

Received: 11 May 2022, Revised: 23 May 2022

Accepted: 27 May 2022

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## การศึกษาภูมิปัญญาของหมอกระดุกพื้นบ้าน จังหวัดราชบุรี

อชฌา สมนึก<sup>1</sup> กันตา นิมทัศนศิริ<sup>2</sup> เฟื่องลดา ทบศรี<sup>3</sup> อัญทิวา อุ๋นไรสง<sup>4</sup>  
ระพีพร ชนะภักดี<sup>5</sup> วิภาวี จันทศรี<sup>6</sup> สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์<sup>7</sup>

## บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาองค์ความรู้ในการรักษาโรคของหมอกระดุกพื้นบ้าน ในจังหวัดราชบุรี ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หมอกระดุกพื้นบ้าน จำนวน 4 ราย ตามการรวบรวมรายชื่อของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง และใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การจดบันทึก การบันทึกเสียงและภาพนิ่ง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า องค์ความรู้ส่วนใหญ่ของหมอกระดุกพื้นบ้านได้รับมาจากการเรียนรู้จากครูอาจารย์ และได้รับการสืบทอดจากบรรพบุรุษ หมอกระดุกพื้นบ้านมีกระบวนการรักษา 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนก่อนการรักษา ต้องมีการใส่พานบูชาครูอาจารย์ การชกประวัติและการตรวจร่างกาย 2) ขั้นตอนการรักษา มีรูปแบบในการรักษา คือ การจัดกระดูกให้เข้าที่ การใช้น้ำมันมะพร้าว และการเข้าเฝือกด้วยไม้ไผ่ ร่วมกับการใช้คาถากำกับในทุกขั้นตอนการรักษาและ 3) ขั้นตอนเสร็จสิ้นการรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษาของหมอพื้นบ้านจะไม่ระบุจำนวน จะมีหรือไม่มีก็ได้ ขึ้นอยู่กับความเต็มใจของคนไข้จะเป็นผู้ให้ ความรู้ในการรักษาส่วนใหญ่ของหมอกระดุกพื้นบ้านจะบันทึกไว้ในความทรงจำ ไม่มีการบันทึกข้อมูลไว้ จึงทำให้องค์ความรู้สูญสิ้นไปพร้อมกับหมอพื้นบ้าน จึงควรมีการส่งเสริมให้มีการบันทึก เพื่อสืบทอดองค์ความรู้ รวบรวมเป็นฐานข้อมูลสำหรับพัฒนาการเรียนการสอน และพัฒนาองค์ความรู้เพื่อเพิ่มแนวทางในการบำบัดอาการเจ็บป่วยของประชาชนต่อไป

คำสำคัญ : การศึกษาภูมิปัญญา, หมอกระดุกพื้นบ้าน, จังหวัดราชบุรี

<sup>1</sup> วิทยาลัยมวยไทยศึกษาและการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง

<sup>2</sup> วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

\* Corresponding author: atcha.as@gmail.com

*Original Article***A Study of Indigenous Wisdom of Bone Healer in Ratchaburi Province**Atcha Somnuk\*<sup>1</sup> Kanta Nimthasanasiri<sup>2</sup> Fuanglada Thobsri<sup>3</sup>Untiwa Ounthaisong<sup>4</sup> Rapeebhorn Chanapuk<sup>5</sup>Wipawee Chanthasri<sup>6</sup> Sutthisak Surirak<sup>7</sup>**Abstract**

The Qualitative Research were designed to study indigenous wisdom of bone healer in Ratchaburi Province. The participants were four indigenous bone healers from purposive sampling. The data was collected by using semi-structure interview, participant observation, taking notes, sound recording and photographing. The data were analyzed using descriptive and interpreted. The study found that four indigenous bone healers gained their knowledge of bone treatment from their ancestors and teachers. The process of indigenous wisdom of bone healing had three steps: 1) pre-treatment process; respect payment, patient interview and physical examination 2) treatment step; The process of treatment was adjustment a bone, using coconut oil with directed spells and utilizing bamboo splint and 3) completion of treatment; the treatment did not focus on the payment but involved in the favor. The knowledge of indigenous bone healers was not recorded, so these wisdoms would be disappeared together with the indigenous bone healers in the same time. This study showed the benefit of collecting indigenous bone healers' knowledge which could lead to future studies and promotion for use in primary health care are expected to help relieve common health problems in the country into the future.

