

Wisdom of Folk Healer on Treatment of Bone Fractures: A Case Study of Mr.Donroman Karndee at Thepha District, Songkhla Province

Chuanchom Khuniad¹, Nida Nuiden²,
Sittichai Songrak³, Arif Sannahu³,
Affan Denamo³ and Imron Maprasit³

¹M.Sc. (Public Health Sciences)

²M.Sc. (Health Education)

³B.TM. (Thai Traditional Medicine)

Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University,
Phatthalung campus

E-mail: chuanchom.kh@gmail.com

159

ปีที่ 25

ฉบับที่ 2

พ.ศ.

-

ส.ค.

2562

Abstract

This research aimed to study history and background of Mr.Donrahman Karndee, treatment process of bone fractures and follow up bone fractures patients. There were three groups of the sample consist of a folk healer, 10 patients who are on healing process and 1,800 patients from patient record books. The data was collected by using structured and non-structured interview, participatory and non-participation observation. The data were analyzed using descriptive

statistics. The results found that Mr. Donrahan was a Muslim. The transfer of knowledge in the treatment of bone was from his father who was also a bone healer. The folk healer had treatment experience over 35 years. He had Thai Traditional Medicine license. All of patients' data was recorded in notebooks. Pre-treatment process started with preparing things for showing respect to teachers by patients, historical inquiry and physical examination by observation technique, palpation and moving or bending the bones. The treatments process is by using bone healing oil, adjustment a bone and utilizing bamboo splint. There were directed spells in all steps. After the patients were recovered. They must return to Ded Pid step. Follow-up of 10 patients found that most of them were recovered and moved normally. From patients record books of the folk healer showed that the number of patient was 1,800 persons, most of them were 21-30 years old, stay in Songkhla province, 48.91% of the injuries were caused by road accidents. Most of patients were injured by complete fracture and incomplete fracture (53.33%). The most frequently fractured area was the clavicle (21.73%).

Keywords: folk healer, fracture, treatment, wisdom

ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านรักษากระดูกหัก กรณีศึกษาหมอดนรอหมาน การดี อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

ชวนชม ขุนเอียด¹ นิดา นัยเด็น²
สิทธิชัย สงฆ์รักษ์³ อารีฟ สันนาหุ³
อัฟฟาน ดิ์นนามอ³ และอิมรอน หมะประสิทธิ์³

¹วท.ม. (วิทยาศาสตร์สาธารณสุข)

²วท.ม. (สุขศึกษา)

³พท.บ. (การแพทย์แผนไทย)

คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

E-mail: chuanchom.kh@gmail.com

161

ปีที่ 25

ฉบับที่ 2

พ.ค.

-

ส.ค.

2562

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประวัติ และภูมิหลัง กระบวนการรักษากระดูกหัก และติดตาม ผลการรักษาผู้ป่วยของหมอดนรอหมาน การดี มีกลุ่ม ตัวอย่าง จำนวน 3 กลุ่ม คือ หมอพื้นบ้านจำนวน 1 คน ผู้ป่วยที่กำลังรักษาจำนวน 10 คน และผู้ป่วยจาก สมุดบันทึกของหมอจำนวน 1,800 คน ใช้การสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้างและไม่มีโครงสร้าง การสังเกตแบบ มีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลเชิง คุณภาพโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า

หมอดนรอมาน นับทิศาสนามุสลิม ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากบิดา มีประสบการณ์ในการรักษามาเป็นเวลากว่า 35 ปี มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาแพทย์แผนไทย อีกทั้งมีการจัดบันทึกข้อมูลผู้ป่วยขึ้นตอนก่อนการรักษา คือ การตั้งครุ การซักประวัติ ตรวจร่างกาย โดยการดู การคลำ การเคียนหรือการตีด มีขั้นตอนการรักษา คือ ทาน้ำมันประสานกระดูก จัดกระดูก เข้าเฝือกไม้ไผ่ และใช้คากากำกับ มีข้อห้ามสำหรับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยหายต้องกลับมาทำพิธีเด็ดพิษจากการติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยจำนวน 10 ราย พบว่าส่วนใหญ่หายดี ใช้งานและเคลื่อนไหวได้เป็นปกติ จากสมุดบันทึกข้อมูลผู้ป่วยของหมอ พบว่ามีผู้ป่วยมารับการรักษาจำนวน 1,800 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 21-30 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสงขลา สาเหตุการบาดเจ็บเกิดจากอุบัติเหตุบนท้องถนน ร้อยละ 48.91 มาด้วยอาการกระดูกหัก แตกร้อยละ 53.33 และตำแหน่งที่หัก คือ กระดูกไหปลาร้า ร้อยละ 21.73

คำสำคัญ: การรักษา กระดูกหัก ภูมิปัญญา หมอพื้นบ้าน

บทนำ

ความเจ็บป่วยเกิดขึ้นในทุกยุคทุกสังคมคู่กับประวัติศาสตร์อันยาวนาน มนุษย์มีการต่อสู้ดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดทำให้เกิดการเรียนรู้ในด้านการดูแลสุขภาพ มีการทดลอง เลือกรับ ปรับใช้ และสั่งสมประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพจากบรรพบุรุษเป็นเวลาหลายชั่วอายุคน เกิดเป็นระบบการแพทย์พื้นบ้านของแต่ละพื้นที่ในประเทศไทย (คณากร สุรการกุล, ทวีช บุญแสง และ ดาราวรรณ รongเมือง, 2558) แต่เมื่อโลกมีการเปลี่ยนแปลง เจริญก้าวหน้าและพัฒนาขึ้น เกิดการเข้ามาของการแพทย์แผนตะวันตกสู่สังคมไทย ทำให้วิธีการรักษาโรคแบบดั้งเดิมเสื่อมความนิยมลง ปลดปล่อยให้การแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาแทนที่เกือบจะทั้งหมด เนื่องจากเหตุผลหลาย ๆ ประการ เช่น ผลการบำบัดรักษาโรคแบบการแพทย์แผนตะวันตกได้ผลรวดเร็วกว่า ขั้นตอนการวินิจฉัยโรคน่าเชื่อถือกว่า และวิธีการบำบัดรักษาโรคทำได้ง่ายกว่า เป็นต้น ซึ่งในปัจจุบันนี้เป็นที่ยอมรับแล้วว่า การแพทย์แผนตะวันตกนั้นมีบทบาทสำคัญสำหรับคนไทย แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดมากมายในการเข้าถึงบริการ อีกทั้งต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้วิธีการรักษาบางอย่างยังมีข้อขัดแย้งกับความรู้ ความเชื่อทางวัฒนธรรมพื้นบ้าน จึงทำให้ชาวบ้านในเขตชนบทห่างไกลที่บริการทางการแพทย์ยังไม่ทั่วถึง ยังมีการสืบทอดความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านและนำมาปฏิบัติใช้กันอยู่จนถึงทุกวันนี้ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552) หมอพื้นบ้านรักษาโรคกระดูกหรือหมอต่อกกระดูก เป็นหนึ่งในประเภทของหมอพื้นบ้าน ที่ยังคงสืบทอดความรู้และมีบทบาทสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในปัจจุบัน เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นไทยด้านสุขภาพเรื่องหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพของประชาชน (ธนิดา ขุนบุญจันทร์ และคณะ, 2557) เนื่องจากเป็นภูมิปัญญาที่ได้ถ่ายทอดสืบทอดกันมาจนถึงปัจจุบัน เป็นที่ยอมรับจากประชาชน โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ชนบทห่างไกลซึ่งนิยมมาใช้บริการเมื่อยามประสบอุบัติเหตุจนกระดูกหักหรือแตกร้าว ซึ่งได้รับความสะดวกเพราะหมอพื้นบ้านรักษาโรคกระดูกแทบจะมีอยู่ในทุก

