

ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราช:  
ศึกษากรณี การรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ

THE FOLK WISDOM MEDICINE IN NAKHON SI THAMMARAT:  
A CASE OF TREATMENT OF BONES AND JOINTS INJURY

อมรพันธุ์ ธานีรัตน์

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก  
สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ  
กระทรวงวัฒนธรรม  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๔๘

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	ก
กิตติกรรมประกาศ.....	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญภาพ.....	ช
สารบัญแผนภูมิ.....	ซ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
วิธีการดำเนินการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	11
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
เอกสารแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	13
ทฤษฎีระบบการแพทย์.....	13
แนวคิดการรักษาแบบองค์รวม.....	15
แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน.....	15
แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ในการรักษาโรค.....	18
แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ทางสังคม.....	19
แนวคิดเกี่ยวกับปรากฏการณ์นิยม.....	20
เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	22
งานวิจัยเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ในการรักษากระดูก.....	22
งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของชาวบ้าน.....	22
งานวิจัยเกี่ยวกับภาวะกระดูกหัก.....	24
งานวิจัยเกี่ยวกับการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อในภาคใต้.....	28

บทที่	หน้า
3 ภูมิหลังหมอกระดุกพื้นบ้าน.....	32
สถานภาพทั่วไปของหมอกระดุกพื้นบ้าน.....	32
ภูมิหลังทางสังคม.....	35
ภูมิหลังทางเศรษฐกิจ.....	38
ภูมิหลังของการมาเป็นหมอ.....	40
4 องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านในการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ.....	51
การบาดเจ็บของกระดูกและข้อ.....	51
ชนิดของการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ.....	52
สาเหตุการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ.....	54
รูปแบบการรักษา.....	55
การรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ.....	56
ความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของหมอพื้นบ้าน.....	74
5 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการอนุรักษ์ของการแพทย์พื้นบ้านในการรักษา การบาดเจ็บของกระดูกและข้อ.....	86
6 สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	92
บรรณานุกรม.....	102
ภาคผนวก.....	106
ภาคผนวก ก บุคคลานุกรม.....	107
ภาคผนวก ข ข้อมูลของพื้นบ้าน.....	109
ภาคผนวก ค สภาพภูมิศาสตร์.....	110
ภาคผนวก ง แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์.....	146
ประวัติผู้วิจัย.....	156

## สารบัญญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 วิธีการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อโดยการปิดผ้า.....	55
2 การนวดน้ำมัน.....	56
3 การรักษาโดยการใส่เฝือกไม้ไผ่.....	60
4 การทำเฝือกไม้ไผ่.....	61
5 การดัดยาสมุนไพร.....	62
6 การรักษากระดูกสะบ้าแตก.....	65
7 การรักษากระดูกสันหลังเคลื่อน.....	66
8 การรักษากระดูกแตก.....	69
9 พิธีกรรมเสกน้ำมัน.....	74
10 พิธีกรรมบูชาครู.....	75
11 พิธีการปิดรังควาน.....	76
12 พิธีไหว้ครูประจำปี.....	81
13 เครื่องประกอบพิธีไหว้ครู.....	81
14 บายศรี 9 ชั้น ของวัดบางจาก.....	82

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 การเลือกใช้บริการในการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ.....	50
2 การรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อของหมอพื้นบ้าน.....	55
3 ปัญหาและอุปสรรคในการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ.....	89

## บทคัดย่อ

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราช : ศึกษากฎวิธี การรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ
ผู้วิจัย	นางสาวอมรพันธ์ ธาณีรัตน์
สาขาวิชา	ไทยคดีศึกษา
ประธานกรรมการที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์อุดม หนูทอง
กรรมการที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ชวน เพชรแก้ว
กรรมการที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์เปรมจิต ชนะวงศ์

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภูมิหลังของหมอพื้นบ้าน องค์ความรู้เกี่ยวกับการรักษา ปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการรักษาองค์ความรู้ โดยเก็บข้อมูลจากหมอ ผู้ป่วย และผู้ทรงคุณวุฒิด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก สังเกตและการเข้าไปมีส่วนร่วมในการรักษา

ผลจากการวิจัยพบว่า สถานภาพทั่วไปของหมอกระดูกพื้นบ้านทั้งหมดเป็นเพศชาย เป็นฆราวาสและเป็นพระ ส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา อาชีพหลักคือเกษตรกรรม ประกอบอาชีพหมอกระดูกเป็นอาชีพเสริม ความสัมพันธ์ในครอบครัว และเครือญาตินั้นราบรื่นอบอุ่น หมอกระดูกทุกคนมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยทั้งภายในจังหวัดและต่างจังหวัด ภูมิหลังทางเศรษฐกิจของหมอกระดูกพื้นบ้านอยู่ในระดับปานกลาง หมอกระดูกทั้ง 9 คน มีบ้านและที่ดินเป็นของตนเอง ซึ่งเป็นมรดกตกทอดจากบรรพบุรุษ

หมอกระดูกพื้นบ้านมีความเป็นมาแตกต่างกันตามสภาพแวดล้อม แรงบันดาลใจในการเป็นหมอพื้นบ้านเกิดจากการได้รับเลือกจากหมอพื้นบ้านคนเก่าว่ามีคุณสมบัติเพียงพอที่จะเป็นหมอกระดูก สืบทอดความรู้โดยการถ่ายทอดจากหมอพื้นบ้านคนเก่า ซึ่งจะถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ และถ่ายทอดจากการคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสม คือ มีคุณธรรม เสียสละ และอดทน ส่วนการเรียนเสริมและอบรมเพิ่มเติมนั้น หมอกระดูกจะศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากประสบการณ์การรักษา และจากการแลกเปลี่ยนความรู้ในกลุ่มหมอกระดูกพื้นบ้านด้วยกัน ส่วนหมอกระดูกรุ่นใหม่มีการนำความรู้ของการแพทย์สมัยใหม่มาปรับใช้ด้วย

จากการวิจัยเกี่ยวกับการรักษากระดูกและข้อของหมอพื้นบ้านทำให้ได้รับองค์ความรู้ 7 ประเด็นคือ ลักษณะการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ รูปแบบการรักษา ขั้นตอนการรักษา

การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังการรักษา การสิ้นสุดการรักษา ผลการรักษาและความนิยม ตลอดจนความเชื่อเกี่ยวกับการรักษา

หมอกระดุกพื้นบ้านเชื่อในด้านการครองตนอยู่ในหลักแห่งศีลธรรม ก่อนการรักษาผู้ป่วยต้อง"ตั้งราด" ระหว่างการรักษาผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามข้อตกลงอย่างเคร่งครัด เมื่อหายแล้วผู้ป่วยต้องจัดพานขันหมากมา"ตัดราด" นอกจากนั้นยังเชื่อว่าสมุนไพรจะช่วยรักษากระดุกได้ดี

ปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องในการรักษาการบาดเจ็บของกระดุกและข้อจะเกี่ยวข้องกับการขาดผู้สืบทอดภูมิปัญญา และการขาดการยอมรับจากการแพทย์สมัยใหม่ ส่วนแนวทางอนุรักษ์ตามแนวคิดของหมอ คือ การเปิดโอกาสให้หมอกระดุกพื้นบ้านมีพื้นที่ในการรักษาตามธรรมชาติ และให้มีการรวมกลุ่มในการแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อสร้างเครือข่ายของกลุ่ม

## ABSTRACT

The Title	The folk wisdom medicine in Nakhon Si Thammarat Province : A case study of treatment of bones and joints injury.
The Author	Miss Amornpan Taneerat.
Program	Thai Studies.
Thesis Chairman	Associate Professor Udom Noothong
Thesis Advisors	Associate Professor Chaun Petkhaw Associate Professor Preamchit Chanawong

---

The purpose of the thesis were to investigated the historical background of the folk healers, knowledge in regarding bones and joints treatment, problem and intervene of treatment. The data have been obtained by an in-depth interview, participatory and non- participatory observation. To collect data intellectual from the folk healers, patients, and expert personel.

The results showed that the folk healers were male. The most common folk healers were Ageing, with levels of education were primary school. Main occupational was agriculture. Family and kinship system. Total folk healers were infamous in Nakhon si thammarat province and other.

The folk healers background' s were different by environment. New folk healers was selected by old folk healers. The quality of the folk healers, which would impart their knowledge, who were kind, generous, trusted, and well-respected by the villagers. Before engaging in the bone treatment, the folk healers had to acquire, the knowledge front their masters. New folk healers integrated practice with the modern medical personal. There were seven methods in bones and joints treatment ie., types of bones and joints treatment, process of treatment, rehabilitation, results and belief of treatment.

Before the treatment, the patients had to present a set of betel leaves as to token to the doctor. During treatment, the patient must follow the doctor instruction and regulation strictly. After the alignment has been cured, t he patients had to perform a ceremony to dispel sickness from their body.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีเพราะได้รับความช่วยเหลือแนะนำจากผู้มีพระคุณ  
หลายฝ่าย

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์อุดม หนูทอง ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
รองศาสตราจารย์ชวน เพชรแก้ว และรองศาสตราจารย์เปรมจิต ชนะวงศ์ กรรมการที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาให้ข้อเสนอแนะ ตลอดจนให้การช่วยเหลือตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง  
ต่าง ๆ รวมทั้งให้ความรู้ชี้แนะแนวทางอันเป็นผลให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉัตรชัย ศุกระกาญจน์ และอาจารย์วิเชียร ณ นคร  
ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ และกรุณาให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ต่อการทำ  
วิทยานิพนธ์ครั้งนี้ และกราบขอบพระคุณคณาจารย์โปรแกรมไทยคดีศึกษาทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์  
ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัยจนสำเร็จการศึกษา

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.สีบพงศ์ ธรรมชาติ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉัตรชัย ศุกระกาญจน์  
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้แนะนำช่วยเหลือทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความ  
สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณหมอกระดุกพื้นบ้านและผู้ที่ได้รับบาดเจ็บของกระดุกและข้อทุกท่าน ที่ให้  
ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

คุณความดีและประโยชน์อันพึงมีของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่บรรพบุรุษไทยผู้ทรง  
ภูมิปัญญาทางการแพทย์พื้นบ้าน ตลอดจนบุพการีอันได้แก่บิดามารดา รวมทั้งขอขอบคุณ  
เพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา และเป็นกำลังใจที่ดีแก่ผู้วิจัย  
เสมอมา จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

อมรพันธุ์ ธานีรัตน์

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภูมิปัญญาชาวบ้านมีขึ้นเพื่อการปรับเปลี่ยนสภาพทรัพยากรและองค์ความรู้ที่มีอยู่ดั้งเดิมให้เพิ่มพูนคุณค่าขึ้นอย่างสอดคล้องประสานและเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ ของสังคมหรือชุมชนของตน ทั้งด้านระบบนิเวศทรัพยากรธรรมชาติ ทรัพยากรบุคคล และทรัพยากรวัฒนธรรม รวมทั้งปัจจัยและข้อจำกัดที่เผชิญอยู่ เช่น ภูมิปัญญาปรับเปลี่ยนวิธีการยังชีพจากเพียงพออยู่รอดไปสู่สภาวะมีกินมีใช้อย่างพอเพียง และปรับเปลี่ยนการอยู่แบบเอาตัวรอดหรือต่างคนต่างอยู่ไปเป็นการอยู่ร่วมกันอย่างสันติและเอื้ออาทรต่อกัน เป็นต้น รากเหง้าของภูมิปัญญาชาวบ้านจึงมักเกี่ยวเนื่องกับการนำสภาวะธรรมชาติที่มีอยู่มาปรับปรนให้สอดคล้องกับการดำรงชีวิตพื้นฐานหรือปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหารที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และการบำบัดโรคภัยไข้เจ็บ (สุริวงค์ พงศ์ใหญ่ 2540: 22)

ความเจ็บไข้ได้ป่วยเป็นสิ่งคู่อยู่กับมนุษย์มาแต่โบราณ คนทุกยุคทุกสมัยต่างเคยผ่านความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานจากโรคร้าย จึงพยายามเสาะแสวงหาวิธีการรักษามาอย่างต่อเนื่อง โดยการลองผิดลองถูกบ้าง การค้นคว้าหาองค์ความรู้ใหม่จากภูมิปัญญาและประสบการณ์บ้าง จากครูพักลักจำหรือจากการจำได้หมายรู้บ้าง สภาพดังกล่าวก่อให้เกิดการสั่งสม ซึมซับและปรับปรน จนกลายเป็นต้นกำเนิดของภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของชุมชนนั้น ๆ

ประชาชนในสังคมไทยโบราณ ยังไม่มีความรู้เรื่องการแพทย์แผนใหม่หรือการแพทย์แผนตะวันตก เมื่อมีการเจ็บป่วยจึงมักพึ่งพาไสยศาสตร์ เพราะเชื่อว่าสาเหตุของความเจ็บป่วยเกิดจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติบันดาลให้เป็นไป (มหาวิทยาลัยมหิดล 2538: 34) เช่น ภูตผีปีศาจ เจ้าป่าเจ้าเขา เจ้ากรรมนายเวร เนื่องจากประเพณีปฏิบัติไม่ถูกต้องทำให้ถูกลงโทษ จึงมีการให้หมอมือมาปิดเป่าไล่ผี ทำพิธีบวงสรวงบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ต่อมาได้มีการนำสมุนไพรเข้ามาใช้ และมีการติดต่อแลกเปลี่ยนความรู้ทางธรรมชาติกับสังคมภายนอก วิธีการเอาชนะความเจ็บป่วยนี้ได้ค่อย ๆ พัฒนามาเป็นการแพทย์ของชุมชนหรือการแพทย์พื้นบ้าน (มหาวิทยาลัยมหิดล 2538: 60) ซึ่งเป็นวิธีการรักษาแบบใช้ประสบการณ์ของชุมชนที่ได้รับการสั่งสม สืบสานและถ่ายทอดจากรุ่นบุรุษซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละสังคมและวัฒนธรรม โดยมีหมอพื้นบ้านซึ่งเป็นคน

ที่ได้เรียนรู้ระบบการรักษาโรคแบบประสพการณ์ และได้รับการยอมรับเชื่อถือจากชุมชนให้เป็น ผู้ดูแลสุขภาพ มีการใช้ทฤษฎีการแพทย์พื้นบ้าน โดยการใช้เกณฑ์ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของ ความเจ็บป่วยมาแบ่งประเภทของหมอพื้นบ้านและวิธีการรักษา เช่น หมอพื้นบ้านที่รักษา ความเจ็บป่วยซึ่งมีสาเหตุจากสิ่งเหนือธรรมชาติ ได้แก่ หมอสูขวัญหรือหมอส่งขวัญ ซึ่งจะใช้ การทำพิธีสูขวัญและส่งเคราะห์ให้ผู้ป่วยเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย หมอธรรมชาติหรือหมอลำสอง ทำหน้าที่ตรวจสอบสาเหตุของการเจ็บป่วย หมอรำผีฟ้าเป็นหมอรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยทั่วไป และหมอพื้นบ้านที่รักษาการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากธรรมชาติ เช่น หมอสมุนไพร หมอนวด หมอประคบ หมอพระ และหมอรักษากระดูก เป็นต้น (เพ็ญญา ทวีพย์เจริญ และคณะ 2535 : 67) หมอพื้นบ้านดังกล่าวได้มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาเหล่านั้นสู่ลูกหลานจนกลายเป็นระบบการแพทย์ พื้นบ้าน โดยระบบการแพทย์พื้นบ้านของไทยมีรากฐานมาจากระบบการแพทย์ตะวันออก ซึ่งจะ มองความเจ็บป่วยว่าเป็นความผิดปกติในลักษณะขององครวม คือมองว่าหากส่วนหนึ่งส่วนใด ของร่างกายมีอาการผิดปกติก็จะมีผลส่งไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกายด้วย นอกจากนี้สิ่งแวดล้อม ยังมีผลต่อความเจ็บป่วยของบุคคลเช่นกัน (รุจิราถ อรรถสิทธิ์ 2537 : 58) ในสังคมของประเทศ กำลังพัฒนาส่วนใหญ่รวมถึงประเทศไทยด้วย จะมีการดำรงอยู่ของระบบการแพทย์หลายระบบ พร้อมกัน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าเป็นระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ (Pluralistic system) โดยมีระบบ การแพทย์แบบวิทยาศาสตร์เป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งดำรงอยู่ในลักษณะแข่งขันและเกื้อหนุน (ทวิ ทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ 2533 : 66) การรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อด้วยหมอพื้นบ้าน ก็เป็นส่วนหนึ่งของระบบการแพทย์พหุลักษณะด้วย และการรักษาดังกล่าวสามารถคงอยู่ได้ จนถึงปัจจุบัน

จากการสำรวจและขุดค้นหลักฐานทางโบราณคดีที่ถ้ำหมอบีเยว อำเภอบึงสามพัน จังหวัดนครสวรรค์ และที่ถ้ำชาโก อำเภอบึงสามพัน จังหวัดตรัง โดยศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ ภูษจร และคณะเมื่อ พ.ศ. 2534-2535 พบว่า โครงกระดูกหมายเลข 1 (1992) ที่ได้จากถ้ำชาโก บริเวณ ส่วนปลายของกระดูก Radius ช่างขวามีรอยสมานกระดูก สาเหตุเนื่องมาจากแขนหัก "การสมาน กระดูกค่อนข้างจะดีนั้นแสดงให้เห็นความเชี่ยวชาญของการรักษาอย่างถูกต้องไม่ใช่เป็นการสมาน ของรอยกระดูกโดยธรรมชาติ" (สุวิงศ์ พงศ์ไพบูลย์ 2544 : 1) ดังนั้นหลักฐานชิ้นนี้จึงถือว่าเป็น หลักฐานสำคัญชิ้นหนึ่งของทางการแพทย์ที่แสดงให้เห็นถึงความพยายามของมนุษย์สมัย ประวัติศาสตร์ ในการที่จะปรับตัวและต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บเพื่อให้สามารถดำรงเผ่าพันธุ์สืบทอดมา จนถึงปัจจุบัน

ในการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อของจังหวัดนครศรีธรรมราชตั้งแต่การแพทย์ยุคโบราณเป็นต้นมา ได้ยึดถือหลักการที่จะทำให้รูปทรง (Form) และการใช้งาน (Function) ของร่างกายส่วนที่ทำการรักษาให้คืนสู่สภาพที่ยอมรับได้มากที่สุด ซึ่งหมอกระดูกหรือหมอน้ำมันมีบทบาทมากในการรักษาอาการเจ็บปวดดังกล่าว โดยวิธีการเข้าเฝือกไม้ไผ่และใช้น้ำมันทาประสาน เพื่อช่วยประสานกระดูกและข้อให้เข้าที่อย่างเดิม รวมทั้งเป่าคาถาต่อกระดูกเพื่อช่วยเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยด้วย (สัมภาษณ์ พระครูธรรมธราชิคุณ เจ้าอาวาสวัดธาราวดี. 2544) แต่เมื่อมีระบบการแพทย์แผนใหม่หรือระบบการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามามีบทบาทในสังคมไทยตั้งแต่ต้นสมัยรัตนโกสินทร์เป็นต้นมา การรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อเริ่มเปลี่ยนแปลงไป มีแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมกระดูก (Orthologist) เป็นผู้รักษา มีการวินิจฉัยอาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ โดยใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ คือ การถ่ายภาพเอกซเรย์ การรักษากระดูกหักนิยมปฏิบัติกันมีสองวิธี (วิรุฬห์ เหล่าภัทรเกษม และคณะ 2539 : 476) คือ วิธีที่ 1 การรักษาแบบอนุรักษ์ (Conservative Treatment) มีหลักในการรักษาโดยการดัดตั้งให้กระดูกนั้นเข้าที่ทางภายนอก และจัดให้อวัยวะเหล่านั้นอยู่นิ่งโดยการใส่เฝือก ปูนพลาสเตอร์หรือเฝือกพลาสติก (Fiberglass cast) ไว้ช่วงระยะเวลาหนึ่ง แล้วนัดมาถ่ายภาพเอกซเรย์เป็นระยะ จนกว่ากระดูกจะติดกัน และให้ยาอักเสบร่วมด้วย เมื่อไม่สามารถรักษาโดยแบบอนุรักษ์ได้แล้ว จึงทำการรักษาด้วยวิธีที่ 2 คือ การผ่าตัด (Surgery) โดยใช้วัสดุที่มีคุณสมบัติคล้ายเหล็ก แต่ไม่เป็นสนิมเข้าไปช่วยตามกระดูกไว้ภายใน จะใช้ในรายที่มีกระดูกหักแบบไม่มีบาดแผลเท่านั้น ส่วนในกรณีที่มีบาดแผลจากรอยหักออกสู่ภายนอกนั้น อาจต้องการรักษาโดยการตามเหล็กไว้ภายนอกเมื่อรักษาบาดแผลหายแล้วจึงผ่าตัดตามเหล็กภายในหรือปลูกกระดูก (Bone grafting) ร่วมด้วยอีกครั้ง ซึ่งการรักษาวิธีนี้ต้องใช้การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานและค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างสูงพอสมควร เพราะอุปกรณ์บางอย่างต้องสั่งซื้อจากต่างประเทศ

นครศรีธรรมราชเป็นเมืองโบราณที่มีความสำคัญทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครองและศาสนามากที่สุดเมืองหนึ่งในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เมืองนี้มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวางมาไม่น้อยกว่า 1,800 ปีมาแล้ว จากหลักฐานทางโบราณคดีและหลักฐานทางเอกสารที่ปรากฏในขณะนี้ยืนยันได้ว่า นครศรีธรรมราชมีกำเนิดมาแล้วตั้งแต่พุทธศตวรรษที่ 7 เป็นอย่างน้อย ส่วนมรดกทางวัฒนธรรมด้านการป้องกันรักษาโรคภัยไข้เจ็บของชาวนครศรีธรรมราชที่เป็นเอกลักษณ์ คือการใช้ยาสมุนไพร โดยอาศัยหมอยากลางบ้านและเอกสารโบราณประเภทตำรายาที่จารึกไว้ในวรรณกรรมประเภทหนังสือบุด (สมุดข่อยหรือสมุดไทย) ซึ่งมีอยู่อย่างแพร่หลายบ้านละหลาย ๆ เล่ม เพราะเป็นตำราเรียนและสรรพวิชาที่บรรพบุรุษได้บันทึก

ลงไว้ ในขณะที่ศูนย์วัฒนธรรมภาคใต้ สถาบันราชภัฏนครศรีธรรมราชได้รับบริจาควรรณกรรมประเภทนี้ไว้ศึกษาและเผยแพร่มีจำนวนราว 4,000 เล่ม บางส่วนที่เป็นตำรายาและตำราวิธีการรักษาเฉพาะโรค เช่น วิธีการรักษาโรคกระดูก จะเป็นมรดกตกทอดอยู่ในความครอบครองของหมอฟันบ้าน (ปริษา นุ่นสุข 2544:33-34)

ปัจจุบันระบบการแพทย์และสาธารณสุขของจังหวัดนครศรีธรรมราชเจริญรุดหน้าไปมาก มีการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ามาช่วยเสริมในการรักษา เช่น เครื่องฉายรังสีคอมพิวเตอร์ (CT- scan) และเครื่องฉายรังสีตรวจมะเร็งเต้านม (Mammogram) (สัมภาษณ์ อภิชา โมราศิลป์ 2544) เป็นต้น ปัจจุบันในจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้มีการกระจายของระบบการแพทย์แผนปัจจุบันไปสู่กลุ่มประชาชนอย่างทั่วถึงแล้ว อย่างไรก็ตาม มีประชาชนจำนวนไม่น้อย ยังคงนิยมใช้วิธีการรักษาของหมอฟันบ้านในการรักษาความเจ็บป่วยอยู่ (สัมภาษณ์ นางบุญเลี้ยง วงศ์ชูศักดิ์ 2544) ประชาชนมีความเชื่อในความมีอยู่ และประสิทธิภาพของหมอฟันบ้านว่าใช้ได้ผลในการรักษาความเจ็บป่วย ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของชาวบ้าน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของกระดูกและข้อยังนิยมไปรักษากับหมอฟันบ้านอยู่เป็นจำนวนมากเกือบใกล้เคียงกับแพทย์แผนปัจจุบัน (สัมภาษณ์ นายภานุพงศ์ ปิยะมานนท์ชัย 2544) จะเห็นได้จากเมื่อมีการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ ผู้ป่วยมักไปรักษากับหมอฟันบ้านก่อนมารักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เคยไปรับบริการรักษาจากแพทย์พื้นบ้านรักษากระดูกดังกล่าว ได้รับคำตอบว่ามีความพอใจกับผลของการรักษาที่ได้รับมาก(สัมภาษณ์ ศุภณี เมธารินทร์ 2544) จากการศึกษาเกี่ยวกับการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อด้วยหมอฟันบ้านที่ผ่านมา แม้ว่าจะมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะและปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของหมอฟันบ้าน และผู้รับบริการอยู่บ้าง แต่การศึกษาเหล่านั้นยังไม่สามารถอธิบายให้เข้าใจถึงตัวกำหนดที่แท้จริงที่จะอธิบายปรากฏการณ์ที่คนยังให้ความนิยมในการรักษาด้วยแพทย์พื้นบ้านได้ (มะลิ ลิวานนท์ชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์ 2534 : 1) ซึ่งในความเป็นจริงนั้น นักมานุษยวิทยาทางการแพทย์เชื่อว่าระบบความคิด ความเชื่อมีผลต่อพฤติกรรมแสวงหาบริการด้านสุขภาพ และเชื่อว่าสภาพทางภูมิศาสตร์ที่แตกต่างกันมีผลให้ระบบความคิด ความเชื่อแตกต่างกันด้วย ดังนั้นถ้าสามารถเข้าใจระบบวิธีคิดและความเชื่อจะทำให้เข้าใจพิธีกรรมที่เกิดขึ้น (ภิญโญ จิตต์ธรรม 2522 : 12)

แม้จะมีการแพทย์แผนใหม่เข้ามา แต่ประชาชนบางส่วนในชนบทที่ห่างไกลยังยึดถือการรักษาโดยหมอกระดูกพื้นบ้านอยู่ โดยเฉพาะในจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นจังหวัดที่ใหญ่ มีอาณาเขตกว้างขวางและมีประชากรจำนวนมาก มีแพทย์พื้นบ้านรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้ออยู่ทุกอำเภอ และประชาชนยังให้ความนิยมในการรักษาอยู่เกือบเทียบเท่ากับ

การมารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ (สัมภาษณ์ ศุภณี เมธารินทร์ 2544) ไม่เว้นแม้แต่ในเขตเมือง  
 อย่างในอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งอยู่ใกล้สถานพยาบาลของรัฐ คือ  
 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชอันเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่แห่งหนึ่งของภาคใต้ ก็ยัง  
 มีประชาชนจำนวนไม่น้อยที่นิยมรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อกับหมอกระดูกพื้นบ้านอยู่  
 นอกจากนี้บางส่วนที่ไปรักษาที่แพทย์แผนใหม่แล้วก็ยังกลับไปรักษาที่หมอกระดูกพื้นบ้านอีก  
 (สัมภาษณ์ เนตร หนูอนันต์ 2544 ) จากสภาพดังกล่าวอาจแสดงให้เห็นว่าหมอกระดูกพื้นบ้านยัง  
 เป็นที่นิยมและเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อของประชาชน  
 ในจังหวัดนครศรีธรรมราช กอปรกับเมื่อมีการแพทย์สมัยใหม่เข้ามานั้นวิธีการรักษาการบาดเจ็บ  
 ของกระดูกและข้อของหมอพื้นบ้านเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงไป เช่นมีการใช้ฟิล์มเอกซเรย์  
 ในการวินิจฉัย การให้ยาต้านการอักเสบ หรือยาแก้ปวด เป็นต้น รวมถึงการไม่เห็นความสำคัญของ  
 องค์ความรู้ในการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อด้วยหมอพื้นบ้านของวัยรุ่นสมัยใหม่  
 จึงมีผู้สืบทอดน้อยลง อาจเกิดการสูญหายของภูมิปัญญาได้ และประการสำคัญที่สุดคือ ระบบ  
 การแพทย์สมัยใหม่เริ่มประสบปัญหาเนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการที่มากขึ้น อันเป็น  
 ยุคของความชำนาญพิเศษเฉพาะทาง (Specialization) การรักษาจึงเจาะจงลงไปเฉพาะอย่าง  
 ทั้งแนวความคิดและ การปฏิบัติแคบลงไป ๆ จนกระทั่งรักษาเฉพาะอวัยวะชิ้นส่วนเดียว หรือ  
 อวัยวะข้างใดข้างหนึ่ง เช่น ชำนาญเฉพาะสมอง ปอด หัวใจ มือ ขาหรือเข่า เป็นต้น การปฏิบัติ  
 เช่นนี้ในแง่หนึ่งก็ทำให้แพทย์มีความสามารถจริง ๆ ในเรื่องนั้น ๆ แต่ในเวลาเดียวกันทำให้  
 การรักษาที่แยกส่วนกันทำ ต่างคนต่างทำ ไม่ประสานสัมพันธ์กัน เป็นการรักษาเฉพาะอวัยวะส่วน  
 นั้น ๆ ไม่ได้รักษาคนทั้งคนที่เจ็บไข้ แต่เป็นการรักษาอวัยวะที่มีปัญหาหรือกำจัดตัวเชื้อโรคเท่านั้น  
 และเมื่อค้นหาสาเหตุก็ไม่สืบโยงไปถึงปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ สภาพแวดล้อมหรือ  
 สังคมของมนุษย์ด้วยกันที่เข้าไปสัมพันธ์ อิงอาศัยอยู่ จึงเป็นปัญหาที่ทำให้แพทย์รักษาคนไม่ตลอด  
 ทั้งกระบวนการ ทำให้ส่งผลกระทบไปถึงค่ารักษาพยาบาลที่สูงขึ้น ด้วยเหตุดังกล่าวกระทรวง  
 สาธารณสุขจึงมีแนวคิดใหม่ในการปฏิรูประบบสุขภาพโดยเน้นการป้องกัน ควบคุมโรคและส่งเสริมให้  
 ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง (Self reliance) โดยทุกฝ่ายต้องร่วมมือกันอย่างบูรณาการ และเน้นการ  
 ส่งเสริมแพทย์แผนไทยเพื่อมุ่งสู่การพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพ

จากเหตุผลทั้ง 3 ประการดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาในเรื่อง  
 ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราช ศึกษากรณี การรักษาการบาดเจ็บของ  
 กระดูกและข้อ ซึ่งจะก่อให้เกิดการตระหนักถึงคุณค่าของการรักษาแนวทางพื้นบ้าน ช่วยให้เข้าใจ  
 ระบบความคิด ความเชื่อของผู้ให้และผู้รับบริการด้วยหมอพื้นบ้าน และเข้าใจถึงมิติทาง

วัฒนธรรมของการแพทย์พื้นบ้าน อีกทั้งยังช่วยให้นำเอาการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม มาปรับใช้ในงานสาธารณสุข ทำให้ช่องว่างทางความคิด ความขัดแย้งของหมอพื้นบ้านกับการแพทย์แผนปัจจุบันลดน้อยลง และยังอาจจะก่อให้เกิดผสมผสานรูปแบบการรักษาระหว่างการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนปัจจุบัน เกิดการร่วมมือประสานความคิด เพื่อสนับสนุนให้การรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อด้วยการแพทย์พื้นบ้านได้รับการยอมรับมากขึ้น และที่สำคัญคือจะช่วยป้องกันการสูญหายของภูมิปัญญา ก่อให้เกิดการพึ่งตนเองในด้านการดูแลสุขภาพ และเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็งเพื่อมุ่งสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภูมิหลังของหมอพื้นบ้านที่รักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ
2. เพื่อศึกษาองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านที่เกี่ยวข้องในการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ
3. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและแนวทางในการอนุรักษ์การรักษาอาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อของหมอพื้นบ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราช

### ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาเฉพาะหมอพื้นบ้านที่รักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ ในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช กำหนดขอบเขตในการศึกษาไว้ดังนี้

#### 1. ขอบเขตด้านพื้นที่แหล่งข้อมูลและผู้ให้ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ จะศึกษาในท้องถิ่นที่มีการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อด้วยหมอพื้นบ้านในอำเภอต่าง ๆ ของจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยแบ่งเป็นสี่กลุ่ม ตามสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ สังคม และวัฒนธรรม เนื่องจากคาดว่าสภาพภูมิศาสตร์ สังคม และวัฒนธรรมที่แตกต่างกันมีผลให้องค์ความรู้ในการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อแตกต่างกัน เช่น ระบบนิเวศต่างกันย่อมมีผลต่อการเลือกใช้สมุนไพรแตกต่างกัน เป็นต้น แล้วเลือกตัวแทนกลุ่มโดยวิธีเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ให้กระจายครอบคลุมทั้งเขตพื้นที่ที่ได้เลือกไว้ ดังนี้

1.1 กลุ่มทะเลและเชิงเขา ซึ่งมีพื้นที่อยู่บริเวณอ่าวไทยจรดเทือกเขานครศรีธรรมราช ได้แก่

หมอกระดูกที่อยู่ในเขตพื้นที่อำเภอสิชล อำเภอขนอม อำเภอท่าศาลา อำเภอพรหมคีรี อำเภอลานสกาและกิ่งอำเภอนบพิตำ

โดยผู้วิจัยได้เลือกตัวแทนหมอพื้นบ้านรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ จากพื้นที่อำเภอพรหมคีรี และอำเภอสิชล มาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

#### 1.2 กลุ่มที่ราบระหว่างเทือกเขา หรือ "กลุ่มชาวนอกเขา" ได้แก่

หมอกระดูกที่อยู่ในเขตพื้นที่อำเภอทุ่งสง อำเภอนาบอน อำเภอพิปูน อำเภอฉ่ำพรรณรา อำเภอบางขัน อำเภอทุ่งใหญ่ อำเภอฉวาง และกิ่งอำเภอช้างกลาง

โดยผู้วิจัยได้เลือกตัวแทนหมอพื้นบ้านรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ จากพื้นที่อำเภอพิปูน และอำเภอฉวางมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

1.3 กลุ่มชาวนอก ซึ่งเป็นที่ราบตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของจังหวัด ได้แก่ หมอกระดูกที่อยู่ในเขตพื้นที่อำเภอปากพนัง อำเภอหัวไทร อำเภอเชียรใหญ่ อำเภอชะอวด อำเภอเฉลิมพระเกียรติ อำเภอร่อนพิบูลย์ อำเภอจุฬาภรณ์ และอำเภอพระพรหม

โดยผู้วิจัยได้เลือกตัวแทนหมอพื้นบ้านรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ จากพื้นที่ อำเภอปากพนังและอำเภอร่อนพิบูลย์ มาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

1.4 กลุ่มในเมือง หมายถึง กลุ่มในเขตพื้นที่ อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช อำเภอพระพรหม อำเภอลานสกา และอำเภอพรหมคีรี โดยคาดว่ากลุ่มนี้ อาจมีการผสมผสานรับวิธีการรักษาแบบใหม่เข้ามา

ดังนั้นการศึกษา ภูมิปัญญาการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อของหมอพื้นบ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราช ในครั้งนี้ ทางผู้วิจัยจะดำเนินการศึกษาจากกลุ่มหมอพื้นบ้านที่มีการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อด้วยวิธีการแพทย์พื้นบ้านในอำเภอต่าง ๆ 7 อำเภอ คือ อำเภอพรหมคีรี อำเภอสิชล อำเภอพิปูน อำเภอฉวาง อำเภอปากพนัง อำเภอร่อนพิบูลย์ และ อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช

## 2. ขอบเขตด้านข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ มีเกณฑ์ในการเลือกผู้ให้ข้อมูล แบ่งเป็นสองกลุ่มดังนี้

2.1 กลุ่มหมอพื้นบ้านที่รักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ ซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่มที่ได้คัดเลือกไว้ในเขตจังหวัดนครศรีธรรมราชนั้น จะต้องเป็นหมอกระดูกที่มีประสบการณ์การรักษามาเป็นเวลานาน ได้รับความนิยมสูง และยังให้การรักษาอยู่อย่างต่อเนื่อง

2.2 กลุ่มประชาชน ที่ใช้ติดตามผลการรักษา จะศึกษาจากประชาชนที่รับบริการการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อด้วยหมอพื้นบ้าน โดยกำหนดลักษณะดังนี้

กลุ่มผู้อาวุโสในชุมชน คือ กลุ่มที่อาศัยในชุมชนเป็นเวลานานและสามารถลำดับเรื่องราวเกี่ยวกับประวัติความเป็นมา วิถีชีวิตของคนในชุมชน ประเพณี ความเชื่อ

ค่านิยมและการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ของชุมชน รวมทั้งประวัติความเป็นมาของการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อในจังหวัดนครศรีธรรมราช ความสำคัญและความสัมพันธ์ระหว่างหมอกระดูกกับคนในชุมชน ประชาชนที่มารับบริการรักษาอาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อกับหมอพื้นบ้าน

### 3. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้กำหนดประเด็นในการศึกษาภูมิหลังของหมอพื้นบ้านในการรักษากระดูกหักในจังหวัดนครศรีธรรมราช ดังนี้

#### 3.1 ภูมิหลังของหมอพื้นบ้าน

3.1.1 สถานภาพทั่วไปของหมอกระดูก

3.1.2 ภูมิหลังทางเศรษฐกิจ

3.1.3 ภูมิหลังทางสังคม

3.1.4 ภูมิหลังการเป็นหมอ

สถานภาพของหมอ

ประสบการณ์อาชีพ

เหตุจูงใจให้เป็นหมอ

การศึกษาเรียนรู้

กระบวนการถ่ายทอดความรู้

#### 3.2 องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านในการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ

3.2.1 ชนิดของการบาดเจ็บ

3.2.2 สาเหตุของการบาดเจ็บ

3.2.3 รูปแบบการรักษา

3.2.4 การรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ

3.2.5 ความเชื่อในการรักษา

#### 3.3 ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการอนุรักษ์ภูมิปัญญาการรักษาการบาดเจ็บ

ของกระดูกและข้อ

## นิยามศัพท์เฉพาะ

การบาดเจ็บของกระดูกและข้อ หมายถึง การที่ส่วนประกอบของกระดูกและข้อ ได้รับแรงกระแทกจากภายนอกทำให้แตก แยก หรือหลุดออกจากกันโดยสิ้นเชิง หรือยังมีส่วนที่ติดกันอยู่บ้างก็ได้ แต่ไม่รวมถึงการบาดเจ็บที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค เช่น กระดูกหักจากโรคมะเร็ง เป็นต้น

การแพทย์พื้นบ้าน (Folk Medicine, Popular Medicine) หมายถึง วิธีการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อแบบประสบการณ์ของชุมชนในจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ได้รับการสั่งสมและสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ ทั้งจากเอกสารตำรายาและหนังสือбуд ซึ่งมีความหลากหลายแตกต่างกันออกไปในแต่ละท้องถิ่น

ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน (Local wisdom) หมายถึง พื้นเพรากฐานของความรู้ของหมอพื้นบ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นสติปัญญาหรือองค์ความรู้ ในการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อที่เกิดจากประสบการณ์จริงที่สืบทอดต่อกันมาทั้งทางตรงคือประสบการณ์สั่งสมในตนเองหรือทางอ้อมซึ่งเรียนรู้และถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษในรูปแบบมุขปาฐะ เอกสารตำรายาหรือหนังสือбуд เป็นต้น เพื่อนำมาใช้แก้ไขปัญหาค่าการดำเนินชีวิตในท้องถิ่น โดยผ่านการกลั่นกรองทดลองใช้และสังเกตผลจนตกผลึก และพัฒนามาเป็นองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้าน และแบบแผนการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดการบาดเจ็บของกระดูกและข้อในจังหวัดนครศรีธรรมราช

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในลักษณะกรณีศึกษา โดยการเก็บข้อมูลภาคสนาม สัมภาษณ์เบื้องต้นเพื่อหาแหล่งข้อมูลที่เป็นตัวแทนของหมอพื้นบ้าน และผู้ใช้บริการหมอพื้นบ้าน จากนั้นจึงสัมภาษณ์ระดับลึกจากตัวแทน ดังกล่าว

### ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. **ขั้นเตรียมการ** เตรียมศึกษาข้อมูลด้านเอกสารเบื้องต้นเกี่ยวกับพื้นที่ที่ทำการศึกษา จากนั้นจึงลงสำรวจพื้นที่ครั้งแรก นอกจากนี้ยังเตรียมอุปกรณ์ในการเก็บข้อมูลอื่น ๆ อีก เช่น สมุดบันทึก กล้องถ่ายรูป เครื่องบันทึกเสียง

2. **การเก็บรวบรวมข้อมูล** การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลายวิธีประกอบกัน ได้แก่ การเก็บข้อมูลจากเอกสาร และการเก็บข้อมูลภาคสนาม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การเก็บข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Documentary Research) ซึ่งผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Source) โดยจะทำการค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เอกสาร งานวิจัย บทความ จดหมาย เหตุและสิ่งพิมพ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์พื้นบ้าน สังคมวิทยาการแพทย์ คติชนวิทยา การปฏิรูประบบสาธารณสุข และความเชื่อเกี่ยวกับการรักษากระดูก ซึ่งการศึกษาข้อมูลทางเอกสารจะกระทำก่อนที่จะเข้าไปเก็บข้อมูลภาคสนาม รวมทั้งค้นคว้าเพิ่มเติมในขณะที่เก็บข้อมูลภาคสนามและหลังจากเสร็จสิ้นการศึกษาภาคสนามด้วย ซึ่งการศึกษาจะค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ จะศึกษาจากแหล่งข้อมูลคือ

หอสมุดแห่งชาติ

ห้องสมุดสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท

มหาวิทยาลัยมหิดล

ศูนย์วิทยบริการ สถาบันราชภัฏนครศรีธรรมราช

ศูนย์ศิลปวัฒนธรรม สถาบันราชภัฏนครศรีธรรมราช

ห้องสมุดโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ศูนย์สารสนเทศเพื่อการวิจัยไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

หอสมุดจอห์น เอฟ. เคนเนดี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

## 2.2 เก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม (Field Research)

ในการศึกษาภาคสนามครั้งนี้ เป็นการเก็บข้อมูลแบบปฐมภูมิ (Primary Source) ผู้วิจัยจำเป็นต้องสำรวจพื้นที่ภาคสนามเบื้องต้นก่อนลงมือปฏิบัติการวิจัยภาคสนามจริง และมีวิธีในการเก็บข้อมูลภาคสนาม ดังนี้

### 2.2.1 การสังเกต(Observation) ใช้วิธีการสังเกต 2 วิธี คือ

วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participatory observation)

โดยผู้ศึกษาจะสังเกตแบบมีส่วนร่วมในวิถีชีวิตและวิธีการรักษาของหมอกระดูก รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมในพิธีการไหว้ครูประจำปี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงที่สุด และมีการจดบันทึกทันที

วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ( Non - Participatory observation) เป็นการสังเกตเชิงสำรวจสภาพเหตุการณ์โดยทั่ว ๆ ไป อาทิเช่น สภาพที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ วิถีชีวิตของคนในชุมชน เพื่อหาข้อมูลต่าง ๆ

2.2.2 การสัมภาษณ์ (Interview) โดยผู้วิจัยได้เลือกใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ซึ่งจะมีแนวคำถามในการเข้าไปสัมภาษณ์ตามที่ได้

ตั้งไว้ล่วงหน้า (Interview Guide) แต่แนวคำถามสามารถปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีประโยชน์ครบถ้วนและตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

อนึ่ง ในการสัมภาษณ์และสังเกต ผู้วิจัยได้จัดทำแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกจากการสังเกต เพื่อใช้เป็นหลักในการเก็บข้อมูล ใช้วิธีการบันทึกข้อมูลด้วยเทปบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป และสมุดบันทึก

3. การตรวจสอบข้อมูล การตรวจสอบเบื้องต้นจะกระทำไปพร้อม ๆ กันตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย และหลังการเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลภาคสนามแล้วซึ่งการตรวจสอบจะทำในสามลักษณะ คือ การตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาว่าครบถ้วนทุกข้อคำถามหรือไม่ การตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาว่าถูกต้องตามวัตถุประสงค์และตรงตามสภาพการณ์จริงหรือไม่ และการตรวจสอบความเป็นเอกภาพของข้อมูลว่ามีความเป็นลักษณะเดียวกันของคำตอบในข้อสัมภาษณ์เดียวกันของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน โดยผู้วิจัยจะนำข้อมูลทั้งที่ได้จากการบันทึกข้อมูล การถอดเทปสัมภาษณ์ รวมถึงภาพถ่ายแต่ละครั้งมาประกอบรวมด้วย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยแยกแยะตามประเด็นที่ศึกษา โดยหาสิ่งที่เหมือนกัน สิ่งที่แตกต่างกัน หรือสิ่งที่สัมพันธ์กันขององค์ความรู้ในการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ หลังจากนั้นจะทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งเป็นการนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาวิเคราะห์ความถูกต้องว่าสามารถตอบวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้หรือไม่ และสรุปอ้างอิงไปถึงสภาพการณ์จริงได้มากน้อยเพียงใด สอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีเสนอไว้หรือไม่

5. การสรุป อภิปรายและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นขั้นตอนที่นำข้อสรุปมาสังเคราะห์เชื่อมโยงสู่ภาพรวม และเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะของการพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ได้ตระหนักถึงคุณค่าและเข้าใจถึงมิติทางวัฒนธรรมของการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อโดยหมอพื้นบ้าน
2. ได้แนวทางในการนำการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมในการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อโดยหมอพื้นบ้านมาปรับใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน
3. ได้แนวทางในการสืบทอดภูมิปัญญาการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อโดยหมอพื้นบ้านให้คงอยู่คู่ชุมชน

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

### หมอป้าน

1. ภูมิหลังของหมอกระดูก  
สถานภาพทั่วไปของหมอ  
เพศ อายุ การศึกษา  
ภูมิหลังทางเศรษฐกิจ  
สภาพความเป็นอยู่  
ลักษณะการตั้งบ้านเรือน  
การทำมาหากิน  
รายได้ หนี้สิน การออม  
ภูมิหลังทางสังคม  
ความสัมพันธ์ในครอบครัวเครือญาติ  
ความสัมพันธ์ในชุมชนเดียวกันและต่างชุมชน  
ภูมิหลังการเป็นหมอ  
ประสบการณ์อาชีพ การศึกษาเรียนรู้  
เหตุจูงใจให้เป็นหมอ กระบวนการถ่ายทอด

### ภูมิปัญญาของหมอป้านในการรักษากระดูกหัก

2. องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องในการรักษากระดูกเจ็บ  
ของหมอป้าน  
การบาดเจ็บของกระดูกและข้อ  
ชนิดของการบาดเจ็บ  
สาเหตุของการบาดเจ็บ  
การรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ  
ขั้นตอนการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติ  
ขั้นตอนการตรวจวินิจฉัย  
วิธีการรักษา  
การรักษากระดูกหัก  
การรักษาข้อเคล็ด  
ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการรักษา

3. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์  
ป้านในการรักษากระดูกและข้อ

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ศึกษากรณี : การรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวความคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในด้านต่าง ๆ ทั้งเอกสารเชิงทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

#### 1. เอกสารเชิงทฤษฎี

- 1.1 เอกสารทฤษฎีระบบการแพทย์
- 1.2 เอกสารแนวคิดการรักษาแบบองค์รวม
- 1.3 เอกสารแนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน
- 1.4 เอกสารแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ในการรักษากระดูก
- 1.5 เอกสารแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ทางสังคม
- 1.6 เอกสารแนวคิดและปรัชญาเกี่ยวกับปรากฏการณ์นิยม

#### 2. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 2.1 งานวิจัยเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ในการรักษากระดูก
- 2.2 งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของชาวบ้าน
- 2.3 งานวิจัยเกี่ยวข้องกับภาวะกระดูกหัก
- 2.4 งานวิจัยเกี่ยวกับการรักษาโรคกระดูกของแพทย์แผนโบราณภาคใต้

### แนวความคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาแนวความคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ดังนี้

#### 1. เอกสารที่เกี่ยวข้องทฤษฎีระบบการแพทย์

เบญจา ยอดดำเนิน (2523) ได้ศึกษาไว้ว่าระบบการแพทย์หมายถึงรวมถึงชุดความคิดและการปฏิบัติของระบบวัฒนธรรม สังคม และชีวภาพที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ซึ่งประกอบด้วยระบบความเชื่อ ค่านิยมและการปฏิบัติอันสะท้อนถึงระบบวัฒนธรรม รวมตลอดถึง

บทบาทโครงสร้างหน้าที่ความสัมพันธ์ซึ่งเป็นการสะท้อนถึงระบบสังคม มองในแง่นี้อาจกล่าวได้ว่าแนวคิดเรื่องระบบการแพทย์สะท้อนการใช้แง่มุมของสังคมวัฒนธรรมอย่างแท้จริง เพราะระบบการแพทย์เป็นระบบย่อย (Subsystem) ของสังคมวัฒนธรรมใหญ่ การเป็นระบบวัฒนธรรมจึงหมายถึง การจัดรวมเข้าอย่างเป็นระบบของแนวคิดทฤษฎีและการปฏิบัติตามปทัสถานของสังคม ซึ่งอีกนัยหนึ่งก็คือวิถีการรับรู้ และแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย อันแฝงอยู่ในขนบธรรมเนียมของสังคมในฐานะระบบสังคม ระบบการแพทย์ทำหน้าที่ให้ความหมาย (meanings) และรูปลักษณะ (forms) กับประสบการณ์ความเจ็บป่วย (illness experiences)

ทวีลาภ เดียวพานิช (2536) ได้ศึกษาแนวคิดของ Frederic นักมานุษยวิทยาการแพทย์ ในการจำแนกระบบการแพทย์ตามลักษณะทางภูมิศาสตร์และทางวัฒนธรรมเป็น 3 ระบบ ตามขอบเขตการดำรงอยู่ของระบบการแพทย์ ดังนี้

1. ระบบการแพทย์ท้องถิ่น (Local medical system) เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่านการทดลองใช้และถ่ายทอดสืบมาโดยไม่มีลักษณะวิชาการชั้นสูง (Non-scholarly)

2. ระบบการแพทย์ภูมิภาค (Regional medical system) เป็นระบบ การแพทย์ที่มีลักษณะวิชาการสูงขึ้น มีการสังเกตอย่างเป็นระบบจนได้รับการยอมรับขยายไปในระดับภูมิภาค เช่น การแพทย์จีน การแพทย์อาหรับ เป็นต้น

3. ระบบการแพทย์สากล (Cosmopolitan medical system) หรือระบบการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์มีความเป็นวิชาการมากที่สุด (scholarly) ได้รับการยอมรับจนแพร่หลายไปทั่วโลก

ทวีลาภ เดียวพานิชและคณะ (2538) ได้ศึกษาและสรุปแนวคิดของ Kleinman ไว้ว่า ระบบการแพทย์ตามแนวคิด Kleinman คือ ระบบการดูแลสุขภาพ (Health care system) ประกอบด้วยส่วนกว้าง ๆ 3 ส่วน คือ ส่วนของชาวบ้าน (Popular sector) ส่วนของวิชาชีพ (Professional sector) และส่วนของการแพทย์พื้นบ้าน (Folk sector) ซึ่งแต่ละส่วนเป็นที่ที่มีการตัดสินใจและมีพฤติกรรมการรักษาพยาบาลตั้งแต่การให้ความหมายความเจ็บป่วย แบบแผนความเชื่อ การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาแบบแผนการรักษาเยียวยา แบบแผนความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษา ซึ่งแต่ละส่วนมีความต่างกันเชิงแนวคิด ความเจ็บป่วยและกระบวนการเยียวยารักษา แต่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน ซึ่งสามารถกำหนดรูปความเกี่ยวข้องกันได้

ระบบการแพทย์ในสังคมไทยปัจจุบันมีลักษณะเป็นระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ (Pleuristics system) ระบบการแพทย์ที่มีอิทธิพลมากที่สุดขณะนี้คือระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ประชาชนในชนบทยังคงมีความคิด ความเชื่อของตนแบบเดิม ๆ แม้ว่าจะมีประสบการณ์

จากการแพทย์แผนใหม่ แต่ก็สามารถเข้าไปผสมผสานทางความคิดในระดับหนึ่งเท่านั้น ไม่ได้แทนที่เสียทั้งหมด ดังนั้นในส่วนระบบการแพทย์พื้นบ้านตามความเชื่อของผู้ป่วยก็ยังคงมีอยู่

## 2. เอกสารแนวคิดเกี่ยวกับการรักษาแบบองค์รวม (Holistic)

ประเวศ วะสี (1991) ได้ให้แนวคิดเรื่ององค์รวมไว้ว่า องค์รวมเป็นวิธีการมองให้เห็นภาพรวมทั้งหมดของทุกองค์ประกอบ ที่มีอยู่ในหน่วยทั้งหน่วยหรือในระบบทั้งระบบเวลาในเวลาเดียวกัน ซึ่งตรงข้ามกับการมองแบบแยกส่วน (Mechanism) ที่มององค์ประกอบทุกส่วนของระบบ ทีละส่วน ทีละเล็กละน้อย ดังนั้นวิธีการมองแบบองค์รวมจึงต้องมองให้เห็นภาพรวมของประกอบทั้งหมดของระบบ มองให้เห็นลึกไปถึงภูมิหลังและความหมายของภาพที่เคลื่อนไหว (Dynamism) ไม่ใช่มองเห็นแค่ปรากฏการณ์ที่เป็นภาพนิ่งเท่านั้น

ยิ่งยง เทาประเสริฐ (2537 : 1) กล่าวว่า "เหตุผลที่จำเป็นต้องมีฐานการคิดแบบองค์รวม เนื่องจากในวิถีชีวิตจริง ปรากฏการณ์ทั้งหลายเป็นผลผลิตที่หล่อหลอมมาจากเงื่อนไขปัจจัยทั้งปวงที่เป็นบริบทแวดล้อม เช่น การรदनน้ำมนต์รักษาการเจ็บป่วย มิได้หมายความว่าน้ำมนต์มีธาตุเคมีที่มีสรรพคุณพิเศษ ใช้ฆ่าเชื้อโรคหรือบำรุงร่างกายก็หาไม่ แต่น้ำมนต์เป็นสื่อแห่งความเชื่อ (Medium) ที่มีคาถาเป็นสาร (Message) ทำหน้าที่หล่อหลอมปลุกสร้างให้กายกับใจเป็นหนึ่ง เมื่อใจมีพลังตามแรงศรัทธาของความเชื่อ กายย่อมได้รับผลกระทบไม่มากก็น้อย"

ดังนั้นการรदनน้ำมนต์ในบางกรณี จึงอาจส่งผลทางบวกต่อการเจ็บป่วยตามเหตุผลและบริบทเป็นกรณี ๆ ไป แต่ถ้าไม่มีฐานการคิดแบบองค์รวม ไม่ได้นำมิติทางวัฒนธรรมมาร่วมพิจารณา ก็จะไม่มีความเข้าใจว่า ปรากฏการณ์ของการรदनน้ำมนต์จะช่วยรักษาการเจ็บป่วยได้อย่างไร ยิ่งถ้านำเทคนิควิธีการทางวิทยาศาสตร์มาพิจารณา ซึ่งมักจะจำกัดปัจจัยแวดล้อมไว้ไม่ไห้มาแทรกแซงหรือรบกวนตัวแปรที่ศึกษา ก็คงยังมองไม่เห็นว่าน้ำเปล่า ๆ จะรักษาอาการป่วยได้อย่างไรทั้งอาจจะสกปรกมีเชื้อโรคปนเปื้อนอีกด้วย ก็อาจจะกล่าวหาว่าชาวบ้านงมงายและเข้าสู่วัฏจักรร้าย ไร่ จน เจ็บ ก็ได้

ดังนั้นการที่จะเข้าใจวิถีคิดของชาวบ้าน จึงจำเป็นต้องมีรากฐานการคิดแบบองค์รวม โดยเฉพาะการจะเข้าใจระบบการดูแลรักษาสุขภาพตนเองของชาวบ้าน

## 3. เอกสารแนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2531) ได้ศึกษาเกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านได้กล่าวไว้ว่า "ภูมิปัญญาพื้นบ้านเป็นองค์ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ของชาวบ้านที่สั่งสมสืบทอดกันมาอันเป็นศักยภาพหรือความสามารถในเชิง

แก้ปัญห การจัดการ การปรับตัว เรียนรู้และสืบทอดไปสู่คนรุ่นใหม่ เพื่อการดำรงอยู่รอดของเผ่าพันธุ์ ซึ่งเป็นมรดกทางวัฒนธรรมของชาติพันธุ์ หรือเป็นวิถีชีวิตของชาวบ้าน "

ยิ่งยง เทาประเสริฐ และธรรมา อ่อนชมจันทร์ (2537 : 2) ได้กล่าวไว้ว่า วิธีทางการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียว หรือการแพทย์แบบ"เอกลักษณ์"ไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด เพราะมีต้นทุนค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ และพึ่งตนเองได้น้อยลงซึ่งเป็นการสวนทางกันกับนโยบายสาธารณสุขของรัฐบาลไทยที่เน้นเรื่องการพึ่งพาตนเอง (Self - reliance) ดังนั้นการกลับไปแสวงหาและฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพ จึงเป็นทางเลือกที่นำไปสู่การพัฒนาที่ผสมผสานกับเทคโนโลยีใหม่อย่างเหมาะสม จัดเป็นองค์ความรู้ที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองบนพื้นฐานทางวัฒนธรรมของตนเองอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของยุคสมัย และสภาพแวดล้อม ดังที่เรียกกันว่า "การแพทย์พหุลักษณะ" ดังนั้นจึงเป็นภารกิจเร่งด่วน ที่บุคลากรทางการแพทย์ การสาธารณสุข การศึกษา สังคมวัฒนธรรมและประชาชนต้องร่วมมือกันทำงานและศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาการแพทย์พหุลักษณะที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ ให้เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของคนในท้องถิ่นมากที่สุด นั่นคือ ประหยัดที่สุด มีประสิทธิผลที่สุด หาได้ง่ายที่สุดและหรือพึ่งตนเองได้มากที่สุด

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2533 : 107-108) ได้กล่าวถึงหมอพื้นบ้านเอาไว้ว่า ระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านนั้น ได้ดำรงอยู่คู่กับชุมชนทุกเผ่าพันธุ์มาตลอด แม้จะไม่ได้ได้รับการสนใจและส่งเสริมสนับสนุนจากราชการก็ตาม แต่ยังคงบทบาทหน้าที่สำคัญในการรับใช้ชุมชนตลอดระยะเวลา โดยที่ภูมิปัญญาบางอย่างอาจจะเหมาะสมกับยุคสมัยบางอย่างอาจไม่เหมาะสมกับสภาวะปัจจุบันเชื่อถือไม่ได้ และ บางอย่างอาจจะเป็นทางออกของการแก้ปัญหาสุขภาพในอนาคต หากได้รับการตรวจสอบ ฟื้นฟู และพัฒนาให้สอดคล้องกับยุคสมัย การพิจารณาด้วยทัศนะเชิง Conceptual แบบหลังนี้ การแพทย์และหมอพื้นบ้านเป็นธรรมชาติของระบบการเยียวยารักษาของทุกสังคม โดยในสังคมที่การแพร่ขยายของระบบการแพทย์แบบวิชาชีพยังไม่ครอบคลุม หมอพื้นบ้านมีบทบาทในการเยียวยาประชาชนในสังคมนั้น

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2531 : 193 – 197) ได้ให้คำจำกัดความของหมอพื้นบ้านเอาไว้ว่า หมอพื้นบ้าน (Folk Healers) หมายถึงบุคคลที่ให้บริการการรักษานอกสถานบริการที่เป็นทางการ โดยอาจเป็นการรักษาที่บ้านของตนเอง รักษาที่วัด หรือไปที่บ้านผู้ป่วย เป็นบุคคลที่มีวิถีชีวิตอยู่ในหมู่บ้าน เรียนรู้ระบบการรักษาโรคมาจากประสบการณ์ อาศัยความรู้ด้านการแพทย์แบบพื้นบ้านที่สืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ ใช้ทรัพยากรที่อยู่ในท้องถิ่น โดยผสมผสานกับวัฒนธรรมความเชื่อของชาวบ้าน และได้รับการนับถือจากชุมชนให้เป็นผู้ดูแล

สุขภาพ ระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงจัดเป็นระบบวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพแบบท้องถิ่นที่มีรากฐานมาจากประสบการณ์ที่สั่งสมมายาวนาน ก่อนการเข้ามามีบทบาทของการแพทย์แผนตะวันตก ในฐานะสถาบันหนึ่งทางสังคมซึ่งก่อรูปดำรงอยู่และคลี่คลายภายในบริบททางสังคม เช่นเดียวกับสถาบันทางสังคมแบบอื่น ๆ ฉะนั้นระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงมิได้มีเพียงบทบาทด้านการรักษาความเจ็บป่วยให้กับสมาชิกในชุมชนเท่านั้น หากยังมีบทบาททางสังคมอีกด้วย

ทวีลาภ เดียวพานิช (2536) ได้กล่าวให้ความหมายของหมอพื้นบ้านเอาไว้ว่า คำว่า "หมอพื้นบ้าน" เป็นหนึ่งในหลายคำที่ใช้เพื่อสื่อความหมายถึงระบบการแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ แต่เป็นการแพทย์ที่มีรากฐานจากวัฒนธรรมท้องถิ่น ในภาษาอังกฤษมีคำว่า Traditional / Folk / Indigenous / Local และ Ethnomedicine ในภาษาไทยมีคำว่า หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้าน หมอยากลางบ้าน และที่เริ่มใช้มากขึ้นคือการแพทย์ (หมอ) แผนไทย คำเหล่านี้มีการใช้ทั้งที่เป็นความหมายรวม ๆ และหลวม ๆ กับความหมายที่เฉพาะเจาะจง

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (2523 : 25) กล่าวถึงหมอพื้นบ้านเอาไว้ว่า การแพทย์พื้นบ้าน หมายถึง การแพทย์พื้นบ้านในฐานะของระบบการแพทย์ดั้งเดิมหรือระบบการแพทย์ท้องถิ่น อันเป็นระบบหรือวัฒนธรรมทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นและพัฒนามาก่อนการมีหรือการแพร่เข้ามาของการแพทย์วิทยาศาสตร์ของสังคมต่าง ๆ และความหมายประการที่สองคือ การแพทย์พื้นบ้าน (จากคำว่า Folk sector of health care system) ในความหมาย non-professional, non-bureaucratized health (sub) sector) ที่เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการดูแลสุขภาพเยียวยาของสังคมทุกสังคม กล่าวตามนัยนี้หมายถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพเยียวยาสุขภาพของสังคมซึ่งประกอบขึ้นเป็นระบบ จะมีส่วนของพฤติกรรมดูแลสุขภาพสุขภาพจึงเกิดขึ้นอย่างเป็นทางการและเป็นระบบชัดเจน (professional) ส่วนที่กึ่งทางการ (folk) และส่วนที่ไม่เป็นทางการอธิบายที่ใช้คำว่า "หมอพื้นบ้าน" (หรือคำอื่นที่ใช้แทนกัน) คือคำว่า หมอยากลางบ้าน หมอชาวบ้าน หรือแม้แต่คำว่า หมอเมือง ในภาคเหนือ ให้ภาพในลักษณะที่คล้ายกันกับภาพของหมอเคลย์ศักดิ์ กล่าวคือ เป็นผู้ที่มีบทบาทการรักษาในสังคมชนบท มีความรู้ ความสามารถส่วนใหญ่มาจากประสบการณ์และการสืบทอดจากบรรพบุรุษ มีวิถีชีวิตอยู่ใกล้ชิดเป็นหนึ่งในชุมชนทั้งในแง่การทำมาหากินและการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและมีรูปแบบการให้บริการแบบ "ยาขอ หมอวาน"

ชาย โพธิ์สิตา (2523 : 162 – 164) ได้จำแนกประเภทของหมอพื้นบ้านซึ่งใช้วิธีการรักษาโรคเป็นเกณฑ์ไว้ 5 ประเภท ดังนี้

1. หมอมนต์ ได้แก่ หมอที่รักษาโรคโดยอาคมมนต์หรือคาถาเพียงอย่างเดียว
2. หมอน้ำมนต์ หมอชนิดนี้ส่วนมากก็ใช้มนต์หรือคาถา แต่แทนที่จะเสกเป่าลง

บนบริเวณที่เป็นต้นเหตุของความเจ็บป่วยโดยตรง หมอประเภทนี้จะเสกคาถาทำน้ำมันต์ก่อน แล้วจึงเอาน้ำมันต์นั้นให้ผู้ป่วยดื่ม อาบ หรือ ทา

3. หมอผี หมอประเภทนี้ใช้คาถาเหมือนกันแต่เป็นคาถาที่เกี่ยวกับภูติผี เพราะใช้รักษาโรคที่เชื่อว่าเกิดจากผีกระทำ

4. หมอทรง หมอชนิดนี้โดยมากไม่ได้ใช้คาถาในการรักษาแต่ใช้ความสามารถในการติดต่อวิญญาณของบุคคลสำคัญเพื่อให้วิญญาณเหล่านั้นบอกยาหรือกรรมวิธีในการรักษา

5. หมอไสยศาสตร์ หมอชนิดนี้เป็นหมอโบราณด้วย เช่น หมอรักษากระดูก อาจใช้น้ำมันที่สกัดจากสมุนไพรบางตัวทา แต่น้ำมันได้ผ่านพิธีเสกมาแล้ว

#### 4. เอกสารแนวคิดที่เกี่ยวกับความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ในการรักษากระดูก

ให้ นนทจันทร์ (2542 : 65) ได้ศึกษาเกี่ยวกับไสยศาสตร์ที่ใช้ในการรักษาคนไข้ได้กล่าวเอาไว้ว่า การรักษาโรคโดยวิธีทางไสยศาสตร์นับว่าเป็นวิธีที่เก่าแก่ที่สุด เพราะมนุษย์ได้รู้จักวิธีนี้มานานตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์ ปัจจุบันการรักษาพยาบาลโดยวิธีไสยศาสตร์มีปฏิบัติกันในสังคมเผ่าชนที่ล้าหลังและในชนบทที่อยู่ห่างไกลความเจริญเท่านั้น เช่น การใช้สมุนไพร การทวด การเจาะเอาเลือดซึ่งถือว่าการเอาเลือดร้ายออก การฝังเข็ม ตลอดจนการชำระล้างด้วยวิธีต่าง ๆ วิธีการรักษาทางไสยศาสตร์ต่างจากวิธีดังกล่าวเหล่านั้นในแง่ความเชื่อเกี่ยวกับโรคและสมุฏฐานของโรค อย่างไรก็ตามในการรักษาพยาบาล บางครั้งหมอโบราณอาจจะใช้หลายวิธีไปพร้อม ๆ กัน เช่น ใช้สมุนไพรฝนทาภายนอก และเสกมนต์ลงไปในขณะที่เดียวกัน เป็นต้น"

