

## ภูมิปัญญาของหมอกระดูกพื้นบ้านในการรักษาผู้สูงอายุกระดูกหัก

สิริรัตน์ จันทรมโน วทม\* เจนระวี สว่างอารีย์รักษ์ Ph.D\*\*  
ธนิดา ขุนบุญจันทร์วทม.\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาภูมิปัญญา และ 2) รวบรวมสมุนไพร และตำรายาสมุนไพรของหมอกระดูกพื้นบ้านในการดูแลรักษา ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกหัก กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นหมอกระดูกพื้นบ้านในประเทศไทย ใช้การคัดเลือก 3 วิธี 1) แบบกลุ่ม 2) แบบเจาะจง และ 3) แบบรายกรณี เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกจนได้ข้อมูลอิ่มตัว ทำให้ได้กลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การจดบันทึก การบันทึกเทป และการบันทึกภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาแล้วส่งรายงานการวิเคราะห์นั้นกลับไปให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องและเพิ่มเติมเนื้อหาได้ตามความเหมาะสม แล้วนำข้อมูลที่ได้รับกลับมาแก้ไขให้ถูกต้องตามความเป็นจริงและเพิ่มเติมข้อมูลตามที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลต้องการเปิดเผยองค์ความรู้และภูมิปัญญา

ผลการวิจัย พบว่า 1) ภูมิปัญญาหรือความรู้เรื่องการรักษาภาวะกระดูกหักของหมอกระดูกพื้นบ้านได้รับมาจากการสืบทอดของบรรพบุรุษ จากครู (ผู้ล่วงลับ) และจากสัมผัสที่หัด จึงไม่มีตำราเรียน ได้รับการสอนแบบตัวต่อตัวรวมทั้งการใช้ประสบการณ์ของผู้สอนจากการรักษา ผู้สูงอายุจะมีกระดูกหักที่พบบ่อย ได้แก่ แขนหัก ขาหัก และหัวไหล่หลุด วิธีการรักษามีขั้นตอนสอดคล้องกัน คือ ขั้นตอนก่อนการรักษา มีพิธีกรรม ได้แก่ การตั้งขันครู ค่าครูตามที่ครูสั่งไว้ห้ามเรียกร้อง ขั้นตอนการวินิจฉัย ใช้การตรวจร่างกาย โดยเทคนิคการสังเกต และการคลำ บางคนนำผลเอ็กซเรย์จากโรงพยาบาลมาด้วย ขั้นตอนการรักษา ใช้ น้ำมันประสานกระดูกร่วมกับคาถากำกับ การเข้าเฝือกไม้ไผ่ บางครั้งใช้ท่อพีวีซีแทนการใช้ไม้ไผ่ อาหารที่ควรงด ได้แก่ กลัวย ข้าวเหนียว ของหมักดอง ปลาไม่มีเกล็ด เหล้า และยาแคลเซียม การประเมินผลการรักษา ใช้ดูความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะนั้น ๆ และภาพเอกซเรย์ดูการติดของกระดูก และขั้นตอนการฟื้นฟูสุขภาพ ด้านร่างกายใช้การออกกำลังกายส่วนที่หัก ด้านจิตใจ ใช้การสนทนาให้กำลังใจ การเยี่ยมบ้าน และจิตวิญญาณ แนะนำให้ทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวร และมาร่วมพิธีไหว้ครูประจำปี กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีทัศนคติที่ดีและภูมิใจต่อการเป็นหมอกระดูกพื้นบ้านเนื่องจากได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้พ้นทุกข์จากโรคและอาการเจ็บป่วย ยินดีที่จะถ่ายทอดความรู้ให้ศิษย์ด้วยความเต็มใจ 2) สมุนไพรและตำรายาสมุนไพร พบว่าหมอกระดูกพื้นบ้านจะมีสูตรน้ำมันประสานกระดูกมีลักษณะเฉพาะตัวรวบรวมได้ 4 สูตร ใช้น้ำมันมะพร้าวหรือน้ำมันเลียงผาหรือน้ำมันเสือโคร่งหรือน้ำมันงา เป็นน้ำมันประสาน สมุนไพรที่ใช้ ได้แก่ ไพล ขมิ้นขาว เถาวัลย์เปรียง เถาเอนอ่อน และพญาท้าวเอา

### ข้อเสนอแนะ

1. ด้านนโยบายควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการรวบรวมองค์ความรู้ทั้งหมดของหมอพื้นบ้าน แล้วจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรขึ้นนี้เพื่อไม่ให้องค์ความรู้สูญหาย
2. ด้านการปฏิบัติ ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของพัฒนาองค์ความรู้ของหมอกระดูกพื้นบ้านให้เป็นไปตามมาตรฐานของการรักษา
3. ด้านการนำผลไปใช้ประโยชน์ ทีมสุขภาพสามารถใช้ศาสตร์ทางเลือกเพื่อการดูแล ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

**คำสำคัญ :** ภูมิปัญญา หมอกระดูกพื้นบ้าน การรักษาผู้สูงอายุกระดูกหัก

---

\* รองศาสตราจารย์.ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลพื้นฐาน คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลพื้นฐาน คณะพยาบาลศาสตร์วัชรพล มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

\*\*\* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานวิจัยและจัดการความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน

สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

## The Wisdom of Indigenous Healer treatment in elderly fracture

---

Sirirat Chantornmano MNS.\* Jane-rawee Sawangareeruks Ph.D.\*\*  
Tanida khunboonchan\*\*\*

### Abstract

The purpose of this qualitative research to 1) studying the wisdom, and 2) gathering various herbs and herbal recipes of indigenous alternative medicine for healing, health promotion and rehabilitation in the elderly fracture. The participants were indigenous healer in Thailand by using 3 sample methods; 1) cluster sampling, 2) purposive sampling, and 3) case study. The data was collected by using in-depth interviews till get 4 participants. The in-depth interview, observation, taking notes, taped recording and photographing are the research tools. The content was analyzed, reported and submitted back to the participants for accuracy with content amendment as appropriate. Additional data were added as the participants' desired to reveal their wisdom and body of knowledge.

The results revealed; 1) The treatment of fracture was the indigenous alternative medicine which was inherited from ancestors, teachers (the deceased), and the sixth sense of practitioners. They have no texts but using a one by one method and teacher's experiences. The common elderly fractures were found at extremities and shoulder dislocation. The corresponding characteristics are the ritual preparation before treatment including respect payment however they cannot asking for the price. The diagnosis process is physical exam by observation technique and palpation. There are some clients bring their X-ray result from the hospital as well. The treatments procedures by using oil with directed spells, utilizing bamboo cast or PVC tube. The prohibited food is banana, sticky rice, ferment food, unscaled fish, alcohol and calcium supplement. The evaluation process by evaluate of the ability of the organ function, and X-ray result. The rehabilitation is on the broken bone. The healer will persuade to support, home visit and spirit support by suggest to making of merits for the nemesis and join annual Wai Krue ceremony. The characteristics of attitudes and beliefs were good because the participants are proud of being able to help people who suffering from diseases and

illness. They are willing to teach and pass on their knowledge to the learners. The interviews found most of the indigenous healers want to be registered and licensed for their practice. 2) Herbs and herb recipes; there are 4 types of the special oil for healing bone by using coconut oil, serow oil, tiger oil or sesame oil. Other herbs such as Cassumunar ginger, White turmeric, Hog creeper and Randia Horridus.

**Suggestions :**

1. Strategy : set up the organization to collect and print out the data.
2. Process : the organization will develop and keep the knowledge in standard scientific format.
3. Implement: alternative medical teams can use this knowledge as an alternative medicine for healing, health promotion and rehabilitation in the elderly fracture in realistic manner with evidence based support.