**keyword:** A Study of Indigenous Wisdom, indigenous bone healers, Ratchaburi Province

<sup>1</sup> College of Muay Thai Study and Thai Traditional Medicine, Muban Chombueng Rajabhat University

<sup>2</sup> Sirindhorn College of Public Health Suphanburi

\* Corresponding author: atcha.as@gmail.com

## บทนำ

การบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยแบบโบราณ หรือแบบพื้นบ้าน เป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ และความเจ็บป่วยของประชาชนตามความเชื่อและการสั่งสมของแต่ละท้องถิ่น เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่ตกผลึกจากการ สังเกต ทดลองใช้คัดเลือก กลั่นกรอง และสั่งสมสืบทอด จากคนรุ่นก่อนสู่คนรุ่นหลัง โดยมีหมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน ซึ่งปัจจุบันประชาชนจำนวนมากไม่ยอมที่จะเลือกใช้วิธีการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยแบบโบราณ หรือแบบพื้นบ้าน เป็นผลจากการแสวงหาการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยของประชาชน ซึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่อาจแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้ทั่วถึง แม้การแพทย์พื้นบ้านจะไม่ได้เป็นที่นิยมเท่ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ก็ยังมีได้สูญหายไปจากสังคมไทย เพราะความสัมพันธ์ระหว่างหมอพื้นบ้านกับชาวบ้าน เป็นความผูกพันด้วยความเชื่อและความศรัทธาที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ และเป็นการรักษาที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย ใช้ประโยชน์ได้ และสามารถใช้รักษาควบคู่ขนานไปกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้

หมอกระดุก คือ ผู้ที่มีความชำนาญดูแลรักษาอาการเจ็บป่วย การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับกระดูกแตก หัก หรือเคลื่อน เป็นวิธีการรักษาบำบัดรักษาแบบพื้นบ้านที่รักษาอาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ซึ่งมักเกิดความเจ็บป่วยกับโครงสร้างร่างกายในระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และอวัยวะที่ ซึ่งปัจจุบันยังคงพบเห็นกันอยู่ทั่วไปในสังคมโดยเฉพาะในสังคมชนบท จากการรวบรวมข้อมูลหมอพื้นบ้านในจังหวัดราชบุรี พบว่ามีหมอกระดุกหรือหมอต่อกกระดูกพื้นบ้านที่มีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วย ที่ยังให้การบำบัดรักษาอยู่ จำนวน 4 ราย ถือได้ว่าเป็นบุคคล

ที่ควรค่าในการศึกษาองค์ความรู้และภูมิปัญญา ทั้งยังพบว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ ซึ่งหากขาดการสืบทอดองค์ความรู้ก็จะทำให้องค์ความรู้นั้นสูญสิ้นไป

จากสถานการณ์ของการแพทย์พื้นบ้านดังกล่าว ทำให้คณะผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาองค์ความรู้ในการรักษาโรคของหมอกระดุกพื้นบ้านในจังหวัดราชบุรี เพื่อสืบทอดองค์ความรู้ รวบรวมเป็นฐานข้อมูลสำหรับพัฒนาการเรียนการสอน และพัฒนาองค์ความรู้เพื่อเพิ่มแนวทางในการบำบัดอาการเจ็บป่วยของประชาชนต่อไป

## วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) ด้วยการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Interview) และใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation)

### ประชากรที่ศึกษา (Studying population)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หมอกระดุกพื้นบ้าน จำนวน 4 ราย ตามการรวบรวมรายชื่อของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) มีประสบการณ์ในการรักษาโรคกระดูก (เป็นหมอกระดุกพื้นบ้าน) ไม่น้อยกว่า 20 ปี 2) มีผลลัพธ์ในการรักษาเป็นที่รู้จักและยอมรับของคนในชุมชน 3) ปัจจุบันยังให้การรักษาและมีผู้มารับบริการรักษาอย่างต่อเนื่อง 4) ให้ความร่วมมือและยินดีในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย

## วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหมอพื้นบ้านที่รักษาโรคกระดูก (หมอกระดูกหรือหมอต่อกกระดูก) ในจังหวัดราชบุรี จากฐานข้อมูลที่สำรวจโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีในปี พ.ศ.2557<sup>1</sup> จำนวน 4 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามด้วยตนเอง โดยสถานที่เก็บข้อมูล คือ สถานที่ที่หมอพื้นบ้านทำการรักษา ได้แก่ บ้านของหมอพื้นบ้าน ดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยแนะนำตัวเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และกระบวนการวิจัยโดยละเอียด เป็นการสร้างสัมพันธภาพกับหมอพื้นบ้าน เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และได้รับความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ทำการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) ด้วยการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Interview) ใช้แบบสัมภาษณ์ กึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structure interview) ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) และโดยการจดบันทึกเก็บข้อมูลหมอพื้นบ้าน ขออนุญาตบันทึกภาพนิ่งและการบันทึกการสัมภาษณ์ในขณะที่ทำการสัมภาษณ์ด้วยเครื่องบันทึกเสียงทุกครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและป้องกันการคลาดเคลื่อนของข้อมูล

