โดยให้บริการนวดในลักษณะนวดผ่อนคลาย โดยเป็นผู้พิการทางสายตาทั้ง 2 คน และได้เก็บค่าบริการชั่วโมงละ 50 – 100 บาท และแต่ฐานะของผู้ใช้บริการ



ภาพที่ 4.2 การบรรยายแนวทางประกอบอาชีพนวดแผนไทยและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง



ภาพที่ 4.3 การอบรมแนวการนวดพื้นฐานและข้อควรระวังในการนวด



ภาพที่ 4.4 การอบรมแนวการนวดพื้นฐานและข้อควรระวังในการนวด (นวดประคบ 1)



ภาพที่ 4.5 การอบรมแนวการนวดพื้นฐานและข้อควรระวังในการนวด (นวดประคบ 2)



ภาพที่ 4.6 ตัวอย่างการนวดเพื่อสุขภาพ 6 จุด (ศรีษะ)



ภาพที่ 4.7 ตัวอย่างการนวดเพื่อสุขภาพ 6 จุด (หลัง)



ภาพที่ 4.8 การทบทวนการนัดเพื่อสุขภาพ 6 จุด

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การสร้างผู้พิการสายตาด้อยโอกาสเป็นแกนนำชุมชนให้มีความรู้
ความสามารถด้านการนัดแผนไทย สามารถไปใช้รักษาโรคเบื้องต้นได้

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการนำความรู้นัดแผนไทยไปใช้

ด้านการนำความรู้นัดแผนไทยไปใช้	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยง เบนมาตรฐาน	ความหมาย
สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการ นัดแผนไทยได้	4.09	0.60	มาก
มีความมั่นใจในการนำไปใช้	3.90	0.68	มาก
สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้	3.80	0.73	มาก
รวม	3.93	0.67	มาก

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจก่อนอบรมการ
นัดแผนไทย 6 จุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.76, S.D. = 0.904) และหลังจากการอบรมการนัด
แผนไทย 6 จุด มีความรู้ความเข้าใจการนัดแผนไทย 6 จุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.76, S.D. = 0.904)

จากการสนทนากลุ่มผู้พิการสายตาด้อยโอกาสสามารถเป็นแกนนำชุมชนให้มีความรู้
ความสามารถด้านการนัดแผนไทย สามารถไปใช้รักษาโรคเบื้องต้นได้ พบว่าหลังจากการติดตามผล
ผู้เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การนัดแผนไทยอาชีพ

เสริมสำหรับผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้รักษาอาการปวดเมื่อยทันที



ภาพที่ 4.9 การสนทนากลุ่ม 1



ภาพที่ 4.10 การสนทนากลุ่ม 2



ภาพที่ 4.11 การสนทนากลุ่ม 3

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์การสร้างความพึงพอใจผู้พิการสายตาด้อยโอกาสในชุมชนท้องถิ่น ในด้านการบริหารจัดการด้านสุขภาวะชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

หลังจากเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การวางแผนไทยอาชีพเสริมสำหรับผู้พิการทางสายตาด้อยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งผู้เข้าร่วมเป็นสมาชิกสมาคมคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้พัฒนาศักยภาพผู้พิการมากขึ้น โดยเฉพาะด้านการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของคนใกล้ชิด คนในครอบครัว ให้มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์อยู่เสมอ การป้องกันโรค เพื่อไม่ให้เจ็บป่วยเป็นโรค และการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย รวมถึงสุขภาวะชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ผ่านการอบรมได้จัดให้มีบริการนัดในกิจกรรมของสังคมมาเสมอ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่อง การสร้างยุทธศาสตร์วิธีการนวดแผนไทยสำหรับผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้นำเสนอผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อการสร้างยุทธศาสตร์วิธีการนวดแผนไทยสำหรับผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า การจัดทำยุทธศาสตร์วิธีการนวดแผนไทยที่เหมาะสม ควรดำเนินการต่อไปนี้

1. สำรวจความต้องการของชุมชนตนเองว่ามีความต้องการใช้บริการการนวดลักษณะใดเพื่อการเตรียมตัวของผู้พิการ ได้อย่างเหมาะสม
2. ดำเนินการอบรมฝึกวิทยากรนวดแผนไทย 6 จุด ได้แก่ ศีรษะ คอบ่าไหล่ แขน ขา หลัง และสะโพก
3. หลังจากฝึกอบรมแล้วควรไปทบทวนกับผู้ร่วมโครงการอื่นอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
4. หลังจากฝึกอบรมแล้วควรไปให้บริการกับสมาชิกในครอบครัว สมาชิกในชุมชน
5. เมื่อเกิดความเชี่ยวชาญและมีความประสงค์จะประกอบอาชีพ ควรเข้าร่วมฝึกอบรมเพิ่มเติมให้เป็นไปตามมาตรฐานการนวดแผนไทย

ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระให้กับผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสในชุมชนท้องถิ่นของจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า หลังจากการติดตามผลผู้เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การนวดแผนไทยอาชีพเสริมสำหรับผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์ มีการนำความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย นำไปประกอบอาชีพเสริมในชุมชนท้องถิ่น จำนวน 2 คน โดยให้บริการนวดในลักษณะนวดผ่อนคลาย โดยเป็นผู้พิการทางสายตาทั้ง 2 คน และได้เก็บค่าบริการชั่วโมงละ 50 – 100 บาท และแต่ละฐานของผู้ใช้บริการ

ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อสร้างผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสเป็นแกนนำชุมชนให้มีความรู้ความสามารถด้านการนวดแผนไทย สามารถไปใช้รักษาโรคเบื้องต้นได้ พบว่า หลังจากการติดตามผลผู้เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การนวดแผนไทยอาชีพเสริมสำหรับผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้รักษาอาการปวดเมื่อยทันที

ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 4 เพื่อสร้างศักยภาพผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสในชุมชนท้องถิ่น ในด้านการบริหารจัดการด้านสุขภาวะชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ พบว่า หลังจากเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การนวดแผนไทยอาชีพเสริมสำหรับผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งผู้เข้าร่วมเป็นสมาชิกสมาคมคนพิการ

จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้พัฒนาศักยภาพผู้พิการมากขึ้น โดยเฉพาะด้านการช่วยเหลือสุขภาพของคนใกล้ชิด คนในครอบครัว รวมถึงสุขภาพชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

ผู้พิการทางสายตา ผู้พิการอื่น และผู้ด้อยโอกาสประกอบอาชีพในพื้นที่มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันออกไป แม้มีความประสงค์ในการประกอบอาชีพที่มีตลาดรองรับ ก็ไม่สามารถทำได้เนื่องจากข้อจำกัดทางร่างกาย จึงจำเป็นต้องมีการรวมกลุ่มเพื่อสร้างความเข้มแข็ง เพื่อส่งเสริมการประกอบอาชีพ หรือพัฒนาศูนย์บริการคนพิการหรือศูนย์เพื่อดำเนินการสอนวิชาชีพหรือฝึกอาชีพให้แก่คนพิการทางการเห็นและพิการอื่นด้วย รวมถึงจัดให้มีทุนหมุนเวียนกู้ยืมเป็นทุนเริ่มต้นประกอบอาชีพ ถึงแม้การประกอบอาชีพของผู้พิการสายตานั้นมีข้อจำกัดต่างจากผู้พิการอื่น ด้านความหลากหลายในการเลือกประกอบอาชีพที่เหมาะสม และที่สำคัญด้านของสภาพจิตใจของผู้พิการ รวมถึงกลไกการขับเคลื่อนการสนับสนุนจากกลุ่มภาครัฐต่างๆ งบประมาณสนับสนุนการประกอบอาชีพ ความยากลำบากในการเดินทางรวมกลุ่มอาชีพ ขาดความรู้เรื่องแหล่งทุนในการสนับสนุน สอดคล้องกับ กาญจนา อายุเจริญ (2556) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบที่เหมาะสมในการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการที่นอกเหนือจากเบี้ยความพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี จากการวิจัยพบว่าคนพิการมีความต้องการสวัสดิการที่นอกเหนือจากเบี้ย คนพิการได้แก่ การสงเคราะห์ครอบครัวคนพิการ การให้คำปรึกษา แนะนำการจัดหาผู้ดูแลคนพิการปรับสภาพ ที่อยู่อาศัยการปรับสภาพแวดล้อมการให้บริการข้อมูลแก่คนพิการ ทางลาดหน้าสำนักงานป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆห้องน้ำสำหรับคนพิการ การเชิญเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน การฝึกอบรมแก่คนพิการ และดูแล และการบริการทันตกรรม เพื่อวิเคราะห์ถึงความเหมาะสมของความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ โดยคำนึงถึง นโยบายของ นักการเมือง ท้องถิ่น งบประมาณ และการบริหารจัดการ จะพบว่า มีรูปแบบมาตรการที่เหมาะสมเรียงลำดับ ได้ดังนี้ 1) การให้บริการข้อมูลแก่คนพิการ 2) การฝึกอบรมแก่คนพิการและผู้ดูแล 3) ทางลาดหน้าสำนักงาน ป้ายและสัญลักษณ์ต่าง ๆ 4) ห้องน้ำสำหรับคนพิการ 5) เชิญเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จได้ ได้แก่ ความสามัคคี รักในอาชีพ มีผู้นำที่เข้มแข็ง การได้รับการยอมรับในตัวผู้พิการ การจัดตั้งกองทุนสนับสนุนอาชีพ และการได้รับการยอมรับในตัวผู้พิการจากสังคม ควรมีจัดบริการด้านการจ้างงานแก่คนพิการ มีการกำหนดนโยบายและบังคับใช้กฎหมายการจ้างงานผู้พิการอย่างเป็นรูปธรรม จำเป็นต้องตั้งศูนย์กลางบริการด้านการจ้างงานคนพิการที่ใกล้บ้าน เพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการสอดคล้องกับ ศิมาพร จันทรวงษ์ (2556) ได้ศึกษาความคิดเห็นของคนพิการเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการจัดตั้งและการบริหารจัดการองค์กรประชาสังคมท้องถิ่นของชมรมผู้พิการตำบลสะตอ อำเภอเขาสมิง จังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า บทบาทผู้นำ จัดสำนักทางอัตลักษณ์ ผลประโยชน์ และเครือข่ายสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลมากต่อการจัดตั้งองค์กรประชาสังคมท้องถิ่นของชมรมผู้พิการตำบลสะตอ โดยมีปัจจัยด้านบทบาทของผู้นำเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด

ปัญหาของสมาคมคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์ยังขาดความเข้าใจในขั้นตอนการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ และระเบียบวิธีการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานของรัฐ

เช่น การขอรับการสนับสนุนในโครงการเดียวกันจากหลายหน่วยงานของรัฐ ซึ่งอาจมีปัญหาการ รัฐให้การสนับสนุนงบประมาณแต่ผู้พิการต้องดำเนินการเขียนโครงการด้วยตนเอง ซึ่งอาจไม่ได้รับการสนับสนุน เนื่องจากผู้พิการไม่มีความรู้และไม่เข้าใจในแบบฟอร์มการเขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐ สอดคล้องกับ จักรภพ ดุลศิริชัย และ วิภาวี ฤกษ์ฤทธิ (2556) ได้ดำเนินการวิจัยเรื่องการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการในจังหวัดขอนแก่น : กรณีศึกษา บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น พบว่า แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการ สังคมให้กับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น ได้แก่ 1) มาตรการกฎหมาย 2) กลไกในการดำเนินงานด้านการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการ 3) การส่งเสริมและการสนับสนุนด้านงบประมาณและบุคลากร และ 4) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการจัดสวัสดิการสังคม

แนวทางในการพัฒนาการประกอบอาชีพผู้พิการให้เกิดความเข้มแข็งได้นั้นจำเป็นอย่างยิ่ง รัฐต้องส่งเสริมผู้พิการให้มีความรู้ด้านกฎหมายและสิทธิที่ตนเองพึงได้รับจากรัฐ รวมถึงการส่งเสริมภาวะผู้นำของกลุ่ม หน้าที่และบทบาทของสมาชิกในกลุ่ม จัดตั้งเป็นองค์กรที่ได้รับการยอมรับ การมีส่วนร่วมของกลุ่มสมาชิก การได้รับสวัสดิการและสามารถเข้าถึงแหล่งทุนต่างๆ จากหน่วยงานภาครัฐ รวมถึง ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดทำโครงการ การเขียนโครงการที่ถูกต้อง และการบริการให้คำปรึกษา การกำหนดขอบเขตการทำงาน รอยต่อระหว่างองค์กร เช่น หน่วยงาน มูลนิธิ องค์กรต่างๆ และความร่วมมือระหว่างท้องถิ่น ควรจัดระบบการทำงานและส่งเสริมการมีส่วนร่วมให้ชัดเจนยิ่งขึ้น สอดคล้องกับ ศิมาพร จันทรวงษ์ (2556) ได้ศึกษาความคิดเห็นของคนพิการเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการจัดตั้งและการบริหารจัดการองค์กรประชาสังคมท้องถิ่นของชมรมผู้พิการตำบล สะตอ อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการชมรมผู้พิการตำบลสะตอ ได้แก่ ผลงานของชมรม ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของชมรม และการจัดหาทรัพยากร โดยมีปัจจัยด้านผลงานของชมรมเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด

5.3 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรสนับสนุนให้มีจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการในลักษณะองค์กรมาตรฐาน ซึ่งจะช่วยให้สามารถพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการได้
2. ควรจัดโครงการบริการวิชาการเกี่ยวกับวิธีการเขียนโครงการเพื่อของบประมาณ
3. ควรจัดสรรงบประมาณเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในปัจจุบันและเพื่อมุ่งเน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสังคมที่อาจเกิดขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

จากการวิจัยเรื่อง การสร้างยุทธศาสตร์วิธีการนวดแผนไทยสำหรับผู้พิการทางสายตา ด้อยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยขอเสนอให้ผู้สนใจศึกษาวิจัยครั้งต่อไปในประเด็น ดังต่อไปนี้

1. ควรศึกษาเกี่ยวกับความพร้อม ความรู้ความเข้าใจ ของผู้พิการในการประสานงานกับหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง
2. ควรศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการประกอบอาชีพอื่นๆ ที่เหมาะสมกับผู้พิการที่หลากหลาย