**Keywords :** Wisdom, Indigenous healer, Treatment in elderly fracture, Alternative medicine

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บป่วย เป็นสัจจะธรรมของปวงชนในวิภวสังสาร เมื่อเกิดความเจ็บป่วยไม่ว่าด้วยโรคใดก็ตามต้องได้รับการรักษาโรคด้วยวิธีที่เหมาะสมถูกต้องและไม่ก่อให้เกิดอันตราย หรือความพิการทุพพลภาพตามมา เมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุจะพบกับการเสื่อมโทรมของร่างกายทุกส่วนโดยเฉพาะภาวะกระดูกพรุนจากความเสื่อมของร่างกายตามวัย (วีโลวรรณ ทองเจริญ, 2554)<sup>1</sup> การพลัดตกหกล้ม แม้เพียงเล็กน้อยไม่รุนแรงก็ทำให้กระดูกหักง่ายและใช้เวลาในการรักษามากกว่าวัยหนุ่มสาวการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุตามวิถีไทยยังคงใช้การรักษากระดูกหักกับหมอพื้นบ้านเพียงอย่างเดียว หรือใช้ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมด้วยสอดคล้องกับงานวิจัยของธนิดา ขุนบุญจันทร์และคณะ<sup>2</sup> พบว่า ผู้ป่วยจำนวน ร้อยละ 75 มีกระดูกแขนหักมากกว่ากระดูกขาในจำนวนนี้พบว่าร้อยละ 24.54 มีผลการรักษาหายเป็นปกติทั้งสภาพรูปร่างการติดของกระดูกและการใช้งานได้เหมือนข้างปกติร้อยละ 37.04 มีผลการรักษาหายเป็นปกติทั้งสภาพรูปร่างการติดของกระดูกและการใช้งานได้เหมือนข้างปกติ มีผลการรักษาหายเป็นปกติทั้งสภาพรูปร่างการติดของกระดูกและการใช้งานได้ไม่เหมือนข้างปกติ ร้อยละ 1.85 และร้อยละ 36.57 มีผลการรักษาหายเป็นปกติทั้งสภาพรูปร่างการติดของกระดูกและการใช้งานได้ไม่เหมือนข้างปกติ ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญด้านออร์โธปิดิกส์ พบว่า แม้ผลการรักษาของหมอพื้นบ้านจะไม่ดีเท่าที่ควร แต่ก็พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังคงเลือกรับการรักษาจากหมอพื้นบ้านและมีความพึงพอใจในผลการรักษา ทำให้เห็นว่าความเชื่อถือศรัทธาในการรักษาของหมอพื้นบ้านยังคงมีอยู่ในสังคมไทย ดังนั้นถ้าหมอพื้นบ้านได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถในการรักษาให้ถูกต้อง ได้รับคำปรึกษาคำแนะนำที่ดีร่วมกับทีมแพทย์ปัจจุบัน

เช่น การดูฟิล์มเอ็กซเรย์ การวินิจฉัย กระบวนการรักษา และการจดบันทึกอย่างเป็นระบบ ก็จะทำให้กระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านเป็นที่น่าเชื่อถือและมีมาตรฐานมากขึ้น หมอพื้นบ้าน เป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในถิ่นทุรกันดารห่างไกลจากโรงพยาบาล เมื่อเกิดการเจ็บป่วย การไปรักษาที่หมอพื้นบ้านจึง เป็นทางเลือกอีกทางหนึ่งของการรักษาที่ผู้รับบริการบอกว่าเมื่อไปพบก็ได้รับการบริการที่รวดเร็วไม่ต้องรอนาน และผู้สูงอายุรวมทั้งญาติบอกว่ารู้สึกอุ่นใจต่อการได้รับการดูแลรักษา เนื่องจากหมอพื้นบ้านมีความเป็นกันเอง คอยเอาใจใส่ และมีระยะทางในการเดินทางไม่ไกลเท่ากับไปโรงพยาบาล และหมอพื้นบ้านจะให้การดูแลที่ตอบสนองต่อผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดีและเป็นที่ยอมรับ เพราะจะได้รับการดูแลจากหมอพื้นบ้านในด้านกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ จากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านพบว่าปัจจุบันหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ไม่มีผู้สืบทอดองค์ความรู้ ประกอบกับหมอพื้นบ้านก็มีอายุมากขึ้น ซึ่งองค์ความรู้ในตัวของหมอพื้นบ้านที่มีอยู่ในปัจจุบันเหล่านี้ หากไม่มีการเก็บรวบรวมองค์ความรู้และประสบการณ์ของหมอกระดูกพื้นบ้านในการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกหักไว้อย่างเป็นระบบในเชิงวิชาการแล้ว องค์ความรู้และประสบการณ์ดังกล่าวต้องสูญหายไปพร้อมกับการเสียชีวิตของตัวหมอพื้นบ้านซึ่งก็มีอายุมากแล้วในขณะนี้

ดังนั้น กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานการแพทย์พื้นบ้านไทยซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงได้เล็งเห็นความสำคัญในอนาคตที่สังคมไทยจะก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ พร้อมกับการมีหมอพื้นบ้านที่มีความรู้ ความชำนาญ มีภูมิปัญญาในการดูแลรักษา ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูง

อายุให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และ จิตวิญญาณ สำนักงานแพทย์พื้นบ้านไทย จึงได้ จัดการศึกษาและรวบรวมภูมิปัญญาของหมอ กระจุกพื้นบ้านในการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะ กระจุกหักขึ้น เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง องค์กรความรู้ และประสบการณ์ของหมอกระจุกพื้น บ้านในการดูแลรักษา ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของ ผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นระบบในเชิงวิชาการ และยังเป็น การสืบทอดภูมิปัญญาไทยของบรรพบุรุษจากรุ่นสู่รุ่นต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาภูมิปัญญาของหมอกระจุกพื้นบ้าน ในการรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะกระจุกหัก
2. รวบรวมสมุนไพรและตำรับยาสมุนไพร หมอกระจุกพื้นบ้านใช้ในการดูแลรักษาส่งเสริม และ ฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะกระจุกหัก

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาและรวบรวม ภูมิปัญญา สมุนไพรและตำรับยาสมุนไพรของ หมอกระจุกพื้นบ้านในประเทศไทย 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ ภาคใต้ ที่ทำการรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะกระจุกหัก ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนก่อนการรักษา ขั้นตอนการ วินิจฉัย ขั้นตอนการรักษา และขั้นตอนการฟื้นฟู สภาพร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

### กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

คณะผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้การสุ่มกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบ กลุ่ม (Cluster Sampling) โดยคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ ข้อมูลเฉพาะผู้ที่เป็นหมอกระจุกพื้นบ้านจากกลุ่ม ประชากรของภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนแล้ว จำนวน 56 คน

ขั้นตอนที่ 2 ใช้การสุ่มกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบ เจาะจง (Purposive Sampling) โดยการกำหนด คุณสมบัติเฉพาะได้แก่ 1) เป็นหมอกระจุกพื้นบ้าน ไทยที่ทำการดูแลรักษาผู้สูงอายุ 2) มีประสบการณ์ รักษาผู้สูงอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปและมีผู้สูงอายุมา รับการรักษาอย่างน้อยเดือนละ 30 ราย 3) ยินยอม ให้ความร่วมมือด้วยความสมัครใจ และเปิดเผยข้อมูล ภูมิปัญญา และ 4) การเดินทางเก็บข้อมูลได้สะดวก จำนวน 12 คน

ขั้นตอนที่ 3 ใช้วิธีการสุ่มแบบรายกรณี (Case Study) โดยการคัดเลือกจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มี ผลการรักษาที่ดีที่สุด โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ การบันทึก การสนทนา การสังเกต บันทึกเสียงและบันทึกภาพ จนได้ข้อมูลอิมตัว ทำให้ได้กลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) ผู้วิจัย ให้ความสำคัญกับความเป็นกลาง ปราศจากอคติหรือ ความลำเอียง<sup>4</sup> ประการ คือ จิตใจต้องปราศจาก ฉันทาคติ โทสาคติ โมหาคติ และภยาคติ 2) แบบ บันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม 3) เครื่องบันทึกเสียง 4) เครื่องบันทึกภาพ 5) แบบบันทึกการสนทนาและ 6) แบบสัมภาษณ์ที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ คือ (1) ศัลยแพทย์ ออร์โธปิดิกส์ (2) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการ พยาบาลศัลยกรรมกระดูก และ (3) นักวิชาการด้าน การแพทย์พื้นบ้าน แนวคำถามประกอบด้วย (1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) องค์กรความรู้ของหมอกระจุก