3) การแปลผลข้อมูล หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละวันจะนำข้อมูลที่ได้มาบันทึก พร้อมกับวิเคราะห์ข้อมูล โดยตรวจสอบข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจนหรือไม่ครบถ้วน เพื่อที่จะกลับไปถามเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป และผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบความตรงของข้อมูล โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการแปลผลไปสอบถามย้อนกลับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้ยืนยันความถูกต้องของข้อมูล โดยการสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล จะพิจารณาจากการได้ข้อมูล

ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ไม่มีประเด็นสำคัญใดเพิ่มเติม และข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัวแล้ว ผู้วิจัยจึงจะนำข้อมูลมาสรุปวิเคราะห์และอภิปรายผล

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ กึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structure interview) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) เครื่องบันทึกเสียง เครื่องบันทึกภาพ และแบบบันทึกการสนทนา

## การหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ตรวจสอบความเที่ยงตรง โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน พิจารณา 1) ข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้าน 2) สถานภาพและบทบาทของการเป็นหมอพื้นบ้าน 3) รูปแบบและวิธีการที่ใช้ในการรักษาของหมอพื้นบ้าน ข้อคำถามในการสัมภาษณ์ให้ครอบคลุม เนื้อหาครบถ้วน ข้อคำถามถูกต้องเหมาะสม นำแบบสัมภาษณ์ที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นชอบแล้วไปทดลองสัมภาษณ์กับ กลุ่มเป้าหมายเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมแล้วนำไปใช้ภาคสนาม

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลตามสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic)

## การพิทักษ์สิทธิ

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจง วัตถุประสงค์ วิธีการ และขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบ ในระหว่างเก็บข้อมูล หากมีคำถามใดที่กลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกใจที่จะตอบ กลุ่มตัวอย่างสามารถมีอิสระที่จะตอบ และสามารถซักถามข้อข้องใจเพิ่มเติมจนมีความกระจ่างได้ รวมทั้งสามารถยุติการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา

และสามารถขอข้อมูลคืนกลับได้โดยไม่มีผลกระทบใดต่อกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหมอพื้นบ้านเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นการสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยได้จัดทำหนังสือยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างลงนาม เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

### ผลการวิจัย

การศึกษาขององค์ความรู้ในการรักษาโรคของหมอกระดูกหรือหมอต่อกกระดูกพื้นบ้าน ในจังหวัดราชบุรี ที่ปัจจุบันยังให้การรักษาอยู่ จำนวน 4 คน สามารถสรุปข้อได้เป็นประเด็น 3 ประเด็น ดังนี้

#### ประเด็นที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้าน

หมอกระดูกหรือหมอต่อกกระดูกพื้นบ้าน ในจังหวัดราชบุรี ที่มีประสบการณ์ในการรักษาโรคไม่น้อยกว่า 20 ปี มีผลผลิตในการรักษาเป็นที่รู้จักและยอมรับของคนในชุมชน และปัจจุบันยังให้การรักษาในจังหวัดราชบุรี มีจำนวน 4 คน เป็นเพศชายทั้ง 4 คน มีอายุ 81 ปี ขึ้นไปจำนวน 2 คน มีช่วงอายุ 71-80 ปี จำนวน 1 คน และมีช่วงอายุ 61-70 ปี จำนวน 1 คน มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 4 คน หมอพื้นบ้านทั้ง 4 คน ไม่มีหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

#### ประเด็นที่ 2 สถานภาพและบทบาทของการเป็นหมอพื้นบ้าน

เหตุจูงใจสำคัญที่ทำให้มาเป็นหมอกระดูกหรือหมอต่อกกระดูกพื้นบ้านมากที่สุด คือ การได้รับการถ่ายทอดความรู้จากบรรพบุรุษ จำนวน 1 คน รองลงมา คือ ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากบุคคลอื่น เช่น ครู อาจารย์ พระสงฆ์ จำนวน 3 คน ประกอบกับหมอพื้นบ้านทุกคน มีความสนใจในองค์ความรู้ด้านนี้ อยู่แล้ว และมีอุปนิสัยชอบช่วยเหลือผู้อื่น

หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ (3 คน) ไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติมจากตำรา แต่มีการประยุกต์ใช้ความรู้จากประสบการณ์ที่สั่งสมมาจากการรักษา มีหมอพื้นบ้านจำนวน 1 คน ที่มีการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากตำราร่วมกับวิธีการรักษาที่ได้รับการถ่ายทอดมา ความรู้ที่ใช้ในการรักษาของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ (4 คน) ไม่มีการจดบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร แต่บันทึกไว้ในความทรงจำของหมอพื้นบ้านเอง

ด้านการถ่ายทอดวิชาความรู้ มีองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านจำนวน 2 ท่าน ยังไม่มีผู้รับการถ่ายทอด ซึ่งหมอพื้นบ้านกำลังค้นหาผู้ที่เหมาะสม โดยหมอพื้นบ้านท่านหนึ่งตั้งใจจะถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับทายาทผู้สืบสายเลือดหรือเครือญาติเท่านั้น ส่วนอีกท่านหนึ่งสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่บุคคลที่มีความสนใจที่จะศึกษา แต่ต้องมีคุณสมบัติของผู้สืบทอดวิชาความรู้ตามที่หมอพื้นบ้านตั้งไว้ ส่วนหมอพื้นบ้าน อีก 2 ท่าน ได้ถ่ายทอดวิชาความรู้ให้กับทายาทผู้สืบสายเลือด ส่วนใหญ่คุณสมบัติของผู้ที่จะสืบทอดวิชาความรู้ของหมอพื้นบ้าน คือ มีความอดทน และเสียสละ มีจิตวิญญาณความเป็นหมอ

ข้อห้ามและข้อปฏิบัติของหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ (3 คน) ไม่มีข้อห้ามและข้อปฏิบัติของหมอพื้นบ้าน และมีหมอพื้นบ้านจำนวน 1 คน ไม่ทำการรักษาในวันพระ โดยจะไปถือศีลที่วัดทุกวันพระ หมอพื้นบ้านทุกคนจะต้องมีการไหว้ครูประจำปีทุกปี เพื่อระลึกถึงครูบาอาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ โดยมีสิ่งของที่ใช้ในพิธีไหว้ครู เช่น เครื่องบายศรี เครื่องสังเวย อาหารคาว อาหารหวาน ผลไม้ เหล้าขาว เป็นต้น โดยมักจัดขึ้นในช่วงข้างขึ้น เดือน 6

### ประเด็นที่ 3 รูปแบบและวิธีการที่ใช้ในการรักษาของหมอพื้นบ้าน

การรักษาหมอกะดุกหรือหมอต่อกะดุกพื้นบ้าน จะมีพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ดังนี้

ส่วนใหญ่ (4 คน) ก่อนการรักษา จำเป็นต้องมีการใส่พานบูชาครู ประกอบด้วย เงินใส่พาน จำนวน 12 บาท (2 คน) 20 บาท (1 คน) และตามกำลังศรัทธา (1 คน) เป็นค่าครู ดอกไม้หรือพวงมาลัยบูชา สีอะไรก็ได้ (3 คน) และดอกไม้บูชาสีเหลือง (1 คน) รูปและเทียน (4 คน) และบุหรี่ จำนวน 1 ซอง (3 คน)

หลังการรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษาของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ (3 คน) จะไม่ระบุจำนวนแล้วแต่สมนาคุณ จะมีหรือไม่มีก็ได้ ส่วนหมอพื้นบ้านท่านหนึ่ง จะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มเติม ได้แก่ ค่าน้ำมันในการรักษา 60 บาท ค่าสาลีสำหรับเข้าเผือก ค่าไม้ไผ่สำหรับเข้าเผือก ค่าเชือกสำหรับเข้าเผือก และค่าผ้าก๊อตสำหรับพันเข้าเผือก ราคาแล้วแต่ปริมาณและจำนวนที่ใช้

โรคที่หมอกะดุกชำนาญหรือให้การรักษาบ่อย ได้แก่ กระดุกหัก กระดุกแตก กระดุกร้าว และการจัดกระดูกให้เข้าที่ (4 คน) ก่อนการรักษาทุกครั้ง หมอพื้นบ้านทุกคนจะทำการซักประวัติผู้ป่วยที่มาทำการรักษา สังเกตอาการ จุดเจ็บ ลักษณะอาการเจ็บ ตรวจร่างกายด้วยการกดคลำบริเวณที่มีอาการ และตรวจดูองศาการเคลื่อนไหว