นอกจากนี้ ให้ นนทจันทร์ (2542 : 70) ยังได้ศึกษาแนวคิดของริเวอร์ส์เกี่ยวกับขนบธรรมเนียมประเพณีและวิธีการรักษาและสรุปว่า ขนบธรรมเนียมประเพณีและวิธีการรักษาเป็นผลมาจากความเชื่อทางไสยศาสตร์หรือความเชื่อทางศาสนานั้นเอง ซึ่งริเวอร์ส์ได้ศึกษาระบบการรักษาพยาบาลในสังคมดั้งเดิมโดยกำหนดให้ความเชื่อทางไสยศาสตร์ หรือความเชื่อทางศาสนา เป็นตัวแปรอิสระ (Independent Variable) และขนบธรรมเนียมความเชื่อและวิธีการรักษาพยาบาลเป็นตัวแปรตาม (Dependent Variable)

ในการรักษาความเจ็บป่วยโดยวิธีการไสยศาสตร์นั้น ให้ นนทจันทร์ (2542 : 72) กล่าวไว้ว่า เป็นการยากที่จะกำหนดแน่นอนว่ามีความเจ็บป่วยชนิดใดบ้างที่คนนิยมรักษาโดยวิธีไสยศาสตร์ ทั้งนี้เพราะว่าการที่คนจะให้หรือไม่ใช้ไสยศาสตร์ในการรักษาความเจ็บป่วยนั้นขึ้นอยู่กับว่าในสังคมที่เขาอยู่นั้นมีวิธีการรักษาพยาบาลอย่างอื่นที่ดีกว่าให้เลือกหรือไม่ นอกจากนี้แล้วผู้ป่วยบางรายอาจใช้วิธีการรักษาหลายอย่างสำหรับโรคอย่างเดียวกันคือ อาจจะเริ่มด้วยวิธีการ

ทางไสยศาสตร์ก่อน เมื่อเห็นว่าไม่ได้ผลอาจจะไปรักษาหมอแผนโบราณ (หมอยาสมุนไพร) และถ้าหมอแผนโบราณรักษาไม่ได้ผลก็อาจไปรักษาหมอแผนใหม่ กระบวนการรักษาอาจเริ่มด้วยวิธีอย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้ไม่มีข้อจำกัด

ในส่วนของความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับกระดูก เช่น กระดูกหัก หรือเคล็ด หรือแผลงที่ข้อต่อของกระดูกอย่างแรง หมอไสยศาสตร์ที่มีชื่อเสียงในด้านนี้เชื่อว่าคงมีอยู่ตามท้องที่ทั่วไป แม้จะมีจำนวนน้อย หมอบางท่านสามารถรักษาผู้ป่วยที่หมอแผนปัจจุบัน (โรงพยาบาล) เห็นว่าควรตัดส่วนที่หักทิ้งให้หายได้ ผู้ป่วยหลายรายที่ขาหรือแขนหัก เมื่อเข้ารับการรักษาตามโรงพยาบาลพบว่าหมอที่โรงพยาบาลไม่สามารถจะต่อกระดูกที่หักให้หายเป็นปกติได้ และเห็นว่าควรจะต้องตัดส่วนที่หักนั้นทิ้งเสีย ผู้ป่วยจึงตัดสินใจออกจากโรงพยาบาลไปรักษากับหมอไสยศาสตร์เพื่อรักษากระดูกที่หักหรือแตกนั้น นอกจากเพราะชื่อเสียงของหมอแล้ว อาจเป็นเพราะว่าความเจ็บป่วยเนื่องจากกระดูกหักนั้นเสี่ยงต่อการที่จะสูญเสียอวัยวะสำคัญของร่างกาย เช่น ขา หรือ แขน เมื่อเป็นเช่นนั้นจึงพยายามทุกวิถีทางที่จะรักษาอวัยวะนั้น ๆ ไว้ ถ้าหมอแผนปัจจุบันเห็นว่าควรตัดเข่าออกมาจะต้องเลือกไปหาหมอชนิดอื่นที่เขาหวังว่าจะไม่ต้องตัดอวัยวะส่วนนั้น ๆ ทิ้งไป เช่น หมอกระดูกพื้นบ้าน เป็นต้น กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ผู้ป่วยจะพยายามที่จะรักษาอวัยวะของตนไว้ทุกวิถีทาง หากเขาเห็นว่าหมอแผนปัจจุบันหมดความสามารถ และยังมีหมอชนิดอื่นให้เขาเลือก เขาก็จะเลือกอย่างไม่ลังเลไม่ว่าหมอนั้นจะเป็นหมอไสยศาสตร์หรือหมอประเภทไหนก็ตาม แท้จริงแล้วหมอโบราณโดยส่วนใหญ่มักเป็นหมอไสยศาสตร์และหมอยาสมุนไพรไปพร้อม ๆ กัน เช่น หมอรักษากระดูก อาจจะใช้น้ำมันซึ่งสกัดจากสมุนไพรบางชนิดทา และน้ำมันนั้นก็ผ่านพิธีการเสกมาแล้ว ในขณะที่ทาน้ำมันหมอบริกรรมคาถาเป่าลงไปด้วย หรือมิฉะนั้น ก็จะทำพิธีทางไสยศาสตร์อื่น ๆ ไปพร้อมกันด้วย

##### 5. เอกสารแนวคิดเกี่ยวกับโครงสร้างหน้าที่ทางสังคม

เอมิลี เดอร์ไคม์ นักสังคมวิทยาชาวฝรั่งเศส มีความเชื่อว่าสังคมจะมีดุลยภาพหรืออยู่รอดด้วยการยึดเหนี่ยวทางสังคม (Social Solidarity) คือการที่บุคคลในสังคมมีสิ่งยึดถือร่วมกัน ในสังคมขนาดเล็กหรือสังคมที่มีโครงสร้างง่าย ๆ นั้น การยึดเหนี่ยวทางสังคมจะเป็นแบบ Mechanical Solidarity คือ การยึดถือค่านิยม จารีตประเพณีเดียวกัน มีความเชื่อ และทัศนคติต่าง ๆ แบบเดียวกัน แต่ในสังคมที่ซับซ้อน การยึดเหนี่ยวทางสังคมจะเป็นแบบ Organic Solidarity คือการยึดเหนี่ยวตามบทบาทหน้าที่ของตน โดยที่แต่ละบุคคลอาจจะมีค่านิยม ความเชื่อ ความคิดที่แตกต่างกันออกไป การที่สังคมจะอยู่รอดได้ ก็เพราะบุคคลทุกคนปฏิบัติตาม

บทบาทและหน้าที่ทางสังคมนั่นเอง (สัญญา สัญญาวิวัฒน์ 2540 : 27 - 28) ดังนั้นการที่สังคมจะอยู่ร่วมกันได้โดยปกติสุขนั้น สมาชิกทุกคนในสังคมจะต้องมีบทบาท หน้าที่และปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่นั้น ซึ่งสมาชิกแต่ละคนนั้นอาจมีหลายบทบาทในคน ๆ เดียวกัน เช่น บทบาทของผู้นำครอบครัว และบทบาทเป็นหมอพื้นบ้าน เป็นต้น และความสัมพันธ์ระหว่างหมอพื้นบ้านกับประชาชนในชุมชน สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีนี้

#### 6. เอกสารแนวคิดและปรัชญาปรากฏการณ์นิยม (Phenomenologism)

ปรัชญาปรากฏการณ์นิยมเป็นกระแสแนวคิดที่มีความเชื่อและอธิบายเกี่ยวกับปรากฏการณ์ทางสังคมของมนุษย์ว่า ไม่มีความคงที่ ไม่เป็นไปตามกฎของธรรมชาติ (Natural Law) เนื่องจากปรากฏการณ์ทางสังคมของมนุษย์เกิดขึ้นจากการเลือกแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ทางสังคม มนุษย์จะมีความแตกต่างกันออกไปตามสภาพแวดล้อมเงื่อนไขต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้อง กล่าวคือ มนุษย์ที่อาศัยอยู่ในแต่ละชุมชนจะมีการรับรู้เลือกแสดงพฤติกรรมตามความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมหรือเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องดำรงอยู่

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

##### 1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อทางไสยศาสตร์ในการรักษากระดูก

ชาคริต อนันทราวาน (2537 : 46 - 52) ได้ศึกษาเรื่องจรรยาบรรณหมอพื้นบ้านในภาคอีสาน เมื่อปี พ.ศ.2537 โดยได้จำแนกประเภทของหมอพื้นบ้านออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

1. หมอยาสมุนไพรและหมอยาสมุนไพรประกอบอาคม
2. หมอกระดูก
3. หมอสะเดาะเคราะห์และหมอกรรม
4. หมอส่งขวัญหรือหมอสูดขวัญ
5. ร่างทรงเจ้า

หมอแต่ละประเภทมีข้อยึดถือของตนตั้งแต่ 2-3 ประการขึ้นไปถึง 5-6 ประการ บางคนอาจยึดถือมากกว่านั้น หมอพื้นบ้านมีข้อยึดถือร่วมกันหรือเหมือน ๆ กันอยู่ 3 - 4 ประการ ดังนี้

1. ด้านคุณธรรมและด้านศีลธรรม หมอพื้นบ้านทุกประเภทจะรักษาศีล 5 ในหลักพุทธศาสนาเป็นนิตย และจะรักษาศีล 8 ในวันพระ เนื่องจากศีล 5 ข้อหรือศีล 8 ข้อของชาวพุทธเป็นจรรยาบรรณอันสูงส่งของมนุษย์ การรักษาศีล 5 เป็นนิตย คือรักษาดลอดไปได้ชั่วชีวิต จึงเป็นเรื่องสำคัญของหมอพื้นบ้าน

2. ด้านอาหารประเภทเนื้อ หมอพื้นบ้านในภาคอีสานจะไม่รับประทานเนื้อ มังสวิรัติ 10 อย่าง คือ เนื้อคน เนื้อช้าง เนื้อม้า เนื้อสุนัข เนื้องู เนื้อสิงโต เนื้อเสือโคร่ง เนื้อเสือเหลือง เนื้อหมี และเนื้อสัตว์ดาว เชื่อกันว่าเนื้อมังสวิรัติทั้ง 10 อย่าง ทำให้เวทย์มนต์คาถาเสื่อม เป็นเนื้อไม่ควรกิน พระพุทธเจ้าห้ามกินมาตั้งแต่สมัยพุทธกาล

3. ไม่รับประทานอาหารบ้านงานศพ

4. ด้านอาหารประเภทผัก หมอพื้นบ้านทุกคนที่ใช้คาถาอาคมจะไม่ รับประทานผักปิ้งและน้ำเต้า ครูอาจารย์ทุกคนของหมอพื้นบ้านมักสั่งห้ามรับประทานผักสองชนิด นี้ว่าผัดครูเพราะจะทำให้เวทย์มนต์คาถาเสื่อม เนื่องจากผักปิ้งเป็นผักประเภทเลื้อย มีเมือกสั้น ๆ กินแล้วทำให้คาถาสั้นไหลหายไป ส่วนน้ำเต้าเป็นเต้าเหมือนเต้านมผู้หญิงกินแล้วทำให้คาถาเสื่อม เหมือนกัน

หมอพื้นบ้านบางคนอาจยึดถือสิ่งต่อไปนี้ คือไม่ลอดใต้ถุนบ้าน ไม่ลอดเครื่องถ้วย ไม่ลอดราวตากผ้า ไม่กินผักทอง พักเขียว เป็นต้น

หมอพื้นบ้านจะต้องมีข้อ"คะลำ"หรือข้อยึดถือต่างๆเพราะว่าเกี่ยวข้องกับ ความ ศักดิ์สิทธิ์ในการใช้เวทย์มนต์คาถาอาคม หมอพื้นบ้านจะต้องมีข้อยึดถือหรือข้อคะลำตามที่ครูบา อาจารย์ของตนบอกกล่าวหรือสั่งสอนมา จะละเมิดมิได้ หากละเมิดเป็นการผิดครูจะเกิดอาการ ทางกายหรือทางจิต เช่น คลุ้มคลั่ง ปวดหัว ดิ้นทุรนทุราย มีอาการเหมือนผีเข้า หรือเวทย์มนต์เสื่อม ผลสุดท้ายถ้าถือข้อ"คะลำ"ไม่ได้ก็ต้องเลิกเป็นหมอพื้นบ้านไปเลย หากไม่จริงจังละเมิดข้อห้าม ของครู ( ผิดครู ) เช่น ลืมไปกินอาหารผิดครู ก็เกิดอาการผัดสำแดง ปวดท้อง ดิ้นทุรนทุราย ก็ต้องแก้ด้วยการขอขมาครูด้วยดอกไม้ ธูป เทียน ชันธ 5 หรือชันธ 8 อาการผิดครูจึงหายไป แต่ถ้า ไม่เคร่งครัดข้อ"คะลำ" แล้วผิดครูบ่อย ๆ เวทย์มนต์คาถาเสื่อม ผลสุดท้ายความเป็นหมอพื้นบ้านก็ จะหมดไป จึงเป็นการบังคับจรรยาบรรณหมอพื้นบ้านไปตามธรรมชาติในตัวของหมอพื้นบ้านเอง

ในส่วนของหมอกระดุก หรือที่ชาวบ้านเรียกว่า" หมอจุดกระดุก"จะใช้น้ำมันงา ประกอบคาถาอาคมในการรักษา ซึ่งมีข้อ"คะลำ" หรือจรรยาบรรณที่เหมือนกันของหมอทุกคน คือ

1. การรักษาศีล 5 เป็นการช่วยให้หมอพื้นบ้านงดงามมีสง่าราศรี ที่สำคัญคือทำให้ การเสกเป่าคาถามีความขลังและศักดิ์สิทธิ์ การรักษากระดุกจะหายเร็วขึ้น

2. ข้อห้ามในการแตะกระดุก กัดกระดุก กัดก้อนข้าว เป็นข้อห้ามในการถือ เคล็ดการรักษากระดุก ข้อห้ามกินผักปิ้งเหมือนกับหมอที่ใช้คาถาอาคมทั่วไป

3. หมอกระดุกบางคนจะไม่กินเนื้อมนุษย์ ชีเยด ไม่หักขาคน ขาชีเยด ซึ่งเป็นข้อห้าม ต่างจากหมออื่น ๆ เนื่องจากการทำร้ายคน ชีเยดด้วยการหักขาถือว่าเป็นบาปเคราะห์ เป็นกรรม

อาจได้รับการการคืนสนองแก่ผู้กระทำไม่ช้าก็เร็ว จึงห้ามหมอรักษากระดูกกินและ หักขาจน เพื่อเป็นการเพิ่มบารมีและอำนาจในการรักษา

4. การห้ามผู้หญิงจับน้ำมันงา ทาขา หรือแขน ก็เกี่ยวเนื่องกับคาถากับสตรี เกรงว่า คาถาจะเสื่อม

5. การไม่กินสัตว์ตายโดยไม่ทราบสาเหตุ สัตว์ที่ตายเนื่องจากสัตว์อื่นกัดตาย เป็น การระมัดระวังตนเองในเรื่องพิษร้ายของเนื้อสัตว์ และอาจเกี่ยวพันไปถึงคาถาอาคมด้วย

ข้อยึดถือหรือ"คะลำ"ของหมอรักษากระดูกมีค่อนข้างมากและเคร่งครัดกว่าหมอยา สมุนไพรเพราะหวังผลในการรักษา จะได้เป็นที่เชื่อถือของประชาชน ซึ่งหมอกระดูกที่ทำการรักษา ผู้ป่วยจะต้องมีพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ขนาดย่อย ๆ ด้วย มีถาดดอกไม้ รูปเทียน หมากพลู บูชาครู ก่อนเสมอ

## 2. งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของชาวบ้าน

เบญญา ยอดดำเนิน และคณะ (2522) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางอนามัยที่ อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง เมื่อปี พ.ศ. 2522 พบว่า ในหมู่บ้านมีบริการสุขภาพมากมาย หลายชนิด ทั้งแผนโบราณและแผนปัจจุบัน เช่น หมอตำแย ร้านขายยา หมอน้ำมันดี แผลง บริการของรัฐ เป็นต้น นอกจากระยะทางและความสะดวกในการเดินทางไปยังสถานบริการ สุขภาพแล้ว ลักษณะการเจ็บป่วยเป็นตัวกำหนดที่สำคัญประการหนึ่งในการตัดสินใจเลือกบริการ อีกทั้งเป็นตัวกำหนดวิธีการรักษาพยาบาลด้วย เช่น ถ้าเป็นกรณีบาดแผลเจ็บเป็นแผลทั่วไป มักรักษาแบบแผนใหม่ (ปฐมพยาบาล) ร่วมกับวิธีทางไสยศาสตร์หรือเป่า ถ้าเป็นแผลพุพอง น้ำเหลืองเสีย ต้องรักษาโดยวิธีทางไสยศาสตร์ แต่ถ้ามีอาการเจ็บรุนแรง ขนาดล้มหมอนนอนเสื่อ จะรักษาแบบแผนปัจจุบันควบคู่ไปกับแผนโบราณ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังหรือโรคที่ชาวบ้านเชื่อว่า เกิดจากเหตุอำนาจลี้ลับ จะเลือกใช้บริการของแพทย์พื้นบ้านมากกว่า

พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ (2530 : 140) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในจังหวัดนครราชสีมา โดยวิธีวิจัยเชิงมานุษยวิทยาพบว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่ ใช้ยาแผนปัจจุบันรักษาตนเองร้อยละ 44.5 ของจำนวนครั้งของความเจ็บป่วย ใช้สมุนไพรร้อยละ 12.1 ใช้การรักษาแบบพื้นบ้านและพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ร้อยละ 3.1 ที่เหลือจึงเป็น การแสวงหาบริการ สาธารณสุขของรัฐและเอกชน นอกจากนี้ยังพบศักยภาพและการดำรงอยู่ของ ระบบการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งสะท้อนออกมาในรูปของระบบวิถีคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วย แบบพื้นบ้าน จำนวนและประเภทของหมอพื้นบ้านที่มีอยู่ในชุมชนเช่นเดียวกับการศึกษาของ

สมทรง ศุภศิลป์ และคณะที่จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่าแบบแผนการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลของประชาชนมีทั้งแผนโบราณและแผนปัจจุบัน หรือทั้งสองแผนร่วมกัน โดยมีปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดมาจากความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยชัดเจนมากในงานการศึกษาของเทพินทร์ พัทธานุกรษ์ (2533) ที่ศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดความเจ็บป่วยและพฤติกรรมการรักษาเยียวยาแบบพื้นบ้านในชุมชนภาคกลาง พบประเภทความเจ็บป่วยพื้นบ้านถึง 26 ชนิด วิธีการรักษาความเจ็บป่วยของชุมชนขึ้นอยู่กับลักษณะความเจ็บป่วย เหตุแห่งความเจ็บป่วย การรับรู้ประสิทธิภาพของวิธีการรักษานั้น ถ้าเป็นความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุเกี่ยวกับความผิดปกติของเลือดลมในร่างกายจะต้องรักษาด้วยยาหม้อยาสมุนไพร

นโยบายส่งเสริมการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข การส่งเสริมและการพัฒนาการแพทย์แผนไทยได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2520 - 2524) และดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2544 - 2548) โดยปรากฏอยู่ในกลวิธีในการพัฒนาการสาธารณสุข ดังนี้ "สนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองโดยทางเลือก ในส่วนที่สามารถดำเนินการของประชาชน เช่น การแพทย์พื้นบ้าน การใช้ทรัพยากรและอื่น ๆ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้เป็นไปอย่างถูกต้องและเป็นระบบสามารถประสานกับทางเลือกของ การดูแลสุขภาพในปัจจุบันได้"

ความพยายามของรัฐในอันที่จะฟื้นฟูและอนุรักษ์ การแพทย์แผนไทย การส่งเสริมการแพทย์พื้นบ้าน โดยเฉพาะการรักษากระดูกหักให้มีบทบาทในการตอบสนองความต้องการของประชาชนในยุคเศรษฐกิจปัจจุบัน โดยเน้นนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผสมผสานการแพทย์พื้นบ้านของชุมชนอันเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ากับการแพทย์แผนใหม่ ทั้งนี้ น่าจะมีการรวบรวมภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน ไม่ให้สูญหายไป

คิมหันต์ ยงรัตนกิจ และคณะ (2537) ได้วิจัยพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองกรณีศึกษาเขมร ลาว ส่วย ในจังหวัดสุรินทร์โดยการสัมภาษณ์สนทนากลุ่มผู้นำชุมชน การสังเกตและสัมภาษณ์ตัวแทนของครัวเรือนในหมู่บ้าน โดยเลือกตัวอย่างจากครัวเรือนที่มีสมาชิกอายุต่ำกว่า 5 ปีของประชาชนในหมู่บ้านทั้ง 3 หมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า หมู่บ้านทั้ง 3 แห่ง เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะเข้ารับการรักษาที่สถานีนามัย ส่วนผู้นำที่มีบทบาทในการตัดสินใจแก้ปัญหาในชุมชนส่วนใหญ่จะเป็นแม่บ้าน ชุมชนลาวจะอาศัยการปรึกษาภายในครอบครัวจึงจะตัดสินใจ ชุมชนเขมรแม่บ้านและพ่อบ้านมีบทบาทในการตัดสินใจเท่าเทียมกัน

ลือชัย สีเงินยวง และคณะ (2536) ที่ศึกษาศักยภาพหมอพื้นบ้านกับงานสาธารณสุข : ภาพรวม พบว่า ภาพรวมของหมอพื้นบ้าน คือ ชาวบ้านที่ใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนนั้น ๆ ส่วนใหญ่จะเป็นเพศชายและเป็นผู้สูงอายุ บทบาทของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เพื่อการช่วยเหลือเกื้อกูลตามความจำเป็น คนไข้กว่า 80% เป็นญาติพี่น้องและสมาชิกในชุมชนเดียวกัน การแพทย์พื้นบ้านอธิบายสาเหตุของการเกิดโรคใน 2 ลักษณะ คือ สาเหตุจากธรรมชาติและการเสียดุลของร่างกายกับสาเหตุเหนือธรรมชาติ หมอพื้นบ้านให้การรักษารอบคลุมทั้งอาการเจ็บป่วยเรื้อรังและเฉียบพลัน หมอกระดูกเป็นหมอที่มีจำนวนมากที่สุดและจากสภาพสังคมวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไปทำให้บทบาทในการรักษาของหมอพื้นบ้านลดน้อยลง

ยิ่งยง เทาประเสริฐ และธรรมา อ่อนชมจันทร์ (2537) ได้วิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง ศักยภาพของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการดูแลรักษาสุขภาพ กรณีศึกษาการรักษากระดูกหักของหมอเมืองและการดูแลครรภ์ของชาวเขา จังหวัดเชียงราย โดยใช้วิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ระหว่างตุลาคม 2535 ถึงพฤษภาคม 2536 ค้นพบหมอพื้นเมือง 16 ราย แต่เจาะลึกเพียง 4 ราย ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ระบบการดูแลสุขภาพพื้นบ้านควรได้รับการพัฒนาขีดความสามารถให้เป็นทางเลือกคู่ขนานกับการแพทย์แผนใหม่ เพราะทั้งสองระบบต่างก็มีจุดเด่นและจุดด้อยด้วยกันทั้งคู่ ให้ประชาชนมีสิทธิในการตัดสินใจให้บริการตามความเหมาะสม

### 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะกระดูกหัก

พิระพงศ์ ปริบุญโรจน์ (2533 : 15) ได้สรุปเกี่ยวกับกระดูกและข้อไว้ว่า ความหมายของกระดูกและข้อของแพทย์แผนปัจจุบันนั้น แพทย์แผนปัจจุบันได้กล่าวถึงส่วนประกอบของกระดูก ว่ามี 2 ส่วน คือ ส่วนของสารอินทรีย์ซึ่งมีประมาณหนึ่งในสามของกระดูกทั้งหมด ส่วนประกอบนี้มีเนื้อเยื่อเกี่ยวกันเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งยึดกันด้วยสารประกอบด้วยโปรตีน แป้ง และมีน้ำแทรกอยู่ ส่วนที่สอง คือ สารอินทรีย์ ซึ่งคิดเป็นสองในสามส่วนประกอบด้วยเกลือแร่ต่าง ๆ สารอินทรีย์ จะพอกลงไปในส่วนของสารอินทรีย์ทำให้เกิดความแข็งแรงของกระดูกและข้อซึ่งทำให้เกิดหน้าที่ของกระดูกและข้อ เป็นโครงสร้างของร่างกายทำให้คงรูปร่างการเป็นแกนให้ตัวตรงเป็นที่เกาะของกล้ามเนื้อทำให้มีการเคลื่อนไหวของข้อและเส้น ป้องกันอวัยวะภายในไม่ให้เกิดบาดเจ็บได้ง่าย เป็นอวัยวะส่วนที่สร้างเม็ดเลือดต่าง ๆ จากไขกระดูก และเป็นแหล่งสะสมเกลือแร่ต่าง ๆ เช่น แคลเซียม ฟอสฟอรัส แมกนีเซียมและโซเดียม เป็นต้น รูปร่างของกระดูกอาจเป็นแบบแท่งยาว เช่น กระดูกแขน ขาหรือเป็นแผ่นเช่น กระดูกกะโหลก

กระดูกเชิงกราน แต่ทั้งสองแบบนี้จะมีลักษณะที่แบ่งเป็นส่วน 2 ส่วน คือ ส่วนเปลือกซึ่งเป็นเนื้อกระดูกที่แน่นอยู่รอบนอก และส่วนโพรงกระดูกซึ่งมีไขกระดูกอยู่ภายใน นอกจากนี้ยังมีเยื่อหุ้มกระดูกซึ่งเป็นเนื้อเยื่อเกี่ยวพันอย่างเหนียวแน่น ทำหน้าที่หุ้มกระดูกและเป็นส่วนที่สร้างกระดูกมาพอกเมื่อเกิดการหักของกระดูกขึ้น การเจริญเติบโตของกระดูกแบ่งเป็น 2 แบบ คือ การเจริญเติบโตในด้านความยาว ซึ่งเกิดจากการเจริญจากศูนย์การเจริญ ซึ่งมีอยู่ที่ส่วนปลายทั้งสองข้างของกระดูกแต่งยาว การเจริญเติบโตในด้านกว้างทำให้กระดูกมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางใหญ่ขึ้น นอกจากนี้รูปร่างของกระดูกซึ่งมีการปรับแต่งอยู่ตลอดเวลา เพื่อการรับรองที่กระทำต่อระบบโครงกระดูกส่วนนั้น ๆ เช่น คนที่ทำงานหนักจะมีการปรับตัวของกระดูกให้มีส่วนเปลือกที่หนาเพื่อรับแรงคนที่เป็นอัมพาตหรือไม่ได้ออกกำลังกายจะมีกระดูกที่บาง

สำหรับอันตรายที่เกิดต่อกระดูกและข้อเกิดจากการใช้ยานพาหนะที่เดินทางด้วยความเร็วสูงหรือการสร้างอาคารหรือสิ่งก่อสร้างสูง ๆ ทำให้เกิดอุบัติเหตุนอกจากจะมีการบาดเจ็บในส่วนอวัยวะภายใน เช่น เลือดออกไปช่องท้องแล้ว โครงสร้างของร่างกายคือ กระดูกและข้อมักเกิดการบาดเจ็บไปด้วย เช่น มีกระดูกหักหรือข้อเคลื่อนหรือทั้งสองอย่างพร้อมกัน แรงที่จะทำให้กระดูกหักได้นั้นต้องใช้แรงมาก ในภาวะที่มีกระดูกหักหรือข้อเคลื่อนมักจะมีการชอกช้ำของกล้ามเนื้อ และเนื้อเยื่อที่หุ้มห่อกระดูกส่วนนั้น ๆ อันมีผลต่อการหายของกระดูกที่หักหรือเคลื่อนนั้น ประเภทของกระดูกหักแบ่งได้เป็น 2 แบบ ดังนี้

1. กระดูกหักที่ไม่มีบาดแผลเปิดถึงกระดูก การหักชนิดนี้ถ้าไม่มีการแตกหักหรือหัก เข้าข้อก็สามารถรักษาโดยการดัดกระดูกให้ได้แนวตามปกติ ร่วมกับการใช้เฝือกตามจนกระดูกติด ซึ่งการบาดเจ็บแบบนี้ แพทย์แผนโบราณหรือหมอพระก็อาจรักษาได้เพียงแต่ดัดให้เข้าที่และตามให้อยู่นิ่ง แต่พบได้บ่อย ๆ ว่าเกิดการโค้งงอของแขนและขาส่วนนั้น ๆ ถ้ามีการแตกหรือหักเข้าข้อและเกิดการเคลื่อนที่ของกระดูกที่หักนั้น ผลที่เกิดขึ้นคือผิวข้อต่อจะไม่เรียบ ถ้าปล่อยให้กระดูกติดในลักษณะเช่นนั้นจะเกิดการเสียดของข้อต่อที่ตามมา ดังนั้นการแพทย์แผนปัจจุบันจึงใช้การผ่าตัดเพื่อจัดกระดูกให้เข้าที่ตามธรรมชาติให้มากที่สุด และมักจะมีการใช้โลหะยึดตรึงภายในกระดูกไว้รอเมื่อกระดูกที่หักติดดีสักระยะหนึ่งแล้วค่อยผ่าตัดเอาโลหะที่ยึดตรึงไว้ออก

2. กระดูกหักร่วมกับมีบาดแผลเปิด ปัญหาของการหักแบบนี้คือการติดเชื้อมักรักษาไม่ดีแล้วจะเกิดการติดเชื้อลุกลามที่กระดูกมากขึ้น หรืออาจจะเกิดการติดเชื้อรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้ หลักการสำคัญของการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ ต้องพยายามกำจัดเชื้อโรคที่ปนเปื้อนให้หมด และทำให้สามารถเย็บแผลปิดกระดูกหักร่วมกับแผลเปิดนั้น สิ่งที่แพทย์แผนปัจจุบันจะทำ

คือ การผ่าตัดตกแต่งบาดแผลร่วมกับการตัดส่วนเนื้อเยื่อที่สกปรกออกจาก บาดแผลให้มากที่สุด เย็บแผลและใช้ยาปฏิชีวนะช่วยทำลายเชื้อโรค

การยึดตามกระดูกที่หักอาจใช้เฝือกตามภายนอก หรืออาจใช้โลหะตามภายใน หรืออาจใช้โลหะแทงผ่านผิวไปยึดตรึงกระดูกเลย ซึ่งแพทย์แผนปัจจุบันจะเลือกแต่ละวิธีการ ตามความเหมาะสม โดยพิจารณาผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไป

ประโยชน์ บุญสินสุข และ รุ่งทิวา ชาญพิทยานุกุลกิจ (ม.ป.ป.) ได้สรุปความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกระดูกไว้ว่า ระบบกระดูกข้อต่อและกล้ามเนื้อ มีประมาณ 206 ชิ้น สามารถจำแนกประเภทได้ตามตำแหน่งที่อยู่ของกระดูกและตามลักษณะของกระดูก

สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ (2529 : 130 – 131) ได้กล่าวถึง กระดูกว่า กระดูกหัก เป็นโรคชนิดหนึ่งในกลุ่มของโรคที่มีโอกาสหายตามธรรมชาติ ตามความเข้าใจของคนทั่วไปจะรู้สึกว่ากระดูกเป็นเหมือนท่อนไม้ที่ไม่มีชีวิต แต่ความจริงแล้วมีเซลล์กระดูกที่สามารถแบ่งตัวเจริญเติบโตได้ เมื่อเกิดการแตกหักของกระดูก เซลล์กระดูกก็สามารถงอกต่อกันได้เองโดยธรรมชาติ ดังนั้น เคล็ดลับในการรักษากระดูกหักก็คือการทำให้กระดูกส่วนที่หักเข้าที่ให้ได้มากที่สุด ถ้ามีบาดแผลภายนอกร่วมด้วยก็ต้องดูแลรักษาบาดแผลให้สะอาด วิธีการรักษาย่อมขึ้นอยู่กับความเสียหายของโรคซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. กระดูกหักแบบธรรมดา ไม่มีบาดแผลภายนอก การรักษาก็เพียงดึงกระดูกให้กลับเข้าที่แล้วใส่เฝือกตามไว้สักระยะหนึ่ง กระดูกก็ต่อได้เองเหมือนเดิม กระดูกหักประเภทนี้จึงไม่ต้องการใช้วิธีการที่ยุ่งยาก ดังนั้น หมอพระหรือชาวบ้านก็อาจรักษาตนเองได้ แต่ถ้าไม่ชำนาญ ดึงกระดูกเข้าที่ไม่ดี ก็อาจจะมีอาการโกงงอของแขนได้ ซึ่งเรื่องทำนองนี้พบเห็นได้บ่อย ๆ บางรายต้องทำการผ่าตัดแก้ไขใหม่ในภายหลัง

2. กระดูกหักประเภทยุ่งยากซับซ้อน เช่น กระดูกหักหลายท่อน แตกเป็นชิ้นเล็กชิ้นน้อย กระดูกหักพร้อมกับมีบาดแผลสกปรก มีโอกาสติดเชื้ออักเสบ ซึ่งแพทย์อาจพิจารณาผ่าตัดตามด้วยเหล็ก ตัดแขนขาทิ้ง เพื่อรักษาชีวิตของคนไข้ หรือต้องให้คนไข้นอนบนเตียงนอนแล้วให้น้ำหนักถ่วงให้กระดูกเข้าที่

นิตยา กิจไพศาล (2539) ได้ทำการศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านรักษากระดูกกรณีศึกษาหมอคนหนึ่งในตำบลในเมืองอำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านและรวบรวมองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านที่ใช้ในการรักษาโรคกระดูกโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ใช้เวลาศึกษาตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2538 ถึงเดือนเมษายน 2539 ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางด้าน

สิ่งแวดล้อมทางกายและทางวัฒนธรรมอันได้แก่ สภาพภูมิศาสตร์ของชุมชน การคมนาคมขนส่ง ระบบสาธารณสุข ลักษณะทางเศรษฐกิจ การศึกษา ระบบความสัมพันธ์ของครอบครัวและเครือญาติ ความเชื่อทางศาสนาขนบธรรมเนียมประเพณี และการปฏิบัติตนที่ดีของหมอจัดเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการคงอยู่ของการรักษาโรคกระตุกแบบพื้นบ้าน และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้หมอพื้นบ้านได้สั่งสมความรู้และประสบการณ์ในการรักษาโรคกระตุกมาเป็นเวลานาน แสดงให้เห็นถึงการยอมรับของชาวบ้านที่มีต่อวิธีการรักษาโรคกระตุกแบบพื้นบ้านของหมอ

ธารา อ่อนชมจันทร์ และคณะ (2538) ได้ทำการวิจัย "ทางเลือกในการรักษากระดูกหัก : กรณีศึกษาหมอกระดูก อำเภอพญาเม็งราย" ด้วยวิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและสังเกต ร่วมกับ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในผู้ป่วยกระดูกหัก 116 ราย ที่มาโรงพยาบาลระหว่าง มกราคม - ธันวาคม 2536 โดยติดตามผลการรักษาถึง สิงหาคม 2537 พบว่าผู้ป่วยกระดูกหักส่วนใหญ่ร้อยละ 58.3 ใช้บริการทั้งแผนปัจจุบันและแบบพื้นบ้านควบคู่กันไป ที่เหลือใช้บริการแผนปัจจุบันอย่างเดียวและแบบพื้นบ้านอย่างเดียว ร้อยละ 20.7 และ 19.8 ตามลำดับ มีเพียง 1 ราย ที่ปล่อยให้หายเองโดยไม่ได้รักษาที่ไหน อวัยวะที่พบว่ากระดูกหักเคลื่อนมากที่สุด คือ กระดูกแขนด้านนอก (Radius) 1 ราย ร้อยละ 18.1 รองลงมา คือ กระดูกไหปลาร้า 11 ราย (ร้อยละ 9.4) จากการศึกษาพบว่า " หมอกระดูกในอำเภอพญาเม็งราย 45 ราย ส่วนใหญ่รักษาด้วยวิธี เป่าคาถา ใช้น้ำมันทา ใส่เฝือกไม้ไผ่ มีเพียงส่วนน้อยที่ใช้ดึงกระดูกให้กลับเข้าที่ ซึ่งการรักษาในลักษณะดังกล่าวมีจุดเด่นคือผู้ป่วยอบอุ่นใจเพราะหมอมาดูแลถึงบ้านวันละ 2 ครั้ง จนกว่าจะหาย ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากมีเพียงค่าตำหัว (ยกครู) และค่าสมนาคุณตามแต่ศรัทธา ซึ่งหมอเอง ก็ไม่ได้เรียกร้อง"

มะลิ ลีวนานนทีชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์ (2534 : บทคัดย่อ) ได้จัดทำโครงการวิจัยเรื่องระบบความคิดความเชื่อ และพฤติกรรมการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระบบวิธีคิดความเชื่อของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และกระบวนการรักษาพยาบาลโรคกระดูกด้วยระบบแพทย์แผนโบราณ รวมถึงการปรับตัวในแง่การผสมผสานเทคนิคทางการแพทย์แผนปัจจุบันของการรักษาโรคกระดูกแบบโบราณ และระบบวิธีคิดในการผสมผสาน ในการศึกษาใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้กรณีศึกษาโดยเลือกแพทย์แผนโบราณที่ให้การรักษาโรคกระดูกด้วยการรักษาตามแพทย์แผนโบราณจำนวน 3 ราย และผู้มารับบริการจำนวน 15 รายจากจังหวัดที่อยู่ในเขตภาคกลาง 3 จังหวัด ผลจากการศึกษาพบว่า "หมอที่ให้การรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณเป็นแพทย์แบบประสบการณ์ ระบบความคิด ความเชื่อ และกระบวนการรักษาอาศัย

ความรู้ที่ได้รับถ่ายทอดมาผสมผสานกับประสบการณ์ที่ทดลองปฏิบัติซึ่งสะสมเป็นเวลานานหลายสิบปี และการผสมผสานเทคนิคการแพทย์แผนปัจจุบันในการรักษาแผนโบราณ เนื่องจากการมีโอกาสได้เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และการได้รับความรู้ต่าง ๆ จากบุคลากรทางการแพทย์แผนใหม่"

ยงยุทธ วัชรดุลย์ และคณะ (2529 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาสถานภาพหมอแผนโบราณที่รักษาโรคกระดูกและข้อในประเทศไทย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสถานภาพของหมอโบราณที่รักษาโรคกระดูกและข้อในประเทศไทยเกี่ยวกับเพศ อายุ ประเภท ของหมอ การกระจายของการรักษา วิธีการรักษา ตลอดจนหาแนวทางที่จะทำการวินิจฉัยขั้นต่อไปเกี่ยวกับรายละเอียดของวิธีการรักษาและผลของการรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยรวบรวมข้อมูลจากการส่งแบบสอบถามให้พัฒนากรตำบลทุกตำบลในประเทศไทยเป็นผู้กรอกข้อมูลทั้งหมด โดยรวบรวมระหว่างวันที่ 1 มีนาคม – 14 มิถุนายน 2525 ได้รับจาก 66 จังหวัด จำนวน 1,867 ตำบล จากทั้งหมด 5,627 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 33.18 หมอแผนโบราณที่สำรวจได้ทั้งสิ้น 5,926 คน เป็นชายร้อยละ 97.18 หญิงร้อยละ 2.28 จำแนกเป็นหมอพระ หมอไสยศาสตร์ หมอกลางบ้าน และหมอจีน ร้อยละ 3.75, 34.24 และ 0.15 ตามลำดับ

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวกับการรักษาโรคกระดูกของแพทย์แผนโบราณในภาคใต้

นิตยา ปริญาโรจน์ (2536) ได้ศึกษาถึงการรักษาโรคกระดูกของแพทย์แผนโบราณในจังหวัดสงขลา เมื่อปี พ.ศ. 2536 มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาจำนวนแพทย์แผนโบราณที่รักษาโรคกระดูกและศึกษาความเชื่อและวิธีการรักษาโรคกระดูกของแพทย์แผนโบราณในจังหวัดสงขลา พบว่ามีแพทย์แผนโบราณรักษากระดูก ทั้งหมด 33 คน มีวิธีการสืบทอดความรู้เกี่ยวกับการรักษา 2วิธี คือ การเรียนรู้จากบรรพบุรุษและเรียนรู้จากผู้อื่น ในส่วนความเชื่อในการรักษากระดูกนั้นประกอบด้วยความเชื่อในการปฏิบัติตนของแพทย์แผนโบราณในเรื่องคุณสมบัตินั้น โดยทั่วไปว่า จะต้องมียึดสำนึกที่ดี มีเมตตาธรรม รักษาโดยไม่หวังผลตอบแทนใด ๆ ประพฤติตัวเป็นแบบอย่างให้เป็นทีเคารพศรัทธาแก่ชาวบ้าน และเคร่งครัดต่อคาถาอาคม กิจวัตรประจำวัน ประจำสัปดาห์ คือจะต้องทำพิธีไหว้และบูชาครูเพื่อให้ผู้ป่วยผู้ที่รักษาหายแล้วมาไหว้ครู ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญมาก ส่วนกิจวัตรประจำปีจัดเป็นพิเศษคือการไหว้ครูประจำปีเพื่อให้ศิษย์ทั่วทิศรวมทั้งผู้ป่วยที่ยังไม่เคยไหว้ครูมาไหว้ครูในวันนี้ นอกจากนี้ยังกล่าวถึงความเชื่อในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยทั้งก่อนการรักษาที่ต้องมีการจัดขันหมากมาอบให้หมอจำนวน 1 ขัน เป็นค่ายกครู หมอจะนำไปวางบนหิ้งบูชาครูหมอ และเริ่มทำการตรวจรักษา ระหว่างการรักษา

ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอย่างเคร่งครัด เมื่อรักษาหายแล้ว ผู้ป่วยต้องมาไหว้ครู โดยเร็วที่สุด อย่างช้าไม่เกิน 1 ปี มิฉะนั้นจะมีอาการทางกระดูกอีก ในส่วนของวิธีการตรวจและรักษาโรคกระดูก ทำโดยสร้างความคุ้นเคยและศรัทธาเสียก่อน แล้วจึงทำการรักษาตามขั้นตอนของการรักษากระดูกชนิดต่าง ๆ ตามความเชื่อที่ได้รับการถ่ายทอดมา

ธำปนา สระมุณี (2537 : 81) ได้ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาโรคกระดูกของแพทย์แผนโบราณ ในจังหวัดสตูล เมื่อปี พ.ศ.2537 และเสนอผลการวิจัยไว้ดังนี้

1. ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค ทั้งของแพทย์แผนโบราณไทยพุทธและไทยมุสลิม จะมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ซึ่งเกิดจาก คุณไสยของมนุษย์และเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ เช่น ถูกลงโทษจากผีบรรพบุรุษ เนื่องจากละเมิดข้อห้ามต่าง ๆ เป็นต้น

2. ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาโรคกระดูกของแพทย์แผนโบราณไทยพุทธและมุสลิมในจังหวัดสตูล มีดังนี้

2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับการเพ่งสมาธิ โดยวิธีการเพ่งสมาธิดูจากของหลายสิ่งหลายอย่าง

2.2 ความเชื่อเกี่ยวกับการร่ายคาถาและทำน้ำมันต์

2.3 ความเชื่อเกี่ยวกับการเหยียบนวดน้ำมัน การปลุกเสกน้ำมันก่อนการรักษาโรคกระดูก

2.4 ความเชื่อเกี่ยวกับการเข้าเฝือก

2.5 ความเชื่อเกี่ยวกับขนานของตัวยาสมนไพรซึ่งใช้ในการรักษาโรคกระดูก

2.6 ความเชื่อในเรื่องของฤกษ์ยามเกี่ยวกับการเก็บส่วนต่าง ๆ ของสมุนไพรรักษา

ศิริพร รัชชู (2537 : 71) ศึกษาเรื่องการรักษาโรคกระดูกของแพทย์โบราณชาวไทยมุสลิม ในจังหวัดปัตตานี เสนอผลการวิจัยไว้ดังนี้

1. วิธีการตรวจโรคกระดูกของแพทย์แผนโบราณ แพทย์แผนโบราณต้องสร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วยก่อน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความศรัทธาและเชื่อมั่นในตัวหมอก่อนจึงจะรับการรักษาได้ วิธีการตรวจโรคของแพทย์แผนโบราณจะใช้วิธีการตรวจโดยการใช้น้ำมัน การใช้แป้ง การเพ่งสมาธิ และวิธีการตรวจที่นำความรู้ทางโครงสร้างของกระดูก

2. โรคกระดูกที่แพทย์โบราณจำนวน 27 คน ที่ให้การรักษามี 4 ชนิด คือ โรคกระดูกหัก โรคกระดูกแตก โรคกระดูกเคลื่อน และโรคกระดูกงอ สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคพบว่าเกิดจากอุบัติเหตุเป็นส่วนใหญ่

3. วิธีการรักษาโรคกระดูกของแพทย์แผนโบราณ จะรักษาตามลักษณะอาการและชนิดของโรคตามที่ได้เล่าเรียนมา โดยมีวิธีการรักษา คือ การทาน้ำมันแล้วนวด การดึงกระดูกให้เข้าที่ การใช้ยาสมุนไพร และการเข้าเฝือก นอกจากนี้แพทย์แผนโบราณมีวิธีการรักษาโดยการเสกคาถา และการเพ่งสมาธิตามความเชื่อของแพทย์แผนโบราณ และแพทย์แผนโบราณบางคนมีการใช้ฟิล์มเอกซเรย์และยาแก้ปวดเข้าร่วมในการรักษาด้วย

4. การปฏิบัติตนของแพทย์แผนโบราณ ก่อนที่จะทำการรักษาต้องมีการเรียนรู้ ครูผู้ถ่ายทอดวิชาจะเป็นผู้เลือกผู้ที่มีจิตใจเมตตา เป็นที่เคารพศรัทธาต่อชาวบ้านทั่วไป แพทย์แผนโบราณต้องมีกิจวัตรประจำวัน คือการละหมาดตามหลักศาสนา นอกจากนี้ในระหว่างการรักษาต้องประพฤติดีเป็นคนดี

5. การปฏิบัติตนของผู้ป่วย ก่อนการรักษาผู้ป่วยต้องจัดชั้นหมากจำนวน 1 ชั้นแล้วหมอบจึงเริ่มทำการรักษา ในระหว่างที่รักษาผู้ป่วยต้องปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์แผนโบราณอย่างเคร่งครัดในเรื่องข้อห้ามต่าง ๆ และหลังจากหายแล้วผู้ป่วยต้องทำพิธีดับพิษ

จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าในสังคมของจังหวัดสตูล จะมีระบบการแพทย์อยู่ทั้ง 2 ระบบในเวลาเดียวกันคือทั้งแพทย์ปัจจุบันและแพทย์แผนโบราณ ซึ่งต่างก็ทำงานรับใช้สังคม

การดูแลรักษาสุขภาพไม่ว่าระบบใดก็ตาม ทั้งการแพทย์สมัยใหม่หรือแพทย์แผนโบราณต่างก็เป็นผลผลิตของประวัติศาสตร์ และดำรงอยู่ในสภาวะแวดล้อมในวัฒนธรรมหนึ่ง ๆ เนื่องจากสภาวะการณ์เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ระบบการรักษาสุขภาพก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย และสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ ๆ ได้ พร้อมกันนั้นก็ยังมีเปลี่ยนแปลงไปตามแรงกระแทกทางเศรษฐกิจ ปรชญาและศาสนาอีกด้วย ระบบการแพทย์ต่าง ๆ ของสังคมหนึ่งจึงมีข้อจำกัดในการนำไปเป็นแบบอย่างของอีกสังคมหนึ่ง อย่างไรก็ตามการศึกษาระบบการแพทย์พื้นบ้านก็ยังมีประโยชน์ในการขยายทัศนคติความเข้าใจและความคิดทางด้านสุขภาพและการบำบัดรักษาในแง่มุมใหม่ ๆ ดังนั้นการศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับระบบวิธีคิดและวิธีการศึกษาเพื่อให้เข้าใจถึงความเกี่ยวเนื่องของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านกับชุมชน และนำไปสู่การพัฒนาวิธีการศึกษาและเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวมตามทัศนะแบบกระบวนการของสิ่งมีชีวิต ซึ่งถือว่าความรู้ด้านร่างกายและจิตใจมนุษย์ตลอดจนการบำบัดรักษาเป็นส่วนประกอบสำคัญของปรัชญาธรรมชาติ การเสริมสร้าง

สุขภาพและการบำบัดรักษาแบบองค์รวมจึงสอดคล้องกับทัศนะดั้งเดิมหลายสายด้วยกัน เช่น การแพทย์ของจีน อินเดียและแพทย์แผนไทย เป็นต้น

เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับแพทย์พื้นบ้านในประเทศไทยนี้ผู้ศึกษาได้นำมาใช้ในการเสริมความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพแบบองค์รวม พฤติกรรม สุขภาพ ภูมิหลังทางเศรษฐกิจและสังคม ภูมิหลังการเป็นหมอพื้นบ้าน การถ่ายทอดความรู้ ประเภทและความเชื่อเกี่ยวกับสมุฏฐานของโรค การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาโรคกระดูกของแพทย์พื้นบ้านของไทยตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน เพื่อประโยชน์ในการกำหนดเค้าโครงของโครงการวิจัย กำหนดแนวทางในการสัมภาษณ์และการสังเกต และเป็นแนวทางในการศึกษาองค์ความรู้ และวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อด้วยแพทย์พื้นบ้านในเขตจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งยังไม่ม้งานวิจัยใดได้กล่าวถึงไว้

### บทที่ 3

#### ภูมิหลังของหมอกระดุกพื้นบ้าน

การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จากหมอพื้นบ้านในอำเภอต่าง ๆ จำนวน 10 คน คือนายโพธิ์ เทพ นายสุรพล ตันสกุล นายคล่อง พงศ์สวัสดิ์ พระครูธรรมธราชิคุณ นายสงว ่องอาจ นายศุภชัย ่องอาจ นายเนตร หนูอนันต์ นายแบบ ศรีเทพ นายวิจิตร ศรีเทพ และ นายภาณุพงศ์ ปิยะมานนท์ชัย พบภูมิหลังของหมอกระดุกพื้นบ้านใน 4 ประเด็น ดังนี้

1. สถานภาพทั่วไปของหมอกระดุก
2. ภูมิหลังทางสังคม
3. ภูมิหลังทางเศรษฐกิจ
4. ภูมิหลังของการเป็นหมอ

#### สถานภาพทั่วไปของหมอกระดุกพื้นบ้าน

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างหมอพื้นบ้านจำนวน 10 คน พบว่าเป็นพระภิกษุ จำนวน 1 รูป เป็นฆราวาสเพศชายจำนวน 9 คน สำหรับหมอที่เป็นฆราวาสมีครอบครัวแล้วทั้งหมดและมีบุตรที่อยู่ในความดูแลทุกครอบครัว ไม่พบหมอกระดุกที่เป็นเพศหญิง สถานภาพทั่วไปของหมอกระดุกพื้นบ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราชมีดังนี้

1. เพศ หมอพื้นบ้านรักษากระดูกหักและข้อเคลื่อนในจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่เลือกศึกษาตามขอบเขตพื้นที่ที่กำหนดทั้ง 10 คน เป็นเพศชาย ที่เป็นเช่นนี้อาจมีสาเหตุมาจากประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- 1.1 การรักษาจำเป็นต้องใช้พลังมากในการยกแขน ขา หรืออวัยวะส่วนที่หักหรือได้รับบาดเจ็บเพื่อตั้งกระดูกให้เข้าที่ การเตรียมอุปกรณ์ในการรักษา เช่น การตัดไม้ไผ่มาทำฝื่ออก การเหลาและแต่งฝื่ออก การเตรียมแผ่นไม้ตามขา เป็นต้น จำเป็นต้องเป็นเพศชายจึงจะมีกำลังเพียงพอโดยไม่ต้องใช้เครื่องทุ่นแรง จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่พบว่าหมอกระดุกเป็นเพศชายทั้งหมด

- 1.2 การรักษา มี 2 รูปแบบ คือมีทั้งแบบไป-กลับและรักษาที่บ้านของหมอ ในส่วนผู้ป่วยบางรายที่ต้องพักรักษาตัวที่บ้านของผู้ป่วยเอง ซึ่งอาจอยู่ต่างหมู่บ้าน การเดินทางไป

เยี่ยมผู้ป่วยอาจจะไม่สะดวกสำหรับหมอผู้หญิง เนื่องจากสภาพร่างกาย ความปลอดภัย และระยะเวลาในการเดินทาง ดังนั้นถ้าหมอเป็นเพศชาย ซึ่งมีความแข็งแรงของสรีระ มีความเข้มแข็ง จึงไม่มีอุปสรรคหรือปัญหาในการเดินทางไปเยี่ยมใช้ในยามวิกาล

1.3 จากข้อจำกัดในเรื่องความแตกต่างระหว่างเพศ ค่านิยมดั้งเดิมของสังคมไทย และชาวเมืองนครศรีธรรมราชโดยทั่วไป ซึ่งจะมีการศึกษาเล่าเรียนกันในวงแคบ คงมีแต่พวกพราหมณ์ นักบวช (พระ) กษัตริย์และขุนนางผู้ใหญ่เท่านั้นที่มีโอกาสเรียนหนังสือ (ปรีชา นุ่นสุข 2533: ) นอกจากนี้ยังมีความเชื่อว่าเพศชายเป็นเพศที่มีความเข้มแข็ง มีความรู้ความสามารถและมีโอกาสได้ศึกษาเล่าเรียน และส่งเสริมการเรียนรู้ในการประกอบอาชีพต่าง ๆ สูงกว่าเพศหญิง โดยเฉพาะการเรียนรู้เกี่ยวกับคาถาอาคม ค่านิยมที่สืบทอดกันมานี้กลายเป็นความเชื่อถือและศรัทธาในเพศชาย ซึ่งถือว่าเป็นช่างทำหน้า เป็นหัวหน้าครอบครัว ส่วนเพศหญิงจะรับผิดชอบงานบ้าน งานครัวและการอบรมบุตรหลาน แม้เวลาจะผ่านไปแต่ค่านิยมดังกล่าวยังมีอิทธิพลอยู่ ดังนั้นหมอกระดุกเพศชายจึงได้รับการถ่ายทอดความรู้ในการรักษา กระดุกหักและข้อเคลือบมากกว่าและเป็นที่ยึดถือศรัทธามากกว่าหมอผู้หญิง

1.4 ความเชื่อดั้งเดิมในการถ่ายทอดความรู้ทางหนังสือของชาวนครศรีธรรมราชแต่โบราณนั้นไม่มีแบบเรียน การถ่ายทอดจึงเน้นในเพศชายมากกว่าเพศหญิง อาจเนื่องมาจากแหล่งการเรียนรู้จะมาจากวัดเป็นส่วนใหญ่ ผู้ถ่ายทอดจะเป็นพระภิกษุหรือผู้ที่ถือศีล ซึ่งง่ายในการถ่ายทอดและการติดตามประเมินผล (สัมภาษณ์. พระครูธรรมธราธิคุณ. หมอพระเจ้าอาวาสวัดธาราวดี. 14 เมษายน 2546.) อีกทั้งเพศหญิงจะมีข้อจำกัดในด้านการเปลี่ยนแปลงของสรีระในแต่ละช่วงเดือน เมื่อมีประจำเดือนก็จะเป็นอุปสรรคในการเรียนรู้คาถาอาคม เพราะจะทำให้คาถาอาคมนั้น "ปรอง" หรือเสื่อมได้ (สัมภาษณ์. เนตร หนูอนันต์. หมอกระดุกพื้นบ้าน. 23 เมษายน 2546.)

2. อายุ ในจำนวนหมอที่ศึกษาทั้ง 10 คน มีอายุอยู่ในช่วง 30-49 ปี จำนวน 2 คน ช่วงอายุ 50-69 ปีจำนวน 2 คน และช่วงอายุ 70-89 ปี จำนวน 6 คน พบว่าหมอที่ได้รับความนิยมอยู่ในช่วงอายุ 70-89 ปี เนื่องจากหมอในวัยนี้เป็นวัยที่มีองค์ประกอบเพียงพร้อมในเรื่องวุฒิ 2 ประการ ดังนี้

2.1 คุณวุฒิ วัยนี้เป็นวัยที่ได้รับการสั่งสมความรู้ ฝึกปฏิบัติ จนมีความชำนาญสูง จนตกผลึกเป็นองค์ความรู้ทั้งในด้านการรักษา การปฏิบัติตนและการถ่ายทอดไปยังคนรุ่นหลัง เป็นที่ยึดถือและสืบทอดต่อไป ทำให้ได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยและครอบครัวมาก ทำให้มีผู้ป่วยมาขอรับการรักษอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

2.2 วิทยุติ ช่วงวัยนี้เป็นช่วงที่น่าเชื่อว่าเหมาะสมในการให้การรักษา มีความน่าเชื่อถือและน่าศรัทธา เป็นผู้อาวุโสในท้องถิ่นที่ชาวบ้านเคารพนับถือมานาน แต่เรื่องวัยก็มีข้อด้อยบ้างในเรื่องการหย่อนพลังกำลังในการรักษา อีกทั้งสุขภาพของหมอลำอาจไม่แข็งแรงพอ (สัมภาษณ์. พระครูธรรมธราชิคุณ. เจ้าอาวาสวัดธาราวดี. 14 เมษายน 2546) จึงต้องหาผู้สืบทอดและเป็นผู้ควบคุมคุณภาพแทนผู้รักษาในอนาคต บางช่วงอายุ เช่นประมาณ 30 – 49 อาจมีความเหมาะสมในเรื่องพลังกำลังในการรักษา แต่อยู่ในช่วงที่สั่งสมความรู้และประสบการณ์ ความน่าเชื่อถือไม่มากเท่าวัยดังกล่าวข้างต้น ยังต้องอาศัยชื่อเสียง การรับรอง และการตรวจสอบคุณภาพการรักษาจากหมอลำคนอื่นอยู่

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าหมอลำกระดูกพื้นบ้านต้องเป็นคนที่มีความประพฤติดี มีศีลธรรม เป็นที่ยอมรับ เชื่อถือศรัทธาของคนทั่วไป เป็นผู้มีความรู้ความสามารถจึงเป็นแบบอย่างที่ดี และเป็นที่ยอมรับได้สำหรับผู้ที่สนใจเรียนรู้ หรือรับการถ่ายทอด ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าการประพฤติปฏิบัติตัวของครูเป็นแบบ ทำให้เกิดการยอมรับได้ง่ายขึ้นและสนิทใจจนประสบความสำเร็จในการถ่ายทอดวิชาความรู้ เนื่องจากผู้เรียนเชื่อมั่นในตัวครูผู้สอนและยอมรับในสิ่งที่ครูสอนพร้อมที่จะประพฤติปฏิบัติตาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่ผู้สืบทอดเป็นสายโลหิตด้วยแล้ว การถ่ายทอดยิ่งเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากผู้เรียนและผู้สอนรู้จักคุ้นเคยกันมาแต่เดิม การอบรมสั่งสอน จึงกระทำได้ดีสนิทใจ แนบแน่น

3. การศึกษา หมอลำกระดูกพื้นบ้านรุ่นเก่าสำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีจำนวน 8 คน ได้แก่ หมอโพธิ์ หมอสุรพล(หมอย่อง) หมอคลอง หมอ สวง (หมอแดง) หมอ วิจิตร (หมอวี) หมอแบบ หมอเนตรและพระครูธรรมธราชิคุณ(หลวงตาจบ) ส่วนหมอลำอีก 2 คน ซึ่งเป็นผู้รับสืบทอดสำเร็จการศึกษาระดับอนุปริญญา ได้แก่ หมอภาณุพงศ์ ปิยะมานนท์ชัย และ นายศุภชัย งามอาจ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า หมอลำส่วนมากสำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นภาคบังคับในสมัยนั้น ส่วนวิชาหมอลำกระดูกพื้นบ้านเป็นการศึกษานอกระบบโรงเรียน เรียนรู้โดยการฝึกปฏิบัติในห้องเรียนแห่งชีวิตจริงจนเกิดความชำนาญ ชาวบ้านให้การยอมรับนับถือยกย่อง มีคุณประโยชน์ต่อชุมชน ได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ตามค่านิยมดั้งเดิมของคนไทย แม้ว่าจะมีการศึกษาไม่สูงนัก แต่ก็สามารถประพฤติตนเป็นคนดีมีประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติได้

## ภูมิหลังทางสังคม

ภูมิหลังทางสังคมของหมอกระดูกพื้นบ้านมีความแตกต่างกันตามความสัมพันธ์ในชุมชน แสดงให้เห็นถึงการแพร่กระจายขององค์ความรู้ในการรักษากระดูกหักและข้อเคลื่อนของจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งแต่เดิมจะอยู่ในแหล่งเรียนรู้หลักคือวัด มีการถ่ายทอดความรู้จากพระภิกษุไปสู่ชาวบ้านในชุมชนมากขึ้น มีการเปลี่ยนแหล่งเรียนรู้ใหม่จากเดิมที่เป็นวัดหรือบ้านก็กลายเป็นแหล่งเรียนรู้อื่น ๆ ในสังคม เช่น โรงเรียน เป็นต้น นอกจากนี้ยังสื่อให้เห็นถึงการคลี่คลายของบทบาทหน้าที่ของพระภิกษุจากเดิมที่เป็นผู้รับหน้าที่หลายด้าน ทั้งการเป็นผู้สืบทอดพระศาสนา เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ เป็นครูผู้ถ่ายทอดความรู้ รวมถึงการเป็นหมอรักษาผู้ป่วยด้วย แต่ปัจจุบันพบว่าพระภิกษุมีบทบาทต่าง ๆ น้อยลงมาก ยกเว้นบทบาทหลักคือการเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณที่ยังดำรงอยู่แม้จะไม่เคร่งครัดดังแต่ก่อนก็ตาม ภูมิหลังของสังคมที่แตกต่างกันของหมอกระดูกมีดังนี้

1. อาชีพ หมอเป็นสมาชิกในสังคม มีบทบาทหน้าที่เป็นหมอกระดูกพื้นบ้านให้การดูแลรักษาสุขภาพของชุมชนตามที่ได้รับควมไว้วางใจ แต่ในอีกส่วนหนึ่งหมอก็มีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัวที่ต้องประกอบอาชีพทำมาหากิน เลี้ยงตนเองและครอบครัว ต้องส่งเสียบุตรให้ได้เรียนหนังสือ จึงจำเป็นต้องมีอาชีพหลัก ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเกษตรกรตามบรรพบุรุษ เช่น หมอแบบมีอาชีพทำสวนผลไม้ ส่วนหมอภาคภูมิใจมีอาชีพเป็นหมอนวดคลายเส้นและเลี้ยงสัตว์ในกลุ่มที่มีภูมิประเทศเป็นที่สูงจะมีการเลี้ยงสัตว์ เช่น หมู วัว เป็นต้น ยกเว้นหมอที่อายุมากจะให้ลูกหลานทำแทน ได้แก่ หมอเนตรซึ่งมีอาชีพทำนา หมอโพธิ์ทำสวนยางพารา กิจวัตรของหมอโพธิ์นั้นจะไปกรีดยางในช่วงเช้ามีดพร้อมครอบครัว หลังจากนั้นจะทำหน้าที่หมอกระดูกรักษาผู้ป่วยในช่วงเช้าและทำไปตลอดทั้งวัน รายได้ไม่มากนักพออยู่พอกินเพียงพอที่จะเลี้ยงครอบครัวไม่ให้ลำบาก ในบางช่วงที่ต้องส่งเสียบุตรให้เรียนหนังสือหลายคน รายได้หลักอาจไม่เพียงพอแต่ก็ได้ใช้รายได้เสริมจากการเป็นหมอพื้นบ้านรักษากระดูกช่วยอีกทางหนึ่ง แม้ว่ารายได้ส่วนนี้จะไม่มากนักแต่ก็เป็นความภาคภูมิใจของวงศ์ตระกูลที่ได้ช่วยเหลือสังคม มีเพียงส่วนน้อยที่ประกอบอาชีพหมอกระดูกเป็นอาชีพหลักและเป็นหมอสมนไพรเป็นอาชีพรอง เช่น หมอสงวนจะมีผู้ป่วยมารับการรักษาจำนวนมากวันละไม่ต่ำกว่า 30 คน การรักษาแต่ละคนต้องใช้พลังกำลังมากจึงไม่สามารถที่จะทำงานอย่างอื่นได้อีก ดังนั้นหมอบางคนจึงรักษาผู้ป่วยเพียงครึ่งวันเช้าเท่านั้น ตามแบบบรรพบุรุษที่ได้ปฏิบัติกันมา แต่บางคนก็รักษาตลอดทั้งวัน

นอกจากนี้หมอบางคนบอกว่าอายุมากแล้วจึงประกอบอาชีพเป็นหมอกระดูกอย่างเดียวสวนสวนผลไม้มอบให้บุตรดูแล เช่น หมอคล่อง หมอบางรายต้องหยุดการรักษาเป็นบางช่วง

เนื่องจากสุขภาพไม่อำนวยและอายุมาก เช่น หมอयोगมีโรคประจำตัวคือ โรคหอบหืด ถ้ามีอาการมากหมอไม่สามารถรักษาผู้ป่วยได้ นอกจากนี้หมอบางรายต้องหยุดรับการรักษาผู้ป่วยชั่วคราวเพื่อประกอบอาชีพหลักส่งเสียบุตรให้ได้รับการศึกษา หลังจากส่งเสียบุตรจนจบการศึกษาและประกอบอาชีพช่วยเหลือตนเองได้แล้ว หมอจึงกลับมารักษากระดูกอีกครั้งหนึ่ง เช่น หมอแบบ เป็นต้น

หมอทุกรายมีความคิดความเชื่อตรงกันว่าความเป็นหมอกระดูกและหมอรักษาโรคทั่วไปเป็นหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากครุหมอให้ช่วยเหลือสังคมและยังเป็นอาชีพเสริมได้ด้วย เช่น หมอแดงมีบิดาเป็นหมอแผนโบราณ มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคต่าง ๆ เช่น โรคเด็ก โรคสตรี กระดูก เอ็น และข้อ บาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก ของมีคมบาด ทุ๊ก สุนัขกัด พิษแมลงต่าง ๆ เป็นต้น โดยมีวิธีการรักษาคือ การบีบนวด เข้าเผือก ทาน้ำมัน ยาต้มสมุนไพร ยาง และพันด้วยหมากพลู วิธีการรักษาดังกล่าวได้รับการปฏิบัติสืบทอดกันมาและศึกษาจากตำราของบรรพบุรุษ