พื้นบ้าน (3) ขั้นตอนวิธีการรักษาภาวะกระดูกหัก และ (4) ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดเลือกหมอกระดูกพื้นบ้านเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria) ใช้ความยินยอมสมัครใจเข้าร่วมโครงการโดยผู้วิจัยชี้แจงแนะนำรายละเอียดของโครงการฯ จนหมอกระดูกพื้นบ้านมีความเข้าใจตรงกัน จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในใบยินยอมฯ ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ กรณีที่หมอกระดูกพื้นบ้านไม่ต้องการเปิดเผยข้อมูลภูมิปัญญาของตนเองต่อไปแล้วสามารถบอกยุติการเข้าร่วมโครงการได้โดยไม่ต้องให้เหตุผลใดๆ กับผู้วิจัย (Exclusion Criteria) การบอกยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัย ขึ้นอยู่กับความยินยอมสมัครใจของหมอกระดูกพื้นบ้าน (Discontinuation Criteria) ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับของหมอกระดูกพื้นบ้านและข้อมูลภูมิปัญญาฯ ของหมอกระดูกพื้นบ้านเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นการสรุปผลการวิจัย หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนกำกับดูแลการวิจัย

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากการคัดเลือกหมอกระดูกพื้นบ้านในแต่ละภาคได้แล้ว ติดต่อประสานเพื่อนัดวันเวลาขอสัมภาษณ์เชิงลึกที่บ้านของหมอกระดูกพื้นบ้าน ผู้วิจัยแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการมาพบชี้แจงรายละเอียดการพิทักษ์สิทธิแก่หมอกระดูกพื้นบ้านจนมีความเข้าใจตรงกันผู้ให้ข้อมูลเซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้คำถามมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ ขออนุญาตบันทึกเทปการสนทนา บันทึกภาพ เช่น การสาธิตวิธีการรักษา

หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาหรือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการรักษาตามภูมิปัญญาได้แก่ การประกอบพิธีกรรม การทำน้ำมันประสานกระดูกต้นสมุนไพรมต่าง ๆ และการจัดบันทึกบทสนทนาการสนทนาเป็นไปตามธรรมชาติ หากข้อมูลใดไม่สามารถตอบได้ด้วยเหตุผลใดก็ตามจะหยุดการสนทนาทันที รอจนกว่าจะพร้อมให้สัมภาษณ์จึงเริ่มสนทนาใหม่ หรือเปลี่ยนคำถามข้อใหม่ ก่อนลากลับผู้วิจัยแจ้งว่าจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์เบื้องต้น แล้วจะส่งเป็นรายงานมาให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง และขออนุญาตโทรศัพท์สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละอย่างน้อยประมาณ 2 ชั่วโมง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลจากแบบบันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม มาทำการประมวลข้อมูล จัดกลุ่มประเด็นข้อมูล สรุปประเด็น และวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลจากแบบบันทึกการสนทนาและบันทึกเสียง ใช้การถอดเทปแบบคำต่อคำ ทำการประมวลข้อมูล จัดกลุ่มประเด็นข้อมูล สรุปประเด็น และวิเคราะห์เนื้อหา จัดทำรายงานข้อมูลหลังการวิเคราะห์แล้วส่งรายงานข้อมูลกลับไปให้หมอกระดูกพื้นบ้านตรวจสอบความถูกต้องและเพิ่มเติมเนื้อหาตามความเหมาะสม นำข้อมูลที่ได้รับกลับมาแก้ไขให้ถูกต้องตามความเป็นจริงและเพิ่มเติมข้อมูลตามที่หมอกระดูกพื้นบ้านต้องการเปิดเผยองค์ความรู้และภูมิปัญญาของตน

### สรุปผลการวิจัย

หมอกระดูกพื้นบ้าน 4 คน (ภาคเหนือ: อำเภอนพบุรี จังหวัดอุตรดิตถ์ ภาคกลาง : อำเภอสว่างเมือง จังหวัดจันทบุรี ภาคใต้ : อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ) เป็นเพศชาย

ทั้งหมด สถานภาพเป็นหม้าย 1 คน สมรส 3 คน ไม่ได้ประกอบอาชีพอื่นนอกจากเป็นหมอกระดูกพื้นบ้านอย่างเดียว มีอายุเฉลี่ย 62.75 ปี มีประสบการณ์การรักษากระดูกหักเฉลี่ย 30.25 ปี มีการศึกษาระดับการศึกษาภาคบังคับประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุจะมีกระดูกหักที่พบบ่อย ได้แก่ แขนหัก ขาหัก และหัวไหล่หลุด วิธีการรักษามีขั้นตอนสอดคล้องกัน คือ ขั้นตอนก่อนการรักษา มีพิธีกรรม ได้แก่ การตั้งขันครู ค่าครูตามที่ครูสั่งไว้ห้ามเรียกร้อง ขั้นตอนการวินิจฉัย ใช้การตรวจร่างกายโดยเทคนิคการสังเกต และการคลำ บางคนนำผลเอ็กซเรย์จากโรงพยาบาลมาด้วย ขั้นตอนการรักษา ใช้น้ำมันประสานกระดูกร่วมกับคาถากำกับ การเข้าเฝือกไม้ไผ่ บางครั้งใช้ท่อพีวีซีแทนการใช้ไม้ไผ่ อาหารที่ควรงด ได้แก่ กล้วย ข้าวเหนียวของหมักดอง ปลาไม่มีเกล็ด เหล้า และยาเคลือบผิว การประเมินผลการรักษา ใช้ดูความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะนั้นๆ และภาพเอกซเรย์ดูการติดของกระดูก และขั้นตอนการฟื้นฟูสภาพ ด้านร่างกายใช้การออกกำลังกายส่วนที่หัก ด้านจิตใจ ใช้การสนทนาให้กำลังใจ การเยี่ยมบ้าน และจิตวิญญาณ แนะนำให้ทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวร และมาร่วมพิธีไหว้ครูประจำปี กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีทัศนคติที่ดีและภูมิใจต่อการเป็นหมอกระดูกพื้นบ้านเนื่องจากได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้พ้นทุกข์จากโรคและอาการเจ็บป่วย ยินดีที่จะถ่ายทอดความรู้ให้ศิษย์ด้วยความเต็มใจ

ภูมิปัญญาของหมอกระดูกพื้นบ้านในการรักษาผู้สูงอายุกระดูกหัก มีรายละเอียดดังนี้

## 1. แหล่งที่มาขององค์ความรู้และการสืบทอดภูมิปัญญาหมอกระดูกพื้นบ้าน ประกอบด้วย

### 1.1 ประวัติและภูมิหลัง

การรักษาโรครักษาใช้เจ็บในอดีตด้วยภูมิปัญญา

ของชาวบ้านโดยการนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษาโรค บางท้องถิ่นเรียก “ยากกลางบ้าน” จะมีการถ่ายทอดภูมิปัญญาจากรุ่นสู่รุ่น ดังนั้นแหล่งที่มาขององค์ความรู้จะสืบค้นได้มาจากประวัติและภูมิหลังของหมอกระดูกพื้นบ้าน ซึ่งเป็นชาวบ้านที่มีวิถีการดำเนินชีวิตตามบริบทของชุมชน มีภูมิลำเนาอยู่ห่างไกลตัวเมืองใช้ชีวิตแบบพึ่งพาอาศัยกัน ประกอบอาชีพเกษตรกร ทำนา ทำสวน แต่ต่อมาภายหลังเมื่อมีผู้ป่วยมาขอรับการรักษาเพิ่มจำนวนมากขึ้นจึงไม่มีเวลาประกอบอาชีพเต็มเลยต้องเป็นหมอกระดูกพื้นบ้าน ดังตัวอย่าง

“...เป็นหมอกระดูกมาเกือบ 50 ปี เริ่มรักษาตอนอายุ 22 ปี พ่อจบแค่ประถม 4 เลิกทำนามาสัก 20 ปีแล้ว..... ผู้ป่วยมาถึงรอตั้งแต่ตี 4 ตี 5 เพราะเขาตั้งใจมารักษา...ต้องรักษาเขา...”