#### วิธีการที่ใช้ในการรักษาของหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านรายที่ 1 กรณีเป็นกระดุกหัก หมอพื้นบ้านจะจัดกระดูกให้เข้าที่ ก่อน จากนั้นเข้าเผือกไม้ไผ่ (ใช้ไม้ไผ่ สาลี เชือกผ้าอ่อน) ซึ่งเผือกจะมีขนาดเท่ากับขนาดของอวัยวะที่ทำการรักษา เป่าคาถาบริเวณที่กระดุกหัก (ได้เข้าเผือกเรียบร้อยแล้ว) ใช้น้ำมันหรือน้ำมัน (น้ำมัน ทำจากน้ำมันมะพร้าวลง

คาถาใช้สำหรับรดน้ำมันไปที่บริเวณเข้าเผือกให้ชุ่ม) และนัดให้วันพุธให้ผู้ป่วยมาพาดน้ำมัน หมายถึง การนำน้ำมันมะพร้าวที่ลงคาถาใส่ในกระทะอุ่น ๆ แล้วใช้ใบมะยมพาดไปบริเวณที่หักหรือบริเวณที่มีอาการ ก่อนกลับบ้านหมอจะให้ผู้ป่วยเอาน้ำมันไปคอยราดส่วนที่เข้าเผือกให้ชุ่มตลอดเวลา ข้อห้ามสำหรับผู้ป่วยคือ ห้ามทานอาหารแสลง ได้แก่ ของทะเล ของดอง ห้ามนอนที่นอนยุบได้ หมอจะไม่รับรักษาผู้ป่วยที่มีอาการกระดูกหักรุนแรงหรือหักในตำแหน่งอันตราย หรือมีแผลเปิด ผู้ป่วยที่หมดสติ การประเเมนผลการรักษา ทำโดยสอบถามผู้ป่วย ทดสอบการเคลื่อนไหว และสังเกตอาการเปรียบเทียบกับอาการก่อนการรักษา

หมอพื้นบ้านรายที่ 2 การรักษาผู้ป่วยกระดุกหัก จะรักษาโดยการจัดกระดูกให้เข้าที่แล้วเข้าเผือก การเข้าเผือกจะใช้สาลีชุบน้ำมันแปะบริเวณที่จะเข้าเผือก นำไม้ไผ่มาทาบไว้ (จำนวนของไม้ไผ่ที่ใช้ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย) จากนั้นพันด้วยผ้าก๊อตเพื่อยึดไม้ไผ่ไว้ คาถาอาคมจะมีการกล่าวในทุกขั้นตอนการรักษา ในระหว่างที่เข้าเผือกต้องให้ผู้ป่วยหยดน้ำมันใส่สาลีที่เผือกเรื่อย ๆ ข้อห้ามสำหรับผู้ป่วย คือ อย่านำน้ำเข้าบริเวณที่เข้าเผือก การประเเมนผลการรักษา ทำได้โดยสังเกตอาการผู้ป่วย ผู้ป่วยอาการดีขึ้นกว่าเดิมหรือผู้ป่วยไม่มารับการรักษาต่อถือว่าผู้ป่วยหายดีแล้ว

หมอพื้นบ้านรายที่ 3 ในกรณีข้อต่อเคลื่อนไหวหรือหลุดจะใช้การดึงกระดูกให้เข้าที่ ในกรณีกระดูกหักจะทำการจัดกระดูกให้เข้าที่ จากนั้นเข้าเผือกไม้ โดยใช้สาลีชุบน้ำมันมนต์ (น้ำมันมะพร้าวที่ทอ้งคาถากำกับพร้อมจุดเทียนให้เทียนหยดลง น้ำมัน) แปะบริเวณที่จะเข้าเผือก เข้าเผือกโดยใช้ไม้ทาบบริเวณที่หักแล้วใช้เชือกรัด จะมีน้ำมันมนต์ให้ผู้ป่วยนำกลับไปหยดลงในสาลีที่แปะไว้บริเวณที่เข้าเผือก เมื่อน้ำมันที่สาลีเริ่มแห้งให้หยดเพิ่ม ข้อห้าม

สำหรับผู้ป่วย คือ ห้ามนำขวดน้ำมันลดความดันที่เป็นไม้ไผ่ และอย่าให้น้ำเข้าบริเวณที่เข้าฝือก การประเมินผลการรักษา ทำได้โดยสังเกตอาการผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยทำท่าต่าง ๆ เพื่อเป็นการทดสอบการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยอาการดีขึ้นกว่าเดิมหรือผู้ป่วยไม่มารับการรักษาต่อ ถือว่าผู้ป่วยหายดีแล้ว

