

การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมอพื้นบ้านในการรักษากระดูกหัก
กรณีศึกษา หมอสมฤทธิ จำเนางวุฒิ อำเภอบัวลาย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

A Study of Local Wisdom of Local Healers for the Treatment of Fractures.

A Case study: Sumrit Jamneangwut, Uthai, Phra Nakhon Si Ayutthaya

ชโลธร บุญธิมา¹

หทัยรัตน์ บุญโยปัทม์²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ความรู้การรักษากระดูกหักของหมอพื้นบ้าน และปัจจัยเสี่ยงต่อการสูญหายและความคงอยู่ของภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมอพื้นบ้านในการรักษากระดูกหัก โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ หมอพื้นบ้านที่รักษากระดูกหัก ผู้ที่เข้ารับการรักษากระดูกหัก จำนวน 4 คน และ ผู้แทนในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1 คน ซึ่งสุ่มกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเจาะจงและแบบรายการณี

ผลการวิจัย พบว่า องค์ความรู้การรักษากระดูกหักของหมอพื้นบ้านเป็นการรักษาแบบผสมผสานระหว่างศาสตร์ทางธรรมชาติและศาสตร์ทางวิทยาศาสตร์ซึ่งจะเป็นอัตลักษณ์อย่างยิ่งของการรักษากระดูกหักโดยหมอพื้นบ้าน ประกอบด้วย พิธีกรรมและวิธีการรักษากระดูกหัก ในส่วนปัจจัยเสี่ยงต่อการสูญหายได้มากที่สุด คือ การที่ไม่มีการสืบทอดทั้งบุตรและเครือญาติในสายเลือด รวมไปถึงบุคคลที่มีความสนใจที่จะเรียนรู้ก็ไม่สามารถให้เวลาการทุ่มเทในการเรียนรู้ได้อย่างเต็มที่ ดังนั้น การคงอยู่ของภูมิปัญญาจึงต้องขึ้นอยู่กับความร่วมมือทางหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องและประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับภูมิปัญญา

คำสำคัญ: ภูมิปัญญาท้องถิ่น การรักษากระดูกหัก หมอพื้นบ้าน

Abstract

The research aims to study the body of knowledge of a Folk healer and risk factors for the loss and persistence of local wisdom for fracture treatment. This is the qualitative research by employing the Participative Observation and In-dept Interview. The key informants include one folk healer, four Fracture patients and one Representative from Department of Cultural Promotion, by Purposive sampling method and Case-by-case sampling method.

The results find that, the fracture treatment of folk healer is a combination of natural science and scientific science. This is the very identity of the treatment of fractures by folk healer. Therefore, the treatment process can be classified into 2 types: ritual and knowledge used in the treatment. The most common risk factor for loss is the absence of inheritance of both children and blood kin. Even those who are interested in learning cannot fully devote time to learn. Therefore, the persistence of wisdom depends on the cooperation of agencies and people who are involved with it.

Keywords: Local wisdom, the treatment of broken bones, Folk healer

¹ นิสิตหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาเพื่อการพัฒนา ภาควิชาสังคมวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

² อาจารย์ที่ปรึกษาภาควิชาสังคมวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทนำ

การดำรงชีวิตนั้นมนุษย์จะมีการกระทำตามประสบการณ์ของตนเองจึงทำให้เกิดเป็นความรู้ที่สั่งสมกันมาจากประสบการณ์ ที่เรียกว่า ภูมิปัญญา แต่เมื่อในชุมชนหนึ่งมีความรู้ในการดำเนินชีวิตที่สั่งสมกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษที่อยู่ในชุมชนนั้น จะเรียกว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์พื้นบ้านสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องในด้านสุขภาพของมนุษย์ที่เป็นปัจจัย 4 นอกจากนี้ ภูมิปัญญาจะมีการถ่ายทอดไปยังรุ่นต่อรุ่น เพื่อเป็นการทำให้ภูมิปัญญานั้นยังคงอยู่และเป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตแก่รุ่นต่อไป ซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านสุขภาพนั้น เป็นองค์ความรู้ของในด้านการบำบัดรักษาตามทฤษฎีความเชื่อและประสบการณ์ของหมอพื้นบ้านตามสภาพแวดล้อมของท้องถิ่นที่สั่งสมมาตั้งแต่บรรพบุรุษจนสืบทอดมาเป็นรุ่นสู่รุ่น (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2559: 4) ซึ่งในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพนั้น เนื่องจากการมีสุขภาพดีนั้นขึ้นอยู่กับพันธุกรรมหรือพฤติกรรมการใช้ชีวิต รวมไปถึงอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่ไม่คาดคิด (หทัยรัตน์ บุญโยปชัยภูมิ. 2561: 89) ผลของอุบัติเหตุอาจทำให้ร่างกายของเราได้รับบาดเจ็บถึงขั้นต้องเข้ารับการรักษาได้ ซึ่งถ้าหาก กระดูกหรือข้อต่อได้รับการบาดเจ็บคงเป็นอีกอาการที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน เพราะเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายที่สำคัญต่อการเคลื่อนไหวร่างกาย ถ้าหากกระดูกหรือข้อต่อมีความผิดปกติจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือบำบัด นอกจากนี้ความผิดปกติของกระดูกหรือข้อต่ออาจไม่ได้มาจากอุบัติเหตุเท่านั้นแต่อาจมาจากความเสื่อมสภาพทางร่างกายได้อีกด้วย ถ้าหากมองเข้ามาในชุมชนมักจะมีหมอที่รักษาผู้ป่วยหรือหมอพื้นบ้าน โดยสิ่งที่แตกต่างจากการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ ในขั้นตอนวิธีการรักษาบำบัดของหมอพื้นบ้านที่มีกรรมวิธีสะท้อนถึงวัฒนธรรมในท้องถิ่นในเรื่องของความเชื่อและการสั่งสมประสบการณ์ในการรักษาและมีการสืบทอดมาตั้งแต่บรรพบุรุษซึ่งในแต่ละท้องถิ่นจะการรักษาที่แตกต่างกัน เนื่องจากความเป็นท้องถิ่นมีการสั่งสมไม่เหมือนกัน ซึ่งหมอพื้นบ้านในตั้งแต่อดีตจะมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น เนื่องจากการแพทย์ตะวันตกยังไม่มีบทบาทที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้เหมือนในปัจจุบัน (กัญทิวิ วิวัฒน์พาณิชย์. 2547) แต่เมื่อมีการเข้ามาของความเจริญในด้านเศรษฐกิจและการค้าขายและเครือข่ายการค้าต่าง ๆ รวมถึงวิทยาการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทำให้เกิดการพัฒนา และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บทบาทของการแพทย์แผนปัจจุบันในสังคมมีมากขึ้น แต่ก่อให้เกิดบทบาทของหมอพื้นบ้านลง โดยการรักษาของหมอพื้นบ้านในยุคของเทคโนโลยีนี้ถือว่ายังไม่เป็นที่แพร่หลายในสังคมนี้อาจด้วยเหตุที่ความเจริญเข้ามาในสังคมทำให้วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้คนแสวงหาความสะดวกรวดเร็วและทันสมัยตามค่านิยมของสังคม แต่การที่มีหมอพื้นบ้านในท้องถิ่นนั้นเป็นการเพิ่มทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วย โดยเฉพาะประชาชนในท้องถิ่นที่มีการเข้าถึงโรงพยาบาลหรือสถานอนามัยได้น้อย ถึงอย่างไรภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านก็ยังมีธำรงรักษาไว้จากหน่วยงานภาครัฐที่ให้หมอพื้นบ้านได้รับการขึ้นทะเบียนในเพื่อเป็นหลักฐานในการรักษาผู้ป่วยที่มารักษา อีกทั้งยังขึ้นทะเบียนให้การรักษาจากหมอพื้นบ้านเป็นมรดกทางวัฒนธรรม ในช่วงต่อมาได้มีการพัฒนาเป็นวิชาชีพ ในช่วงต่อมาได้มีการพัฒนาเป็นวิชาชีพและการพัฒนาจะเป็นการเคลื่อนตัวไปข้างหน้าและยังมีการประสบปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ อาทิ นโยบายในการพัฒนา ยุทธศาสตร์และรูปธรรม (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. 2559: 1) นอกจากนี้ยังมีปัญหาในการสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น เนื่องจากเป็นความต่างของบริบทและค่านิยมของรุ่น ซึ่งเป็นการทำลายของการแพทย์พื้นบ้านแต่ก็สะท้อนให้เห็นว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมอพื้นบ้านที่ยังคงอยู่จะต้องมีการสืบทอดหรือทำให้คงอยู่เพื่อไม่ให้เกิดการสูญหาย เพื่อให้เป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษา และความเป็นอัตลักษณ์หนึ่งของท้องถิ่น

ด้วยเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้สนใจในการศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมอพื้นบ้านในการรักษากระดูกหักกรณีศึกษา หมอสมฤทธิ์ จำแนกภูมิ อำเภอกุฉินิจ จันทพจนนครศรีอยุธยา โดยศึกษาองค์ความรู้การรักษากระดูกหักของหมอพื้นบ้านที่แตกต่างจากการแพทย์แผนปัจจุบัน รวมไปถึงศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการสูญหายและความคงอยู่ของภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมอพื้นบ้านในการรักษากระดูกหัก เพื่อเสนอแนวทางในการรักษาให้คงอยู่ของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ความรู้การรักษาระดุกหักของหมอฟันบ้าน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการสูญหายและความคงอยู่ของภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมอฟันบ้านในการรักษาระดุกหัก

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมอฟันบ้านในการรักษาระดุกหัก ผู้วิจัยได้มีขอบเขตในการศึกษา ดังนี้

1. ขอบเขตด้านพื้นที่

ผู้วิจัยได้กำหนดพื้นที่ในการศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมอฟันบ้านในการรักษาระดุกหักครั้งนี้ ได้แก่ ศูนย์การเรียนรู้แพทย์ทางเลือกนวดตากไม้ ตำบลหนองน้ำส้ม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระยะเวลาในการลงภาคสนามจำนวน 3 วัน ตั้งแต่วันที่ 21 - 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมอฟันบ้านในการรักษาระดุกหักครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขอบเขตการศึกษาด้านเนื้อหา ดังนี้

- 2.1 องค์ความรู้การรักษาระดุกหักของหมอฟันบ้าน

- 2.2 ปัจจัยเสี่ยงต่อการสูญหายและความคงอยู่ของภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมอฟันบ้านในการรักษาระดุกหัก

3. ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

3.1 หมอฟันบ้านที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาระดุกหัก ในศูนย์การเรียนรู้แพทย์ทางเลือกนวดตากไม้ ตำบลหนองน้ำส้ม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 1 คน โดยเลือกหมอฟันบ้านจากการที่หมอฟันบ้านทำการรักษาระดุกหัก และได้ขึ้นทะเบียนหมอฟันบ้าน

3.2 ผู้ที่มารักษาระดุกหักที่ศูนย์การเรียนรู้แพทย์ทางเลือกนวดตากไม้ ตำบลหนองน้ำส้ม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 4 คน

3.3 ผู้แทนกรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปกป้องคุ้มครองมรดกภูมิปัญญา จำนวน 1 คน