“ผมรักษากระดูกมาราว 20 กว่าปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2530 ถึงจบการศึกษาเพียงประถม 4 ก็เป็นหมอกระดูกพื้นบ้านได้...ทำงานรับจ้างทั่วไป...ต่อเรือ...ออกเรือ ทำเกษตรบ้าง ผมเป็นคนใจบุญ มีคติประจำใจ ‘ช่วยให้เต็มทีเท่าที่ทำได้’ ตอนนี้รักษาอย่างเดียวเพราะคนไข้มาไม่เป็นเวลา”

“พ่ออายุ 70 ปีแล้ว รักษาคนกระดูกหักมาตั้งแต่อายุ 45 ปี ถึงปัจจุบันเกือบ 25 ปี เมื่อก่อนทำนา...เดี๋ยวนี้ให้เขาเช่า จบชั้นมัธยม 3 เคยเป็นอดีตผู้ใหญ่บ้าน... ชุมชนให้ความเชื่อถือศรัทธามาปรึกษาทุกเรื่อง...ขึ้นโรงขึ้นศาล ให้การjemรล... ตอนนี้อย่างเป็นประธานหมอฟื้นบ้านของอำเภอ กัณฑ์ลักษณ์”

“ผมอายุ 52 ปี รักษาโรคกระดูกมาได้ 26 ปี จบมัธยมศึกษาปีที่ 3 เรียนต่อช่าง...เคยไปทำงานประเทศซาอุดีอาระเบีย...ปัจจุบันเป็นหมอฟื้นบ้าน...เคยเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิระดับจังหวัด (ตัวแทนองค์การเอกชนสาธารณสุข) มีคติประจำใจ ‘ถ้าทำก็ต้องทำให้ดี ถ้าไม่ดีก็ไม่ต้องทำ’”

## 1.2 การสืบทอดภูมิปัญญาของหมอกระดูกพื้นบ้าน

การรักษาภาวะกระดูกหักเป็นองค์ความรู้ของหมอกระดูกพื้นบ้านได้รับจากการสืบทอดของบรรพบุรุษ จากครู (ผู้ล่วงลับ) และจากสัมผัสที่หูก จึงไม่มีตำราเรียน ใช้วิธีการสอนแบบตัวต่อตัวและใช้ประสบการณ์ของผู้สอนจากการรักษา การสืบทอดวิชามี 3 ลักษณะ คือ

1) บรรพบุรุษสอนให้ลูกหลานสายตรงที่ท่านได้เลือกแล้ว

2) ครูผู้ล่วงลับผ่านมาทางสัมผัสที่หูกอันเป็นสิ่งเหนือธรรมชาติ

3) จากผู้เรียนไปฝากตัวเป็นศิษย์กับเกจิอาจารย์เรียนคาถาอาคม หรือเกจิอาจารย์ต้องการผู้ขึ้นให้เป็นผู้สืบทอดวิชาต่อไป ดังตัวอย่าง

“พ่อเป็นลูกชวานา...ขณะบวชเป็นพระได้ฝากตัวเป็นศิษย์ของพระครูนิธานธรรมศาสตร์ (หลวงพ่อดำหมอพระรักษาโรคกระดูก...เคยเห็นการรักษากระดูกหักหายทันตาเห็น...จึงเสียมใส่ศรัทธา...นำมาเป็นอาชีพอ”

“...ย้ายมาอยู่อำเภอแหลมสิงห์บ้านภรรยา...เรียนวิชาหมอพื้นบ้านจากคุณตาของภรรยา...สอนกันแบบตัวต่อตัว...เห็นคุณตาอายุมากแล้วเลยช่วยรักษาผู้ป่วย...เคยเรียนนวดและจับเส้นตอนบวชเป็นพระ...พอคุณตาเสียชีวิต...ก็มีคนไข้มาก็รักษาให้แทน”

“...บวชเป็นพระตำแหน่งเจ้าคณะตำบลเคยเรียนวิชาเสกขกรรมแผนไทย.. หลังจากลาสิกขาบถเรียนวิชาหมอกระดูกกับอาจารย์พรหมมาแสงวิโรจน์ (เคยบวชอยู่วัดเดียวกัน) ซึ่งต้องการหาผู้สืบทอดวิชาพอดี...มอบตัวเป็นศิษย์ เรียนอยู่ 2 ปี อาจารย์ก็เสียชีวิต...จึงเป็นหมอกระดูกจากนั้นจนถึงปัจจุบัน”

“...บ้านผมอยู่ติดวัด...พ่อท่านจบสอนให้รู้จักสมุนไพรรตั้งแต่เป็นเด็กๆ เข้าไปวิ่งเล่นในวัด...

พ่อท่านจบอายุมากแล้วต้องการคนสืบทอด...จึงถูกเรียกตัวกลับมาจากกรุงเทพฯ...เรียนวิชาหมอกระดูก...รักษากระดูกมาจนถึงปัจจุบัน”

## 1.3 การรักษาภาวะกระดูกหัก

การเรียนวิชารักษากระดูกหักถึงแม้ว่าจะไม่มีตำรา แต่ผู้เรียนต้องท่องและจดจำจนขึ้นใจ ไม่บอกคนอื่นโดยไม่ได้รับอนุญาตจากครู และการถ่ายทอดวิชาให้ใครต้องแน่ใจว่าคนนั้นต้องเป็นคนดี และจะสืบทอดภูมิปัญญาได้อย่างไม่เห็นแก่เงินจ้างรางวัล ไม่เอาไปหาผลประโยชน์ แต่ให้ใช้ประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัวได้ การครอบขันธ์ครูจะมีพิธีกรรมต่างกันซึ่งเกี่ยวข้องกับการรักษากระดูกหักด้วยต้องปฏิบัติตามที่ครูความสั่งไว้ ดังตัวอย่าง

1.3.1 ขั้นตอนก่อนทำการรักษาภาวะกระดูกหัก

การรำเรียนวิชาของศาสตร์ใดๆ ก็ตามต้องเป็น“ศิษย์มีครู”ส่งผลให้เกิดความเจริญรุ่งเรืองในการดำเนินชีวิตและประสบความสำเร็จในการประกอบอาชีพการงาน ดังตัวอย่าง

“ต้องตั้งขันครูเงินหนึ่งสลึง ดอกไม้ ธูปเทียน ผู้ป่วยจัดมาไม่มีดอกไม้ก็ได้”

“ค่าครู 26 บาท ส่วนหลังรักษาหายแล้วผู้ป่วยจะจัดของมาไหว้ครู ได้แก่กระดูกหัวไหล่หัก ใช้หัวหมู ขนมห่มขาว ต้มแดง กล้วย เหล้า ส่วนกระดูกแขนขาหัก ใช้เนื้อหมูสามชั้น ขนมห่มขาว ต้มแดง เหล้า และกระดูกหลังหัก ใช้เนื้อหมูสามชั้น ขนมห่มขาว ต้มแดง เหล้า”

“ครูสั่งกำชับไว้ว่าไม่ให้เรียกค่าตอบแทน แต่ให้ยกขันครูที่หมอเตรียมไว้ ค่าครูสตางค์แดงเดียว ถ้าไม่มีสตางค์แดงเดียว ให้ใช้การยกมือไหว้เพื่อขอรับการรักษา และพ่อครูจะรับการรักษา”

“ผมต้องสวดมนต์ไหว้พระบูชาครูทุกเช้า ไม่มีพิธียกขันครูเพื่อบูชาครู เมื่อรักษา

หายแล้วให้นำอาหารใส่ปั่นโตะและนำกล้วยหอมเขียวหรือกล้วยหอมทองก็ได้นำไปถวายพระที่วัดธาราวดี หรือวัดใกล้บ้านผู้ป่วยก็ได้แต่ต้องอุทิศให้ครูอาจารย์ของผมและให้เจ้ากรรมนายเวรของผู้ป่วย (ต้องออกชื่อผู้ป่วย)

### 1.3.2 ขั้นตอนการวินิจฉัยภาวะกระดูกหัก

การรักษากระดูกหัก ใช้วิธีการซักถามประวัติ ใช้การสังเกตและการคลำส่วนที่บาดเจ็บสามารถวินิจฉัยได้ว่ากระดูกหักอย่างไร แต่ผู้ป่วยบางรายนำฟิล์มเอกซเรย์มาให้ด้วย หรือบางรายก็ให้ไปเอกซเรย์ที่โรงพยาบาลก่อนการเริ่มรักษา ดังตัวอย่าง

“พอใช้การคลำ...ซบักก็รู้ว่ากระดูกหักแนวไหน...”