หมอพื้นบ้านรายที่ 4 ในกรณีกระดูกหักจะทำการจัดเรียงกระดูกให้เข้าที่ และนำสำลีมาชุบน้ำมันมะพร้าวที่เคี่ยวกับสมุนไพร (ลงคาถา) แปะไว้บริเวณที่จะเข้าฝือก แล้วทำการเข้าฝือกด้วยไม้ไผ่และใช้ผ้าก๊อตพันรัดไว้ ข้อห้ามสำหรับผู้ป่วย คือ อย่าให้น้ำเข้าบริเวณที่เข้าฝือก การประเมินผลการรักษา ทำได้โดยสังเกตอาการผู้ป่วย ผู้ป่วยอาการดีขึ้นกว่าเดิมหรือผู้ป่วยไม่มารับการรักษาต่อถือว่าผู้ป่วยหายดีแล้ว

### อภิปรายผล

หมอกระดูก ในจังหวัดราชบุรี 4 คน เป็นเพศชายทั้งหมด มีอายุเฉลี่ย 80 ปี เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการรักษากระดูกหักเฉลี่ย 44 ปี ทั้งหมดมีการศึกษาระดับการศึกษาภาคบังคับประถมศึกษาปีที่ 4 หมอพื้นบ้านทั้งหมดไม่มีหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข จากการลงพื้นที่ศึกษาประวัติความเป็นมาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน พบว่าการนำมาซึ่งการเป็นหมอกระดูก และเหตุจูงใจสำคัญที่ทำให้ท่านมาเป็นหมอพื้นบ้านมีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ ชอบช่วยเหลือผู้อื่น มีใจรักในการรักษาผู้อื่น และมีความสนใจในองค์ความรู้ด้านการรักษากระดูกอยู่แล้ว 1 คน ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ในการรักษาโรคกระดูกและคาถาอาคมจากบรรพบุรุษ และ 3 คน ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้รักษาโรคกระดูกและคาถาอาคม จากการไปฝากตัวเป็นศิษย์กับครูอาจารย์

โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้เป็นการถ่ายทอดแบบปากต่อปาก ใช้วิธีการสอนแบบตัวต่อตัวและใช้ประสบการณ์ของผู้สอนจากการรักษา และการฝึกฝนปฏิบัติ ความรู้ที่ใช้ในการรักษาของหมอพื้นบ้าน จึงมักไม่มีการจดบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรแต่ถูกบันทึกไว้ในความทรงจำของหมอพื้นบ้านเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่พบว่าองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านมักไม่มีการเก็บรวบรวมหรือบันทึกข้อมูลเก็บไว้ ทำให้องค์ความรู้นั้นจะสูญหายไปพร้อมกับหมอพื้นบ้านหากไม่มีผู้สืบทอดความรู้<sup>2</sup> หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะไม่มีข้อห้ามว่าจะไม่รักษาในวันใด โดยให้เหตุผลตรงกันว่า ความเจ็บป่วยนั้นไม่เลือกเวลา มีเพียงหมอพื้นบ้านจำนวน 1 คน ที่จะไม่ทำการรักษาในวันพระ เนื่องจากในวันพระหมอจะไปถือศีลปฏิบัติธรรมที่วัด หมอพื้นบ้าน มีจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยเดือนละ 60 คน ผู้ป่วยที่มาทำการรักษาส่วนมากจะเป็นคนในชุมชน หมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการวิจัยของเชษฐณรงค์ อรชุน และกนกวรรณ อยู่ใส<sup>3</sup> ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกมารับการรักษากับหมอพื้นบ้าน คือ ประสบการณ์ในอดีตที่สั่งสมมาจากครอบครัวที่เคยได้รับการรักษาจากหมอพื้นบ้าน จนกลายเป็นวัฒนธรรมความเชื่อของชาวบ้าน และจะใช้วิธีการบอกต่อ ๆ กันให้กับสมาชิกในครอบครัว สมาชิกในหมู่บ้าน และตำบลใกล้เคียงทราบ เนื่องจากมีความศรัทธาและได้ยืนยันชื่อเสียงในการรักษา ทำให้คนหลังไหลกันมารักษาจำนวนมาก โรคที่หมอกระดูกชำนาญหรือให้การรักษาบ่อย ได้แก่ กระดูกหัก กระดูกแตก กระดูกร้าว และการจัดกระดูกให้เข้าที่

ด้านการถ่ายทอดวิชาความรู้ ส่วนใหญ่หมอพื้นบ้านจะหาผู้ที่เหมาะสม โดยเน้นถ่ายทอดให้กับทายาทผู้สืบสายเลือดหรือเครือญาติก่อน ถ้าไม่มีจึงจะถ่ายทอดให้บุคคลทั่วไปที่สนใจได้ แต่ผู้ที่จะมีเป็นผู้สืบทอด