ชุมชน แต่เป็นที่น่าเสียดายว่าในปัจจุบันหมอพื้นบ้านมีจำนวนลดน้อยลง จากผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2522 ของศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ ยงยุทธ วัชรคุญย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พบว่ามีหมอพื้นบ้านรักษา กระดูกหักจำนวนกว่า 20,000 คนทั่วประเทศ แต่ในปี พ.ศ.2549 กรมการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้สำรวจอีกครั้ง พบว่า ทั่วประเทศเหลือ เพียงประมาณ 2,000 คน เท่านั้น หรือลดลงมากกว่าร้อยละ 90 ภายในเวลา เพียง 27 ปี (ธนิดา ขุนบุญจันทร์ และคณะ, 2557) สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการที่ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนว่าผลการรักษากระดูกหักของหมอพื้นบ้าน ได้ผลดีมากน้อยเพียงใด เพราะหมอพื้นบ้านไม่มีการบันทึกผลการรักษา ไว้อย่างชัดเจน จึงทำให้แพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน สถานบริการสาธารณสุขของรัฐอาจไม่ยอมรับในผลการรักษาเพราะมีวิธีคิด และเชื่อถือในหลักทางวิทยาศาสตร์ด้านการแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่าจาก การบอกเล่า (นักสรีรวิทยา, 2545) อีกทั้งหมอพื้นบ้านเองมักจะถ่ายทอดให้ เฉพาะบุคคลในวงศ์ตระกูล การถ่ายทอดองค์ความรู้นั้นอาศัยการเรียนรู้ตัว ต่อตัวกับหมอพื้นบ้านเท่านั้น ไม่มีการบันทึกองค์ความรู้ไว้เป็นลายลักษณ์ อักษร ประกอบกับในปัจจุบันคนไทยรุ่นใหม่ไม่เห็นคุณค่าความสำคัญของ การแพทย์พื้นบ้าน จึงไม่สนใจที่จะอนุรักษ์หรือสืบทอดองค์ความรู้เหล่านี้ไว้ ในขณะที่ยวกันแนวโน้มของสังคมมีผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุมากขึ้น โดยเฉพาะจากอุบัติเหตุทางถนน จากข้อมูลรับแจ้งอุบัติเหตุทางถนนในปี พ.ศ. 2559-2561 พบว่ามีผู้บาดเจ็บจำนวน 831,118 ราย 1,005,410 ราย และ 1,032,699 ราย ตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ เพื่อสร้างเสริมวัฒนธรรม ความปลอดภัยทางถนน, 2562) จะเห็นได้ว่ามีผู้ได้รับบาดเจ็บจำนวนมาก และเพิ่มขึ้นทุกปีโดย ส่งผลให้สถานบริการทางสาธารณสุขต้องแบกรับ ภาระค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากเนื่องจากต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นเวลาหลายวัน

จากปัญหาดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็น ในการศึกษาและรวบรวมภูมิปัญญาการรักษาโรคกระดูกหักของหมอพื้นบ้าน

เพื่อไม่ให้วิชาความรู้สูญหายไปตามกาลเวลา วิชาความรู้เหล่านี้ยังมีประโยชน์ในแง่ของการรวบรวมและฟื้นฟูองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านไว้เป็นหลักฐาน ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อวงการแพทย์แผนไทย อีกทั้งควรมีการติดตามและบันทึกผลการรักษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้านไว้เป็นหลักฐานเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ และเกิดการยอมรับมากขึ้น คณะผู้วิจัยได้คัดเลือกหมอกระดูกที่จะทำการศึกษาคือ หมอदनรชมน การดี ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงในด้าน การรักษาโรคกระดูกหัก ในตำบลสะกอม อำเภอกงหรา จังหวัดสงขลา เป็นที่รู้จัก ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนและมีผู้ป่วยมารับการรักษาเป็นจำนวนมากทั้งที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ และในจังหวัดใกล้เคียง เช่น ปัตตานี ยะลา สงขลา สตูล เป็นต้น การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประวัติและภูมิหลัง กระบวนการรักษากระดูกหัก และติดตามผลการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักของ หมอदनรชมน การดี เป็นการบันทึกองค์ความรู้ไม่ให้สูญหายไป อีกทั้ง เพื่อเป็นข้อมูลในการเรียนรู้ให้กับนักศึกษา อาจารย์ หรือผู้ที่สนใจได้ศึกษาค้นคว้า และเป็นแนวทางในการทำวิจัยต่อไป

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยทักษิณ เลขที่ TSU 2018-013 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 1,811 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่
 - กลุ่มที่ 1 หมอพื้นบ้าน จำนวน 1 คน ใช้การเลือกอย่างเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการรักษากระดูกหักเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 10 ปี 2) ปัจจุบันยังคงให้การรักษายังอยู่ 3) ยินดีที่จะถ่ายทอดความรู้ 4) ไม่เรียกร้องค่ารักษาแพงเกินไป 5) เป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน 6) มีใบประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย 7) อนุญาตให้ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลต่างๆ และลงนามยินยอมในแบบฟอร์มอนุญาตให้เก็บข้อมูล

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษากระดูกหักจากหมอพื้นบ้าน จำนวน 10 คน ใช้การเลือกตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาอาการกระดูกหักกับหมอพื้นบ้านเป็นครั้งแรก 2) ผู้ป่วยยินยอมที่จะให้ติดตามผลการรักษาและลงนามยินยอมในรูปแบบฟอร์มอนุญาตให้เก็บข้อมูล

กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2561 จากสมุดบันทึกของหมอดนรอรุณ การดี จำนวน 1,800 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

2.1 แบบสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน โดยหัวข้อในการสัมภาษณ์ ปรับปรุงมาจากแบบเก็บข้อมูลองค์ความรู้หมอพื้นบ้านของกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (2553) แบ่งหัวข้อในการสัมภาษณ์ ออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ (1) ประวัติและภูมิหลังของหมอพื้นบ้าน (2) กระบวนการรักษากระดูกหักของหมอพื้นบ้าน

2.2 แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา โดยแบ่งหัวข้อในการสัมภาษณ์ ออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้ (1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (2) ประวัติการเจ็บป่วย (3) ข้อมูลการรักษา (4) ข้อมูลการติดตามผลการรักษาผู้ป่วย

2.3 สมุดบันทึกข้อมูลผู้ป่วยของหมอดนรอรุณ การดี โดยมีการบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย อาการที่เข้ารับการรักษา และผลการรักษา

3. อุปกรณ์สำหรับบันทึกข้อมูล มีดังนี้ กล้องบันทึกภาพ เครื่องบันทึกเสียง สมุดบันทึก และอุปกรณ์เครื่องเขียน

4. ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2561

5. วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหมอพื้นบ้านและลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลจากหมอพื้นบ้าน พร้อมทั้งติดตามผลการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักของหมอพื้นบ้าน โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก แบบมีโครงสร้าง (Structured interview) และไม่มีโครงสร้าง (Non-structured interview) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม

(Participant observation) และไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) ตามแบบสัมภาษณ์หมอฟันบ้านและแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา กับหมอฟันบ้าน ขออนุญาตจดบันทึกและบันทึกเทปการสนทนา พร้อมทั้ง บันทึกภาพ ในส่วนของการสาธิตวิธีการรักษาหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา หรือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการรักษาตามภูมิปัญญา เช่น การประกอบพิธีกรรม การทำน้ำมันประสานกระดูก เป็นต้น การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จะนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำรายงานแล้วแล้วส่งกลับให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพื่อยืนยัน ความถูกต้องของข้อมูล

6. การวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากการ สัมภาษณ์ และการสังเกตเรียบร้อยแล้วได้จัดระบบข้อมูลโดยใช้พิจารณา ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) จากนั้นนำข้อมูลมาสรุปและ อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษา

1. ประวัติและภูมิหลัง

หมอดนรหมาน การดี เกิดในครอบครัวชาวน เป็นบุตรคนสุดท้อง ของนายฮาสัน และนางแมะแดง การดี ปัจจุบันอายุ 74 ปี จบการศึกษาชั้น ประถมศึกษาปีที่ 4 สมรสกับ นางโสง อาดำ มีบุตรด้วยกัน 10 คน ปัจจุบัน อาศัยอยู่ที่บ้านสวรรค์ ตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ในอดีต หมอดนรหมานประกอบอาชีพเกษตรกรรม และเป็นนายช่างรับสร้างบ้าน รายได้ในปัจจุบันนี้มาจากการรักษาผู้ป่วยและจากบุตร มีเหตุจูงใจให้มาเป็น หมอจากการได้เรียนรู้วิชารักษาโรคกระดูกจากบิดาซึ่งเป็นหมอสมุนไพรและ หมอกระดูก จากประสบการณ์ที่คอยช่วยเหลือบิดา มีความศรัทธาในวิชา รักษากระดูกหัก และมีความกังวลว่าภูมิปัญญาการรักษากระดูกจะสูญหาย

บิดาได้เริ่มสอนวิชารักษากระดูกให้กับหมอดนรหมาน เมื่อปี พ.ศ. 2523 ได้เรียนรู้ ฝึกฝนและช่วยบิดารักษาผู้ป่วยอยู่ประมาณ 3 ปี หลังจากนั้นไม่นานบิดาได้เสียชีวิตลง หมอดนรหมานเริ่มทำการรักษาผู้ป่วยด้วย

ตนเองตั้งแต่ปี พ.ศ.2526 เมื่อนับเวลาถึงปัจจุบันหมอดนรอมาน ให้การรักษาผู้ป่วยมาแล้วกว่า 35 ปี นอกจากการเรียนวิชารักษาระดุกกับบิดาแล้ว หมอดนรอมานก็ได้รู้วิชาจากความฝัน หมอดนรอมานมีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย อีกทั้งได้ผ่านการอบรมการพัฒนาศักยภาพของแพทย์พื้นบ้านในการดูแลผู้ป่วยกระดูกหัก ตามระเบียบของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การถ่ายทอดวิชาความรู้ของหมอใช้วิธีการสอนแบบตัวต่อตัว อธิบายไปพร้อมกับการลงมือรักษาผู้ป่วยจริง ทุกขั้นตอนของการรักษารวมถึงคาถาที่ใช้รักษาหมอจะใช้วิธีการถ่ายทอดแบบปากต่อปาก เนื่องจากไม่มีตำราประกอบการสอนและไม่มีการจดบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร หมอสามารถถ่ายทอดให้กับทุกคนที่สนใจและมีความตั้งใจจริง โดยมีข้อปฏิบัติสำหรับผู้ที่จะศึกษาเกี่ยวกับการรักษาระดุกหัก ดังนี้ มีความกตัญญู จิตใจมั่นคง อดทน ซอบช่วยเหลือผู้อื่น มีศีลธรรมตามหลักศาสนา สามารถถ่ายทอดคาถากันในเฉพาะผู้ที่เรียนวิชานี้เท่านั้น และมีข้อห้าม คือ ห้ามมีเรื่องชู้สาว ห้ามปฏิเสธผู้ป่วย ห้ามพูดโกหก ห้ามเรียกร้องคำรักษา บุคคลในครอบครัวที่หมอได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ คือ บุตรคนที่ 8

2. กระบวนการรักษาระดุกหัก

2.1 ขั้นตอนก่อนทำการรักษา

2.1.1 การตรวจสอบเบื้องต้นเพื่อตัดสินใจว่าสามารถรักษาได้หรือไม่ หมอจะตรวจสอบอาการเบื้องต้นโดยการสังเกต และซักถามอาการและสาเหตุของการได้รับบาดเจ็บ รวมทั้งให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวอวัยวะส่วนที่เจ็บ อาการที่หมอไม่สามารถรักษาได้ คือ กระดูกสันหลังหักจนไขสันหลังขาดและอาการข้อสะโพกหลุด

2.1.2 การจัดเตรียมสถานที่และการจัดเตรียมอุปกรณ์

หมอจะจัดเตรียมสถานที่ไว้ล่วงหน้าเป็นแคร่ไม้และจัดเตรียมอุปกรณ์ในการรักษา ได้แก่ กานมะพร้าว เปลือกไม้ไผ่ และน้ำมันเมล็ดในปาล์มที่ผ่านการเผาคาถาแล้วหรือเรียกว่าน้ำมันประสานกระดูก คาถาที่หมอใช้ในกระบวนการรักษาระดุกหักทั้งหมดเป็นส่วนหนึ่งในพระมหาคัมภีร์อัลกุรอาน

2.1.3 การตั้งครุ

ก่อนเริ่มจะทำการรักษา มีการตั้งครุ ผู้ป่วยจะต้องเตรียมสิ่งของ ดังนี้
1) ใบพลู 2) ปูนที่กินหมาก 3) หมากที่หั่นเป็นชิ้นเล็ก ๆ 4) เทียนไข 1 แท่ง
5) ค่าครุ 120 บาท

2.1.4 การชักประวัติ

หมอทำการชักประวัติการเจ็บป่วยเพื่อให้ทราบถึงสาเหตุ อาการ ความรุนแรง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มเจ็บป่วย และประวัติการรักษาก่อนหน้านี้ที่จะมาหมอ (ถ้ามี)

2.1.5 การตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกายเพื่อวินิจฉัยโรค เริ่มจากการดูท่าทางการเคลื่อนไหว ร่างกาย สังเกตสีหน้าของผู้ป่วย และบริเวณที่มีความผิดปกติ ว่ามีอาการบวม การผิดรูป การโก่งงอ หรือมีกระดูกทิ่มแทงโผล่ออกมานอกผิวหนังหรือไม่ และอาจจะดูเปรียบเทียบกับส่วนที่ปกติ จากนั้นหมอจะคลำเพื่อหาจุดตำแหน่งที่ปวดหรือผิดปกติ เช่น ถ้าคลำแล้วพบว่ากระดูกไม่เรียบ รู้สึกสะดุด รูปร่างของกระดูกอาจจะผิดรูปไป หรือถ้าคลำแล้วพบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดมากแสดงว่าบริเวณนั้นมีการอักเสบอยู่ เป็นต้น ต่อมาจะเป็นการเคลื่อนไหวหรือการดัด เพื่อทดสอบการเคลื่อนไหวของข้อ