“ก็สอบถามอาการ..ส่วนใหญ่ตกต้นไม้... โดยเฉพาะหน้าทุเรียนเก็บผลไม้สุก... คลำดูหรือบางทีก็มีฟิล์มจากโรงพยาบาลมาด้วย”

“พอใช้ตาดู...ใช้มือคลำและใช้เทียนน้ำมันต์เคาะตามแนวกระดูกก็รู้ว่าหักแบบไหน”

“...ซักประวัติและตรวจร่างกายส่วนที่เจ็บ.... ผู้ป่วยไปโรงพยาบาลมาแล้วแต่ไม่รับการรักษา จึงนำผลและฟิล์มเอกซเรย์มาด้วย...ดูประกอบกัน”

### 1.3.3 ขั้นตอนการรักษาภาวะกระดูกหัก

กระดูกหักที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ กระดูกแขนหักไม่มีกระดูกหักไหล่ออกมา ใช้การเข้าเฝือกไม้เฝือก กระดูกหน้าแข้งหัก ไม่มีกระดูกหักไหล่ออกมา ใช้การเข้าเฝือกไม้เฝือก และกระดูกหัวไหล่หลุด ใช้วิธีการรักษาโดยให้ผู้ป่วยนั่งยกแขน 45 องศา หมอกระดูกจับรอบๆ และจับเส้นหลัง ซิลอมด้วยน้ำมันให้ลื่น และจับหัวไหล่ต้นหัวกระดูกเข้าเข้าหัวไหล่ ถ้ามีแผลเปิดมาก จะแนะนำให้ไปรักษาแผลกับ

หมอแผนปัจจุบันที่โรงพยาบาล การรักษาของหมอกระดูกแต่ละคนจะมีความเหมือนกันบ้างและแตกต่างกันบ้าง น้ำมันประสานกระดูกเป็นสิ่งสำคัญที่ขาดไม่ได้ต้องใช้ในการรักษากระดูกหักเพียงอย่างเดียวหรือมีคาถากำกับระหว่างการเตรียมน้ำมันและขณะเข้าเฝือกไม้เฝือก หรือสิ่งอื่นทดแทนในบางกรณี การเลือกใช้ไม้เฝือกก็ต้องมีวิธีการเลือกชนิดและขนาดของไม้เฝือก นอกจากนี้ยังใช้สมุนไพรร่วมด้วย และมีการประเมินผลการรักษา ดังตัวอย่าง

“...เตรียมน้ำมันมะพร้าวแล้วทอง คาถาประสานเส้นเอ็นกระดูกกำกับ...วัดส่วนที่หัก..เหลาไม้เฝือกทำเฝือก ถักด้วยเชือก... พันรอบส่วนที่หักทองคาถากำกับขณะพันเฝือก...ซิลอมด้วยน้ำมัน...เอาไปทาที่บ้าน นวดมาดูทุก 3 วัน 2 ครั้ง และ 7 วัน 1 ครั้ง...ให้ผู้ป่วยไปเอกซเรย์ที่โรงพยาบาลแล้วเอาผลมาให้ดู”

“...ทำน้ำมันประสานกระดูกโดยเคี้ยว น้ำมันมะพร้าวกับว่านพญามวงและไพล และบริการรมคาถากำกับจนได้ที่ทำให้เป็นคนต่อคน....แล้วเข้าเฝือกไม้เฝือก (ทำจากไม้สีสุก)แล้วให้ผู้ป่วยไปเอกซเรย์ที่โรงพยาบาลแล้วเอาผลฟิล์มมาให้ดู”

“...ทำน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก...มีน้ำมันเลียงผา น้ำมันเสือโคร่ง น้ำมันมะพร้าว น้ำมันงา สกัดส่วนไม่กำหนด ใช้รากพญาท้าวเอวนำมาตากแห้งแล้วบดให้ละเอียดโรยขณะทำการเคี้ยวน้ำมันทองคาถาอาการ 32 กำกับ...การตัด หรือชุดสมุนไพรทุกครั้งก็ต้องมีคาถากำกับทั้งสิ้น.... เข้าเฝือกไม้เฝือก....แล้วให้ผู้ป่วยไปเอกซเรย์ที่โรงพยาบาลแล้วเอาผลฟิล์มมาให้ดู”

“...ทำน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกใช้น้ำมันมะพร้าว 5 ปีบ ใช้สมุนไพร 12 ชนิด เคี้ยวในน้ำมันมะพร้าวจนสมุนไพรกรอบ (ตักบิบดู)...ทำการปลุกเสกน้ำมันด้วยคาถาพระโมคคัลลานะก่อนบรรจุขวด.....วัดความยาวกระดูกหัก...ทำเฝือกไม้เฝือก (ถ้า

ส่วนข้อนี้ใช้ท่อพีวีซีแทนไม่ได้ตามขนาดของนิ้วเพื่อให้ข้อนิ้วขยับได้)เข้าฝือกไม้ไผ่...ดูตามรอยหักในฟิล์มที่ผู้ป่วยนำมา... จะนัดให้หลังการรักษา 10 วัน จากนั้น 15 วันอีก 2 ครั้ง และนัดถอดฝือกนัดตามเวลาของชนิดกระดูกหัก แล้วให้ผู้ป่วยไปเอกซเรย์ที่โรงพยาบาลแล้วเอาผลฟิล์มมาให้ดูอีกครั้งเปรียบเทียบกับผลการรักษา”

คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวและเรื่องอาหาร หมอบางคนก็ไม่ห้ามเรื่องการรับประทานอาหาร แต่บางคนให้งด หรือหลีกเลี่ยงบางชนิด ดังตัวอย่าง

“อาหารที่ควรงด กุ้งปลาหมึก ทำให้การรักษาถอยหลัง ปลามีเงี่ยงทำให้ปวด หน่อไม้ มะละกอ ก๋วยเตี๋ยวทุกชนิด งดกินหัวปลี (ถ้าเอ๋ยปากเรียก “หัวปลี” ห้ามกิน แต่ถ้าเรียก “ดอกก๋วยเตี๋ยว” กินได้) กะหล่ำดอก น้ำเต้า ผักกระเฉด ห้ามเดินลอดไม้ค้ำกล้วย และงดการมีเพศสัมพันธ์กรณีหมอนรองกระดูกหักของหนัก”

“แนะนำให้กิน เนื้อปลา อาหารที่ควรงด ไม่มีเกลือ และปลามีเงี่ยงสำหรับผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ควรงดอาหารหมักดอง และสัตว์ปีก”

“ห้ามรับประทานกล้วย (ทำให้บวม) ข้าวเหนียว ของดอง หน่อไม้ ของเย็น เหล้ายาแอลกอฮอล์ (เพราะจะทำให้กระดูกฟองตัวหนาทำให้หายช้า) ห้ามมีเพศสัมพันธ์ (ในผู้สูงอายุอาจไม่พบปัญหา)”