บรรณานุกรม

- กาญจนา อายุเจริญ. (2556). รูปแบบที่เหมาะสมในการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการที่นอกเหนือจากเบี้ยความพิการ ขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์สาขาการปกครองท้องถิ่น คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- กลุ่มงานพัฒนาวิชาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สถาบันแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย**. กรุงเทพมหานคร: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- คู่มือการพัฒนาสุขภาพองค์กรรวม**. ม.ป.ป.
- โครงการฟื้นฟูการนวดไทย. (2561). **รายงานเบื้องต้นการศึกษาสำรวจแบบแผนการนวดไทย**. ม.ป.พ. เอกสารอัดสำเนา
- จักรภพ ดุลศิริชัย และ วิภาวี กฤษณะภูติ. (2556). **การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการในจังหวัดขอนแก่น : กรณีศึกษา บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น**. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับที่ 1 ม.ค.-เม.ย .
- จามรี สุพันธุ์วนิช. (2533). **การนวดพื้นบ้าน กรณีศึกษาการนวดด้วยลูกประคบ**. กรุงเทพฯ : พัฒนาการพิมพ์
- ฉันทนา บรรพศิริโชติ. (2531). **การฟื้นฟูวัฒนธรรมดั้งเดิมท่ามกลางการเป็นอุตสาหกรรมใหม่**. สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 6 (3/2531), 35-41.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). **การวิจัยเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- ประโยชน์ บุญสินสุข. (2543). **คู่มือการนวด**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ก่อกิจการพิมพ์.
- ประโยชน์ บุญสินสุข และคณะ. (2543). **การรักษาด้วยความร้อนและไฟฟ้า**. กรุงเทพฯ : ไพศาลศิลป์การพิมพ์
- ปรีชา หนูทิม.(2550). **การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย : กรณีศึกษาของหมอพา รักนุ้ย จังหวัดพัทลุง**. กรุงเทพฯ : สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2550
- ปัทมาวดี กสิกรรม. (2545). **คู่มือผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน**. นนทบุรี : โครงการพัฒนาดำรง กองทุนสนับสนุนกิจกรรม.
- พินิต สร้อยสุวรรณ และคณะ. (2537). **ตำราฝึกหัดนวดแผนไทย**. กรุงเทพมหานคร: สมาคมแพทย์เภสัชกรรมไทยโบราณ.
- พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542**. ประกาศในราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 116. ตอนที่ 39 ก. หน้า 1-3. 10 พฤษภาคม 2542.
- พระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2560**. ประกาศในราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 109. ตอนที่ 38 ก. หน้า 27. 5 เมษายน 2535.
- พระราชบัญญัติสถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2546**. ประกาศในราชกิจจานุเบกษา. ตอนที่ 6 ก. 12 มกราคม 2547.

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541. ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 133 ตอนที่ 107 ก หน้า 41 เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2559

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550. ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 124 ตอนที่ 61 ก หน้า 8 เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2550

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2556. ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 130 ตอนที่ 30 ก หน้า 6 เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2556

เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. (2540). **การแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม : รวมบทความวิชาการ เล่ม 1.** นนทบุรี : สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวง สาธารณสุข.

มานพ ประภาษานนท์. (2549). **กายภาพบำบัด หัดโรคด้วยตนเอง.** กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.

มูลนิธิธรรมิกชนเพื่อคนตาบอดในประเทศไทย. (2560). **นโยบายด้านการส่งเสริมวิชาชีพ/การมีอาชีพการประกอบอาชีพและการมีงานทำของคนพิการทางการเห็น.**

<http://www.cfbt.or.th/index.php/about-us/policy/12>.

สืบค้นเมื่อ 23 พฤษภาคม 2561

รัตติยา จินเดหวา. (2539). **การนวด.** กรุงเทพฯ : โครงการจัดตั้งคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

รุจิราภรณ์ อรรถสิทธิ์. (2538). **การปรับตัวของการนวดพื้นบ้านในสังคมชนบทแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนล่าง.** วิทยานิพนธ์สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิมาพร จันทรวงษ์. (2556). **ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการก่อรูปองค์กรประชาสังคมท้องถิ่นในทัศนะของคนพิการ : กรณีศึกษาชมรมผู้พิการตำบลสะตอ อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด.** วิทยานิพนธ์สาขาการปกครองท้องถิ่น คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.

สมบัติ ตาปัญญา. (2543). **ศิลปะการนวดแบบไทย.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ดวงกมล

สมพร ภูติยานันต์. (2542). **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย : ว่าด้วยสมุนไพรกับการแพทย์แผนไทย.** กรุงเทพฯ : โครงการพัฒนาตำรา สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2547). **คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย.** กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์

สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน. (2561). **การแพทย์แผนไทย.** เล่มที่33. เรื่องที่ 8

<http://www.kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=33&chap=8&page=chap8.html> สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2561

สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร. (2561). **ความหมายของยุทธศาสตร์.** <http://km.oae.go.th/index.php/strategic1-m/2561-str1/398-mean> สืบค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2561

Charles W. L. Hill & Gareth R. Jones. 2004. **Strategic management theory: an integrated approach.** Houghton Mifflin, 2004



คำสั่งคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

ที่ ๗๗ / ๒๕๖๑

เรื่อง ให้นักงานมหาวิทยาลัยไปราชการ

ตามที่ อาจารย์ ดร.ธีรภัทร กิจจักษ์ ได้รับทุนสนับสนุนในการทำวิจัย (วช.) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ในแผนโครงการวิจัย การเสริมสร้างปัจจัยความเข้มแข็งของผู้พิการทางสายตาด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนในจังหวัดเพชรบูรณ์ และโครงการวิจัย การสร้างยุทธศาสตร์วิธีการนวดแผนไทยสำหรับผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้ขออนุญาตเดินทางไปราชการ เพื่อเก็บข้อมูลงานวิจัย ในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์ และสมาคมคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์ ตำบลทลิ่ง อำเภอลำสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ นั้น