2. ความสัมพันธ์ในครอบครัวและกับเครือญาติ หมอกระดูกที่เป็นฆราวาสทุกคนมีครอบครัวแล้ว ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่วนใหญ่ราบรื่น อบอุ่น เช่น นางแคล้ว ศรีเทพ ภรรยาหมอแบบเล่าว่า หมอแบบมีบุคลิก สุขุม ใจเย็น อ่อนโยนมาตั้งแต่เยาว์วัย หลังจากเรียนจบชั้นประถมศึกษาแล้วไม่ได้ศึกษาต่อ ต้องช่วยพ่อแม่ทำสวนเพื่อส่งเสียน้อง ๆ ให้เรียนหนังสือเพราะเป็นบุตรคนโต นอกจากการทำสวนแล้วยังช่วยพ่อหาสมุนไพรและเป็นผู้ช่วยในการรักษากระดูกเมื่อหมอแบบแต่งงาน หมอแบบจึงเป็นหัวหน้าครอบครัวที่ดี มีหลักในการดูแลสมาชิกในครอบครัว ใจเย็นและรักลูกทั้ง 4 คนมาก นอกจากนี้หมอแบบยังมีวิสัยทัศน์กว้างไกล เห็นได้จากการส่งเสียบุตรให้เล่าเรียนหนังสือเพื่อให้ได้ทำงานที่ดี สามารถช่วยเหลือตนเองและเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม ปัจจุบันแม้ลูกทุกคนได้แยกครอบครัวไปแล้ว แต่ยังไปมาหาสู่เยี่ยมเยียนพ่อแม่เป็นประจำ ลูกทุกคนจะยึดถือพ่อเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิต แต่มีหมอบางรายที่ไม่ได้ส่งเสียให้บุตรเล่าเรียนมากมายนักเนื่องจากมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ แต่บุตรทุกคนก็มีอาชีพทำสวนทำนาเพื่อเลี้ยงตนเอง เมื่อครอบครัวเกิดปัญหา ก็ได้รับความช่วยเหลือจากญาติซึ่งอาศัยอยู่ใกล้เคียง เมื่อมีผู้ป่วยมาหาแล้วไม่พบ ญาติที่อยู่บ้านใกล้เคียงก็จะให้การต้อนรับผู้ป่วยที่บ้านของตนจนกว่าหมอจะมา แต่ก็มีบ้างในบางกรณีที่มีความขัดแย้งกันระหว่างภรรยาหมอและเครือญาติ ทำให้ญาติบางคนไม่พอใจแต่หมอก็สามารถจะปรับความเข้าใจให้กันได้

3. ความสัมพันธ์ในชุมชนเดียวกันกับต่างชุมชน หมอแต่ละคนประกอบอาชีพเป็นหมอรักษากระดูกมานาน โดยเฉลี่ยประมาณ 30 ปี เป็นอย่างน้อย หมอทุกคนเป็นสมาชิกใน

ชุมชนของตนตั้งแต่เดิมจึงรู้แนวคิด และวิถีในการดำรงชีวิตของชาวบ้านทำให้สามารถเข้าถึงผู้ป่วยและครอบครัวได้โดยง่าย เดิมมีผู้ป่วยมารับการรักษาแบบพักอยู่ที่บ้านหมอ มีญาติมาดูแล และทำอาหารรับประทานร่วมกัน ก่อให้เกิดความสัมพันธ์แบบพึ่งพาอาศัยกัน เกื้อกูลกันแบบเครือญาติ นอกจากนี้ญาติยังมีส่วนทำหน้าที่ผู้ช่วยหมอในการดื่งกระดูกให้เข้าที่ เนื่องจากต้องใช้พลังกำลังในการดื่งมาก ส่วนคนไข้บางรายที่ไม่มีญาติ ภรรยาของหมอจะช่วยดูแลให้ ภรรยาของหมอคล่องเล่าว่า เมื่อประมาณ 10 ปีที่แล้วการคมนาคมยังไม่สะดวก มีผู้ป่วยมารับการรักษาโดยการนอนพักที่บ้านหมอจำนวนมาก ญาติจะนำผู้ป่วยมาฝากไว้พร้อมกับข้าวสารและอาหารแห้ง ให้ช่วยดูแลปรุงอาหารให้ เช็ดตัวทำความสะอาดให้ ส่วนญาติต้องไปทำงานหาเลี้ยงครอบครัว แต่ในปัจจุบันการคมนาคมสะดวกขึ้นจึงมีผู้ป่วยแบบไป-กลับมากกว่า ความสัมพันธ์แบบเดิมจึงคลี่คลายลงบ้าง แต่ก็ยังมีให้เห็นอยู่แม้จะไม่มากเท่าในอดีต เช่น ที่บ้านพักผู้ป่วยของหมอโพธิ์ในอำเภอฉวาง ที่บ้านพักผู้ป่วยของหมอสงในอำเภอพิบูล และเรือนพักผู้ป่วยในวัดบางจาก อำเภอเมืองนครศรีธรรมราชที่พระครูธรรมธราชิคุณ (หลวงตาจบ) ดูแลอยู่ มีผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของกระดูกและข้อพักรักษาตัวอยู่หลายราย หมอ ผู้ป่วยและญาติก็ยังดูแลกันอย่างเอื้ออาทร

นอกจากหมอจะมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับชุมชนในฐานะเป็นที่พึ่งยามเจ็บไข้ของคนในชุมชนแล้ว บทบาทของหมอก็มีความสัมพันธ์ในความเป็นเครือญาติและความเป็นสมาชิกคนหนึ่งของคนด้วย ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่ทับซ้อนกันอยู่ แต่อย่างไรก็ตามหมอก็เป็นที่รู้จักของคนทั่วไปทั้งในพื้นที่อำเภอใกล้เคียงและต่างจังหวัด ทั้งในกลุ่มเด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ และวัยชรา ทั้งที่เป็นชาวบ้าน เป็นพ่อค้า และข้าราชการ ซึ่งต่างก็ให้การยอมรับความสามารถในการรักษา นอกจากความเป็นคนดีมีน้ำใจแล้วหมอบางคนยังอารมณ์ดีสนุกสนานเข้ากันได้กับคนทุกเพศ ทุกวัย โดยเฉพาะเด็ก เช่นในกรณีของหมอสง อนาคตที่เห็นเด็กที่เล่นอยู่เป็นขงก็พ่นหมอกให้ เด็กเกือบทุกคนในหมู่บ้านรวมถึงหมู่บ้านข้างเคียงเคยรับการพ่นหมอกรักษา “ช่าง” ให้นายมาแล้วทั้งสิ้น ทำให้พ่อแม่เด็กรู้สึกเป็นหนี้บุญคุณ นอกจากนี้หมอแดงยังเป็นคนที่ปฏิบัติต่อทุกคนอย่างเท่าเทียมกันไม่เลือกปฏิบัติ และถือว่าทุกคนมีความผูกพันใกล้ชิดเกื้อกูลกันแบบเครือญาติ หมอและครอบครัวจะเป็นกันเองกับผู้ป่วยและญาติจะให้ความช่วยเหลือตลอดเวลา (สัมภาษณ์. วิไล ถวาย. ชาวบ้าน. 25 ธันวาคม 2547.) ทำให้เป็นที่เคารพนับถือของคนทั่วไป จะเห็นได้จากในวันไหว้ครุมีคนมาร่วมงานกันมาก มีหนังตะลุงมีมโนราห์มาร่วมด้วย หมอสงมีตำราโบราณ มีการตั้งหิ้งบูชาครู (สัมภาษณ์. ขวบ แก้วเกิด. ชาวบ้าน. 25 ธันวาคม 2547) คนในหมู่บ้านที่หมออาศัยอยู่ส่วนมากมีความเชื่อถือต่อหมอมาก เพราะหลายคนเคยนำญาติที่

แพทย์แผนปัจจุบันรักษาแล้วแต่ไม่หายไปให้หมอรักษาเพียง 1 เดือนก็หาย(สัมภาษณ์. สมจิตร หนองไม้. ชาวบ้าน. 16 มีนาคม 2547.) ในส่วนของหมอคนอื่นก็เช่นเดียวกัน โดยเฉพาะพระครูธรรม ธรานุคุณ (หลวงตาจบ) เป็นที่เคารพของชาวบ้านทั่วไปทั้งในชุมชนเอง และต่างจังหวัด ชื่อเสียง ในการรักษาของท่านเลื่องลือไปทั่ว ชาวบ้านให้ความความเคารพนับถือมาก ดังนั้นเมื่อ ความสัมพันธ์ของหมอกับชุมชนเป็นไปในทางบวก ในเชิงผู้มีบุญคุณ จึงทำให้ความสัมพันธ์ ระหว่างคนไข้กับหมอ หรือชุมชนกับหมอมั่นแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น

### ภูมิหลังทางเศรษฐกิจ

จากการศึกษาภูมิหลังทางเศรษฐกิจของหมอพื้นบ้านที่รักษากระดูกและข้อในจังหวัด นครศรีธรรมราช พบประเด็นที่น่าสนใจอยู่ 2 ประเด็นหลัก ดังนี้

#### 1. สภาพความเป็นอยู่และลักษณะการตั้งบ้านเรือน

หมอกระดูกที่เป็นฆราวาสทั้ง 9 คนมีฐานะปานกลาง มีบ้านและที่ดินเป็นของตนเอง เป็นมรดกตกทอดจากบรรพบุรุษ สภาพความเป็นอยู่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนลักษณะ พื้นที่ในการตั้งบ้านเรือนนั้นแตกต่างกันไปตามสภาพพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ เช่น บางกลุ่มตั้ง บ้านเรือนอยู่ใกล้เชิงเขาหรือบริเวณพื้นที่ที่ราบสูง ส่วนใหญ่รอบบ้านมีต้นไม้ใหญ่ มีบรรยากาศร่ม รื่น สภาพบ้านเป็นบ้านสวนชั้นครึ่ง ด้านบนทำด้วยไม้ ด้านล่างเป็นบ้านปูน หรือเป็นบ้านไม้ที่มี บริเวณบ้านกว้างขวางพอควรปลูกอยู่ในสวนผลไม้ติดถนนใหญ่ จากลักษณะบ้านที่ค่อนข้างมั่นคง แข็งแรง แสดงถึงฐานะของหมอว่าเป็นที่ยอมรับและได้รับความนิยมนิยมจากชุมชนมาก บางส่วนตั้ง บ้านเรือนอยู่ในชุมชนใกล้ทะเล ระยะทางห่างจากถนนใหญ่มากพอควร การเดินทางมาตัวอำเภอ และโรงพยาบาลค่อนข้างลำบาก ไม่มีรถโดยสารประจำทางบริการ ประชาชนต้องพึ่งพา รถจักรยานยนต์ของเพื่อนบ้าน จากระยะทางที่ห่างนี้อาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเลือกใช้ บริการการรักษาจากหมอพื้นบ้านนอกเหนือจากความเชื่อมั่นในการรักษา ซึ่งเป็นเหตุผลที่สำคัญ และในบางกลุ่มที่เลือกการตั้งบ้านเรือนในพื้นที่ใกล้ชุมชนเมือง แม้สภาพแวดล้อมจะเปลี่ยนไป แต่ก็ยังมีความเชื่อเป็นพื้นฐานเดิมในวิถีการดำเนินชีวิต เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้น เช่น กระดูกหัก ข้อเคล็ด ก็ยังให้ความสำคัญกับการรักษาแบบดั้งเดิมอยู่ โดยการดัด ดึง นวดน้ำมัน แล้วตาม ด้วยเผือกไม้ไผ่ แต่อาจจะมีการผสมผสานวิทยาการสมัยใหม่ เช่น การให้ยาแก้ปวด การใช้ น้ำยาล้างแผลเข้าไปด้วย

นอกจากนี้สภาพพื้นที่ในการตั้งบ้านเรือนที่แตกต่างกันก็จะมีผลต่อการปลูกและการเลือกใช้พืชสมุนไพรแตกต่างกันด้วย ทั้งยังส่งผลต่อวิธีการรักษาของหมอกระดูกพื้นบ้านในแต่ละท้องถิ่น เห็นได้จากกลุ่มที่อยู่บริเวณที่ราบเชิงเขาซึ่งมีวัตถุประสงค์พร้อมในการรักษา ได้แก่ น้ำมัน

มะพร้าว ไม้ไผ่สำหรับทำฝือก และสมุนไพรในการรักษาแผล เป็นต้น นอกจากนี้การที่หมอบเป็น คนในพื้นที่ เป็นสมาชิกดั้งเดิมของชุมชน จึงทำให้มีส่วนในการส่งเสริมการประกอบอาชีพหมอบมาก เช่นหมอบคล้องผู้ซึ่งประกอบอาชีพเป็นหมอรักษากระดูกมานานประมาณ 50 ปี เป็นสมาชิกชุมชน นี้ตั้งแต่เดิมจึงรู้แนวคิดและวิถีในการดำรงอยู่ของชาวบ้าน และสามารถเข้าถึงผู้ป่วยและครอบครัว ได้โดยง่าย

2. รายได้ ในส่วนที่มาของรายได้ไม่ได้มาจากการรักษากระดูกหักและข้อเคลื่อน หมอบส่วนใหญ่จะไม่เลือกประกอบอาชีพหมอกระดูกเป็นอาชีพหลัก เนื่องจากมีข้อห้ามมิให้หมอ เรียกร้องค่าตอบแทนจากการรักษา ซึ่งค่ารักษานั้นแล้วแต่ชาวบ้านจะให้ ถ้าเรียกร้องค่ารักษา จะถือว่าผิดครู หมอบบางรายประกอบอาชีพหมอกระดูกร่วมกับการเป็นหมอบีบนิ้ว และรักษาโรค เนื่องจากไม่มีอาชีพอื่น แต่มีผู้ป่วยมารับการรักษามากจึงสามารถเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ ตามอัตภาพ นอกจากนี้หมอบบางรายได้รับการแต่งตั้งเป็นแพทย์ประจำตำบล จึงได้รับเงินตอบแทน จากรัฐประมาณเดือนละ 1,800 บาท แม้จะเป็นเงินที่น้อยมากสำหรับเศรษฐกิจในยุคปัจจุบัน แต่ก็ เป็นความภูมิใจของหมอบและครอบครัว รายได้ส่วนใหญ่มาจากการทำการเกษตร แม้จะไม่ ร่ำรวยแต่ก็สามารถประทังครอบครัวได้โดยการมีรายได้เสริมจากการเป็นหมอกระดูกและ หมอบสมุนไพร แม้รายได้จะไม่มากนักแต่ก็ได้มาสม่ำเสมอ ตามแต่ผู้ป่วยจะให้ซึ่งหมอบไม่สามารถ เรียกร้องได้ ส่วนหมอบบางรายบอกว่าห้ามรับค่ารักษา ถ้ารับวิชาความรู้จะเสื่อม เช่น หมอบภาณุพงศ์มีรายได้มาจากการนวดคลายเส้นรักษาโรคและการขายน้ำมันนวด ซึ่งเป็นมรดกตกทอดจากคุณย่าถือเป็นรายได้หลัก และมีรายได้เสริมจากค่าเช่าห้องพักจากผู้ป่วยที่มารักษาอีก ส่วนหนึ่งด้วย (สัมภาษณ์ ภาณุพงศ์ ปิยะมานนท์ชัย. หมอบพื้นบ้าน 12 พฤษภาคม 2547.) ซึ่งไม่เพียงพอ ในการดำรงชีพและเลี้ยงดูครอบครัวในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน หมอบส่วนใหญ่จึงต้องทำอาชีพ เกษตรกรรมตามสภาพพื้นที่เป็นอาชีพหลักดังที่กล่าวมาแล้ว ผลผลิตที่ได้ขึ้นอยู่กับฤดูกาล สภาพภูมิอากาศ และความผันผวนของตลาดรายได้จึงไม่แน่นอน จากภาวะทางเศรษฐกิจที่บีบบังคับดังกล่าว ส่งผลให้หมอบต้องประกอบอาชีพอื่นเป็นอาชีพหลัก และมีหมอบอีก 4 รายที่ต้องปรับเปลี่ยนความเชื่อดั้งเดิมที่ห้ามเรียกค่ารักษาเปลี่ยนมากำหนดค่ารักษาในรูปแบบของค่าน้ำมัน นวดและค่าตั้งราคาเพื่อความอยู่รอดของครอบครัว นับว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงและคลี่คลายของ วัฒนธรรมครั้งสำคัญที่เกิดขึ้นท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน

## ภูมิหลังของการมาเป็นหมอ

หมอกระดุกพื้นบ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราชแต่ละคนมีความเป็นมาที่แตกต่างกันตามสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ และเหตุผลต่าง ๆ ดังนี้

1. แรงบันดาลใจในการเป็นหมอพื้นบ้านรักษากระดุก
2. การคงอยู่และการสืบทอดภูมิปัญญาการรักษากระดุก
3. การเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษากระดุก

### 1. แรงบันดาลใจในการเป็นหมอกระดุกพื้นบ้าน

แรงบันดาลใจในการเป็นหมอกระดุก หมายถึง เหตุผลใด ๆ ก็ตามที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือกระตุ้นให้หมอทุกคนมามีอาชีพเป็นหมอกระดุกพื้นบ้าน จากการวิจัยพบแรงบันดาลใจดังนี้

1.1 การสืบทอดภูมิปัญญาดั้งเดิม ทำให้เกิดแรงบันดาลใจในการเป็นหมอพื้นบ้านเพื่อสืบทอดวิชาของตระกูล ภูมิปัญญาเกิดจากการที่ได้เห็น ได้รับรู้ และได้ช่วยเหลือชาวบ้านของบรรพบุรุษเป็นสาเหตุสำคัญของการเป็นหมอพื้นบ้านรักษากระดุก หมอบางคนเรียนรู้เรื่องการรักษากระดุกและข้อเพราะต้องการสืบทอดภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านเท่านั้น แต่เมื่อมีคนเดือดร้อนมาขอรับให้ช่วยรักษาบ่อยครั้งเข้าจึงกลายมาเป็นหมอเพราะต้องการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ หมอบางคนมีความเชื่อว่า การรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้านได้ผลดีกว่าการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน ในหลายกรณีจึงต้องการรักษาสืบทอดสิ่งที่ทรงคุณค่านี้ไว้ให้เป็นสมบัติประจำตระกูลที่สามารถสร้างประโยชน์ให้แก่ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติได้

1.2 การเป็นหมอเพราะความจำเป็นบังคับ หมอบางคนแม้มีบรรพบุรุษเป็นหมอแต่ก็ไม่ได้คิดเรียนวิชารักษากระดุกมาตั้งแต่ต้น แต่มีความจำเป็นบังคับให้ต้องเรียน สาเหตุที่สำคัญคือบิดาเจ็บหนัก และมอบตำราเกี่ยวกับการรักษาอาการบาดเจ็บของกระดุกและข้อ ตำรายาสมุนไพรให้ ทำให้ต้องศึกษาตำราเพื่อต้องการให้บิดาจากไปด้วยความสงบ ต่อมาก็ตั้งใจศึกษาอย่างจริงจังและประกอบอาชีพหมอรักษากระดุกจนถึงปัจจุบัน (สัมภาษณ์. วิจิตร ศรีเทพ. หมอกระดุกพื้นบ้าน. 11 ธันวาคม 2545.)

### 2. การคงอยู่และการสืบทอดภูมิปัญญาการรักษากระดุก

การสืบทอดภูมิปัญญาการรักษากระดุกมี 2 ลักษณะดังนี้

2.1 การสืบทอดตามสายเลือดหรือเครือญาติ วิชารักษากระดุกหักและข้อเคลื่อน ส่วนใหญ่มีการถ่ายทอดกันเฉพาะในกลุ่มของแต่ละตระกูล ห้ามบอกบุคคลภายนอก

นอกจากนี้ยังศึกษาจากการบอกเล่าปฏิบัติสืบต่อกันมา และศึกษาจากตำรายาโบราณที่เขียนไว้ในหนังสือของบรรพบุรุษ การถ่ายทอดยังใช้วิธีครูพักลักจำอยู่มาก ผู้ที่ต้องการจะเรียนรู้ต้องรับเป็นลูกมือของหมอจนเกิดความชำนาญ ในช่วงแรกที่เริ่มเรียนจะต้องเป็นลูกมือช่วยครูก่อน เช่น ช่วยต้มน้ำ หาสมุนไพร ดูแลผู้ป่วย ช่วยจับหรือดึงแขนขาผู้ป่วยขณะทำการรักษา เหล่านี้ไม่เฝ้าทำ ผีอก กรองผีอก หรือช่วยจัดเตรียมของประกอบพิธีกรรม เป็นต้น เมื่อครูเห็นว่าลูกศิษย์มีความชำนาญ คล่องแคล่วมากขึ้นพร้อมที่จะเรียนการตรวจและวินิจฉัยโรคได้แล้ว ครูให้เริ่มทดลองตรวจ โดยทำไปพร้อม ๆ กับครู และอยู่ในความดูแลของครูอย่างใกล้ชิด ในกรณีที่ศิษย์ตรวจวินิจฉัยผิดพลาดครูจะสอนและให้คำแนะนำ หากศิษย์มีความชำนาญในการตรวจและวินิจฉัยแล้ว ก็เริ่มให้ทดลองรักษา การเรียนรู้ในการรักษาช่วงนี้เป็นการฝึกหัดของศิษย์ ดังนั้นในช่วงแรกจะอยู่ในความดูแลและตรวจสอบของครูอย่างใกล้ชิด ครูจะสอนศิษย์ว่าชีวิตผู้ป่วยไม่ใช่สิ่งทดลอง ดังนั้นถ้าไม่ได้รับอนุญาตจากครูจะรักษาผู้ป่วยไม่ได้ ฉะนั้นกรณีที่ลูกศิษย์รักษาโดยไม่ได้รับอนุญาตจากครูจึงมีน้อยหรือไม่มีเลย เนื่องจากผู้ป่วยจะยินยอมให้ลูกศิษย์รักษาก็ต่อเมื่อมีครูคอยควบคุมดูแลและตรวจสอบความถูกต้องอย่างใกล้ชิดเท่านั้น

จากความเชื่อที่ว่าครูที่เป็นหมอพื้นบ้านต้องมีศีลธรรม ประพฤติดี วิชาความรู้จึงจะมีความศักดิ์สิทธิ์ การรักษาจึงจะได้ผล ลูกศิษย์จึงมีความเคารพ เชื่อถือ และศรัทธาในตัวครู ดังนั้นจึงไม่มีปัญหาในการถ่ายทอด หลังจากได้เห็นแล้วว่าลูกศิษย์มีความรู้ความสามารถในการตรวจวินิจฉัยได้ดี ครูจึงวางมือให้ลูกศิษย์เป็นผู้รักษาผู้ป่วยได้

วิธีการเรียนรู้และถ่ายทอดความรู้ของหมอพื้นบ้านในการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อนี้ไม่มีการจดบันทึกเป็นตำรา ต้องอาศัยความจำของผู้เรียนเป็นหลักสำคัญเพราะความรู้บางอย่างเป็นความลับของตระกูล เช่น ตำรายาสมุนไพร คาถาหรือวิธีการรักษา เป็นต้น ด้วยเกรงว่าหากเขียนเป็นตำรา หรือจดบันทึกจะเป็นโอกาสให้บุคคลอื่นลอกเลียนเอาวิชาไปจากตระกูลได้ วิธีการเรียนรู้แบบนี้ยึดตัวบุคคลเป็นสำคัญกล่าวคือ องค์ความรู้ในการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ จะถ่ายทอดให้กับผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับตัวครูทางสายโลหิตทั้งทางตรงและทางอ้อมเท่านั้น ไม่ถ่ายทอดให้กับบุคคลอื่น เพราะถือว่าเป็นการผิดครู แต่เดิมเมื่อครูและศิษย์มีการตกลงปลงใจกันทั้ง 2 ฝ่ายแล้ว ครูเป็นผู้กำหนดวันประกอบพิธีกรรมซึ่งส่วนใหญ่ถือเอาวันพฤหัสบดีเป็นวันประกอบพิธี

ในวันประกอบพิธีศิษย์จะต้องอาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาด แต่งตัวสุภาพ เรียบร้อย นำพานดอกไม้ ธูปเทียน หมาก พลู และเงิน 12 บาท มามอบให้ครู และกล่าววาทาว่าจะเคารพ นับถือ และเชื่อฟังคำสั่งสอนของครู ประพฤติตัวเป็นคนดี อยู่ในศีลธรรม ตั้งใจ

ช่วยเหลือผู้ป่วยตลอดไป เมื่อครูรับพานที่ลูกศิษย์นำมาให้ ครูก็ให้พรแก่ศิษย์และนำพานไปไว้บนหิ้งบูชาครูพร้อมทั้งกล่าวคำเพื่อแจ้งให้บรรพบุรุษทราบว่า มีศิษย์เพิ่มขึ้นอีกหนึ่งคน โดยบอกประวัติอย่างย่อ ขอให้ครูทอดซึ่งเป็นบรรพบุรุษรับรู้ เพื่อประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ศิษย์รุ่นหลัง โดยผ่านตนเอง เพื่อศิษย์จะได้สืบทอดตระกูลหมอพื้นบ้านสืบต่อไป แต่ปัจจุบันพิธีกรรมเหล่านี้ได้คลี่คลายลงตามกาลเวลา หมอบางคนเล่าว่ารับการถ่ายทอดโดยบิดามอบตำราให้มาศึกษาเอาเองก่อนที่จะเสียชีวิต เนื่องจากตนเองไม่ได้สนใจที่จะศึกษามาก่อน แต่ต้องรับสืบทอดเพื่อให้บิดาสงบสุข แต่เมื่อได้ศึกษาแล้วกลับพบว่าความรู้ที่ได้รับมอมานั้นเป็นสิ่งมีค่ายิ่งควรแก่การสืบทอดต่อไปสู่ลูกหลาน จากการศึกษาพบว่าหมอกระดูกในจังหวัดนครศรีธรรมราชมีวิธีการสืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษทั้งหมด 8 คน

2.2 การเรียนรู้จากผู้อื่น วิธีการเรียนรู้แบบนี้ ส่วนใหญ่จะเรียนจากหมอพื้นบ้านที่เคยรักษาบิดา มารดา ญาติพี่น้อง หรือตนเองมาก่อน ครูของหมอพื้นบ้านมีทั้งพระและฆราวาส การรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อส่วนใหญ่มักจะใช้เวลาในการรักษาติดต่อกันเป็นเวลานานนับเดือน ผู้ป่วยจะต้องพักรักษาในสถานที่ที่หมอจัดเตรียมไว้ โดยปลูกเป็นโรงเรียนหลังเล็ก ๆ อยู่ใกล้บ้านของหมอ ผู้ป่วยจะมีญาติมาเฝ้าดูแลอยู่ด้วย เนื่องจากต้องรักษาเป็นเวลานาน จึงทำให้ผู้ป่วย ญาติ และหมอมีความสนิทสนมกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลและเอื้ออาทรต่อกัน เช่น ช่วยหีบของ หีบสมุนไพร เหลาไม้ไผ่ทำฝือก หรือช่วยดิงกระดูก เป็นต้น ตัวหมอเองก็จะอธิบาย แนะนำสั่งสอนประกอบกันไปด้วย ครั้นนานไปหมอและผู้ช่วยหมอก็จะถูกใจกันและสนใจในการรักษาพื้นบ้านเหมือนกัน หมอก็จะสั่งสอนเกี่ยวกับสมุนไพร การทำน้ำมัน และพิธีกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการรักษา เมื่อผู้ที่สนใจตัดสินใจแน่นอนที่จะตั้งใจศึกษาหาความรู้ เล่าเรียนวิชาหมอพื้นบ้านอย่างจริงจังแล้ว ก็ต้องทำพิธีฝากตัวเป็นศิษย์คล้ายกับแบบที่เรียนรู้จากบรรพบุรุษ หลังจากที่ทำพิธีรับศิษย์เรียบร้อยแล้ว ครูจะบอกคาถาและเคล็ดลับต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากความรู้พื้นฐานที่ครูได้สั่งสอนมา นอกจากจะเรียนรู้โดยตรงจากครูแล้ว ยังมีความรู้ส่วนหนึ่งที่ได้จากการสั่งสมประสบการณ์ในการลงมือรักษาด้วยตนเอง เช่น การตรวจวินิจฉัยอาการของโรค การสังเกตลักษณะการบาดเจ็บ การเลือกใช้วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ แผนปัจจุบันมาช่วยในการรักษา เช่น ยาแก้ปวด ผ้าพันแผล เป็นต้น การตัดสินใจรับการรักษาหรือไม่รับการรักษา นั้นมีหมอกลุ่มในตัวอย่างได้รับการสืบทอดโดยวิธีการเรียนรู้จากบุคคลอื่น 2 คน อาจกล่าวได้ว่า การรักษากระดูกหักนี้ถือเป็นสมบัติของแต่ละตระกูล ส่วนใหญ่จะถ่ายทอดให้เฉพาะผู้ที่สืบเชื้อสายของตระกูลพรหมณ์เท่านั้น (สัมภาษณ์. เนตร หนูนันต์. 22 กันยายน 2545)

ในปัจจุบันหมอที่ต้องการจะถ่ายทอดวิชาหมอกระดูกและข้อเคลื่อนให้ศิษย์ก็มักจะคัดเลือกจากบุคคลที่มีคุณลักษณะดังนี้

1. ต้องมีจิตใจดี คือ มีจิตใจเมตตาและยินดีช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความเต็มใจ
2. มีความอดทน โดยเฉพาะอดทนต่ออารมณ์ของผู้ป่วยและญาติ
3. มีความรับผิดชอบและเสียสละ เนื่องจากต้องรักษาตลอดเวลาไม่ว่าผู้ป่วยจะมาในเวลาใด

4. เป็นบุคคลในท้องถิ่นสามารถทำประโยชน์ให้กับท้องถิ่นได้

แม้จะมีความรู้ความสามารถดังที่กล่าวมาแล้วแต่หมอก็ยังไม่ถ่ายทอดวิชาให้อย่างทันทีทันใด ในช่วงแรก ๆ ให้เป็นผู้ช่วยก่อนเพื่อฝึกฝนความชำนาญและสั่งสมองค์ความรู้เพื่อป้องกันความผิดพลาดและอันตรายที่อาจเกิดขึ้น เพราะหมอให้ความสำคัญกับชีวิตของผู้ป่วยมาก เมื่อผ่านการรับรองจากหมอชั้นครูในระดับหนึ่งแล้วจึงจะอนุญาตให้ปฏิบัติงานได้ แต่ยังคงอยู่ภายใต้การดูแลของหมอชั้นครูอยู่

จากผลดังกล่าวทำให้ทราบว่า จำนวนหมอพื้นบ้านที่สืบทอดความรู้จากผู้อื่นมีน้อยกว่าสืบทอดจากบรรพบุรุษ อันมีสาเหตุ 2 ประการ ดังนี้

ประการแรก เนื่องจากในสมัยก่อนระบบการแพทย์สมัยใหม่ยังมีไม่ถึงเมื่อมีการเจ็บป่วยต้องพึ่งพาหมอพื้นบ้านเท่านั้น ด้วยเหตุนี้วิชาการแพทย์พื้นบ้านจึงสามารถยึดถือเป็นอาชีพได้ บรรพบุรุษของหมอพื้นบ้านจึงหวังวิชาความรู้ไว้ให้ลูกหลานในวงศ์ตระกูลมีการนำมาอำนาจเหนือธรรมชาติมาใช้เพื่อเป็นผลทางจิตวิทยาแก่ลูกหลานของตนว่าวิชาการแพทย์พื้นบ้านเป็นวิชาประจำตระกูลจะถ่ายทอดให้คนนอกตระกูลไม่ได้ ถ้ามีการถ่ายทอดผู้ที่ถ่ายทอดจะผิดครู ซึ่งจะถูกลงโทษจากบรรพบุรุษ ทำให้ไม่มีความสุข ครอบครัวไม่มีความเจริญ การรักษาต่อไปก็ไม่ได้ผล เป็นการเสื่อมของความรู้และคาถาไปโดยปริยาย

ประการที่สอง การที่หมอพื้นบ้านจะถ่ายทอดความรู้ให้คนอื่นได้นั้นต้องอาศัยเวลาในการสร้างความสนิทสนมคุ้นเคย ทั้งยังต้องพิจารณาอีกว่า ผู้นั้นมี ความสนใจที่จะเรียนรู้วิชาการแพทย์พื้นบ้านอย่างจริงจังหรือไม่ ดังนั้นกว่าจะได้ผู้เรียนที่มีความตั้งใจขยันหมั่นเพียร อดทน เป็นคนดี มีความสนิทสนมชอบพอและมีความสนใจอย่างจริงจังดังกล่าว อาจจะต้องใช้เวลานาน จึงส่งผลให้จำนวนหมอพื้นบ้านที่สืบทอดความรู้จากบุคคลอื่นมีจำนวนน้อยกว่าหมอพื้นบ้านที่สืบทอดจากบรรพบุรุษ

แนวความคิดที่จะส่งวนวิชาการแพทย์พื้นบ้านไว้เฉพาะในตระกูลใดตระกูลหนึ่งนี้เอง ทำให้วิชาการแพทย์พื้นบ้านไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร เพราะหากสายตระกูลนั้นไม่มีผู้ยินยอม

สืบทอดวิชาหรือมีบุตรหลานเป็นผู้หญิง การแพทย์พื้นบ้านนั้นก็หายสาบสูญตามหมอพื้นบ้านที่เป็นบรรพบุรุษไปด้วย เป็นการปิดโอกาสของวิชาการแพทย์แผนไทยที่จะคงอยู่หรือพัฒนาต่อไป การวิจัยครั้งนี้นอกจากทำให้ทราบภูมิหลังการเป็นหมอพื้นบ้านของหมอแต่ละคนแล้วทำให้ทราบรูปแบบการดำรงอยู่ของหมอรักษากระดูกและข้อเคลื่อนในรูปแบบต่าง ๆ อีกด้วย

### 3. การเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการรักษากระดูก

การเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการรักษากระดูกอาศัยจากประสบการณ์ การสังเกต พิจารณาหาเหตุผล แสวงหาประสบการณ์ บางครั้งอาจมีการผิดพลาดบ้างแต่สามารถแก้ไขได้ หมอส่วนใหญ่ยอมรับว่า “เสียก็มีแต่ได้ดีมากกว่า” โดยนำบทเรียนที่ได้มาเป็นครูในครั้งต่อไป การเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคกระดูกด้วยการแพทย์พื้นบ้านต้องสัมผัสได้ ถ้าไม่สามารถสัมผัสได้ ต้องคาดคะเนได้ โดยทั่วไปใช้มือคลำไปตามแนวกระดูก ถ้ามีอาการผิดปกติเมื่อคลำไปแล้วจะสะดุดในบริเวณที่มีปัญหา ถ้ามีอาการกระดูกแตกหรือร้าว ก็อาศัยการคาดคะเนจากอาการอื่น ๆ เช่น อาการปวด บวม และอักเสบของกล้ามเนื้อ หรือไม่สามารถให้อวัยวะบริเวณที่บาดเจ็บได้

หลังจากที่รับรักษาผู้ป่วยหรือเป็นหมอเต็มตัวแล้ว หมอยังต้องศึกษาหาความรู้เพิ่มเพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับการรักษา โดยศึกษาจากตำราหมอโบราณ ตำราของหมอบริเวณเพื่อนำมาปรับปรุงวิธีการรักษา โดยนำเอาความรู้และอุปกรณ์ทางการแพทย์สมัยใหม่มาประยุกต์ใช้ด้วย ได้แก่ การใช้ยาแก้ปวด ยาแก้อักเสบ และการใช้ผ้ารัดไหล่ในผู้ป่วยที่กระดูกไหลปลาร้าหัก ทำให้ได้รับความเชื่อถือมากขึ้น นอกจากนี้หมอยังสนใจหาประสบการณ์ด้านต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ การอบรมตามหลักสูตรพิเศษการใช้สมุนไพร การอบรมตามหลักสูตรผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (สัมภาษณ์ สวง อองอาจ. หมอพื้นบ้าน. 25 พฤศจิกายน 2545) นอกจากนี้การเรียนเสริมหรืออบรมเพิ่มจากหมอกระดูกคนอื่น ๆ ทำให้ได้รับการบอกเล่า ถ่ายทอดเคล็ดลับและคาถาลดลดจนความรู้เรื่องสมุนไพรจากหมอคนอื่น ๆ แล้วนำมาประยุกต์ใช้เป็นของตน แต่ยังอ้างถึงครูดั้งเดิมทุกครั้งที่ทำกรักษา มีการใช้ฟิล์มเอกซเรย์เพื่อการวินิจฉัยภาวะกระดูกหักเป็นการผสมผสานความรู้ด้านการแพทย์สมัยใหม่กับแพทย์แผนไทยเข้าด้วยกัน เพื่อผลประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย (สัมภาษณ์ โฟธิ์ เทพี. หมอกระดูกพื้นบ้านอำเภอฉวาง. 20 ตุลาคม 2546)

นอกจากนี้หมอพื้นบ้านยังศึกษาเพิ่มเติมจากตำราการแพทย์สมัยใหม่ โดยศึกษาด้วยตนเอง ได้แก่ การศึกษาหนังสือกายวิภาคศาสตร์และสรีระภาคพื้นฐาน เพื่อให้ทราบถึงลักษณะโดยรวมของโครงสร้างกระดูกเอ็นและเส้นประสาท ศึกษาวิธีการปฐมพยาบาล

เบื้องต้น คือ การทำแผล การพันผ้ายืด การใช้ยาลดไข้แก้ปวดและการใช้ยาแก้ชักเสบเบื้องต้น เป็นการผสมผสานความรู้การแพทย์สมัยใหม่กับแพทย์แผนไทยเข้าด้วยกัน

สำหรับการเรียนการเรียนเสริมและอบรมเพิ่มเติมของหมอส่วนใหญ่มาจาก 3 แหล่งด้วยกันดังนี้

1. การเรียนรู้ตามอัธยาศัย เป็นการเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนความรู้กับ หมอคนอื่น หรือผู้อาวุโสอื่นในท้องถิ่นต่าง ๆ และนำความรู้นั้นมาเสริมการรักษาของตน

2. การเรียนรู้จากประสบการณ์ในการรักษาอันยาวนานของตนปรับเปลี่ยน วิธีการรักษาบางประการ ลดขั้นตอนที่ไม่สำคัญออกไป เช่นการตั้งราดถ้าผู้ป่วยมารักษาถูกเงิน ไม่ได้เตรียมตัวมาก่อน ถึงแม้ไม่มีราดก็รักษาให้ แต่ต้องมาจัดการตอนหลังให้เรียบร้อย เป็นต้น

3. การเรียนรู้จากการอบรมของสาธารณสุขุขุมชนนำมาปรับใช้เพื่อประโยชน์ สูงสุดต่อผู้ป่วย เช่น การใช้ยาแก้ปวด การล้างแผล การใช้อุปกรณ์พุงแขน เป็นต้น

นอกจากนี้การที่จำนวนหมอพื้นบ้านเป็นผู้ชายทั้งหมดโดยไม่มีหมอผู้หญิงเลย มีสาเหตุมาจากประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. การรักษากระดูกหักและข้อเคลื่อนั้น จำเป็นที่ต้องใช้พลังกำลังในการ รักษามากในการดึงกระดูกให้เข้าที่ ในกรณีนี้เพศชายจะมีกำลังเพียงพอโดยไม่ต้องใช้เครื่องทุ่นแรง

2. ผู้ป่วยบางรายต้องพักรักษาตัวที่บ้านของผู้ป่วยเอง ซึ่งอาจอยู่ต่างหมู่บ้าน ไม่สะดวกที่หมอผู้หญิงจะเดินทางไปเยี่ยมไข้ อันเนื่องมาจากสภาพร่างกาย ความปลอดภัย และ เวลาในการเดินทาง ดังนั้นถ้าหมอซึ่งเป็นเพศชายมีความแข็งแรงของสรีระ มีความเข้มแข็ง จึงไม่ มีอุปสรรคในการเดินทางไปเยี่ยมไข้ในยามวิกาล

3. ค่านิยมดั้งเดิมของสังคมไทย คนทั่วไปมักเชื่อว่าเพศชายเป็นเพศที่มีความเข้มแข็ง มีความรู้ความสามารถสูงกว่าเพศหญิงในการเรียนรู้และการประกอบอาชีพต่าง ๆ โดยเฉพาะการเรียนรู้เกี่ยวกับคาถาอาคม ค่านิยมที่สืบทอดกันมานี้กลายเป็นความเชื่อถือและ ศรัทธาในเพศชาย ซึ่งถือถือว่าเป็นช่างเท้าหน้า เป็นหัวหน้าครอบครัว แม้เวลาจะผ่านไปแต่ค่านิยม เหล่านั้นยังมีอิทธิพลอยู่ ดังนั้นหมอกระดูกเพศชายจึงเป็นที่เชื่อถือและศรัทธามากกว่าหมอ ผู้หญิง

จากกลุ่มตัวอย่างของหมอพื้นบ้าน 10 คน มีหมอที่มีอายุอยู่ในช่วง 30 - 49 ปี จำนวน 2 คน ช่วงอายุ 50 - 69 ปี จำนวน 2 คน และช่วงอายุ 70 - 99 ปี จำนวน 6 คน หมอที่ได้รับความนิยมอยู่ในช่วงอายุ 70 - 99 ปี เนื่องจากหมอที่อยู่ในวัยนี้มีความพร้อม 2 ประการ คือ

1. คุณวุฒิ วัยนี้เป็นวัยที่ได้รับการสั่งสมความรู้ ฝึกปฏิบัติจนมีความชำนาญสูง จนตกผลึกเป็นองค์ความรู้ ทั้งในด้านการรักษา การปฏิบัติตนและการถ่ายทอดไปยังคนรุ่นหลัง เป็นที่เชื่อถือและสืบทอดต่อไป ทำให้ได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยและครอบครัวมาก เป็นเหตุให้มีผู้ป่วยมาขอรับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

2. วัยวุฒิ ช่วงวัยนี้เป็นช่วงที่น่าเชื่อว่าเหมาะสมในการให้การรักษามีความน่าเชื่อถือและน่าศรัทธา เป็นผู้อาวุโสท้องถิ่นที่ชาวบ้านเคารพนับถือมานาน แต่วัยนี้ก็ข้อบกพร่องบ้างในเรื่องการหย่อนพลังกำลังในการรักษา และสุขภาพของหมอไม่แข็งแรง จึงต้องหาผู้สืบทอดและเป็นผู้ควบคุมคุณภาพแทนผู้รักษาในอนาคต

หมอบางคนมีช่วงอายุมีความเหมาะสมในเรื่องพลังกำลังในการรักษา แต่ก็อยู่ในช่วงสั่งสมความรู้และประสบการณ์ ความน่าเชื่อถือจึงมีไม่มากเท่าวัยดังกล่าวข้างต้น ยังต้องอาศัย ชื่อเสียงการรับรองและตรวจสอบคุณภาพการรักษาจากหมอก่อนเดิมอยู่

จากคุณสมบัติของผู้ที่จะได้รับการถ่ายทอดดังที่กล่าวมาทำให้เห็นว่า บุคคลที่จะมาเป็นหมอพื้นบ้านได้จะต้องเป็นคนประพฤติดี มีศีลธรรม จึงจะเป็นที่ยอมรับ เชื่อถือและศรัทธาของคนทั่วไป เป็นผู้มีความรู้ความสามารถจึงจะเป็นแบบอย่างที่ดีและเป็นที่ยอมรับได้ การประพฤติปฏิบัติตัวตามแบบครูจะทำให้เกิดการยอมรับได้ง่ายขึ้น เนื่องจากผู้เรียนเชื่อมั่นในตัวครูผู้สอน ยอมรับในสิ่งที่ครูสอนและประพฤติปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นกรณีกับผู้สืบทอดเป็นสายโลหิตด้วยแล้ว การศึกษาหาความรู้ยิ่งเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากผู้เรียนและผู้สอนรู้จักคุ้นเคยกันมาแต่เดิม การอบรมสั่งสอนจึงกระทำได้อย่างสนิทใจ

ผู้ศึกษามีข้อสังเกตว่า แม้หมอจะมีการศึกษาไม่สูงนัก แต่เมื่อยึดอาชีพเป็นหมอพื้นบ้าน คนทั่วไปก็ให้ความเคารพยำเกรง ให้ความเชื่อถือ ศรัทธาและนับหน้าถือตา อันมีผลมาจากความดี แม้จะไม่ร่ำรวยเงินทองหรือทรัพย์สินอื่นใด แต่ก็ร่ำรวยมิตรสหาย ทำให้ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข และมีรายได้เลี้ยงตัวเองตามสมควรแก่อัตภาพ ทั้งยังได้รับการยอมรับนับถือยกย่องทางสังคมเป็นอย่างดีอีกด้วย

จากการศึกษาภูมิหลังทางด้านอาชีพของหมอพื้นบ้านทำให้ทราบว่า อาชีพหลักของหมอกระดูกพื้นบ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราช คือการประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม มีการทำสวนสมรม สวนยางพารา ทำนา เลี้ยงสัตว์ และปลูกผัก แต่มีบางคนประกอบอาชีพหมอพื้นบ้านเพียงอย่างเดียว สาเหตุที่หมอพื้นบ้านเหล่านี้ยึดอาชีพอื่นเป็นอาชีพหลักเนื่องมาจากสาเหตุที่สำคัญคือ

1. สภาพทางเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป อาชีพต่าง ๆ บางอาชีพสืบทอดกันมาตั้งแต่สมัยบรรพบุรุษ มีรายได้ที่ค่อนข้างแน่นอน พอเพียงแก่การเลี้ยงตนเองและครอบครัว หากว่างเว้นจากการทำนา ทำสวน เมื่อมีผู้ป่วยมาหาจะรักษาตามแนวทางการแพทย์พื้นบ้าน ควบคู่กันไปด้วย นับว่าเป็นการสร้างคุณความดีและเป็นรายได้เสริมอีกทางหนึ่งด้วย

2. การใช้สติปัญญาและความเพียร อาชีพการทำนา ทำสวนแบบดั้งเดิมเป็นอาชีพที่ไม่จำเป็นต้องใช้วุฒิการศึกษาในสถาบันการศึกษาของรัฐมากนัก แต่ใช้องค์ความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติซ้ำ ๆ เพื่อสั่งสมประสบการณ์และยึดถือปฏิบัติถ่ายทอดต่อ ๆ กันมากระทำตามประสบการณ์เดิม ทำไปตามสภาพที่ควรจะเป็นและตามสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ และรอวันออกดอกออกผลรับประโยชน์ ลักษณะดังกล่าวนี้คนทั่วไปสามารถกระทำได้ จึงนิยมปฏิบัติต่อกันมา ซึ่งแตกต่างจากอาชีพหมอพื้นบ้านที่ต้องใช้ไหวพริบสติปัญญา มีความพากเพียร ตั้งแต่การรับสืบทอดองค์ความรู้ การปฏิบัติการรักษา จนกระทั่งเสร็จสิ้นการรักษา ต้องมีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าตลอดเวลา เพราะผู้ป่วยที่มารับการรักษามีหลายรูปแบบ หมอต้องมีไหวพริบปฏิภาณ ความรอบรู้ และสามารถตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งต้องมีความเข้มแข็ง อดทน เสียสละ ดูแลเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ มีความเพียรพยายาม ในการรักษาผู้ป่วยจนหายเป็นปกติ

3. ผลตอบแทน เนื่องจากผลตอบแทนของอาชีพอื่น ๆ มีระยะเวลาที่แน่นอน ในการรอรับผลประโยชน์แตกต่างจากอาชีพหมอพื้นบ้านที่ไม่สามารถกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนได้ อีกทั้งมีข้อห้ามเรื่องการทำนาค่ารักษา ที่ให้ถือว่าเป็นการกระทำเพื่อบุญเป็นหลัก ทำให้หมอพื้นบ้านจำเป็นต้องแสวงหาอาชีพที่มีรายได้แน่นอนมารองรับเพื่อการดำรงชีพและเลี้ยงครอบครัว

4. ความเจริญทางเทคโนโลยี เนื่องจากการแพทย์แผนปัจจุบันเจริญขึ้นมาก มีเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาเสริมการรักษาพยาบาลมากมาย ความนิยมที่ผู้ป่วยจะมารับการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันมีมากขึ้น ในทางกลับกันความนิยมในการรักษากับหมอพื้นบ้านลดน้อยลง หมอพื้นบ้านจึงหันมายึดอาชีพอื่นเป็นอาชีพหลักรองรับไว้ เพื่อความมั่นคงของชีวิตและครอบครัว

อย่างไรก็ตาม แม้การแพทย์แผนปัจจุบันที่รักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ จะมีเทคโนโลยีใหม่ ๆ มารองรับมากขึ้นและได้รับความนิยมจากผู้ป่วยมากขึ้นก็ตาม ก็ยังพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากในจังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดใกล้เคียง ยังนิยมไปรักษากับหมอพระคือ พระครูธรรมธราชิคุณ(พ่อท่านจบ) ไม่น้อยกว่า 3,000 คนต่อปี (สัมภาษณ์ ภาณุพงศ์ ปิยะมานนท์ชัย. 12 พฤศจิกายน 2546.) ทั้งนี้ น่าจะมาจากสาเหตุบางประการต่อไปนี้

1. ความหลากหลายของประชากร อาจกล่าวได้ว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตนี้อพยพมาจากหลายท้องถิ่น มีความแตกต่างกันในด้านการศึกษา อาชีพ ความเป็นอยู่ และค่านิยม ทำให้เกิดความหลากหลายทางความคิด ความเชื่อ และมีค่านิยมแบบดั้งเดิม ซึ่งนิยมรักษาตามแนวทางการแพทย์พื้นบ้าน ส่วนผู้ที่มีความเชื่อทางการแพทย์สมัยใหม่ ก็รักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นการรักษากับระบบการแพทย์สองระบบในสังคมเดียวกัน เรียกว่าระบบการแพทย์พหุลักษณะ แต่ระบบต่างก็มีทั้งข้อดีและข้อด้อย ซึ่งผู้ป่วยสามารถเลือกใช้การรักษาแบบผสมผสานเพื่อผลประโยชน์สูงสุดของสมาชิกในสังคมนั้น ๆ

2. ความแตกต่างด้านปัจจัยพื้นฐาน ความแตกต่างด้านการศึกษา อาชีพ และฐานะของประชาชน ทำให้ความนิยมรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อมีความแตกต่างกัน ผู้ที่มีการศึกษาไม่สูงนัก ฐานะปานกลางถึงระดับต่ำมักนิยมรักษากับหมอพื้นบ้าน ส่วนผู้ที่มีการศึกษาสูง ฐานะดี อาชีพบริหารราชการที่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ มักนิยมรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ก็ยังมีผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงและฐานะดีบางคนนิยมรักษาหมอพื้นบ้านเช่นกัน ดังนั้น การศึกษาอาชีพและฐานะ ที่มีความแตกต่างกัน มีผลในทางเสริมสร้างความเชื่อถือเดิมในเรื่องการรักษามากกว่าการบั่นทอนความเชื่อดั้งเดิม

จากภูมิหลังการเป็นหมอพื้นบ้านซึ่งหมอส่วนใหญ่มีแรงบันดาลใจในการเป็นหมอมาจากบิดาหรือญาติหรือบรรพบุรุษที่มีอาชีพเป็นหมอพื้นบ้านอยู่ก่อนแล้ว เมื่อได้พบ ได้เห็น ได้รับรู้ ในวิธีการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ การเตรียมยาสมุนไพร การปฏิบัติตนของหมอ จึงก่อให้เกิดการซึมซับรับผิดชอบ และพร้อมที่จะรับการถ่ายทอดวิชาความรู้เหล่านั้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าภูมิหลังการเป็นหมอพื้นบ้านเกี่ยวกับการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อมาจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. ต้องสืบทอดองค์ความรู้จากบรรพบุรุษ องค์ความรู้เกี่ยวกับการรักษากระดูกและข้อนั้นเป็นมรดกตกทอดจากบรรพบุรุษสืบที่สืบทอดความรู้ต่อ ๆ กันมาจนเป็นที่ยอมรับ เชื่อถือและได้รับความนิยมจากสมาชิกในชุมชนนั้น ต่อมาความนิยมจะค่อย ๆ ขยายวงกว้างออกไปสู่ชุมชนอื่น เมื่อมีผู้มารับการรักษามากขึ้นเรื่อย ๆ หมอก็จะไม่มีเวลาไปประกอบอาชีพอื่น กอปรกับอาชีพหมอพื้นบ้านก็พอมีรายได้เพียงพอแก่การเลี้ยงชีพและดูแลครอบครัว จึงยึดเอาอาชีพหมอพื้นบ้านเป็นอาชีพหลักเพียงอย่างเดียว

2. ขาดการศึกษา หมอพื้นบ้านบางคนมีการศึกษาไม่สูงพอ ทำให้ขาดโอกาสในการทำงานชนิดอื่นที่ต้องใช้ความรู้สูง และทันสมัย อาชีพหมอพื้นบ้านเป็นงานที่ทำด้วยความสมัครใจ เชื่อว่าทำแล้วจะได้บุญ และมีรายได้พอประมาณ คนนับหน้าถือตา มากกว่าการ

ทำงานอื่นในระดับการศึกษาเดียวกัน ดังนั้นการประกอบอาชีพหมอฟันบ้านจึงเป็นความภูมิใจและมีศักดิ์ศรีมากกว่า จึงเลือกประกอบอาชีพหมอฟันบ้านเป็นอาชีพหลัก

3. ประสงค์จะสืบทอด หมายถึงความต่องที่จะการสืบทอดองค์ความรู้ในการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อของท่ายาทในวงศ์ตระกูลให้คงอยู่ต่อไปประการหนึ่งและบุคคลภายนอกตระกูลที่มีความเชื่อถือศรัทธาในองค์ความรู้ประสงค์ที่จะสืบทอดโดยการฝากตัวเป็นศิษย์กับหมอฟันบ้าน เพื่อสืบทอดสิ่งที่ทรงคุณค่านี้ไว้เป็นภูมิปัญญาที่สามารถสร้างประโยชน์ให้แก่ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติต่อไป

ปัจจุบันนี้พบว่า การสืบทอดการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อของหมอฟันบ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราชมีน้อยลง อาจจะมาจกสาเหตุหลายประการ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี เนื่องจากการแพทย์แผนปัจจุบันมีเครื่องมือที่ทันสมัยมารองรับมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยนิยมไปรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบันมากเพราะเชื่อมั่นว่าเครื่องมือที่ทันสมัยเท่านั้นที่สามารถรักษาได้ การรักษาของหมอฟันบ้านจึงลดลง ทำให้ขาดแรงจูงใจที่จะสืบทอดต่อไป

2. ลักษณะของการบาดเจ็บ ในปัจจุบันนี้การบาดเจ็บของกระดูกและข้อเกิดจากอุบัติเหตุยานยนต์มีมาก และรุนแรงเกินกว่าที่หมอฟันบ้านจะรักษาได้ มีการบาดเจ็บของอวัยวะส่วนต่าง ๆ มากขึ้น ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องเลือกไปรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบันมากกว่าจะรักษาที่หมอฟันบ้าน

3. กฎหมาย เนื่องจากผู้ที่ประสบอุบัติเหตุจากยานยนต์จะมีกฎหมายคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันภัยรถ ผู้ป่วยจึงต้องไปใช้สิทธิค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งหมอฟันบ้านก็ไม่สามารถให้สิทธินี้ได้

4. ค่านิยม ปัจจุบันค่านิยมในการรับหรือถ่ายทอดองค์ความรู้ของคนไทยเริ่มเปลี่ยนไปทั้งผู้รับการรักษาและผู้ที่จะรับการถ่ายทอดวิชา ในการที่จะเลือกรักษา

5. ภาวะทางเศรษฐกิจ จากการที่ภาวะทางเศรษฐกิจที่ตกต่ำในปัจจุบันมีผลให้การประกอบอาชีพหมอฟันบ้านรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อลดลงเนื่องจากการสืบทอดบางท้องถิ่นมีข้อห้ามมาตั้งแต่โบราณ คือ ห้ามหมอเรียกค่ารักษาจากผู้ป่วยและญาติ แต่ขัดแย้งกับสภาพความเป็นจริงที่หมอจะต้องประกอบอาชีพเลี้ยงดูครอบครัว จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นมีผลให้ผู้ที่ต้องการเรียนรู้และสืบทอดภูมิปัญญาในการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อในจังหวัดนครศรีธรรมราช มีจำนวนลดลงต่างจากสมัยก่อน

จากการศึกษาภูมิหลังของหมอกระดุกพื้นบ้านในการรักษากระดุกหักและข้อเคลื่อนจำนวน 10 คนพบว่า สภาพทั่วไปของหมอกระดุกเป็นเพศชาย ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ มีการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาจนถึงอนุปริญญา หมอกระดุกส่วนใหญ่จะเป็นสมาชิกในชุมชน มีความคุ้นเคยและรู้ปัญหาในชุมชนเป็นอย่างดี ในด้านเศรษฐกิจนั้นหมอกระดุกส่วนใหญ่มีฐานะปานกลางประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลัก สำหรับแรงจูงใจที่มาเป็นหมอรักษากระดุกนั้นส่วนใหญ่สืบทอดเจตนารมณ์จากบรรพบุรุษ

## บทที่ 4

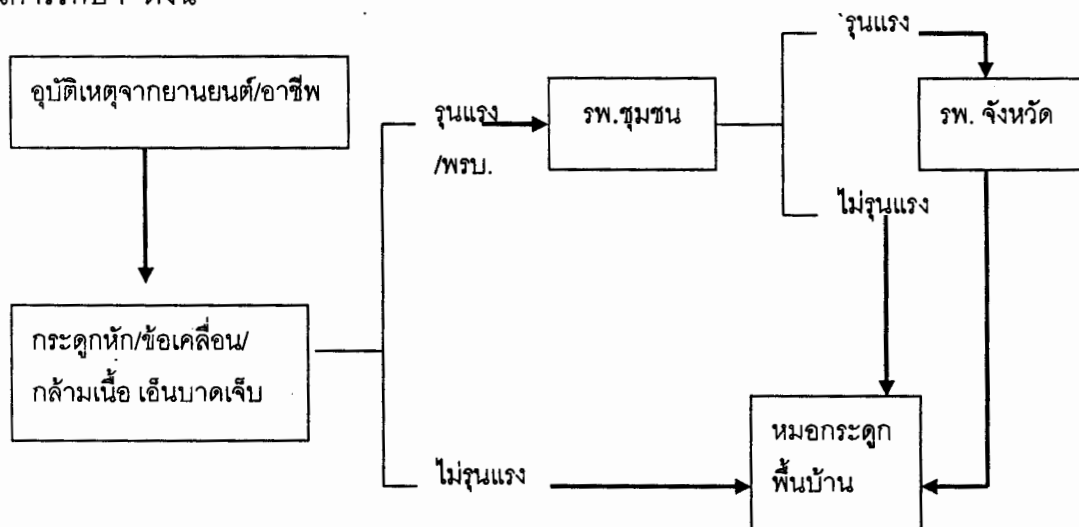
### องค์ความรู้เกี่ยวกับการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ

จากการวิจัยองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านที่เกี่ยวกับการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อในจังหวัดนครศรีธรรมราชครั้งนี้ สามารถเสนอองค์ความรู้ตามขอบเขตพื้นที่ที่ได้ระบุไว้แล้ว ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. การบาดเจ็บของกระดูกและข้อ
2. รูปแบบการรักษา
3. การรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ
4. การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย
5. การสิ้นสุดการรักษา
6. ผลการรักษาและความนิยม
7. ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการรักษา

#### การบาดเจ็บของกระดูกและข้อ

จากการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยบาดเจ็บของกระดูกและข้อมีลักษณะการเลือกใช้บริการในการรักษา ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 การเลือกใช้บริการในการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ

องค์ความรู้ที่เกี่ยวกับการบาดเจ็บกระดูกและข้อในจังหวัดนครศรีธรรมราชมี ดังนี้

### 1. ชนิดและอาการของการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ

การกำหนดชนิดของการรักษากระดูกหักและข้อเคลื่อนในการบาดเจ็บของกระดูกและข้อสามารถสรุปลักษณะของการบาดเจ็บได้ 5 ประการ ดังนี้

1.1 กระดูกหัก หมอกระดูกทุกคนให้ความหมายของกระดูกหักว่า หมายถึง อาการที่กระดูกหักออกจากกันเป็น ๒ ท่อน หรือหลายท่อนแล้วแต่ความรุนแรงที่เกิดอาการหัก เมื่อกระดูกส่วนใดหักผู้ป่วยจะมีอาการปวดอย่างรุนแรง อวัยวะส่วนนั้นจะบวมและไม่สามารถเคลื่อนไหวอวัยวะบริเวณที่หักได้อย่างปกติ อวัยวะที่มักจะเกิดภาวะกระดูกหักจะพบได้ทั่วร่างกาย เช่น กระดูกแขน กระดูกขา กระดูกข้อสะโพก กระดูกเชิงกราน กระดูกคอ กระดูกไหปลาร้า เป็นต้น ผู้ป่วยจะมีอาการปวดอย่างรุนแรง หลังจากนั้นจะบวมและไม่สามารถเคลื่อนไหวอวัยวะบริเวณที่หักได้ ปกติกระดูกหักนี้มีทั้งชนิดที่กระดูกหักแบบมีแผลและไม่มีแผล ลักษณะการหักมีทั้งหักตรง หักเป็นหัวลูกศร หักเฉียง และหักเป็นท่อน อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นดังกล่าวนอกจากจะมีการบาดเจ็บของอวัยวะภายในแล้ว ยังมีกระดูกหักและข้อเคลื่อนร่วมด้วย

1.2 ข้อเคลื่อน หมอพื้นบ้านทั้ง 10 คนได้ให้ความหมายของข้อเคลื่อนไว้ตรงกันว่าหมายถึง การที่ข้อต่อของกระดูกเคลื่อนที่ออกจากกันอาจจะเคลื่อนที่ออกจากกันทั้งหมด หรือยังมีบางส่วนสัมผัสกันอยู่ก็ได้ ได้แก่ ข้อเข่าเคลื่อน ข้อมือหรือข้อกระดูกสันหลังเคลื่อน สำหรับการบาดเจ็บชนิดนี้กระดูกอาจจะยังคงรูปร่างปกติเช่นเดิม แต่เปลี่ยนแปลงเคลื่อนย้ายหรือหลุดจากตำแหน่งเดิมหรือข้อที่เคยอยู่เดิมตามปกติ ทำให้เนื้อบริเวณนั้นบวม ช้ำ หรืออักเสบ เกิดการผิดรูปมีอาการปวด อาจมีแผลหรือไม้ก็ได้ สามารถสังเกตได้ง่ายเนื่องจากกระดูกพุงนูน ต้นนิ้วหนังให้เห็นอย่างชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือพยุงได้ตามปกติ หากมีการพยุงของกระดูกข้อต่อส่วนนั้นจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดมาก ภาวะข้อเคลื่อนที่พบมาก ได้แก่บริเวณกระดูกไหปลาร้า กระดูกแขน กระดูกขา กระดูกสะโพก กระดูกสันหลัง กระดูกคอ กระดูกนิ้วมือ และกระดูกข้อต่อต่าง ๆ ทำให้ไม่สามารถใช้งานอวัยวะส่วนนั้นได้ตามปกติ อาการข้อเคลื่อนหลุดจะพบมารองจากภาวะกระดูกหัก (สัมภาษณ์ วิจิตร ศรีเทพ. หมอกระดูกพื้นบ้าน. 12 มกราคม 2547.) ข้อเคลื่อนที่พบส่วนใหญ่ได้แก่ ข้อมือ ข้อศอก ข้อเข่า ข้อไหล่ ข้อสะโพก และกระดูกสันหลังเคลื่อน อวัยวะส่วนที่บาดเจ็บจะผิดรูปไปจากเดิมมีอาการบวมและไม่สามารถใช้งานอวัยวะส่วนที่บาดเจ็บนั้นได้ ถ้าข้อเคลื่อนหลุดไปกดทับเส้นเลือดหรือเส้นประสาทก็จะมีอาการเจ็บปวดอย่างรุนแรง หากไม่ได้รับการรักษาทันทีจะเกิดความพิการขึ้นกับ

อวัยวะส่วนนั้นได้ (สัมภาษณ์ เนตร หนูอนันต์. หมอกระดูกพื้นบ้าน. 24 พฤศจิกายน 2546.)  
 ฉะนั้น เมื่อมีเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดข้อต่อเคลื่อนหรือหลุด ควรแนะนำให้ผู้ป่วยรีบไปหาหมอโดยเร็ว  
 ที่สุดเท่าที่กระทำได้ ที่สำคัญถ้าข้อกระดูกสันหลังเคลื่อนและข้อสะโพกหลุดจะรักษายากกว่า  
 ข้อเคลื่อนบริเวณอื่น ๆ

1.3 กระดูกแตกหรือกระดูกร้าว หมอกระดูกทุกคนได้ให้ความหมายเกี่ยวกับกระดูกแตก  
 หรือกระดูกร้าวไว้ในแนวเดียวกันว่า ภาวะกระดูกแตกหมายถึงกระดูกที่หักออกจากกันไม่หมดหัก  
 แต่เพียงบางส่วนเป็นอาการบาดเจ็บของกระดูกที่เกิดจากการถูกกระแทกด้วยของแข็งหรือได้รับ  
 อุบัติเหตุที่ไม่รุนแรงมากนัก ทำให้ส่วนของกระดูกไม่แยกออกจากกัน แต่ผู้ป่วยจะเจ็บปวดเมื่อ  
 เคลื่อนไหว อวัยวะส่วนนั้นจะบวม ส่วนมากจะเป็นส่วนปลายของข้อต่อต่าง ๆ ได้แก่ กระดูกสะบ้า  
 กระดูกนิ้วมือ กระดูกแขน กระดูกสะโพก และกระดูกข้อต่อ ข้อศอก ข้อเข่า และอาจมีเลือดออกในข้อ  
 ร่วมด้วย ผู้ป่วยอาจจะยังใช้อวัยวะส่วนนั้นได้บ้างแต่มีอาการเจ็บปวดอย่างรุนแรง หากมีการเคลื่อนไหว  
 ของกระดูกที่แตกจะทำให้เกิดการระคายเคืองของเนื้อเยื่อ เส้นเอ็นและพังผืด บริเวณใกล้เคียงจะเกิด  
 การอักเสบ ช้ำ บวมแดง บางรายจะมีบาดแผลและเจ็บปวดมาก

1.4 กระดูกงอ หมอกระดูกทุกคนกล่าวถึงภาวะกระดูกงอว่า หมายถึงการที่กระดูก  
 ถูกแรงอัดจากภายนอกดันกระดูกให้โก่งงอได้ ภาวะกระดูกงอส่วนใหญ่จะพบในเด็ก เนื่องจาก  
 เด็กมีกระดูกอ่อนและเยื่อหุ้มกระดูกมีความเหนียวและหนามาก ซึ่งหมอกระดูกจะเรียกเยื่อหุ้ม  
 กระดูกนั้นว่า "เจียะ" เมื่อถูกแรงอัดหรือแรงกระแทก กระดูกจะโก่งงอได้ แม้จะหักบ้าง  
 ก็จะไม่แยกออกจากกัน แต่จะงอผิดรูป ภาวะกระดูกงอนี้หมอกระดูกจะเรียกว่า "กระดูกคด"  
 "กระดูกท้อ" หรือ "กระดูกเดาะ" ซึ่งการบาดเจ็บของกระดูกชนิดนี้จะมีลักษณะโค้งงอเข้าหรือออก  
 จากรูปร่างปกติของกระดูก แต่กระดูกไม่ได้โผล่พ้นออกมาจากผิวหนัง ทำให้เกิดแรงดันต่อ  
 กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และพังผืดต่าง ๆ บริเวณรอบ ๆ กระดูก มีผลให้เกิดการเจ็บปวดมากขึ้น ส่วน  
 ในกลุ่มผู้ใหญ่กระดูกแข็งเต็มที่แล้วเมื่อถูกแรงกระแทกก็จะหักไปเลย หมอพื้นบ้านคนหนึ่งกล่าว  
 ว่า " กระดูกคนที่มี เจียะ หนาส่วนใหญ่กระดูกจะไม่หัก จะเจ็บมากที่สุดก็แค่ (เพียง) กระดูกท้อ  
 เท่านั้น เจียะมันดีช่วยตามดู (กระดูก) ให้เป็นลำ (ท่อนยาว ๆ) ไว้ไม่ให้แตกง่ายเหมือนกับทำ  
 เหนียวหลาม (ข้าวหลาม) ถ้าไม้ไผ่มีเจียะดีเหนียวหลามก็ออกมาสวย " (สัมภาษณ์ เนตร หนู  
 อนันต์. หมอกระดูกพื้นบ้าน. 24 พฤศจิกายน 2546.)