ทอดวิชาความรู้ต้องมีคุณสมบัติตามที่หมอฟันบ้านแต่ ละคนตั้งไว้ เช่น มีความอดทนและเสียสละ มีจิต วิญญาณความเป็นหมอ ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการ เรียนรู้ของแพทย์ฟันบ้านที่แพทย์หญิงเพ็ญภา ทรัพย์ เจริญ ได้กล่าวถึงกระบวนการที่จะเป็นหมอฟันบ้านว่า ต้องมีการคัดตัวศิษย์จากบุคคลภายในครอบครัวแต่อยู่ บนพื้นฐานของคุณสมบัติที่เหมาะสมด้วย<sup>4</sup> และ สอดคล้องกับงานวิจัยของคณากร สุรกาและคณะ<sup>5</sup> ที่ ทำการศึกษาภูมิปัญญาของหมอกระดุกฟันบ้าน อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่ ที่สรุปว่า สรุปได้ว่า การเลือกผู้รับการถ่ายทอดของหมอกระดุกเป็นบุคคล ใดก็ได้ที่มีความสมัครใจ สนใจที่จะศึกษา มีความรัก ความมุ่งมั่น ความตั้งใจ ความอดทน และความ พยายาม

ขั้นตอนการรักษาของหมอกระดุกฟันบ้าน ส่วนใหญ่ แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนก่อน การรักษา ขั้นตอนการรักษา ขั้นตอนหลังเสร็จสิ้นการ รักษา ดังนี้ 1) ขั้นตอนก่อนการรักษา ทุกครั้งหมอ ฟันบ้านทุกคนจะทำการซักประวัติผู้ป่วย สังเกตอาการ จุดเจ็บ ลักษณะอาการเจ็บ ตรวจร่างกายด้วยการกด คลำบริเวณที่มีอาการ และตรวจดูองศาการเคลื่อนไหว ก่อนการรักษาจำเป็นต้องมีการใส่พานบูชาครูหรือตั้ง ชันครู ซึ่งจะมีพิธีกรรมที่แตกต่างกันตามที่ครูได้สั่ง ความไว้ 2) ขั้นตอนการรักษา ส่วนใหญ่เริ่มจากการจัด กระดุกที่ไม่ทำให้เข้าที่ จากนั้นทำการเข้าเฟือก โดยใช้ สำลีสุบน้ำมันมะพร้าว แปะบริเวณที่จะเข้าเฟือก แล้ว นำไม้ไผ่มาทาบพันด้วยผ้าก๊อตเพื่อยึดไม้ไผ่ไว้ ซึ่งในทุก ขั้นตอนมักจะมีการกล่าวคาถากำกับตลอดการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของของคณากร สุรการากุล และคณะ<sup>5</sup> ที่สรุปว่าขั้นตอนการรักษาจะเริ่มจากการ จัดกระดุกที่ไม่เข้ารูป คด งอ ให้มีความตรง โดย กล่าวคาถาเรียกกระดุก เรียกเลือด เรียกเส้น เรียกเนื้อ มีการใช้น้ำมันมะพร้าว ลูบ บีบ ทา เพื่อสมาน ประสาน

ให้กระดุกติดดี และเข้าเฟือกไม้ไผ่เพื่อยึดตรึง ไม่ให้ กระดุกเคลื่อนเลื่อน โดยคาถาอาคม จะกล่าวทุก ขั้นตอนในการรักษา จะเห็นว่ากระบวนการรักษา ของหมอกระดุกจะใช้คาถาร่วมกับการรักษาในทุก ขั้นตอน เพราะมีความเชื่อว่าการระลึกถึงคุณของครูบา อาจารย์ผู้ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาจะทำให้การรักษา โรคได้ผลดี และช่วยให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจที่เข้มแข็ง ซึ่ง เป็นการบำบัดทางจิตใจวิธีหนึ่ง<sup>3</sup> 3) ขั้นตอนหลังการ รักษา จะมีการไหว้ครูหรือยกครู สำหรับค่าใช้จ่ายใน การรักษาของหมอฟันบ้านส่วนใหญ่ (3 คน) จะไม่ ระบุจำนวน แล้วแต่สมนาคุณ จะมีหรือไม่มีก็ได้ ส่วน หมอฟันบ้านท่านหนึ่ง จะมีค่าใช้จ่ายในการรักษา เพิ่มเติม ได้แก่ ค่าน้ำมันในการรักษา 60 บาท ค่าสำลีส ำหรับเข้าเฟือก ค่าไม้ไผ่สำหรับเข้าเฟือก ค่าเชือก สำหรับเข้าเฟือก และค่าผ้าก๊อตสำหรับพันเข้าเฟือก ราคาแล้วแต่ปริมาณและจำนวนที่ใช้ แต่ทั้งนี้หาก ผู้ป่วยไม่มีให้ก็อาจจะให้เท่าที่มีก็ได้ เพื่อนำมา หมุนเวียนซื้อขาย วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาครั้ง ต่อไป หมอฟันบ้านอาจจะนัดรักษาอีกต่อเนื่องจนกว่า จะหาย การประเมินผลการรักษา ทำได้โดยสังเกต อาการผู้ป่วย ทดสอบการเคลื่อนไหว สังเกตอาการ เปรียบเทียบกับอาการก่อนการรักษา ผู้ป่วยอาการดี ขึ้นกว่าเดิม หรือผู้ป่วยไม่มารับการรักษาต่อถือว่า ผู้ป่วยหายดีแล้ว