กรอบความคิดที่ใช้วิจัย

เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจึงศึกษา 2 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1. องค์ความรู้การรักษาระดุกหักของหมอฟันบ้าน

- 1.1 ด้านพิธีกรรม

- 1.2 วิธีการรักษาระดุกหัก

2. ปัจจัยเสี่ยงต่อการสูญหายและความคงอยู่ของภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมอฟันบ้านในการรักษาระดุกหัก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการเชิงเอกสาร (Documentary Research) โดยผู้วิจัยได้มีการสำรวจเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นเบื้องต้นที่มีความน่าเชื่อถือ เพื่อใช้ในการเทียบเคียงกับข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์และสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ วิธีการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม (Participative Observation) โดยได้ทำการเข้าไปมีส่วนร่วมในขั้นตอนในการรักษาของหมอฟันบ้านที่รักษาระดุกหัก ตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนขั้นตอนสุดท้ายของในแต่ละวัน นอกจากนี้ได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มารับการรักษา และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-dept Interview) ได้ทำการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างและเป็นลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อเปิดกว้างในการให้ข้อมูลและความยืดหยุ่นของการอธิบายข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผลการวิจัย

จากการดำเนินงานวิจัยโดยใช้วิธีเชิงคุณภาพผู้วิจัยได้มีการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วมและสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ หมอพื้นบ้าน ผู้ที่เข้ารับการรักษาระดุกหัก และผู้ทำงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า

1. องค์ความรู้การรักษาระดุกหักของหมอพื้นบ้าน

1.1 ด้านพิธีกรรม

1.1.1 การทำน้ำมันต์

เป็นการประกอบพิธีกรรมลำดับแรกในช่วงเช้า เวลา 8 นาฬิกาของในแต่ละวัน ก่อนที่หมอพื้นบ้านจะทำการรักษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาก่อนเพื่อเป็นการทำน้ำมันต์และสวดมนต์ท่องคาถาให้ผู้ป่วยได้มีสุขภาพแข็งแรงและบรรเทาอาการที่เจ็บป่วย หมอพื้นบ้านและผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานั้นจะเป็นคนร่วมประกอบพิธีนี้โดยตรง และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาก็ต้องตักน้ำมันต์ 1 ชัน และนำรูปเทียน 1 ชุด พร้อมเงินปัจจัย 101 บาท เตรียมไว้ให้หมอพื้นบ้านประกอบพิธีกรรม จากนั้นหมอพื้นบ้านจะเริ่มจากสวดมนต์บทแรก คือ บทสวดไหว้พระรัตนตรัย จนไปถึงบทสวดมนต์บทสุดท้าย จากนั้นมีการพ่นน้ำมันต์ให้แก่ผู้ป่วยที่เข้าร่วมพิธีกรรม เมื่อสิ้นสุดพิธีกรรมนี้หมอพื้นบ้านจะเริ่มทำการรักษาผู้ป่วยที่ลงชื่อในทะเบียนเป็นตามลำดับของการลงทะเบียนรายชื่อเข้ารับการรักษาก่อน และเมื่อทำการรักษาเสร็จหมอพื้นบ้านจะให้นำน้ำมันต์นี้กลับไป

1.1.2 การขึ้นครูก่อนทำการรักษา

เป็นการประกอบพิธีกรรมก่อนที่หมอพื้นบ้านจะทำการรักษาผู้ป่วย ซึ่งพิธีกรรมนี้สื่อถึงการนำความรู้ที่สั่งสมจากบรรพบุรุษและประสบการณ์มารักษาผู้ป่วย โดยผู้ป่วยต้องนำรูปเทียน 1 ชุด พร้อมเงินปัจจัย 101 บาท อีกทั้งไก่ เหล้าขาว หรือผลไม้ ก็สามารถนำมาได้ด้วย นอกจากนี้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้เข้าร่วมพิธีทำน้ำมันต์ในช่วงเช้าก็ให้ตักน้ำมันต์ 1 ชันด้วย เมื่อพร้อมทำพิธี หมอพื้นบ้านจะทำการสวดมนต์และพ่นน้ำมันต์แก่ผู้ป่วย จากนั้นก็เริ่มทำการวินิจฉัยอาการของผู้ป่วย

1.1.3 การถากไม้

เป็นพิธีกรรมสุดท้ายของการรักษา ซึ่งเป็นความเชื่อว่าการทำพิธีกรรมนี้จะช่วยให้โรคภัยไข้เจ็บหรือสิ่งที่ไม่ดีออกไปจากตัวของผู้ป่วย เมื่อหมอพื้นบ้านทำการวินิจฉัยอาการ และรักษาตามอาการเสร็จ หมอพื้นบ้านจะทำพิธีการถากไม้ โดยให้ผู้ป่วยนั่งหันหน้าและเหยียดเท้าไปทางประตู ส่วนหมอพื้นบ้านจะนำมดที่ลงคาถามากระทบกับไม้สักแข็งยาวประมาณ 2 ฟุต พร้อมกับท่องบทสวดมนต์และร่ายคาถา ในขณะที่หมอพื้นบ้านสวดมนต์และร่ายคาถานั้น ผู้ป่วยจะต้องทำมือปิดออกไปทางประตูตั้งแต่หัวจรดเท้า เพื่อเป็นการเอาสิ่งที่ไม่ดีออกจากตัว จากนั้นผู้ป่วยจะหันมาทางหมอพื้นบ้านพร้อมพนมมือ แล้วหมอพื้นบ้านจะสวดมนต์ที่กล่าวถึงการอวยพรขอให้สุขภาพแข็งแรงจึงเป็นอันเสร็จสิ้นพิธีกรรม