1.5 การบาดเจ็บของเส้นเอ็น หมอกระดูกทุกคนจะเรียกลักษณะการบาดเจ็บชนิดนี้ว่า “เอ็นฉมหรือเอ็นพลิกหรือเอ็นคลาด” ซึ่งเป็นภาษาพื้นบ้าน หมายถึง อาการที่เส้นเอ็นได้รับบาดเจ็บทำให้เกิดการเคลื่อนที่หรือฉีกขาด ผู้ป่วยจะมีอาการปวดมาก กดเจ็บ บวมและอาจจะเคลื่อนไหวหรือใช้งานอวัยวะส่วนนั้นไม่ได้

## 2. สาเหตุของการบาดเจ็บกระดูกและข้อ

จากการศึกษาพบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อมี 2 ประการ ดังนี้

2.1 สาเหตุจากสิ่งที่เป็นไปตามธรรมชาติ หมอกระดูก 7 คนมีความเห็นตรงกันว่า ภาวะกระดูกหักดังกล่าวไม่ได้เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติใด ๆ ทั้งสิ้น สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดในปัจจุบันนั้นเกิดจากอุบัติเหตุจากยานยนต์ชนิดต่าง ๆ โดยเฉพาะจากรถจักรยานยนต์ พบบ่อยที่สุด รองลงมาได้แก่การถูกทำร้ายด้วยของแข็ง อาวุธมีคมหรือปืน การกระแทก ทับ และชนโดยตรงด้วยความรุนแรงจากสิ่งของที่มีน้ำหนักมาก หรือเกิดจากการประกอบอาชีพต่าง ๆ ได้แก่ ชาวสวนก็จะมาจากการตกต้นไม้ ชาวประมงจะถูกกว้านสมอเรือกระแทก เป็นต้น (สัมภาษณ์ แบบ ศรีเทพ วิจิตร ศรีเทพ และ คล่อง พงศ์สวัสดิ์. หมอกระดูกพื้นบ้าน. 20 พฤศจิกายน 2546, 30 พฤศจิกายน 2546.) บางครั้งก็เกิดจากการตกอาคารสิ่งก่อสร้างสูง ๆ อุบัติเหตุที่เกิดจากเครื่องจักรในการรื้อยางพาราหรือเกิดจากเครื่องจักรที่นำนาถุ้ง ส่วนผู้สูงอายุส่วนมากก็จะเกิดจากการหกล้ม (สัมภาษณ์ สุรพล ต้นสกุล และ โพร้ เทพี. หมอกระดูกพื้นบ้าน. 12 กรกฎาคม 2547, 24 พฤศจิกายน 2547.) การตกจากต้นไม้ การถูกวัวหรือควายขวิด หรืออุบัติเหตุจากการเล่นกีฬา (สัมภาษณ์ พระครูธรรมธรรณีคุณ และ เนตร หนูอนันต์. หมอกระดูกพื้นบ้าน. 15 มกราคม 2547, 12 พฤศจิกายน 2547.) เป็นต้น ซึ่งจะแตกต่างจากสมัยก่อนที่สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการประกอบอาชีพเกษตรกรรม อุบัติเหตุตกม้า ตกช้างหรือตกต้นไม้ ซึ่งเป็นสาเหตุที่สามารถระบุที่มาที่ไปได้

2.2 สาเหตุจากสิ่งเหนือธรรมชาติ มีหมอกระดูก 3 คนให้ความเห็นอีกว่าการบาดเจ็บของกระดูกและข้อดังกล่าวนอกจากจะเกิดจากอุบัติเหตุแล้ว อาจเกิดจากกรรมเก่าของบุคคลนั้นที่ได้ทำไว้ในอดีตด้วย เมื่อหมดผลบุญเก่ากรรมที่ทำไว้จึงตามมาให้ผล เช่น ผู้ป่วยที่ปวดเข่า เข่าโก่งเดินไม่ได้ หรือแขนขาหัก หมอเชื่อว่าเป็นการชดใช้กรรมในอดีตที่ไปหักแขนขา ปู กบ หรือคนที่กระดูกสันหลังหักต้องให้ผ้ารัดห่อตัวไว้เหมือนกระดองเต่า เกิดจากการทำร้ายเต่า ติงหรือทำร้ายสัตว์อื่นให้หลังหักชาตินี้จึงต้องชดใช้กรรม เป็นต้น (สัมภาษณ์ พระครูธรรมธรรณีคุณ

โพธิ์ เทพี และ เนตร หนูนันต์. หมอกระดูกพื้นบ้าน. 15 มกราคม 2547, 24 พฤศจิกายน 2547, 12 พฤศจิกายน 2547.)

## รูปแบบการรักษา

รูปแบบในการให้การรักษารวมของหมอแต่ละคนมีความแตกต่างกันไปตามท้องที่ที่หมอมมี ภูมิลำเนาอยู่ ดังนี้

### 1. การรักษาผู้ป่วยทั้งแบบไป - กลับและแบบพักอยู่ที่บ้าน

ผู้ป่วยทุกคนจะต้องตั้งรกราดหรือยกขันหมากก่อนการรักษา เมื่อหมอรับขันหมากแล้วจะบอกกล่าวครุหมอเพื่อขออนุญาตรักษาผู้ป่วย หลังจากนั้นหมอมจะตรวจรักษาทันที หมอบางคนให้ผู้ป่วยพักที่บ้านจนกว่าจะหายเป็นปกติ คือ สามารถถอดฝืดออกออกได้ เช่น หมอโพธิ์ เทพีจะออกตรวจดูแลประเมินสภาพผู้ป่วยทุกวันในช่วงเช้าจะนวดและใส่น้ำมันให้ เมื่อหายแล้วจะมีการตัดราดหรือไหว้ครุจึงจะเสร็จสิ้นขั้นตอน หลังจากหายแล้วผู้ป่วยจะต้องมาตัดราดเพื่อบอกกล่าวครุหมอมว่าตนหายแล้วไม่เป็นพันธะต่อกัน ถ้าผู้ป่วยคนใดไม่ไหว้ครุหรือตัดราดจะมีอาการเจ็บป่วยถึงตายได้ (สัมภาษณ์ โพธิ์ เทพี หมอกระดูกพื้นบ้าน. 20 ตุลาคม 2545) ส่วนค่ารักษาแล้วแต่ผู้ป่วยจะให้ แต่หมอบางคนกำหนดค่ารักษาคนละ 100 บาทหรือ 500 บาท เป็นต้น

### 2. การรักษาผู้ป่วยเฉพาะแบบไป - กลับเพียงอย่างเดียว

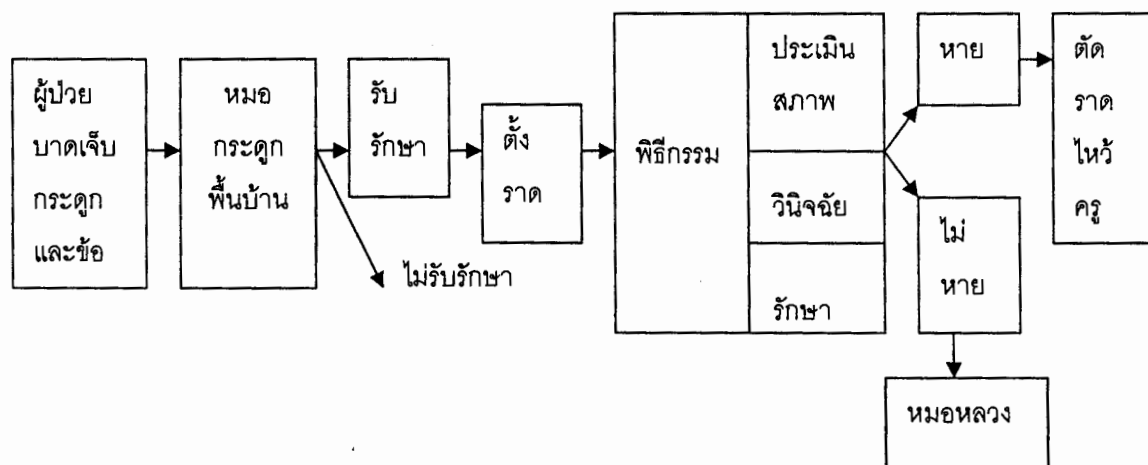
การรักษาแบบไปกลับเพียงอย่างเดียวนั้นผู้ป่วยไม่ต้องมีการตั้งรกราด เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาหมอมจะไหว้พระ สวดมนต์ เพื่อบอกกล่าวครุหมอมสั้น ๆ หลังจากนั้นจะรักษาผู้ป่วยทันที ผู้ป่วยจะมารักษาและนวดน้ำมันที่บ้านหมอมทุกวันตามแต่หมอมจะนัด หมอบางคนจะรักษาเฉพาะในเวลารั้งตั้งตั้งแต่ 06.00 น. - 12.00 น. เท่านั้น หลังจากเวลาเที่ยงวันแล้วหมอมจะไม่รับรักษาอีกเป็นการปฏิบัติตามบรรพบุรุษสืบต่อกันมา หมอมจะให้ผู้ป่วยจะนวดน้ำมันติดต่อกันจนกว่าผู้ป่วยจะหาย ในกรณีที่ผู้ป่วยเดินทางไปมาลำบาก หมอมกลุ่มนี้จะแนะนำให้ไปพักบ้านญาติที่อยู่ใกล้เคียงแทนบ้านหมอม การที่หมอมรักษาเฉพาะช่วงเวลาเช้าั้นอาจจะมีเหตุผลว่าต้องการให้มีเวลาในการประกอบอาชีพอย่างอื่นเพื่อเลี้ยงดูครอบครัว (สัมภาษณ์ แบบ ศรีเทพ และ วิจิตร ศรีเทพ. หมอกระดูกพื้นบ้านอำเภอสิชล. 20 พฤศจิกายน 2546.) ส่วนหมอมสององอาจ นั้นมีการทำพิธีกรรมในการรับรักษาของผู้ป่วย หมอมจะให้ผู้ป่วยบูชาครุหมอมเพื่อขอรับการรักษาด้วยดอกไม้ หมากพลู ฐูป เทียน และเงิน 3 บาทสำหรับเด็ก ส่วนผู้ใหญ่ก็บูชาครุด้วยสิ่งของอย่างเดียวกัน แต่เพิ่มเงินอีก 36 บาท เป็น 39 บาท ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเตรียมเครื่องบูชาครุมาพร้อมทุกอย่างเพราะเชื่อว่าเป็นการเคารพและบูชาครุหมอม อันจะส่งผลต่อการรักษา

ถ้าผู้ป่วยไม่ได้เตรียมมาญาติที่มาด้วยจะให้ยืมเงินบูชาครูก่อน แต่ถ้าไม่มีจริง ๆ ก็ไม่ใช่เป็นเงื่อนไขสำคัญที่สุด เพราะหมอบอกว่าการช่วยเหลือชีวิตของผู้ป่วยสำคัญกว่าถึงไม่มีค่าบูชาครูหมอก็ยินดีรักษาให้ (สัมภาษณ์ สวง งามอาจ. หมอกระดูกพื้นบ้าน. 2 มกราคม 2545)

รูปแบบการรักษาทั้ง 2 รูปแบบ จะเน้นให้ผู้ป่วยต้องจัดพานขันหมากมอบให้หมอจำนวน 1 ขันหมากเรียกว่า " การตั้งราดหรือพานยกครู " โดยหมอจะเป็นผู้กำหนดเครื่องประกอบขันหมากและจัดพานยกครู อุปกรณ์ในพานประกอบด้วย ดอกไม้ ธูปเทียน และค้ายกครู แล้วแต่จะให้โดยจะเริ่มตั้งแต่ 12 บาท ให้ผู้ป่วยถือขันหมากและยกให้หมอเพื่อนำไปวางบนหิ้งบูชาครู หลังจากนั้นก็เริ่มวิธีการตรวจรักษากระดูกหักต่อไป และเมื่อรักษาหายแล้วให้ผู้ป่วยมาตัดราดเพื่อบอกกล่าวครูหมออีกครั้งหนึ่ง

#### การรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ

การรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อของหมอพื้นบ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราชมีรูปแบบ ดังนี้



แผนภูมิที่ 2 การรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อของหมอพื้นบ้าน

ขั้นตอนในการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อมีดังนี้

#### 1. การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับผู้ป่วยและญาติ

หมอกระดูกทุกคนจะต้อนรับผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยไมตรีจิตเพื่อสร้างความประทับใจแก่ผู้มารับการรักษา สอบถามถึงที่อยู่สืบประวัตินับญาติ มีการสอบถามว่าใครแนะนำ

มาเพื่อสร้างความเป็นกันเองพร้อมกับสร้างความมั่นใจให้โดยใช้คำบอกเล่าว่าเคยรักษาพ่อแม่หรือญาติพี่น้องคนนั้นคนนี้หายมาแล้ว ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนมารักษากับญาติให้ความไว้วางใจทั้งในเรื่องส่วนตัวและเรื่องของความเจ็บป่วย นอกจากนี้หมอบางคนจะยกตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจนหายแล้วให้ผู้ป่วยทราบเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย หลังจากนั้นหมอมจะสอบถามเรื่องราวทั่ว ๆ ไป เช่น สาเหตุและเวลาที่ได้รับอุบัติเหตุ อาการและความเจ็บปวด และชักประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การรักษาที่ผ่านมา และอาการในปัจจุบัน เป็นต้น เพื่อเป็นข้อมูลในการวินิจฉัยโรค และเตรียมความพร้อมในการรักษาซึ่งนับว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญในการรับรักษาผู้ป่วย และเป็นการสร้างความคุ้นเคย

## 2. การตรวจวินิจฉัย

เมื่อหมอและผู้ป่วยคุ้นเคยและเข้าใจกันดีแล้ว หมอก็เริ่มตรวจวินิจฉัยอาการผู้ป่วยอย่างจริงจัง มีหมอกกระดุก 2 คนจะดูฟิล์มเอกซเรย์ร่วมด้วย (สัมภาษณ์ คล่อง พงศ์สวัสดิ์และภาณุพงศ์ ปิยะมานนท์ชัย. หมอกกระดุกพื้นบ้าน. 30 พฤศจิกายน 2546, 15 มกราคม 2547) หากผู้ป่วยนำแผ่นเอกซเรย์มาจากโรงพยาบาล ส่วนหมอกอีก 8 คนบอกว่าแผ่นเอกซเรย์ไม่ใช่สิ่งจำเป็น ก่อนที่จะมีการรักษาในแต่ ละครั้ง หมอมจะวินิจฉัยอาการของโรคด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

2.1 การดู หมอทุกคนจะสังเกตลักษณะต่าง ๆ ตั้งแต่ผู้ป่วยเดินเข้ามา ดังนี้

2.1.1 หมอมจะสังเกตท่าทางการเดินและการเคลื่อนไหวของร่างกาย ในปัจจุบันหมอมจะใช้วิธีนี้มากที่สุด เช่น หมอทุกคนจะมีความคิดเห็นตรงกันว่าลักษณะท่าทางการเดินและการเคลื่อนไหวสามารถบ่งบอกชนิดการบาดเจ็บได้ แต่เดิมหมอมพระจะใช้วิธีสังเกตตั้งแต่ผู้ป่วยเดินเข้ามา ดูความผิดปกติจากลักษณะภายนอก หลังจากนั้นจะตรวจโดยใช้สมาธิคล้ายกับการนั่งทางใน โดยให้ผู้ป่วยผู้หญิงนั่งบนเสื่อแล้วท่านจะจับปลายของเสื่อไว้แล้วนั่งสมาธิตรวจวินิจฉัย แต่ปัจจุบันไม่ได้ใช้วิธีนี้แล้ว เนื่องจากท่านไม่สบายทำให้สมาธิไม่ดีไม่สามารถตรวจตามแบบวิธีเดิมได้

2.1.2 หมอมจะสังเกตการใช้งานของอวัยวะส่วนที่บาดเจ็บของผู้ป่วย ตั้งแต่เริ่มพบว่าได้รับบาดเจ็บ

2.1.3 หมอมจะดูอาการบวมหรืออาการผิดปกติของอวัยวะส่วนที่ได้รับบาดเจ็บ เช่น มีแขนโก่ง แขนงอหรือไม่

2.1.4 หมอมจะสังเกตสีหน้าท่าทางที่แสดง ความเจ็บปวด เพื่อประกอบการตรวจวินิจฉัย

2.1.5 มีการซักประวัติส่วนตัวผู้ป่วย เท่าที่ผู้ป่วยจะบอกได้ เพื่อประกอบการวินิจฉัย เช่น เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษากับหมอมะท่านจะสอบถามเรื่องราวทั่ว ๆ ไป ได้แก่ สาเหตุและเวลาที่ได้รับอุบัติเหตุ มีความเจ็บปวดบริเวณใด และซักประวัติเกี่ยวกับเรื่องราวทั่ว ๆ ไป เพื่อสร้างความคุ้นเคย เป็นต้น

2.1.6 มีการสอบถามว่าใครแนะนำมา เพื่อทราบความเป็นมา และตรวจสอบว่ามีมิจฉาซีฟปะปนมาหรือไม่

2.1.7 มีการพูดคุยในเรื่องทั่ว ๆ ไปเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วย ซึ่งนำไปสู่ความไว้วางใจในการรักษา

2.2 การคลำและขยับ หลังที่มีการวินิจฉัยด้วยการดู การสังเกต การซักประวัติ ความเป็นมาและสาเหตุที่เกิดการบาดเจ็บแล้ว หมอจะตรวจร่างกายผู้ป่วยและพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวล เบี่ยงเบนความสนใจ และคลายความเจ็บปวด โดยมีวิธีการ คือ ในขณะที่นั่งพูดคุยกันอยู่นั้นจะมีการจับและคลำบริเวณที่มีอาการปวด อาการบวมที่ผิดไปจากปกติ ในขณะเดียวกันอาจมีการขยับอวัยวะส่วนนั้นไปมาด้วย กรณีที่กระดูกหักหรือแตกเมื่อมีการขยับจะมีเสียงดัง ถ้าข้อเคลื่อนอวัยวะส่วนนั้นจะไม่สามารถงอหรือเคลื่อนไหวได้ หรือถ้ามีไฟนทำไปผู้ป่วยจะมีอาการปวดมาก เช่น หมอจะใช้วิธีจับ หรือคลำบริเวณที่ปวดด้วยตนเองหรือให้ลูกศิษย์ช่วยวินิจฉัยโดยการคลำบริเวณที่มีอาการปวดให้ บางครั้งหมอก็จะดูฟิล์มเอ็กซเรย์ร่วมด้วยถ้ามีฟิล์มเอ็กซเรย์มาจากโรงพยาบาล

2.3 การดูแลด้านจิตใจ หมอจะสอบถามเรื่องราวเกี่ยวกับการบาดเจ็บและสอบถามอาการต่าง ๆ เพิ่มเติมด้วยคำพูดและกิริยาท่าทางที่เป็นกันเองเพื่อสร้างความคุ้นเคยและเป็นกลไกในการลดความวิตกกังวลให้แก่ผู้ป่วยอีกทางหนึ่ง

2.4 การนวดคลายกล้ามเนื้อ หมอจะนวดกล้ามเนื้อบริเวณที่บาดเจ็บไปด้วยเบา ๆ ในขณะที่ตรวจ เพื่อให้กล้ามเนื้อส่วนนั้นคลายตัวและเลือดไหลเวียนดีขึ้น หลังจากนั้นจะทำการรักษาต่อไป

2.5 การแจ้งอาการบาดเจ็บ หลังจากวินิจฉัยและทราบผลการตรวจแน่ชัดแล้ว หมอจะบอกลักษณะการบาดเจ็บว่ามีอาการบาดเจ็บที่บริเวณกระดูกส่วนใดและอาการเป็นอย่างไร เหตุใดจึงเกิดอาการเช่นนั้น วิธีการรักษา ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา ในช่วงที่รักษาตัวผู้ป่วยควรพักอยู่ที่ใด อาการบาดเจ็บระดับนั้นหมอควรต้องตรวจกี่วันต่อครั้ง พร้อมทั้งแนะนำวิธีปฏิบัติตัวก่อนรักษา ระหว่างการรักษา และภายหลังการรักษาให้ทราบโดยละเอียด

2.6 การประเมินความตั้งใจและศรัทธา ในขณะที่อธิบายอาการบาดเจ็บหมอ จะประเมินว่าผู้ป่วยสนใจรับฟังและมีความเชื่อถือมากน้อยเพียงใด ถ้าผู้ป่วยแสดงสีหน้าหรืออาการไม่เชื่อมั่นศรัทธาในตัวหมอ หมอก็จะไม่รับรักษา เพราะหมอมีความเชื่อว่าผู้ที่มารักษาทุกคนต้องมีความเชื่อมั่น ศรัทธา และพร้อมที่จะปฏิบัติตามที่หมอแนะนำจึงจะสามารถรักษา และยกตัวอย่างผู้ป่วยที่รักษาหายแล้วให้ทราบเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย ซึ่งนับว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญในการรักษา เมื่อเข้าใจและคุ้นเคยกันดีแล้ว หมอาก็เริ่มตรวจดูอาการผู้ป่วยอย่างจริงจัง

### 3. วิธีการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ

หลังจากตรวจวินิจฉัยได้แล้วว่าเป็นการบาดเจ็บแบบใด มีภาวะกระดูกหักหรือข้อเคลื่อนชนิดไหน หมอกระดูกจะให้การรักษา ดังนี้

3.1 การรักษากระดูกหัก การรักษากระดูกหักนั้นหมอแต่ละคนมีวิธีการรักษาที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ส่วนใหญ่มีวิธีการรักษา ดังนี้

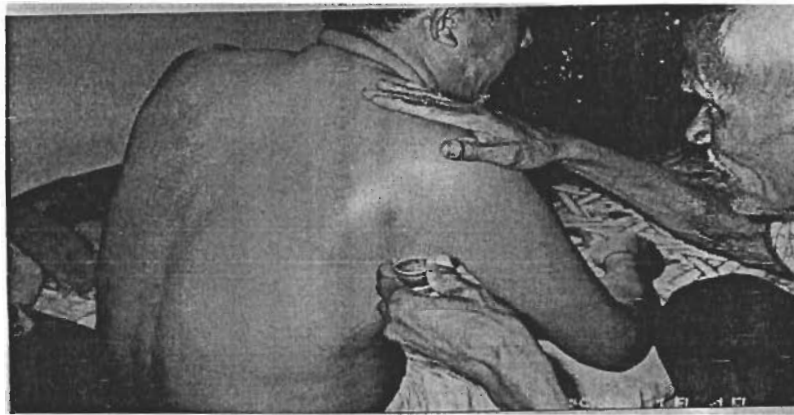
3.1.1 การรักษาโดยวิธีปิดผ้า หมอกระดูก 2 คน มีวิธีการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อโดยการปิดผ้า เมื่อเริ่มรักษาหมอจะใช้ผ้าขาวม้าประจำตัวหมอเป็นสื่อช่วยในการรักษาหรือใช้ *วิธีปิดผ้า* หลังจากการตัดดามกระดูกให้เข้าที่แล้วหมอจะใช้ผ้าขาวม้าหรือผ้าสะอาด ซึ่งเป็นผ้าประจำตัวหมอ คลึงไปมาบริเวณส่วนที่บาดเจ็บแล้วสะบัดปลายผ้าเอาสิ่งไม่ดีและสิ่งชั่วร้ายต่าง ๆ ออกจากตัวผู้ป่วยเพื่อเรียกเส้นเอ็น หมอจะเรียกวิธีนี้ว่า *การปิดผ้า* ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้หญิงหมอจะคลึงผ้า และสะบัดไปทาง *ด้านซ้าย* ส่วนผู้ป่วยผู้ชายหมอจะคลึงผ้าและสะบัดไปทาง *ด้านขวา* โดยจะทำซ้ำ 3 ครั้ง ขณะทำจะท่องคาถาเรียกเอ็นเรียกเนื้อด้วยรายละเอียดของคาถาถือเป็นความลับจะบอกคนอื่นนอกตระกูลไม่ได้ เพราะการรักษาโดยการสะบัดผ้าเป็นเคล็ดลับของตระกูลของหมอ ซึ่งใครจะเอาไปเลียนแบบไม่ได้หากไม่ได้รับอนุญาตจากครูหมอ (สัมภาษณ์ แบบ ศรีเทพ และ วิจิตร ศรีเทพ. หมอกระดูกพื้นบ้าน. 26 ธันวาคม 2546.) ส่วนหมออีก 8 คนไม่ได้รับการรักษาโดยการปิดผ้าแต่จะใช้วิธีการบริกรรมคาถาเรียกเอ็น เรียกเนื้อเยื่อและคาถาประสานกระดูก หลังจากนั้นจะใช้คาถาประจำตระกูลของหมอแต่ละคนเป็นขั้นตอนสุดท้าย



ภาพที่ 1 แสดงวิธีการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อโดยการปิดผ้า

3.1.2 การนวดน้ำมัน หมอทุกคนจะทาน้ำมันผสมเครื่องยาสมุนไพรที่ได้รับการปลุกเสกแล้วลงบนบริเวณที่กระดูกหักและบริเวณใกล้เคียงพร้อมทั้งเสกคาถาไปด้วย หลังจากรักษาโดยวิธีปิดผ้าแล้วหมอจะนวดกล้ามเนื้อโดยใช้น้ำมันที่ผสมสมุนไพรที่ได้รับการปลุกเสกแล้วประสานกระดูก ขณะนวดน้ำมันก็ท่องคาถาประสานกระดูก ซึ่งเป็นคาถาประจำตระกูลร่วมกับคาถาเรียกเอ็นและเนื้อเยื่อ (สัมภาษณ์ แบบ ศรีเทพ. หมอกระดูกพื้นบ้าน. 26 ธันวาคม 2545) หมอกระดูก 9 คนจะมีการใช้น้ำมันมะพร้าวเป็นสมุนไพรหลักในการรักษา ส่วนหมอสงของอาจจะใช้น้ำมันงารักษาตามครุหมอดั้งเดิม หมอจะทาน้ำมันที่ได้รับการปลุกเสกแล้วลงบนบริเวณที่กระดูกหัก และบริเวณใกล้เคียงพร้อมทั้งเสกคาถาไปด้วย และใช้น้ำมันบริเวณกระดูกที่ได้รับบาดเจ็บวันละ 2 เวลา คือ ช่วงเช้าและช่วงเย็น สำหรับน้ำมันที่ใช้นั้นมีหลากหลายส่วนผสม เช่น น้ำมันมะพร้าวเคี่ยวผสมกับสมุนไพรหลายอย่างได้แก่ ขนเม่นบด ไทรล่า หมากติดต้น ขนลิงสอ (คนที่สอ) เขาพลายดำ - ขาว ขมิ้นชัน หัวพล ขมิ้นอ้อย เกาวัลย์เปรียง ข่า ต้นสันพร้าว (เจียงพร้าว) เสลดพังพอน และหัวกระชาย นำมาตำรวมกันแล้วเคี่ยวไว้ประมาณ 1 ชั่วโมงจึงจะได้น้ำมันตามที่ต้องการ หมอกระดูกคนหนึ่งจะเตรียมพิธีเคี่ยวน้ำมันก่อนวันไหว้ครูใหญ่ประจำปี 1 วัน ไขมันปริมาณพอสมควรในวันสามารถใช้รักษาผู้ป่วยได้ประมาณ 1 ปี (สัมภาษณ์พระครูธรรมธราชิคุณ. 16 เมษายน 2547.) หรือน้ำมันสมุนไพรที่มีน้ำมันงาเป็นสมุนไพรหลักในระหว่างที่เคี่ยวอาจจะมีการใช้คาถาปลุกเสกน้ำมันในการทำน้ำมันในแต่ละครั้งด้วย (สัมภาษณ์หมอสงของอาจ หมอกระดูกพื้นบ้าน. 18 มกราคม 2547) หลังจากนั้นถ้าผู้ป่วยบ้านอยู่ใกล้บ้านหมอหรือไม่สะดวกที่จะพักรักษาที่บ้านหมอ หมอจะให้น้ำมันไปนวดที่บ้านอีก 3 วันและนัดมาพบอีกครั้งเพื่อติดตามผล ถ้าไม่มีอาการแทรกซ้อนและอาการปวดทุเลาลง หมอจะนัดมานวดทุกวัน ในช่วงเช้าประมาณ 10 วัน ยกเว้นวันพระ สำหรับคาถาเสกน้ำมันหมอนำมาใช้เพราะมีความเชื่อว่าตัวคาถาเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยให้การรักษาได้ผลดี รวมทั้งเป็นการสร้าง

ความมั่นใจให้กับตัวหมอเองด้วย ซึ่งรายละเอียดของคาถาจะนำเสนอในส่วนของความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการรักษา



ภาพที่ 2 แสดงการนวดน้ำมัน

3.1.3 การจัด ดัดและดึงกระดูก หมายถึง การจัด ดัด ดึงกระดูกขึ้นที่หักให้เข้าที่หรืออยู่ในตำแหน่งเดิมหรือตำแหน่งที่อาจผิดรูปบ้างเล็กน้อย แต่ไม่ทำให้เสียรูปทรงจนทำให้รู้สึกว่าการหักหรือมีปมด้อย และอวัยวะส่วนนั้นสามารถทำงานได้ตามปกติ

หมอทุกคนจะเชื่อว่ากระดูกหักจะสามารถเชื่อมติดกันได้ตามธรรมชาติ โดยมีเนื้อและธาตุสำคัญหล่อหุ้มกระดูกบริเวณที่หักไว้ โดยจะใช้เวลาประมาณ 2-3 สัปดาห์ ก็จะเชื่อมติดกันได้สนิทถ้าไม่มีอะไรอื่นมารบกวน ในการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อนั้นเวลาเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการติดของกระดูก เนื่องจากเมื่อกระดูกหัก กระดูกอาจจะเหลื่อมหรือเกยกัน ถ้าปล่อยทิ้งไว้โดยไม่จัด ดัด ดึงกระดูกให้เข้าที่ จะทำให้กระดูกติดผิดรูป มีผลให้กระดูกโก่ง บิด หรือแขนขาสั้นกว่าปกติ แต่ถ้ากระดูกหักแล้วเคลื่อนห่างออกจากกันถ้าไม่จัดให้กระดูกมาต่อกันตามแนวเดิม ปลายกระดูกแต่ละข้างจะมีเนื้อเยื่อมาพอกคั่นไว้ระหว่างปลายกระดูก มีผลให้กระดูกต่อกันไม่ติดหรือติดช้า ก็จะเกิดความพิการตามมาได้

หมอกระดูกจะรักษาตามลักษณะการบาดเจ็บนั้น ๆ โดยหมอจะชวนผู้ป่วยพูดคุยเรื่อย ๆ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยไม่ให้เกิดเรื่องการบาดเจ็บ หลังจากนั้นจะดึงกระดูกให้เข้าที่ในขณะที่ผู้ป่วยเผลอ หากไม่ทำขณะที่ผู้ป่วยเผลอก็จะเจ็บปวดมากเพราะหมอพื้นบ้านไม่มียาลดปวดหรือยาชา เมื่อจัดกระดูกเข้าที่แล้วผู้ป่วยจะคลายความเจ็บปวดลง นอกจากนี้การจัดกระดูกจะช่วยบอกลักษณะการหักของกระดูกได้ด้วย กล่าวคือ ถ้าจัดดึงกระดูกให้ปลาย

กระดูกหักมาชนกันแล้วหยุดนิ่งแสดงว่ากระดูกหักแบบขวาง แต่ถ้าจัดตั้งกระดูกให้ปลายกระดูกหักมาชนกันแล้วมีการเลื่อนไกลเกยกันแสดงว่าเป็นการหักของกระดูกแบบเฉียงหรือแบบผ่านบวบ ซึ่งการหักแบบนี้จะจัดกระดูกยากมากเพราะกระดูกจะเลื่อนไกลอยู่ตลอดเวลา ต้องมีผู้ช่วยจับกระดูกให้อยู่นิ่งด้วย การจัดตั้งกระดูกให้เข้าที่นั้นต้องอาศัยประสบการณ์และความละเอียดอ่อนในการรักษามาก จะไม่ให้หมอที่ฝึกหัดใหม่ทำ เมื่อจัดตั้งแล้วกระดูกต้องเข้าที่ได้รูปทรงเหมือนเดิมโดยเปรียบเทียบกับอวัยวะข้างที่ดี จะต้องไม่มีการบิดผิดรูปไปจากเดิม

วิธีการจัดตั้งกระดูกนั้น หมอจะจับปลายอีกด้านหนึ่งของกระดูกที่หักตั้งกระดูกให้ยึดออกมาตามแนวแกนยาวของกระดูก และให้มีแรงดึงด้านปลายอีกด้านหนึ่งเพื่อให้ปลายกระดูกทั้ง 2 ปลายเคลื่อนห่างออกจากกัน ก่อนที่จะปล่อยให้รอยหักมาประกบกัน หมออาจจะบิดหรือหมุนกระดูกให้อยู่ในสภาพปกติ แล้วจึงปล่อยให้ปลายกระดูกขึ้นที่หักเคลื่อนเข้าหากัน เมื่อรอยหักประกบกันเข้าที่แล้ว ถ้าเป็นการหักแบบขวางผู้ตั้งก็สามารถปล่อยมือได้ แต่ถ้าเป็นการหักเฉียงแบบผ่านบวบ ผู้ช่วยหมอจะต้องออกแรงดึงประคองไว้ก่อนเพื่อไม่ให้กระดูกเลื่อนไกลเคลื่อนหลุดออกจากกัน แล้วหมอจะใช้มือทั้งสองข้างขนาดและตบเบา ๆ บริเวณที่หัก ทำกลับไปกลับมา 2-3 ครั้งเพื่อให้กล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อ เส้นเอ็นต่าง ๆ บีบรัดตัวให้กระดูกกระชับเข้ามา ทำให้กระดูกหักขึ้นเล็ก ๆ เคลื่อนเข้าหากัน

เมื่อหมอจัดตั้งกระดูกแล้วจะมีการจัดกระดูกที่หักให้เข้าที่เดิม การที่จะตั้งกระดูกที่หักให้กลับเข้าที่ดังเดิมได้ดีเพียงใดนั้นต้องนำมาเปรียบเทียบกับอวัยวะส่วนที่ปกติว่ามีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงใดในเรื่องรูปแบบและการใช้งาน ในการตรวจรักษาทุกครั้งหมอทุกคนจะใช้คาถาต่อกระดูก คาถาเรียกเอ็นและเรียกเนื้อเยื่อของพระโมคคัลลานะซึ่งเป็นสาวกเบื้องซ้ายของพระพุทธเจ้าที่รอบรู้และชำนาญเรื่องเวทมนต์คาถาและต่อด้วยคาถาประสานบาตรของพระพุทธเจ้า คาถาฤๅษี คาถามหาประสานเพื่อประสานกระดูก ต่อจากนั้นก็ใช้คาถาเรียกเอ็นเรียกเนื้อเยื่อและเรียกกระดูกอย่างย่อไปตามลำดับ แล้วจึงจะเข้าเฝือกและงัดให้อวัยวะนั้นช่วงระยะเวลาหนึ่ง ขณะที่เข้าเฝือกนั้นหมอจะตรวจผู้ป่วยทุกวัน หากว่ามีบาดแผลร่วมด้วยก็จะเจาะรูเฝือกเพื่อทำความสะอาดแผลทุกวัน

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีไข้ หมอจะมีวิธีการแตกต่างกัน หมอภาณุพงศ์ ปิยะมานนท์ชัย จะขอความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะมาดูแลให้ ส่วนหมอคนอื่น ๆ จะแนะนำให้ไปร้านยาเพื่อซื้อยาลดไข้ หมอส่วนใหญ่จะใช้ระยะเวลาในการรักษาภาวะกระดูกหักนี้ประมาณ 1 - 3 เดือน แต่ถ้าในกรณีกระดูกแตกระยะเวลาจะสั้นลง กล่าวคือ ถ้าบาดเจ็บบริเวณแขน-ขา จะใช้ระยะเวลาไม่เกิน 3 สัปดาห์ แต่ถ้ากระดูกใหญ่อาจใช้เวลาถึง 45 วัน

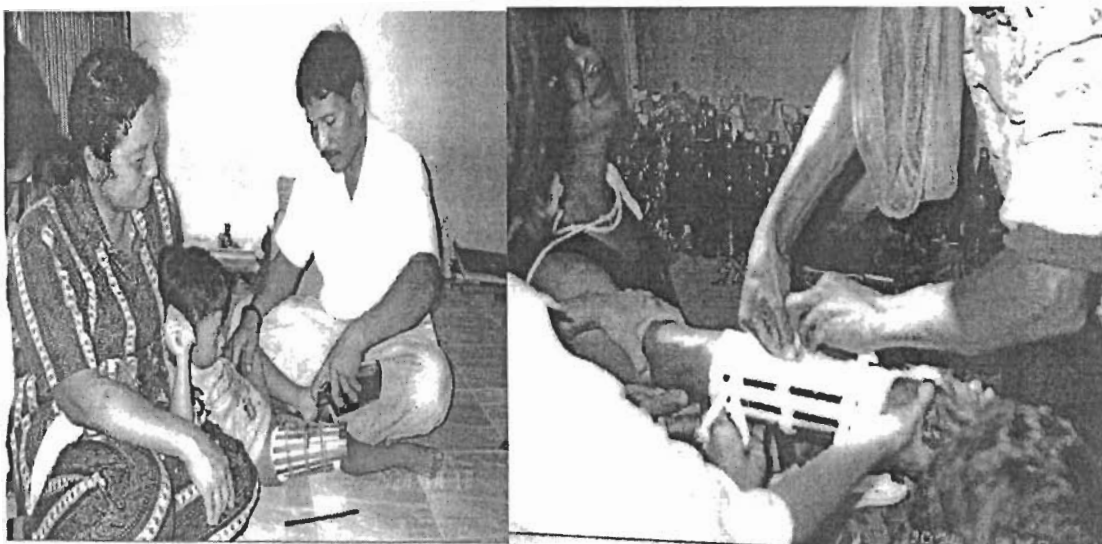
กรณีผู้ป่วยมีบาดแผล หมอจะมาตรวจผู้ป่วยทุกวันเพื่อนวด แต่งกระดูกและทำแผล ให้สะอาดทั้งเช้าและเย็น จากนั้นหมอนัดมาตรวจดูความแน่นหนาของเฝือกอีกเป็นระยะ ๆ จนกว่ากระดูกที่ได้รับบาดเจ็บนั้นจะหายจากอาการปวด บวม แดง ซึ่งอาจใช้เวลาประมาณ 7-30 วัน เมื่อแก้เฝือกออกแล้วหมอนจะแนะนำว่าในระยะแรกควรระมัดระวังไม่ให้อวัยวะส่วนที่กระดูกแตกหรือหักนั้นกระแทกหรือเคลื่อนไหวรุนแรง รวมทั้งไม่ควรใช้งานอวัยวะนั้น ๆ หนักมากเกินไป เพราะอาจจะทำให้กระดูกหักใหม่ได้

3.1.4 การรักษากระดูกหักที่มีบาดแผล มีวิธีการรักษากระดูก เช่นเดียวกับกระดูกหักทั่วไป ร่วมกับการใส่น้ำมันที่เคี่ยวยาสมุนไพรลงในแผล หมอส่วนใหญ่จะใช้น้ำสะอาดล้างแผล เพื่อเอาดินหรือเศษสิ่งสกปรกออกจากแผลก่อน หมอ 5 คนจะใช้ยาสมุนไพรรักษาแผลสดและสามารถใช้กับแผลเรื้อรังที่มีหนอง เรียกว่า “รวด” ได้ด้วย ยาสมุนไพรของหมอนจะไม่เหมือนกัน พระครูธรรมธราชิคุณใช้สมุนไพรที่มีส่วนผสมประกอบดังนี้ คือ พริกไทยดำ ขมิ้นอ้อย น้ำมันมะพร้าว กระจายนำมาบดรวมกัน เคี่ยวให้แห้ง กรองแล้วนำน้ำมันมาใช้พอกสมานแผล หมอสงว อาจจะใช้หมากพลู ปูนกินหมาก หมออีก 2 คนเป็นพี่น้องกันคือหมอแบบ และ หมอวิจิตร ศรีเทพ จะใช้สมุนไพรที่หมอบอกว่าเป็นเครื่องยาประจำตระกูลต้องเข้า (ผสม) ดิงตุกแห้งด้วยและดองไว้ในขวดแก้ว 3 วันจึงจะนำมาใช้ได้ แต่ขอสงวนเครื่องยาไว้ไม่สามารถบอกคนภายนอกตระกูลได้ ส่วนหมอโพธิ์ เทพี

3.1.5 การพันผ้า หลังจากที่หมอนวดน้ำมันและดิงกระดูกกลับเข้าที่แล้วก็ใช้ผ้าก๊อสนิดม้วนพันรอบ ๆ บริเวณกระดูกที่หักประมาณ 3 - 4 รอบจนกระชับ เมื่อสอบถามถึงเหตุผลในการพันผ้าก๊อส หมอบอกว่าเพื่อประคับประคองเนื้อที่ฟกช้ำอยู่แล้วไม่ให้ซ้ำเพิ่มขึ้นอีก ต่อจากนั้นก็ใส่น้ำมันอีกครั้งหนึ่งจนชุ่ม

3.1.6 การเข้าเฝือก หมอทุกคนมีวิธีการรักษาด้วยการเข้าเฝือกเหมือนกัน คือหลังจากการจัด ดัด ดึงกระดูกให้เข้าที่และพันผ้าก๊อสแล้วหมอก็จะเข้าเฝือกไม้ไผ่ไว้ซึ่งจะใช้ซี่เฝือก เป็นเลขคี่ คือ 3, 5, 7 และ 9 แล้วแต่หมอแต่ละคน โดยไปเข้าคู่กับอวัยวะที่บาดเจ็บแล้วใช้สำลีสูบน้ำมันคุดมบริเวณที่บาดเจ็บ พันด้วยผ้าก๊อสและหยอดน้ำมัน หลังจากนั้นหมอนจะนำเฝือกที่ได้เตรียมไว้แล้วมาใส่ประคองอวัยวะที่บาดเจ็บ โดยรัดให้แน่นพอควรเพื่อให้กระดูกหรือข้อที่ได้รับบาดเจ็บนั้นอยู่นิ่งให้มากที่สุด แต่บริเวณส่วนอื่นที่ไม่มีกระดูกหักให้เคลื่อนไหวได้เต็มที่เพื่อป้องกัน ข้อติด สำหรับการเข้าเฝือกนั้นหากกระดูกหักทั้งบนและล่างของข้อที่อวัยวะขึ้นเดียวกัน หมอนจะไม่เข้าเฝือกข้ามข้อแต่จะเข้าเฝือกส่วนบนก่อนแล้วให้ผ้าก๊อสพันให้แน่นบริเวณข้อ และข้ามไปเข้าเฝือกในอวัยวะส่วนล่างของข้อนั้น ๆ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนข้อติดแข็ง

ที่อาจเกิดขึ้นได้ ระยะเวลาการเข้าเฝือกในช่วงนี้จะแตกต่างกันไปตามความรุนแรงของการบาดเจ็บ ถ้ากระดูกแขนหักท่อนเดียวหมอมจะเข้าเฝือกไว้ช่วงระยะเวลาหนึ่ง คือ ประมาณ 5 - 7 วัน โดยหมอมจะตรวจผู้ป่วยทุกวัน หากว่ามีบาดแผลร่วมด้วยก็จะเจาะรูเฝือกเพื่อทำความสะอาดบาดแผลทุกวัน หมอมหนึ่งในจำนวน 10 คนบอกว่าในกรณีที่มีไข้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องที่จะมาดูแลให้ บางครั้งมีการนำยาแผนปัจจุบันมาใช้ควบคู่กับสมุนไพร คือ พาราเซตามอล ซึ่งเป็นยาแก้ปวด และยาแก้อักเสบชนิดต่าง ๆ โดยซื้อจากสถานีอนามัยในหมู่บ้าน แต่ไม่ทราบชื่อยา รู้เฉพาะว่าเป็นยาแก้กระดูกอักเสบ และนำน้ำมันไปใส่ที่บ้านได้ ซึ่งระยะเวลาการรักษาภาวะกระดูกหักนี้ใช้เวลาทั้งหมด 1 - 3 เดือน



ภาพที่ 3 แสดงการรักษาโดยการเข้าเฝือกไม้ไผ่

เฝือกที่หมอมทำขึ้นนั้นเป็นเฝือกที่ทำจากไม้ไผ่ ซึ่งเป็นวัสดุในท้องถิ่นโดยใช้ไม้ไผ่เหลาขนาดความกว้าง 1 - 2 เซนติเมตร จะต้องเหลาจนผิวทั้งสองด้านของไม้ไผ่เรียบ ถ้าเข้าเฝือกบริเวณต้นขาจะใช้ไม้ไผ่จำนวนมากขึ้นตามขนาดของขาผู้ป่วย ความยาวของไม้ไผ่ที่ทำเฝือกขึ้นอยู่กับขนาดความยาวของอวัยวะที่กระดูกได้รับบาดเจ็บ ส่วนปลายของไม้ไผ่จะต้องกลมมนเพื่อป้องกันไม่ให้ปลายเฝือกไปกดเนื้อหรือกระดูก สำหรับเชือกที่ใช้ส่วนใหญ่นิยมใช้เชือกสีขาวเพราะดูแล้วสะอาด ไม้ไผ่ที่เหลาไว้แล้วนำมาถักเป็นเฝือกเรียกว่า "การกรองเฝือก" หรือ "การถักเฝือก" การถักเฝือกคือการนำเอาไม้เฝือกเรียงกันได้ตามรูปร่างของอวัยวะที่บาดเจ็บ การเรียงไม้เฝือกต้องให้แนบชิดสนิทกับอวัยวะ เช่น ขาหรือแขนเมื่อได้ขนาดและ

รูปร่างตามที่ต้องการแล้วจะผูกด้วยเชือกที่เป็นเงื่อนกระตุก เพื่อความสะดวกในการปรับขนาด ความหนาแน่นของเฟือกเมื่อกล้ำเนื้อหัดตัว



ภาพที่ 4 แสดงการทำเฟือกไม้ไผ่

ในกรณีที่ผู้ป่วยรักษาแบบไปกลับและมีแผลรวมอยู่ด้วย หมอทุกคนจะนัดผู้ป่วยมาตรวจทุกวัน ส่วนผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่ที่บ้านหมอนั้น หมอจะออกตรวจผู้ป่วยทุกวันเพื่อนวดน้ำมัน แต่งกระตุกและทำแผลให้สะอาดทั้งเช้าและเย็น จากนั้นหมอจะนัดมาตรวจดูความหนาแน่นของเฟือกอีกเป็นระยะ ๆ แล้วใส่เฟือกกลับเข้าไปใหม่ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่มีบาดแผล หมอจะนัดมาพบเพื่อติดตามอาการ โดยกำหนดนัด 3 - 5 วันหลังจากวันที่เข้าเฟือก หากเฟือกหลวมหมอจะปรับเฟือกให้แน่นหนาเหมือนเดิม จากนั้นหมอจะนัดมาตรวจดูความหนาแน่นของเฟือกอีกเป็นระยะ จนกว่ากระตุกที่ได้รับบาดเจ็บนั้นจะหายจากอาการปวด บวม แดง หมอบางคนบอกว่าถ้ากระตุกแตกหลายชิ้นอาจใช้เวลาประมาณ 7 - 30 วัน ถ้ากระตุกหักมีบาดแผลด้วย หมอพระครูธรรมธาคคุณจะใช้สมุนไพรสมานแผล แต่หมอที่เป็นลูกศิษย์ท่าน คือหมอภาณุพงศ์ จะให้ไปทำแผลและฉีดยากันบาดทะยักที่สถานีอนามัยก่อนจึงจะเริ่มรักษา ซึ่งจะแตกต่างอยู่บ้างจากที่หมอพระเคยรักษาในอดีตหลังจากนั้นก็ใส่สมุนไพรสมานแผลทุกวัน จนกว่าแผลหายเป็นปกติแล้วแต่การบาดเจ็บของกระตุกว่ามากน้อยเพียงใด

3.1.7 การกินยาสมุนไพรต้ม หมอจะต้มยา 1 หม้อ ซึ่งเป็นยาบำรุงกระตุก แก้อาการเลือดตกใน โดยยาดังกล่าวมีส่วนประกอบเท่าที่หมอจะเปิดเผยได้คือ ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ ผักหวาน และผักตำลึง นำต้มในหม้อดิน มีใบตองปิดปากหม้อไว้ครึ่งหนึ่ง และทุกครั้งจะต้องมีเจลว ซึ่งมีลักษณะคล้ายรูปดาวปักอยู่ด้านบนของหม้อต้มยา ยาต้ม 1 หม้อ สามารถเติมน้ำและต้มรับประทานได้ 1 เดือน หลังจากกินยาต้มแล้วจึงทำการเข้าเฟือก



ภาพที่ 5 แสดงการตำยาสมุนไพร

3.1.8 การหยอดน้ำมัน หมอทุกคนจะนัดผู้ป่วยมาหยอดน้ำมันทุกเช้า จนกว่าจะหาย แต่ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถมาพบหมอได้ทุกวัน หมอจะให้น้ำมันไป 1 ขวดเพื่อใส่ในฝือกทุกวัน เมื่อครบ 3 วันให้มาพบหมอเพื่อปรับเลื่อนฝือก สำหรับผู้ป่วยในผู้ป่วยกระดูกแขนหัก จะใช้เวลาประมาณ 21 วัน และผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ไม่มีบาดแผลหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ จะใช้เวลาประมาณ 45 วัน ถ้ากระดูกไม่เรียบหรือเมื่ออวัยวะส่วนนั้นยุบบวมลง หมอจะขยับฝือกใหม่ให้กระชับมากขึ้น โดยถอดซี่ฝือกออกและรัดฝือกส่วนที่เหลือให้แน่นไว้เช่นเดิม และห้ามผู้ป่วยใช้อวัยวะส่วนนั้นไปตลอดช่วงระยะเวลาหนึ่งจนกว่าหมอจะประเมินว่าหายเป็นปกติจึงจะถอดฝือกออก โดยในช่วงเวลานั้นอาจจะใช้อุปกรณ์ช่วย หากกระดูกที่หักเป็นกระดูกที่ขาจะมีไม้ค้ำยันที่ทำเองในท้องถิ่นหรือญาติซื้อจากร้านขายยา

การติดของกระดูกในความหมายของหมอกระดูกพื้นบ้าน หมายถึง การที่ผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บหรือปวดที่กระดูก สามารถลงน้ำหนักที่อวัยวะส่วนนั้นได้ และถ้าผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ ถึงแม้ว่าอวัยวะส่วนที่หักจะมีลักษณะคดงอบ้างเล็กน้อย แต่ไม่มีผลเสียต่อการทำงาน ผู้ป่วยก็ถือว่าตนเองหายแล้วและสามารถรับสภาพได้

3.1.9 การถอดฝือก เมื่อครบกำหนดเวลาที่ได้ออกไว้ หมอก็จะตรวจดูบริเวณที่หักว่ากระดูกติดดีแล้วหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดเมื่อเคลื่อนไหวก็จะถอดฝือกออก โดยนิยมถอดฝือกในวันคี่เนื่องจากเชื่อว่าถ้าถอดในวันคู่จะมีคนหักซ้ำเป็นคู่อีกในวันรุ่งขึ้น หลังจากนั้นจะนวดด้วยน้ำมันมะพร้าวผสมสมุนไพรติดต่อกันประมาณ 2- 3 วัน เมื่อถอดฝือกออกแล้ว หมอจะแนะนำว่าในระยะแรกควรระวังไม่ให้อวัยวะส่วนที่กระดูกแตกหรือหักนั้น

กระแทกหรือเคลื่อนไหวรุนแรง รวมทั้งไม่ควรใช้งานอวัยวะนั้น ๆ หนักมากเกินไป เพราะอาจจะทำให้กระดูกหักใหม่ได้ ผู้ป่วยกระดูกหักไม่สามารถบังคับแขนหรือขาให้เคลื่อนไหวตามต้องการได้ เมื่อผู้ป่วยหายดีหมอก็จะนัดมาทำพิธีตัดรูดต่อไป

กล่าวโดยสรุปหมอทุกคนให้ความเห็นว่าระยะเวลาในการรักษากระดูกหักนี้ใช้เวลารักษานานพอสมควรคือต้องใช้เวลาประมาณ 1 - 3 เดือน การใช้เวลานานเพียงได้นั้นขึ้นอยู่กับลักษณะและความรุนแรงของการบาดเจ็บ และการมาพบหมอของผู้ป่วยเพื่อรักษาทันทีหรือปล่อยไว้ในช่วงเวลาที่ยาวนาน ทำให้กระดูกติดยากหรือติดผิดรูปร่างไปแล้ว หากผู้ป่วยมาพบหมอทันทีที่กระดูกหัก และสามารถดึงกลับเข้าที่ได้นั้นที่ โอกาสหายจะเร็วมากขึ้น เนื่องจากเส้นเลือดและเส้นประสาทยังทำหน้าที่ได้ปกติอยู่

3.2 การรักษาข้อเคลื่อน/ข้อหลุด เมื่อหมอวินิจฉัยได้แล้วจนทราบแล้วว่าผู้ป่วยมีข้อต่อเคลื่อนหรือหลุด การรักษาผู้ป่วยที่ข้อเคลื่อน/หลุดในแต่ละส่วนของอวัยวะหมอทุกคนให้ความเห็นว่ามีวิธีการรักษาแตกต่างกันตามอาการของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ กระดูกข้อต่อเคลื่อนหลุดที่พบบ่อย คือ ข้อศอก ข้อเข่า ข้อไหล่ ข้อสะโพก และข้อมือ ผู้ป่วยไม่สามารถใช้งานอวัยวะส่วนที่บาดเจ็บนั้นได้ และหากเว้นระยะเวลานาน จะเกิดความพิการเกิดขึ้นกับอวัยวะส่วนนั้น และมีความเจ็บปวดอย่างรุนแรง ผู้ป่วยจะทนต่อสภาพเช่นนั้นไม่ได้ ฉะนั้นเมื่อมีเหตุให้กระดูกและข้อต่อเคลื่อน ผู้ป่วยจึงมักรีบมาหาหมอโดยเร็วที่สุดเท่าที่กระทำได้ เมื่อหมอตรวจพบและรู้ว่าเป็นอาการกระดูกข้อต่อเคลื่อน หมอจะทำการรักษา ดังนี้

3.2.1 การนวด หมอจะนวดกล้ามเนื้อโดยรอบก่อนเพื่อเตรียมกล้ามเนื้อและกระตุ้นให้กล้ามเนื้อคลายตัว

3.2.2 การปิดผ้า เมื่อเริ่มรักษาหมอจะใช้ผ้าขาวม้าประจําตัวหมอเป็นสื่อช่วยในการรักษาหรือใช้ *วิธีปิดผ้า* ดังที่กล่าวมาแล้ว โดยหมอจะใช้ผ้าขาวม้าคล้องไปมาบริเวณข้อที่เคลื่อน/หลุด หลังจากนั้นจะสะบัดปลายผ้าทิ้ง ขณะเดียวกันจะท่องคาถาไปด้วย ทำซ้ำกัน 3 ครั้ง ขณะที่ผู้ป่วยเผลอ หมอจะดัดดึงข้อที่เคลื่อนหลุดให้เข้าที่โดยเร็วทันที ถ้าทำช้า ๆ จะปวดมาก ผู้ป่วยอาจทนเจ็บไม่ได้ หลังจากนั้นก็น้ำมันผสมเครื่องยาสมุนไพร ซึ่งเป็นน้ำมันชนิดเดียวกันกับการรักษากระดูกหัก โดยมอบน้ำมันนั้นให้ไปใส่ที่บ้านอีก 3 วัน และนัดมาพบหมออีกครั้งเพื่อติดตามผล

3.2.3 การดัดดึงกระดูก หมอจะยึดตัวผู้ป่วยไว้กับที่อาจจะให้บุคคลอื่นเป็นผู้ยึดหรือจับผู้ป่วยไว้ ถ้าเป็นกระดูกข้อสะโพก อาจใช้เท้าของหมอยึดตัวผู้ป่วยไว้ เพราะไม่ต้องการให้

ผู้ป่วยเคลื่อนไหวขณะที่ยอดดิ่งกระดูก ซึ่งต้องใช้แรงดิ่งมาก หมอจะดิ่งให้กระดูกเข้าที่เดิมโดยดิ่ง ส่วนปลายของแขน หรือขาที่กระดูกเคลื่อน วิธีการดิ่งกระทำโดยดิ่งแขนหรือขาออกมาตรง ๆ ตาม แนวเดิม เมื่อได้จังหวะกระดูกจะติดกลับเข้าที่เดิมตามธรรมชาติ และจะเกิดเสียงกระดูกเสียดสีกัน เสียงดัง "กร๊อบ" การดิ่งกระดูกและข้อต่อเคลื่อนให้เข้ากัน อาจกระทำโดยใช้มือ ถ้าเป็นข้อศอก จะต้องเข้าเฝือกยาวต่อกันตลอด พักประมาณ 1 เดือน เมื่อถอดเฝือก ดัด นวด โยกให้เข้าที่และ พักต่อประมาณ 1 สัปดาห์จึงจะเคลื่อนไหวได้อย่างเต็มที่ ซึ่งจะมีวิธีการดิ่งในข้อต่าง ๆ มีดังนี้

3.2.3.1 ข้อเท้าเคลื่อนหลุด ให้ดิ่งกลับไปในทางตรงข้ามกับข้อที่ หลุด เช่นหลุดออกนอก ให้ดิ่งกลับเข้าด้านใน และใส่เฝือกไว้ ให้เวลาประมาณ 2 - 3 สัปดาห์ ช่วง ระหว่างเวลานั้นให้ใส่น้ำมันทุกวัน วันละ 1 - 2 ครั้ง เพื่อไม่ให้น้ำมันแห้ง และหมอนัดมานวดข้อ เท้าทุกวัน เพื่อกระตุ้นให้ เส้นเอ็นทำหน้าที่ปกติ

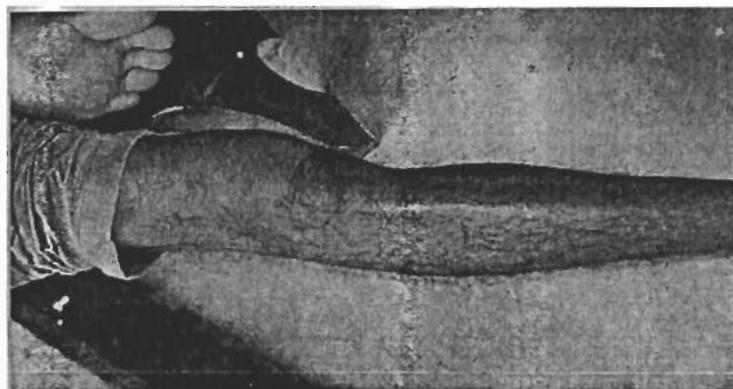
3.2.3.2 ข้อเข่าเคลื่อน มีวิธีการดิ่งคือ

1) จับผู้ป่วยให้นอนคว่ำ หากเป็นผู้ชายให้หมอนคร่อมไว้ และใช้วิธีดิ่งขาให้อยู่นิ่ง

2) จับหัวเข่า ย้ายไปมาและโยกขาก่อนโดยการจับสัน เท้าไว้ งอขาขึ้นด้านบน หลังจากนั้นพูดคุยกับผู้ป่วยเรื่อย ๆ แล้วจะดิ่งขณะเผลอ เมื่อเข้าที่แล้วลอง โยกดูอีกครั้ง เพื่อตรวจดูว่าเข้าที่แล้วจริงหรือไม่

3) พันผ้ากอสแล้วใส่น้ำมัน ถ้าหลุดไม่มากใช้น้ำมันทา แล้วเดินได้ ถ้าหลุดมากให้พักการใช้งานไว้ก่อน ประมาณ 2 - 3 สัปดาห์

3.2.3.3 กระดูกสะบ้าเคลื่อนหลุด หมอจะใช้วิธีดิ่งกระดูกโดย ใช้ข้อมือทั้ง 2 ข้างจับรอบเข้าไว้ และให้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองเค้นและดันเข้าให้งอเข้าเรื่อย ๆ จน กระดูกสะบ้ากลับเข้าที่เดิม แล้วใช้ผ้ากอสพันให้อยู่กับที่ ถ้าไม่ปวดสามารถเดินได้เลย



ภาพที่ 6 แสดงวิธีการรักษากระดูกสะบ้าแตก

3.2.4 กระจกตะโปกหลุด เป็นอาการที่รักษายาก การหลุดของกระจกข้อตะโปกมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ ข้อตะโปกหลุดมาทางด้านหน้า หรือหลุดขึ้นด้านบน กระจกข้อตะโปกที่หลุด จะทำให้ผู้ป่วยปวดขาข้างนั้นมาก ข้อตะโปกจะบวมผิดปกติเคลื่อนไหวตะโปกและขาข้างนั้นไม่ได้ หมอจะใช้วิธีดึงข้อตะโปกให้เข้าที่ โดยให้ผู้ป่วยค่อย ๆ คู้เขามาชนหน้าอกใช้วิธีการดึงและดันเข้าให้เข้าหาผู้ป่วยแล้วดันเต็มที่ เมื่อเข้าที่แล้วหมอจะตรวจดูโดยการให้ผู้ป่วยยืดขาออก ถ้ายืดได้โดยไม่ปวดมากแสดงว่ากระจกเข้าที่แล้ว คลำบริเวณข้อตะโปกจะไม่มีรอยบุ๋ม หลังจากนั้นเข้าเฝือกโดยใช้ไม้กระดานแผ่นรองผ้าแล้วพันด้วยผ้าก๊อซ ใส่น้ำมันทุกวัน หลังจากนั้นใช้คาตาประสานกระจก ใส่น้ำมัน แต่งเส้นเอ็น นวดเข้า – เย็น ถ้าผู้ป่วยมีอายุน้อยเมื่อดึงเข้าที่แล้ว สามารถเดินได้เลย แต่ถ้าเป็นผู้สูงอายุต้องเข้าเฝือกไว้ประมาณ 1 เดือน

3.2.5 กระจกสันหลังเคลื่อน ผู้ป่วยจะมีอาการปวดหลังมาก เคลื่อนไหวลำบากไม่ได้ ถ้าอาการรุนแรงอาจมีการกดทับเส้นประสาทและเกิดอัมพาตได้ ผู้ป่วยกระจกสันหลังเคลื่อนนี้พบไม่บ่อยนัก ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลมาแล้ว เมื่อหมอแผนปัจจุบันจะรักษาโดยการผ่าตัดผู้ป่วยก็จะปฏิเสธ จากการสอบถามผู้ป่วยและญาติบอกว่ากลัวจะเป็นอัมพาต จึงมารักษาที่หมอพื้นบ้าน วิธีการรักษานั้นหมอกระจกทั้ง 9 คน จะดึงกระจกให้เข้าที่ โดยมีวิธีทำในลำดับแรก คือ หมอจะประคองยกตัวผู้ป่วยไว้ ใช้วิธีสอดมือเข้าทางด้านหลังผู้ป่วย ไขว่คร่อมดันไปเต็มที่ โดยใช้วิธีลูบบริเวณกระดูกสันหลังดูว่า ข้อของกระดูกสันหลังยังห่างกันหรือไม่ ขณะที่ดึงผู้ป่วยจะรู้สึกอ่อนวูบวาบลงปลายเท้า หลังจากนั้นหมอจะให้ผู้ป่วยนอนราบห้ามเคลื่อนไหว ใช้ผ้าก๊อซชุบน้ำมันอัดไว้ ใช้หมอนดันไว้ทั้งด้านล่างและด้านบนของข้อที่เคลื่อนหลุด

นอกจากนี้หมอกระจกคนหนึ่งเล่าว่ามีวิธีดึงกระจกให้เข้าที่ โดยใช้วิธี " งูรัดเตี้ยด " มีวิธีทำดังนี้

3.2.5.1 หมอจะประคองยกตัวผู้ป่วยไว้ ป้องกันน้ำหนักกดลงบนกระดูกสันหลัง

3.2.5.2 ใช้วิธีสอดเข้าทางด้านหลัง ไขว่คร่อมไปดันเต็มที่

3.2.5.3 ใช้วิธีลูบบริเวณกระดูกสันหลังว่าข้อของกระดูกสันหลังยังห่างกันหรือไม่ ขณะที่ดึงผู้ป่วยจะรู้สึกอ่อนวูบวาบลงปลายเท้า หลังจากนั้นให้นอนราบห้ามเคลื่อนไหว ใช้ผ้าก๊อซชุบน้ำมันอัดไว้ ใช้หมอนดันไว้ทั้งด้านล่างและด้านบนข้อที่เคลื่อนหลุด เพื่อให้อยู่นิ่งมากที่สุด

3.2.6 ข้อไหล่หลุด มีลักษณะคล้ายข้อเข่าหลุด ถ้าหลุดไปทางด้านหลัง วิธีการรักษา คือ การสอดมือเข้าใต้รักแร้แล้วดึงขึ้นด้านบน หลังจากนั้นใส่น้ำมันและพันผ้าสามเหลี่ยมประคบให้อยู่นิ่งโดยพันแนบไว้กับอก พันไว้ประมาณ 3 - 5 วัน ถ้าไม่ปวดก็เอาออกได้

3.2.7 ข้อศอกหลุด/เคลื่อน เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาหมอจะสอบถามสาเหตุ อาการและพูดคุยซักประวัติทั่ว ๆ ไปเหมือนกับวิธีการรักษากระดูกหัก หลังจากนั้นก็จะเข้าสู่ขั้นตอนในการรักษาของหมอ แต่ถ้าหากผู้ป่วยรักษามาจากโรงพยาบาลและใส่เฝือกมาแล้ว หมอจะถอดเฝือกเดิมออกก่อน แล้วคลำตรวจดูให้รู้ว่าข้อเคลื่อนหลุดหรือไม่แบบใด ถ้ามีการเคลื่อนหลุดของข้อ หมอจะกรองเฝือกไม้ไผ่เตรียมไว้ก่อนทำการรักษา โดยจะกรองไว้จำนวนเลขดีเพื่อเข้าคู่กับรอยวะที่เคลื่อนหลุดนั้น หมอจะเริ่มการรักษาโดยการจูดรูป 3 ดอก เทียนไข 1 เล่ม และยกพานหมากพลู เพื่อบอกกล่าวครุหมอบขออนุญาตในการรักษาผู้ป่วย หลังจากนั้นก็จะดึงข้อที่หลุดให้เข้าที่ ใช้สำลีม้วนใส่น้ำมันผสมสมุนไพรให้ชุ่มพันห่อบริเวณข้อ แล้วห่อผ้าก๊อซพันจนมิดสำลี นำเฝือกที่กรองไว้แล้วมาวัดขนาด ใส่น้ำมันซ้ำอีกครั้ง นำเฝือกไม้ไผ่มาใส่ ท้องคาถาเรียกเอ็นเรียกกระดูก ใส่ผ้าคล้องแขนประคองไว้ไม่ให้ปวดมาก เมื่อสอบถาม ผู้ป่วยหลายสิบรายถึงอาการปวดหลังการรักษาข้อเคลื่อนแล้ว ผู้ป่วยบอกว่าในวันแรก ๆ อาการปวดมีบ้างแต่ไม่มาก ในวันที่สามแทบจะไม่ปวดเลยถ้าไม่เคลื่อนไหวเร็ว ๆ (สัมภาษณ์ เอกสิทธิ์ พัฒนาวานนท์. ผู้ป่วยกระดูกข้อศอกเคลื่อน. 14 ธันวาคม 2547.)