จากการศึกษาภูมิปัญญาของหมอกระดุก ฟันบ้าน พบว่าประชาชนยังเลือกรับการรักษาจากหมอ ฟันบ้านและมีความพึงพอใจในผลการรักษา ทำให้เห็น ว่าความเชื่อถือศรัทธาในการรักษาของหมอฟันบ้าน ยังคงมีอยู่ในสังคมไทย การรักษาของหมอกระดุก ฟันบ้าน มีกระบวนการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณควบคู่ไปกันไปทำให้หมอกระดุก ฟันบ้านมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน จึงควรมีการส่งเสริมให้มีการบันทึก เพื่อสืบทอดองค์



ความรู้ รวบรวมเป็นฐานข้อมูลสำหรับการเรียน การสอน และพัฒนาองค์ความรู้เพื่อเพิ่มแนวทางการบำบัดอาการเจ็บป่วยของประชาชนต่อไป

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไปเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนา อนุรักษ์ และเผยแพร่องค์ความรู้และภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน และเป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป

2. ส่งเสริมสนับสนุนให้หมอพื้นบ้านมีการจัดบันทึกข้อมูลองค์ความรู้และภูมิปัญญา มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ของการแพทย์พื้นบ้านแก่ลูกหลานหรือผู้สืบทอดเพื่อมิให้องค์ความรู้สูญหายไป

3. จัดให้บ้านของหมอพื้นบ้านเป็นแหล่งเรียนรู้ของชุมชน เป็นปราชญ์ท้องถิ่น และนำความรู้และภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเข้าเผยแพร่ในสถานศึกษา

4. พัฒนาหมอพื้นบ้านให้มีสมรรถนะ ทักษะ และใช้ความรู้ความสามารถในการส่งเสริมดูแลสุขภาพของคนในชุมชนต่อไป

### ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาข้อมูลการรักษาเชิงลึกของหมอพื้นบ้านรายบุคคล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการความรู้ และรวบรวมองค์ความรู้เพื่อนำมาพัฒนาต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ กองการแพทย์พื้นบ้าน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้โอกาสและสนับสนุนงบประมาณภายใต้โครงการจัดการความรู้หมอพื้นบ้านร่วมกับ

เครือข่ายสถาบันอุดมศึกษา ในการสำรวจและเก็บรวบรวมองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน จังหวัดราชบุรี จนสามารถพัฒนาต่อยอดเป็นงานวิจัยในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. ข้อมูลหมอพื้นบ้านจังหวัดราชบุรี. ราชบุรี. เอกสารที่อ้างอิงในเนื้อหาต้องตรงกับในส่วนเอกสารอ้างอิง (2557).
2. ปิยนุช ยอดสมสวย. การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. ธรรมศาสตร์เวชสาร, ปีที่ 13 ฉบับที่ 2, 212-217. 2556.
3. เชษฐพันธ์ อรุณ, กนกวรรณ อยู่ใส. ภูมิปัญญาพื้นบ้านกับการรักษาผู้ป่วยโดยใช้สมุนไพรกรณีศึกษา นายวินัย บุญมี บ้านทะเลน้อย ตำบลทางเกวียน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง. รายงานการวิจัย. จันทบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี 2554.
4. เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, บรรณาธิการ. นโยบายและทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารสรุปการสัมมนาการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในส่วนภูมิภาค. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2541.
5. คนากร สุรการากุล, ทวีช บุญแสง และ ดารารัตน รongเมือง. ภูมิปัญญาของหมอกระดูกพื้นบ้านอำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีที่ 3 ฉบับที่ 2, 321-341. 2558.