1.3.4 ขั้นตอนการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ

หมอกระดูกพื้นบ้าน เป็นเพศชายที่ผ่านการบรรพชาอุปสมบทตามประเพณีไทย มาแล้ว ทุกคน บางคนเป็นหมอธรรม จึงมีความเข้าใจในการดูแลด้านจิตใจและเข้าถึงการดูแลด้านจิตวิญญาณอย่างแท้จริง ดังตัวอย่าง

“...กระดูกแขนหัก ให้กำและแบมือ กระดูกมือ เป็นการออกกำลังกล้ามเนื้อแขน กระดูกขาหัก

ให้เหยียดและกระดกปลาย เป็นการออกกำลังกล้ามเนื้อขา... หัวไหล่หลุดห้ามยกของหนัก”

“ให้ปฏิบัติตัวตามปกติ ทำบุญกุศล พุดจาตี ๆ ไม่พูดคำหยาบ”

“...เมื่อหายป่วยแล้วต้องไปทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้กับเจ้ากรรมนายเวร...สาเหตุที่ป่วยเพราะเจ้ากรรมนายเวรทำให้ป่วยในครั้งนี้”

“ห้ามเดินลอดไม้ค้ำกล้วยทุกชนิด”

2. รวบรวมสมุนไพรและตำรับยาสมุนไพรที่หมอกระดูกพื้นบ้านใช้ในการดูแลรักษา ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกหัก

พืชสมุนไพรที่หมอกระดูกพื้นบ้านได้เปิดเผยข้อมูลสูตรน้ำมันประสานกระดูกได้ ดังนี้

สูตรที่ 1 น้ำมันมะพร้าว และโพลสด

วิธีทำ นำน้ำมันมะพร้าวที่จำหน่ายตามท้องตลาด นำโพลสด (ทิ้งเปลือก) โขกให้ละเอียด ใส่ลงไปในขวดน้ำมันเขย่าให้เข้ากัน แล้วบริกรรมคาถาตามอาการของผู้ป่วยที่เป็น ทำให้ผู้ป่วยคนต่อคน ไม่ทำที่ละหลาย ๆ ขวดทิ้งไว้

สูตรที่ 2 น้ำมันมะพร้าว โพล และพญาวานม่วง (ขมิ้นขาว)

วิธีทำ นำสมุนไพรมาเคี้ยวกับน้ำมันมะพร้าว และบริกรรมคาถากำกับจนกว่าจะได้ที่ แล้วนำน้ำมันกรอกใส่ขวดไว้ เมื่อมีผู้ป่วยจะทำกรบริกรรมคาถาให้คนต่อคน เมื่อหายแล้วน้ำมันไม่หมดให้ไปจำเริญกับโคนต้นไม้ใหญ่ เพื่อให้กระดูกแข็งแรงเหมือนต้นไม้ใหญ่

สูตรที่ 3 น้ำมันเลียงผา น้ำมันเสือโคร่ง น้ำมันงา น้ำมันมะพร้าวและรากพญาท้าวเอว

วิธีทำ นำน้ำมันเลียงผา น้ำมันเสือโคร่ง น้ำมันมะพร้าว น้ำมันงา สัดส่วนไม่กำหนด ขณะเคี้ยวน้ำมันใช้รากพญาท้าวเอว นำมาตากแห้ง แล้วบดให้ละเอียดโรยขณะทำการเคี้ยวน้ำมัน ถ้าน้ำมันและผงยาเข้ากันจนเป็นเนื้อเดียวกันแล้วแสดง

ว่าน้ำมันนั้นใช้ได้แล้ว ขณะเคี้ยวต้องบิกรรมาคาถากำกับ

สูตรที่ 4 น้ำมันมะพร้าว เสียมพร้าว (เฉียงพร้าว) เถาวัลย์เปรียง เถาเอ็นอ่อน ขมิ้นชันขมิ้นอ้อย ข่า เสดดพังพอนตัวผู้และตัวเมีย ใบกุ่มน้ำ (หรือใบกุ่มบกก็ได้) การบูร พิมเสน เมนทอล

วิธีทำ นำสมุนไพรสดมาบด แล้วนำลงไปเคี้ยวในน้ำมันมะพร้าวจนสมุนไพรกรอบ (ตักบิวดู) ใช้เวลา 3 ชั่วโมง และทำการปลุกเสกน้ำมันด้วยคาถาพระโมคคัลลานะ 1/2 ชั่วโมงก่อนบรรจุขวด

### 3. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

“...หมอกระดุกพื้นบ้านภาคเหนือ....ต้องการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ความร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ”

“การรักษากระดุกหัดนั้นไม่มีปัญหา เพราะส่งต่อผู้สูงอายุไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแหลมสิงห์ได้ แต่มีข้อเสนอแนะว่ามีคนหัวใสมาขอน้ำมันและไปเพิ่มปริมาณนำเอาไปใส่ขวดยานัตถุ์ขาย ราคาขวดละ 100 บาท และยาต้มเอาไปขายห่อละ 2,000.00 บาท ดังนั้นผู้ที่ส่งต่อวิชาต้องเป็นผู้ให้ด้วยใจบริสุทธิ์โดยไม่หวังผลตอบแทนจริงๆ ซึ่งหาได้ยากในปัจจุบัน....”

“หมอกระดุกภาคตะวันออกเฉียงเหนือ....ต้องการให้กระทรวงสาธารณสุขออกใบรับรองการขึ้นทะเบียนของหมอพื้นบ้าน เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรม เพื่อการอนุรักษ์และส่งเสริมศักยภาพหมอกระดุกพื้นบ้านให้อยู่คู่กับสังคมไทยตลอดไป”

“หมอกระดุกภาคใต้...ขอให้แพทย์แผนปัจจุบันยอมรับภูมิปัญญาไทยและผลการรักษาของแพทย์พื้นบ้านและหาโอกาสมาดูแลศึกษาวิธีการรักษาของแพทย์พื้นบ้านเพื่อร่วมกันประเมินผลการ

รักษาเป็นรายกรณีศึกษาให้ใช้เป็นศาสตร์ทางเลือกสำหรับผู้ป่วย....กรณีหมอพระรักษากระดุกหัดจะดีกว่าฆราวาส เพราะพระไม่มีค่าใช้จ่ายและความศรัทธาย่อมดีกว่าฆราวาสส่วนฆราวาส มีข้อดีที่รักษาได้ทั้งผู้หญิงและชาย....แต่ไม่สามารถเรียกค่าตอบแทนตามที่ต้องการได้แต่หมอมต้องมีค่าใช้จ่ายเลี้ยงชีพ จึงเป็นปัญหาว່ายากแก่การหาคนสืบทอดวิชาหมอกระดุกพื้นบ้าน....ต้องการให้หน่วยงานรับผิดชอบจัดสวัสดิการช่วยเหลือหมอพื้นบ้าน....”

### อภิปรายผล

#### 1. ศึกษามีปัญญาของหมอกระดุกพื้นบ้านในการรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดุกหัด

การสืบทอดภูมิปัญญาของหมอกระดุกพื้นบ้านและองค์ความรู้ด้านการรักษานั้นเป็นศาสตร์เฉพาะตัวของหมอกระดุกพื้นบ้าน การรักษาภาวะกระดุกหัดเป็นองค์ความรู้ของหมอกระดุกพื้นบ้านได้รับจากการสืบทอดของบรรพบุรุษ จากครู (ผู้ล่วงลับ) และจากสัมผัสที่หัด จึงไม่มีตำราเรียน ใช้วิธีการสอนแบบตัวต่อตัวและใช้ประสบการณ์ของผู้สอนจากการรักษา การสืบทอดวิชามี 3 ลักษณะ คือ 1) บรรพบุรุษสอนให้ลูกหลานสายตรงที่ท่านได้เลือกแล้ว 2) ครูผู้ล่วงลับผ่านมาทางสัมผัสที่หัดซึ่งเป็นสิ่งเหนือธรรมชาติ และ 3) จากผู้เรียนไปฝากตัวเป็นศิษย์กับเกจิอาจารย์เรียนคาถาอาคม หรือเกจิอาจารย์ที่ต้องการผู้ขึ้นให้เป็นผู้สืบทอดวิชาต่อไป แต่บางครั้งลูกหลานไม่ยอมรับเป็นผู้สืบทอดซึ่งยังไม่มีเหตุผลที่ระบุอย่างชัดเจนอาจเนื่องจากลูกหลานไม่ต้องการรับหน้าที่เป็นหมอกระดุกพื้นบ้าน เพราะถือว่ารายได้น้อยและไม่แน่นอน จึงทำให้จำนวนหมอกระดุกพื้นบ้านมีจำนวนลดลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กนกอร มอหะหมัด, สุวัฒน์, ค่านคร และไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ<sup>3</sup> ทำการศึกษาเรื่อง หมอพื้นบ้านมุสลิมในตำบลยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบ

ว่า การถ่ายทอดวิชาความรู้ของหมอพื้นบ้าน ได้แก่ 1) ถ่ายทอดเฉพาะคนในครอบครัว 2) ถ่ายทอดให้คนอื่นไม่ได้ เพราะความรู้ของหมอพื้นบ้านได้มาจากการคล้อยใจของสิ่งศักดิ์สิทธิ์เหนือธรรมชาติ และ 3) ถ่ายทอดให้บุคคลทั่วไปที่สนใจหมอกะตุกพื้นบ้านต้องเป็นผู้มีคุณธรรมจริยธรรมดี มีใจเมตตากรุณา สอดคล้องกับงานวิจัยของ รุจินาถ อรรถสิทธิ<sup>4</sup> ที่ศึกษาเรื่องคุณสมบัติและพฤติกรรมของหมอพื้นบ้านในชุมชน พบว่า ก่อนจะเรียนรู้ส่วนใหญ่ต้องผ่านพิธีไหว้ครู เป็นคำสวดเพื่อปฏิญาณตนต่อครูอาจารย์ว่าจะตั้งใจในการเล่าเรียน และขยันหมั่นเพียรในการรักษาจนเกิดความชำนาญ มีจิตใจเมตตากรุณา มีศีลธรรมจริยธรรมไม่เบียดเบียนคนอื่น ยึดมั่นในจรรยาบรรณหมอพื้นบ้านอย่างเคร่งครัด การเป็นหมอกะตุกพื้นบ้านถือเป็นการประกอบอาชีพหลักของหมอกะตุกพื้นบ้าน ซึ่งแต่เดิมจะมีอาชีพหลักได้แก่ เกษตรกร ทำนาทำไร่ หรือรับจ้าง แต่ปัจจุบันเป็นหมอกะตุกพื้นบ้านทำการรักษามานานแล้ว ทำให้อาชีพหลักที่เคยทำอยู่ต้องเลิกไป หรือลดน้อยลง

หมอกะตุกพื้นบ้านจะมีการกำหนดเนื้อหาที่ต้องเรียนรู้ ไม่มีตำราเรียน ใช้วิธีการสอนแบบตัวต่อตัว อธิบายไปพร้อมกับการลงมือรักษาผู้ป่วยทำให้ผู้เรียนได้ทราบถึงกายวิภาคของกระดูกแต่ละชิ้น ประเภทของการหัก และแนวทางในการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย เป็นการเรียนแบบ Learning By Doing ผู้เรียนเข้าใจบทเรียนง่ายและจดจำบทเรียนได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับงานวิจัยของอรอุษา ปุณยบุรณะ<sup>5</sup> ที่ศึกษาเรื่อง การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทย: กรณีศึกษาการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก พบว่า องค์ความรู้ส่วนใหญ่ได้มาจากการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ จากการมอบตัวเป็นศิษย์การถ่ายทอดความรู้แบบการท่องจำ และการฝึกฝนจากสถานการณ์จริง โดยความรู้ต่างๆ ไม่มีการจดบันทึกไว้เป็นตำรา

เกิดการเรียนรู้จากบรรพบุรุษ เป็นการเรียนรู้ภายในครอบครัวซึ่งการถ่ายทอดวิชาจะเป็นไปแบบง่ายๆ และองค์ความรู้บางส่วนได้เรียนรู้เพิ่มเติมจากแหล่งอื่น ๆ แต่ปัญหาและอุปสรรค พบว่า ขาดผู้สืบทอดภูมิปัญญา และการขาดการยอมรับจากการแพทย์สมัยใหม่

วิธีการรักษากระดูกหักของหมอกะตุกพื้นบ้าน มีจุดประสงค์เพื่อ การประสานกระดูก การต่อกระดูก และการจัดกระดูกเข้าที่ ถ้ากระดูกที่ติดแล้วไม่สวย ผิดรูปไม่ว่าจะรักษาที่ไหนมาก่อนก็ตาม เมื่อผู้ป่วยต้องการมารักษาที่หมอกะตุกพื้นบ้าน การรักษานั้นหมอกะตุกจะทำการหักกระดูกส่วนนั้นให้แตกออก แล้วเริ่มต้นการรักษาใหม่ เมื่อหายแล้วก็จะทำการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย โดยทำการฟื้นฟูด้านร่างกายใช้การออกกำลังกายส่วนที่หัก ด้านจิตใจใช้การสนทนาให้กำลังใจ การเยี่ยมบ้าน และจิตวิญญาณ แนะนำให้ทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวร และมาร่วมพิธีไหว้ครูประจำปี สิ่งที่สำคัญในการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่มีกระดูกหักจะใช้ระยะเวลาค่อนข้างนานกว่าผู้ป่วยกระดูกหักในวัยอื่นๆ เนื่องจากการเสื่อมโทรมของสภาพร่างกายดังกล่าวและจากงานวิจัยของอมรพันธุ์ ธาณิรัตน์<sup>6</sup> ทำการศึกษาเรื่อง ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราช: ศึกษากรณี การรักษาบาดเจ็บของกระดูกและข้อ พบว่า องค์ความรู้ของหมอกะตุกพื้นบ้านมี 7 ลักษณะ คือ การบาดเจ็บของกระดูกและข้อ รูปแบบการรักษา ขั้นตอนการรักษา การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังการรักษา การสิ้นสุดการรักษา ผลการรักษาและความนิยม และความเชื่อเกี่ยวกับการรักษา วินิจฉัยภาวะกระดูกหักและการรักษาของหมอกะตุกพื้นบ้านซึ่งสอดคล้องกับหลักการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน มี 4 ขั้นตอน คือ 1) Recognition เป็นการตรวจวินิจฉัยโรค 2) Reduction เป็นการจัดกระดูกเข้าที่

ใกล้เคียงกับสภาพเดิมให้มากที่สุด 3) Retention เป็นการทำให้กระดูกอยู่นิ่งมากที่สุดหลังจากจัดกระดูกเข้าที่และรอให้กระดูกติดตามธรรมชาติ

4) Rehabilitation เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพอวัยวะส่วนที่บาดเจ็บและส่วนร่างกายทั่วไปรวมถึงจิตใจของผู้ป่วยอีก 2 ขั้นตอน แพทย์จะใช้ตุลยพินิจในการพิจารณาตามความจำเป็นของสถานการณ์ คือ