1.2 วิธีการรักษาระดุกหัก

1.2.1 การกดจุดเส้นประสาท และการจัดกระดูก

การกดจุดเส้นประสาทนั้นเป็นวิธีการที่หมอพื้นบ้านใช้เป็นวิธีหลักในการรักษาระดุกหัก เพื่อเป็นการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายให้กระดูกเข้าที่ และยังเป็นการคลายความตึงเครียดในตำราแพทย์ของหมอพื้นบ้าน ซึ่งวิธีการรักษากดจุดเส้นประสาทหรือการจัดกระดูกนั้นมีความสอดคล้องเกี่ยวกับโครงสร้างของร่างกายและจะทำหลังจากการวินิจฉัย และการกดจุดเส้นประสาทหรือการจัดกระดูกของหมอพื้นบ้านจะขึ้นอยู่กับตามอาการของผู้ป่วย ในขณะที่หมอพื้นบ้านทำการกดจุดเส้นประสาทและจัดกระดูกให้แก่ผู้ป่วย หมอพื้นบ้านจะถามอาการจากผู้ป่วยไปด้วย นอกจากนี้บางครั้งก็มีทดสอบตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่มีอาการกระดูกหักบริเวณข้อมือ เมื่อหมอพื้นบ้านกดจุดเส้นประสาทไประยะหนึ่งก็จะลองให้ผู้ป่วยยกน้ำหนักที่วางอยู่บริเวณนั้น เมื่อผู้ป่วยกำลังทดสอบ ถ้าหากสามารถยกได้และรู้สึกอาการดีขึ้น ก็ถือว่ากดจุดเส้นประสาทในส่วนนั้นได้ผล

1.2.2 การเข้าเฝือก

การเข้าเฝือกเป็นวิธีการรักษาหลักของหมอนอนที่บ้านที่ใช้ในการรักษากระดูกหัก เนื่องจากเป็นวิธีการ ผสานกระดูกที่หักสามารถเชื่อมกระดูกให้ติด ซึ่งการเข้าเฝือกจะทำหลังจากที่หมอนอนที่บ้านจัดกระดูกผู้ป่วยให้เข้าที่ ซึ่งผู้ป่วย บางรายสามารถนำแผ่นเอ็กซ์-เรย์จากทางโรงพยาบาลมาให้หมอนอนที่บ้านพิจารณาและใช้ในการประกอบการรักษาได้ จากนั้น หมอนอนที่บ้านจะนำน้ำมันที่สกัดจากพืชสมุนไพรมาทาบนผิวหนังของผู้ป่วยที่เป็นบริเวณในส่วนกระดูกหัก จากนั้นจะนำสำลีมา รองส่วนที่กระดูกหัก พันรอบบริเวณที่กระดูกหัก จากนั้นเอาเฝือกไม้หรือเฝือกผ้าเข้า ซึ่งจะขึ้นอยู่กับดุลพินิจของหมอนอนที่บ้านที่ จะใช้เฝือกไม้หรือเฝือกผ้า เมื่อเข้าเฝือกเสร็จ หมอนอนที่บ้านจะลงคาถาประสานกระดูก จากนั้นหมอนอนที่บ้านจะนัดดูอาการ 3 วัน เมื่อครบ 3 วัน ผู้ป่วยจะต้องส่งขวัญข้าว ซึ่ง ไก่ต้มสุก 1 ตัว เหล้าขาว 1 ขวด และหมอนอนที่บ้านจะให้ผู้ป่วยพักอีก 4 วันเพื่อ ดูอาการ เมื่อครบ 4 วันแล้ว จะทำการถอดเฝือก จากนั้นหมอนอนที่บ้านจะมีการทดสอบผู้ป่วย และจะเข้าสู่พิธีกรรมการถากไม้

1.2.3 น้ำมันนวด

น้ำมันนวด ถือว่าเป็นยานวดที่สกัดจากสมุนไพรที่ปลูกไว้ในครัวเรือนและที่ปลูกไว้บริเวณใกล้เตียง ครัวเรือนของหมอนอนที่บ้าน ซึ่งมีสรรพคุณบรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย หรือช่วยในการประสานกระดูกที่หัก โดยหมอนอนที่บ้านจะนำมาทาาก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าเฝือก และจะให้ผู้ป่วยนำกลับไปหลังจากสิ้นสุดการรักษา

2. ปัจจัยเสี่ยงต่อการสูญหายและความคงอยู่ของภูมิปัญญาการรักษากระดูกหัก

จากการที่ได้สัมภาษณ์ประเด็นการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการสูญหายและความคงอยู่ของภูมิปัญญาการรักษา กระดูกหักจากหมอนอนที่บ้าน คือ หมอสมัฤทธิ์ จำแนกวุฒิ พบว่า