2.2 ขั้นตอนการรักษากระดูกหัก

หมอจะชโลมน้ำมันประสานกระดูกบริเวณที่กระดูกหัก โดยการลูบลงมีการสัมผัสลูบลงไป 3 ครั้ง และอ่านคาถาประกอบ ต่อมาจะใช้ก้านมะพร้าว 1 ก้าน ตั้งบริเวณที่กระดูกหัก แล้วอ่านคาถาประกอบพร้อมกับรูดก้านมะพร้าวจากต้นจนสุด และสะบัดก้านมะพร้าว ทำทั้งหมด 3 ครั้ง จากนั้นสัมผัสบริเวณที่กระดูกหัก แล้วลูบลงไป 3 ครั้ง พร้อมอ่านคาถาประกอบ พร้อมบีบ นวดคลึงเบา ๆ ดัดหรือดึงกระดูกเบา ๆ เพื่อแต่งกระดูกให้เข้าที่เหมือนเดิม ขั้นตอนสุดท้ายคือการเข้าเฝือกไม้ไผ่โดยการตาม มีอุปกรณ์ก็คือ ไม้ไผ่ที่มีขนาดใหญ่มาตัดให้เป็นแผ่น ขนาดกว้าง 2 - 3 เซนติเมตร และยาว 10-15 เซนติเมตร 2 ชิ้น ทิชชู ผ้ายัด น้ำมันประสานกระดูก โดยมีวิธีการคือ นำทิชชูมาพันรอบไม้ไผ่ทั้งสองชิ้น หลังจากนั้นใช้ไม้ไผ่ทั้งสองชิ้นตามกระดูกที่หัก ใช้ผ้ายัด

พื้นให้รอบ

ข้อห้ามสำหรับผู้ป่วย มีดังนี้ ห้ามรับประทาน ข้าวยา น้ำบูดู ปลาสด เห็ดทุกชนิด แอปเปิ้ล สาลี่ ฝรั่ง หลีกเลี้ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะได้รับการบาดเจ็บซ้ำ และห้ามมีเพศสัมพันธ์

2.3 ขั้นตอนหลังเสร็จสิ้นการรักษา

เมื่อผู้ป่วยหายเป็นปกติต้องกลับมาทำพิธีเด็ดพิษ เพื่อบอกกล่าวหมอและครูหมอที่เคยมาช่วยในการรักษาว่าได้หายจากความเจ็บป่วยแล้ว มีสิ่งของที่ใช้ ได้แก่ ข้าวสาร ข้าวเหนียว มะพร้าวสุก น้ำตาลทรายเกลือ และผ้าถุง หลังจากนั้นหมอจะให้น้ำเปล่าที่ผ่านการเป่าคาถาแล้วแก่ผู้ป่วย 1 ขวด มีวิธีการใช้น้ำดังกล่าว ดังนี้ เริ่มจากให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ ล้างมือ ล้างหน้า และล้างเท้า หลังจากนั้นให้อาบน้ำตามปกติ เป็นอันเสร็จพิธีเด็ดพิษอย่างสมบูรณ์

3. ข้อมูลผู้ป่วยที่มารับการรักษากระดูกหัก

3.1 การติดตามผลการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักที่เข้ารับการรักษากับหมอดนรหมาน การดี

จากการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักที่เข้ารับการรักษากับหมอดนรหมาน การดี จำนวน 10 ราย มีรายละเอียดดังแสดงในตาราง 1

3.2 ข้อมูลของผู้ป่วยที่มารับการรักษาตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2561 จากสมุดบันทึกของหมอดนรหมาน การดี

หมอดนรหมานได้รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2561 รวมผู้ป่วยทั้งสิ้น 1800 คน โดยมีการจดบันทึกข้อมูลผู้ป่วย เช่น ชื่อ เพศ อายุ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ อาการที่เข้ารับการรักษา และผลการรักษา เป็นต้น ซึ่งข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปได้ดังนี้

3.2.1 ช่วงอายุของผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่มารับรักษากับหมอดนรหมานมีอายุตั้งแต่ 5-80 ปี โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 21-30 ปี จำนวน 725 คน ร้อยละ 40.28 รองลงมาอยู่ในช่วง 31-40 ปี จำนวน 411 คน ร้อยละ 22.83 และ ช่วงอายุ 41-50 ปี จำนวน 242

ตาราง 1 การติดตามผลการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักที่เข้ารับการรักษากับหมอนรองหมาน การติ

คนที่	เพศ	อายุ (ปี)	สาเหตุของความเจ็บป่วย	อาการเจ็บป่วย	ผลการรักษา
001	ชาย	46	20 วันก่อน ขณะผู้ป่วย ตัดต้นไม้ข้อมือได้ไป กระแทกกับไม้ไผ่	กระดูกข้อมือ Styloid process ข้างขวาหัก	ใช้เวลาในการรักษา 62 วัน จึงหาย ใช้งานและเคลื่อนไหวได้เป็นปกติ รอยโรค มีลักษณะนูนขึ้น กดไม่เจ็บ
002	ชาย	24	31 วันก่อน ผู้ป่วย หลับในขณะขับรถทำให้ เกิดอุบัติเหตุรถชนหลัก กิโลเมตร	กระดูก Tibia ข้างซ้ายแตก	ใช้เวลาในการรักษา 72 วัน จึงหาย ใช้งาน และเคลื่อนไหวได้เป็นปกติ มีอาการชา เล็กน้อย รอยโรคมีลักษณะนูนขึ้น กดไม่เจ็บ
003	ชาย	76	10 วันก่อน ผู้ป่วยหกล้ม นิ้วเท้าไปกระแทกกับ ก้อนหิน	กระดูกนิ้วเท้า Metatarsals I ข้างซ้ายหัก	ใช้เวลาในการรักษา 32 วัน จึงหาย ใช้งาน และเคลื่อนไหวได้เป็นปกติ มีอาการปวด เล็กน้อย รอยโรคเชื่อมต่อกันเป็นปกติ ไม่พบการนูนของกระดูก

ตาราง 1 การติดตามผลการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักที่เข้ารับการรักษา กับหมอดนรหามาณ การดี (ต่อ)

คนที่	เพศ	อายุ (ปี)	สาเหตุของ ความเจ็บป่วย	อาการเจ็บป่วย	ผลการรักษา
004	หญิง	63	23 วันก่อน ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุ ตกต้นไม้เรือน	กระดูกข้อมือ Styloid process ข้างซ้ายหัก	ใช้เวลาในการรักษา 48 วัน จึงหาย ใช้งานและเคลื่อนไหวได้เป็นปกติ มีอาการปวดเล็กน้อย รอยโรคมีลักษณะ นูนขึ้น กดไม่เจ็บ
005	หญิง	43	23 วันก่อน ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุ รถชน	กระดูก Tibia กระดูก Femur ข้างขวาหัก 3 ส่วน	ใช้เวลาในการรักษา 43 วัน จึงหาย ใช้งานและเคลื่อนไหวได้เป็นปกติ มีอาการปวดและบวม รอยโรคเชื่อมต่อกัน เป็นปกติ พบการนูนของรอยโรค
006	หญิง	70	6 วันก่อน ผู้ป่วยล้มล้ม บริเวณหลังบ้านทำให้ แขนไปกระแทกกับพื้น อย่างรุนแรง	กระดูกแขน Radius ข้างซ้ายหัก	ใช้เวลาในการรักษา 58 วัน จึงหาย ใช้งานและเคลื่อนไหวได้เป็นปกติ มีอาการชาเล็กน้อย รอยโรคมีการนูนขึ้น เล็กน้อย กดไม่เจ็บ