5) Reconstruction เป็นการแก้ไขสภาพหรือผลแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะกระดูกหัก เช่น กระดูกติดผิดรูปต้องทำการผ่าตัดแก้ไขให้สามารถกลับมาใช้งานได้ดีขึ้นหรือเหมือนเดิม และ 6) Referral system เป็นระบบการส่งต่อการรักษาไปยังโรงพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพในการรักษาถึงการแพทย์ ปัจจุบันจะเจริญก้าวหน้ายุคเทคโนโลยีขั้นสูงก็ตาม แต่หมอกระดูกพื้นบ้านก็ยังเป็นการแพทย์อีกทางเลือกสำหรับผู้ป่วยกระดูกหักสอดคล้องกับงานวิจัยของของธนิดา ขุนบุญจันทร์และคณะ<sup>2</sup> ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักของหมอพื้นบ้าน พบว่า ผลการรักษาหายเป็นปกติทั้งสภาพรูปร่างการติดของกระดูกและการใช้งานได้เหมือนข้างปกติ คิดเป็นร้อยละ 24.50 ผลการรักษาหายเป็นปกติทั้งสภาพรูปร่างของกระดูกติดผิดรูปและการใช้งานได้เหมือนข้างปกติ คิดเป็นร้อยละ 37.04 ผลการรักษาหายเป็นปกติทั้งสภาพรูปร่างการติดของกระดูกและแต่การใช้งานได้ไม่เหมือนข้างปกติ คิดเป็นร้อยละ 1.85 และผลการรักษาหายเป็นปกติทั้งสภาพรูปร่างของกระดูกติดผิดรูปและการใช้งานได้ไม่เหมือนข้างปกติ คิดเป็นร้อยละ 36.57 ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญด้านออร์โธปิดิกส์ พบว่า แม้ผลการรักษาของหมอพื้นบ้านจะไม่ดีเท่าที่ควร แต่ก็พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังคงเลือกรับการรักษาจากหมอพื้นบ้านและมีความพึงพอใจในผลการรักษา ทำให้เห็นว่าความเชื่อถือศรัทธาในการรักษาของหมอพื้นบ้านยังคงมีอยู่ในสังคมไทย

## 2. รวบรวมสมุนไพรและตำรับยาสมุนไพรที่หมอกระดูกพื้นบ้านใช้ในการดูแลรักษา ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกหัก

สมุนไพร และตำรับยาสมุนไพร พบว่า หมอกระดูกพื้นบ้านจะมีสูตรน้ำมันประสานกระดูกที่มีลักษณะเฉพาะตัวรวบรวมได้ 4 สูตรโดยใช้น้ำมันมะพร้าวหรือน้ำมันเลียงผาหรือน้ำมันเสือโคร่งหรือน้ำมันงา เป็นน้ำมันประสานกระดูก สมุนไพรที่ใช้ได้แก่ ไพล ขมิ้นขาว เถาวัลย์เปรียง เถาเอนอ่อน และพญาท้าวเอน จากการสัมภาษณ์หมอกระดูกพื้นบ้านเกี่ยวกับการนำน้ำมันประสานกระดูกมาใช้ในการรักษากระดูกหักนั้นมีความสอดคล้องกันทุกคน พบว่า ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านได้รับมาจากการสืบทอดของบรรพบุรุษ จากครู (ผู้ล่วงลับ) และจากสัมผัสที่หูก จึงไม่มีตำราเรียน ได้รับการสอนแบบตัวต่อตัว การใช้น้ำมันประสานกระดูกเพื่อเป็นการประสานกระดูกสมานติดกันดี และถ้าใช้คาถากำกับด้วยจะทำให้ลดอาการปวดและหายเร็วขึ้น ดังตัวอย่าง

“...พอไม่กล้าผิตคำครู ผิตวิธีการ เดียวจะโดนครูลงโทษ...”

“ครูสั่งสอนไว้ต้องทำตาม...ไม่ผิตคำครู”

“เราเป็นผู้รักษาแต่ครูเป็นเจ้าของวิชา”

“ตำราการรักษาครูสืบทอดมาอย่างไร...เราต้องสืบทอดต่อไป”

วิธีการรักษากระดูกหักของแพทย์แผนปัจจุบันได้แก่ กระดูกแขนและกระดูกหน้าแข้งหักที่ไม่มีกระดูกหักโผล่ออกมา ใช้การเข้าเฝือกปูน (Plaster of Paris) และกระดูกหัวไหล่หลุด ใช้วิธีการรักษาโดยวิธี Closed reduction<sup>7</sup> สอดคล้องกับวิธีการรักษาของหมอกระดูกพื้นบ้าน มีความต่างกันที่ไม่ต้องใช้น้ำมันเท่านั้น สมุนไพรที่ใช้ได้แก่ ไพลและขมิ้นขาว ทำให้ลดอาการปวด ส่วนเถาวัลย์เปรียง เถาเอนอ่อน และพญาท้าวเอน ทำให้เส้นเอ็นอ่อนและหย่อนดี ช่วยรักษาเส้นเอ็นพิการ สมุนไพรที่ใช้เป็นสมุนไพร

พื้นบ้านที่มีอยู่ในท้องถิ่นและหาง่ายราคาไม่แพง แต่ให้ผลการรักษาและสรรพคุณที่ใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ภูมิปัญญาของหมอกระดูกพื้นบ้านยังมีความเชื่อว่า “ความเชื่อและความศรัทธามีอำนาจที่ช่วยให้การรักษาบังเกิดผลยิ่ง”

ภูมิปัญญาของหมอกระดูกพื้นบ้านในการรักษาผู้สูงอายุที่กระดูกหักมีรูปแบบและวิธีการรักษาที่มีส่วนคล้ายคลึงกันมีหลักการคือ การตรวจวินิจฉัยโรค (Recognition) การจัดกระดูกให้เข้าที่ใกล้เคียงกับสภาพเดิมให้มากที่สุด (Reduction) การทำให้กระดูกอยู่นิ่งมากที่สุดหลังจากจัดกระดูกเข้าที่รื้อให้กระดูกติดตามธรรมชาติ (Retention) และการฟื้นฟูสมรรถภาพอวัยวะส่วนที่บาดเจ็บและส่วนร่างกายทั่วไป (Rehabilitation) รวมทั้งมีการใช้สมุนไพรและตำรับยาสมุนไพรที่ช่วยในการประสานของกระดูก หมอกระดูกพื้นบ้านบางคนก็ใช้คาถาในการเร่งให้มีการประสานกันของกระดูกให้เร็วยิ่งขึ้น และมีกระบวนการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณควบคู่กันไปทำให้หมอกระดูกพื้นบ้านมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

### ข้อเสนอแนะ

1. ด้านนโยบายควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการรวบรวมองค์ความรู้ทั้งหมดของหมอพื้นบ้านแล้วจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรขึ้นเพื่อไม่ให้องค์ความรู้สูญหาย
2. ด้านการปฏิบัติ ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาองค์ความรู้ของหมอกระดูกพื้นบ้านให้เป็นไปตามมาตรฐานของการรักษา
3. ด้านการนำผลไปใช้ประโยชน์ ทีมสุขภาพสามารถใช้ศาสตร์ทางเลือกเพื่อการดูแล ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

### เอกสารอ้างอิง

1. วิไลวรรณ ทองเจริญ. (บรรณาธิการ). ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โครงการตำรามหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
2. ธนิตา ขุนบุญจันทร์ ฉันทนา กระจุกฤทธิ์ สรรริดา พิมพา และสุธรร พรบัณฑิตปัทมา. การศึกษาการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักของหมอพื้นบ้าน. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2555; 10 (3):1-15
3. กนกอร มอหะหมัด, สุวัฒนา ค่านครและไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ. รายงานวิจัยเรื่องหมอพื้นบ้านมุสลิมในตำบลยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา, ยะลา: ศูนย์ศึกษาการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา; 2550.
4. รุจิณาถ อรรถสิทธิ์. คุณสมบัติและพฤติกรรมของหมอพื้นบ้านในชุมชน. วารสารสาธารณสุขปริทัศน์, 2535; 3 (1): 33-38.
5. อรุษา ปุณยบุรณะ. รายงานวิจัยเรื่องการศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทย: กรณีศึกษาการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก, ปัตตานี: สถาบันวัฒนธรรมศึกษากัลยาณิวัฒนา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี; 2550.
6. อมรพันธุ์ ธานีรัตน์. ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราช: ศึกษากรณีการรักษาบาดเจ็บของกระดูกและข้อ. รายงานวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติส่วนวิจัยและพัฒนา สถาบันวัฒนธรรมศึกษา; 2548.
7. วิทเชษฐ พิชัยศักดิ์ และคณะ. คู่มือหมอกระดูกพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักและการฟื้นฟูสภาพหลังการรักษา. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2557.