ไม่มีทายาทโดยตรงมาสืบทอดองค์ความรู้การรักษาของหมอนอนที่บ้าน ซึ่งบุตรของหมอนอนที่บ้านก็ไม่ได้มีความ สนใจที่จะเป็นหมอนอนที่บ้านตามบริบทของสังคมในสมัยนี้ ในส่วนของความคงอยู่ของภูมิปัญญานั้น ปัจจุบันก็ยังมีผู้อื่นที่สนใจที่ จะเรียนรู้การรักษาจากหมอนอนที่บ้านจึงได้มีการขอเป็นลูกศิษย์และในวันที่หมอนอนที่บ้านเปิดทำการรักษาผู้ที่สนใจก็ได้มาเป็น ผู้ช่วยในส่วนของกรวดจุดเส้นประสาท ซึ่งถือว่าเป็นการเก็บเกี่ยวประสบการณ์จากหมอนอนที่บ้านไปด้วย แต่การที่จะสามารถ ซึมซับองค์ความรู้ได้อย่างเต็มที่นั้น ก็ขึ้นอยู่กับบุคคลว่ามีความตั้งใจพร้อมที่จะเรียนรู้หรือไม่ และไม่ควรเรียนตามผู้อื่น ถ้าหากมี ความตั้งใจที่จะเรียนรู้และสืบทอดก็ควรที่จะอยู่กับหมอนอนที่บ้านและหมอนอนบ้านตำราทั้งหลายให้ได้มากที่สุด เพราะ การรักษา ชีวิตของมนุษย์คนหนึ่งจะต้องมีการเอาใจใส่เป็นอย่างมาก ฉะนั้นถ้าหมอนอนที่บ้านไม่ได้มีชีวิตอยู่แล้วอาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งทำให้อ องค์ความรู้เหล่านี้ได้สูญหายไป ด้วย ถ้าหากมีการธำรงไว้จะเป็นสิ่งที่ดีแก่ผู้ป่วยที่ยังต้องการรักษากระดูกหักแบบพื้นบ้านโดย หมอนอนที่บ้าน ซึ่งชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในบริเวณครัวเรือนของหมอนอนที่บ้านจะได้ไม่จำเป็นต้องไปรักษาที่โรงพยาบาลซึ่งอยู่ในระยะ ที่ไกลจากในบริเวณนี้ และถ้าองค์ความรู้เหล่านี้ได้สูญหายไป จะทำให้มีทางเลือกในการรักษาแก่ผู้ป่วยที่น้อยลง ซึ่งในการรักษา ในแต่ละทางเลือกก็จะมีข้อดีและข้อด้อยที่ต่างกัน

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์กลุ่มผู้ที่เข้ารับการรักษากระดูกหักเพิ่มเติม พบว่า การรักษากระดูกหักของหมอนอนที่บ้านเป็นการแพทย์ทางเลือกหนึ่งที่กลุ่มผู้ที่เข้ารับการรักษาเลือก เนื่องจากหมอนอนที่บ้านสามารถรักษาให้อาการกระดูกหักดีขึ้นจนไปถึงอาการหายเป็นปกติ โดยไม่จำเป็นต้องใช้เวลาในการเข้าเฝือกนานเป็นเดือน รวมไปถึงความเชื่อที่มีต่อการรักษา แบบธรรมชาติ เช่น การนำสมุนไพรมาทำน้ำมันนวด ซึ่งผู้ที่เข้ารับการรักษากระดูกหักนั้นก็มีความเชื่อมั่นในองค์ความรู้และความสามารถในการรักษาของหมอนอนที่บ้าน อีกทั้งยังมีคำรักษาที่อ่อนโยมเยากว่าการรักษาในโรงพยาบาล ในส่วนของชาวบ้านส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่ในบริเวณนั้น เวลาเกิดอุบัติเหตุเกี่ยวกับกระดูกก็เลือกที่จะรักษากับหมอนอนที่บ้านเป็นอันดับแรก และผู้ที่เข้ารับ การรักษาก็ยังเล็งเห็นความสำคัญของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน โดยมีความต้องการให้มีการสืบทอดต่อ หน่วยงานที่มีความ เกี่ยวข้องควรให้ความสนับสนุนอย่างเต็มที่

จากการที่ได้สัมภาษณ์ประเด็นการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการสูญหายและความคงอยู่ของภูมิปัญญาการรักษา กระดูกหักจาก คุณสุกัญญา เย็นสุข ผู้แทนกรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม พบว่า

จากประสบการณ์ที่หน่วยงานได้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับภูมิปัญญาการรักษากระดูกหัก โดยปัจจัยที่ทำให้เสี่ยงต่อการสูญหายนั้น ได้แก่ สภาพของครุผู้สืบทอดอาจจะเสี่ยงต่อการสูญหายด้วยวัยหรืออายุไข ภูมิปัญญายังไม่ได้รับการบันทึกและการขาดผู้สืบทอด เนื่องจากบริบททางสังคมหล่อหลอมไปตามกาลเวลาจึงทำให้คนรุ่นใหม่ไม่ค่อยนิยมการรักษาแบบสมัยก่อน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยส่วนใหญ่ที่ทำให้ภูมิปัญญาสูญหาย ถึงแม้สภาพสังคมจะเปลี่ยนไป แต่ก็ยังขึ้นอยู่กับมุมมองของผู้คนที่จะเลือกรักษากระดูกหักโดยหมอพื้นบ้านหรือเลือกรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งทางหน่วยงานได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและคุณค่าของภูมิปัญญาการรักษากระดูกหัก โดยมีการขึ้นบัญชีมรดกภูมิปัญญา ปี พ.ศ. 2555 ภายหลังจึงมีพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษามรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม พ.ศ.2559 เพื่อเป็นการปกป้องคุ้มครองภูมิปัญญาวัฒนธรรม ในหมวด 4 สาขาความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับธรรมชาติและจักรวาล จัดอยู่ในประเภทการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย ซึ่งการรักษากระดูกหักของหมอพื้นบ้านเป็นองค์ความรู้แนววิทยาศาสตร์และที่สามารถอธิบายได้ และไม่ใช่เป็นเรื่องความเชื่อเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ยังเป็นเหตุและผลที่สามารถนำธรรมชาติเข้ามาบำบัด ทำให้แก้ไขปัญหาในวิถีชีวิตของชาวบ้านได้ จากผลงานโครงการต่าง ๆ ที่ทางกรมส่งเสริมวัฒนธรรมได้มีการประสานงานกับหน่วยงานทางด้านวัฒนธรรม ในส่วนของภูมิปัญญาการรักษากระดูกหัก ทางกรมส่งเสริมวัฒนธรรมจะมีหน้าที่บูรณาการงานความร่วมมือจากสำนักงานปลัดกระทรวงโดยจะส่งรายละเอียด ประสานทางเอกสารราชการ มีการจัดทำโครงการ และพัฒนาเรื่องของการปกป้องมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมต่อไป ซึ่งนโยบายของการปกป้องมรดกภูมิปัญญาของกรมส่งเสริมวัฒนธรรม คือ การส่งเสริมภูมิปัญญาในทุกรูปแบบเพื่อเป็นการสนับสนุนให้ภูมิปัญญาได้มีการพัฒนา และการรักษามรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมเพื่อให้คนรุ่นใหม่ได้เห็นถึงวัฒนธรรมสมัยก่อนว่ามีคุณค่าในตัวภูมิปัญญานั้น เช่น พระราชบัญญัติ ประกาศ ระเบียบแบบแผนต่าง ๆ มีผู้ดูแลจริง ๆ ในแต่ละท้องถิ่น รวมไปถึงการบันทึกองค์ความรู้ของมรดกภูมิปัญญา