ตาราง 1 การติดตามผลการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักที่เข้ารับการรักษากับหมอนดอนรอมมาน การตี (ต่อ)

คนที่	เพศ	อายุ (ปี)	สาเหตุของความเจ็บป่วย	อาการเจ็บป่วย	ผลการรักษา
007	ชาย	5	3 วันก่อน ผู้ป่วยลื่นล้ม ขณะเล่นที่โรงเรียน	กระดูกแขน Radius Ulna ข้างขวาหัก	ใช้เวลาในการรักษา 32 วัน จึงหายใช้งานและเคลื่อนไหวได้เป็นปกติ รอยโรคมีลักษณะนูนขึ้น กดไม่เจ็บ
008	ชาย	13	1 วันก่อน ผู้ป่วย แขนกระแทกกับขอบเรือ ขณะออกไปจับปลา	กระดูกแขน Radius ข้างขวาหัก	ใช้เวลาในการรักษา 31 วัน จึงหายใช้งานและเคลื่อนไหวได้เป็นปกติ รอยโรคมีลักษณะนูนขึ้น กดไม่เจ็บ
009	ชาย	57	2 วันก่อน ผู้ป่วยตกจากบันไดเหล็กขณะขึ้นเปลี่ยนหลอดไฟ	กระดูกแขน Radius ข้างซ้ายหัก	ใช้เวลาในการรักษา 55 วัน จึงหายใช้งานและเคลื่อนไหวได้เป็นปกติ ไม่พบการนูนของกระดูก
010	ชาย	22	3 วันก่อน ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุจากการเล่นฟุตบอล	กระดูกขา Fibula ข้างซ้ายแตก	ใช้เวลาในการรักษา 62 วัน จึงหายใช้งานและเคลื่อนไหวได้เป็นปกติ รอยโรคมีลักษณะนูนขึ้น กดไม่เจ็บ

คน ร้อยละ 13.44 ตามลำดับ

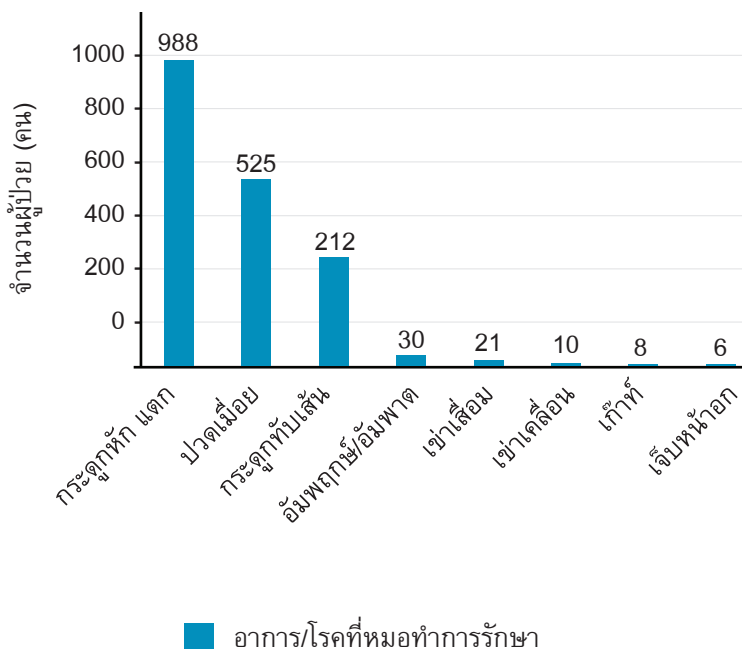
3.2.2 ภูมิสำเนาของผู้ป่วย

ผู้ป่วยมีภูมิสำเนาอยู่ในพื้นที่จังหวัดสงขลาและจังหวัดใกล้เคียง โดยส่วนใหญ่มาจากจังหวัดสงขลา จำนวน 922 คน ร้อยละ 51.2 รองลงมาคือ จังหวัดปัตตานี จำนวน 241 คน ร้อยละ 13.3 และจังหวัดยะลา จำนวน 203 คน ร้อยละ 11.28 นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยที่มาจากประเทศอีกด้วย คือประเทศ มาเลเซีย จำนวน 10 คน ร้อยละ 0.55 และประเทศสิงคโปร์ จำนวน 2 คน ร้อยละ 0.11

3.2.3 สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย

174

Vol. 25
No. 2
May
-
Aug.
2019

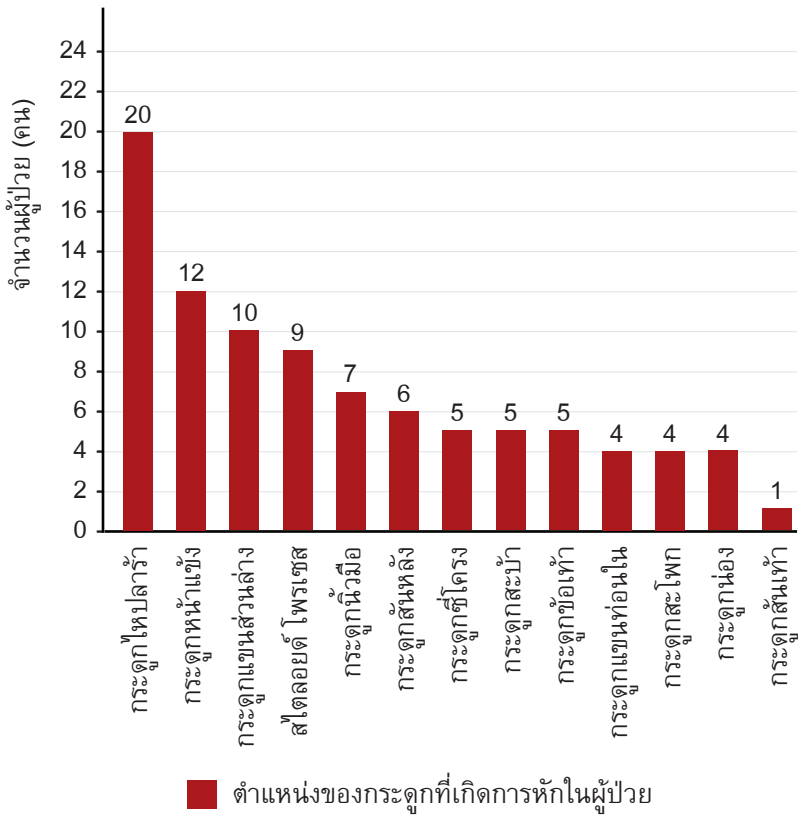


ภาพ 1 อาการ/โรคที่หมอทำการรักษา

สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการบาดเจ็บทางกระดูก อันดับแรกคือ อุบัติเหตุบนท้องถนน คิดเป็นร้อยละ 48.91 รองลงมาคือ อุบัติเหตุจากการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 27.17 และเกิดจากการหกล้ม คิดเป็นร้อยละ 23.91