3.2.8 กระดูกข้อเท้าเคลื่อนหลุด หมอจะดึงกลับไปในทางตรงข้ามกับข้อที่หลุด และใส่เฝือกไว้ ใช้เวลาประมาณ 2 - 3 สัปดาห์ ช่วงระหว่างเวลานั้นให้ ใส่น้ำมันทุกวัน วันละ 1 - 2 ครั้ง เพื่อไม่ให้น้ำมันแห้ง และหมอจะนวดข้อเท้าให้ทุกวันเช้า - เย็น

กล่าวโดยสรุป ในการทดสอบว่ากระดูกข้อต่อเคลื่อนกลับเข้าที่เดิมแล้วหรือไม่ กระทำได้โดยเคลื่อนไหวกระดูกข้อต่อในแนวปกติ หากกระดูกข้อต่อกลับเข้าที่เดิมแล้ว ก็จะสามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ

3.3 การรักษาผู้ป่วยกระดูกงอ หลังจากที่ผู้ป่วยตั้งรзадและหมอบูชาครุแล้ว หมอกระดูก 8 คนมีวิธีการรักษากระดูกงอในแนวเดียวกัน ดังนี้

3.3.1 เมื่อหมอตระพบผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บและมีกระดูกงอ หมอจะใช้น้ำมันที่ผ่านการเสกแล้วทาลงบนตำแหน่งกระดูกงอนั้น เพื่อช่วยลดการอักเสบของเนื้อเยื่อและบำรุงกระดูก

3.3.2 หมอจะนวดกล้ามเนื้อและเอ็นบริเวณนั้นให้คลายตัวพร้อมกับ ใช้คาถาประสานบาตรเป่าลงบนกระดูกที่งอนั้น ผู้ป่วยจะรู้สึกถึงความเจ็บปวดเริ่มลดลงจากเดิม

3.3.3 หมอจะใช้มือค่อย ๆ ดึงรัดให้กระดูกกลับเข้าที่เดิมพร้อมกับเป่าคาถาประจำตระกูลของแต่ละหมอ ในขั้นตอนนี้หมอจะทำซ้ำ ๆ กันหลาย ๆ ครั้งเพื่อปรับแนวกระดูกจนหมอแน่ใจว่ากระดูกเริ่มอ่อนลง

3.3.4 หมอจะพันผ้าก๊อสรอบกระดูกงอนั้นไว้ 4-5 รอบเพื่อประคับประคองไว้และใส่น้ำมันผสมสมุนไพรอีกครั้ง

3.3.5 ถ้ากระดูกโก่งงอไม่มากนักหมอจะกรองเปลือกใส่ไว้หลวม ๆ ประมาณ 3 - 5 อันเพื่อประคองส่วนที่บาดเจ็บไว้ไม่ให้เคลื่อนไหว

3.3.6 หมอจะนัดผู้ป่วยทุกวันเพื่อมาตัดกระดูก การรักษากระดูกงอนี้ต้องใช้เวลาในการรักษายาวนานเพราะต้องค่อย ๆ ดัดถ้าใช้แรงมากกระดูกอาจจะหักได้

ส่วนหมอกระดูกอีก 2 คน จะมีขั้นตอนการปิดผ้าเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งขั้นตอนก่อนที่จะหมอนวดกล้ามเนื้อให้คลายตัว เพื่อที่จะปิดสิ่งชั่วร้ายให้ออกไปจากตัวผู้ป่วย ซึ่งวิธีปิดผ้า นั้นจะเหมือนกับการปิดผ้าในการรักษากระดูกหัก

3.4 การรักษากระดูกแตก หมอกระดูกทุกคนกล่าวถึงอาการกระดูกแตกคล้าย ๆ กันว่าผู้ป่วยจะมีอาการปวดบวมบริเวณที่กระดูกแตกและบริเวณใกล้เคียงมากเคลื่อนไหวอวัยวะส่วนนั้นได้ไม่เต็มที่ ส่วนวิธีการรักษานั้นมีขั้นตอน ดังนี้

3.4.1 การตรวจเพื่อประเมินสภาพและวินิจฉัยอาการ พร้อมทั้งเป่าเสกคาถาไปด้วย ซึ่งคาถาจะใช้คาถาเดียวกับกระดูกหักและข้อเคลื่อน ต่อจากนั้นหมอจะแต่งกระดูกที่แตกให้เข้าที่โดยใช้อุ้งมือประกบกัน ให้อวัยวะที่กระดูกแตกนั้นอยู่ตรงกลางแล้วใช้อุ้งมือตบเบาๆเพื่อประสานกระดูก นวด และปั่นบริเวณกระดูกนั้นไปมาสลับกัน 2 - 3 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

3.4.2 การรักษากระดูกแตกคล้ายกับการรักษากระดูกหัก มีขั้นตอนดังนี้

3.4.2.1 การทาน้ำมัน หมอจะทาน้ำมันที่ได้รับการเสกแล้วลงบนบริเวณที่กระดูกแตกและบริเวณใกล้เคียงพร้อมทั้งเสกคาถาไปด้วย คาถาจะใช้อย่างเดียวกันกับกระดูกหักและข้อเคลื่อน

3.4.2.2 การแต่งกระดูก หมอจัดแต่งกระดูกที่แตกให้เข้าที่โดยใช้อุ้งมือประกบกันให้อวัยวะที่กระดูกแตกนั้นอยู่ตรงกลาง หลังจากนั้นใช้อุ้งมือตบเบาๆเพื่อประสานกระดูก นวด และปั่นบริเวณที่กระดูกนั้นไปมาสลับกัน 2 - 3 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 10 นาที เพื่อให้เส้นเอ็นและกล้ามเนื้อบีบรัดประคองให้กระดูกแตกนั้นกลับเข้าที่เดิม

3.4.2.3 การพันแผล เมื่อกระดูกกลับเข้าที่แล้วหมอจะใช้ผ้าพันแผลหรือผ้าสะอาดชุบน้ำมันพอหมาด ๆ พันรอบบริเวณที่กระดูกแตกอย่างแน่นหนาเพื่อป้องกันไม่ให้กระดูกที่แตกนั้นเคลื่อนหลุดไปจากเดิมอีก และป้องกันไม่ให้เฝือกกดเสียดสีกับเนื้อ

3.4.2.4 การเข้าเฝือก หากกระดูกของผู้ป่วยหักมากหมอจะใส่เฝือกเพื่อบังคับให้กระดูกส่วนที่แตกนั้นอยู่คงที่ในสภาพปกติไม่มีการเคลื่อนไหว ถ้าเป็นกระดูกสะบ้าแตกหมอกระดูกคนหนึ่งจะใช้กะลามะพร้าวเจาะเป็นรูและขัดจนเป็นมัน นำมาครอบบนหัวเข่าแล้วพันผ้าไว้ให้แน่นพอควร หากพันหลวมเกินไปอาจทำให้กระดูกเคลื่อนไหวไม่สามารถต่อกันได้ในสภาพปกติ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บกระดูกแตกหากมีบาดแผลร่วมด้วย หมอพระจะใช้ผ้าสะอาดล้างแผลเพื่อเอาดินหรือเศษสิ่งสกปรกออกจากแผลก่อนแล้วใช้ยาสมุนไพรมานแผลโดยยาสมุนไพรมันมีส่วนประกอบดังนี้ คือ กระดูกควายดำ กระดูกควายขาว ข้าวเย็น ข้าวเหนียวดำ คั่วก่อนแล้วนำมาบด กอบแกบตัน มันเทศ สีเสียดเทศ ปลายข้าวสาร นำมาบดรวมกัน เคี้ยวจนเป็นกาก นำมากรองแล้วเอาน้ำมันมาใช้พอกสมานแผล แต่ปัจจุบันหมอกระดูกซึ่งเป็นหมอชั้นศิษย์ของหมอพระจะมีวิธีการรักษาแตกต่างจากครูเล็กน้อย คือ จะเน้นการผสมผสานกับการแพทย์แผนใหม่โดยให้ไปฉีดยาเพื่อป้องกันบาดทะยักและล้างแผลที่สถานพยาบาลเสียก่อนจึงทำการรักษากระดูกแตกนั้น ส่วนหมอคนอื่น ๆ ก็จะใช้ยาสมุนไพรมันชนิดเดียวกับที่ใช้ในการรักษากระดูกหักที่มีบาดแผล

ขั้นตอนของการมารับการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อจากหมอกระดูกพื้นบ้าน ขั้นแรกหมอจะสอบถาม สาเหตุ อาการ และพูดคุยซักประวัติทั่ว ๆ ไป หลังจากนั้นก็จะเข้าสู่ขั้นตอนในการรักษาตามที่กล่าวมา แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยรักษามาจากโรงพยาบาลและเข้าเฝือกมาแล้ว หมอจะถอดเฝือกเดิมออกก่อนแล้วคลำตรวจดูให้รู้ว่าข้อเคลื่อนหลุดหรือไม่ ถ้ามีหมอจะกรองเฝือกเตรียมไว้ก่อนทำการรักษา โดยจะกรองไว้จำนวนเลขคีเพื่อเข้าคู่กับอวัยวะที่เคลื่อนหลุดนั้น ต่อมาหมอจะเริ่มการรักษาโดยการจูดรูป 3 ดอก เทียน 1 เล่ม และยกพานหมากพลู เพื่อบอกกล่าวครุหมอขออนุญาตในการรักษาผู้ป่วย หลังจากนั้นจะดึงข้อที่หลุดให้เข้าที่ ใช้สำลีม้วนใส่น้ำมันผสมสมุนไพรมันให้ชุ่มพันห่อบริเวณข้อนั้น แล้วห่อผ้าก๊อสปั้นจนปิดสำลี นำเฝือกที่กรองไว้แล้วมาวัดขนาด ต่อจากนั้นใส่น้ำมันซ้ำอีกครั้ง นำเฝือกไม้ไผ่มาใส่ ท่องคาถาเรียกเอ็นเรียกกระดูกรักษาข้อเคลื่อนทุกตอนที่มัดผ้า ใสผ้าคล้องแขน ประคองไว้ไม่ให้ปวดมาก (สัมภาษณ์. เอกสิทธิ์ พัฒนาวานนท์. ผู้ป่วยกระดูกข้อศอกเคลื่อน. 14 ธันวาคม 2545.)

## การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

เมื่อผู้ป่วยกระดูกหักและข้อเคลื่อนได้รับการรักษาแล้ว หมอกระดูกจะฟื้นฟูสภาพอวัยวะส่วนที่ได้รับบาดเจ็บนั้นทันทีเท่าที่จะทำได้ หมอทุกคนกล่าวตรงกันว่า ร่างกายและจิตใจมีความเกี่ยวพันกัน เมื่อร่างกายเจ็บป่วยย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจด้วย ฉะนั้นในการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อจึงควรฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจไปพร้อม ๆ กันด้วย ดังนั้นทุกครั้งที่มาปรึกษา หมอจะสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองเติมไปด้วยมิตรไมตรี มีท่าทียิ้มแย้มแจ่มใส สร้างความสนิทสนมคุ้นเคยกับผู้ป่วยและญาติ ให้การดูแลเอาใจใส่ใช้คำพูดที่นุ่มนวลในการซักถามเรื่องราวต่างเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และสอบถามถึงบุคคลอื่นในครอบครัวที่ผู้ป่วยรู้จัก ตลอดจนการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษา ให้เวลามากเพียงพอที่จะให้ผู้ป่วยและครอบครัวถามข้อสงสัยในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษา รวมถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายทั้งขณะรับการรักษาและหลังการรักษา โดยสอนให้ผู้ป่วยรู้จักการออกกำลังกายอวัยวะส่วนที่บาดเจ็บด้วย ด้วยวิธีการนวดกล้ามเนื้อและเอ็นบริเวณรอบ ๆ ที่ได้รับบาดเจ็บทุกวัน เพื่อให้กล้ามเนื้อคลายตัว กระตุ้นให้เอ็นและเส้นประสาทได้ตื่นตัว ทำให้เลือดไหลเวียนได้ดีขึ้น นอกจากนี้หมอยังจะแนะนำให้ผู้ป่วยหมั่นเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ อยู่เสมอ โดยเฉพาะนิ้วมือ นิ้วเท้า เพื่อป้องกันการติดยึดของข้อและเนื้อเยื่อและสามารถปรับเข้าสู่สภาพเดิมได้

## การสิ้นสุดการรักษา

เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นจนเป็นที่พอใจของหมอและผู้ป่วยแล้ว ก็ถือว่าผู้ป่วยหายจากความเจ็บป่วยจะต้องมีการประกอบพิธีกรรมที่แสดงถึงการสิ้นสุดของการรักษา และเป็นการระลึกถึงบุญคุณของครูหมอและสิ่งศักดิ์ที่ช่วยให้ผู้ป่วยหายจากความเจ็บป่วย รอดพ้นจากความตาย โดยผู้ป่วยจะต้องนำสิ่งของมาบูชาครู ซึ่งก็เป็นสิ่งของที่หาได้ง่ายและมีให้อยู่ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ หมาก 9 คำ รูป 1 ห่อ เทียนไข 1 ห่อ ข้าวสวย 1 ถ้วย กลัวย่น้ำว่า 1 หวี ปลาจี่(ปลาย่าง)มีเกล็ด 1 ตัว และเงินบูชาครู 399 บาท แต่ถ้าผู้ใดยังไม่พร้อมที่จะมาบูชาครู ก็สามารถเลื่อนที่จะมาปีต่อ ๆ ไปได้ แต่ต้องเอ่ยปากขอเลื่อนทุกครั้งเมื่อถึงวันกำหนด เมื่อได้มาไหว้ครูแล้วถือว่า "ขาดเหมรย" ถ้ายังไม่ได้มาไหว้ครูก็ถือว่าติด "เหมรย" ครอบอยู่ สำหรับคนบ้านไกลมาจากต่างจังหวัดมาลำบากมากหมอยาจพิจารณาให้ยกปิ่นโตไปทำบุญที่วัดใกล้บ้านได้ โดยสิ่งของที่ต้องนำไปถวายพระอย่างน้อยต้องครบตามที่กำหนดดังกล่าวแล้วส่วนจะมากกว่ากำหนดก็ไม่เป็นไร ตอนทำบุญก็ต้องตั้งใจแน่วแน่ระลึกถึงครูหมอที่ช่วยรักษาด้วย สำหรับบางรายที่มีอาการหนักมากหรือรักษาที่โรงพยาบาลแล้วไม่ได้ผล หรือหมอที่โรงพยาบาลจะตัดขาแล้วผู้ป่วยไม่ยินยอมขอมาปรึกษากับหมอพื้นบ้านจนหาย ส่วนใหญ่หมอพื้นบ้านก็จะขอให้ผู้ป่วยหรือพ่อแม่ญาติพี่น้อง บนนานสิ่ง

ศักดิ์สิทธิ์ว่าจะบวชหลังจากหายแล้ว นอกจากจะต้องมาไหว้ครูตามประเพณีแล้วยังต้องไปบวชตามที่ได้บ่นไว้ด้วย ซึ่งทุกคนก็ปฏิบัติตาม ถ้าไม่ได้บวชปีนี้ก็ต้องขอเลื่อนกับครูหมอมหรือสิ่งศักดิ์ที่ได้บ่นไว้ก่อนว่าจะพร้อมบวชให้เมื่อใด

### ผลการรักษาและความนิยม

ผู้ป่วยที่มารับการรักษากระดูกหักและข้อเคลื่อน ส่วนใหญ่จะหาย ยกเว้นในกรณีที่กระดูกหักหรือข้อเคลื่อนมาเป็นเวลานานแล้วจึงจะมารับการรักษา ทำให้ผลการรักษาไม่สมบูรณ์มากนัก ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่พอใจในผลการรักษาที่ได้รับ โดยจะมาร่วมในพิธีไหว้ครูใหญ่ประจำปีและมาเยี่ยมเยียนหมอดด้วย

ในส่วนของความนิยมมารักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อกับหมอพื้นบ้านนั้น ผู้ป่วยยังมีความต้องการอยู่มาก แม้การแพทย์แผนปัจจุบันจะเจริญมากขึ้น มีการสนับสนุนด้านสิทธิการรักษาพยาบาลในการเลือกใช้บริการการแพทย์สมัยใหม่มารับมากขึ้น ซึ่งมีทั้งสิทธิจากพระราชบัญญัติประกันภัยจากรถ ประกันชีวิต ประกันสังคม สวัสดิการเบิกค่ารักษาพยาบาลของภาครัฐ และโครงการประกันสุขภาพ 30 บาทแล้วก็ตาม แต่ความนิยมและความเชื่อถือของป่วยที่มีต่อหมอพื้นบ้านรักษากระดูกยังเหมือนเดิม และมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นในอนาคต อาจเนื่องมาจากการรักษาพื้นบ้านยังใกล้ชิดกับแบบแผนอยู่ในวิถีชีวิตของคนไทยก็เป็นได้

### ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการรักษา

#### 1. ความเชื่อเกี่ยวกับลักษณะของกระดูก

หมอกระดูกทุกคนมีความเชื่อในลักษณะและส่วนประกอบของกระดูกว่ากระดูกมีลักษณะสีขาวมี“เจียะ”(เยื่อหุ้ม)หุ้มคล้ายกับเยื่อในกระบอกไม้ไผ่ มีน้ำหล่อกระดูกเรียกว่าน้ำมันไขข้ออยู่ในหลอดกระดูก ช่วยหล่อลื่นให้ข้อเคลื่อนไหวได้ดี ถ้าน้ำหล่อเลี้ยงกระดูกแห้งกระดูกชิ้นนั้นจะตาย กระดูกจะดำ ในโพรงกระดูกจะมีหลอดเลือดมาเลี้ยงมากมายคล้ายกับกระดูกสัตว์ เมื่ออวัยวะเหล่านั้นได้รับแรงกระแทกจากภายนอก จะทำให้ส่วนประกอบเหล่านั้นได้รับความกระทบกระเทือนไปด้วย อาจก่อให้เกิดอันตรายจนกระดูกหักหรือเอ็นฉีกขาดได้ เป็นต้น เมื่อมีกระดูกหักและส่วนที่หักนั้นสัมผัสกับอากาศก็จะกลายเป็นสีเหลือง ถ้ากระดูกหักและมีน้ำมันในหลอดกระดูก (น้ำมันไขข้อ)ออกด้วยการรักษาจะหายช้าแต่ถ้าน้ำมันในหลอดกระดูกไม่ออกจะหายเร็ว ในกรณีที่ผู้ป่วยเด็กก็จะหายเร็วเช่นกันเนื่องจากเซลล์กระดูกยังอ่อน และสามารถเจริญเติบโตทดแทนของเดิมได้เร็ว

## 2. ความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของหมอฟันบ้าน

2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับคุณสมบัติทั่วไปของหมอฟันบ้าน หมอกระดูกทุกคนมีความเชื่อตรงกันว่าหมอฟันบ้านที่ดีจะต้องมีศีลธรรม จริยธรรม มีจิตสำนึกที่ดีในงานอาชีพ ต้องมีความรับผิดชอบในหน้าที่ มีความเมตตากรุณา มีความเสียสละที่จะช่วยรักษาให้ผู้ป่วยหายจากโรคภัยไข้เจ็บ ต้องอดทน ใจเย็น สุขุมรอบคอบ มีความเคารพต่อบิดามารดา ครูอาจารย์ รักครอบครัว เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี เป็นตัวอย่างที่ดีให้กับชุมชน เป็นผู้ที่มีความประพฤติดีจนได้รับการยกย่อง เคารพนับถือ และศรัทธาจากชาวบ้าน (สัมภาษณ์. แบบ ศรีเทพ และ วิจิตร ศรีเทพ. หมอกระดูกพื้นบ้าน 20 ธันวาคม 2547) เป็นผู้ที่อยู่ในศีลธรรมจรรยา มีหลักธรรมในการครองชีวิต การทำกระดูกข้อโก่งไม่ได้ จิตใจต้องบริสุทธิ์ ต้องถือศีล 5 ต้องมีพรหมวิหาร 4 ถ้าไม่ถือศีลก็รักษาไม่ได้ ต้องเป็นคนที่มีสมาธิและจิตใจที่เข้มแข็ง ยึดถือคาถาอาคมอย่างเคร่งครัด ไม่ผิดลูกเมียผู้อื่น และต้องเป็นคนที่มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์

2.2 ความเชื่อในกิจวัตรประจำวัน ก่อนนอนหมอฟันทุกคนจะต้องสวดมนต์ บูชาพระรัตนตรัย รำลึกถึงคุณบิดามารดา ครูบาอาจารย์ โดยจะต้องหันศีรษะไปทางทิศตะวันออก แล้วสวดมนต์เหมือนพุทธศาสนิกชนทั่วไป จะไม่มีพิธีไหว้ครูประจำสัปดาห์แต่จะพิธีไหว้ครูประจำปี หมอกระดูกซึ่งเป็นพระภิกษุคือพระครูธรรมธราชิคุณก็ต้องทำกิจของสงฆ์ตามปกติคือ ตื่นนอน ทำวัตรเช้า แต่ไม่สามารถไปบิณฑบาตได้แล้ว เนื่องจากสูงอายุ พบปะชาวบ้านที่มาทำบุญที่วัด ให้ศีลให้พร สั่งสอนธรรมะ หลังจากนั้นทำวัตรเย็น ก่อนที่จะจำวัดในตอนกลางคืน

2.3 ความเชื่อเกี่ยวกับพิธีกรรม ในกระบวนการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ จะมีพิธีกรรมเข้ามาผสมผสานและเกี่ยวข้องในขั้นตอนการรักษาต่าง ๆ ค่อนข้างมาก ซึ่งพิธีกรรมเหล่านี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อทางด้านศาสนา และสอดคล้องกับคติความเชื่อแบบพื้นบ้านที่ผูกพันกับชาวบ้านมานาน จึงทำให้พิธีกรรมเหล่านี้มีผลต่อจิตใจและความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ปัจจุบันแม้จะไม่มีสิ่งที่สามารถพิสูจน์ได้แน่ชัดออกมาว่าพิธีกรรมที่ใช้ในการรักษาโรคจะมีส่วนช่วยในการในการรักษาให้ได้ผลตามความเชื่อมั่นที่ผู้ป่วยและญาติต้องการหรือไม่ แต่พิธีกรรมก็มีผลในการสร้างความเชื่อมั่นศรัทธาในวิธีการรักษาและในตัวหมอผู้ให้การรักษา อันจะส่งผลถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วยให้มีกำลังใจ คลายความวิตกกังวล มีสุขภาวะทางจิตวิญญาณซึ่งจะส่งผลต่อระบบการสร้างภูมิคุ้มกันด้านทานในร่างกายของผู้ป่วย อันเป็นผลดีต่อการรักษาเป็นอย่างมาก การประกอบพิธีกรรมของหมอกระดูกพื้นบ้านทุกคนจะเหมือนกันคือจะเริ่ม

ตั้งแต่พิธีครอบครุที่ทำเมื่อยามรับศิษย์ พิธีกรรมไหว้ครุ ซึ่งไม่บังคับเจาะจงว่าผู้ที่เป็นศิษย์จะต้องกระทำเป็นประจำทุกปี พิธีกรรมบูชาครุเพื่อทำน้ำมันประสานเส้นเอ็นและวิธีการรักษากระดูก ซึ่งพิธีกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ทุกพิธีกรรมจะเริ่มตั้งแต่การบูชาพระรัตนตรัยซึ่งเป็นพระพุทธรูปศาสนาและจบลงท้ายด้วยพิธีกรรมทางศาสนาพราหมณ์ เช่น การว่าคาถาเพื่อทำน้ำมันหรือเป่ากระดูก การบูชาครุหมอบ เป็นต้น การกระทำดังกล่าวนี้สอดคล้องกับความเชื่อดั้งเดิมทางด้านศาสนาและพลังอำนาจของสิ่งเหนือธรรมชาติที่สมาชิกในชุมชนให้ความเคารพนับถือว่าเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่จะดลบันดาลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในโลกนี้ และพลังอำนาจนั้นจะสามารถควบคุมให้คุณและให้โทษแก่ทุก ๆ คนได้ พิธีกรรมที่หมอบกระดูกพื้นบ้านนิยมกระทำกันมี ดังนี้

2.3.1 พิธีกรรมการเสกและเคี้ยวน้ำมัน หมอบทุกคนจะนำคาถามาใช้เพราะมีความเชื่อว่าคาถาเป็นส่วนสำคัญในการช่วยให้การรักษาได้ผลดี ช่วยเรียกเนื้อเรียกกระดูก รักษาบาดแผล อากาศเคล็ดขัดยอก ทำให้เกิดการประสานของเอ็นกระดูกให้เชื่อมติดกันเร็วยิ่งขึ้น หมอบทุกคนเชื่อว่าการทำพิธีเสกก่ากับคาถาลงไปที่ยาจะทำให้ยาเกิดความศักดิ์สิทธิ์และมีประสิทธิภาพในการรักษามากยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับตัวหมอบเองด้วย การเคี้ยวน้ำมันของหมอบกระดูก 3 คนจะมีการบริกรรมคาถาในขณะที่ทำพิธีเคี้ยวน้ำมัน



ภาพที่ 7 แสดงพิธีกรรมเสกน้ำมัน

การเสกน้ำมันจะสวดมนต์ 3 จบ และคาถาชุมนุมเทวดา หมอบบางคนโดยเฉพาะพระครูธรรมธราธิคุณจะประกอบพิธีกรรมนี้เป็นพิธีที่ยิ่งใหญ่ โดยนิมนต์พระจำนวน 9 รูปมาบริกรรมคาถาเพื่อเพิ่มพลังให้น้ำมัน ซึ่งจะทำในตอนกลางคืนก่อนพิธีไหว้ครุ 1 วัน ชาวบ้านที่อยู่รอบ ๆ วัดและบรรดาศิษย์มาช่วยในการทำพิธีด้วย

2.3.2 คาถาเสกน้ำมัน สำหรับคาถาเสกน้ำมันที่หมอนิมนนำมาเสกทำน้ำมันมีดังนี้

2.3.2.1 สวด โนม 3 จบ

2.3.2.2 สวดคาถาชุมนุมเทวดา คาถาชุมนุมเทวดานี้เป็นคาถาหลักที่ใช้ในการรักษาเพื่อบอกล่าวและอัญเชิญเหล่าเทวดาพร้อมทั้งครุหมอทั้งหลายมาร่วมรับรู้และให้พร เพื่อให้การรักษาสัมฤทธิ์ผล

2.3.2.3 คาถาต่อกระดูกและประสานกระดูกที่นิยมได้แก่ คาถาพระ-โมคคัลลาต่อกระดูก ดังนี้

"เกโรโมคคัลลาโน อังตรทายิตวา ภูมียังสุขขุมัง ปรมานิน ภควโต อิทธิยา อัดตโนสิรรมังสัง โลกิตตัง" เป็นคาถาที่ช่วยให้กระดูกและเส้นโลหิตประสานตัวกัน

2.3.2.4 คาถาเรียกเอ็นอย่างย่อ มีดังนี้

"อัถถิ อิมัสมิง กาเย เกสา โลมา นะชา ทันตา ตโจ ตโจ ทันตา นะชา โลมา เกสา" (ว่า 3 ครั้งแล้วเป่าลงบนกระดูกที่บาดเจ็บ) บางอาจารย์ใช้คาถาเรียกเอ็นว่า โอมเอ็นหดเอ็นหู่ เอ็นคู่กระดูกแตก เป็นภัสสมรุสี พระฤาษี ท่านมา ประสมพระพรหมท่านประสาน พระเพชรสะหนุกันประสิทธิเม (ว่า 3 จบ แล้วเป่าลงในน้ำมัน)

2.3.2.5 คาถาประสานบาดตรของพระพุทธเจ้าใช้ภาวนาเป็นคาถาประสานแผลหรือต่อกระดูกว่า "จิตตารโ ปัตเต ยะธา เถโก ตธา อธิฏฐานนุติ"

2.3.2.6 คาถามหาประสาน ให้เสกน้ำมันมะพร้าวประสานกระดูกหัก หมอผู้รักษากระดูกมักใช้คาถา ดังนี้

"พุทธัง ปิตตัง ธัมมังปิตตอ สังฆังล่อตติมิमित โอมมาลา จิต จิต คุกหัก คุกมาต่อ ช้อหัก ช้อมาดำ เอ็นมาด้วยกระดูก จะ สรูปให้ติดกัน สวาหะ สวาโหม" คาถาบทนี้เป็นคาถาที่ช่วยเสริมให้น้ำมันมะพร้าวสามารถซึมเข้าไปรักษาอาการบวมของเนื้อเยื่อและช่วยให้กระดูก เนื้อเยื่อ เส้นเอ็นและเส้นประสาทประสานกันได้ดีขึ้น

จะเห็นได้ว่าคาถาทั้งหมดมาจากบทสวดและความเชื่อในศาสนาพุทธและมีพื้นฐานบางส่วนมาจากศาสนาพราหมณ์โบราณด้วย โดยเฉพาะพิธีกรรมต่าง ๆ ในการรักษา การรักษาของหมอพื้นบ้านมักตั้งอยู่บนฐานของความเชื่อและวัฒนธรรม เพราะเป็นการหลอมความเชื่อของหมอ และของผู้ป่วยที่มารับการรักษาเข้าด้วยกัน เมื่อเสร็จพิธีการขอรับการรักษาและหมอตกลงยอมให้การรักษาแล้ว หมอจะถามว่า นับถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์อะไรอยู่บ้าง ให้บอกชื่อมาทั้งหมดเพื่อขอให้สิ่งศักดิ์

ที่ผู้ป่วยเคยนับถืออยู่ให้ความร่วมมือ ช่วยครุหมอรักษาอีกแรงหนึ่ง ซึ่งวิธีการรักษาและคาถาของ  
ชั้นตอนนี้จะใช้ควบคู่กับการจัด ดัดและดึงกระดูก

2.3.3 การบูชาครู ก่อนการรักษาทุกครั้งหมอมทุกคนจะจุดเทียน สวดมนต์ไหว้  
พระเพื่อระลึกถึงคุณพระศรีรัตนตรัย และยกพานหมากพลูเพื่อบูชาครุหมอม ซึ่งอาจเป็นบรรพบุรุษที่  
ล่วงลับหรืออำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่หมอนับถือ และที่สำคัญคือเพื่อบอกกล่าวขออนุญาตและขอความ  
ช่วยเหลือในการรักษาผู้ป่วย



ภาพที่ 8 แสดงพิธีกรรมบูชาครู

2.3.4 พิธีกรรมบำบัดร่างกาย เป็นพิธีกรรมที่หมอกระดูกสองคนพี่น้องคือ  
หมอบบ ศรีเทพ และ หมอวิจิตร ศรีเทพนำมาใช้เรียกว่า "พิธีการบำบัดผ้า" ตามที่ได้กล่าว  
มาแล้ว พิธีกรรมนี้เกิดจากพื้นฐานความเชื่อที่ว่าอาการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นนั้นนอกจากจะ  
เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุแล้ว ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากกรรมเก่าที่ติดตามมา จึงต้องมีการขับไล่  
เคราะห์กรรมนั้นออกไป



ภาพที่ 9 แสดงวิธีการบำบัดร่างกาย

จากกรณีต่าง ๆ ที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าพิธีกรรมเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษาและเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่เห็นได้ชัดว่ามีผลกระทบต่อความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวที่มารับการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ นอกจากนี้ยังส่งผลต่อหมอผู้ให้การรักษาและกระบวนการรักษาด้วย สอดคล้องกับคำกล่าวของ Helman (1984) ได้กล่าวถึงพิธีกรรมในการรักษาว่าเป็นวิธีการที่มีการแฝงไว้ซึ่งสัญลักษณ์ที่สามารถสื่อความหมายให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันได้ ระหว่างหมอผู้ประกอบพิธีกรรมและผู้ป่วยที่เป็นผู้รับสัญลักษณ์ เช่น การแสดงทางด้านคำพูด การเคลื่อนไหวหรือสิ่งของต่าง ๆ ที่ใช้ในการรักษา เป็นต้น สัญลักษณ์จึงมีความสัมพันธ์กับสิ่งที่เกิดขึ้นในพิธีกรรม มักจะบ่งบอกถึงวิถีชีวิตและค่านิยมของชุมชนนั้น ฉะนั้นการให้ความหมายของสัญลักษณ์ในพิธีกรรมต่าง ๆ ควรให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมนั้น เช่น ในสังคมแพทย์สมัยใหม่ให้ความหมายของหลอดฉีดยา เข็มฉีดยา เครื่องวัดความดันโลหิตและปรอทวัดไข้ เป็นสัญลักษณ์ของเครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการรักษา เช่นเดียวกับในสังคมของการรักษาโรคในโลกตะวันออกใช้สิ่งของที่เกี่ยวข้องในทางศาสนาเป็นสัญลักษณ์ของพิธีกรรมในการรักษาที่บ่งบอกถึงพลังอำนาจในรูปของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่มาช่วยในการรักษา เช่น บทสวดมนต์ คาถา บทสวดบูชาครู เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากพื้นฐานความคิดความเชื่อของคนในสังคมตะวันออกนั้นมีความผูกพันกับธรรมชาติในทุกก้าวอย่างของชีวิต ทำให้มีการมองเห็นถึงพลังอำนาจของธรรมชาติว่ามีความยิ่งใหญ่ อันได้แก่ อำนาจในการรักษาของ"ครูหมอ" อำนาจของทวดต่าง ๆ หรืออำนาจของพระผู้เป็นเจ้าของ เป็นต้น ดังนั้นพิธีกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจึงเป็นนัยที่บ่งบอกถึงการถ่ายทอดพลังอำนาจของธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติมาสู่หมอกระดูกที่บ้าน โดยผ่านการท่องมนต์และบริกรรมคาถา หรือการทำพิธีกรรมต่าง ๆ และเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวมีพื้นฐานความเชื่อเช่นนั้นแล้ว ก็จะก่อให้เกิดความศรัทธา ความศรัทธาจะก่อให้เกิดความเชื่อมั่น โดยมั่นใจว่าอาการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นนั้นสามารถรักษาให้หายได้ด้วยพลังอำนาจอันศักดิ์สิทธิ์ เมื่อเกิดความมั่นใจแล้วก็ยอมทำให้เกิดกำลังใจที่จะดูแลตนเองและปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอ มีความสบายใจขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะระบบภูมิคุ้มกันที่จะกระตุ้นให้มีการหลั่งสารที่มีคุณสมบัติในการต้านสิ่งที่เป็นพิษต่อร่างกาย การซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ อวัยวะส่วนต่างทำงานประสานกันได้อย่างลงตัว ส่งผลให้ผู้ป่วยหายป่วยได้

นอกจากนี้ ยังพบว่าพิธีกรรมในการรักษายังมีผลต่อครอบครัวของผู้ป่วยด้วย ดังที่โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2531 : 209) ได้ให้มุมมองในประเด็นนี้ไว้ว่า พิธีกรรมนั้นจะ

ช่วยรักษาภาวะทางด้านจิตใจให้ดีขึ้น ทั้งตัวผู้ป่วยโดยตรงและครอบครัวผู้ป่วย ช่วยสร้างความหวังและเสริมกำลังใจให้เกิดขึ้นในครอบครัวและบุคคลรอบข้าง ซึ่งระบบการแพทย์พื้นบ้านถือว่าครอบครัวเป็นส่วนสำคัญและมีอิทธิพลอย่างมากต่อกระบวนการเจ็บป่วยและการรักษา

โดยเฉพาะอย่างยิ่งพิธีกรรมยังส่งผลทางอ้อมต่อหมอผู้รักษาด้วย กล่าวคือ ในขณะที่ประกอบพิธีกรรมหมอจะเข้าสู่สมาธิสงบนิ่ง จิตตั้งมั่นภาวนาให้ผู้ป่วยหาย เป็นการชำระจิตใจให้สะอาด กล่อมเกล่าจิตใจหมอให้มีความเมตตาถือเป็นการปฏิบัติธรรมไปด้วย

### 3. ความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วย

สำหรับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยกระดูกหักและข้อเคลื่อนที่ต้องการให้หมอพื้นบ้านหรือหมอพระรักษาให้ นั้น จะต้องปฏิบัติตามข้อตกลงอย่างเคร่งครัด ตามคำแนะนำของหมอ และต้องมีความเชื่อมาเกี่ยวข้องด้วย ดังนี้

3.1 ความเชื่อก่อนการรักษา จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจะต้องมีพิธีกรรมในการขอรับการรักษา ได้แก่ การตั้งราคา ผู้ป่วยกระดูกหักและข้อเคลื่อนที่ต้องการให้หมอรักษาให้ นั้น ก่อนการรักษา ในกรณีไม่ฉุกเฉินผู้ป่วยจะต้องจัดขันหมาก หรือ การตั้งราคาหรือการดับที่ครู (สัมภาษณ์แบบ สรีเทพ และวิจิตร สรีเทพ. หมอกระดูกพื้นบ้าน. 12 ธันวาคม 2547.) ซึ่งอาจจะมีอุปกรณ์หลักคล้ายคลึงกันประกอบด้วย หมากพลู 9 คำ ฐูป เทียนและเงิน หมอสองคนไม่กำหนดจำนวนเงิน หมอหนึ่งคนแล้วแต่ผู้ป่วยจะให้ ส่วนหมออีกหนึ่งคนไม่รับค่าราคาแต่จะรับค่าน้ำมันสมุนไพรจำนวน 109 บาททุกราย แต่หมออีก 6 คนกำหนดค่าตั้งราคาด้วย เช่น เด็กประมาณ 99 บาท ผู้ใหญ่ 300 บาท หรือเด็ก 3 บาท ส่วนผู้ใหญ่ 39 บาท หรือทั้งเด็กและผู้ใหญ่เท่ากันคือ 12 บาท หรือทุกอายุ 200 บาท เป็นต้น

ในกรณีฉุกเฉินผู้ป่วยปวดมากหรืออาการบาดเจ็บรุนแรง ไม่จำเป็นต้องตั้งราคา หมอก็จะรักษาให้ก่อนแล้วจึงมาตั้งราย้ยอนหลังโดยการให้ผู้ป่วยบูชาครูหมอ เพื่อขอรับการรักษาด้วยดอกไม้ หมากพลู ฐูป เทียนและเงิน แต่หากไม่มีเงินจริง ๆ หมอก็รักษาให้เพื่อเป็นการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์และได้ทำบุญด้วย แต่ส่วนใหญ่แล้วชาวบ้านจะเตรียมมาพร้อมทุกอย่างเพราะเชื่อว่าเป็นการเคารพและบูชาครูหมอซึ่งจะส่งผลต่อการรักษา นอกจากนี้เมื่อผู้ป่วยมาหาหมอผู้ป่วยไม่ได้มาคนเดียวจะมีพ่อ แม่ ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้านมาด้วย ถ้าผู้ป่วยไม่ได้เตรียมมาคนที่มาด้วยจะให้เงินบูชาครู หรือให้ยืมก่อน แต่ถ้าใครไม่มีจริง ๆ

ก็ไม่ใช่เป็นเงื่อนไขสำคัญที่สุด เพราะหมอบอกว่าการช่วยเหลือชีวิตของผู้ป่วยสำคัญกว่าถึงไม่มีค่านูชาครุหมอกก็ยินดีรักษาให้

3.2 ความเชื่อระหว่างการรักษา ในระหว่างที่ทำการรักษานั้นผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตามข้อตกลงและคำแนะนำของหมออย่างเคร่งครัด

3.2.1 ข้อห้ามที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติระหว่างอยู่ในช่วงของการรักษา ดังนี้

หมอกระดุกบางคนห้ามผู้ป่วยรับประทานอาหารที่แสดงกับการหายใจของกระดุก เช่น ปลาที่มีพิษ ปลาที่มีลำตัวลื่น ปลาที่มีอวัยวะแหลมทิ่มแทงให้เกิดการบาดเจ็บ เช่น ปลาดุก ปลากด ปลาทุงษ์ ปลาไหล ปลาหมึก เป็นต้น เพราะจะทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยกระดุกที่หักจะลื่นไหลไม่สมานกัน หมอบางคนห้ามรับประทานเนื้อสัตว์บางชนิดได้แก่ ไก่รวมถึงไข่ไก่ เนื้อวัวและเนื้อควาย ปู กุ้ง หอยและกะปิซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์จากกุ้ง หน่อไม้ของหมักดองทุกชนิด เช่น ปลาร้า ปลาแจ่ว บูด เป็นต้น ประเภทข้าว ห้ามรับประทานข้าวเหนียว แต่มีหมอกระดุกสองคนมีความเห็นแตกต่างในการรับประทานปลาทุงษ์หรือปลาลัง หมอคนที่ห้ามรับประทานจะบอกว่าจะทำให้คันบริเวณแผล

นอกจากนี้หมอทุกคนจะห้ามรับประทานอาหารรสเค็มจัดหรือรสหวานจัด ได้แก่ นมข้นหวาน นมสด ยกเว้นน้ำผึ้งแท้ เพราะจะทำให้กระดุกเปื่อยง่ายหรือมีหนองในโพรงกระดุกที่เรียกว่า "รวด" ทำให้กระดุกติดเข้าหรือไม่ติด นอกจากนี้หมอกระดุก 3 คนมีความเห็นตรงกันว่าประเภทผักที่ห้ามรับประทานได้แก่ มะเขือ มะแว้ง เนื่องจากเชื่อว่ากระดุกที่หักจะดำเหมือนเนื้อของลูกมะแว้งที่ถูกอากาศและไม่สามารถรักษาให้หายได้ รวมทั้งผักต้นทุกชนิด เช่น บอน บุก ผักตระกูลถั่ว ลูกเนียง เพราะจะทำให้คันแผล และหมอกระดุก 8 คนจะห้ามรับประทาน"ผักล่า" คือผักที่มีลำต้นเป็นเถาวัลย์ ยกเว้นผักบุง ผักตำลึง เพราะเป็นยาสมุนไพร แต่มีหมอกระดุกสองคนจะไม่ห้ามการรับประทาน ผักล่าและปลาลื่นและอาหารหมักดอง เพราะหมอบอกว่าคนทั่วไปจะเข้าใจผิดคิดว่าผักล่าหมายถึงผักเล็ยต่าง ๆ เช่น ผักบุง ผักกระเฉด เป็นต้น แต่แท้จริงแล้วนั้นหมายถึงผักที่ล่า(ลั่น)ออกจากปากด้วยขามนั่นเอง (สัมภาษณ์. วิจิตร ศรีเทพ และ แบบ ศรีเทพ. หมอกระดุกพื้นบ้าน. 25 ธันวาคม 2546) นอกจากนี้ผลไม้ที่เป็นของแสลงได้แก่ กลัวยทุกชนิด สาลี่ แอปเปิ้ล มะพร้าว เพราะผลไม้เหล่านี้จะทำให้อวัยวะที่บาดเจ็บเกิดการบวม

หมอกระดุกทุกคนห้ามผู้ป่วยดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เนื่องจากแอลกอฮอล์จะทำให้ไขมันไม่สามารถเข้าไปสมานกระดูกได้ ถ้าไม่ปฏิบัติตามจะปวดมากจนนอนไม่ได้ ดังนั้นต้องงดดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์อย่างเคร่งครัด

นอกจากนี้หมอทุกคนมีความเห็นตรงกันในการห้ามใช้ยาระงับความรู้สึก ยกของหนัก วิ่ง เล่นกีฬา หรือเคลื่อนไหวบริเวณกระดูกที่หักหรือข้อเคลื่อน เพราะจะทำให้กระดูกไม่ติดกันหรือติดผิดรูป

หมอทุกคนจะแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และส่งเสริมการเจริญเติบโตของกระดูก เช่น ผักสดในท้องถิ่นได้แก่ ผักบุ้ง ยอดมันปู ยอดมะม่วงหิมพานต์ ปลาตัวเล็ก ๆ ปลาแม่กลูด เป็นต้น เนื่องจากเชื่อว่าในอาหารเหล่านี้มีธาตุที่จำเป็นในการติดของกระดูก ส่วนผลไม้ตระกูลส้มหรือผลไม้รสเปรี้ยวจะช่วยให้เนื้อที่ชำหายเร็วขึ้น

3.3 ความเชื่อหลังการรักษา เมื่อผู้ป่วยรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อกับหมอพื้นบ้านจนหายเป็นปกติดีแล้วจะมีการปฏิบัติตนของผู้ป่วยหลังการรักษาดังนี้

3.3.1 การบัตราดหรือการตัดราด โดยผู้ป่วยจะต้องจัดขันหมากหรือพานไหว้ครู นำมาตัดราดหรือบัตราดเพื่อบอกกล่าวต่อครุหมอและแสดงความขอบคุณ โดยหมอแต่ละคนจะให้เตรียมของที่นำมาตัดราดแตกต่างกัน เช่น หมอคนที่หนึ่ง ให้ผู้ป่วยเตรียม รูป 3 ดอก เทียน 3 เล่ม ดอกไม้ 3 ดอก หมาก พลุ 1 คำ ขนม คาว หวาน กกล้วย 1 หวี ข้าวสวยแกงส้ม หรือแกงที่มีส้มเป็นส่วนประกอบ ได้แก่ แกงเทโพ แกงคั่วส้ม เป็นต้น และเงินซึ่งเป็น *ค่ายกครุ* แล้วแต่ผู้ป่วยจะให้ ส่วนหมอคนที่สองให้เตรียมอาหารคาวหวาน 1 ปิ่นโต กกล้วยสุก 1 หวี แกงอะไรก็ได้ ปลาอย่าง 1 ตัว ขนมเปียก 1 ลูก รูปและเทียน 1 ห่อและหมาก 9 คำ ถ้าผู้ป่วยคนใดยังไม่ได้ตั้งราดก็ให้เอามาตัดราดในวันไหว้ครูประจำปีได้ แต่หมอคนที่สามและคนที่สี่จะกำหนดให้ผู้ป่วยจัดขันหมากหรือพานไหว้ครู ต้องมี *ค่ายกครุ* ตามที่หมอกำหนดและมีการเตรียมของไหว้ครูแตกต่างกันออกไป เช่น ข้าวใส่ถ้วยตะไล 12 ที่ ขนมโค ลูกเล็ก ลูกใหญ่ ดอกไม้ รูป เทียน พอสมควร เหล้าขาว 1ขวดใหญ่ ผ้าขาว 1 ผืน ยาว 2 หลา มะพร้าวอ่อน 2 ลูก เงิน 500 บาท ไม่ต้องใส่ของ ไม่ต้องห่อกระดาษ เป็นต้น นอกจากนี้หมอคนที่ห้าจะแนะนำให้ผู้ป่วยนำปิ่นโต 1 สายและกล้วยเขียว 1 หวีแล้วนำไปทำบุญและตัดราดที่วัดใกล้บ้านเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเป็นภาระที่จะต้องมาตัดราดกับหมอที่บ้าน ส่วนหมอคนที่หก ให้เอาเงินใส่ของ จำนวนเงินนั้นแล้วแต่ผู้ป่วยจะให้และไม่ต้องเอาปิ่นโตไปก็ได้ หมอจะทำพิธีตัดราดให้ หมอคนที่เจ็ด ไม่ต้องเตรียมอาหารดอกไม้รูปเทียนให้ใช้ของหมอแต่ต้องเตรียมค่าน้ำมันสมุนไพร 109 บาท โดยหมอจะจุดรูปเทียนวางดอกไม้ และอาหารหวาน คาว ที่ผู้ป่วยนำมา หลังจากนั้นจะสวดมนต์บูชาพระรัตนตรัยและ

เปล่งวาจาบอกกล่าวครุหม่อว่า ผู้ป่วยคนนี้ได้รับการรักษาหายแล้วจึงมาทำพิธีตัดโรคแล้ว ขอให้หมตพันระต่อกัน ถ้าผู้ป่วยคนใดไม่ยึดถือปฏิบัติ จะเกิดเหตุการณ์การบาดเจ็บของกระดูกและข้อ ข้ำขึ้นในครอบครัว (สัมภาษณ์. วิจิตร ศรีเทพ. หมอกระดูกพื้นบ้าน. 12 มกราคม 2546)

หมอกระดูกพื้นบ้านทุกคนกล่าวว่าถ้าผู้ป่วยไม่มาตัดโรคจะส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวจะมีการบาดเจ็บของกระดูกและข้อเกิดขึ้นซ้ำและอาการบาดเจ็บจะรุนแรงมากกว่าคนเดิม นอกจากนี้จะส่งผลถึงหมอกระดูกผู้รักษาด้วยทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยขึ้น ในส่วนนี้ผู้ป่วยจะยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดเนื่องจากแรงศรัทธา สำนึกในบุญคุณและกลัวว่าครุหม่อจะลงโทษถ้าไม่ปฏิบัติตาม (สัมภาษณ์ สุรัชย์ จันทร์มณี. ผู้ป่วยกระดูกหัก. 12 มกราคม 2546.) ซึ่งวิธีการนี้อาจจะเป็นกลอุบายในการติดตามผลการรักษาของหมอก็เป็นได้

3.3.2 การไหว้ครุประจำปี หมอกระดูก 5 คนจะถือปฏิบัติการไหว้ครุประจำปีในวันพฤหัสบดีแรก ขึ้น 1 ค่ำของเดือนสี่ (มีนาคม) และหมอกระดูกอีก 4 คนจะทำในวันพฤหัสบดีแรก ขึ้น 15 ค่ำของเดือน 9 (กันยายน) ส่วนหมอกระดูกอีกคนหนึ่งไม่ได้มีพิธีไหว้ครุใหญ่มานานแล้วเนื่องจากสุขภาพไม่ดีต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อย ๆ แต่จะให้ผู้ป่วยทำพิธีตัดโรคที่วัดใกล้บ้านแทน สำหรับพิธีกรรมในวันไหว้ครุนี้จะประชาชนมาร่วมพิธีจำนวนมาก ประกอบด้วยลูกศิษย์ทั่วสารทิศรวมทั้งผู้ป่วยที่หายแล้วก็ยังมาไหว้ครุในวันไหว้ครุหม่อประจำปีนี้ด้วย นอกจากนี้ผู้ป่วยญาติผู้ป่วยและศิษย์ของหม่อแล้วจะมีประชาชนอื่น ๆ มาร่วมในพิธีด้วย ส่วนหนึ่งมาเพราะแรงศรัทธาที่มีต่อหมอกระดูกแม้ว่าตนเองจะไม่ได้มารับการรักษาก็ตาม แต่ได้ยินถึงกิตติศัพท์เล่าลือถึงผลงานการรักษาจึงมาร่วมงานด้วย แต่อีกส่วนหนึ่งมาเพื่อสังเกตการณ์ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นนักวิชาการและชาวต่างประเทศ



ภาพที่ 10 แสดงพิธีกรรมไหว้ครุประจำปีวัดบางจาก

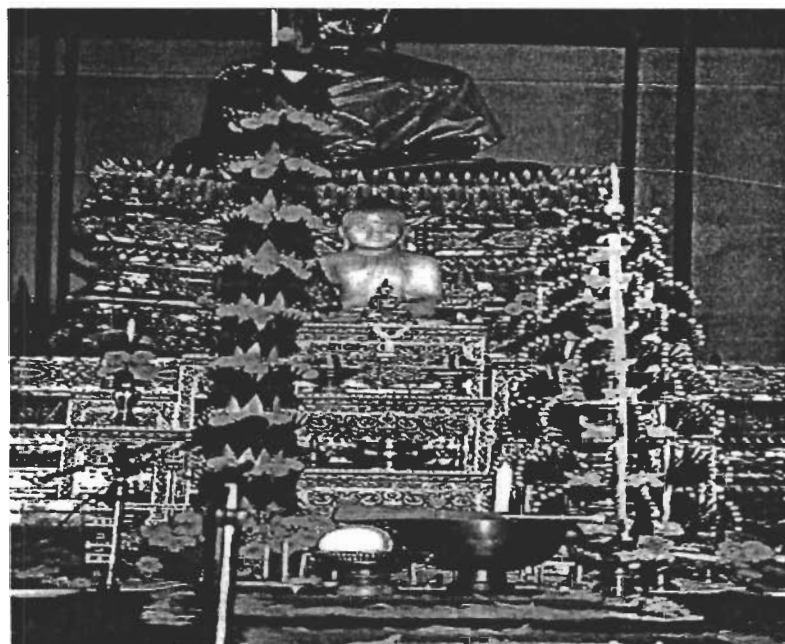
ในการทำพิธีไหว้ครุของหมอกระดูกพื้นบ้านนั้นมีเครื่องประกอบสำคัญคือบายศรี อาจจะเป็นบายศรี 9 ชั้น หรือ 5 ชั้นก็ได้ขึ้นอยู่กับหม่อแต่ละคน อาหารหวานคาว

นอกจากนี้จะมีส่วนประกอบอื่น ๆ ด้วย เช่น พิธีไหว้ครูของหมอคนหนึ่ง มีไข่ต้มวางอยู่ด้านบนสุดของบายศรี ซึ่งหมอพื้นบ้านจะเป็นผู้เตรียมไว้เพื่อบูชาครูหมอ นอกจากนี้จะมีหัวหมู ขนมห่มต้มแดง ขนมห่มขาว ข้าวตอกดอกไม้ ฐูปเทียน มะพร้าว กล้วย อ้อย หัวหมู ไก่ต้ม เป็ดต้ม ข้าวเหนียวขาว ข้าวเหนียวเหลือง ขนมห่มโค ข้าวสาร เกลือ น้ำตาล เป็นต้น



ภาพที่ 11 แสดงเครื่องประกอบพิธีไหว้ครู

สิ่งที่ขาดไม่ได้ในพิธีกรรมนี้ก็คือพระพุทธรูป เช่น หมอกระดูกบางท่านจะทำพิธีที่ยิ่งใหญ่มากมีการนิมนต์พระสงฆ์ จากวัดใกล้เคียงจำนวน 9 รูปหรือมากกว่านั้นแต่ต้องเป็นจำนวนคี่ มาสวดมนต์ เพื่อเป็นศุภย์รวมจิตใจ (สัมภาษณ์. พระครูธรรมธราชิคุณ. หมอกระดูกพื้นบ้าน. 20 มิถุนายน 2546.) พิธีกรรมส่วนใหญ่จะทำในช่วงเช้า คือ ประมาณ 09.00 นาฬิกา หมอกระดูกจะเป็นผู้นำไหว้ครู มีการกล่าวคาถา 2 บท คือ คาถาชูมนุญเทวดา และคาถาอัญเชิญพระบรมครูแพทย์ชีวกโกมารภัจ และจบด้วยบทไหว้ครู บรรยากาศในวันนั้นจะเต็มไปด้วยความอบอุ่นด้วยพลังแห่งความศรัทธา



ภาพที่ 12 แสดงบายศรี 9 ชั้น ของวัดบางจาก

คนไทยโดยเฉพาะในชนบทยังคงมีความเชื่อยึดมั่นในสิ่งเหนือธรรมชาติต่าง ๆ อยู่มาก โดยเฉพาะความเชื่อเกี่ยวกับความศักดิ์สิทธิ์ของน้ำมันและผลของพิธีกรรมการเป่ากระดุกหรือเสกคาถาในการรักษาการบาดเจ็บของกระดุกและข้อ ดังนั้นเมื่อมีการจัดพิธีกรรม เช่น พิธีกรรมการตั้งรางด หรือพิธีกรรมเสกน้ำมัน รวมทั้งบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ เชื่อว่าหากผู้ป่วยได้เข้าร่วมในพิธีกรรมดังกล่าวอาจเกิดความรู้สึกเชื่อถือศรัทธาและเกิดความกลัวต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งคือพิธีกรรมดังกล่าวจะมีการสร้างบรรยากาศของความศักดิ์สิทธิ์ เพื่อสร้างความศรัทธาให้เกิดแก่ผู้ที่ได้พบเห็น และผู้ร่วมพิธีกรรมรวมทั้งตัวหมอพื้นบ้านเองด้วย

## บทที่ 5

### ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการอนุรักษ์การแพทย์พื้นบ้านในการรักษา การบาดเจ็บของกระดูกและข้อ

#### ปัญหาและอุปสรรคของการประกอบอาชีพหมอพื้นบ้านรักษากระดูก

หมอกระดูกพื้นบ้านจะประสบปัญหาและอุปสรรคทั้งที่มาจากตัวหมอเอง จากผู้  
ที่เข้ารับการรักษา และจากปัจจัยอื่น ๆ ปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวพอที่จะจำแนกได้ ดังนี้

#### 1. ปัญหาจากตัวหมอ

ปัญหาจากตัวหมอกระดูกพื้นบ้านเกิดจากปัญหาด้านสุขภาพและด้านอื่น ๆ  
ดังนี้

1.1 หมอกระดูกพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงส่วนใหญ่จะอยู่ในวัยสูงอายุตอนปลาย  
อายุ 75 - 85 ปี ซึ่งในวัยสูงอายुर่างกายจะเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมมากกว่า การเจริญเติบโต  
กำลังกล้ามเนื้อลดลง ทำให้พลังกำลังในการรักษาลดน้อยถอยลง ไม่สามารถรักษาผู้ป่วยได้ทุก  
เวลาที่ผู้ป่วยไปหา และไม่ได้รักษาทุกรายเหมือนในอดีต โดยหมอจะรักษาในรายที่อาการรุนแรง  
มากก่อน ส่วนอาการไม่รุนแรงหมอจะให้ลูกศิษย์รักษาแทน แต่ถ้าบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บนั้นต้อง  
ใช้แรงมากในการดัดดึงกระดูกหมอก็จะให้หมอชั้นศิษย์ช่วยรักษาภายใต้ การควบคุมของหมอ  
ชั้นครู เช่น หมอแบบและหมอวี จะรับการรักษาเฉพาะช่วงเวลาเข้าถึงเที่ยงเท่านั้น และมีผู้ช่วย  
ในการรักษา ส่วนช่วงบ่ายจะเป็นเวลาพักผ่อน ดูแลสวนผลไม้และทำสวนยางพารา ส่วนพระครู  
ธรรมธราชิคุณนั้นจะรักษาเฉพาะกระดูกสันหลังหัก กระดูกหักที่มีการกดของเส้นประสาทหรือ  
การบาดเจ็บชนิดที่หมอภานุพงศ์ซึ่งเป็นหมอชั้นศิษย์รักษาไม่ได้เท่านั้น

1.2 สุขภาพของหมอกระดูกพื้นบ้านชั้นครูบางรายไม่แข็งแรงและมีโรค  
ประจำตัว เช่น พระครูธรรมธราชิคุณเป็นโรคความดันโลหิตสูง หมอสุรพลเป็นโรคหอบหืด  
หมอเนตรเป็นโรคข้อเสื่อมและหอบหืด เป็นต้น หมอเหล่านี้ต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง  
เมื่อผู้ป่วยมาหาจึงไม่พบ บางครั้งผู้ป่วยต้องมาหาถึงสามครั้งจึงจะได้รับการรักษา และใน  
การรักษาแต่ละครั้งหมอจะรักษาผู้ป่วยจำนวนน้อยลงกว่าเดิม นอกจากนี้หมอเนตรยกเลิกรูปแบบ  
การรักษาผู้ป่วยที่พักอยู่ที่บ้านหมอ เพราะสุขภาพไม่อำนวย หมอไม่มีเรี่ยวแรงเพียงพอที่จะออก

ตรวจผู้ป่วยทุกวันเพื่อลดน้ำมัน ส่วนผู้ป่วยที่ต้องการให้หมอไปรักษาที่บ้านก็จะไม่ได้รับการรักษา เพราะหมอไม่สามารถเดินทางไปได้

1.3 ความชำนาญในการรักษาของหมอชั้นศิษย์บางรายยังมีน้อย เนื่องจากอยู่ในระยะการเรียนรู้ ต้องการเวลาในการฝึกความชำนาญในเรื่องขั้นตอนการรักษารวมถึงการค้นคว้าในเรื่องการใช้อาสมุนไพรมนต์ต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวยังไม่ให้ความเชื่อถืออย่างเต็มที่ที่จะให้การรักษาโดยที่ไม่มีหมอชั้นครูอยู่ด้วย

1.4 ปัญหาการแข่งขันระหว่างหมอพื้นบ้านด้วยกัน หมอพื้นบ้านบางคนจะมีการสอบถามถึงจำนวนผู้ป่วยที่มาับการรักษาที่หมอพื้นบ้านคนอื่นที่อยู่ใกล้เคียงกัน เพื่อเปรียบเทียบความนิยมว่าผู้ป่วยนิยมหมอคนใดมากกว่ากัน ประเด็นนี้อาจจะเป็นอุปสรรคในการแลกเปลี่ยน องค์ความรู้และในการพัฒนาความรู้ร่วมกัน

## 2. ปัญหาการขาดผู้สืบทอดองค์ความรู้

การสืบทอดการรักษาบาดเจ็บของกระดูกและข้อของหมอพื้นบ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราชมีน้อยลงจากสาเหตุ ดังนี้

2.1 ปัญหาการขาดผู้สืบทอดองค์ความรู้ในการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ ซึ่งเป็นปัญหาสืบเนื่องจากหมอกระดูกชั้นครูอายุมากแล้ว แต่ยังไม่มียุสืบทอดองค์ความรู้แม้จะมีบุตรก็ตาม หมอที่ยังไม่มีผู้สืบทอด คือ หมอแบบ หมอวิจิตร หมอสุรพล และหมอคล่อง เมื่อสอบถามว่าจะแก้ปัญหานี้อย่างไร หมอตอบว่าแล้วแต่บุญแต่กรรม ถ้าไม่มีคนรับต่อก็จบสิ้นไป เพราะความรู้และคาถาประจำตระกูลบอกคนนอกไม่ได้ ถ้าบอกถือว่าผิดครู แต่มีหมออีก 5 คนมีผู้สืบทอดวิธีการรักษาแล้ว แต่ต้องใช้เวลาในการสั่งสมประสบการณ์อีกหลายสิบปีจึงจะเรียกแรงศรัทธาจากประชาชนได้เช่นหมอคนเดิม

2.2 ปัญหาการขาดแรงจูงใจในการสืบทอด เนื่องจากค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งผู้ที่รับการรักษาและผู้ที่จะรับถ่ายทอดวิชา ที่เริ่มเชื่อมั่นในเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่มารองรับมากขึ้น ทำให้มีผู้ป่วยบางส่วนนิยมไปรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบันเพราะเชื่อมั่นว่าเครื่องมือที่ทันสมัยเท่านั้นที่สามารถรักษาได้ การรักษากับหมอพื้นบ้านจึงลดลง และขาดแรงจูงใจในการสืบทอด

2.3 ปัญหาความขัดแย้งของความเชื่อที่ห้ามเรียกร่องและรับคำรักษากับผลต่อจิตวิญญาณของหมอ จากการที่ความเชื่อดั้งเดิมที่สืบทอดกันมาว่า หมอกระดูกห้ามเรียกร่องคำรักษาจากผู้ป่วยและญาติ ถ้าไม่ปฏิบัติตามจะผิดครูและความรู้จะเสื่อม

การรักษาจะไม่ได้ผล แต่สภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันที่หมอจะต้องมีค่าใช้จ่ายมากมาย ถ้าสามารถรับการรักษาได้บ้างตามแต่ผู้ป่วยจะให้เพื่อให้ครอบครัวอยู่รอด น่าจะเป็นทางออกที่ดีแต่ก็กลัวว่าจะผิดครุ ก่อให้เกิดความขัดแย้งในจิตใจของหมอมาก และส่งผลกระทบต่อครอบครัว จนบางครั้งหมอรู้สึกท้อแท้และหมดกำลังใจในการรักษาผู้ป่วย และมีผลต่อเนื่องถึงการขาดผู้สืบทอดองค์ความรู้ด้วย

### 3. ปัญหาจากผู้ป่วย

ปัญหาจากสาเหตุหลายประการ ดังนี้

3.1 บ้านของผู้ป่วยอยู่ไกล ผู้ป่วยบางคนต้องการให้หมอไปรักษาที่บ้าน แต่หมออายุมากแล้วไม่สามารถเดินทางไกลได้ ทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่พอใจและไม่มารับการรักษาอีกเลย

3.2 ผู้ป่วยบางราย ปล่อยจนอาการสาหัสแล้วจึงมารักษา ทำให้รักษา ยากต้องใช้เวลา นาน และอาจมีผลแทรกซ้อน เช่น พระครูธรรมธราชิณแล้วว่ามีผู้ป่วยกระดูก ปลายขาหักหลายชิ้น มีบาดแผลลึกมาก รักษาอยู่โรงพยาบาลประมาณครึ่งเดือนแต่แผลไม่ดีขึ้น และมีหนองในกระดูก หมอจะตัดขาแต่ผู้ป่วยไม่ยอม ญาติจึงพามารักษาที่วัดธาราวดี ต้องใช้น้ำมันผสมสมุนไพรรักษาบาดแผลและรักษากระดูกไปพร้อม ๆ กัน ประมาณหนึ่งเดือนบาดแผล จึงหาย และรักษากระดูกต่อไปอีกประมาณ 1 เดือน

3.3 ผู้ป่วยมีฐานะยากจน และบ้านอยู่ไกล ญาติจะพาไปรักษาในครั้ง แรก และขนน้ำมันไปใส่เองที่บ้าน เมื่อรักษาไปแล้วไม่กลับมาติดต่ออีก เนื่องจากไม่มีเงินเสียค่า รวดทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องของการรักษา หมอไม่สามารถติดตามผลได้ว่าหายหรือไม่

### 4. ปัญหาจากความเจริญด้านเทคโนโลยีและวิทยาศาสตร์การแพทย์

ปัญหาจากความเจริญด้านเทคโนโลยีและวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในสังคม แบบดั้งเดิม หมอพื้นบ้านรักษากระดูกเป็นบุคคลสำคัญในหมู่บ้าน เป็นที่พึ่งของชุมชนในด้านการดูแลรักษาสุขภาพ ต่อมาด้วยความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเข้ามาสู่ชุมชน มีการแพทย์ สมัยใหม่เข้ามาซ้อนทับ วิธีการดูแลสุขภาพของชุมชนจึงเปลี่ยนไป ดังนี้