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมอพื้นบ้านในการรักษากระดูกหัก กรณีศึกษา หมอสมัมฤทธิ์ จำแนกภูมิ ตำบลหนองน้ำส้ม อำเภอกุยบุรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สามารถสรุปและอภิปรายผลการวิจัย โดยแบ่งตามประเด็นการศึกษา ดังนี้

1. องค์ความรู้การรักษากระดูกหักของหมอพื้นบ้าน สามารถจำแนกได้ 2 ประเภท ได้แก่

1.1 พิธีกรรม

จะประกอบไปด้วย การนํ้ามนต์ การขึ้นครุก่อนทำการรักษา และการถากไม้ ซึ่งจะทำพิธีกรรมเหล่านี้เป็นไปตามลำดับ โดยการทำนํ้ามนต์จะเป็นพิธีกรรมลำดับแรกของในแต่ละวัน ที่ปฏิบัติเวลา 8 นาฬิกาในช่วงเช้า วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยนํ้ามนต์ที่หมอพื้นบ้านสวดมนต์และลงคาถาแล้วกลับไปดื่มเพื่อชำระสิ่งที่ไม่ดีออกจากร่างกายซึ่งจะเป็นเรื่องทางความเชื่อที่บรรพบุรุษของหมอพื้นบ้านได้สืบทอดกันมา จากนั้นจะเป็นการขึ้นครุก่อนทำการรักษา ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นการเคารพพ่อครูหรือบรรพบุรุษที่หมอพื้นบ้านได้นําวิชาความรู้รักษาผู้ป่วย โดยการขึ้นครุสิ่งผู้ป่วยต้องเตรียมมา ได้แก่ รูปเทียน 1 ชุด พร้อมเงินปัจจัย 101 บาท นอกจากนี้สามารถนำผลไม้ เหล้าขาว หรือไก่ มาได้ด้วย ถ้าหากผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ทำนํ้ามนต์ในช่วงเช้า ก็ต้องตักนํ้ามนต์มา 1 ขัน เพื่อทำพิธีก่อนทำการรักษา เมื่อเสร็จสิ้นพิธีการขึ้นครุ หมอพื้นบ้านจะเริ่มทำการตรวจวินิจฉัยอาการของผู้ป่วย ซึ่งลำดับการรักษาของผู้ป่วยจะเป็นไปตามลำดับการลงทะเบียนเข้ารับการรักษา โดยหมอพื้นบ้านจะวางสมุดลงทะเบียนให้ผู้ป่วยได้ลงทะเบียนด้านหน้าอาคารที่หมอพื้นบ้านทำการรักษา เมื่อวินิจฉัยและรักษาตามอาการเรียบร้อยแล้วเข้าสู่พิธีกรรมลำดับสุดท้ายคือการถากไม้ ซึ่งพิธีกรรมนี้เป็นการขับไล่วิญญาณชั่วร้ายและสิ่งที่ไม่ดีออกจากร่างกาย โดยหมอพื้นบ้านจะนำไม้ที่มีการลงคาถาและท่อนไม้สักแห้งยาวประมาณ 2 ฟุต และเอาไม้มากระทบกับไม้สักพร้อมทั้งสวดมนต์ ส่วนผู้ป่วยจะนั่งหันหลังให้หมอพื้นบ้านและหันหน้าเหยียดเท้าไปทางประตู ในระหว่างที่หมอพื้นบ้านสวดมนต์ผู้ป่วยต้องทำมือปิดจากหัวไปจนเท้าและปิดออกจากตัวไปมาจนสิ้นสุดบทสวดมนต์ เมื่อเสร็จสิ้นจึงหันมาพนมมือทางหมอพื้นบ้าน โดยหมอพื้นบ้านจะสวดมนต์เกี่ยวกับการอวยพรขอให้สุขภาพแข็งแรง จึงเป็นการสิ้นสุดการรักษาด้านพิธีกรรม