3.2.4 อาการ/โรคที่ทำการรักษา

ส่วนใหญ่มักจะเป็นโรคทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก คือ กระดูกหัก แตก



ภาพ 2 ตำแหน่งของกระดูกที่เกิดการหักในผู้ป่วย

ร้าว ร้อยละ 54.8 ปวดเมื่อยตามร่างกาย ร้อยละ 29.2 และโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท ร้อยละ 11.78 (ภาพ 1)

3.2.5 ตำแหน่งของกระดูกที่เกิดการหักในผู้ป่วย

ตำแหน่งของกระดูกที่เกิดการหักจากผู้ป่วยทั้งหมดประมาณ 92 คน พบว่า ตำแหน่งที่พบการหักมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ กระดูกไหปลาร้า (Clavicle) จำนวน 20 คน ร้อยละ 21.73 รองลงมากระดูกขาส่วนล่างหรือกระดูกหน้าแข้ง (Tibia) จำนวน 12 คน ร้อยละ 13.04 และกระดูกแขนส่วนล่าง (Radius) จำนวน 10 คน ร้อยละ 10.86 (ภาพ 2)

3.2.6 ผลการรักษาของผู้ป่วยที่ได้จากสมุดจดบันทึกข้อมูลผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษากระดูกหักกับหมอดนรหอมนานจำนวน 92 คน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่หายดี แต่กระดูกมีสภาพไม่ปกติ คือ บริเวณรอยโรคจะมีลักษณะที่นูนขึ้นในตำแหน่งที่หัก ส่วนใหญ่เป็นตำแหน่งที่หมอดนรหอมนานบอกว่ารักษายาก เช่น กระดูกไหปลาร้า (Clavicle) และกระดูกสะโพก (Hip bone) จำนวน 59 คน ร้อยละ 64.13 รองลงมาคือ หายดี กระดูกมีสภาพปกติ จำนวน 30 คน ร้อยละ 32.61 และมีผู้ป่วยที่เปลี่ยนหมอในระหว่างการรักษาเนื่องจากกระยะทางไกลและไม่เชื่อมั่นในการรักษา จำนวน 3 คน ร้อยละ 3.26

อภิปรายผล

1. ประวัติและภูมิหลัง

หมอพื้นบ้านรักษากระดูกหักที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษารวบรวมภูมิปัญญาในการวิจัยครั้งนี้คือนายคนรหอมนาน การดี อายุ 74 ปี เป็นคนที่มีความประพฤติดี มีศีลธรรม ชอบช่วยเหลือผู้อื่น ถือเป็นคุณลักษณะการเป็นหมอพื้นบ้านที่ดี สืบทอดองค์ความรู้จากบิดา จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า หมอพื้นบ้านรักษากระดูกหักส่วนมากเป็นเพศชาย อยู่ในวัยสูงอายุ ได้รับการถ่ายทอดความรู้ในการรักษาโรคกระดูกจากบิดาสอดคล้องกับงานวิจัยของคณากร สุกรารากุล ทวีชัย บุญแสง และดาราวรรณ รองเมือง (2558) ซึ่งได้ทำการศึกษาภูมิปัญญาหมอกระดูกพื้นบ้าน อำเภอบลายนพรัตน์ จังหวัดกระบี่ จำนวน 17 คน และจากการวิจัยเรื่องประสิทธิผลของหมอพื้นบ้านในการ

รักษาผู้ป่วยกระดูกหักของสำนักงานแพทย์พื้นบ้านไทย (ธนิดา ชุนบุญจันทร์ และคณะ, 2557) ก็ให้ผลการศึกษาที่สอดคล้องกัน ทั้งนี้หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบิดาหรืออาจารย์ที่เป็นผู้ชาย การจะรับศิษย์จำเป็นต้องรับเพศชายเช่นกัน อีกทั้งในสมัยก่อนผู้ชายจะมีโอกาสได้เรียนหนังสือมากกว่า ส่วนผู้หญิงไม่ค่อยรู้หนังสือจึงมีโอกาสดำเนินการสืบทอดเป็นหมอกระดูกน้อยมาก

หมอดนรหมานมีเหตุจูงใจในการเป็นหมอมาจากการที่คอยช่วยเหลือบิดารักษาผู้ป่วย มีความศรัทธาเชื่อมั่นในวิชากระดูกหัก และมีความกังวลว่าภูมิปัญญาการรักษากระดูกจะสูญหายไป สอดคล้องกับงานวิจัยของสารัช โนนตานอก (2555) พบว่าแรงจูงใจที่สำคัญคือศรัทธาในวิชาการรักษากระดูกหักและต้องการสืบทอดวิชาการรักษากระดูกหักไม่ให้สูญหายไป

การถ่ายทอดวิชาของหมอดนรหมานจะใช้ลักษณะการถ่ายทอดแบบตัวต่อตัว เป็นการเรียนรู้ที่ใช้ความจำและอธิบายไปพร้อมกับการลงมือรักษาผู้ป่วยจริง สอดคล้องกับงานวิจัยของอรอุษา ปุณยบุรณะ (2550) พบว่าการถ่ายทอดความรู้ของหมอกระดูกพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นแบบการท่องจำ ไม่มีตำราเขียน ผักผ่อนจากสถานการณ์จริง อีกทั้งจะเลือกถ่ายทอดให้แก่ผู้ที่มีความเหมาะสมจริยธรรมเป็นหลักโดยอาจไม่ใช่บุคคลในครอบครัวหรือเครือญาติ

2. กระบวนการรักษากระดูกหัก

ก่อนทำการรักษาทุกครั้งจะมีการตั้งครู เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญในทางการแพทย์พื้นบ้านขั้นตอนนี้เปรียบเสมือนการบูชาครู ระลึกถึงคุณของครูอาจารย์ที่เคยประสิทธิ์ประสาทถ่ายทอดวิชาให้กับหมอพื้นบ้าน อีกทั้งเป็นการบอกกล่าวสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆ ให้มาช่วยในการบำบัดรักษาให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขั้นตอนนี้จะมีชื่อเรียกแตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น เช่น การตั้งขันครู การตั้งราด การตั้งกาย เป็นต้น (พรทิพย์ แก้วชิน และนฤทธิพลสูงเนิน, 2558)

การวินิจฉัยโรคของหมอดนรหมานนั้นไม่ได้ใช้อุปกรณ์ใดช่วยในการวินิจฉัยเลย แต่จะใช้มือคลำหรือสัมผัสบริเวณที่มีอาการเจ็บปวดเท่านั้น ซึ่ง

ในการวินิจฉัยแบบนี้หมอดนรหมานอาศัยความชำนาญจากประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยที่สั่งสมมานานกว่า 35 ปี ส่วนผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษา กับหมอดนรหมานนั้นส่วนใหญ่จะผ่านการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมาก่อน การวินิจฉัยของหมอดนรหมานจึงเป็นไปตามการวินิจฉัยของแพทย์แผนปัจจุบัน โดยส่วนใหญ่การวินิจฉัยโรคกระดูกหักของหมอฟันบ้าน ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อน ใช้การซักประวัติ สังเกตและคลำส่วนที่ได้รับบาดเจ็บ (สิริรัตน์ จันทรมโน, เจนระวี สว่างอารีรักษ์ และธนิดา ขุนบุญจันทร์, 2559)