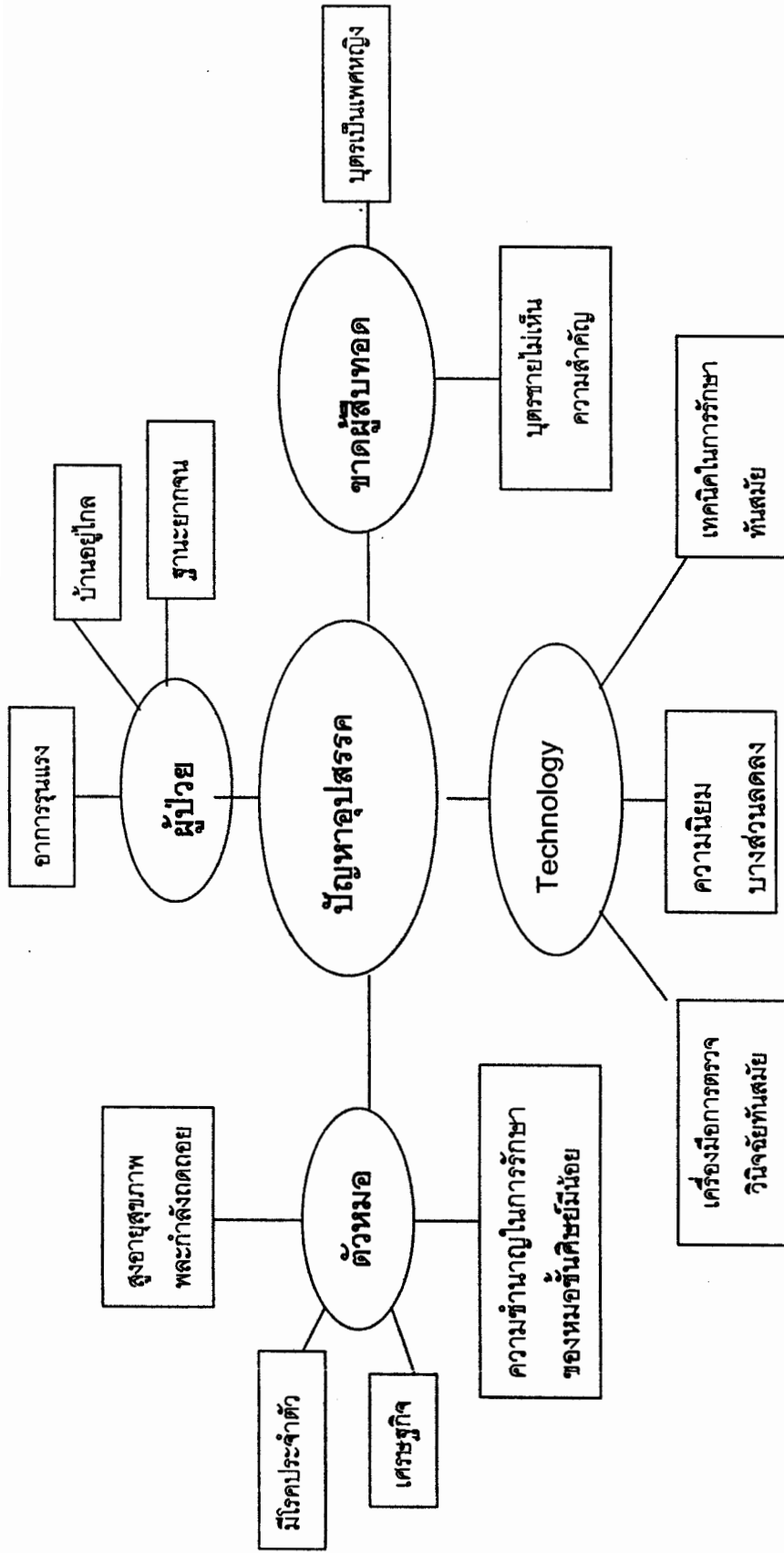
4.1 การแพทย์สมัยใหม่มีบทบาทมากขึ้นในสังคมปัจจุบัน การรักษา กระดูกหักและข้อเคลื่อนโดยแพทย์แผนปัจจุบันมีการใช้เอกซเรย์ การผ่าตัดตามกระดูกด้วยเหล็ก ปลอดภัย การทำอวัยวะเทียม เป็นต้น การแพทย์สมัยใหม่เจริญรุดหน้ามาก ในขณะที่หมอ กระดูกพื้นบ้านยังคงใช้ความเชื่อทางไสยศาสตร์และการอาศัยอำนาจจากสิ่งเหนือธรรมชาติมา

ช่วยในการรักษา เพื่อเป็นแนวทางการสร้างความเชื่อถือ การฝึกจิตให้แน่วแน่เป็นสมาธิ แต่อาจเป็นปัญหาที่การแพทย์สมัยใหม่นำมาใช้เป็นข้อขัดแย้งในการรักษาว่าไม่มีความเป็นวิทยาศาสตร์ และสิ่งใดก็ตามที่ไม่สามารถพิสูจน์ได้ด้วยหลักการทางวิทยาศาสตร์ อาจทำให้ขาดการยอมรับจากสังคมส่วนใหญ่ได้ สิ่งเหล่านี้ทำให้หมอกระดูกพื้นบ้านบางคนปรับตัวให้เข้ากับหลักการทางวิทยาศาสตร์ และใช้เครื่องมือสมัยใหม่เข้ามาประกอบการตรวจรักษาเพื่อให้ได้รับการยอมรับจากการแพทย์แผนใหม่ รวมถึงการใช้คาถาลดน้อยลง หรือมีฉะนั้นหมอกระดูกรุ่นใหม่บางคนเลิกใช้คาถาไปเลย ส่งผลให้ภูมิปัญญาดั้งเดิมถูกเบียดให้ไปอยู่ชายขอบ ราววันดับสูญจากสังคมและวัฒนธรรมไทย

4.2 วิศวกรรมยานยนต์เจริญมากขึ้น มีผลให้อุบัติเหตุเพิ่มขึ้นและลักษณะของการบาดเจ็บรุนแรงขึ้น เช่น มีการฉีกขาดของเส้นเลือดแดง ทำให้ผู้ป่วยเสียเลือดมาก หรือมีภาวะแทรกซ้อนอื่นที่เสี่ยงต่อชีวิตร่วมด้วย หมอกระดูกพื้นบ้านไม่สามารถรักษาได้ผู้ป่วยต้องไปรักษาฉุกเฉินกับโรงพยาบาลก่อน

4.3. การทำลายความหลากหลายทางชีวภาพ จากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น มีการทำลายสิ่งแวดล้อมโดยการตัดไม้ด้วยเลื่อยไฟฟ้า ทำให้ตัดไม้ได้ครั้งละมาก ๆ พื้นที่ป่าไม้ลดลง ขาดการปลูกทดแทนหรือปลูกทดแทนน้อย รวมถึงการทำเกษตรแนวใหม่ที่ส่งเสริมการปลูกพืชเชิงเดี่ยวมากขึ้น ทำให้ความหลากหลายทางธรรมชาติของพันธุ์พืชสูญหายไป ซึ่งจะยังผลโดยตรงต่อการลดลงของสมุนไพรสำคัญที่นำมาใช้ในการรักษา หมอพื้นบ้านจึงจำเป็นต้องหาทางออกโดยการซื้อสมุนไพรจากร้านขายยาแผนไทย อีกทั้งสมุนไพรในปัจจุบันมีการปนเปื้อนของสารเคมีสูงมากจากกระบวนการผลิต ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษา

4.4 ปัญหาจากการขาดการยอมรับจากแพทย์แผนปัจจุบัน มีผลต่อการรักษาผู้ป่วยหลายรายให้ข้อมูลว่าถ้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลกับแพทย์แผนปัจจุบันแล้วจะขอกลับบ้านไปต่อกระดูกกับหมอกระดูกพื้นบ้าน หมอกระดูกแผนปัจจุบันจะแสดงความไม่พอใจไม่อนุญาต ให้กลับและบอกว่าถ้ามีปัญหากลับมาจะไม่รักษาให้อีก นั่นอาจหมายถึงการขาดการยอมรับในองค์ความรู้ของหมอกระดูกพื้นบ้าน โดยเฉพาะในการใช้คาถาหรืออภัยอำนาจเหนือธรรมชาติมาช่วยในการรักษา นั้นการแพทย์สมัยใหม่ยอมรับไม่ได้ หมอกระดูกพื้นบ้านหลายรายจึงพยายามปรับตัวเพื่อให้สามารถยืนอยู่ได้ในท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน โดยปรับเปลี่ยนวิธีการรักษาบางส่วนให้เข้ากับหลักการของแพทย์แผนใหม่ เพื่อให้ได้รับการยอมรับทั้งจากวงการแพทย์แผนใหม่เอง และจากผู้ที่เข้ามารับการรักษา อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือเกิดการคลี่คลายขององค์ความรู้ที่ได้รับการสืบทอดมาได้



แผนภูมิที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ

### แนวทางอนุรักษ์ของหมอพื้นบ้านในการรักษากระดูก

1. จัดเวทีเสวนาอิสระด้านการรักษาเชิงวัฒนธรรมให้หมอพื้นบ้านทั่วประเทศหรือจัดเฉพาะภาคหรือเฉพาะจังหวัดพร้อมทั้งบันทึกวิธีการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อของภูมิภาคต่าง ๆ ไว้ และจดสิทธิบัตรเพื่อป้องกันการลอกเลียนแบบ และการสูญหายของภูมิปัญญา
2. จัดสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจและเทคนิควิธีการรักษากระดูกหักและข้อเคลื่อนระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันกับหมอพื้นบ้าน โดยการนำส่วนดีของทั้ง 2 ระบบ มาแลกเปลี่ยนกัน และอาจมีการบูรณาการวิธีการรักษาของหมอกระดูกพื้นบ้านมาใช้ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมในการรักษาความเจ็บป่วยของชุมชน เพื่อผลประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย
3. จัดอบรมหมอพื้นบ้านเพื่อให้ความรู้ด้านเทคนิควิธีการในการรักษากระดูกหักและข้อเคลื่อน โดยพัฒนาต่อยอดจากฐานความรู้เดิมที่เขามีอยู่
4. รัฐควรให้การส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานของหมอพื้นบ้าน โดยให้ความร่วมมือในการบริการเทคนิคทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ถ้าหมอพื้นบ้านต้องการ เช่น การถ่ายภาพเอกซเรย์ก่อนและหลังการรักษา เป็นต้น

## บทที่ 6

### สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

#### การสรุปผล

การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อของจังหวัดนครศรีธรรมราช มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภูมิหลังของหมอพื้นบ้าน องค์ความรู้เกี่ยวกับการรักษาตลอดจนปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการรักษาองค์ความรู้เอาไว้ โดยเก็บข้อมูลจากหมอ ผู้ป่วยและผู้ทรงคุณวุฒิโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตและการเข้าไปมีส่วนร่วมในการรักษา สามารถสรุปผลได้ ดังนี้

ภูมิหลังของหมอพื้นบ้าน พบว่าสถานภาพทั่วไปของหมอกระดูกพื้นบ้านเป็นเพศชายทั้งหมด และส่วนใหญ่เป็นฆราวาสอยู่ในวัยสูงอายุ 9 คน เป็นหมอพระ 1 รูป การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา อาชีพหลักคือ เกษตรกรรมและประกอบอาชีพหมอกระดูกเป็นอาชีพเสริม ส่วนความสัมพันธ์ในครอบครัวและเครือญาตินั้นราบรื่นอบอุ่น หมอกระดูกทุกคนจะมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยทั้งภายในจังหวัดและต่างจังหวัด ส่วนภูมิหลังทางเศรษฐกิจนั้น หมอกระดูกทั้ง 9 คน มีบ้านและที่ดินเป็นของตนเอง ซึ่งเป็นมรดกตกทอดจากบรรพบุรุษ และมีรายได้หลักมาจากอาชีพเกษตรกรรมและมีรายได้เสริมจากการเป็นหมอกระดูก

ความสัมพันธ์ของชุมชนกับฐานทรัพยากรในท้องถิ่นในจังหวัดนครศรีธรรมราชนั้น สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่มีความเป็นท้องถิ่นที่มีความอุดมสมบูรณ์ของป่าไม้และธรรมชาติค่อนข้างสูง มีระบบนิเวศที่เอื้ออำนวยต่อการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ เมื่อมีป่าไม้ก็ย่อมมีวัตถุดิบที่ส่งเสริมในกระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านซึ่งได้แก่ สมุนไพร เช่น น้ำมันมะพร้าว ขมิ้น อ้อย พริกไทย น้ำมันงา เจียงพรา หรือพืชผักที่ใช้ประกอบอาหาร เป็นต้น นอกจากนี้มีไม้ไผ่ซึ่งเป็นวัสดุที่หาได้ง่ายในท้องถิ่นใช้ในการเข้าเฝือก ในส่วนของกลุ่มชนที่ตั้งรกรากอยู่ใกล้ทะเลหรือพื้นที่ใกล้เคียง จะเลือกใช้สมุนไพรที่พบและหาได้ง่ายในท้องถิ่น เพื่อนำมาผสมในน้ำมันใช้ในการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ เช่น ขมิ้นชัน เขาพลายดำ เขาพลายขาว เถาวัลย์เปรียง เจียงพรา เป็นต้น ซึ่งบางชนิดจะแตกต่างกันตามสภาพภูมิศาสตร์ที่กลุ่มชนตั้งรกรากพำนักอาศัยอยู่ใกล้เชิงเขา สมุนไพรที่ใช้ไม่สามารถบอกกับผู้อื่นได้ ซึ่งจะเป็นความลับของตระกูลอยู่ แต่ทุกชนิดจะต้องมี ดิงู เป็นส่วนประกอบเสมอ แต่เมื่อสอบถามและเปรียบเทียบสรรพคุณแล้ว สมุนไพรที่มา

จากทุกแหล่งชุมชนจะมีสรรพคุณในการสมานกระดูกและรักษาเนื้อเยื่อเหมือนกัน แต่เลือกใช้ให้เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่นนั้น ๆ

องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านที่เกี่ยวข้องในการรักษากระดูก ได้แก่ เรื่องความเชื่อในการรักษา ความเชื่อในการปฏิบัติตนของหมอ ส่วนใหญ่มีความเชื่อตรงกันว่า หมอพื้นบ้านที่ดีจะต้องเป็นผู้ที่อยู่ในศีลธรรมจรรยา มีหลักธรรมในการครองชีวิต มีจิตสำนึกที่ดีในอาชีพ ต้องเคร่งครัดในการจัดพิธีกรรมต่างๆ และดำเนินชีวิตตามแนวความเชื่อเดิมนั้น เป็นเพราะต้องการฝึกไม่ให้เป็นคนที่เห็นแก่ความโลภและไม่เห็นแก่อาภิสลินจ้างใด หมอกระดูก จะต้องจัดพิธีไหว้ครูประจำปี ทุกวันพฤหัสบดีแรกของเดือนสี่ หรือเดือนเก้า (กันยายน) ของทุกปี องค์ประกอบที่สำคัญของพิธีคือ บายศรี 9 ชั้น และอาหารหวานคาว

ความเชื่อก่อนการรักษา ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจากหมอพื้นบ้านทุกคนต้องก่อนการรักษาถ้ากรณีไม่ฉุกเฉิน ผู้ป่วยจะต้องจัดขันหมาก หรือ การตั้งราด ซึ่งจะมีอุปกรณ์ประกอบด้วย หมาก พลู 9 คำ รูป เทียนและเงินเพียงเล็กน้อย หมอบางคนไม่กำหนด แต่บางคนกำหนด ส่วนในกรณีฉุกเฉิน ผู้ป่วยปวดมากหรืออาการบาดเจ็บรุนแรง ไม่จำเป็นต้องตั้งราดหมอก็จะรักษาให้ก่อนแล้วจึงมาตั้งราดย้อนหลัง เพื่อเป็นการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์และได้ทำบุญด้วยการตั้งพานยกครู หรือตั้งขันหมาก หรือตั้งราด คล้ายการทำนิตกรรมสมัยใหม่ ถือเป็นพันธะสัญญาระหว่างหมอพื้นบ้านกับผู้ป่วยว่าแต่ละฝ่ายต่างยอมรับในเงื่อนไขของกันและกัน เนื่องจากทั้งสองฝ่ายอาจไม่เคยรู้จักกันมาก่อน

ความเชื่อระหว่างการรักษาในเรื่องข้อห้าม ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตามข้อตกลงอย่างเคร่งครัด ทำตามคำแนะนำของหมอ ซึ่งในการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อนั้นทางหมอมิมีข้อห้ามที่ทางผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติระหว่างอยู่ในช่วงของการรักษา ได้แก่ การห้ามเรื่องอาหาร หมอจะห้ามผู้ป่วยกินของหมักดอง เพราะจากความเชื่อที่ว่าของหมักดอง เป็นของที่บูดเน่า ไม่มีคุณค่าทางอาหาร มีการให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อการหายของกระดูกมาก หมอจะแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีรสเปรี้ยวที่สามารถหาได้ในพื้นที่ เช่น ต้มส้ม ซึ่งมีวิตามินซีสูง หรือปลาตัวเล็ก ผักต้มต่าง ๆ จะมีแคลเซียม ซึ่งการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมจะช่วยให้ร่างกายสามารถนำวิตามินดี มาใช้ในการเสริมความแข็งแรงของกระดูกได้เต็มที่ นอกจากนี้หมอกระดูกพื้นบ้านยังให้ออกกำลังกายในตอนเช้าที่มีแดดอ่อน ๆ ด้วย

ความเชื่อหลังการรักษา หลังจากที่ผู้ป่วยรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อกับหมอพื้นบ้านจนหายเป็นปกติดีแล้ว ผู้ป่วยจะต้องจัดขันหมากหรือพานไหว้ครูหรือมีการตั้งค้ายกครูนำมาตัดราดทุกวันพฤหัสบดี เพื่อบอกกล่าวต่อครูหมอแสดงความขอบคุณ เพื่อเป็นการคืนพันธะ

สัญญาหรือนิติกรรมที่ได้ทำได้ และติดตามผลการรักษา หมอบางคนต้องมี *ค้ายกครุ* โดยมีการเตรียมของไหว้ครุแตกต่างกันออกไปตามความเชื่อและลักษณะทางภูมิศาสตร์ โดยหมอบจะจุดธูปเทียน วางดอกไม้ และอาหารหวาน คาว ที่ผู้ป่วยนำมา หลังจากนั้นจะสวดมนต์บูชาพระรัตนตรัย และเปล่งวาจาบอกกล่าวครุหมอบว่า ผู้ป่วยคนนี้ได้รับการรักษายาจนแล้วจึงมาทำพิธีตัดโรคแล้ว ขอให้หมดพันธะต่อกัน ถ้าผู้ป่วยคนใดไม่ยึดถือปฏิบัติ จะเกิดเหตุการณ์การบาดเจ็บของกระดูก และข้อซ้ำขึ้นในครอบครัว

ความเชื่อเกี่ยวกับลักษณะของกระดูก หมอส่วนใหญ่จะมีความเชื่อว่า อวัยวะต่าง ๆ ประกอบด้วยผิวหนังหุ้มเนื้อ กระดูก เส้นเอ็น เส้นประสาทและเส้นเลือด กระดูกจะมีลักษณะสีขาว มีเจียะ (เยื่อหุ้ม)หุ้ม มีน้ำหล่อกระดูกอยู่ในหลอดกระดูก และมีเส้นเลือดหล่อเลี้ยง ถ้ากระดูกหักและมีน้ำมันในหลอดกระดูกออกด้วยจะหายช้าแต่ถ้าน้ำมันไขข้อไม่ออกจะหายเร็ว ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยเด็กก็จะหายเร็วเช่นกัน

ความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรในการรักษากระดูก หมอบางท่านเชื่อว่าสมุนไพรที่ใช้ในการรักษากระดูกหัก มีสรรพคุณแตกต่างกัน เช่น พริกไทย เป็นของร้อนทำให้เส้นเลือดขยายตัวและประกอบกับทำให้เลือดจาง เชื่อว่าหากไม่ทำหรือใช้พริกไทยจะทำให้กระดูกงอกและเชื่อว่าหากทำให้ผู้ป่วยเหงื่อแตกจะทำให้สลายตัว มีอาการดีขึ้น หรือหัวไหล จะมีลักษณะเป็นข้อ ๆ มีการต่อกัน ลักษณะคล้ายกระดูกของคนจึงมีความเชื่อว่าหากมีการนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษาจะทำให้กระดูกมีการต่อกันเร็วขึ้น และหัวไหลจะมีสรรพคุณในการสมานเนื้อเยื่อลดการอักเสบได้ดี น้ำมันงาและน้ำมันมะพร้าว จะมีคุณสมบัติในการลดการอักเสบของเนื้อเยื่ออ่อน และช่วยในการสมานของกระดูก ในบางพื้นที่การปรุงยาสมุนไพรจะมีการใช้เเหลวปักเพื่อป้องกันสิ่งเลวร้ายด้วย

การเก็บสมุนไพร หมอกระดูกทุกท่าน เชื่อว่าการเก็บสมุนไพรให้ได้ตัวยามีสรรพคุณสูงสุดให้เก็บในเวลาเช้าตรู่ และตัวยาก็จะลดลงเรื่อย ๆ เมื่อแสงแดดแรงขึ้น และจะมีตัวยาน้อยที่สุดในตอนเที่ยงวัน อาจเนื่องมาจากความร้อนจากแสงแดดจะทำให้วิตามินซีที่มีอยู่ในสมุนไพรลดลง ซึ่งวิตามินซีมีส่วนช่วยให้การสมานของบาดแผลที่เกิดจากการทิ่มแทงของกระดูกที่หักหายได้เร็ว

องค์ความรู้ในการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ หมอกระดูกพื้นบ้านได้แบ่งลักษณะการบาดเจ็บเป็น 5 ชนิด คือ กระดูกหัก กระดูกแตก กระดูกงอหรือกระดูกข้อ ข้อเคลื่อนและเอ็นอักเสบเรื้อรัง ก่อนการรักษาหมอบจะให้มีการตั้งรอกหรือจัดพานขันหมากเพื่อบูชาครุหมอบ หลังจากนั้นจะเริ่มการรักษาโดยการใช้น้ำใช้การดู ทำทางการเดิน สีนหน้าผู้ป่วย

หลังจากนั้นจะใช้มือคลำ ขยับอวัยวะส่วนที่บาดเจ็บพร้อมสอบถามอาการ หลังจากนั้นจะใช้การนํ้ามันเคียวสมุนไพรมือที่เตรียมไว้ใส่และเริ่มการนวด หลังจากนั้นจะห่อด้วยสำลีม้วนแล้วใส่ฝือกไม่ให้ไผ่ได้ หลังจากนั้นจะใส่นํ้ามันและปรับขยับฝือกและใส่นํ้ามันทุกวัน

การดูแลผู้ป่วย หมอพื้นบ้านมีการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและการติดตามผลการรักษา ทำให้มีข้อได้เปรียบต่อแพทย์แผนปัจจุบันในด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพราะมีบ้านอยู่ในละแวกเดียวกันกับผู้ป่วย หรือบางครั้งผู้ป่วยก็พักรักษาตัวอยู่ที่บ้านหมอเองจึงสามารถไปดูแลได้วันละ 2 ครั้ง มีเวลาสนทนาแลกเปลี่ยนและแก้ไขปัญหได้อย่างต่อเนื่องอันเป็นข้อเด่นซึ่งระบบการแพทย์แผนปัจจุบันยากที่จะทำได้ เนื่องจากมีจำนวนบุคลากรน้อยเกินกว่าที่จะให้บริการที่เยี่ยมไปด้วยคุณภาพแก่ผู้ป่วยจำนวนมากได้ในระยะเวลาอันจำกัดซึ่งเป็นปัญหาที่ทางรัฐแก้ไม่ตก นอกจากนั้นบรรยากาศรอบตัวผู้ป่วยก็อยู่ในละแวกบ้านของตนเอง มีญาติพี่น้องคอยดูแลเยี่ยมเยียนให้ความอบอุ่นทางใจมีอาหารการกินที่คุ้นชิน เหล่านี้เป็นบริบทสำคัญที่ส่งบทให้ผู้ป่วยหายเร็วฟื้นฟูสภาพได้เร็วกว่าระบบโรงพยาบาล

ผลการรักษา สำหรับผลการรักษา หมอพื้นบ้านก็สามารถรักษากระดูกหักได้ในระดับหนึ่งกล่าวคือ ได้ผลดีในกรณีที่กระดูกหักบริเวณแขนขาส่วนปลาย และเป็นชนิดที่กระดูกหักไม่เหลื่อมซ้อนกันมากนัก เพราะกระดูกจะติดแบบผิดปกติแต่ในขั้นตอนนี้อาจกล่าวได้ว่าผู้ป่วยกระดูกหักรายใดที่แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปแผนปัจจุบันรักษาได้ด้วยการใช้ฝือกปูนพลาสติก หมอพื้นบ้านก็สามารถรักษาได้ด้วยการใช้ฝือกไม้ไผ่เช่นกัน แต่ทั้งนี้คงขึ้นอยู่กับฝีมือ และประสบการณ์ของหมอพื้นบ้านและแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ละคนด้วย นอกจากนั้นท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น หมอพื้นบ้านก็มีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม และไม่ปฏิเสธเทคโนโลยีแผนปัจจุบันเช่น การใช้อุปกรณ์ช่วยตามกระดูกไหลปลาร้า ได้แก่ ฝือกพวงไขว้ ฝือกอ่อนสวมแขน หรือการใช้ยาแก้ปวด ยาแก้อักเสบของกระดูก เป็นต้น

การสืบทอดวิชา ในการสืบทอดวิชานั้นยังคงมีอยู่ แม้ว่าจะไม่มากนัก เนื่องจากปัจจุบันสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไป คนหนุ่มสาวไปทำงานต่างถิ่นมากขึ้น แต่การสืบทอดอย่างเป็นทางการในระบหมอพื้นบ้านนี้คงจะมีอยู่ต่อไป トラบเท่าที่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่สามารถตอบสนองปัญหาสุขภาพได้ครบถ้วน

### การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า ในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช มีระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ นั่นคือมีระบบการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งเป็นการแพทย์กระแสหลักในสังคมและระบบการแพทย์พื้นบ้าน ที่เกี่ยวเนื่องสัมพันธ์และทับซ้อนกันอยู่ ซึ่งการเลือกใช้ระบบใดนั้น ชาวบ้านหรือสมาชิกของชุมชนนั้นจะเป็นผู้ตัดสินใจและมีพฤติกรรมในการเลือกการรักษาพยาบาล ส่วนความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษา ซึ่งแต่ละส่วนมีความต่างกันในเรื่องแนวคิด ลักษณะการบาดเจ็บและกระบวนการเยียวยารักษา แต่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกันซึ่งสามารถกำหนดรูปความสัมพันธ์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของทวิลาภ เดียวพานิช และคณะที่ศึกษาแนวคิดของ Kleinmanไว้ว่า ระบบการแพทย์ตามแนวคิด Kleinman คือ ระบบการดูแลสุขภาพ (Health care system) ประกอบด้วยส่วนกว้าง ๆ 3 ส่วนคือ ส่วนของ ชาวบ้าน (Popular sector) ส่วนของวิชาชีพ (Professional sector) และส่วนของการแพทย์พื้นบ้าน (Folk sector) ซึ่งแต่ละส่วนเป็นที่ที่มีการตัดสินใจและมีพฤติกรรมในการรักษาพยาบาลตั้งแต่การให้ความหมายความเจ็บป่วย แบบแผนความเชื่อ การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาแบบแผนการรักษาเยียวยา แบบแผนความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษา ซึ่งแต่ละส่วนมีความต่างกันในเรื่องแนวคิด ความเจ็บป่วยและกระบวนการเยียวยารักษา แต่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกันซึ่งสามารถกำหนดรูปความเกี่ยวเนื่องกันได้

ภาพรวมของหมอกระดูกพื้นบ้าน คือ ชาวบ้านที่ใช้ชีวิตอยู่ในชุมชน หมอกระดูกทั้งหมดเป็นเพศชายและผู้สูงอายุ บทบาทของหมอกระดูกส่วนใหญ่เพื่อการช่วยเหลือชาวบ้าน เกื้อกูลกันตามอัตภาพ คนใช้ส่วนใหญ่เป็นเพื่อนบ้านและสมาชิกต่างชุมชนด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของลือชัย สีเงินยวงและคณะ (2536) ที่ศึกษาศักยภาพหมอพื้นบ้านกับงานสาธารณสุข : ภาพรวมพบว่า ภาพรวมของหมอพื้นบ้าน คือ ชาวบ้านที่ใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนนั้น ๆ ส่วนใหญ่จะเป็นเพศชายและเป็นผู้สูงอายุ บทบาทของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เพื่อการช่วยเหลือเกื้อกูลตามความจำเป็น คนใช้กว่า 80% เป็นญาติพี่น้องและสมาชิกในชุมชนเดียวกัน

การรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อของหมอพื้นบ้าน เป็นการรักษาที่ได้รับ การถ่ายทอดจากบรรพบุรุษไปสู่ลูกหลานหรือการถ่ายทอดทางสายเลือดเป็นส่วนใหญ่ อาจโดยการถ่ายทอดทางตรง หรือเรียนรู้ทางอ้อมจากตำราของบรรพบุรุษ นอกจากนี้ ยังเกิดการเรียนรู้จากการถ่ายทอดจากการเรียนรู้จากผู้อื่น วิธีการเรียนรู้แบบนี้ ส่วนใหญ่จะเรียนจากหมอพื้นบ้านที่เคยรักษาบิดา มารดา ญาติพี่น้อง หรือตนเองมาก่อน ซึ่งครูของหมอพื้นบ้านนั้นมีทั้งพระและฆราวาส และอาศัยครูพักลักจำบ้าง เมื่อรับการถ่ายทอดแล้วจะต้องมีการฝึกฝนความชำนาญ

โดยการช่วยเหลือหมอกระดูกชั้นครูในการรักษาผู้ป่วยไปเรื่อย ๆ มีการค้นคว้าการใช้ยาสมุนไพรต่าง ๆ ปรับปรุงวิธีการรักษาอยู่เรื่อย ๆ ให้เหมาะสมกับลักษณะการบาดเจ็บจนกระทั่งตกผลึกเป็นองค์ความรู้ ดังที่เพ็ญภา ทรัพย์เจริญได้กล่าวว่า คนโบราณได้สะสมประสบการณ์วิธีการในการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อในการดูแลสุขภาพที่ต้องอาศัย การฝึกฝนความชำนาญ และการค้นคว้าต่าง ๆ ซึ่งเป็นกระบวนการวิทยาศาสตร์ขั้นพื้นฐานก่อนที่จะได้มาซึ่งองค์ความรู้ที่ทำให้คนไทยอยู่รอดจนทุกวันนี้ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2540 : 33)

ความสัมพันธ์ของชุมชนกับฐานทรัพยากรในท้องถิ่น ความเป็นท้องถิ่นที่มีความอุดมสมบูรณ์ของป่าไม้และธรรมชาติค่อนข้างสูงของพื้นที่กลุ่มต่าง ๆ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช มีระบบนิเวศที่เอื้ออำนวยต่อการรักษากระดูกหัก เมื่อมีป่าไม้ก็ย่อมมีวัตถุดิบที่ส่งเสริมในกระบวนการรักษาของหมอกระดูกพื้นบ้านซึ่งได้แก่ สมุนไพร เช่น น้ำมันมะพร้าว น้ำมันงา ขมิ้นอ้อย พริกไทย กอบกอบตัน เป็นต้น และมีไม้ไผ่ซึ่งเป็นวัสดุที่หาได้ง่ายในท้องถิ่นใช้ในการเข้าเฝือก นั้นแสดงให้เห็นถึงการนำทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นมาตอบสนองความต้องการของชุมชน และทรัพยากรบางอย่างที่ใช้แล้วสามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้อีก เช่น เฝือกไม้ไผ่สอดคล้องกับความคิดของยศ สันตสมบัติ ที่ชี้ให้เห็นถึงระบบความสัมพันธ์ของคนที่อยู่บนฐานทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่น เป็นความเกี่ยวข้องของระบบนิเวศกับภูมิปัญญาชาวบ้าน ความผูกพันอย่างแนบแน่นระหว่างภูมิปัญญากับระบบนิเวศ ทำให้ “ภูมิปัญญาชาวบ้าน” แตกต่างไปจากความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ ซึ่งวางอยู่บนหลักพื้นฐานที่ว่า ความรู้มีลักษณะเป็นสากลและแยกออกจากธรรมชาติ ในทางตรงกันข้าม ภูมิปัญญาชาวบ้านพัฒนาและสืบต่อกันมาบนพื้นฐานของสัมพันธ์ภาพอันแนบแน่นระหว่างชุมชนกับระบบนิเวศ ภูมิปัญญาชาวบ้านจึงไม่อาจดำรงอยู่โดยแยกจากวัฒนธรรมได้ (ยศ สันตสมบัติ, 2542 : หน้า 48) ดังนั้นมนุษย์จึงไม่ควรเอาประโยชน์จากธรรมชาติเพียงอย่างเดียว แต่มีหน้าที่ในการบำรุงรักษาและดูแลระบบนิเวศท้องถิ่นของตนด้วย

วิธีการตรวจและรักษากระดูกหักและข้อเคลื่อน ในการรักษาความเชื่อเกี่ยวกับความศักดิ์สิทธิ์ของน้ำมันและผลของพิธีกรรมการเป่าหรือเสกคาถา คนไทยโดยเฉพาะในชนบทยังคงมีความเชื่อยึดมั่นในสิ่งเหนือธรรมชาติต่าง ๆ ดังนั้นเมื่อมีการจัดพิธีกรรมเช่น พิธีกรรมการตั้งรอด หรือพิธีกรรมเสกน้ำมัน รวมทั้งบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือด้วย หากผู้ป่วยได้เข้าร่วมในพิธีกรรมดังกล่าวอาจเกิดความรู้สึกเชื่อถือศรัทธา และเกิดความกลัวต่อสิ่งเหนือธรรมชาติหรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ในพิธีกรรมดังกล่าวจะมีการสร้างบรรยากาศของความศักดิ์สิทธิ์ เพื่อสร้างความศรัทธาให้เกิดแก่ผู้ที่ได้พบเห็น และผู้ร่วมพิธีกรรมรวมทั้งตัวหมอพื้นบ้านเองด้วย

นอกจากพิธีกรรมดังกล่าวข้างต้นที่มีผลต่อความเชื่อมั่นทั้งผู้ให้การรักษา และผู้รับการรักษาแล้ว น้ำมันประกอบการรักษาก็เป็นสิ่งที่สัมพันธ์กับความเชื่อดังกล่าวเพราะก่อนที่แพทย์พื้นบ้านจะนำน้ำมันมาประกอบในการรักษาผู้ป่วย น้ำมันนั้นจะต้องมีการปลุกเสกมีการผ่านพิธีกรรมบริกรรมคาถาด้วยและหมอพื้นบ้านมีความเชื่อว่าน้ำมันจะแทรกซึมลงไปตามผิวหนังช่วยหล่อลื่นและบำรุงกระดูก ทำให้กระดูกสามารถประสานตัวได้เร็วขึ้น ดังนั้นน้ำมันเสกนอกจากใช้เป็นเพียงตัวยาเพื่อประกอบในการรักษาผู้ป่วยแล้ว ยังมีส่วนสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ เช่นเวทย์มนต์ คาถาอาคม ซึ่งอำนาจเหนือธรรมชาติสามารถที่จะดลบันดาลให้เกิดสิ่งอัศจรรย์ต่าง ๆ ได้ ดังนั้นน้ำมันที่ผ่านการทำพิธีกรรมแล้วจึงเปรียบเสมือนสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งในบางครั้ง ความเชื่อมั่นและความศรัทธาต่อน้ำมันที่ผ่านพิธีกรรมยังมีมากกว่าสรรพคุณของตัวยาสุนไพรมันจะไปเสียอีก นอกจากนี้ในการต้มยาสมุนไพรจะมีการใช้หม้อดินเนื่องจากมีความเชื่อว่าดินเป็นของเย็นสามารถดูดพิษได้ และจะการปักเจลงซึ่งเป็นเครื่องหมายรูปดาวที่ทำจากไม้ไผ่บนใบตองที่ปิดปากหม้อยา ซึ่งหมอเชื่อว่าสามารถขับไล่ภูตผีปีศาจได้

การเข้าเฝือก เฝือกไม้ไผ่มีผลกระทบต่อจิตใจผู้ป่วยโดยตรง ในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักและข้อเคลื่อนระหว่างหมอพื้นบ้าน เฝือกไม้ไผ่มีข้อเด่น คือ ใสแล้วโปร่งเบา เย็นสบาย ทำให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ถ้ามีแผลด้านใน แผลจะแห้งเร็วขึ้น ผู้ป่วยจะรู้สึกสบายไม่คัน ไม่ทรมาน ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก เพราะทำเองได้จากวัสดุในท้องถิ่น และเมื่ออวัยวะที่หักหรือข้อเคลื่อน ยุบบวมลง ก็สามารถถอดไม้ไผ่ออกง่าย และมีผลกระทบต่อจิตใจผู้ป่วยและญาติอีกประการหนึ่งคือ จากความโปร่งของเฝือกไม้ ทำให้ผู้ป่วยและญาติสามารถมองเห็นแผลหรืออวัยวะที่หักหรือแตกนั้นได้อย่างชัดเจนว่าแรกเริ่มที่รักษามีสภาพเป็นอย่างไร มีพัฒนาการเจ็บป่วยเป็นอย่างไร เป็นการส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติมีกำลังใจว่า อีกไม่นานก็จะหายเป็นปกติ ส่วนข้อด้อยของเฝือกไม้ไผ่คือไม่สามารถปรับให้รัดรูปไปตามความโค้งของอวัยวะจึงอาจใช้ได้ผลไม่ดี หากว่ากระดูกนั้นหักบริเวณข้อต่อ

จากการวิจัยเป็นที่น่าสังเกตว่า เมื่อเวลาผ่านไปจะมีการคลี่คลายของแนวทางการปฏิบัติตนของหมอพื้นบ้านบางกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ที่เห็นได้ชัดเจนในกลุ่มนี้คือ ในอดีตหมอจะไม่เรียกค่าตอบแทนในการรักษา แต่ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไป หมอจะกำหนดให้มีการตั้งราคาหรือการจัดพานขันหมาก โดยตั้งค่าราคาไว้แน่นอน ถ้าผู้ป่วยมีไม่ครบก็จะรักษาไม่ได้และเมื่อรักษาหายแล้ว ก็ต้องมีการตั้งราคาโดยกำหนดราคาไว้แล้วเช่นกัน ซึ่งราคาค่อนข้างสูง ที่เป็นเช่นนี้ อาจเป็นผลสืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจ ทำให้หมอต้องมีการปรับตัว เพื่อให้สามารถเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ แต่การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวถือว่า

เป็นการเปลี่ยนค่านิยมดั้งเดิมของไทยที่เป็นสังคมแห่งการเกื้อกูลช่วยเหลือกัน มีวัฒนธรรมของการแลกเปลี่ยนโดยใช้น้ำใจและบุญคุณเป็นที่ตั้ง มาเป็นการใช้เงินเป็นสิ่งแลกเปลี่ยน

จากแง่มุมในเรื่องอาชีพของหมอกระดุกในจังหวัดนครศรีธรรมราช ย้อนให้เห็นถึงการรวมตัวกันภายในสังคมใดสังคมหนึ่ง ทำให้เกิดโครงสร้างสังคมที่มีระเบียบ แบบแผน และถ้าต้องการให้สังคมนั้นดำเนินต่อไปอย่างปกติสุข สมาชิกในสังคมนั้นต้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตน เช่นเดียวกับอาชีพหมอกระดุกพื้นบ้าน ได้รับหน้าที่มอบหมายให้เป็นผู้ดูแลสุขภาพของชาวบ้านเป็นบทบาทหนึ่ง แต่การอยู่ในสังคมไม่ใช่ว่าจะแสดงบทบาทใดบทบาทหนึ่งเพียงบทบาทเดียวเท่านั้น ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับส่วนอื่น ๆ ดังนั้นหมอกระดุกพื้นบ้านจึงต้องมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัวเป็นบทบาทที่ทับซ้อนอยู่ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีบทบาทหน้าที่ทางสังคมของเอมิลี เดอเคอมี ที่มีความเชื่อว่าสังคมจะมีดุลยภาพหรืออยู่รอดด้วยการยึดเหนี่ยวทางสังคม (Social Solidarity) คือการที่บุคคลในสังคมมีสิ่งยึดถือร่วมกัน ในสังคมขนาดเล็กหรือสังคมที่มีโครงสร้างง่าย ๆ นั้น การยึดเหนี่ยวทางสังคมจะเป็นแบบ Mechanical Solidarity คือ การยึดถือค่านิยม จารีตประเพณีเดียวกัน มีความเชื่อ และทัศนคติต่าง ๆ แบบเดียวกัน แต่ในสังคมที่ซับซ้อน การยึดเหนี่ยวทางสังคมจะเป็นแบบ Organic Solidarity คือการยึดเหนี่ยวตามบทบาทหน้าที่ของตน โดยที่แต่ละบุคคลอาจจะมีค่านิยม ความเชื่อ ความคิดที่แตกต่างกันออกไป การที่สังคมจะอยู่รอดได้ ก็เพราะบุคคลทุกคนปฏิบัติตาม บทบาทและหน้าที่ทางสังคมนั้นเอง (สธนยา, 2545: 184) ดังนั้นการที่สังคมจะอยู่ร่วมกันได้โดยปกติสุขนั้น สมาชิกทุกคนในสังคมจะต้องมีบทบาทหน้าที่และปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่นั้น ซึ่งสมาชิกแต่ละคนนั้น อาจมีหลายบทบาทในคน ๆ เดียวกัน เช่น บทบาทของผู้นำครอบครัว และบทบาทเป็นหมอพื้นบ้าน เป็นต้น และความสัมพันธ์ระหว่างหมอพื้นบ้านกับประชาชนในชุมชน สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีนี้

พัฒนาการของภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน จากการเปลี่ยนแปลงของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีผลให้ภูมิปัญญาการรักษากระดูกหักและข้อเคลื่อนของหมอพื้นบ้านมีการปรับเปลี่ยนและคลี่คลายจากการใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิมทั้งหมดมาเป็นภูมิปัญญาแบบผสมผสานกับการแพทย์สมัยใหม่ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาการของภูมิปัญญาในเรื่องมิติของความเชื่อในการปฏิบัติตัวของหมอพื้นบ้าน จากเดิมที่ให้การรักษาโดยไม่คิดค่ารักษาพยาบาล แต่สภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป หมอพื้นบ้านจึงต้องมีการตั้งราคา คิดค่ารักษาพยาบาลโดย ให้มีค่ายกครุ ค่ายาต้มสมุนไพรและค่าน้ำมันนวด โดยมีการขายน้ำมันเป็นขวดก่อนที่จะนำมาเสกขวดละ 30บาท ถ้าเสกแล้วขวดละ 100 บาท เป็นต้น

เมื่อผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุทางจราจร ส่วนมากนั้นจะไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ก่อนเพื่อให้แน่ใจว่าไม่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตประกอบกับจำเป็นต้องใช้สิทธิในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยแห่งชาติ (พรบ.) ตามกฎหมายก่อน หลังจากทราบว่าปัญหาเฉพาะเรื่องกระดูกหัก ผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่มีฐานะยากจน จะขอกลับไปรักษาต่อกับหมอพื้นบ้านใกล้บ้าน แม้บางรายกระดูกหักรุนแรงจนแพทย์ลงความเห็นว่าจะส่งต่อไปผ่าตัดที่โรงพยาบาลในตัวจังหวัดก็ตาม

นอกจากนั้นผู้ป่วยกระดูกหักที่ผ่านการรักษาจากโรงพยาบาลแล้ว ก็ยังกลับไปให้หมอพื้นบ้านเป่ารักษาควบคู่กันไปด้วย คงเป็นเพราะบริการที่โรงพยาบาลยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการทั้งหมดของผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะความเชื่อที่ว่า "เมื่อถูกปูนรักษาได้เฉพาะภายนอกเท่านั้น แต่หมอพื้นบ้านรักษาถึงกระดูกภายใน" ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องไปต่อกระดูกกับหมอพื้นบ้าน แม้จะใส่เฝือกแล้วก็ตาม ซึ่งคงเป็นเพราะหมอพื้นบ้านสามารถสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ว่า เพื่อให้เกิดผลอย่างไร ผู้ป่วยจึงคลายความวิตกกังวล เกิดกำลังใจ และเชื่อมั่นว่าตัวเองจะต้องหาย ขณะเดียวกันผู้ที่ไปหาหมอบ้านก่อน ถ้าผลการรักษายังไม่เป็นที่พอใจ ก็อาจต้องไปโรงพยาบาลด้วย

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าสภาพทางภูมิศาสตร์ของพื้นที่ สังคมและวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างรวมถึงการปฏิบัติตนของหมอกระดูก เป็นปัจจัยแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับการสืบทอดและการคงอยู่ในการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อของหมอพื้นบ้าน ที่เอื้อให้หมอกระดูกได้ใช้ความรู้ ความสามารถในการรักษาตลอดเวลา ทำให้องค์ความรู้ในการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อของหมอพื้นบ้าน ไม่สูญหายไปตามกาลเวลา

### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ ตระหนักถึงความจริงที่ว่า สังคมไทยในปัจจุบันโดยเฉพาะจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งมีระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ คือมีอยู่ 2 ลักษณะในเวลาเดียวกัน ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์พื้นบ้าน และหากจะพิจารณาในแง่ของความก้าวหน้าทางวิทยาการในปัจจุบันแพทย์พื้นบ้านน่าจะสูญสิ้นไปนานแล้ว เนื่องจากคนส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าการรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันมีประสิทธิภาพในการรักษาดีกว่าและมีความปลอดภัยมากกว่า แต่จากผลการศึกษาทำให้ทราบว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านยังคงเป็นที่นิยมและยอมรับว่ามีผลในการรักษาดี ทั้งในสังคมเมืองและสังคมชนบท อาจเนื่องมาจากองค์ความรู้ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อและสอดคล้องเกี่ยวเนื่องกับวิถีชีวิตของชุมชน ดังนั้นเพื่อการดำรงอยู่ของภูมิ

ปัญหาการแพทย์พื้นบ้านให้สามารถตอบสนองความต้องการและเป็นประโยชน์ต่อชุมชน รัฐควรส่งเสริม ดังนี้

1. ส่งเสริมการปลูกป่าชุมชน เพื่อให้ความหลากหลายทางพันธุ์พืชและพันธุ์สัตว์ ความหลากหลายทางธรรมชาติกลับคืนมา เนื่องจากป่าเป็นแหล่งเรียนรู้ เป็นแหล่งทรัพยากร สำคัญในกระบวนการรักษา เช่น สมุนไพรต่าง ๆ ไม้ไผ่หรืออุปกรณ์ในการทำน้ำมันสมุนไพร เป็นต้น เมื่อมีป่าไม้อุดมสมบูรณ์ หมอพื้นบ้านก็มีแหล่งวัตถุดิบในการรักษา มีป่าเป็นห้องเรียน ที่จะศึกษาค้นคว้าหาสมุนไพรใหม่ ๆ และพัฒนาองค์ความรู้ให้ตอบสนองกับความต้องการ ของชุมชน

2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้เปิดเวทีความรู้สำหรับหมอพื้นบ้าน ได้มีโอกาสรวมกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน และเพื่อสร้างพลังของกลุ่ม

3. รัฐควรสนับสนุนและเปิดโอกาสให้แพทย์พื้นบ้านได้ทำหน้าที่ตนเอง ในการดูแล รักษาสุขภาพตามระบบคุณค่าของชุมชน และสนับสนุนรายได้เพื่อเป็นค่าครองชีพตามสมควร

4. ส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระบบการแพทย์พื้นบ้านในทุก ๆ ด้าน ภายใต้ ขอบเขตของวัฒนธรรมเดิมของชุมชน เพื่อส่งเสริมองค์ความรู้เดิมที่มีอยู่ให้สังคมได้รับรู้และจด สติรับตรเพื่อป้องกันการลอกเลียนแบบและการสูญหายของภูมิปัญญาในอนาคต

5. ควรคืนชีวิตให้ระบบการแพทย์พื้นบ้าน โดยไม่ใช้การสอบใบประกอบโรคศิลป์มา ปิดกั้นและควบคุม เนื่องจากหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ ไม่สะดวกในการใช้กฎเกณฑ์ ของการแพทย์แผนปัจจุบันมาใช้ในการประเมิน ควรปล่อยให้กระบวนการควบคุมโดยระบบ คุณค่าและระบบอำนาจของชุมชนเอง

**ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในโอกาสต่อไป**

1. ส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระบบการแพทย์พื้นบ้านในทุก ๆ ด้าน ภายใต้ ขอบเขตวัฒนธรรมเดิมของชุมชน โดยไม่นำองค์ความรู้สมัยใหม่ไปตัดสินเปลี่ยนแปลงหรือ ครอบงำองค์ความรู้เดิม

2. รูปแบบการวิจัยควรทำในลักษณะการวิจัยเพื่อการพัฒนา โดยเน้นการวิจัย แบบมีส่วนร่วมอย่างสมบูรณ์ เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่ลึกซึ้งมากขึ้น

## บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ พรหมเสาร์ และสรรพสิริ ชินจั้ง, ผู้แปล. การแพทย์พื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพ.  
แปลจาก Traditional medicine and health care coverage. กรุงเทพฯ :  
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2540.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. "ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบท" ใน พฤติกรรมสุขภาพ.  
บรรณาธิการโดยทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. กรุงเทพฯ : ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และ  
สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2533
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. "คืนสุขภาพแก่ประชาชน" ใน ทิศทางหมู่บ้านไทย.  
กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์, 2531.
- คิมหันต์ ยงรัตนกิจ และคณะ. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง : กรณีศึกษา เขมร  
ลาว ส่วย ในจังหวัดสุรินทร์. 2537. (อัดสำเนา)
- จรัส พยัคฆราชศักดิ์. เอกสารประกอบการสอนไทยคดีศึกษา ศาสนา และลัทธินิยม  
ในห้องถิ่น มหาสารคาม. โรงพิมพ์ปริษาการพิมพ์, ม.ป.ป.
- จารุวรรณ ธรรมวัตร. คติชาวบ้านอีสาน กรุงเทพฯ : อักษรวัฒนา, 2521.
- ชาคริต อนันทราวัน. จรรยาบรรณหมอพื้นบ้าน. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,  
2537.
- ชาย โพธิ์สิตา. "ไสยศาสตร์กับการรักษาพยาบาล" ใน ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยา  
การแพทย์. บรรณาธิการโดยเบญจา ยอดดำเนิน. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.
- ชวน เพชรแก้ว อุดม นนุทอง และจันทัส ทองช่วย. สารานุกรมวัฒนธรรมไทยภาคใต้,  
เล่มที่ 2,15 มุลนิธิสารานุกรมวัฒนธรรมไทย ธนาคารไทยพาณิชย์. กรุงเทพฯ :  
พิมพ์ที่บริษัทสยามเบสแมนเนจเมนท์ จำกัด, 2542.
- ฐาปนา สระมณี. ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาโรคกระดูกของแพทย์แผนโบราณใน  
จังหวัดสตูล. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาไทยคดีศึกษา  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒภาคใต้, 2537.
- ทัศนีย์ ทานตวนิช. คติชาวบ้าน. ชลบุรี : ภาควิชาภาษาไทยและภาษาตะวันออก  
คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน, 2523.

- ทวีลาภ เดี่ยวพานิช และคณะ. การศึกษาภูมิปัญญาและศักยภาพของหมอฟันบ้าน  
ในการดูแลสุขภาพประชาชน จังหวัดบุรีรัมย์ : กรณีศึกษาหมอไสยศาสตร์  
หมอน้ำมัน หมอสมุนไพรหมอนวด. บุรีรัมย์. : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
บุรีรัมย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2538.
- ไต้ นนทจันทร์. มานุษยวิทยาประยุกต์. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา  
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย, 2542.
- ธารา อ่อนชมจันทร์ และคณะ. ทางเลือกในการรักษากระดูกหัก : กรณีศึกษาหมอ  
กระดูกอำเภอพญาเม็งราย. เชียงราย : สถาบันราชภัฏ, 2538.
- นิตยา กิจไพศาล. การศึกษาภูมิปัญญาหมอฟันบ้านรักษากระดูก : กรณีศึกษาหมอ  
คนหนึ่งในตำบลในเมือง อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์. อุตรดิตถ์ : สถาบันวิจัย  
แพทย์แผนโบราณ, กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
- นิตยา ปริบุญโญชน์. การรักษาโรคกระดูกของแพทย์แผนโบราณในจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์  
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้, 2536.
- เบญจา ยอดดำเนินและคณะ. ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยามนุษย์วิทยาการ  
แพทย์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.
- ประโยชน์ บุญสินสุข และรุ่งทิวา ชาญพิทยานุกุลกิจ. "ร่างกายของเรา" ใน ร่างกายของเรา :  
พื้นฐานการนวดไทย. เอกสารประกอบการอบรมโครงการฟื้นฟูการนวดไทย, ม.ป.ป.  
ประมวล มณีโรจน์. ทักษิณคดี. 4, 3 (กุมภาพันธ์ – เดือนกรกฎาคม 2540).
- ประเวศ วะสี. ปัญหาวิกฤตด้านชนบทสู่ทางรอด. กรุงเทพฯ : หมู่บ้าน, 2533.
- ปรีชา นุ่นสุข. ประวัติศาสตร์วัฒนธรรมนครศรีธรรมราช. ศูนย์วัฒนธรรมภาคใต้  
วิทยาลัยครุนครศรีธรรมราช, 2533.
- พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ. พฤติกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. นครปฐม :  
ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- พิไลวรรณ เพชรรัตน์. ความเชื่อทางไสยศาสตร์ของชาวภาคใต้. สงขลา : ศรีนครินทรวิโรฒ  
ภาคใต้, มหาวิทยาลัย, 2537.
- พีระพงษ์ ปริบุญโญชน์. เอกสารประกอบการสอนความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกระดูกและ  
ข้อ. สงขลา : คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2533.
- เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ และคณะ. สถานภาพและทิศทางการวิจัยการแพทย์แผนไทย.  
สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2535.

- พรรคดี เจิมสวัสดิ์ และปรีชา นุ่นสุข. รายงานการสัมมนาเชิงประวัติศาสตร์ – โบราณคดี  
ศริวิชัย 2525 กรุงเทพฯ: พระนคร, 2523.
- ไพฑูรย์ เนาวรัตน์ภาส. ออร์โธปิดิกส์หัตถการ. โครงการตำราวิชาชีพพยาบาล, กรุงเทพฯ:  
โรงพิมพ์บริษัทประชาชน, 2536.
- ภิญโญ จิตรธรรม. "ความเชื่อ" รามคำแหง. 2, 2 : 57 (กรกฎาคม 2518).
- มะลิ สิวานานนท์ชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์. ระบบความคิด ความเชื่อและพฤติกรรม  
การรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ. นครปฐม : สถาบันวิจัย  
ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- มหิดล, มหาวิทยาลัย. สยามไภษัชยพฤกษ์ภูมิปัญญาของชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:  
ภาควิชาเภสัชศาสตร์, 2538.
- มณี พยอมยงค์. วัฒนธรรมพื้นบ้าน : คติความเชื่อ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2530.
- ยงยุทธ วัชรดุลย์ และคณะ. "สถานภาพหมอแผนโบราณที่รักษาโรคกระดูกและข้อใน  
ประเทศไทย" การแพทย์แผนไทย: ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง. กรุงเทพฯ :  
หมอชาวบ้าน, 2530.
- ยิ่งยง เทพประเสริฐ. (บรรณาธิการ) เครือข่ายวิชาการราชภัฏด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น  
เชียงราย. ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงราย, 2542.
- ยิ่งยง เทพประเสริฐ และธารา อ่อนชมจันทร์. ศักยภาพของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้าน  
การดูแลสุขภาพ กรณีศึกษา : การรักษากระดูกหักของหมอเมืองและ  
การดูแลครรภ์ของชาวอาข่า จังหวัดเชียงราย. เชียงราย : สถาบันราชภัฏ, 2537.
- รุ่งรังษี วิบูลย์ชัย. การดำรงอยู่ของแพทย์พื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมู่บ้านนาสีดา ตำบล  
กุดข้าวปุ้น อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร -  
มหาบัณฑิต สาขาวัฒนธรรมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- รุจิณา อรรถสิษฐ์. "ปัญหาและแนวทางการพัฒนาเวชกรรมไทย" การแพทย์แผนไทย  
ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน, 2531.
- ราชภัฏนครศรีธรรมราช, สถาบัน. คู่มือรายงานภาคินิพนธ์และวิทยานิพนธ์. นครศรีธรรมราช :  
ม.ป.ป., บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏนครศรีธรรมราช, 2543.
- ศิริพร รัชชู. การรักษาโรคกระดูกของแพทย์แผนโบราณจังหวัดปัตตานี. ปัตตานี :  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้, 2537.

- ศูนย์วัฒนธรรมภาคใต้, วิทยาลัยครุนครศรีธรรมราช. รายงานการสัมมนาประวัติศาสตร์  
นครศรีธรรมราช. ครั้งที่ 4 เรื่องศิลปวัฒนธรรมนครศรีธรรมราชกับ  
การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมของนครศรีธรรมราช. กรุงเทพฯ :  
รุ่งศิลป์การพิมพ์, 2529.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. ทฤษฎีสังคมวิทยา : เนื้อหาและแนวคิดการใช้ประโยชน์เบื้องต้น.  
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- สุริวงศ์ พงศ์ไพบูลย์. ทักษิณคดี 4, 3 (กุมภาพันธ์ – กรกฎาคม 2540).
- สุริวงศ์ พงศ์ไพบูลย์. "ความเชื่อของชาวภาคใต้" ใน สารานุกรมวัฒนธรรมภาคใต้ พ.ศ. 2529  
เล่ม 2 กรุงเทพฯ : อมรินทร์การพิมพ์, 2529.
- สุภาวงศ์ จันทวานิช. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3, กรุงเทพฯ :  
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- สุรเกียรติ์ อาชานภาพ. "ไสยศาสตร์กับการรักษาพยาบาล". ใน ทฤษฎีและการศึกษาทาง  
สังคมวิทยาการแพทย์. กรุงเทพฯ : โอเอสพริ้นติ้งเฮาส์, 2529.
- สุวิทย์ ทองศรีเกตุ. การศึกษาวิเคราะห์อิทธิพลของศาสนาพราหมณ์ที่มีต่อ พฤติกรรมทาง  
ศาสนาของพุทธศาสนิกชนในจังหวัดนครศรีธรรมราช. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโท บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.
- อภัย อร่ามศักดิ์ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช.  
ฝ่ายนโยบายและแผน, 2545.
- อุดม หนูทอง ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนา. บรรยาย ณ ห้อง 415,  
สถาบันราชภัฏนครศรีธรรมราช, กุมภาพันธ์, 2546.
- Helman, Cecil. Culture, Health and Illness. Bristol : John Wright & Sons Ltd at  
The Stonebridge Press, 1984.
- Mila Droretskaya. Bone to bone and you will be healthy. [Online]. <http://www.pmicro.kz/~ufl/ALMANACH/3n02/boneA.htm>. 4/18/2006.

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

**บุคลากรกรม**

### บุคลากรกรม

- สัมภาษณ์. ขวบ แก้วเกิด. ชาวบ้าน 25 ธันวาคม 2547.
- สัมภาษณ์. คล่อง พงศ์สวัสดิ์ 30 พฤศจิกายน 2546, 15 มกราคม 2547.
- สัมภาษณ์. เนตร หนูนันต์. หมอกระดูกพื้นบ้าน. 22 กันยายน 2545. และ 24 พฤศจิกายน 2546.
- สัมภาษณ์ แบบ ศรีเทพ และ วิจิตร ศรีเทพ. หมอกระดูกพื้นบ้าน. 20 พฤศจิกายน 2546, 25 ธันวาคม 2546, 20 ธันวาคม 2547.
- สัมภาษณ์. พระครูธรรมธราชิคุณ. หมอกระดูกพื้นบ้าน. 20 มิถุนายน 2546, 16 เมษายน 2546, 20 มิถุนายน 2546.
- สัมภาษณ์. โปธิ์ เทพี. หมอกระดูกพื้นบ้าน. 20 ตุลาคม 2546, 17 มกราคม 2547.
- สัมภาษณ์. ภาณุพงศ์ ปิยะมานนท์ชัย. หมอกระดูกพื้นบ้าน. 12 พฤษภาคม 2547, 20 มิถุนายน 2546.
- สัมภาษณ์. วิไล ถวาย. ชาวบ้าน. 25 ธันวาคม 2547.
- สัมภาษณ์. สวง อองอาจ. หมอกระดูกพื้นบ้าน. 2 มกราคม 2545, 18 มกราคม 2547.
- สัมภาษณ์. สุรัชย์ จันทร์มณี. ผู้ป่วยกระดูกหัก. 12 มกราคม 2546.
- สัมภาษณ์. สุรพล ต้นสกุล. หมอกระดูกพื้นบ้าน. 12 กรกฎาคม 2547.
- สัมภาษณ์. เอกสิทธิ์ พัฒนาวานนท์. ผู้ป่วยกระดูกข้อศอกเคลื่อน. 14 ธันวาคม 2547.