1.2 วิธีการรักษากระดูกหัก

จะประกอบไปด้วย การกดจุดเส้นประสาท การจัดกระดูก การเข้าเฝือก และการใช้น้ำมันนวด การรักษาเหล่านี้จะดำเนินการแทรกในขั้นตอนการรักษากระดูกหัก ซึ่งหมอฟันบ้านจะเริ่มทำน้ำมันนวดเป็นอันดับแรก จากนั้นเป็นการขึ้นครูก่อน จึงจะเริ่มการวินิจฉัยอาการเมื่อหมอฟันบ้านทราบอาการของผู้ป่วย ต่อมาหมอฟันบ้านจะใช้วิธีการกดจุดเส้นประสาทที่มีความเกี่ยวข้องกับบริเวณที่กระดูกหัก ซึ่งในส่วนนี้จะเน้นในเรื่องของความรู้ ความสามารถของหมอฟันบ้านที่ทำการรักษาผู้ป่วยไปตามลักษณะอาการผู้ป่วย จากนั้นจึงทำการจัดกระดูกให้เข้าที่ ขั้นตอนต่อไปเป็นการเข้าเฝือก ซึ่งการเข้าเฝือกจะช่วยให้กระดูกติดเร็วยิ่งขึ้นและขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยเช่นกัน นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับดุลพินิจของหมอฟันบ้านว่าควรเข้าเฝือกไม้หรือเฝือกผ้า ซึ่งการเข้าเฝือกก็จะสอดแทรกในเรื่องความเชื่อ ได้แก่ การลงคาถาติดกระดูก ก่อนที่หมอฟันบ้านจะเข้าเฝือกให้ผู้ป่วย ซึ่งหมอฟันบ้านจะทาน้ำมันนวดที่สกัดจากสมุนไพรที่อยู่แถวบ้านหมอฟันบ้านมาทาบริเวณที่กระดูกหัก ก่อนจึงจะเข้าเฝือก ในการรักษาด้วงความรู้ลำดับสุดท้ายก็คือ การใช้น้ำมันนวด นอกจากหมอฟันบ้านจะทา ก่อนเข้าเฝือก ก็ยังให้น้ำมันนวดแก่ผู้ป่วยเพื่อทาเมื่อเกิดอาการปวดหรืออักเสบด้วย

จากการสรุปองค์ความรู้การรักษากระดูกหักของหมอฟันบ้านข้างต้น แสดงให้เห็นถึงขั้นตอนการรักษาแบบผสมผสานทางธรรมชาติและวิทยาศาสตร์ ถือว่าเป็นการรักษาที่สร้างอัตลักษณ์ให้แก่การรักษากระดูกหักโดยหมอฟันบ้าน ซึ่งในแต่ละภูมิภาคในประเทศไทยที่มีหมอฟันบ้านรักษากระดูกหักมักจะเป็นวิธีการรักษาแบบผสมผสาน ซึ่งขั้นตอนการรักษากระดูกหักของหมอฟันบ้านจะสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยนุช ยอดสมสวย และ สุพิมพ์ วงศ์ทองแท้ (2552) โดยงานวิจัยนี้ได้ศึกษาภูมิปัญญาของหมอฟันบ้าน อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก เกี่ยวกับการรักษาของหมอฟันบ้านซึ่งก็ได้พบว่าวิธีที่หมอฟันบ้านใช้รักษาจะเป็นการผสมผสาน โดยการรักษานั้นแบ่งบอกถึง การรักษาทั้งทางกายและทางใจ ซึ่งในการรักษาจะสอดแทรกไปในเรื่องของความเชื่อ ความศรัทธา และการนำทรัพยากรในท้องถิ่นมาใช้ ซึ่งในการศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมอฟันบ้านในการรักษากระดูกหัก กรณีศึกษา หมอสมัญญ์ จำแนกวุฒิ ตำบลหนองน้ำส้ม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ครั้งนี้หมอฟันบ้านได้มีการใช้คาถาและการสวดมนต์ที่มีความหมายส่วนใหญ่คือให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่แข็งแรง พันโรคร้ายต่าง ๆ รวมไปถึงพิธีกรรมต่าง ๆ ที่หมอฟันบ้านได้ประกอบ ได้แก่ การทำน้ำมันนวด การขึ้นครู และการถากไม้ เหล่านี้ถือเป็นการสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยที่มีความเชื่อ ความศรัทธาในการรักษา นอกจากนี้การใช้น้ำมันนวดที่สกัดจากพืชสมุนไพรที่บริเวณครัวเรือนของหมอฟันบ้านจะเป็นการใช้ทรัพยากรที่อยู่ในท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์ในการทำน้ำมันนวด และยังเป็นการสร้างคุณค่าให้แก่พืชสมุนไพรอีกด้วย ในส่วนขององค์ความรู้การเข้าเฝือก เป็นองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ผสมผสานกับธรรมชาติ การเข้าเฝือกจะเป็นการทำให้กระดูกที่หักสามารถติดได้ไวขึ้น ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่สำคัญในการรักษากระดูกหัก ในสมัยก่อนหมอฟันบ้านจะเข้าเฝือกให้ผู้ป่วยโดยใช้ไม้ แต่ปัจจุบันมักจะใช้เฝือกผ้าแทนเนื่องจากเป็นวัสดุที่หาง่ายในสมัยนี้ และก่อนที่หมอฟันบ้านจะทำการเข้าเฝือกก็ยังมีกร่ายคาถาติดกระดูกให้แก่ผู้ป่วย ขั้นตอนในการเข้าเฝือกนี้แสดงให้เห็นในด้านความเชื่อส่วนบุคคล ซึ่งการรักษากระดูกหักของหมอฟันบ้านโดยใช้เฝือกไม้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทศนาถ อำพนนวรรณ์ (2549) เป็นการศึกษาประสิทธิผลของหมอฟันบ้านในการรักษากระดูกหัก กรณีศึกษา อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้ศึกษาขั้นตอนการรักษา 2 ลักษณะ ได้แก่ พิธีกรรมและการเข้าเฝือก ซึ่งการเข้าเฝือกก็ได้ใช้ไม้ในการเข้าเฝือกเช่นเดียวกับหมอสมัญญ์ หมอฟันบ้านที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญของงานวิจัยนี้ ซึ่งในการรักษาที่ไปในทางแบบเดียวกันถือว่าเป็นสิ่งที่การันตีถึงประสิทธิผลของการรักษากระดูกหักโดยหมอฟันบ้านนั้นสามารถรักษากระดูกหักได้ แต่ข้อจำกัดในการรักษาที่สามารถรักษาอาการกระดูกหักได้เป็นเบื้องต้น นอกจากนี้อัตลักษณ์ของการรักษาที่แตกต่างจากแพทย์แผนปัจจุบันที่สื่อให้เห็นการรักษาผสมผสานกับธรรมชาติโดยมีการสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่นถือว่าเป็นสิ่งที่สร้างคุณค่าให้แก่วงการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านและยังเป็นประโยชน์แก่ผู้คนจำนวนมากที่ยังต้องการรักษากระดูกหักกับหมอฟันบ้าน