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ จึงให้ อาจารย์ ดร.ธีรภัทร กิจจักษ์ เดินทางไปราชการ เพื่อเก็บข้อมูล ตามวันและสถานที่ดังกล่าว โดยใช้ยานพาหนะส่วนบุคคล หมายเลขทะเบียน กฉ ๗๗๘๗ เพชรบูรณ์ โดยไม่เบิกค่าใช้จ่ายจากใด ๆ จากมหาวิทยาลัย

สั่ง ณ วันที่ ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(อาจารย์ ดร.นงลักษณ์ อานี)

คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
ปฏิบัติราชการแทน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

ที่ ศธ ๐๕๓๙.๒/๙๘



คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
ถนนสระบุรี - หล่มสัก อำเภอเมือง
จังหวัดเพชรบูรณ์ ๖๗๐๐๐

๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นวิทยากร

เรียน นายสมเกียรติ คำโสม

สิ่งที่ส่งมาด้วย กำหนดการ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย อาจารย์ ดร.ธีรภัทร กิจจักษ์ สังกัด คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ได้รับทุนอุดหนุนงานวิจัย เรื่อง การสร้างยุทธศาสตร์วิธีการนวดแผนไทยสำหรับผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งได้กำหนดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การนวดแผนไทยอาชีพเสริมสำหรับผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์ ในวันที่ ๖ - ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ ลานอเนกประสงค์ สมาคมคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประวัติ ความเป็นมาของการนวดแผนไทยและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการประกอบอาชีพการนวดแผนไทย ส่งเสริมทักษะการนวดแผนไทย และสร้างยุทธศาสตร์วิธีการนวดแผนไทยให้ผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ทราบว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญเป็นวิทยากรบรรยาย รายละเอียดดังกล่าวที่กำหนดการที่แนบมาพร้อมนี้ หวังว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.นงลักษณ์ อานี)

คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
ปฏิบัติราชการแทน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

สำนักงานคณบดี คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

โทร. ๐ ๕๖๗๑ ๗๑๓๗

โทรสาร ๐ ๕๖๗๑ ๗๑๓๗

ที่ ศธ ๐๕๓๙.๒/๙๗



คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
ถนนสระบุรี - หล่มสัก อำเภอเมือง
จังหวัดเพชรบูรณ์ ๖๗๐๐๐

๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นวิทยากร

เรียน นายทองคำ มานะหาญ

สิ่งที่ส่งมาด้วย กำหนดการ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย อาจารย์ ดร.ธีรภัทร กิจจารักษ์ สังกัด คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ได้รับทุนอุดหนุนงานวิจัย เรื่อง การสร้างยุทธศาสตร์วิธีการนวดแผนไทยสำหรับผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งได้กำหนดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การนวดแผนไทยอาชีพเสริมสำหรับผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์ ในวันที่ ๖ - ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ ลานอเนกประสงค์ สมาคมคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประวัติ ความเป็นมาของการนวดแผนไทยและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการประกอบอาชีพการนวดแผนไทย ส่งเสริมทักษะการนวดแผนไทย และสร้างยุทธศาสตร์วิธีการนวดแผนไทยให้ผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ทราบว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญเป็นวิทยากรบรรยาย รายละเอียดดังกล่าวที่กำหนดการที่แนบมาพร้อมนี้ หวังว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.นงลักษณ์ อานี)

คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
ปฏิบัติราชการแทน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

สำนักงานคณบดี คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

โทร. ๐ ๕๖๗๑ ๗๑๓๗

โทรสาร ๐ ๕๖๗๑ ๗๑๓๗



คำสั่งคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
ที่ ๙๘ / ๒๕๖๑
เรื่อง ให้พนักงานมหาวิทยาลัยไปราชการ

ตามที่ อาจารย์ ดร.ธีรภัทร กิจจารักษ์ สังกัด คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ได้รับทุนอุดหนุนงานวิจัย เรื่อง การสร้างยุทธศาสตร์วิธีการนวดแผนไทยสำหรับผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งได้กำหนดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การนวดแผนไทยอาชีพเสริมสำหรับผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์ ในวันที่ ๖ - ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ ลานอเนกประสงค์ สมาคมคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์ นั้น

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ จึงให้ อาจารย์ ดร.ธีรภัทร กิจจารักษ์ เดินทางไปราชการ เพื่อดำเนินโครงการ ตามวันและสถานที่ดังกล่าว โดยใช้ยานพาหนะส่วนบุคคล หมายเลขทะเบียน กฉ ๗๗๙๗ เพชรบูรณ์ โดยไม่เบิกค่าใช้จ่ายจากใด ๆ จากมหาวิทยาลัย

สั่ง ณ วันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(อาจารย์ ดร.นงลักษณ์ อานี)
คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
ปฏิบัติราชการแทน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

กำหนดการ

“โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การนวดแผนไทยอาชีพเสริมสำหรับผู้พิการทางสายตา
ด้วยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์”

ระหว่างวันที่ ๖ - ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑
ณ ลานอเนกประสงค์ สมาคมคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์

วันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๘.๓๐ น.	ลงทะเบียน
เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	พิธีเปิดโครงการ โดย ดร.ธีรภัทร กิจจารักษ์ หัวหน้าชุดโครงการวิจัย
เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	บรรยาย เรื่อง ประวัติและความเป็นมาของการนวดแผนไทย วิทยากร โดย อาจารย์จิรโรจน์ บุญราช ตำแหน่งประธานสาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน
เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	บรรยาย เรื่อง แนวทางประกอบอาชีพนวดแผนไทยและกฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง วิทยากร โดย อาจารย์จิรโรจน์ บุญราช ตำแหน่งประธานสาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	ปฏิบัติการกลุ่ม เรื่อง แนวการนวดพื้นฐานและข้อควรระวังในการนวด วิทยากรกลุ่มที่ ๑ โดย นายทนต์ มานะหาญ ตำแหน่ง ผู้เชี่ยวชาญนวดแผนไทย
	วิทยากรกลุ่มที่ ๒ โดย นายสมเกียรติ คำโสม ตำแหน่ง นายกสมาคมผู้พิการจังหวัดเพชรบูรณ์
เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน
เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	ปฏิบัติการกลุ่ม เรื่อง แนวการนวดพื้นฐานและข้อควรระวังในการนวด (ต่อ)
	วิทยากรกลุ่มที่ ๑ โดย นายทนต์ มานะหาญ ตำแหน่ง ผู้เชี่ยวชาญนวดแผนไทย
	วิทยากรกลุ่มที่ ๒ โดย นายสมเกียรติ คำโสม ตำแหน่ง นายกสมาคมผู้พิการจังหวัดเพชรบูรณ์

วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

ปฏิบัติการกลุ่ม เรื่อง ขั้นตอนการนวดเพื่อสุขภาพ ๖ จุด

วิทยากรกลุ่มที่ ๑ โดย นายทนต์ มานะหาญ

ตำแหน่ง ผู้เชี่ยวชาญนวดแผนไทย

วิทยากรกลุ่มที่ ๒ โดย นายสมเกียรติ คำโสม

ตำแหน่ง นายกสมาคมผู้ฝึกการจังหวัดเพชรบูรณ์

เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.

รับประทานอาหารกลางวัน

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

ปฏิบัติการกลุ่ม เรื่อง ขั้นตอนการนวดเพื่อสุขภาพ ๖ จุด (ต่อ)

วิทยากรกลุ่มที่ ๑ โดย นายทนต์ มานะหาญ

ตำแหน่ง ผู้เชี่ยวชาญนวดแผนไทย

วิทยากรกลุ่มที่ ๒ โดย นายสมเกียรติ คำโสม

ตำแหน่ง นายกสมาคมผู้ฝึกการจังหวัดเพชรบูรณ์

เวลา ๑๖.๐๐ - ๑๖.๔๕ น.

สนทนากลุ่ม เรื่อง การสร้างยุทธศาสตร์วิธีการนวดแผนไทย

สำหรับผู้ฝึกทางสายตาด้อยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์

โดย อาจารย์ ดร.ธีรภัทร กิจจารักษ์

หัวหน้าชุดโครงการวิจัย

เวลา ๑๖.๔๕ - ๑๗.๐๐ น.

พิธีปิดโครงการ โดย ดร.ธีรภัทร กิจจารักษ์

หัวหน้าชุดโครงการวิจัย

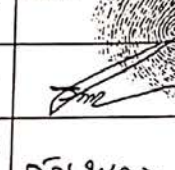
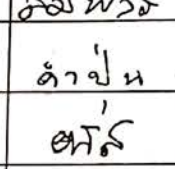
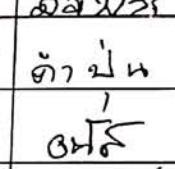
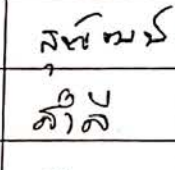
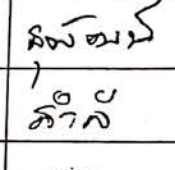
หมายเหตุ

- กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

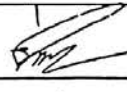
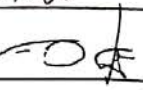
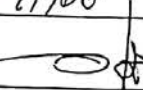
- พักรับประทานอาหารว่าง เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น.

เวลา ๑๔.๓๐ - ๑๔.๔๕ น.

รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง การวางแผนไทยอาชีพเสริมสำหรับผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสจังหวัดเพชรบูรณ์
ณ สมาคมคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์
วันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	เวลามา	ลายมือชื่อ	เวลากลับ	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	นายธีรวัธ ใจจีน	๐๘.๐๐ น.		๑๖.๓๐ น.		
๒	นายธีรวัธ ใจจีน	๐๘.๐๐ น.		๑๖.๓๐ น.		
๓	นายธีรวัธ ใจจีน	๐๘.๐๐ น.		๑๖.๓๐ น.		
๔	นายธีรวัธ ใจจีน	๐๘.๐๐ น.		๑๖.๓๐ น.		
๕	นายธีรวัธ ใจจีน	๐๘.๐๐ น.	ธีรวัธ ใจจีน	๑๖.๓๐ น.	ธีรวัธ ใจจีน	
๖	นางดำแปง วงศ์ดี	๐๘.๐๐ น.	ดำแปง	๑๖.๓๐ น.	ดำแปง	
๗	นาย อดิษฐ์ อดิษฐ์	๐๘.๐๐ น.	อดิษฐ์	๑๖.๓๐ น.	อดิษฐ์	
๘	นาง ศุภลักษณ์ มีทอง	๐๘.๐๐ น.	ศุภลักษณ์	๑๖.๓๐ น.	ศุภลักษณ์	
๙	นาย อดิษฐ์ อดิษฐ์	๐๘.๐๐ น.	อดิษฐ์	๑๖.๓๐ น.	อดิษฐ์	
๑๐	นาย อดิษฐ์ อดิษฐ์	๐๘.๐๐ น.	อดิษฐ์	๑๖.๓๐ น.	อดิษฐ์	
๑๑	นาย อดิษฐ์ อดิษฐ์	๐๘.๐๐ น.	อดิษฐ์	๑๖.๓๐ น.	อดิษฐ์	
๑๒	นาย อดิษฐ์ อดิษฐ์	๐๘.๐๐ น.	อดิษฐ์	๑๖.๓๐ น.	อดิษฐ์	
๑๓	นาย อดิษฐ์ อดิษฐ์	๐๘.๐๐ น.	อดิษฐ์	๑๖.๓๐ น.	อดิษฐ์	
๑๔	นาย อดิษฐ์ อดิษฐ์	๐๘.๐๐ น.	อดิษฐ์	๑๖.๓๐ น.	อดิษฐ์	
๑๕	นาย อดิษฐ์ อดิษฐ์	๐๘.๐๐ น.	อดิษฐ์	๑๖.๓๐ น.	อดิษฐ์	
๑๖	นาย อดิษฐ์ อดิษฐ์	๐๘.๐๐ น.	อดิษฐ์	๑๖.๓๐ น.	อดิษฐ์	
๑๗	นาย อดิษฐ์ อดิษฐ์	๐๘.๐๐ น.	อดิษฐ์	๑๖.๓๐ น.	อดิษฐ์	
๑๘	นาย อดิษฐ์ อดิษฐ์	๐๘.๐๐ น.	อดิษฐ์	๑๖.๓๐ น.	อดิษฐ์	
๑๙	นาย อดิษฐ์ อดิษฐ์	๐๘.๐๐ น.	อดิษฐ์	๑๖.๓๐ น.	อดิษฐ์	
๒๐	นาย อดิษฐ์ อดิษฐ์	๐๘.๐๐ น.	อดิษฐ์	๑๖.๓๐ น.	อดิษฐ์	

รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง การวางแผนไทยอาชีพเสริมสำหรับผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสจังหวัดเพชรบูรณ์
ณ สมาคมคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์
วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	เวลามา	ลายมือชื่อ	เวลากลับ	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	ผ.ว. วิเศษ งามวิ	๐๘.๐๐ น.	วิเศษ	๑๖.๓๐ น.	วิเศษ	
๒	ศักดิ์ คุ้มจ้ว	๐๘.๐๐ น.	ศักดิ์	๑๖.๓๐ น.	ศักดิ์	
๓	พ.ญ. สัน ทอนอ่อน	๐๘.๐๐ น.		๑๖.๓๐ น.		
๔	นาย ดริ้ว ใจชื่น	๐๘.๐๐ น.	ดริ้ว	๑๖.๓๐ น.	ดริ้ว	
๕	ประภพ พันธ์อภัย	๐๘.๐๐ น.	ประภพ	๑๖.๓๐ น.	ประภพ	
๖	ศิวพร วรรณดี	๐๘.๐๐ น.	ศิวพร	๑๖.๓๐ น.	ศิวพร	
๗	ผ.ว. สิกขม สิกขม	๐๘.๐๐ น.	สิกขม	๑๖.๓๐ น.	สิกขม	
๘	ไกรณ ราชดิ	๐๘.๐๐ น.	ไกรณ	๑๖.๓๐ น.	ไกรณ	
๙	นาย ชัยบุรุษ หนองผะ	๐๘.๐๐ น.	ชัยบุรุษ	๑๖.๓๐ น.	ชัยบุรุษ	
๑๐	นางดำแก้ว บัณฑิต	๐๘.๐๐ น.	ดำแก้ว	๑๖.๓๐ น.		
๑๑	นาย สอน พิกุลกร	๐๘.๐๐ น.		๑๖.๓๐ น.		
๑๒	ด.ว. ธีระ ทิ	๐๘.๐๐ น.	ธีระ	๑๖.๓๐ น.	ธีระ	
๑๓	นาย ทัศนัย สอนสิน	๐๘.๐๐ น.	ทัศนัย	๑๖.๓๐ น.	ทัศนัย	
๑๔	ศักดิ์ วัฒนชัย	๐๘.๐๐ น.	ศักดิ์	๑๖.๓๐ น.	ศักดิ์	
๑๕	สุวิมล งาม	๐๘.๐๐ น.		๑๖.๓๐ น.		
๑๖	นาง สุวิมล มีทอง	๐๘.๐๐ น.	สุวิมล	๑๖.๓๐ น.	สุวิมล	
๑๗	นาง อำนวย งามดี	๐๘.๐๐ น.	อำนวย	๑๖.๓๐ น.	อำนวย	
๑๘	นาย วัฒนชัย วัฒนชัย	๐๘.๐๐ น.	วัฒนชัย	๑๖.๓๐ น.		
๑๙	ละมัย วัฒนชัย	๐๘.๐๐ น.		๑๖.๓๐ น.		
๒๐	นาง วัฒนชัย วัฒนชัย	๐๘.๐๐ น.		๑๖.๓๐ น.		

รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง การวางแผนไทยอาชีพเสริมสำหรับผู้พิการทางสายตาด้วยโอกาสจังหวัดเพชรบูรณ์
ณ สมาคมคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์
วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	เวลามา	ลายมือชื่อ	เวลากลับ	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	ศรีบ นัธมิตร	๐๘.๐๐ น.	ศรีบ	๑๗.๐๐ น.	ศรีบ	
๒	นางคำแก้ว นันทน	๐๘.๐๐ น.	คำแก้ว	๑๗.๐๐ น.	คำแก้ว	
๓	นายบุญถิ่น ทอดจัน	๐๘.๐๐ น.	บุญถิ่น	๑๗.๐๐ น.	บุญถิ่น	
๔	สมพร ศรีสวัสดิ์	๐๘.๐๐ น.	สมพร	๑๗.๐๐ น.	สมพร	
๕	นายอดิสร ใจจีน	๐๘.๐๐ น.	อดิสร	๑๗.๐๐ น.	อดิสร	
๖	นางสาวกมล นพรัตน์	๐๘.๐๐ น.	กมล	๑๗.๐๐ น.	กมล	
๗	นายธนิช ธิม	๐๘.๐๐ น.	ธนิช	๑๗.๐๐ น.	ธนิช	
๘	นายสมบุญ ๖๕๐๘	๐๘.๐๐ น.	สมบุญ	๑๗.๐๐ น.	สมบุญ	
๙	นายบุญทิม นพรัตน์	๐๘.๐๐ น.	บุญทิม	๑๗.๐๐ น.	บุญทิม	
๑๐	นายแพทย์ชัย สว่างใจ	๐๘.๐๐ น.	แพทย์ชัย	๑๗.๐๐ น.	แพทย์ชัย	
๑๑	นายภาณุ ภาณุ	๐๘.๐๐ น.	ภาณุ	๑๗.๐๐ น.	ภาณุ	
๑๒	นางสาวกมล นพรัตน์	๐๘.๐๐ น.	กมล	๑๗.๐๐ น.	กมล	
๑๓	นางสาวจิตติ ธิม	๐๘.๐๐ น.	จิตติ	๑๗.๐๐ น.	จิตติ	
๑๔	นางสาวกมล นพรัตน์	๐๘.๐๐ น.	กมล	๑๗.๐๐ น.	กมล	
๑๕	นางสาวกมล นพรัตน์	๐๘.๐๐ น.	กมล	๑๗.๐๐ น.	กมล	
๑๖	นางสาวกมล นพรัตน์	๐๘.๐๐ น.	กมล	๑๗.๐๐ น.	กมล	
๑๗	นางสาวกมล นพรัตน์	๐๘.๐๐ น.	กมล	๑๗.๐๐ น.	กมล	
๑๘	นางสาวกมล นพรัตน์	๐๘.๐๐ น.	กมล	๑๗.๐๐ น.	กมล	
๑๙	นางสาวกมล นพรัตน์	๐๘.๐๐ น.	กมล	๑๗.๐๐ น.	กมล	
๒๐	นางสาวกมล นพรัตน์	๐๘.๐๐ น.	กมล	๑๗.๐๐ น.	กมล	

Scanned by CamScanner

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล นายธีรภัทร กิจจาร์ักษ์
เกิดเมื่อ 24 ตุลาคม 2525
ที่อยู่ปัจจุบัน 99/326 หมู่ที่ 9 ตำบลสะเดียง อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์
สถานที่ทำงาน สาขาวิชาการบริหารงานท้องถิ่น คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2548 รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต
พ.ศ. 2550 ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์
มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2560 รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

การเผยแพร่ผลงานวิจัย

พ.ศ. 2561 ธีรภัทร กิจจาร์ักษ์. 2561. การส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระให้กับ
ผู้พิการสายตาด้อยโอกาสในจังหวัดเพชรบูรณ์ : การประสานและ
การนํานโยบายไปปฏิบัติ. วารสารวิจัยและพัฒนา
สายมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
วไลยอลงกรณ์ ในพระราชูปถัมภ์ปีที่ 13 ฉบับที่ 3
เดือน กันยายน – ธันวาคม พ.ศ. 2561

พ.ศ. 2561 สิริมาส หมื่นสาย, ชนสุนทร สว่างสาส์, ธีรภัทร กิจจาร์ักษ์ และสุปรียา หิรัญ
บุรณะ. 2561. สาระแก้ว Model ตัวแบบการนํานโยบายการ
ป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ไปปฏิบัติเชิงบูรณาการ.
วารสารวิจัยและพัฒนา สายมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระราชูปถัมภ์ ปีที่ 13
ฉบับที่ 3 เดือน กันยายน – ธันวาคม พ.ศ. 2561