ภาคผนวก ข  
ข้อมูลหมอพื้นบ้าน

## ข้อมูลหมอพื้นบ้าน

ข้อมูลหมอพื้นบ้านที่รักษากระดูกหักและข้อเคลื่อนในอำเภอต่าง ๆ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

ชื่อ – สกุล	อายุ	ที่อยู่	อาชีพ
1. นายโพธิ์ เทพี	78 ปี	074 หมู่ที่ 2 ต.จันดี อ.ฉวาง จ.นครศรีธรรมราช	หมอพื้นบ้าน รักษากระดูก
2. นายสุรพล ต้นสกุล	82 ปี	100 หมู่ที่ 3 ต. ปากพั่ง ฝั่งตะวันออก อ. ปากพั่ง จ. นครศรีธรรมราช	หมอพื้นบ้าน รักษากระดูก
3. นายคล่อง พงศ์สวัสดิ์	76 ปี	183 หมู่ 1 ต. ทอนหงส์ อ. พรหมคีรี จ. นครศรีธรรมราช	หมอพื้นบ้าน รักษากระดูก
4. พระครูธรรมธราชิคุณ	85 ปี	วัดธาราวดี (บางจาก) อ. เมือง นครศรีธรรมราช จ. นครศรีธรรมราช	หมอพื้นบ้าน รักษากระดูก
5. นายสงว องอาจ	58 ปี	128 หมู่ที่ 3 ต. เขาพระ อ. พิบูล จ. นครศรีธรรมราช	หมอพื้นบ้าน รักษากระดูก
6. นายศุภชัย องอาจ	32 ปี	จ. นครศรีธรรมราช	รักษากระดูก
7. นายเนตร หนูอนันต์	79 ปี	46 หมู่ที่ 3 ต. ควนชุม อ. ร่อนพิบูลย์ จ.นครศรีธรรมราช	หมอพื้นบ้าน รักษากระดูก
8. นายแบบ ศรีเทพ	67 ปี	3 หมู่ที่ 4 ต. เปลี่ยน อ. สีชล จ.นครศรีธรรมราช	หมอพื้นบ้าน รักษากระดูก
9. นายวิจิตร ศรีเทพ	61 ปี	2 หมู่ที่ 4 ต. เปลี่ยน อ. สีชล จ.นครศรีธรรมราช	หมอพื้นบ้าน รักษากระดูก
10. นายภาณุพงศ์ ปิยะมานนท์ชัย	44 ปี	126 ต. บางจาก อ. เมือง นครศรีธรรมราช จ. นครศรีธรรมราช	หมอพื้นบ้าน รักษากระดูก

**ภาคผนวก ค**  
**สภาพทางภูมิศาสตร์ของแหล่งข้อมูล**

## สภาพทางภูมิศาสตร์ของแหล่งข้อมูล

### ภูมิหลังของจังหวัดนครศรีธรรมราช

#### 1. ภูมิหลังด้านภูมิศาสตร์ของนครศรีธรรมราช (ปรีชา นุ่นสุข, 2530: 31)

##### 1.1 ขนาด ที่ตั้ง อาณาเขต

นครศรีธรรมราชเป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในภาคใต้ของประเทศไทยนับเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่มากที่สุดคือ 10,211,492 ตารางกิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 1.98 ของพื้นที่ทั้งประเทศ เฉพาะในภาคใต้ 14 จังหวัด พื้นที่ของจังหวัดนครศรีธรรมราชมากเป็นอันดับสองรองจาก สุราษฎร์ธานี

อาณาเขตของจังหวัดนครศรีธรรมราชตั้งอยู่ในบริเวณเส้นแวงที่ 99 องศา 15 ลิปดา ถึง 100 องศา 15 ลิปดาตะวันออก และเส้นรุ้งที่ 8 องศา ถึง 9 องศา 19 ลิปดาเหนือ ตัวเมืองนครศรีธรรมราชตั้งอยู่ที่บริเวณเส้นแวงที่ 99 องศา 58 ลิปดา 17.5 พิลิปดาตะวันออก และเส้นรุ้งที่ 8 องศา 25 ลิปดา 12.5 พิลิปดาเหนือ หรืออยู่ในบริเวณเกือบกึ่งกลางคาบสมุทร มลายู ห่างจากกรุงเทพมหานคร (โดยทางรถไฟ) ประมาณ 832 กิโลเมตร

ส่วนอาณาเขตติดต่อ ของจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นดังนี้ คือ

ทิศเหนือ ติดต่อกับจังหวัดสุราษฎร์ธานี และอำเภอบ้านดอน อำเภอที่อยู่เหนือสุดของจังหวัด คืออำเภอขนอม

ทิศใต้ ติดต่อกับจังหวัดตรัง จังหวัดพัทลุง และจังหวัดสงขลา อำเภอที่มีอาณาเขตในด้านนี้ คืออำเภอทุ่งสง อำเภอชะอวด และอำเภอหัวไทร

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอไทย (นครศรีธรรมราชนับเป็นจังหวัดที่มีชายทะเลยาวมากจังหวัดหนึ่งในประเทศไทย และยาวที่สุดในภาคใต้) อำเภอที่มีอาณาเขตติดชายทะเลอำเภอไทย (นับจากเหนือไปได้) คือ อำเภอขนอม อำเภอสิชล อำเภอท่าศาลา อำเภอเมือง อำเภอปากพนัง และอำเภอหัวไทร

ทิศตะวันตก ติดต่อกับจังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดกระบี่ อำเภอที่มีอาณาเขตในด้านนี้ คือ อำเภอขนอม อำเภอสิชล อำเภอท่าศาลา อำเภอพิปูน อำเภอฉวาง อำเภอทุ่งใหญ่ ติดต่อกับจังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่วนอำเภอทุ่งใหญ่และอำเภอทุ่งสงติดต่อกับจังหวัดกระบี่

## 1.2 ลักษณะภูมิประเทศ

จังหวัดนครศรีธรรมราชมีลักษณะภูมิประเทศทั้งที่เป็นภูเขา เนินเขา และที่ราบชายฝั่งทะเล พอจะแบ่งภูมิประเทศออกเป็น 3 เขต คือ

1.2.1 เขตเทือกเขาตอนกลาง เทือกเขาที่สำคัญคือ เทือกเขาบรรทัดและเทือกเขานครศรีธรรมราช เทือกเขานี้เป็นเส้นกั้นอาณาเขตระหว่างจังหวัดนครศรีธรรมราชกับจังหวัดสุราษฎร์ธานีในตอนเหนือ แล้วทอดตัวเป็นแนว (เหนือ - ใต้) ลงมายังตอนกลางของจังหวัดนครศรีธรรมราช เทือกเขานครศรีธรรมราชมียอดเขาที่สูงที่สุด คือ ยอดเขาหลวง สูงประมาณ 1,835 เมตรเหนือระดับน้ำทะเลปานกลาง บริเวณเทือกเขาตอนกลางนี้เป็นที่เกิดของแม่น้ำลำธารหลายสาย เป็นเขตป่าที่มีความอุดมสมบูรณ์ มีสวนผลไม้ สวนยางพารา และสวนกาแฟมาก

1.2.2 เขตที่ราบตะวันตก มีลักษณะเป็นที่ราบเชิงเขา และที่ราบหุบเขา มีเนินเขาเป็นตอน ๆ ที่มีอาณาเขตคลุมบริเวณอำเภอฉวาง พิปูน ทุ่งใหญ่ ทุ่งสง และนาบอน ดินเป็นดินร่วนปนทราย อุดมไปด้วยแร่ธาตุต่าง ๆ มีการปลูกยางพารามากที่สุด มีการปลูกผลไม้พริกไทย และกาแฟ และบางส่วนมีการทำนา

1.2.3 เขตที่ราบชายฝั่งทะเล ตั้งแต่เทือกเขาตอนกลางไปทางตะวันออก ถึงฝั่งอ่าวไทยโดยตลอดตามแนวชายฝั่งเหนือ - ใต้ ครอบคลุมบริเวณอำเภอต่าง ๆ เป็นเขตที่ราบที่มีบริเวณกว้างขวาง ที่ราบทางตอนเหนือเกิดจากการทับถมของตะกอน แม่น้ำและทะเลเป็นสำคัญ บางตอนมีลักษณะเป็นสันทราย มีแม่น้ำลำคลองซึ่งมีต้นน้ำอยู่บริเวณเทือกเขา ตอนกลางไหลผ่านเขตที่ราบหลายสาย ลักษณะดินเป็นดินร่วนปนทราย ดินตะกอนปนทรายและดินเหนียวร่วน อันเป็นดินอุดมเหมาะแก่การเพาะปลูก พื้นที่ส่วนใหญ่จึงเป็นที่นา โดยเฉพาะในเขตอำเภอเมือง ปากพั่น หัวไทร และเชียรใหญ่ บริเวณที่ราบใกล้เชิงเขามีการปลูกยางพาราและผลไม้ นานาชนิด บริเวณชายฝั่งทะเลมีการปลูกมะพร้าวและประชาชนที่อยู่ชายฝั่งทะเลทำการประมง

## 1.3 แม่น้ำลำคลอง

จังหวัดนครศรีธรรมราชมีลำน้ำที่สำคัญอันเป็นเส้นทางสัญจรมาตั้งแต่อดีตหลายสาย ริมฝั่งน้ำต่าง ๆ มักจะปรากฏร่องรอยชุมชนโบราณอยู่โดยทั่วไป ชุมชนเหล่านั้นมีอายุต่างกันออกไป และแสดงให้เห็นว่าลำน้ำเหล่านี้ล้วนเป็นแหล่งที่สำคัญในการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์มาตั้งแต่อดีต

## 1.4 ลักษณะภูมิอากาศ (อภิย อร่ามศักดิ์, 2545: 5)

เนื่องจากนครศรีธรรมราชอยู่ในบริเวณใกล้เส้นศูนย์สูตร ภูมิอากาศจึงเป็นแบบโซนร้อน แต่เนื่องจากอยู่ในคาบสมุทรไม่กว้างนัก จึงได้รับอิทธิพลของลมทะเลตลอดทั้งปี ประกอบกับมีเทือกเขาสูงในตอนกลางและทางตะวันตกของจังหวัด ทำให้อากาศอบอุ่นตลอดทั้ง

ปี และมีฝนตกเกือบทั้งปี โดยปกติมีเพียง 2 ฤดู คือ ฤดูฝน และฤดูร้อน อุณหภูมิสูงสุดประมาณ 37.7 องศาเซลเซียส อุณหภูมิต่ำสุดประมาณ 27.4 องศาเซลเซียส

ฤดูร้อนจะร้อนจัดและแห้งแล้วจัดในเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน ช่วงนี้แทบจะไม่มีฝนเลย ส่วนฤดูฝนจะเริ่มในเดือนพฤษภาคม - กันยายน อันเป็นอิทธิพลของลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ แต่ฝนจะตกน้อยกว่าในช่วงเดือนตุลาคม - มกราคม ซึ่งเป็นอิทธิพลของลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ปริมาณน้ำฝนโดยเฉลี่ยทั้งปีประมาณ 2,000 - 3,000 มิลลิเมตร

### 1.5 การปกครอง

จังหวัดนครศรีธรรมราชแบ่งการปกครองออกเป็น 21 อำเภอ 136 ตำบล และ 1,048 หมู่บ้าน มีเทศบาล 3 แห่ง และสุขาภิบาล 17 แห่ง

## 2. ภูมิหลังด้านและวัฒนธรรมของนครศรีธรรมราช (ปรีชา นุ่นสุข, 2530: 34)

นครศรีธรรมราชเป็นดินแดนที่มีอารยธรรมเก่าแก่มาจังหวัดหนึ่งของประเทศไทย บรรพบุรุษจึงได้สร้างสมมรดกทางวัฒนธรรม ที่ตกทอดมาจนปัจจุบันนี้ในหลายด้าน หลายสาขา ทั้งศาสนา ภาษา วรรณกรรม ประเพณี การละเล่น และศิลปกรรมแขนงต่าง ๆ เป็นต้น

### 2.1 เชื้อชาติ

นครศรีธรรมราชในสมัยโบราณคงจะประกอบด้วยชนชาติที่สำคัญอย่างน้อย 3 ชนชาติ คือ นิกริต ครัวเวียน และมองโกลอยด์ ชนชาติทั้งสามนี้ในระยะต่อมาได้ผสมผสานทางการสมรสจนสืบเชื้อสายกันต่อมา และยากที่แยกได้ว่าในปัจจุบันนี้ชาวนครศรีธรรมราชคนใดสืบเชื้อสายมาจากชนชาติใด อันแสดงออกถึงความผสมผสานทางชนชาติที่สนิทแนบแน่น

ประชากรในนครศรีธรรมราชส่วนใหญ่มีเชื้อชาติไทย มีชนชาติเพื่อบ้านอยู่บ้าง เช่น ชาวจีน ชาวมาเลย์ และชาวอินเดีย เป็นต้น

ชาวจีนและชาวอินเดียมักจะตั้งถิ่นฐานทำมาหากินอยู่ในเขตตัวเมืองส่วน ชาวมาเลย์หรือชาวไทยมุสลิมส่วนใหญ่จะอยู่ในชนบท โดยเฉพาะบริเวณชายฝั่งทะเล เพราะชาวไทยกลุ่มนี้มีความชำนาญในการประกอบอาชีพทางการประมง

### 2.2 ศาสนา

ชาวนครศรีธรรมราชนับถือศาสนาแตกต่างกันตามเชื้อชาติ ส่วนมากนับถือศาสนาพุทธ รองลงมาคือ ศาสนาอิสลาม ศาสนาคริสต์ ศาสนาพราหมณ์ ศาสนาซิกข์ และศาสนาขงจื้อ ตามลำดับ

#### 2.1.1 ศาสนาพุทธ เป็นศาสนาที่นับถือกันแพร่หลายมากที่สุด มี

โบราณสถานและโบราณวัตถุทางพุทธศาสนาที่แสดงว่าพุทธศาสนามีความเจริญรุ่งเรืองใน

จังหวัดนี้มาเป็นเวลานาน เช่น พระบรมธาตุเจดีย์นครศรีธรรมราช, พระพุทธสิหิงค์ ซึ่งเป็นพระพุทธรูปที่สำคัญประจำเมือง, พระพุทธรูปรุ่นเก่า และพระพุทธรูปตระกูลช่างนครศรีธรรมราชอีกเป็นจำนวนมาก เป็นต้น

จังหวัดนครศรีธรรมราชมีวัดทางพระพุทธศาสนามากมาย เฉพาะบนหาดทรายแก้ว (ในเขตเทศบาลเมืองนครศรีธรรมราช) มีวัดอยู่ไม่น้อยกว่า 80 วัด ในจำนวนนี้มีวัดเก่าที่สร้างไปแล้วแต่ยังสืบค้นได้ไม่น้อยกว่า 50 วัด ศาสนิกชนในจังหวัดนี้ยึดมั่นในประเพณีทางศาสนา มาก จนได้ชื่อว่า "เมืองพระ"

2.2.2 ศาสนาอิสลาม ศาสนานี้มีการนับถือในหมู่ชาวไทยมุสลิม ซึ่งมีเชื้อสายชาวมลายูจากปัตตานี รัฐไทรบุรี และกลันตัน มาตั้งถิ่นฐานในนครศรีธรรมราช ตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 1 - 5 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์

ในเขตอำเภอเมือง ปากพั่น ท่าศาลา และหัวไทร มีมัสยิด อันเป็นศูนย์กลางการทำกิจพิธีทางศาสนาของชาวไทยมุสลิมถึง 68 แห่ง ชาวไทยมุสลิมในท้องถิ่นดังกล่าวนี้ ยังคงปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อทางศาสนาอย่างเคร่งครัด ทุกปีจะมีชาวไทยมุสลิมจากจังหวัดนครศรีธรรมราช เดินทางไปแสวงบุญที่เมืองเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบียเป็นจำนวนไม่น้อย

2.2.3 ศาสนาคริสต์ ประชาชนที่นับถือศาสนาคริสต์ในนครศรีธรรมราชมีจำนวนไม่มากนัก หมอสอนศาสนาชาวยุโรปและอเมริกันได้มาเผยแพร่ศาสนาคริสต์นิกายต่าง ๆ แต่ไม่ค่อยได้ผลเท่าที่ควรศาสนาคริสต์นิกายที่นับถือกันในนครศรีธรรมราช คือ นิกายโปรเตสแตนต์ และโรมันคาทอลิก แต่มีโบสถ์ของศาสนานี้เพียงไม่กี่แห่ง

2.2.4 ศาสนาพราหมณ์ จากหลักฐานทางโบราณคดีแสดงให้เห็นว่าศาสนาพราหมณ์ได้เข้ามาสู่นครศรีธรรมราชตั้งแต่ยุคแรก ๆ ได้พบเทวรูปพระวิษณุศิวา ซึ่งเป็นพระวิษณุกลุ่มที่เก่าแก่ที่สุดในประเทศไทย และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในนครศรีธรรมราชถึง 2 องค์ เทวรูป ดังกล่าวนี้อายุในราวพุทธศตวรรษที่ 9 - 10 ต่อจากนั้นก็พบรูปเคารพและซากโบราณสถานเนื่องจากในศาสนานี้ในชุมชนโบราณทุกแห่งในนครศรีธรรมราชแสดงให้เห็นว่าศาสนานี้เคยรุ่งเรืองมากในนครศรีธรรมราช

## 2.3 ภาษาและวรรณกรรม

เนื่องจากนครศรีธรรมราชเป็นศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนทางการค้า และวัฒนธรรมของภูมิภาค เอเชียตะวันออกเฉียงใต้มาเป็นเวลาช้านาน ภาษาและวรรณกรรมจึงเป็นวัฒนธรรมสาขาหนึ่งที่ได้มีการแลกเปลี่ยนกันในบริเวณนี้ด้วย ดังนั้น ภาษาในนครศรีธรรมราชจึง

เป็นภาษาถิ่นที่เก่าแก่และมีความผสมผสานเป็นพิเศษ กล่าวคือมีคำจำนวนมากที่พบในภาษาถิ่นนครศรีธรรมราชคล้ายกับคำในภาษาอื่น ๆ เช่น บาลี สันสกฤต มาเลย์ อาหรับ เปอร์เซีย ฮวาจิง ปอร์ตุเกส อังกฤษ ฝรั่งเศส ทมิฬ และสิงหล เป็นต้น

ในด้านการเขียนนั้น เนื่องจากภาษาถิ่นนครศรีธรรมราชนี้เป็นภาษาที่ยังไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่า มีอักษรของตัวเองใช้ ในปัจจุบันจึงใช้ตัวอักษรไทยถ่ายทอดเสียงแต่ก็เป็นการยากที่จะถ่ายทอดให้ตรงกับเสียงที่ปรากฏจริง ๆ ได้ ขณะนี้พบจารึกในนครศรีธรรมราชแล้วถึง 13 หลัก

ส่วนในด้านวรรณกรรมนั้นปรากฏว่าชาวนครศรีธรรมราชสมัยโบราณนิยมบันทึกวิทยากรต่าง ๆ ลงในหนังสือบุต (สมุดข่อย) ชนิดและขนาดต่างๆ ด้วยอักษรหลายชนิด เช่น อักษรขอม, อักษรไทยสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช, และอักษรไทยปัจจุบันเป็นต้น แต่การสะกดการันต์และอักษรวิธีเป็นแบบแผนของตนเองโดยเฉพาะ หนังสือ บุต (สมุดข่อย) นี้มีอย่างแพร่หลายบ้านละหลาย ๆ เล่ม เพราะเป็นตำราเรียนและสรรพวิทยาที่บรรพบุรุษได้บันทึกลงไว้ ในขณะที่ศูนย์วัฒนธรรมภาคใต้ วิทยาลัยครุศรีธรรมราชได้รับบริจาควรรณกรรมประเภทนี้ไว้ศึกษาและเผยแพร่มีจำนวนราว 4,000 เล่ม วรรณกรรมเหล่านั้นส่วนหนึ่งมีภาพจิตรกรรมที่สวยงามประกอบ และพอจะแบ่งออกได้เป็นหลายประเภท เช่น

- ก. ความเชื่อเรื่องโชคลาง
- ข. การดูฤกษ์ยามเพื่อประกอบพิธีกรรม
- ค. ตำรายากลางบ้านหรือยาแผนโบราณ
- ง. ตำราดูหมอและไสยศาสตร์
- จ. ชาดกในพุทธศาสนา
- ฉ. บทสวดหรือคาถาที่ใช้ในการประกอบพิธีกรรม เป็นต้น

จากที่กล่าวมานี้พอจะสนับสนุนได้ว่านครศรีธรรมราชมีวิทยากรเจริญก้าวหน้ามาแต่โบราณ นอกจากนี้ยังมีกวีในนครศรีธรรมราชที่มีชื่อเสียงหลายท่านอีกด้วย

## 2.4 ประเพณี

ประเพณีของชาวนครศรีธรรมราชเป็นสัญลักษณ์อย่างหนึ่งซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเจริญของศาสนาในนครศรีธรรมราช เพราะประเพณีแทบทุกอย่างในนครศรีธรรมราชมีพื้นฐานมาจากศาสนาเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะศาสนาพุทธและศาสนาพราหมณ์

ประเพณีที่สำคัญของชาวนครศรีธรรมราช ที่ปฏิบัติมาแต่อดีตและส่วนใหญ่ยังคงปฏิบัติสืบมาจนกระทั่งปัจจุบันนี้ เช่น

- 2.4.1 ประเพณีตรียัมปวาย (ไล่ชิงช้า)
- 2.4.2 ประเพณีให้ทานไฟ
- 2.4.3 ประเพณีกวนข้าวมธุปายาสยากู
- 2.4.4 ประเพณีแรกนาขวัญ (ยกเลิกไปในสมัยรัชกาลที่ 5)
- 2.4.5 ประเพณีแห่ผ้าขึ้นธาตุ
- 2.4.6 ประเพณีสงกรานต์
- 2.4.7 ประเพณีตักบาตรรูปเทียน
- 2.4.8 ประเพณีลากพระ
- 2.4.9 ประเพณีสารทเดือนสิบ
- 2.4.10 ประเพณีสวดด้าน
- 2.4.11 ประเพณีสวดมาลัย
- 2.4.12 ประเพณีการทำขวัญ (เช่น การทำขวัญข้าว การทำขวัญนา

การทำขวัญเด็ก และการทำขวัญเรือ เป็นต้น)

2.4.13 ประเพณีเกี่ยวกับวิถีชีวิต (เช่น การเกิด การบวช การแต่งงาน และการตาย เป็นต้น)

- 2.4.14 ประเพณียกขันหมากพระปฐม
- 2.4.15 ประเพณีการขึ้นเบญจา
- 2.4.16 ธรรมเนียมการออกปาก
- 2.4.17 ธรรมเนียมการหวก เป็นต้น

## 2.5 มหรสพ กีฬา และการละเล่นพื้นบ้าน

ชาวนครศรีธรรมราชมีมหรสพ กีฬา และการละเล่นพื้นบ้านหลายอย่าง มรดกทางวัฒนธรรมเหล่านี้เป็นที่นิยมของชาวบ้านอย่างกว้างขวาง

การละเล่นพื้นบ้าน กีฬา และมหรสพที่ยังนิยมกันในปัจจุบันนี้ คือ หนังตะลุง โนรา (มโนห์รา) เพลงบอก และเพลงลำตัด เป็นต้น

## 2.6 ศิลปกรรม

นครศรีธรรมราชเป็นจังหวัดที่เป็นศูนย์รวมแห่งศิลปกรรมสาขาต่าง ๆ ของภาคใต้มาแต่โบราณ ศิลปกรรมประเภทงานช่างฝีมือและศิลปหัตถกรรมพื้นบ้านประเภทต่างๆ ของนครศรีธรรมราชเป็นที่นิยมกันอย่างกว้างขวางทั่วทุกภูมิภาค และบุคคลทุกระดับชั้น เช่น กษัตริย์และขุนนาง อย่างที่ปรากฏในเสภาขุนช้างขุนแผน พระราชนิพนธ์ในรัชกาลที่ 2 เป็นต้น

### 3. ภูมิหลังของระบบความเชื่อในนครศรีธรรมราช (สุวิทย์ ทองศรีเกตุ, 2524: 118)

ในนครศรีธรรมราชนอกจากจะมีการค้นพบหลักฐานทางโบราณคดีจำนวนมาก ทั้งโบราณวัตถุ โบราณสถาน และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับศาสนาพราหมณ์ดังได้กล่าวมาแล้ว ยังปรากฏร่องรอยของอิทธิพลของศาสนาพราหมณ์ในนครศรีธรรมราชอีกด้วย อิทธิพลของศาสนาพราหมณ์ในนครศรีธรรมราชที่จะกล่าวต่อไป คือ ด้านความเชื่อ ด้านพิธีกรรม และตระกูลพราหมณ์

#### 3.1 ความเชื่อในนครศรีธรรมราชที่รับอิทธิพลจากศาสนาพราหมณ์

จากการวิจัยของสุวิทย์ ทองศรีเกตุ (2524) เพื่อต้องการทราบว่าพฤติกรรมของพุทธศาสนิกชนใน นครศรีธรรมราชที่ออกมาเป็นพิธีกรรมนั้น มีความสอดคล้องหรือสัมพันธ์กับหลักของศาสนาพราหมณ์มากน้อยเพียงใด พิธีกรรมต่าง ๆ ได้ช่วยแก้ปัญหาชีวิต สังคมและเศรษฐกิจของพุทธศาสนิกชนเหล่านั้นอย่างไรบ้าง โดยใช้ตัวอย่างประชากรจำนวน 80 คน ในจำนวนนี้มาจากแหล่งที่สำคัญ 3 แหล่ง คือ จากแหล่งโบราณคดีในชุมชนโบราณในเขตอำเภอสิชลและท่าศาลา จำนวน 55 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 68.75 จากผู้มีเชื้อสายพราหมณ์ จำนวน 15 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 18.75 และจากผู้มีความรู้ซึ่งเป็น ข้าราชการในเขตเทศบาลเมือง นครศรีธรรมราช จำนวน 10 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.50 ปรากฏผลโดยสรุปดังนี้ คือ

##### 3.1.1 ความเชื่อเกี่ยวกับเทพเจ้าทั่วไป

ในการประกอบพิธีกรรมทุกพิธีกรรม ผู้กระทำพิธีต้องกล่าวอัญเชิญเทพเจ้าทั่วไปมาในพิธี เรียกว่า "ชุมนุมเทวดา" หรือ "ขัดสัคเค" ต่อจากนั้นจึงกล่าวคำเชิญเทพประจำทิศทั้งแปด นอกจากนี้เทพบางองค์จะได้รับการอ้อนวอนเป็นพิเศษ ในพิธีกรรมโดยเฉพาะบางพิธี เช่น พิธีขอแผ่นดินเพื่อการต่าง ๆ ต้องอ้อนวอนพญาพลีก่อน เป็นต้น เทพเจ้าเหล่านี้ล้วนเป็นเทพเจ้าในศาสนาพราหมณ์ ดังที่ปรากฏในคัมภีร์ของศาสนาพราหมณ์ตั้งแต่สมัยพระเวทเป็นต้นมา

##### 3.1.2 ความเชื่อเกี่ยวกับพระเจ้าสูงสุด

พระเจ้าสูงสุดในศาสนาพราหมณ์หมายถึง พระพรหม, พระวิษณุ และพระศิวะ ซึ่งถือว่ามีศักดิ์เสมอกัน แต่ตามที่ปรากฏหลักฐานในการประกอบพิธีกรรมในนครศรีธรรมราชปรากฏว่ามีผู้ประกอบพิธีกรรมกล่าวคำอ้อนวอนพระศิวะ (อิศวร) มากที่สุด รองลงมาได้แก่ พระวิษณุ ส่วนพระพรหมได้รับการอ้อนวอนน้อยที่สุด

เกี่ยวกับเทวรูปที่คนส่วนมากเคยเห็นคนอ้อนวอนเอง หรือเคยเห็นผู้อื่นอ้อนวอนปรากฏว่าเทวรูปหรือประติมากรรมที่เกี่ยวข้องกับพระศิวะ คือศิวลึงค์ โยนิและพระพิฆเนศวร์ มีปริมาณมากที่สุด รองลงมาเป็นเทวรูปหรือประติมากรรมของพระวิษณุและพระศิวะ

ส่วนพระพรหมมีปริมาณน้อยที่สุด ในการอ่อนวอนและแก้บนประชาชนร้อยละ 60 ใช้ดอกไม้ ธูป เทียน และบริจาคเงิน ส่วนที่เหลือแล้วแต่สิ่งที่ได้บนบานไว้

### 3.1.3 ความเชื่อเกี่ยวกับวิญญาณ

ความเชื่อเกี่ยวกับวิญญาณ เป็นความเชื่อเกี่ยวกับพลังอำนาจต่าง ๆ หลังจากร่างกายอันเป็น วัตถุได้สลายไป หรือพลังอำนาจที่สามารถออกไปจากร่างกายได้ชั่วคราว โดยทั่วไปพลังอำนาจที่อยู่เหนือวัตถุมี 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรก คือ มีรูปร่างเป็นตัวตนซึ่งอาจจะเป็นเทพเจ้า เป็นเทวดาประจำท้องถิ่น และเป็นพระภูมิเจ้าที่ เป็นต้น ส่วนลักษณะที่สอง คือ พลังอำนาจที่ไม่มีตัวตน

ในพิธีกรรมของชาวนครศรีธรรมราชนั้น การอ่อนวอนหรือเช่นสรวงต่อวิญญาณที่มีตัวตนก็คือการอ่อนวอนต่อเทพเจ้าต่าง ๆ ซึ่งปรากฏในพิธีกรรมต่าง ๆ ทุกพิธีนั่นเอง ในพิธีทำขวัญเช่น ทำขวัญเด็กและทำขวัญนาศ เป็นต้น ต่างก็มีคำอ่อนวอนต่อขวัญซึ่งเป็นวิญญาณว่าให้อยู่กับตัวผู้เข้าพิธี

เกี่ยวกับความเชื่อเรื่องวิญญาณนั้น มักมีความสัมพันธ์กับชีวิตของมนุษย์ก่อนตาย เช่นถ้าหากว่าผู้ตายเป็นผู้ที่มีชื่อเสียง เมื่อตายไปแล้วมักจะได้รับการยกย่องว่าเป็นเจ้าพ่อ เจ้าแม่ หรืออาจจะเป็นผีร้ายก็ได้ ต้องสร้างศาลให้เป็นที่อยู่ ฉะนั้นเมื่อผู้ใดเสียชีวิตเจ้าภาพต้องดำเนินการทุกวิถีทางเพื่อป้องกันภัยและเพื่ออุทิศส่วนกุศลให้ผู้ตาย นอกเหนือไปจากความจำเป็นทางสังคมอย่างอื่น ๆ อย่างการทำบุญเนื่องในวันสงกรานต์และสารทเดือนสิบของชาวนครศรีธรรมราช ส่วนหนึ่งเกิดเนื่องจากความเชื่อในเรื่องวิญญาณ

ความเชื่อเกี่ยวกับวิญญาณของชาวนครศรีธรรมราชนั้นได้ขยายไปถึงสัตว์และสิ่งของด้วยเช่น ในพิธีทำขวัญเรือ เป็นต้น ได้ทำเพื่อเรียกขวัญของไม้ที่ใช้ทำเรือให้มาช่วยคุ้มครองเจ้าของเรือ ให้การทำมาหากินคล่องและมีโชคลาภ ส่วนข้าวก็มีวิญญาณคือแม่โพสพ จึงต้องมีพิธีเรียกให้มาประจำส่วนต่าง ๆ ของข้าว และในพิธีสงกรานต์ชาวนครศรีธรรมราช นำเครื่องมือ เครื่องใช้ เช่น ครก และสาก เป็นต้น ไปแช่น้ำ ทั้งนี้เพราะมีความคิดว่าวังเหล่านี้มีวิญญาณจึงต้องการพักผ่อนด้วย

ในพิธีกรรมจำนวนมากประชาชนประกอบพิธีกรรมเพราะมีความเชื่อต่ออำนาจภายนอกที่เหนือธรรมชาติ มากกว่าประกอบพิธีกรรมเพราะเป็นประเพณีนิยม และพิธีใดที่มีความสัมพันธ์กับสังคมสูงขึ้น จุดมุ่งหมายในการประกอบพิธีเพื่อสังคมก็จะสูงขึ้นด้วย เช่น พิธีสงกรานต์และสารทเดือนสิบ, พิธีศพ และพิธีทำขวัญนาศ เป็นต้น

จากที่กล่าวมานี้จะเห็นได้ว่าความเชื่อเหล่านี้สอดคล้องกับความเชื่อเรื่องอาตมันหรือ soul อันเป็นหลักอันสำคัญของศาสนาพราหมณ์

#### 3.1.4 ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องกรรม

ความเชื่อในเรื่องกรรมมีความสัมพันธ์กับเรื่องวิญญาณ, นรก, สวรรค์, การเกิดใหม่, ชาตินี้, ชาติน้ำ และความเชื่อที่ว่าเมื่อบุคคลทำกรรมใดไว้แล้ว ย่อมส่งผลให้ไปเกิดในชาติต่าง ๆ สิ่งที่เกิดใหม่ก็คือวิญญาณ ซึ่งในศาสนาพราหมณ์เรียกว่าอาตมัน

ส่วนความเชื่อในเรื่องกรรมนั้นประชาชนโดยทั่วไปมีความเชื่อในเรื่องกรรมในความหมายเกี่ยวกับพรลิขิต คือ เชื่อในลักษณะที่เป็นพลังอำนาจที่ได้กำหนดชีวิตของมนุษย์ไว้ก่อน ตั้งแต่อดีตชาติไม่สามารถแก้ไขได้ อันมีความหมายเช่นเดียวกันกับพรหมลิขิต จะผิดกันบ้างก็เพียงว่าพรหมลิขิต ถูกกำหนดโดยอำนาจของพระเจ้าคือพระพรหม

ประชากรส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าเป็นบุคคลกระทำความผิดในปัจจุบันเพื่อต้องการจพได้รับผลในชาติน้ำมีสูงถึงร้อยละ 23.75 อีกร้อยละ 16.25 เห็นว่าในชาตินี้และอีกร้อยละ 58.75 มีความเห็นว่าเป็นชาติน้ำหมายถึงระยะเวลาที่ยุคคลจะไปเกิดใหม่หลังจากตายไปแล้ว อันเป็นการแสดงให้เห็นว่าบุคคลมีแนวโน้มที่จะเชื่อว่าการทำบุญหรือกรรมดีก็เพื่อที่จรับผลในชาติน้ำมากกว่าชาตินี้ อีกทั้งคำว่า "ชาติน้ำ" ก็ไม่ได้หมายถึงลักษณะของจิตที่เกิด - ดับตามแนวของพุทธศาสนาแต่อย่างใด

#### 3.1.5 ความเชื่อเกี่ยวกับไสยศาสตร์

ความเชื่อมีข้อเด่นอยู่สามประการ คือ ประการแรกได้แก่ การยอมรับอำนาจเหนือธรรมชาติที่มีตัวตน อันได้แก่เทพเจ้าต่าง ๆ ประการที่สอง ได้แก่ การยอมรับเรื่องวิญญาณหรืออาตมันตามหลักศาสนาพราหมณ์ว่าดำรงอยู่ได้หลังจากวัตถุสลาย, ความเชื่อเรื่องกรรม, การเกิดใหม่ ชาตินี้, ชาติน้ำ และพลังอำนาจที่ไม่มีตัวตน และประการที่สาม ได้แก่ การสร้างอำนาจที่สูงกว่าด้วยเวทย์มนต์คาถาเพื่อบังคับอำนาจดังกล่าวให้เป็นไปตามจุดประสงค์ของผู้ประกอบพิธี ลักษณะเด่นทั้งสามประการนี้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด

เรื่องของไสยศาสตร์เป็นข้อเด่นประการที่สาม คือการใช้เวทย์มนต์คาถาทั้งทางตรงและทางอ้อม ความเชื่อเรื่องพลังอำนาจที่มีอยู่ในเครื่องรางของขลัง ทั้งที่เป็นธรรมชาติและเกิดจากการเสกเวทย์มนต์คาถาเข้าไป ความเชื่อเรื่องโชคกลางซึ่งมีความสัมพันธ์กับบุคคลสถานที่และเวลา

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า "ไสยศาสตร์" เป็นเรื่องของการใช้เวทย์มนต์คาถา และพลังอำนาจเหนือธรรมชาติที่มีอยู่แล้วให้เกิดประโยชน์ในการป้องกัน หรือเพื่อความ

เจริญรุ่งเรือง หรือเพื่อการรุกราน ประชาชนโดยทั่วไปมีความเชื่อในไสยศาสตร์และเวทย์มนต์คาถาในระดับที่สูงมาก

ส่วนเครื่องรางของขลังอันเป็นการใช้เวทย์มนต์คาถาโดยอ้อม เพราะสิ่งเหล่านี้จะมีคุณสมบัติต่าง ๆ ได้ก็ต่อเมื่อได้ปลุกเสกแล้วเท่านั้น ประชาชนโดยทั่วไปมีความเชื่อหรือนับถือพระพุทธรูปเพราะคิดว่าพระพุทธรูปมีอำนาจจะให้ความคุ้มครองได้ มากกว่าที่จะนับถือเพื่อเป็นเครื่องเตือนใจให้ระลึกถึง หลักธรรมซึ่งเป็นอุดมคติของพุทธศาสนา ส่วนเครื่องรางของขลังอย่างอื่นประชาชนมีแนวโน้มที่จะเชื่อว่ามีความมหัศจรรย์มากกว่าอย่างอื่น

ในด้านความเชื่อเรื่องโชคลางนั้น ทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับสถานที่ เวลา และทิศทางล้วนเป็นความเชื่อต่ออำนาจภายนอก ถ้าไม่ได้ประกอบพิธีเชื่อว่าอำนาจเหล่านี้จะทำให้เป็นไปต่าง ๆ นานา ส่วนที่เกรงว่าจะถูกเพื่อเตือนนับว่ามีน้อย นับได้ว่าเป็นความเชื่อที่ได้รับอิทธิพลจากศาสนาพราหมณ์อย่างไม่มีปัญหา

### 3.2 พิธีกรรมในนครศรีธรรมราชที่รับอิทธิพลจากศาสนาพราหมณ์

(สุวิทย์ ทองศรีเกตุ, 2524: 120)

พิธีกรรม เป็นพฤติกรรมที่บ่งถึงความเชื่อของบุคคลและสังคม การศึกษาเกี่ยวกับพิธีกรรมจะทำให้เข้าใจถึงจุดประสงค์ที่แท้จริงของศาสนา จุดประสงค์ของผู้ประกอบพิธีและผลของพิธีที่มีต่อบุคคลและสังคม

ช่วงวิกฤตของชีวิตมีอยู่ 3 ช่วงคือ ช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลง, ช่วงที่มีการร่วมมือกันหรือช่วงที่เปลี่ยนแปลงฐานะทางสังคม, และช่วงที่แยกจากกัน เมื่อถึงวิกฤตของชีวิตแต่ละช่วงมนุษย์ก็ประกอบพิธีกรรม อย่างไรก็ตาม วิกฤตของชีวิตมนุษย์ทั้งสามช่วงไม่สามารถที่จะแยกออกจากกันได้โดยเด็ดขาด

พิธีกรรมที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง เช่น พิธีฝังรก และพิธีขึ้นเปล เป็นต้น พิธีเหล่านี้แสดงให้เห็นวิกฤตเกี่ยวกับสุขภาพของแม่และเด็กจะปลอดภัยหรือไม่ นอกจากนี้พิธีบวชเป็นการเปลี่ยนแปลงจากวัยรุ่นเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ และพิธีสะเดาะเคราะห์เคราะห์แสดงการเปลี่ยนแปลงของชีวิตเมื่อเจ็บป่วย

พิธีกรรมที่ก่อให้เกิดการร่วมมือกัน หรือแสดงถึงการเข้าสู่สังคมใหม่ เช่น พิธีบวช อันเป็นพิธีเข้าสู่สังคมของพระสงฆ์, พิธีแต่งงานแสดงถึงความการที่ผู้ชายและผู้หญิงต้องร่วมมือกันในลักษณะงานบางอย่างและแสดงถึงการเข้าสู่สังคมของผู้ครองเรือน เป็นต้น

พิธีกรรมที่แสดงถึงการแยกจากกันที่เด่นชัดมาก คือ พิธีเกี่ยวกับการตาย เช่น การสวดศพ, การเผาศพ และการทำบุญอุทิศให้แก่ผู้ตาย เป็นต้น อันเป็นพิธีที่แสดงถึงการแยกจากกันระหว่างผู้อยู่กับผู้ที่ตาย ทั้งนี้ เพราะความผูกพันที่เคยมีต่อกันย่อมก่อให้เกิดความสะเทือนใจ หรือเกิดความห่วงใยต่อชีวิตของผู้ที่อยู่และปรารถนาที่จะให้ผู้ตายมีความสุขด้วยเหตุนี้ แรงคลใจอันนี้ย่อมก่อให้เกิดพิธีกรรมทางศาสนาขึ้นได้

ในที่นี้ขอกล่าวถึงพิธีกรรมในนครศรีธรรมราชที่ได้รับอิทธิพลจากศาสนาพราหมณ์ โดยสังเขปดังต่อไปนี้ คือ

### 3.2.1 พิธีกรรมเกี่ยวกับชุมชน

พิธีกรรมเหล่านี้มักจะเป็นพิธีการ เช่น พระราชพิธี เป็นต้น พิธีการเหล่านี้มักจะเปลี่ยนแปลงไปตามอำนาจการเมืองการปกครอง ดังเช่น พิธีแรกนาขวัญได้ถูกยกเลิกไปในตอนปลายรัชกาลที่ 5 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ นอกจากนี้พิธีตรียัมปวาย, พิธีถือน้ำพระพิพัฒน์สัตยา และพิธีขอฝน เป็นต้น ก็ถูกยกเลิกไปในเวลาต่อมา

### 3.2.2 พิธีกรรมเกี่ยวกับชีวิต

เป็นพิธีที่มุ่งความเจริญรุ่งเรืองต่อชีวิตโดยตรง เช่น ให้มีพลานามัยสมบูรณ์, ไม่มีโรคภัย, ให้อายุยืน และให้ผู้อื่นเมตตา เป็นต้น

พิธีมักจะทำอันวอนอำนาจที่อยู่เหนือมนุษย์ การภาวนาให้เกิดฤทธิ์เดชขึ้นในพิธี และการใช้วัตถุหรือสัตว์นำเคราะห์ไปจากบุคคล

การอ้อนวอนเหนือมนุษย์มักจะปรากฏอยู่ในพิธีเกือบทุกพิธี เช่น พิธีฝังรก, พิธีขึ้นเปล, พิธีทำขวัญเด็ก และพิธีทำขวัญนาค เป็นต้น การภาวนาให้เกิดฤทธิ์ปรากฏในพิธีการใช้เวทมนต์คาถา เมตตามหานิยม เป็นต้น ส่วนการใช้วัตถุ หรือสัตว์เป็นสื่อปรากฏชัดเจนในพิธีเชิญแม่ชื้อและสะเดาะเคราะห์ ซึ่งใช้ตุ๊กตาเป็นตัวแทนในการนำโชคร้ายของบุคคลไป

พิธีแทบทุกพิธีจะเริ่มต้นคล้ายคลึงกัน คือ การตั้งนโม, การชุมนุมเทวดา และการพรรณนาคุณหรือสรรเสริญคุณ

พิธีที่สำคัญ คือ พิธีฝังรก, พิธีขึ้นเปล, พิธีเชิญแม่ชื้อ, พิธีทำขวัญเด็ก, พิธีทำขวัญนาค, พิธีขึ้นเบญจา, พิธีแต่งงาน และพิธีศพ

### 3.2.3 พิธีมงคลอื่น ๆ

หมายถึงพิธีการบางอย่างที่เราสามารถกระทำในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิตก็ได้ เช่น พิธีสะเดาะเคราะห์, พิธีตั้งศาลพระภูมิ, พิธีทำขวัญเรือ, พิธีทำขวัญข้าว เป็นต้น

พิธีกรรมจำนวนไม่น้อยที่มีความสัมพันธ์กับสภาพภูมิศาสตร์และการประกอบอาชีพของประชาชนในสังคม โดยต้องขึ้นอยู่กับสภาพธรรมชาติ เช่น น้ำ ดิน ฟ้า อากาศ,

ศักรูพีช เป็นต้น อาจจะทำให้ประชาชนต้องทำพิธีต่าง ๆ เพื่ออ่อนนวยทวดาประจำธรรมชาติ เมื่อใดสิ่งเหล่านี้อำนวยความสะดวกเพราะวิทยาศาสตร์อาจจะทำให้พิธีการบางอย่างหายไปก็ได้ เช่น ระบบชลประทานอาจจะทำให้พิธีทำขวัญข้าวหายไป เป็นต้น

นอกจากนี้ พิธีกรรมในมหรสพก็มีอิทธิพลของศาสนาพราหมณ์แฝงอยู่ไม่น้อย ดังจะเห็นได้อย่างชัดเจนจากพิธีกรรมในการแสดงหนังตะลุง ซึ่งต้องเชิดรูปพระศิวะ (อิศวร) และมีบทสรรเสริญคุณพระศิวะและเทพอื่น ๆ (โดยทั่วไปมักจะพบว่ามีการวิษณุและพระพรหมเสมอ) ประกอบด้วยกันก่อนที่จักเริ่มการแสดง อันอาจจะเป็นพิธีกรรมที่สืบต่อความเชื่อเกี่ยวกับศิวนาฏราชก็เป็นได้

จากการวิจัยของสุวิทย์ ทองศรีเกตุ ปรากฏว่าประชาชนในนครศรีธรรมราชที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้ประกอบพิธีกรรมเกี่ยวกับชีวิตเพื่อความเจริญรุ่งเรือง และต้องการความคุ้มครองจากอำนาจภายนอกมากกว่ามุ่งที่จะทำตามประเพณีนิยม ความเชื่อต่ออำนาจภายนอกที่สำคัญ คือ เรื่องวิญญาณหรืออาตมันตามหลักศาสนาพราหมณ์ พิธีกรรมที่ประกอบนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะอาชีพและสภาพภูมิศาสตร์เป็นสำคัญ เช่น พิธีทำขวัญเรือ ยังมีอยู่ทั่วไปในบริเวณชายฝั่งทะเล ส่วนพิธีอ่อนนวยทวดาพระภูมิเจ้าที่กระทำกันมากถึงร้อยละ 100.00 โดยส่วนใหญ่กระทำเพื่อต้องการความรุ่งเรืองและความคุ้มครอง นอกจากนี้พิธียกเสาเอกก็ทำกันมากถึงร้อยละ 100.00 เช่นกัน และส่วนใหญ่ทำเพื่อความเจริญงอกงาม

ในพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับชีวิตบางพิธีกรรมได้แฝงความต้องการทางเศรษฐกิจไว้ด้วย เช่น ในพิธีแต่งงานนั้นประชากรถึงร้อยละ 90.00 ได้ดูฤกษ์ก่อนการแต่งงาน โดยเชื่อว่าหาฤกษ์ไม่ได้จะเกิดเหตุร้ายและทำมาหากินไม่เจริญ ส่วนในพิธีสะเดาะเคราะห์ประชากรที่ได้กระทำมีร้อยละ 75.00 ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าหากไม่ได้กระทำจะทำให้ประสบภัยพิบัติแก่ชีวิตและทรัพย์สิน เป็นต้น บางพิธีกรรมแม้ว่าจะมีความสัมพันธ์กับสังคม การเมืองและการปกครองมาก แต่ก็มีความต้องการทางเศรษฐกิจแทรกอยู่ด้วย เช่น พิธีแรกนาขวัญ ประชากรส่วนใหญ่ทำเพื่อให้ทำนาได้ผล, พิธีสวดภาณยักษ์ประชาชนส่วนใหญ่เชื่อว่าเมื่อประกอบพิธีกรรมแล้วจะขจัดโรคหน้าได้ และพิธีขอฝน (พระพิรุณ) ก็กระทำเพื่อเหตุผลทางเศรษฐกิจโดยตรง

จากที่กล่าวมาชี้ให้เห็นว่าตราบโศกที่ประชาชนยังไม่มั่นใจต่อความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สินอย่างแท้จริง ไม่สามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความผันแปรทางเศรษฐกิจได้แน่นอนแล้ว การประกอบพิธีกรรมก็ย่อมยังเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสังคม เพียงแต่จะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย หากว่ามีปัจจัยที่สร้างความมั่นใจสูงกว่าพิธีกรรมและความเชื่อ

ต่าง ๆ จะค่อย ๆ หายไปจากสังคม ทั้งนี้ เพราะว่าพิธีกรรมย่อมสร้างความเชื่อมั่นให้แก่บุคคล และสร้างพลังงานที่เหนือกว่าเพื่อต่อสู้กับอันตรายที่เหนือธรรมชาติเช่นกัน

พิธีกรรมในนครศรีธรรมราชที่กล่าวมาแล้ว ล้วนรับความเชื่อและเทพนิยาย จากศาสนาพราหมณ์และบางพิธีก็รับอิทธิพลจากศาสนาพราหมณ์โดยตรง โดยนัยนี้แสดงให้เห็นว่าศาสนาพราหมณ์สามารถสนองความต้องการหรือแก้ปัญหาของบุคคลได้ทั้งด้านจิตใจและสังคมในระดับหนึ่ง ด้วยเหตุนี้ ทำให้ศาสนาพราหมณ์ที่ออกมาในรูปของพิธีกรรมและปรัชญาชีวิตยังคงอยู่ในนครศรีธรรมราชสืบต่อมาตราบจนปัจจุบันนี้

### 3.3 ตระกูลพราหมณ์ในนครศรีธรรมราช

จากหลักฐานทางโบราณคดี หลักฐานทางเอกสาร ตลอดจนมรดกทางวัฒนธรรมอื่น ๆ อีกมาดั่งได้กล่าวมาแล้ว สะท้อนให้เห็นความเจริญรุ่งเรืองของศาสนาพราหมณ์ในนครศรีธรรมราชแต่โบราณและความเจริญนั้นได้สืบเนื่องมาตามลำดับจนปัจจุบันนี้

มีหลักฐานทางเอกสารหลายชิ้น ที่กล่าวถึงตระกูลพราหมณ์หรือเชื้อสายพราหมณ์ในนครศรีธรรมราชไว้อย่างชัดเจน เช่น ศิลจารึกหลักที่ 29 (วัดพระมหาธาตุวรมหาวิหาร) ซึ่งมีอายุอยู่ในราวพุทธศตวรรษที่ 15 - 17 จารึกหลักที่ น.ศ. 11 (วัดคงคาดี อำเภอท่าศาลา) ซึ่งมีอายุ พ.ศ. 2203 และตำนานพราหมณ์เมืองนครศรีธรรมราชซึ่งเป็นหนังสือบุคที่สันนิฐานตามที่ระบุในต้นฉบับว่าเริ่มเขียนใน พ.ศ. 1871 จนมาเขียนจบในสมัยกรุงศรีอยุธยา คือ พ.ศ. 2273 เป็นต้น

## 4. ภูมิหลังของระบบความเชื่อเกี่ยวกับกระดูกหัก

### เอกสารที่เกี่ยวกับความเชื่อ

การศึกษาที่เกี่ยวกับความเชื่อ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยของบุคคลต่าง ๆ โดยแยกเป็นประเด็นดังนี้

#### 4.1 ความหมายของความเชื่อ

ปัญญา จิตต์ธรรม (2518: 54 – 72) ให้ความหมายของความเชื่อไว้สรุปได้ว่า ความเชื่อ คือ สิ่งที่มีมนุษย์ค่อย ๆ เรียนรู้และทำความเข้าใจโลกมาจำนวนหลายพันปี และเชื่อว่าอำนาจลึกลับที่จะทำให้มนุษย์ได้รับผลร้าย เมื่อมนุษย์กลัวอำนาจของสิ่งลึกลับนั้นก็จะมีพิธีกรรมต่าง ๆ เพื่อมิให้ถูกลงโทษและเพื่อให้อำนาจลึกลับพึงพอใจ ต่อมาจึงได้มีพิธีต่าง ๆ เพื่อ

บูชาเช่นสรวงพระผู้เป็นเจ้า เพราะเชื่อว่าสิ่งทั้งหลายที่เกิดขึ้นต้องมีผู้บันดาลให้เป็น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ธวัช ปุณฺณโกทก ที่ให้ความหมายไว้ว่า ความเชื่อ คือการยอมรับ อันเกิดอยู่ในจิตสำนึกของมนุษย์ต่อพลังอำนาจเหนือธรรมชาติที่เป็นผลดีหรือผลร้ายต่อมนุษย์หรือสังคม แม้ว่าพลังอำนาจเหนือธรรมชาติเหล่านี้ไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าเป็นความจริง แต่มนุษย์ในสังคมหนึ่งยอมรับและให้ความเคารพยำเกรง

ทัศนีย์ ทานตวณิช (2523: 14) กล่าวว่า “ความเชื่อ คือการยอมรับนับถือว่าเป็นความจริง หรือมีอยู่จริง การยอมรับหรือการยึดมั่นนี้อาจมีหลักฐานเพียงพอที่จะพิสูจน์ได้หรืออาจไม่มีหลักฐานที่จะพิสูจน์สิ่งนั้นให้เห็นจริงได้”

จากนิยามดังกล่าวสรุปได้ว่า ความเชื่อ หมายถึง การยอมรับในอำนาจเหนือธรรมชาติ และปรากฏเป็นพฤติกรรมความเชื่อที่สืบเนื่องกันมาจนกลายเป็นวัฒนธรรมหนึ่งของมนุษย์

#### 4.2 ทฤษฎีหรือแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อ

วิถีชีวิตของมนุษย์จะเกี่ยวพันกับความเชื่ออยู่ตลอดเวลา ซึ่งความเชื่อดังกล่าวจะตอบสนองความต้องการของมนุษย์ด้านความปลอดภัยจากอำนาจลึกลับ พฤติกรรมความเชื่อย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพของสังคม แต่ความเชื่อก็ยังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนอยู่มาก ดังที่นักวิชาการต่าง ๆ ได้ให้แนวคิดไว้ดังนี้

จรัส พยัคฆราชศักดิ์ (ม.ป.ป.: 34) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อไว้สรุปได้ว่า มนุษย์ต้องผูกพันอยู่กับความเชื่อ คือมนุษย์ไม่อาจขาดความเชื่อได้ ชีวิตมนุษย์มีทั้งสิ่งที่มองเห็นได้ เข้าใจได้ และพิสูจน์ได้ ความเชื่อทำให้มนุษย์เกิดความมั่นใจ ทำให้เกิดความสบายใจ และความเชื่อทำให้มนุษย์บรรลุถึงความสำเร็จได้

เจือ สตะเวทิน (ม.ป.ป.: 129 - 130) ได้แสดงทัศนะเกี่ยวกับความเชื่อไว้ว่า เมื่อคนเกิดความกลัวก็จะเกิดความเชื่อตามมา และพยายามหาเหตุผลมาสนับสนุนความเชื่อนั้น ความเชื่อเกี่ยวกับผีสางเทวดามานานแล้ว ผีให้คุณก็จะยกย่องบูชาและเซ่นไหว้ เช่น พระภูมิผีเรือน และจะให้ความนับถือเช่นเดียวกับเทวดา ซึ่งจะเรียกด้วยความเคารพว่า เจ้าพ่อ เจ้าแม่ หรือปู่เจ้า ส่วนผีให้โทษก็จะเซ่นไหว้เพื่อไม่ให้ทำอันตราย

มณี พะยอมยงค์ (2530: 66 - 122) ได้ทำการศึกษาถึง “ความเชื่อของคนไทย” ในตอนต้นของงานได้กล่าวถึงเหตุของความเชื่อว่ามีสาเหตุของความเชื่อเกิดขึ้นจากความไม่รู้เป็นสำคัญ เช่น เมื่อพบเหตุการณ์ต่าง ๆ ทางธรรมชาติเกิดขึ้นจึงคิดว่าจะต้องมีสิ่งใดสิ่งหนึ่งอยู่เบื้องหลังบังคับให้เป็นอย่างนั้น จึงพากันสร้างผี วิญญาณ เทพวิเศษ และมีการเซ่นสรวง เพื่อให้สิ่ง

เหล่านั้นพอใจและเมตตากรุณา ไม่ทำร้ายและบันดาลสุขมาให้ นอกจากนั้น งานวิจัยนี้ได้จัดประเภทของความเชื่อออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. ความเชื่อทั่ว ๆ ไป หรือความเชื่อธรรมดา เช่น เชื่อว่ามีนรก สวรรค์ เทวดา เชื่อว่าฟ้าแดงถูกกั๊ก ฟ้ารุ่งจักถูกปลา เรื่องผีนั้น เหล่านี้เป็นต้น

2. ความเชื่อที่แฝงไว้ด้วยความกลัว หรือความเชื่อทางไสยศาสตร์ ซึ่งอาจแบ่งได้เป็นพวก ๆ ได้ 11 กลุ่ม เป็นอย่างน้อย คือ

2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับปรากฏการณ์ธรรมชาติ

2.2 ความเชื่อเกี่ยวกับยากลางบ้าน

2.3 ความเชื่อเกี่ยวกับโชคกลาง

2.4 ความเชื่อเกี่ยวกับฤกษ์ยาม นิรมิต ผัน

2.5 ความเชื่อทางไสยศาสตร์

2.6 ความเชื่อเกี่ยวกับลักษณะของคน สัตว์

2.7 ความเชื่ออันเนื่องมาแต่ศาสนา

2.8 ความเชื่อเกี่ยวกับการทำมาหากินและอาชีพ

2.9 ความเชื่อเกี่ยวกับประเพณี

2.10 ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องเคล็ดและการแก้เคล็ด

2.11 ความเชื่อเกี่ยวกับเลขดีเลขร้าย วันดีวันร้าย

ความเชื่อเป็นสิ่งที่มียุทธิตพลต่อความคิด และพฤติกรรมของมนุษย์อย่างลึกซึ้ง แม้ความเชื่อจะเกิดจากปัจเจกชน แต่ก็ส่งผลต่อความเป็นไปของสังคมอย่างมาก เพราะบุคคลในสังคมหนึ่ง ๆ มักจะมีความเชื่อในลักษณะคล้ายคลึงกัน อันเป็นผลจากการสืบทอดรับทอด "วัฒนธรรมความเชื่อ" นั้นเอง ดังที่ สุธิวงศ์ พงศ์ไพบูลย์ ได้กล่าวไว้ว่า ความเชื่อเป็น วัฒนธรรมพื้นบ้านประเภทหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อแนวคิดและพฤติกรรมของชาวบ้านกลุ่มนั้น ๆ อย่างลึกซึ้ง เพราะการสืบทอดความเชื่อมีการปลูกฝังสืบทอดกันมาหลายชั่วคน และล้วนมีเจตนาที่จะปลูกฝังให้ผู้สืบสันดานเจริญรอยตามอย่างเคร่งครัด มักถือเป็นเรื่องนอกรีตในการอยู่ร่วมกัน ผู้ถือปฏิบัติตามย่อมเป็นที่ยอมรับของคณาญาติสังคม ผู้ฝ่าฝืนย่อมไม่เป็นที่พึงปรารถนา การปลูกฝังความเชื่อ ล้วนมีขึ้นนับแต่วินาทีที่ผู้สืบทอดเริ่มเป็นสมาชิกใหม่ของสังคมนั้น ๆ การบ่มเพาะจึงมีลักษณะเป็นการดัดแต่งไม้อ่อนให้ค่อย ๆ ปรับเปลี่ยนตามและเพิ่มพูนขึ้นจนกลายเป็นผู้สืบสันดานให้แก่คนรุ่นต่อ ๆ ไป

#### 4.3 สาเหตุการเกิดความเชื่อ

สุธิวงศ์ พงศ์ไพบูลย์ (2529: 467 - 468) ได้กล่าวถึงความเชื่อโดยจำแนกตามมูลฐานที่เกิดออกเป็น 4 ประเภทคือ ความเชื่อเกี่ยวกับลัทธิและศาสนา ความเชื่อทางไสยศาสตร์ ความเชื่อเกี่ยวกับจรรยาวัตร และความเชื่อเกี่ยวกับยากกลางบ้านและการปิดเป่ารักษาไข้ ซึ่งความเชื่อดังกล่าวอาจประสมประสานกันอยู่ในเรื่องเดียวกันมากกว่า 1 ประเภท เช่น ความเชื่ออันสืบเนื่องมาจากศาสนา อาจมีความเชื่อเกี่ยวกับไสยศาสตร์ปนอยู่ด้วย หรือความเชื่อเกี่ยวกับยากกลางบ้านจะมีความเชื่อเกี่ยวกับลัทธินิยมดั้งเดิมและไสยศาสตร์ปนอยู่ด้วย

จารุวรรณ ธรรมวัตร (2521: 106) กล่าวว่า ความเชื่อของมนุษย์เกิดจากมนุษย์แต่ละท้องถิ่นมีปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น เมื่อประสบภัยพิบัติ เกิดโรคภัยไข้เจ็บ เกิดภัยธรรมชาติ ปัญหาเหล่านั้นเกินความสามารถที่มนุษย์ธรรมดาจะแก้ไขได้ มนุษย์จึงคิดว่าน่าจะมีอำนาจลึกลับ หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์เหนือธรรมชาติบันดาลให้เป็นไปเช่นนั้น อำนาจเหล่านั้นอาจจะเป็นภูมิจีปิศาจ วิญญาณหรือเทพเจ้า ดังนั้น เพื่อป้องกันภัยพิบัติที่เกิดขึ้น มนุษย์จึงวิงวอนขอความช่วยเหลือจากอำนาจลึกลับหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ โดยเชื่อว่าถ้าบอกกล่าวหรือทำให้อำนาจเหนือธรรมชาติอันศักดิ์สิทธิ์พอใจ จะช่วยให้ปลอดภัย และเมื่อพ้นภัยก็ยินดีแสดงความกตัญญูทดแทน ด้วยการเช่นสรวงบูชา หรือประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ สอดคล้องกับมณี พะยอมยงค์ (2534: 178) ที่กล่าวไว้ว่า ความเชื่อของมนุษย์เกิดจากสิ่งที่มีอำนาจเหนือมนุษย์ เช่น อำนาจของดินฟ้าอากาศ ภัยจากธรรมชาติ หรือเหตุการณ์ที่มนุษย์ไม่สามารถรู้สาเหตุว่าเกิดจากอะไร จึงเกิดความรู้สึกยอมรับและเชื่อถือในอำนาจของสิ่งเหล่านั้น บางครั้งก็วิงวอนขอความช่วยเหลือต่อสิ่งที่ตนเชื่อถือ

ณรงค์ ศรีสวัสดิ์ กล่าวไว้ว่า การยึดมั่นเชื่อถือในสิ่งต่าง ๆ อาจมีมูลเหตุจูงใจมาจากหลายประการที่สำคัญคือ สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ ความผูกพันอยู่กับความผิดปกติของฤดูกาล สิ่งแวดล้อมเหล่านี้ทำให้มนุษย์เกิดความอบอุ่นใจและเป็นสิ่งที่พึ่งทางใจ

จากแนวคิดของนักวิชาการดังกล่าว สรุปได้ว่า ความเชื่อของมนุษย์เกิดจากการนับถือศาสนา และมีความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตในเรื่องของสิ่งเร้นลับเหนือธรรมชาติ และเมื่อหาสาเหตุไม่ได้ จึงได้จินตนาการว่ามี วิญญาณ หรือเทพเจ้า จึงต้องมีการบูชากราบไหว้ด้วยความศรัทธา ตลอดจนขอความช่วยเหลือต่อสิ่งที่ตนเชื่อถือ โดยไม่มีเหตุผลมาอธิบาย

#### 4.4 ประเภทของความเชื่อ

ประเภทของความเชื่อมีอยู่หลากหลาย ซึ่งนักวิชาการได้แบ่งไว้หลายลักษณะแตกต่างกันดังนี้

จรัส พยัคฆราชศักดิ์ (ม.ป.ป.: 34) ได้แบ่งความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งเหนือธรรมชาติ ออกเป็น 9 ประเภท ดังนี้

1. ความเชื่อเรื่องผีสิงเทวดา
2. ความเชื่อเรื่องเครื่องรางของขลัง
3. ความเชื่อเรื่องคาถาอาคมเวทมนต์
4. ความเชื่อถือฤกษ์ยามและสังหรณ์
5. ความเชื่อถือเรื่องความฝัน
6. ความเชื่อเรื่องขวัญ
7. ความเชื่อในสิ่งแวดล้อมและปรากฏการณ์ตามธรรมชาติ
8. ความเชื่อเรื่องยากกลางบ้าน
9. ความเชื่อลักษณะบุคคล

พรศักดิ์ เจิมสวัสดิ์ และปรีชา นุ่นสุข (2523: 110 - 126) ได้จัดแบ่งความเชื่อพื้นฐานของชาวภาคใต้ สรุปได้ 3 ประเภท ดังนี้

1. ความเชื่อที่มีต่อมนุษย์
2. ความเชื่อที่มีต่อธรรมชาติ
3. ความเชื่อที่มีต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ

ปิญโญ จิตต์ธรรม (2518: 189 - 190) ได้แบ่งประเภทของความเชื่อออกเป็น 15 หมวดใหญ่ ๆ ดังนี้

1. การเกิด การตาย
2. โชคร้าย โชคดี ลางบอกเหตุร้าย เหตุดี
3. ความฝันและการทำนายฝัน
4. ฤกษ์ - ยาม
5. เวทมนต์คาถา เครื่องรางของขลัง เสน่ห์ และ ไสยศาสตร์
6. การดูลักษณะ ดี - ชั่ว ของคน สัตว์ต่าง ๆ
7. สิ่งศักดิ์สิทธิ์ เช่น เทวดา เทพารักษ์ เจ้าพ่อ เจ้าแม่ อมนุษย์ต่าง ๆ

เช่น ผี เปรต ผีเสื้อสมุทร เงือก ฯลฯ

8. เคล็ดและการแก้เคล็ดต่าง ๆ
9. มงคลและอัปมงคล
10. ความเชื่อเกี่ยวกับจำนวนนับ

12. ความเชื่อเกี่ยวกับยากลางบ้าน
13. ความเชื่อเกี่ยวกับยากลางบ้าน
14. ความเชื่อเกี่ยวกับอาชีพ
15. เบ็ดเตล็ด

กล่าวโดยสรุป ประเภทความเชื่อมีมูลเหตุมาจากความเชื่อดั้งเดิม และความเชื่ออันสืบเนื่องมาจากศาสนาและลัทธิต่าง ๆ ก่อให้เกิดลักษณะประสมประสาน ซึ่งสามารถแบ่งได้ 3 ลักษณะคือ ความเชื่อทั่ว ๆ ไปที่มนุษย์มีต่อมนุษย์ ความเชื่อที่มนุษย์มีต่อธรรมชาติ และความเชื่อที่มนุษย์มีต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ

### สภาพทางภูมิศาสตร์ของพื้นที่แหล่งข้อมูลในจังหวัดนครศรีธรรมราช

กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ราบชายฝั่งทะเลและเชิงเขาของจังหวัด ประกอบด้วย 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสิชล อำเภอขนอม อำเภอลานสกา อำเภอพรหมคีรีและกิ่งอำเภอนบพิตำ ในกลุ่มนี้ มีหมอพื้นบ้านรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อที่ได้รับความนิยม ได้แก่ หมอกระดูกพื้นบ้านในอำเภอพรหมคีรี และอำเภอสิชล

#### ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของแหล่งข้อมูล

##### 1.1 ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของอำเภอสิชล

ตามตำนานเมืองสิชลเป็นเมืองโบราณที่สร้างมานานนับพันปี มีโบราณสถานที่สำคัญทางประวัติศาสตร์และวัฒนธรรม เป็นสถานที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาของพราหมณ์ ได้แก่ โบราณสถานเขาคาและมีตำรายาต่าง ๆ มากมาย เช่น ตำราในการรักษากระดูก ตำราการบีบนวดเป็นต้น ซึ่งอาจเป็นพื้นฐานของความรู้และพิธีกรรม ในการรักษากระดูกและข้อของหมอพื้นบ้านกลุ่มนี้

ภูมิประเทศโดยทั่วไปของอำเภอสิชลเป็นที่ราบชายฝั่งทะเล ทางด้านทิศตะวันตกของอำเภอเป็นภูเขาและที่ราบสูงมีป่าไม้มาก พื้นที่ค่อย ๆ ลาดตัวลงเป็นที่ราบตอนกลางของพื้นที่เป็นที่ราบลุ่มโดยตลอดจนถึงทิศตะวันออกจรดชายฝั่งทะเลอ่าวไทย

ภูมิอากาศแบบเขตร้อน มีลมมรสุมและลมทะเลพัดผ่าน จะมีฝนตกมากพอควรทำให้มีความชุ่มชื้นตลอดปี ซึ่งมีผลต่อการก่อเกิดทรัพยากรธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ โดยเฉพาะป่าไม้ สัตว์ป่า และสมุนไพรที่ใช้ในการรักษากระดูกหักและข้อเคลื่อน ซึ่งสมุนไพรในกลุ่มนี้จะเข้า ดิงู เกือบทุกชนิด หมายถึง มีดิงูเป็นส่วนผสม ปัจจุบันยังสามารถหาสมุนไพรในป่าบนเขาได้ แต่บางส่วนหมอจะปลูกไว้เองที่บ้าน

ประชากรส่วนใหญ่ของพื้นที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก เช่น การทำสวนยาง ทำนา ทำสวนผลไม้ นอกจากนี้ยังมีอาชีพทางการประมงด้วย การบาดเจ็บของกระดูกและข้อที่เกิดขึ้นจึงมีสาเหตุจากอาชีพเหล่านี้ เช่น การตกต้นไม้ ต้นไม้ล้มทับ หรือ กว้านสมอเรือกระทกเป็นต้น และสาเหตุรองจากอุบัติเหตุจากยานยนต์

การคมนาคมในปัจจุบันใช้การคมนาคมทางบกเป็นสายหลัก แต่ถนนในหมู่บ้านบางแห่งยังใช้ถนนดินโรยหินอยู่และไม่มีรถโดยสารประจำทางเข้าหมู่บ้าน รถที่ใช้จึงเป็นรถจักรยานยนต์ ดังนั้นการคมนาคมที่ยังไม่สะดวกมากนักจึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ชาวบ้านยังนิยมใช้การรักษากระดูกหักและข้อเคลื่อนกับหมอพื้นบ้านอยู่

**กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ราบระหว่างเทือกเขาหรือ “ชาวนอกเขา”** เป็นกลุ่มที่ราบระหว่างเทือกเขาทางทิศตะวันออกของจังหวัด ประกอบด้วย อำเภอทุ่งสง อำเภอนาบอน อำเภอพิปูน อำเภอถ้ำพรรณรา อำเภอบางขัน อำเภอทุ่งใหญ่ อำเภอฉวาง และกิ่งอำเภอช้างกลาง

จากผลการวิจัยพบว่าในกลุ่มนี้มีหมอพื้นบ้านรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อที่ได้รับความนิยมได้แก่ หมอพื้นบ้านในอำเภอพิปูนจำนวน 1 ท่าน และหมอพื้นบ้านในอำเภอฉวาง 1 ท่าน

### ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของแหล่งข้อมูล

#### 2.1 ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของอำเภอพิปูน

อำเภอพิปูนนั้นเดิมเป็นตำบลหนึ่งซึ่งอยู่ในเขตการปกครองของอำเภอฉวางจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นท้องที่ที่ลำบากต่อการคมนาคมติดต่อกับภายนอกมีการติดต่อทางเรือเท่านั้น เวลาในการเดินทางไป-กลับ ระหว่าง ตำบลพิปูนกับอำเภอฉวาง ประมาณ 10 ชั่วโมง ต่อมากระทรวงมหาดไทยได้ประกาศยกฐานะ ตำบลพิปูน เป็นกิ่งอำเภอเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2515 อำเภอพิปูนตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือของจังหวัด ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 85 กิโลเมตร มีพื้นที่ประมาณ 363 ตารางกิโลเมตร มีอาณาเขต ติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี และกิ่งอำเภอนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอฉวาง

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอพรหมคีรี

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอฉวาง

ลักษณะภูมิประเทศของอำเภอพิบูลย์เป็นที่ราบระหว่างหุบเขา ซึ่งมีภูเขาล้อมรอบลักษณะเป็นรูปกระทะ เป็นต้นกำเนิดของแม่น้ำตาปี ซึ่ง ประกอบด้วยสายน้ำใหญ่ 4 สาย คือ คลองดินแดง คลองกะทูน คลองระแนะ และคลองใหญ่ ไหลไปรวมกันเป็น แม่น้ำตาปี สายใหญ่ที่บ้านถุ้ง วังบัว หมู่ที่ 5 ตำบลควนกลาง

ลักษณะภูมิอากาศ เป็นที่ราบมรสุม มี 2 ฤดู คือ ฤดูฝน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนมกราคม และฤดูร้อนตั้งแต่เดือนมกราคมถึง เดือนเมษายนเส้นทางคมนาคมสายหลักของอำเภอพิบูลย์เป็นถนนลาดยางจากที่ตั้งที่ว่าการอำเภอถึงจังหวัด นครศรีธรรมราช ระยะ 85 กิโลเมตร ซึ่งสายดังกล่าวผ่านอำเภอลานสกา อำเภอฉวางเข้าสู่ตำบลยางค้อม สายที่ผ่านไปตำบลเขาพระ ตำบลกระทูนไปยังตำบลห้วยปรือ อำเภอฉวางส่วนถนนเชื่อมระหว่างตำบลพิบูลย์กับ ตำบลควนกลาง และถนนภายในหมู่บ้านรวมประมาณ 68 สายเป็นถนนดินลูกรังเป็นเหตุให้เกิดชำรุดเสียหายใน ฤดูฝน การคมนาคมไม่สะดวกเท่าที่ควร มีเส้นทางคมนาคมสายหลักเป็นถนนลาดยาง และถนนภายในหมู่บ้านเป็นถนนดินลูกรัง การคมนาคมไม่สะดวกเท่าที่ควร และมีทรัพยากรธรรมชาติประเภทป่าไม้อุดมสมบูรณ์ ซึ่งเป็นแหล่งสมุนไพรที่หมอพื้นบ้านใช้ในการรักษาโรค เช่น ไม้ฝอย สมุนไพรและน้ำมันมะพร้าว เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีเขาพระซึ่งเป็นป่าเขาหินปูน ตั้งอยู่หมู่ที่ 1 ตำบลเขาพระ เป็นสถานที่ประกอบพิธีกรรมทางวัฒนธรรม ประเพณี และเป็นสถานที่ทุกคนเคารพนับถือมาเป็นเวลานาน