ในขั้นตอนการรักษาหมอดนรหมานใช้น้ำมันเมล็ดในปาล์มที่ผ่านการเผาคาถาเป็นน้ำมันประสานกระดูก จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าหมอฟันบ้านรักษาระดุกมีการใช้น้ำมันประสานกระดูกที่ผ่านการบริกรรมคาถาเช่นเดียวกัน ใช้ลูบ ปีบ และทาเพื่อสมาน ประสานให้กระดูกติดดี คลายเส้นและกล้ามเนื้อ โดยจะมีการใช้น้ำมันที่สกัดมาจากพืชชนิดอื่น เช่น น้ำมันมะพร้าว น้ำมันโพล เป็นต้น (คนากร สุรการากุล, ทวัช บุญแสง และดรรารวรรณ รongเมือง, 2558) และน้ำมันที่สกัดจากสัตว์ เช่น น้ำมันเลียงผา น้ำมันเสือโคร่ง เป็นต้น (สิริรัตน์ จันทรมโน, เจนระวี สว่างอารีรักษ์ และธนิดา ขุนบุญจันทร์, 2559)

จากนั้นหมอจะจัดกระดูกให้เข้าที่และเข้าเฝือกไม้ไผ่ เมื่อกระดูกติดดีแล้วหมอก็จะถอดเฝือกออก ขั้นตอนข้างต้นเป็นพื้นฐานในการรักษาระดุกหัก โดยมีหลักใหญ่ๆ ก็คือ การจัดกระดูกให้เข้าที่ และตามเพื่อไม่ให้ปลายกระดูกหักเคลื่อนที่ (คนากร สุรการากุล, ทวัช บุญแสง และดรรารวรรณ รongเมือง, 2558) การที่หมอกระดูกฟันบ้านมีการใช้ไม้ไผ่มาทำเป็นอุปกรณ์ในการตามกระดูกที่หักและน้ำมันประสานกระดูกถือเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกิดจากการลองผิดลองถูกจนเกิดเป็นประสบการณ์ที่ตกผลึกเป็นองค์ความรู้ขึ้นมา ทำให้คนรุ่นหลังสามารถไของค์ความรู้ในส่วนนี้ในการรักษาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้

เมื่อผู้ป่วยหายเป็นปกติต้องกลับมาทำพิธีเตี๊ยมเพื่อบอกกล่าวคุณอาจารย์และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคยช่วยรักษาว่าได้หายจากความเจ็บป่วยแล้ว

หมอฟันบ้านบางท่านเรียกชั้นตอนนี้ว่า ตัดราดหรือการปลงกาย (วรวรรณทิพจ้อย, 2557)

3. ข้อมูลผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษากระดูกหัก

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตัดสินใจมารักษากระดูกหักกับหมอดนรหومان เกิดจากมีความเลื่อมใสศรัทธา จากผู้ป่วยหรือญาติเคยเข้ารับการบำบัดรักษากับหมอฟันบ้านมาก่อน หรืออาจเคยเห็นผู้ป่วยรายอื่นเข้ารับการรักษาและให้ผลการรักษาเป็นที่พอใจ

ข้อมูลที่ได้มาจากสมุดจดบันทึกของหมอพบว่า ช่วงอายุของผู้ป่วยที่มารักษามากที่สุดคือ 21-30 ปี อาจเป็นเพราะว่าบุคคลในช่วงอายุนี้นี้เป็นคนที่อยู่ในช่วงวัยทำงานเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีโอกาสที่จะประสบอุบัติเหตุได้มากสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการบาดเจ็บทางกระดูก อันดับแรก คืออุบัติเหตุบนท้องถนน คิดเป็นร้อยละ 48.91 สอดคล้องกับสถิติของศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ มีรายงานผู้บาดเจ็บจากการประสบอุบัติเหตุบนท้องถนน ตั้งแต่ พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2561 (ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ เพื่อสร้างเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน, 2562) พบว่ามีจำนวนผู้บาดเจ็บเพิ่มขึ้นทุกปี

จากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบว่าหมอฟันบ้านนั้นยังคงมีบทบาทสำคัญในการรักษาโรคกระดูกหัก ผู้ป่วยที่มารักษาส່วนใหญ่มีความเชื่อมั่นและศรัทธาในผลการรักษาโรคกระดูกหักของหมอฟันบ้าน จากการติดตามผลการรักษาของหมอหลังเสร็จสิ้นการรักษาผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น หายจากอาการเจ็บป่วย สามารถใช้งาน เคลื่อนไหว บริเวณที่เคยเกิดกระดูกหัก ร้าวได้เป็นปกติ ถึงแม้กระบวนการรักษาของหมอฟันบ้านยังมีบางประเด็นที่ไม่สามารถพิสูจน์เชิงวิทยาศาสตร์ได้โดยเฉพาะเรื่องคาถา แต่ก็ไม่สามารถปฏิเสธได้โดยสิ้นเชิงเช่นกันว่า ผลของคาถาที่หมอหมอดนรหومانใช้ไม่สามารถรักษาโรคกระดูกหักได้ ผู้วิจัยมองว่าการสวดท่องคาถาเป็นกระบวนการรักษาที่ช่วยคลี่คลายภาวะทางจิตช่วยสร้างความหวังกำลังใจให้เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยและทำให้หมอเกิดสมาธิ ส่งผลดีต่อการรักษา จากการศึกษากานาวาด มากนวล (2557) พบว่าการใช้คาถาและพิธีกรรมเชื่อมโยงการรักษา

โรคมีจุดประสงค์ในทางหนึ่งเพื่อช่วยสร้างความสบายใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติ
ทั้งยังมีบทบาทในการสร้างความเชื่อมั่นในการรักษาอีกด้วย

สรุป

หมอดนรอหมาน การดี อาศัยอยู่ที่ บ้านสวรรค ตำบลดสะกอม อำเภอ
เทพา จังหวัดสงขลา ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จากบิดา มีประสบการณ์
ในการรักษาโรคมาเป็นเวลากว่า 35 ปี ขั้นตอนก่อนการรักษา เริ่มตั้งแต่ การ
ตั้งครุ การซักประวัติ ตรวจร่างกายโดยการดู การคลำ การเคลื่อนหรือการดัด
กระดูก การรักษาเบื้องต้น ทาน้ำมันประสาน แต่งจัดกระดูกให้เข้าที่ และเข้าเฝือก
ไม้ไผ่ มีการใช้คาถาร่วมด้วยในแต่ละขั้นตอน และมีข้อห้ามสำหรับผู้ป่วย เมื่อ
ผู้ป่วยหายเป็นปกติต้องกลับมาทำพิธีเจ็ดพิษถือเป็นการสิ้นสุดการรักษา
จากการติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยที่กำลังรักษา 10 ราย พบว่าส่วนใหญ่
เป็นเพศชาย ใช้ระยะเวลาในการรักษาตั้งแต่ 31- 72 วัน ผู้ป่วยทุกรายหาย
ใช้งานและเคลื่อนไหวได้เป็นปกติ จากบันทึกข้อมูลผู้ป่วย พบว่ามีจำนวน
ผู้ป่วยมารับการรักษาจำนวน 1,800 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี
ร้อยละ 41.66 มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสงขลา ร้อยละ 59.6 สาเหตุการบาดเจ็บ
เกิดจากอุบัติเหตุบนท้องถนน ร้อยละ 48.91 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาด้วยอาการ
กระดูกหัก แดง ร้อยละ 53.33 ตำแหน่งที่หักส่วนใหญ่ คือ กระดูกไหปลาร้า
ร้อยละ 21.73 ผลการรักษากระดูกหักพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่หาย แต่กระดูก
มีสภาพไม่ปกติ รอยโรคจะมีลักษณะที่นูนขึ้น ร้อยละ 64

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเชิงทดลองเพื่อเปรียบกับการรักษาแบบสมัยใหม่ เพื่อให้
ทราบถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการรักษาของหมอกระดูกพื้นบ้าน
ทั้งนี้โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลและองค์ความรู้หมอพื้นบ้าน

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

1. ควรส่งเสริมให้มีการฟื้นฟู รวบรวมและจัดระบบองค์ความรู้ที่ใช้รักษา
โรคกระดูกอย่างจริงจัง

2. ควรมีกับส่งเสริมให้หมอพื้นบ้านมีการบันทึกข้อมูลการรักษาเพื่อเป็นฐานข้อมูล เพื่อที่จะพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้เพื่อให้ได้รับการยอมรับมากขึ้น

3. สนับสนุนให้หมอพื้นบ้านมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ของการแพทย์พื้นบ้านแก่ลูกหลานหรือคนในท้องถิ่นเพื่อมิให้องค์ความรู้สูญหายไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณหมอดนรหมาน การดี ที่กรุณาแบ่งปันองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาที่มีคุณค่ายิ่งแก่คณะผู้วิจัย ตลอดจนผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอขอบพระคุณทุนอุดหนุนการวิจัยจากคณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

เอกสารอ้างอิง

- คณากร สุรการา, กุลทวัช บุญแสง และดาราวรรณ ร่องเมือง. (2558). ภูมิปัญญาของหมอกระดูกพื้นบ้าน อำเภอลาดพระยา จังหวัดกระบี่. **วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น**, 3(2), 321-341.
- Surakarakun, K., Boonsaeng, T., & Rongmuang, D. (2015). The Indigenous Wisdom of Bone Healer Plai Phraya District Krabi Province. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University**, 3(2), 321-341. (in Thai).
- นภัสรีย์ ยมนา. (2545). กระบวนการถ่ายทอดความรู้ของหมอกระดูกพื้นบ้าน: กรณีศึกษาวัดยุคลราษฎร์สามัคคี อำเภอฟานทอง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Yomna, N. (2002). **The Folk Bone Healer's Process of Knowledge Transfer: A Case Study of Wat Yukhonrachsamakkhi, Amphoe Phanthong, Changwat Chonburi**. Master's Thesis, Khon Kaen: Khon Kaen University. (in Thai).

ปานวาด มากนวล. (2557). คาถาและพิธีกรรมในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน: บทวิเคราะห์และมุมมองในเชิงคติชนวิทยา. วารสารมนุษยศาสตร์, 21(1), 90-123.

Marknuan, P. (2014). Magic and Ritual of Folk Healers: Analysis and Folkloristic Approaches. **Humanities Journal**, 21(1), 90-123. (in Thai).

ชนิดา ขุนบุญจันทร์, ฉันทนา กระภูถर्थ, สิริลดา พิมพา, อาภาภรณ์ เตชะรัตน์, กฤษณะ คตสุข, นกัสนกร คงไทย, ...ละเอียด ปานทอง. (2557). ประสิทธิภาพของหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก. กรุงเทพฯ: สำนักงานแพทย์พื้นบ้าน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.

Khunboonjan, T., Krapoorit, C., Pimpa, S., Taycharat, A., Kotsuk, K., Kongthai, N.,...Pantong, L. (2014). **Effectiveness of Folk Healer in treatment of fractural bones**. Bangkok: Bureau of Thai Indigenous Medicine, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. (in Thai).

พรทิพย์ แก้วชินและนฤฤทธิ์ พลสูงเนิน. (2558). การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในเขตอำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. ใน พัฒนศิลป์ สำเร็จรัมย์ (บรรณาธิการ), การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ “สร้างสรรค์และพัฒนาเพื่อก้าวหน้าสู่ประชาคมอาเซียน” ครั้งที่ 2 (หน้า 135-143). นครราชสีมา: วิทยาลัยนครราชสีมา.

Keawchin, P., & Phonsungnern, N. (2015). A study of Folk Medicine Wisdom in Wang Nam Khiao district, Nakhon Ratchasima. In P. Samrergram (Ed), **the National Conference and Research Presentation “Create and Development to Approach ASEAN Community II”** (pp 135-143). Nakhonratchasima: Nakhonratchasima College. (in Thai).

- วรวัฒน์ ทิพจ้อย. (2557). ภูมิปัญญาของหมอน้ำมนต์พื้นบ้านในการรักษาโรคกระดูกจากอุบัติเหตุศึกษาเฉพาะนายประเสริฐ ผลาพฤกษ์. **วารสารการพัฒนารัฐบาลและคุณภาพชีวิต**, 2(2), 189-202.
- Tipchoi, W. (2014). Local Wisdom of Holy Water Healers in Accidental Bone-fixing Healing A study of Mr. Prasert Phalappleuk. **Journal of Community Development and Life Quality**, 2(2), 189-202. (in Thai).
- ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ เพื่อสร้างเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน. (2562). สถิติผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตทุกจังหวัด. สืบค้นเมื่อ 18 มกราคม 2562, สืบค้นจาก <http://www.thairsc.com/>.
- Road Accident Data Center for Road Safety Culture. **Statistic Of injuries and deaths all provinces**. Retrieved January, 18 2019, from <http://www.thairsc.com/>. (in Thai).
- สารัช โนนตานอก. (2555). กระดูกหัก: การบูรณาการการรักษาโดยหมอพื้นบ้านและแพทย์แผนปัจจุบันในจังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- Nontanok, S. (2012). **Bone Fractures: An Integrated Treatment by Thai Traditional Healer and Modern Medical Doctor in Chanthaburi Province**. Master's Thesis, Mahasarakham: Mahasarakham University. (in Thai).
- สิริวัฒน์ จันทรมโน, เจนระวี สว่างอารีรักษ์ และชนิดา ขุนบุญจันทร์. (2559). ภูมิปัญญาของหมอกระดูกพื้นบ้านในการรักษาผู้สูงอายุกระดูกหัก. **วารสารการพยาบาลและการศึกษา**, 9(1), 15-29.
- Chantornmano, S., Sawangareeruks, J., &Khunboonchan, T. (2016). The Wisdom of Indigenous Healer treatment in elderly fracture. **Journal of Nursing and Education**, 9(1), 15-29.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). **เส้นทางสุขภาพดีวิถีไท.**
นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.).

The National Health Commission office. (2009). **Thainess Way of Health.** Nontaburi: The National Health Commission office (NHCO). (in Thai).

อรอุษา ปุณยบุรณะ. (2550). **การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทย: กรณีศึกษาการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก.** ปัตตานี: สถาบันพัฒนธรรมศึกษากัลยาณิวัฒนา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.

Poonyaburana, O. (2007). **The Study of Thai Folk Wisdom: A Case Study of Treatment of Bone Fractures.** Pattani: Princess Galyani Vadhana Institute of Cultural Studies, Prince of Songkla University, Pattani Campus. (in Thai).