ด้านการสาธารณสุข ปัจจุบันนี้การดำเนินงานของสาธารณสุขอำเภอ ได้มีการรณรงค์ให้พ่อแม่ นำบุตรไปหยอดวัคซีนป้องกัน โปлио และมีการวางแผนครอบครัว และการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ และมีสถานพยาบาลบริการสำหรับประชาชนดังนี้

1. โรงพยาบาล 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลพิบูลย์ เจ้าหน้าที่ 90 คน และแพทย์ จำนวน 2 คน
2. หอกระจายข่าว 40 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน 40 แห่ง
3. สมาชิกกองอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่บ้าน (อสม.) 453 คน
4. สถานีอนามัยตำบล จำนวน 6 แห่ง

แม้จะมีสถานพยาบาลบริการของรัฐ แต่กลับพบว่าการแพทย์พื้นบ้านยังเป็นที่รู้จักกันดีในชุมชนต่าง ๆ โดยเฉพาะในชนบทที่ห่างไกล ยังพบความหนาแน่นของแพทย์พื้นบ้านเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในพื้นที่อำเภอพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งห่างจากตัวจังหวัด ประมาณ 85 กิโลเมตร พบว่ามีการดำรงอยู่ของแพทย์พื้นบ้านเป็นจำนวนมาก และ

มีแพทย์พื้นบ้านที่มีชื่อเสียงมากที่สุดท่านหนึ่งคือหมอลวง อองอาจ (หมอลวด) ซึ่งมีการดำรงอยู่มาได้อย่างยาวนาน และเป็นที่รู้จักและยอมรับในความสามารถเรื่องการรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์พื้นบ้าน

ในส่วนของทรัพยากรธรรมชาติประเภทป่าไม้ของอำเภอพิบูลย์นั้น มีป่าไม้ที่เป็นแหล่งต้นน้ำลำธารที่สำคัญ ดังนี้

1. อุทยานแห่งชาติเขาลง ครอบคลุมพื้นที่อำเภอท่าศาลา กิ่งอำเภอนบพิตำ อำเภอพรหมคีรี อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช อำเภอลานสกา อำเภอฉวาง และอำเภอพิบูลย์ อยู่ในเขตอำเภอพิบูลย์ ประมาณ 14,000 ไร่ ซึ่งอุทยานแห่งชาติแห่งนี้ เป็นแหล่งทรัพยากรอันยิ่งใหญ่ของชุมชน มีความหลากหลายทางชีวภาพมากมาย อุดมไปด้วยสมุนไพรต่าง ๆ ในการรักษาโรค ทั้งพืชและสัตว์ โดยเฉพาะวัตถุดิบที่ใช้ในการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ เช่น ไม้แผ่นที่ใช้รองอวัยวะส่วนที่หัก และใช้ตามขาผู้ป่วย เป็นต้น

2. ป่าสงวนแห่งชาติป่าปลายกระบี่ และป่าคลองเพลง ซึ่งมีพื้นที่ครอบคลุมอำเภอฉวางและพิบูลย์ สภาพป่ายังคงเหลือเป็นมาส่วนใหญ่หุบเขา และสันเขาและมีส่วนได้ประกาศเป็นเขตปฏิรูปที่ดิน เพื่อเกษตรกรรม

## 2.2 ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของอำเภอฉวาง

อำเภอฉวาง เป็นที่ราบและเป็นที่ยราบสูงสลับกับภูเขา ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของจังหวัดนครศรีธรรมราช ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 70 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 500 ตารางกิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่ออำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี และอำเภอพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ทิศใต้ ติดต่อกับกิ่งอำเภอช้างกลาง อำเภอนาบอนและอำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ทิศตะวันออก ติดต่อกับกิ่งอำเภอช้างกลาง อำเภอลานสกาและอำเภอพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอถ้าพรรณราและอำเภอทุ่งใหญ่

ลักษณะภูมิประเทศของอำเภอฉวางเป็นที่ราบและที่ยราบสูงสลับกับภูเขา จึงมีทรัพยากรป่าไม้และสมุนไพรพอสมควร แต่ปัจจุบันการหาสมุนไพรจะยากมากขึ้น อาจเนื่องมาจากป่าไม้ธรรมชาติลดลง และมีการทำสวน

ลักษณะภูมิอากาศแบบมรสุมเขตร้อน แบ่งออกเป็น 2 ฤดู คือฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - กุมภาพันธ์ และฤดูร้อนเริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์- พฤษภาคม

ระบบการสาธารณสุขมีโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง 1 แห่ง สถานีอนามัย 11 แห่ง สำนักงานมาเลเรีย 1 แห่ง

กลุ่มที่ 3 กลุ่มลุ่มน้ำปากพนัง เป็นกลุ่มที่มีพื้นที่ตั้งอยู่บนที่ราบทางทิศตะวันออกของจังหวัด ได้แก่ อำเภอปากพนัง อำเภอหัวไทร อำเภอเชียรใหญ่ อำเภอชะอวด อำเภอเฉลิมพระเกียรติ อำเภอร่อนพิบูลย์ อำเภอจุฬาภรณ์ และอำเภอพระพรหม

จากผลการวิจัยพบว่าในกลุ่มนี้ มีหมอพื้นบ้านรักษากระดูกหักและข้อเคลื่อนจำนวน ๒ ท่าน คือ หมอย่อง หรือคุณสุรพล ต้นสกุล ซึ่งอยู่ในอำเภอปากพนัง และ หมอเนตร หนูอนันต์ ซึ่งอยู่ในอำเภอร่อนพิบูลย์

### ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของแหล่งข้อมูล

#### 3.1 ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของอำเภอปากพนัง

อำเภอปากพนัง ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของจังหวัดนครศรีธรรมราช ห่างจากตัวจังหวัด 35 กิโลเมตร อาชีพส่วนใหญ่ คือการทำนาทำนาทุ่ง เลี้ยงนกนางแอ่น ทำเรือประมง เรือประมงนั้น ปากพนังมีมากที่สุดในบรรดาหัวเมืองชายฝั่งทะเลด้วยกัน มีโรงงานอุตสาหกรรม แชนซิ่งสัตว์น้ำ มีท่าเทียบเรือประมง ซึ่งเป็นท่าเทียบเรือสมัยใหม่ ประกอบด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์อำนวยความสะดวก อย่างครบครัน และกำลังจะได้รับการพัฒนาขึ้นเป็นตลาดกลางค้ากุ้งกุลาดำแห่งที่สอง ของประเทศ มีโรงเรียนการต่อเรือ ตั้งอยู่ใกล้กับท่าเทียบเรือ ซึ่งเป็นโรงเรียนทันสมัยที่สุดและมีอยู่เพียงแห่งเดียวในภาคใต้

ทรัพยากรธรรมชาติส่วนใหญ่จะเป็นป่าชายเลน ปลูกมะพร้าวน้อย แต่เมื่อสอบถามถึงสมุนไพรที่นำมาใช้ในการรักษากระดูกนั้น หมอย่องจะใช้น้ำมันมะพร้าวเป็นหลัก เหมือนกับกลุ่มอื่น ๆ ตามความรู้เดิมที่ครูได้ถ่ายทอดมา แม้ว่าการปลูกมะพร้าวจะน้อยลงกว่าในอดีต แต่สามารถหาซื้อได้สะดวก เนื่องจากในท้องถิ่นยังปลูกอยู่มาก

### 3.2 ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของอำเภออ่อนพิบูลย์

อำเภออ่อนพิบูลย์ ซึ่งเป็นชื่อที่มีความหมายบอกถึงความอุดมสมบูรณ์ด้วยสินแร่แห่งหนึ่ง ของจังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดนครศรีธรรมราช ระยะห่างจากตัว จังหวัดประมาณ 31 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับ อำเภอข้างเคียงดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอพระพรหม

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอจุฬาภรณ์

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอเชียรใหญ่

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอทุ่งสง

ลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไป ประกอบด้วยพื้นที่ที่เป็นราบตอนกลาง บริเวณเทือกเขา พื้นราบลุ่มและที่เนินพรุ ส่วนทรัพยากรป่าไม้ของอำเภออ่อนพิบูลย์นั้น เป็นป่าดิบชื้นหรือป่าดิบเขา มีพันธุ์ไม้ที่สำคัญ เช่น ยาง ยุง หลุมพอ ไข่เขียว อินทนิล กระบาก จำปา ตะเคียน และไม้ไผ่ ซึ่งเป็นวัตถุดิบสำคัญอย่างหนึ่งในการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ

สภาพดินฟ้าอากาศของอำเภออ่อนพิบูลย์ ได้รับลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ คือ ทะเลจีนใต้ เป็นฤดูฝน ตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงมกราคม นอกนั้นได้รับลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้จากมหาสมุทรอินเดีย

กลุ่มที่ 4 กลุ่มในเขตเมือง กลุ่มในเขตเมือง หมายถึง กลุ่มคนในเขตพื้นที่อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช โดยคาดว่ากลุ่มนี้ อาจมีการผสมผสานรับวิธีการรักษาแบบใหม่เข้ามา

ผลการวิจัยพบว่าในกลุ่มเขตเมืองจังหวัดนครศรีธรรมราช มีหมอพื้นบ้านรักษากระดูกที่อยู่ในเขตตำบลบางจาก และผู้ป่วยนิยมมารับการรักษาเป็นจำนวนมาก จำนวน 2 ท่านคือ หลวงตากบและหมอใหญ่

#### ประวัติชีวิตและผลงานการเป็นหมอ

##### 1. ประวัติส่วนตัว

##### 1.1 ประวัติส่วนตัวของหมอกระดูกพื้นบ้านอำเภอพระนครศรี

หมอกระดูกพื้นบ้านของอำเภอพระนครศรี คือ หมอคลอง พงศ์สวัสดิ์ ปัจจุบันอายุ 78 ปี สถานภาพสมรส คู่ ภรรยาชื่อนางบุญราย พงศ์สวัสดิ์ อายุ 66 ปี บ้านเลขที่ 183 หมู่ที่ 1 ตำบลทอนหงส์ อำเภอพระนครศรี จังหวัดนครศรีธรรมราช มีบุตร 6 คน ผู้หญิง 4

คน ผู้ชาย 2 คน แต่ยังไม่ีบุตรชายคนใดที่สนใจจะสืบทอดองค์ความรู้ในการรักษา呢 ส่วนบุตรสาวคนหนึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลได้นำความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่มาถ่ายทอดให้หมอคล่องได้ปรับใช้กับความรู้ที่มีอยู่เดิม เช่น การใช้ยาแก้ปวด การใช้เฝือกอ่อนประคองกระดูกไหลปลาร้า เป็นต้น

สภาพบ้านเป็นบ้านสวนชั้นครึ่ง ด้านบนทำด้วยไม้ ด้านล่างเป็นบ้านปูน กว้างขวางพอควรอยู่ติดถนนใหญ่ จากลักษณะบ้านที่ค่อนข้างมั่นคงแข็งแรง แสดงถึงฐานะของหมอว่าเป็นที่ยอมรับและได้รับความนิยมจากชุมชนมาก บ้านตั้งอยู่ห่างจากโรงพยาบาลประจำอำเภอประมาณ 10 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดอำเภอท่าศาลา จากระยะทางที่ห่างนี้อาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเลือกใช้บริการการรักษาจากหมอพื้นบ้านซึ่งมีผลต่อการคงอยู่ของภูมิปัญญาด้วย บริเวณรอบบ้านมีต้นไม้ใหญ่ บรรยากาศทั่วไปร่มรื่น หมอคล่องประกอบอาชีพเป็นหมอรักษากระดูกมานานประมาณ 50 ปี หมอเป็นสมาชิกชุมชนนี้ดั้งเดิมจึงรู้แนวคิดและวิถีในการดำรงอยู่ของชาวบ้านและสามารถเข้าถึงผู้ป่วยและครอบครัวได้โดยง่าย แต่เดิมจะมีผู้ป่วยมารับการรักษาแบบพักอยู่ที่บ้านหมอมากกว่าผู้ป่วยแบบไป-กลับ ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีญาติมาดูแลและทำอาหารรับประทานกัน ช่วยเหลือกันเหมือนญาติสนิทก่อให้เกิดความสัมพันธ์แบบพึ่งพาอาศัยกัน เกื้อกูลกันแบบเครือญาติ ในขณะที่หมอรักษาญาติผู้ป่วยจะช่วยดึงกระดูกให้เนื่องจากต้องใช้พลังกำลังในการดึงมาก ส่วนบางคนที่ไม่มีความรู้และต้องการกล่อมเกลาคิดใจ เป็นกระบวนการเตรียมสมาชิกที่ดี

หมอคล่องจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จากโรงเรียนใกล้บ้าน หลังจากนั้นมาช่วยครอบครัวทำสวนสมรม เช่น เงาะ ลองกอง ทุเรียน เป็นต้น เมื่อครบเกณฑ์บวชเรียนก็ได้บวชที่วัดใกล้บ้าน 1 พรรษา และได้ลาสิกขาบทเพื่อมีครอบครัว จากการที่ให้บุตรชายได้รับการศึกษาพื้นฐานในระบบโรงเรียนและได้บวชเรียนก่อนที่จะมีครอบครัวนั้นถือเป็นค่านิยมดั้งเดิมของสังคมไทยที่นิยมยกย่องคนมีความรู้และต้องการกล่อมเกลาคิดใจ เป็นกระบวนการเตรียมสมาชิกที่ดี

## 2. ประวัติส่วนตัวของหมอกระดูกพื้นบ้านอำเภอสิชล

หมอกระดูกพื้นบ้านในอำเภอสิชล มี 2 ท่านได้แก่ หมอแบบและหมอวีหรือหมอวีจิตรซึ่งหมอกระดูกทั้งสองท่านเป็นพี่น้องกัน โดยมีประวัติส่วนตัวดังนี้

หมอบแบบหรือนายแบบ ศรีเทพ อายุ 67 ปี เป็นบุตรคนโตของนายกลบ ศรีเทพซึ่งเป็นหมอกระดูกดั้งเดิม ปัจจุบันเสียชีวิตไปแล้ว และมารดาชื่อนางรุ่น ศรีเทพ มีภรรยาชื่อนางแคล้ว ศรีเทพ มีบุตร 4 คน เป็นผู้หญิง 2 คน ผู้ชาย 2 คน ทุกคนได้แยกครอบครัวไปแล้ว หมอบแบบอาศัยอยู่กับภรรยาเพียง ๒ คน หมอมีบุคลิก สุขุม ใจเย็น อ่อนโยนมาตั้งแต่เยาว์วัย หมอบแบบจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ จากโรงเรียนคลอง ๑ วัดกลาง ซึ่งเป็นโรงเรียนประถมศึกษาใกล้บ้าน หลังจากนั้นไม่ได้ศึกษาต่อ ต้องช่วยพ่อแม่ทำสวนเพื่อส่งน้องเรียนหนังสือ เนื่องจากเป็นบุตรคนโต

ต่อมาหมอบแบบแต่งงานแยกครอบครัวไป ประกอบอาชีพทำสวนยางและทำสวนสมรม ได้แก่ สวนเงาะ ทุเรียน ลองกอง เป็นต้น ในขณะนั้นหมอบแบบจึงไม่มีเวลา ในการช่วยบิดารักษาผู้ป่วยได้เต็มที่ เนื่องจากต้องทำสวนเพื่อส่งเสียให้บุตรทั้ง 4 คนเรียนหนังสือ

ส่วนหมอวีหรือหมอวิจิตร ศรีเทพ อายุ 61 ปี เป็นบุตรคนที่สี่ของหมอกลบ ศรีเทพ หมอกระดูกพื้นบ้านเดิมและเป็นน้องชายของหมอบแบบ ภรรยาชื่อนางผิว ศรีเทพ มีบุตร 6 คน บุตรมีครอบครัวแล้วทุกคน หมอวีมีบุคลิก ร่าเริง อารมณ์ดี พูดเสียงดังฟังชัด ชอบพูดคุยเรื่องการเมืองการปกครอง เป็นที่นับถือยกย่องจากชาวบ้านในชุมชนมาก

หมอวี ประกอบอาชีพเป็นหมอพื้นบ้านรักษากระดูกที่ชาวบ้านให้ความนิยม ยกย่อง และยอมรับนับถือเช่นเดียวกับพี่ชาย และได้รับการคัดเลือกและแต่งตั้งเป็นแพทย์ประจำตำบลคลอง อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช นอกจากนี้ยังได้รับการยกย่องเป็นผู้อาวุโสท้องถิ่นและมีบทบาทมากในการดูแลสุขภาพของชุมชน

สภาพบ้านของหมอวีเป็นบ้านปูนชั้นเดียว รอบบ้านมีต้นไม้ใหญ่ และสวนผลไม้ อากาศโปร่งสบาย ร่มรื่น ส่วนลูกๆ จะปลูกบ้านอยู่โดยรอบ

สำหรับการศึกษานั้นหมอวีจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จากโรงเรียนคลอง ๑ วัดกลาง ซึ่งเป็นโรงเรียนใกล้บ้านหลังจากนั้นก็ไม่ได้เรียนต่อ เนื่องจากต้องการเดินทางท่องเที่ยวหาประสบการณ์ชีวิตตามประสาวัยรุ่น ไม่ได้ประกอบอาชีพจริงจังและไม่ได้สนใจในการรักษาของบิดามากนัก

เมื่อแต่งงานมีครอบครัวแล้ว ได้ประกอบอาชีพทำสวนยาง สวนผลไม้ เป็นอาชีพหลักและเป็นหมอพื้นบ้านรักษากระดูกเป็นอาชีพเสริม สืบเนื่องจากมีข้อห้ามไม่ให้หมอเรียกหรือค่าตอบแทนจากการรักษา แต่เนื่องจากหมอมีครอบครัวที่ต้องดูแลจึงจำเป็นต้องทำสวนเป็นอาชีพหลัก ต่อมาได้รับการแต่งตั้งเป็นแพทย์ประจำตำบลโดยได้รับเงินตอบแทนจากรัฐประมาณ 1,800 บาทต่อเดือนแม้เป็นเงินที่น้อยมากสำหรับเศรษฐกิจในยุคปัจจุบัน แต่เป็นความ

ภูมิใจของหมอและครอบครัว บุตรทุกคนมีครอบครัวแล้วแต่ยังช่วยหมอวิในการหาสมุนไพรรอบ ๆ บ้านที่ปลูกไว้ หรือสั่งซื้อจากชาวบ้านที่หาสมุนไพรบริเวณป่าในหมู่บ้านรวมถึงวัดอุทิศต่าง ๆ ที่ใช้ในการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ เช่น ไม้ไผ่

### 2.1.2 ประวัติส่วนตัวของหมอกระดูกพื้นบ้าน

หมอกระดูกพื้นบ้านของอำเภอพิบูลย์ ที่มีชื่อเสียงมากท่านหนึ่งคือ หมอสงว งามอาจหรือชาวบ้านเรียกว่า หมอแดง ซึ่งมีการดำรงอยู่มาได้อย่างยาวนาน และเป็นที่ยอมรับและยอมรับในความสามารถเรื่องการรักษาโรคด้วยวิธีของการแพทย์พื้นบ้าน นอกจากนี้ หมอแดงยังสามารถรักษาโรคอื่น ๆ ได้ด้วย เช่น ภูมิแพ้ ไข้หวัด ไข้ไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นต้น

หมอสงว งามอาจหรือหมอแดง เป็นบุตรคนที่ 4 ของนายโถม งามอาจ กับนางห้อย งามอาจ เกิดเมื่อวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2492 สถานที่เกิด คือ บ้านเหนือคลอง ระแงะ หมู่ที่ 6 ตำบลพิบูลย์ อำเภอพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีพี่น้อง 6 คน หลังจากเกิดไฟไหม้บ้านเมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๕ ซึ่งเป็นผลมาจากทางด้านการเมืองในยุคที่มีการปราบปรามคอมมิวนิสต์ หมอแดงก็ได้ย้ายครอบครัวไปตั้งรกรากที่บ้านห้วยสะทอน หมู่ที่ 10 ตำบลเขาพระ ได้แต่งงานกับนางอุไร งามอาจ (ปรีชา) ซึ่งมีอาชีพทำสวน ในปี พ.ศ. 2517 แล้วย้ายมาอยู่ที่บ้านทุ่งร้อน หมู่ที่ 3 ตำบลเขาพระ อำเภอพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช จนกระทั่งมีบุตรด้วยกัน ๒ คน คือ นางสาวรัตน์ งามอาจ และนายศุภชัย งามอาจ ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ ๒๘ หมู่ที่ 7 ตำบลเขาพระ อำเภอพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งจากการย้ายถิ่นที่อยู่หลายครั้งหมอแดงได้ไปเก็บเกี่ยวประสบการณ์ความรู้ โดยเฉพาะสมุนไพรจากหมู่บ้านต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการรักษา

หมอสงวจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จากโรงเรียนบ้านเหนือคลองระแงะ หมู่ที่ 6 ตำบลพิบูลย์ อำเภอพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อปี พ.ศ. 2504 และไม่ได้ศึกษาต่อ ประกอบอาชีพทำสวนยางเป็นอาชีพหลัก นอกจากนี้เป็นหมอพื้นบ้านรักษากระดูกหักและข้อเคลื่อน และโรคทั่วไปแทนบิดาเป็นการช่วยเหลือสังคม และเป็นอาชีพเสริมด้วย

หมอมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับชุมชนในฐานะที่เป็นที่พึ่งยามเจ็บไข้ได้ป่วยของคนในชุมชน นั่นคือบทบาทของความเป็นหมอ ในขณะที่เดียวกันก็มีความสัมพันธ์ในความเป็นเครือญาติและความเป็นสมาชิกคนหนึ่งของคนในชุมชน ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่ทับซ้อนกันอยู่ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์เชิงซ้อนที่พบได้ในสังคมชนบทแต่จะหาได้ยากในสังคมเมือง แต่จะอย่างไรก็ตามหมอแดง ก็เป็นที่รู้จักกันดีของคนทั่วไปในอำเภอพิบูลย์และอำเภอใกล้เคียง รวมถึงต่างจังหวัดด้วย เช่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งที่เป็นเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา ทั้งที่เป็นชาวบ้าน เป็นพ่อค้า และข้าราชการต่างก็ยอมรับความสามารถในการรักษาของหมอแดง แต่ที่ทุกคนพูดเป็น

เสียงเดียวกันก็คือ หมอแดงเป็นคนดี มีน้ำใจ ชอบช่วยเหลือคน อารมณ์ดี สนุกสนาน ตลก เรียกเสียงฮาได้เสมอ เข้าได้กับคนทุกคน นอกจากทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลด้านสุขภาพของชุมชนแล้ว หมอแดงยังได้รับการยกย่องเป็นผู้อาวุโสท้องถิ่น และเป็นครูภูมิปัญญาไทย ในการถ่ายทอดความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้วย

### 2.1.2 ประวัติส่วนตัวของหมอกระดุกพื้นบ้านอำเภอฉวาง

หมอกระดุกพื้นบ้านอำเภอฉวางที่มีชื่อเสียงมาก ได้แก่ หมอโพธิ์เทพี ซึ่งมีภูมิหลังทางเศรษฐกิจและสังคม ดังนี้

หมอโพธิ์เป็นหมอพื้นบ้านรักษากระดูกที่ชาวบ้านในอำเภอฉวางอำเภอใกล้เคียงในจังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดใกล้เคียง ให้การยอมรับและยกย่องให้เป็นหมอพื้นบ้านที่มีฝีมือในการรักษา (สัมภาษณ์นางสาว ภคินี นิ่มนวล 24 พฤศจิกายน 2547) ซึ่งจะเห็นได้จากสถิติผู้รับบริการของหมอพื้นบ้านรักษากระดูกของหมอโพธิ์ อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ประมาณ 150 - 200 คนต่อปี (ทะเบียนผู้ป่วยของหมอโพธิ์ สถิติปี พ.ศ. 2540-2547) นอกจากนี้ยังเป็นผู้อาวุโสที่ชุมชนให้การยอมรับด้วย

หมอโพธิ์เกิดวันพุธ เดือน 8 ปีชวด พ.ศ. 2467 นับถือ ศาสนาพุทธ เชื้อชาติไทย สัญชาติ ปัจจุบัน อายุ 81 ปี เป็นบุตรของ นายพรัดเทพี และนางพุ่ม ราชรักษ์ มีพี่น้องร่วมบิดา-มารดาเดียวกัน 10 คน หมอโพธิ์เป็นบุตรคนโต มีบุคลิก สุขุม เยือกเย็น พูดน้อย ใจดีและขยัน ซึ่งเป็นลักษณะนิสัยที่เหมาะสมในการบริการและช่วยเหลือผู้อื่น จึงได้รับการถ่ายทอดความรู้ในการรักษากระดูกจากบิดา เป็นการคัดเลือกโดยหมอพื้นบ้านคนก่อน

หมอโพธิ์จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จากโรงเรียนวัดจันดี ต่อมาเมื่ออายุ 30 ปี ได้อุปสมบท ณ วัดทุ่งปอน (วัดจันดี) โดยมีอาจารย์ พ่อท่านคล้าย วาจาสิทธิ์ เป็นอุปัชฌาย์ ขณะที่บวชเรียนอยู่เอง ได้เกิดความสนใจในการการรักษากรอบาเด็บของกระดูกและข้อของพ่อท่านคล้าย จึงขอฝากตัวเป็นศิษย์ตั้งแต่นั้น เมื่ออุปสมบทและศึกษาวิธีการรักษาได้ 3 พรรษา จึงได้ลาสิกขาบทออกมาครองเรือน

ด้านการประกอบอาชีพ หมอโพธิ์มีอาชีพหลักคือการทำนาและทำสวนพักอยู่บ้านเลขที่ 074 หมู่ที่ 2 ตำบลจันดี อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ภรรยาคือ นางเลื่อน พิทักษ์วงศ์ มีบุตร - ธิดารวมกัน 9 คน ปัจจุบันประกอบอาชีพเป็นหมอพื้นบ้านรักษากระดูกมาเป็นเวลา 56 ปีแล้ว สำหรับฐานะทางเศรษฐกิจนั้น อยู่ในฐานะปานกลาง มีบ้านและที่ดินเป็นของตัวเอง แต่เดิมจะมีผู้ป่วยมารับการรักษาามาก แต่มีข้อห้ามในการเรียกค่าตอบแทน

แต่ปัจจุบันสภาพเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงไป การประกอบอาชีพเป็นหมอพื้นบ้านนี้ไม่สามารถเลี้ยงครอบครัวได้เต็มที่ เนื่องจากมีบุตรมากหมอจึงต้องเลือกประกอบอาชีพอื่น คือ ทำนาและทำสวนเป็นอาชีพหลักแทนอาชีพหมอพื้นบ้านเพื่อการอยู่รอดของครอบครัว ปัจจุบันมีการตั้งค่างวดค่าน้ำมันรักษา เนื่องจากสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาหายากกว่าในสมัยก่อน ต้องซื้อจากร้านยาในตลาด ซึ่งนับว่าการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและความหลากหลายทางชีวภาพของพื้นที่ มีผลต่อองค์ความรู้และรูปแบบการให้การรักษาของหมอพื้นบ้านในเขตนี้

### 3.1 ประวัติส่วนตัวของหมอกระดุกพื้นบ้านอำเภอปากพนัง

หมอพื้นบ้านที่รักษาการบาดเจ็บของกระดุกและข้อของอำเภอปากพนัง ได้แก่ หมอกระดุกพื้นบ้านที่ได้คัดเลือกมาศึกษา ได้แก่ หมอย่องหรือ หมอสุรพล ต้นสกุล

หมอย่อง อายุ 83 ปี เป็นหลานของหลวงพ่อแปลก อดีตเจ้าอาวาสวัดหูล่องหรือวัดนาควารี ปัจจุบันพักอยู่บ้านเลขที่ 100 หมู่ที่ 3 ตำบลปากพนังฝั่งตะวันออก อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช เดิมเป็นทหารอาสาที่ไปรบในสนามเวียดนาม เมื่อปลดประจำการจึงกลับมาบ้าน และอยู่ใกล้วัดหูล่อง ซึ่งเป็นวัดที่หมอย่องได้รับการเรียนรู้ในการรักษากระดุกหัก ปัจจุบันหมอย่องป่วยเป็นโรคหอบหืดต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลประจำจังหวัดบ่อยครั้ง

ด้านการศึกษา จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ที่โรงเรียนประถมศึกษาใกล้บ้านและไม่ได้ศึกษาต่อ เมื่อเกิดสงครามเวียดนามได้สมัครเป็นทหารอาสาไปรบที่ประเทศเวียดนาม เมื่อปลดประจำการกลับมาบ้าน จึงได้เรียนรู้วิธีการรักษากระดุกหักและข้อเคลื่อนจากหลวงแปลก เจ้าอาวาสวัดหูล่อง เนื่องจากเป็นชาวปากพนังมาตั้งแต่กำเนิด และให้การดูแลช่วยเหลือชุมชนมาตลอด จึงได้รับการยกย่องเป็นผู้รู้ท้องถิ่น ชาวบ้านให้ความนับถือและไว้วางใจให้เป็นผู้ดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะการรักษาการบาดเจ็บของกระดุกและข้อ

สภาพบ้านของหมอย่องเป็นบ้านสองชั้น มีบริเวณรอบบ้านไม่มากนัก อาศัยอยู่กับบุตรสาว มีห้องโถงชั้นล่างเพื่อเป็นสถานที่รักษาตนเองและรับรองแขก

หมอย่องประกอบอาชีพหมอพื้นบ้านรักษากระดุก โดยกำหนดค่ารักษาคนละ 100 บาท ปัจจุบันหมอย่องอายุมากแล้ว มีรายได้จากเบี้ยเลี้ยงจากกรมการทหารผ่านศึกและมีบุตรสาวเป็นผู้ดูแล

### 3.2 ประวัติส่วนตัวของหมอกระดูกพื้นบ้านอำเภอรัตนพิบูลย์

หมอพื้นบ้านรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้ออำเภอรัตนพิบูลย์

ได้แก่ หมอเนตร หนูนันต์ ปัจจุบันอายุ 78 ปี เกิดเมื่อวันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2470 เป็นบุตรของนายเนียม และนางนุ่น หนูนันต์ ภรรยาชื่อ นางไม้ หนูนันต์ มีบุตร 5 คน ผู้ชาย 2 คน ผู้หญิง 3 คน ปัจจุบันพักอยู่บ้านเลขที่ 46 หมู่ที่ 3 ตำบลควนชุม อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีบุตรสาวคนเล็กเป็นผู้ดูแล หมอเนตรมีโรคประจำตัวคือ ต่อมลูกหมากโตและโรคถุงลมโป่งพองขณะนี้กำลังรักษาตัวอยู่ ซึ่งเป็นอุปสรรคอย่างมากในการให้การรักษาผู้ป่วย ทำให้มีผลต่อรูปแบบการรักษา และไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้รักษาที่บ้านได้เหมือนสมัยก่อน

หมอเนตรจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ตามเกณฑ์พื้นฐานที่โรงเรียนวัดคันธมาลี ตำบลควนชุม อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช หลังจากนั้นไม่ได้ศึกษาต่อ เนื่องจากต้องช่วยครอบครัวทำนา ต่อมาเมื่อถึงเกณฑ์บวชเรียน ก็ได้อุปสมบทเมื่ออายุ 20 ปี และลาสิกขาบทมาเป็นผู้ช่วยบิดาในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก บิดาถ่ายทอดความรู้ให้ทุกอย่างเนื่องจากเป็นบุตรชายคนเดียว และเมื่อบิดาเสียชีวิตจึงได้ประกอบอาชีพหมอพื้นบ้านต่อบิดา

หมอเนตร หนูนันต์ เป็นสมาชิกอยู่ในชุมชน ตำบลควนชุม อำเภอรัตนพิบูลย์ มาแต่กำเนิด ซึ่งต้นตระกูลของหมอเนตรได้ให้การดูแลเรื่องสุขภาพของชุมชนมาตลอดโดยเฉพาะการรักษากระดูกหักและข้อเคลื่อน หมอเนตรนั้นประกอบอาชีพหมอพื้นบ้านรักษากระดูกหักและข้อเคลื่อนมานานกว่า 50 ปี จากการสั่งสมประสบการณ์มานับปี หมอเนตรแทบไม่ต้องสัมผัสผู้ป่วยก็สามารถรักษาได้จากการซักถามประวัติโดยละเอียด และดูจากลักษณะการบาดเจ็บซึ่งผู้ป่วยบางคนคิดว่าเป็นการรักษาโดยการนั่งทางใน จนเป็นที่รู้จักโดยทั่วไปทั้งในจังหวัดและต่างจังหวัด เช่น เชียงใหม่ กรุงเทพมหานคร เป็นต้น จากความเสียสละและความไว้วางใจที่ชาวบ้านมอบให้ หมอเนตรได้รับการยกย่องเป็นคนดีศรีรัตนพิบูลย์ สาขาภูมิปัญญาชาวบ้าน โดยได้รับโล่เกียรติคุณ ณ เวทีงานประเพณีชักพระประจำปีของอำเภอรัตนพิบูลย์ วันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2544 (สัมภาษณ์หมอเนตร หนูนันต์ 12 กันยายน 2547)

สภาพบ้านของหมอเนตรเป็นบ้าน 2 ชั้นแบบดั้งเดิม ชั้นบนทำด้วยไม้ ชั้นล่างทำด้วยปูน และมีใต้ถุนบ้านไว้รับแขก และรักษาผู้ป่วย ซึ่งจะมีชาวบ้านและผู้ป่วยมาเกือบตลอดวัน รอบบ้านมีต้นไม้ใหญ่ บรรยากาศร่มรื่น เย็นสบาย ซึ่งบรรยากาศแบบนี้น่าจะมีผลต่อผู้ป่วยทางด้านจิตใจ ทำให้ผ่อนคลาย ลดอาการปวดได้

ในอดีตหมอนเตรีประกอบอาชีพทำนา เป็นอาชีพหลัก ต่อมาได้รับการถ่ายทอดวิธีการรักษากระดูกหักและข้อเคลื่อนจากพ่อ หมอนเตรีจึงต้องทุ่มเทเวลาส่วนใหญ่ กับการเป็นหมอรักษากระดูกจนถึงปัจจุบัน สภาพเศรษฐกิจแบบพออยู่พอกิน มีบุตรเป็นผู้ส่งเสียเลี้ยงดู และมีรายได้จากการรักษากระดูกมาจุนเจือครอบครัวบ้าง

#### 4.2 ประวัติส่วนตัวของหมอกระดูกพื้นบ้านอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช

หมอกระดูกพื้นบ้านของอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช ที่มีชื่อเสียง มี ๒ ท่าน คือ หลวงตาจวบ ปัจจุบันมีสมณศักดิ์เป็นพระครูธรรมธราชิคุณ เจ้าคณะตำบลบางจาก ซึ่งเป็นหมอกระดูกดั้งเดิม และหมอใหญ่ ซึ่งเป็นศิษย์หลวงตาจวบ และได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้โดยตรง สามารถนำเสนอกฎมิตหลังทางเศรษฐกิจและสังคมได้ ดังนี้

พ่อท่านจวบหรือหลวงตาจวบ มีชื่อเดิมว่า บรรจบ วิเศษธาร เกิดเมื่อวันที่ พุธ แรม 1 ค่ำ ปีมะเมีย ตรงกับวันที่ 13 กรกฎาคม พ.ศ. 2461 ที่บ้านบางจาก ตำบลบางจาก อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช บิดาชื่อชื่น มีอาชีพทนายความ มารดาชื่อชีวิตมีอาชีพทำนา ปัจจุบันอายุ 83 พรรษา เป็นหมอพระที่มีร่างกายแข็งแรงผิวขาว รูปร่างสันทนต์ สีนัยยิ้มแย้มแจ่มใส ดูลักษณะโดยรวมเป็นพระที่มีจิตใจโอบอ้อมอารี ให้ความเป็นกันเองกับชาวบ้าน เป็นที่เคารพนับถือของชาวบ้านทั่วทั้งจังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดใกล้เคียง

หลวงตาจวบเป็นหมอพระ ฉายาขณะบวช คือ สุตัญญาโณ ครอบครัวของหลวงตาจวบ มีอาชีพทำนาเป็นอาชีพหลัก ในวัยเด็กหลวงตาจวบได้เรียนหนังสือจนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ หลังจากนั้นก็ช่วยพ่อแม่ทำนา จนครบวัยเกณฑ์ทหารก็ไปรับการเกณฑ์ทหารแต่ไม่ได้รับคัดเลือก เมื่ออายุ 20 ปี พ่อและแม่จึงให้มาบวชที่วัดบางจากหรือวัดธาราวดีในปัจจุบัน หลวงตาจวบเล่าว่า "ในสมัยก่อนชาวบ้านจะมีค่านิยมที่ปลุกฝังให้ลูกชายว่าจะต้องมีหน้าที่ 2 อย่างคือ ต้องไปรับการคัดเลือกทหารถ้าไม่ได้ก็ให้มาบวชเป็นพระ จึงจะถือว่าทำหน้าที่ลูกผู้ชายอย่างสมบูรณ์" (สัมภาษณ์พระครูธรรมธราชิคุณ เจ้าอาวาสวัดบางจาก) ดังนั้นหลวงตาจวบจึงมาบวชเป็นพระตั้งแต่อายุ 22 ปี จนถึงปัจจุบันเป็นระยะเวลา 61 ปี แล้ว ขณะบวชหลวงตาจวบได้เรียนรู้วิชาช่างจากที่ต่าง ๆ มากมาย เนื่องจากในสมัยก่อนวัดเป็นที่รวมของศิลปวิทยาการหลายแขนง หลวงตาจวบมีงานอดิเรกทำหลายอย่างขณะอยู่ในวัด เช่น ก่อเตาเผาอิฐ เพื่อทำโบสถ์ ทำกระเบื้องมุงหลังคา ซึ่งได้ศึกษาความรู้มาจากพระในจังหวัดชลบุรี เขียนแบบร่างเพื่อก่อสร้างโบสถ์ เป็นช่างไม้ และงานช่างที่หลวงตาจวบมีความชำนาญมากที่สุด คือ

ช่างยนต์ โดยการปั้นโดนาโม ซ่อมเครื่องโดนาโม และได้ถ่ายทอดให้ศิษย์และชาวบ้านมากมาย จนเป็นที่เคารพนับถือโดยทั่วไป

ในขณะที่บวชได้ศึกษานักธรรม จนจบนักธรรมเอก และได้สอนนักธรรม ให้พระในวัดและในจังหวัดนครศรีธรรมราช อยู่ประมาณ 10 ปี หลังจากนั้นมีการะกิจมากขึ้น จึงหยุดการสอนนักธรรม และได้มาดูแลการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักแทน ปัจจุบันหลวงตาจบได้รับ สมณศักดิ์เป็นพระครูธรรมธราชิคุณเจ้าอาวาสวัดธาราวดี (บางจาก)และเจ้าคณะตำบลบางจาก สภาพภายในวัดธาราวดี มีอาณาบริเวณกว้าง มีต้นไม้ใหญ่จำนวนมาก อยู่ติดลำคลอง บรรยากาศโดยรอบร่มรื่น เหมาะแก่การเป็นสถานที่รักษาผู้ป่วย ด้านหลังเป็นป่าธรรมชาติ มีสมุนไพรที่ปลูกไว้ เช่น เฉาก๊วย หัวไหล เป็นต้น

หมอใหญ่เป็นศิษย์ของหลวงตาจบมีชื่อจริงคือ นายภาณุพงศ์ ปิยะมานนท์ชัย ปัจจุบัน อายุ 47 ปี เป็นบุตรคนที่ 8 ในจำนวนพี่น้องทั้งหมด 8 คน มีสถานภาพสมรสคู่ เดิมแยกกันอยู่ เนื่องจากภรรยาทำงานอยู่ต่างจังหวัด คือที่การบินไทย สาขาคอนเมือง กรุงเทพมหานคร หมอใหญ่มีบุตรสาว 2 คน โดยหมอใหญ่เป็นผู้เลี้ยงดูบุตร ด้วยตนเอง ปัจจุบันครอบครัวหมอใหญ่ได้อยู่พร้อมหน้าพ่อแม่ลูกแล้วและเป็นครอบครัวที่อบอุ่น

หมอใหญ่เริ่มเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาที่โรงเรียนใกล้บ้าน และจบชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3 (ม.ศ.3) หลังจากนั้นไปศึกษาวิชาสารพัดช่างที่กรุงเทพมหานคร และได้ ทำงานเป็นช่างไฟฟ้า ประมาณ 5 ปี เมื่อแยกกันอยู่กับภรรยาจึงพานุตรสาวทั้ง 2 คน กลับมา และอาศัยอยู่ในตำบลบางจากจนถึงปัจจุบัน

สภาพบ้านของหมอใหญ่ เป็นห้องแถวชั้นเดียวก่ออิฐฉาบปูน ตั้งอยู่หน้าวัดบางจากโดยแบ่งเป็น 4 ห้อง กว้างประมาณห้องละ 2.50 เมตร หมอใหญ่จะพัก อยู่กับบุตร คน 1 ห้อง และอีก 3 ห้อง แบ่งเป็นห้องพักให้ผู้ป่วยที่มารับการรักษา เขาพักอยู่ ส่วนราคานั้นแล้วแต่ผู้ป่วยจะให้ หมอใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนผักกับมารดาและเลี้ยงโค หลังจากนั้นได้รับการถ่ายทอดวิชาการรักษากระดูกจากหลวงตาจบ และช่วยรักษาผู้ป่วยมา ตลอด ส่วนค่ารักษาแล้วแต่ผู้ป่วยจะให้ บางครั้งก็ไม่ได้ แต่รายได้ส่วนใหญ่มาจากการเป็นหมอ นวดแผนไทย ใช้นวดรักษาโรค ซึ่งเป็นมรดกตกทอดจากคุณย่าของหมอใหญ่ และถือเป็น รายได้หลักอยู่ในขณะนี้ และ รายได้จากค่าเช่าห้องพักจากผู้ป่วยที่มารักษาอีกส่วนหนึ่งด้วย

## 2. ประวัติการเป็นหมอ

### 2.1 ประวัติการเป็นหมอของหมอบแบบ

นอกจากการทำสวนแล้วหมอบแบบช่วยพ่อในการหาสมุนไพร และเป็นผู้ช่วยในการรักษากระดูกด้วย แต่ไม่ได้ให้การรักษาเป็นอาชีพอย่างจริงจัง เนื่องจากต้องทำสวนเป็นอาชีพหลักเพื่อส่งเสียบุตรเรียนหนังสือ หลังจากส่งเสียบุตรจนจบการศึกษาระดับปริญญาตรีและประกอบอาชีพช่วยเหลือตนเองได้แล้ว หมอบแบบจึงรับหน้าที่ช่วยเหลือสังคมโดยรับการถ่ายทอดการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อจากบิดา ให้การรักษาชาวบ้านในชุมชนและประชาชนทั่วไป ส่วนค่ารักษานั้นแล้วแต่ชาวบ้านจะให้ ถ้าหมอคนใดเรียกกร้อค่ารักษาจะถือว่าผิดครู นอกจากนั้นยังได้รับการยกย่องเป็นผู้อาวุโสท้องถิ่น ซึ่งมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของชุมชนร่วมกับฝ่ายปกครอง หมอบแบบเป็นหมอรักษากระดูกที่ผู้ป่วยนิยมมารับการรักษามากทั้งประชาชนในอำเภอสิทธิเอง อำเภอใกล้เคียงและต่างจังหวัด เช่น จังหวัด สุราษฎร์ธานี หมอเป็นผู้อาวุโสท้องถิ่นที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือและมอบความไว้วางใจให้ดูแลสุขภาพของชาวบ้านในชุมชน นอกจากนี้ยังได้รับการคัดเลือกเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านด้วย

### 2.2 ประวัติการเป็นหมอของหมอวีหรือหมอวิจิตร

เดิมหมอวีไม่ได้สนใจที่จะมีอาชีพเป็นหมอกระดูกพื้นบ้านจนกระทั่งบิดาเจ็บหนัก แต่ยั้งห่วงน้องชายของหมอบแบบว่ายังไม่มียาเป็นหลักแหล่งจึงได้มอบตำรายาสมุนไพรและตำราในการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อให้ หมอวีต้องการให้บิดาจากไปอย่างสงบและหมดห่วงจึงรับไว้ หลังจากนั้นพ่อก็เสียชีวิต และเริ่มศึกษาอย่างจริงจังและประกอบอาชีพเป็นหมอกระดูกพื้นบ้านตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2538 เป็นต้นมา จากเหตุการณ์ดังกล่าวอาจชี้ให้เห็นว่าบิดาของหมอวีต้องการให้บุตรมีอาชีพหลักเป็นหมอพื้นบ้านเลี้ยงตนเองและครอบครัว อีกทั้งอาชีพหมอพื้นบ้านเป็นอาชีพที่คนสมัยนั้นให้ความเคารพและเชื่อถืออีกด้วย จึงต้องการให้ความรู้ของตนมีผู้สืบทอดในตระกูลเพิ่มขึ้น

### 2.3 ประวัติการเป็นหมอของหมอสง

หมอสงหรือหมอแดงมีพี่น้อง 6 คน ผู้ชาย 4 คน แต่หมอแดงเป็นบุตรคนที่ 4 กลับได้รับเลือกโดยครุหมอบรรพบุรุษ ดลใจให้มีความสนใจให้สืบทอดวิชาหมอพื้นบ้านต่อไปแทนที่จะเป็นพี่ชายคนใดคนหนึ่ง แสดงให้เห็นว่าวิชาหมอพื้นบ้านนี้ไม่ใช่ใครจะมาเป็นก็ได้ ต้องได้รับการคัดเลือกแล้วจากบรรพบุรุษ หมอแดงมีบิดาเป็นหมอแผนโบราณ เชี่ยวชาญในการรักษาโรคเด็ก สตรี กระดูก เอ็น และข้อ บาดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกของมีคมบาด งูกัด สุนัข

กัด พิษแมลงต่าง ๆ โดยมีวิธีรักษาคือ การบีบนิ้วตูด เข้าเผือก น้ำมัน ยาต้ม ยาผง และวิธีพันด้วยหมากพลู ซึ่งวิธีการรักษาดังกล่าวได้รับการบอกเล่าปฏิบัติสืบทอดกันมา และจากตำรายาโบราณที่เขียนไว้ในหนังสือbudของบรรพบุรุษ และตัวหมอเองได้ช่วยบิดาในการดูแลรักษาผู้ป่วยมาตั้งแต่วัยเด็ก ได้สั่งสมความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับการถ่ายทอดจากบิดา หมอแดงทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลด้านสุขภาพของชุมชนซึ่งเป็นที่รู้จักกันดีของประชาชนทั่วไปทั้งที่เป็นชาวบ้าน เป็นพ่อค้า และข้าราชการต่างก็ยอมรับความสามารถในการรักษาของหมอ โดยเฉพาะประชาชนในอำเภอ พิบูลและอำเภอใกล้เคียง รวมถึงต่างจังหวัดด้วย เช่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี แต่ที่ทุกคนพูดเป็นเสียงเดียวกันคือหมอแดงเป็นคนดี มีน้ำใจ ชอบช่วยเหลือคน อารมณ์ดี สนุกสนาน ตลกเรียกเสียงฮาได้เสมอ เข้าได้กับคนทุกคน หมอมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับชุมชนในฐานะที่เป็นที่พึ่งยามเจ็บไข้ได้ป่วยของคนในชุมชน นั่นคือบทบาทของความเป็นหมอ ในขณะที่เดียวกันก็มีความสัมพันธ์ในความเป็นเครือญาติและความเป็นสมาชิกคนหนึ่งของคนในชุมชน ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่ทับซ้อนกันอยู่ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์เชิงซ้อนที่พบได้ในสังคมชนบทแต่จะหายากในสังคมเมือง

#### 2.4 ประวัติการเป็นหมอของหมอล่อง

หมอล่องได้ไปอาศัยอยู่กับลุงเขยซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านรักษากระดูก เป็นลูกมือช่วยตั้งกระดูก ช่วยหาไม้ไผ่มาทำเผือก ช่วยก่อไฟเคี้ยวน้ำมันมะพร้าวอยู่หลายปีจนได้เรียนรู้วิธีการรักษาในที่สุด นั้นแสดงถึงหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกศิษย์วิธีหนึ่ง โดยหมอจะสังเกตว่ามีความตั้งใจจริงมีความอดทนในการจะเรียนรู้หรือไม่ ถ้ามีก็จะถ่ายทอดความรู้ให้ แต่ในครอบครัวของลุงเขยไม่มีใครสนใจที่สืบทอดวิชาหมอฟันบ้านนี้ ต่อมาก่อนที่ลุงเขยจะเสียชีวิต จึงได้มอบตำรายาโบราณและคาถาในการรักษากระดูก โดยครอบครัวให้และขออนุญาตจากครูหมอบรรพบุรุษให้รับรองการเป็นหมอกระดูกคนต่อไป ซึ่งจากการที่มีพิธีครอบมือนี้ถือเป็นการแสดงถึงการอนุญาตให้สืบทอดวิชาความรู้และเป็นหมอรักษากระดูกได้ เป็นการเชื่อมโยงความเชื่อดั้งเดิมที่ครูหมอรับสืบทอดมา ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่าหมอได้ผ่านการรับรองมาแล้วสามารถรักษาได้หายแน่นอน อีกทั้งเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองให้หมอทำให้มีผลต่อพลังอำนาจในการรักษาด้วย

2.5 ประวัติการเป็นหมอของหมอโพธิ์ หมอโพธิ์เล่าให้ฟังว่า “หลังจากบวชเป็นพระได้ 3 ปี (อายุ 33 ปี) โดยพ่อท่านคล้าย ต้องการคัดเลือกลูกศิษย์มาเป็นหมอรักษากระดูก

จึงให้ไปอยู่ในโบสถ์ เป็นเวลา 5 ชั่วโมง เพื่อทำการต่อกระดูกสัตว์ เช่น กระดูกหมูสด ๆ มาทำให้แตกแล้วให้จัดเรียงกระดูกใหม่ และหมอโพธิ์เป็นเพียงคนเดียวที่ทำได้ พ่อท่านคล้ายจึงรับไว้เป็นศิษย์สอนวิชาการรักษากระดูกหักและข้อเคลื่อนให้ หลังจากนั้นหมอโพธิ์ก็ได้เดินทางไปหาความรู้เพิ่มเติมจากหลาย ๆ สถานที่จนสามารถประยุกต์ขึ้นมาเป็นองค์ความรู้ของตนเอง และทำการรักษาผู้ป่วยจนถึงปัจจุบัน” (สัมภาษณ์หมอโพธิ์ เทพี หมอกระดูกพื้นบ้านอำเภอฉวาง 10 สิงหาคม 2545)

2.5 ประวัติการเป็นหมอของหลวงตาจบ หลวงตาจบ เล่าว่า “หลังจากบวชเป็นพระเมื่ออายุ 22 ปี แล้วก็เดินทางไปรุดงค์แสวงบุญไปยังสถานที่ต่าง ๆ ได้ศึกษาวิชาการต่าง ๆ จากผู้รู้หลายท่าน โดยเฉพาะการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรและการรักษากระดูกหักซึ่งมีพระรูปหนึ่ง คือ หลวงตาขาววัดบางใหญ่มาตามให้ไปเรียนและฝึกหัดรักษากระดูกหัก หลังจากนั้นก็ได้รวบรวมความรู้จากที่ต่าง ๆ ที่พบมาเป็นความรู้รวบยอดของตนเอง แต่ที่ยึดถือหลักปฏิบัติและยกย่องครูดั้งเดิมอยู่

2.5 ประวัติการเป็นหมอของหมอใหญ่ หมอใหญ่มาเป็นหมอโดยมีสาเหตุจากการที่บ้านหมอใหญ่ตั้งอยู่หน้าวัดบางจาก จึงรู้จักหลวงตาจบตั้งแต่เล็ก ๆ ได้เข้าไปปรับไข้อยู่ตลอด ได้เห็นวิธีการรักษากระดูก ตั้งแต่เล็ก ๆ จนซึมซับเข้าไปเรื่อย ๆ หลวงตาจบจะเรียกให้ไปเป็นผู้ช่วยอยู่เป็นประจำ และได้สอนให้รู้จักสมุนไพรชนิดต่าง ๆ หมอใหญ่ได้บวชเรียนอยู่ 6 เดือน และมีความสนใจในการรักษากระดูกมาก หลวงตาจบจึงถามวันเดือน ปีที่เกิด แล้วบอกว่าสามารถเป็นหมอกระดูกได้เมื่อมีผู้ป่วยมารับการรักษา จะให้ฝึกปฏิบัติ และชี้แนะสั่งสอนจนสามารถรักษาผู้ป่วยได้ แต่หลวงตาจบจะประเมินผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง ปัจจุบันหมอใหญ่อายุยังน้อยจึงยังไม่คิดถ่ายทอดให้ใคร อีกประการหนึ่งคือหมอใหญ่มีบุตรเป็นผู้หญิงจึงไม่สะดวกในการสืบทอด

2.6 ประวัติการเป็นหมอของหมอย่อง หมอย่องมาเป็นหมอรักษากระดูกได้โดย เมื่อปลดประจำการจากทหารอาสาที่ไปรบที่ประเทศเวียดนาม กลับมาบ้าน จึงได้เรียนรู้วิธีการรักษากระดูกหักและข้อเคลื่อนจากหลวงแปลก เจ้าอาวาสวัดหูล่อง เนื่องจากเป็นชาวปากพนังมาตั้งแต่กำเนิด และให้การดูแลช่วยเหลือชุมชนมาตลอด จึงได้รับการยกย่องเป็นผู้รู้ท้องถิ่น

ชาวบ้านให้ความนับถือ และไว้วางใจให้เป็นผู้ดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะการรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ

ภาคผนวก ง  
แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

## แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

### แบบสอบถามชุดที่ 1

เรื่อง ภูมิปัญญาพื้นบ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราช : ศึกษากรณี การรักษาการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ .....นามสกุล ..... อายุ.....

ปี (ชื่อเดิม.....)

ที่อยู่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดนครศรีธรรมราช

การศึกษา (แผนบังคับ) .....

วัน/เดือน/ปีที่สัมภาษณ์ .....

ชื่อผู้สัมภาษณ์.....

### ข้อมูลส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

1. ท่านมีภูมิลำเนาเดิมคือ .....
2. อาชีพเดิม คือ .....
3. อายุ.....ปี
4. การศึกษา.....
5. ครอบครัว.....
6. รายได้.....

แนวคำถาม ที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดัดแปลงมาจาก ระบบความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ ของ มะลิ ลีวนานนท์ชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์

ก.แนวความคิดและความเชื่อ

- ก.1 ท่านคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคกระดูกเคล็ด หัก งอ แดง และงอก แต่ละประเภทของโรคกระดูกมีสาเหตุแตกต่างกันอย่างไรบ้าง ? เพราะอะไร
- ก.2 ท่านมีความคิดและความเชื่อเกี่ยวกับการหักของกระดูกอย่างไรบ้าง ? และท่านคิดว่ากระดูกและส่วนประกอบของกระดูกมีลักษณะเป็นอย่างไรบ้าง ? เพราะอะไรจึงคิดเช่นนั้น ?
- ก.3 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ? ในการที่กระดูกสามารถเชื่อมต่อกันได้ และการเชื่อมต่อของกระดูกเกิดขึ้นได้อย่างไรบ้าง ? เพราะเหตุใด?
- ก.4 เพราะอะไรท่านจึงคิดว่าการรักษาแผนโบราณสามารถรักษาโรคกระดูกได้? และคิดว่าการรักษาได้อย่างไร ?
- ก.5 ท่านคิดว่าพิธีกรรม การใช้มนต์คาถาในการรักษาแผนโบราณ จะช่วยทำให้ท่านหายจากโรคกระดูกหักหรือไม่ ? อย่างไรบ้าง ? เพราะเหตุใด?
- ก.6 ท่านคิดว่าแต่ละขั้นตอนของการรักษา มีผลต่ออาการทุเลาของโรคกระดูกที่ท่านเป็นอยู่ได้อย่างไร?
- การนวด การดัด มีผลต่อโรคกระดูกที่เป็นอยู่อย่างไร? (ให้กระดูกต่อกัน / สมานกัน)
  - การเป่า การเสกคาถา มีผลต่อโรคกระดูกที่เป็นอยู่อย่างไร ? (ให้กระดูกแนบสนิทกัน)
  - การนวดน้ำมัน มีผลต่อโรคกระดูกที่เป็นอยู่อย่างไร ? (ไม่ให้ปวด บวม)
- ก.7 ท่านคิดว่าผู้ที่ป่วยเป็นโรคกระดูกรุนแรงที่สุดมีลักษณะอาการอย่างไร? (เช่น หักร่องแรง กระดูกแตก) ทำไมจึงคิดว่าเป็นอาการของโรคกระดูกที่รุนแรงที่สุด (รักษายาก ใช้เวลารักษานาน)
- ก.8 ท่านคิดว่าสามารถจัดประเภทของโรคกระดูกและสามารถแยกอาการจากความรุนแรงที่เกิดขึ้นได้หรือไม่? อย่างไรบ้าง?
- ก.9 ท่านคิดว่าความรุนแรงของโรคกระดูกที่แตกต่างกันต้องใช้วิธีการรักษา (ตามอาการของโรค) ที่แตกต่างกันหรือไม่? อย่างไร ? เพราะเหตุใด?
- ก.10 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรบ้าง? ในการหายจากโรคแต่ละประเภท ทำไมจึงรักษาหายได้ และถ้ารักษาไม่หาย ทำไมจึงรักษาไม่หาย

## ข. กระบวนการรักษาโรคกระดูก

- ข.1 ท่านเรียนรู้หรือทราบเกี่ยวกับการรักษาโรคกระดูกแผนโบราณจากที่ใด? มีเหตุจูงใจอะไรจึงสนใจรักษาโรคกระดูกด้วยการแพทย์แผนโบราณ และมีลักษณะที่ขั้นตอนในการเรียนรู้ หรือทราบวิธีการรักษาพยาบาลแผนโบราณอย่างไรบ้าง
- ข.1.1 สำหรับผู้รักษา – ท่านเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคกระดูกหักด้วยวิธีการแพทย์แผนโบราณจากที่ใด? มีเหตุจูงใจอะไร? จึงสนใจการรักษาโรคกระดูกด้วยการแพทย์แผนโบราณ และมีลักษณะที่ขั้นตอนในการเรียนรู้ หรือทราบวิธีการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนโบราณอย่างไรบ้าง?
- ข.1.2 สำหรับผู้รับการรักษา – ท่านทราบเกี่ยวกับการรักษาโรคกระดูกด้วยวิธีการแพทย์แผนโบราณจากที่ใด? (ใครแนะนำ?) มีมูลเหตุจูงใจอะไร? จึงสนใจมารับการรักษาโรคกระดูกด้วยการแพทย์แผนโบราณ
- ข.2 ท่านคิดว่าในการรักษาโรคกระดูก ผู้รักษามีขั้นตอนในการแยกแยะและวินิจฉัยโรคกระดูกอย่างไร? ให้ลักษณะที่ในการวินิจฉัยอย่างไร
- ข.3 ท่านมีวิธีการในการแยกประเภทของปัญหาโรคกระดูกอย่างไร? เหตุผลที่ใช้ในการแยกประเภทของแต่ละปัญหา
- ข.4 การรักษาโรคกระดูกแต่ละประเภทมีรูปแบบการรักษาอย่างไร? มีขั้นตอนการรักษาอย่างไร? และแต่ละขั้นตอนมีผลต่ออาการของโรคอย่างไร?
- ข.5 ในการรักษาโรคกระดูกได้มีการนำวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น ยาเม็ดแก้ปวดฉีดยาระงับความเจ็บปวด การฉายฟิล์มเอ็กซเรย์ดูอาการโรคกระดูกเป็นต้น มาใช้ในการรักษาหรือไม่? อย่างไร
- ข.5.1 ถ้ามี เพราะอะไรจึงมีการนำมาใช้ในการรักษา และสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาได้อย่างไร? เพราะเหตุใด?
- ข.5.2 ถ้าไม่มี ทำไมจึงไม่ได้นำมาใช้ในการรักษา และคิดว่าสามารถเอาวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันมาใช้หรือไม่ในอนาคต และจะเลือกใช้วิธีอะไรมาช่วยในการรักษา?

เพราะอะไร

- ข.6 ท่านรู้ได้อย่างไรว่าท่านหายหรือบรรเทาจากอาการโรคกระดูกที่เป็นอยู่ และมีอะไรเป็นหลักในการพิจารณาจากการหายหรือบรรเทาจากโรคกระดูก

ค. การประเมินการรักษา

- ค.1 หลังจากการรักษาแต่ละครั้ง ท่านคิดว่าอาการได้ทุเลาหรือหายจากโรคกระดูกหรือไม่? อย่างไร? เพราะอะไร
- ค.2 ถ้ายังไม่ทุเลา ท่านคิดที่จะมารักษาต่อหรือไม่? เพราะอะไรจึงมารักษา และเพราะอะไรจึงไม่มารักษาต่อ และจะไปรักษาที่ไหนต่อไป?
- ค.3 ถ้าท่านมีปัญหาเกี่ยวกับโรคกระดูก ท่านจะมารักษาด้วยการแพทย์แผนโบราณอีกหรือไม่? เพราะอะไร?
- ค.4 ถ้าท่านรู้จักคนที่มีปัญหาโรคกระดูกในลักษณะที่คล้ายคลึง หรือลักษณะเช่นเดียวกับท่าน ท่านจะแนะนำให้มารักษาด้วยการแพทย์แผนโบราณหรือไม่? เพราะเหตุใด

**แบบสัมภาษณ์ข้อมูลระดับบุคคล**

ผู้มารับบริการ

ชื่อ.....นามสกุล.....

ที่อยู่.....

อายุ..... เพศ..... อาชีพ.....การศึกษา.....

ลักษณะสำคัญที่คัดเลือกเป็นตัวอย่าง

.....  
.....

ลักษณะอาการของโรคกระดูกที่มารักษา

.....  
.....

สาเหตุของการเกิด

.....  
.....

แนวคำถามเกี่ยวกับระบบวิธีคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมการรักษา

ก. รูปร่างลักษณะของกระดูก

ท่านพอจะบอกถึงลักษณะของกระดูกว่ามีลักษณะอย่างไรบ้าง มีรูปร่างอย่างไร มีความกว้าง ความหนาและมีลักษณะแบน/กลมอย่างไร

.....  
 .....  
 .....

ท่านพอจะทราบหรือไม่ว่า กระดูกมีลักษณะ ต้น / กลวงแบบท่อน้ำ / โปรงเหมือนฟองน้ำ / กลวง เฉพาะตรงกลางหัวท้ายต้นและข้างในกระดูกประกอบด้วยอะไร (น้ำ, ไขกระดูก, ฯลฯ)

.....  
 .....  
 .....

ท่านคิดว่ากระดูกแต่ละชิ้นมีรูปร่างแตกต่างกันอย่างไร อะไรเป็นตัวบอกถึงความแตกต่างใน รูปร่างของกระดูก และคิดว่ารูปร่างกระดูกที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับโครงสร้างของ ร่างกายอย่างไร(ทำไมนิ้วมีหลายท่อน,ทำไมแขนช่วงล่างมีกระดูก2ชิ้น)

.....  
 .....

ข. ชนิดของกระดูก

ท่านคิดว่ากระดูกมีกี่ประเภท / ชนิด (เป็นกระดูกแขน, ขา, กระโหลก, ซีโครง, เเชิงกราน, นิ้ว)

.....  
 .....  
 .....

ท่านใช้อะไรมาเป็นตัวแบ่งประเภทของกระดูก (หน้าที่ / รูปร่าง) ในความคิดของท่านแต่ละ ประเภทหรือชนิดมีหน้าที่แตกต่างกันอย่างไร

.....

ท่านพอจะลำดับความสำคัญของกระดูกแต่ละประเภท

.....

.....

.....

### ค. หน้าที่ของกระดูก

หน้าที่สำคัญของกระดูกคืออะไร

.....

.....

กระดูกแต่ละชิ้น มีหน้าที่แตกต่างกันอย่างไร เช่น แขน ขา ชีโครง กระโหลก เขิงกราน นิ้วมือ นิ้วเท้า

.....

.....

.....

### ง. การหักของกระดูก

ท่านรู้ได้อย่างไรว่ากระดูกหัก

.....

.....

.....

ท่านพอจะบอกลักษณะของการหักว่ามีอะไรบ้าง เป็นอย่างไร เช่น แตกละเอียด หักตรง หักเฉียง ฯลฯ วาดรูปร่างการหักให้ดูด้วย

.....

.....

ท่านคิดว่ากระดูกแต่ละส่วนในร่างกาย จะมีลักษณะอาการหักแตกต่าง หรือเหมือนกันหรือไม่ อย่างไร .....

๑. การเชื่อมของกระดูก

ท่านคิดว่า กระดูกแต่ละชิ้นยึดติดกันได้อย่างไร มีอะไรเป็นตัวยึด ? (เอ็น / ฟังผืด / ไม่มีอะไรยึด)  
ทำไมจึงคิดเช่นนั้น และเวลาที่เคลื่อนไหว สิ่งที่ยึดกระดูกไว้จะมีการยืดหยุ่นได้อย่างไร

.....  
.....  
.....

เมื่อกระดูกหัก จะมีกระบวนการเชื่อมต่อของกระดูกที่หักอย่างไร (วาดรูปให้ดู) (มีหินปูนมาเกาะ  
ทำให้ติดกัน, มีการจัดกระดูกให้เข้าที่, ระยะเวลาในการเชื่อมของการหักแต่ละลักษณะ)

.....  
.....  
.....

ท่านทราบได้อย่างไรว่ากระดูกได้เชื่อมต่อกันแล้ว? น้ำมัน น้ำมนต์ คาถา มีส่วนช่วยทำให้กระดูก  
เชื่อมต่อกันหรือไม่ เอ็น, เนื้อเยื่อ, ฟังผืด มีส่วนช่วยทำให้กระดูกเชื่อมต่อกันหรือไม่

.....  
.....  
.....

อะไรเป็นปัจจัยที่ทำให้กระดูกเชื่อมต่อกันได้เร็ว / ช้า (เพศ, วัย, -ความรุนแรงของการหัก,  
ระยะเวลาที่เกิดนาน, น้ำมัน, น้ำมนต์ คาถา, บุญกรรม) เพราะอะไร?

.....  
.....  
.....

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ สกุล	นางสาวอมรพันธุ์ ธานีรัตน์
วัน เดือน ปี เกิด	9 มีนาคม 2512
สถานที่เกิด	อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัด นครศรีธรรมราช
ตำแหน่งหน้าที่การงานใน ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. หอผู้ป่วย พิเศษ 4 โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช

วุฒิการศึกษา	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วุฒิ - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี	2534
- คหกรรมศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	2537
- การพยาบาลเฉพาะทาง ออโรโธปิดิกส์	มหาวิทยาลัยมหิดล	2539
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2549