2. ปัจจัยเสี่ยงต่อการสูญหายและความคงอยู่ของภูมิปัญญาการรักษากระดูกหัก

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ หมอฟันบ้าน ผู้ที่เข้ารับการรักษากระดูกหัก และผู้แทนกรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปกป้องคุ้มครองมรดกภูมิปัญญา ได้ข้อสรุปว่า ปัจจัยที่เสี่ยงต่อ

การสูญหายจากการที่ไม่มีการสืบทอดเป็นหลักซึ่งเป็นข้อมูลของหมอพื้นบ้าน กล่าวคือ การไม่มีทายาทสืบทอดองค์ความรู้ การรักษากระดูกหักของหมอพื้นบ้าน เมื่อไม่มีทายาทการสืบทอดส่งผลให้ความรู้ที่อยู่ในตัวของหมอพื้นบ้านยังไม่มีส่งต่อเมื่อถึงคราวไม่มีหมอพื้นบ้านโดยอายุไขแล้วจะทำให้องค์ความรู้ที่สูญหายไปเลย ถึงแม้ว่าจะมีผู้คนที่สนใจที่จะมาเรียนวิชาการรักษากระดูกหักกับหมอพื้นบ้าน แต่ก็ไม่สามารถทำให้ได้รับองค์ความรู้การรักษาอย่างเต็มที่ เนื่องจากผู้คนที่มาเรียนรู้บางกรณีไม่ได้มีเวลาเพียงพอในการสั่งสมประสบการณ์จากหมอพื้นบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิโรจน์ มุมนะจิตต์ และ บุญเชิด หนูอ้อม (2559) ได้ศึกษาการฟื้นฟูและสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทยชลบุรี ซึ่งผลการวิจัยพบว่า การสืบทอดมีทั้งบุคคลในสายเลือดและนอกสายเลือด โดยขึ้นอยู่กับสภาพสังคมและเศรษฐกิจซึ่งเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อฟื้นฟูและสืบทอดของภูมิปัญญา จึงสามารถอธิบายได้ว่า สภาพสังคมที่แตกต่างกันเป็นตัวกำหนดในการดำเนินชีวิตของผู้คนที่ต่างกัน ในสมัยก่อนยังไม่มีเทคโนโลยีเข้าถึงวิถีชีวิตของคนไทยมากนัก แต่เมื่อเวลาผ่านไปความเจริญเข้ามาในไทยมากขึ้นโดยเริ่มจากเมืองไปสู่ชนบท ปัจจัยที่กำหนดที่ชีวิตอีกอย่างคือ เศรษฐกิจ ซึ่งผู้คนที่มีความต้องการด้านเศรษฐกิจเพื่อความอยู่รอดจึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่จะเลือกจะประกอบอาชีพที่อยู่ในเมืองมากกว่าชนบท อีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เสี่ยงต่อการสูญหาย คือ การไม่ได้บันทึกองค์ความรู้ในการรักษาของทางหมอพื้นบ้านและทางหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งส่วนของหมอพื้นบ้านได้มีการบันทึกบางส่วนไว้ในประวัติและผลงานของหมอพื้นบ้าน และทางหน่วยงานก็มีการบันทึกองค์ความรู้เช่นกัน แต่ข้อมูลการรักษาส่วนใหญ่มักอยู่ที่กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เนื่องจากจะเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสุขภาพของคนไทยโดยตรง นอกจากนี้ มุมมองของผู้ป่วยที่มีต่อการรักษากระดูกหักของหมอพื้นบ้าน ยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนทำให้เสี่ยงต่อการสูญหายของภูมิปัญญา โดยอาจเป็นเพราะสภาพสังคมในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนผ่านโดยการแพทย์ได้รับการพัฒนาจากการรักษาแบบสมัยก่อนเป็นการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น เครื่องมือแพทย์ที่ได้รับการพัฒนา การวินิจฉัยอาการกระดูกหักด้วยเครื่องเอ็กซ-เรย์ เป็นต้น ซึ่งผู้คนที่ในปัจจุบันไม่ได้เข้าถึงหรือได้เห็นการรักษากระดูกหักแบบพื้นบ้าน

ในส่วนของความคงอยู่ของภูมิปัญญาที่ขึ้นอยู่กับมุมมองของผู้ป่วยซึ่งเป็นกลุ่มคนที่จะเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันหรือแผนไทย โดยมุมมองของการเลือกรักษาสามารถขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้ป่วยได้อีกด้วย ซึ่งข้อมูลในส่วนนี้เป็นข้อมูลที่ได้อาจการสัมภาษณ์ผู้ที่เข้ารับการรักษากระดูกหัก สรุปได้ว่า บางกรณีที่เคยไปรักษาที่โรงพยาบาล จะมีข้อจำกัดในด้านค่ารักษา อีกทั้งการเข้าเฝือกที่ในระยะเวลาสั้นกว่าการเข้าเฝือกของหมอพื้นบ้าน ทำให้ผู้ป่วยที่เลือกรักษาที่หมอพื้นบ้านเชื่อในสามารถของหมอพื้นบ้านมากกว่าแพทย์แผนปัจจุบัน และยังเชื่อในการใช้ธรรมชาติในการรักษาบำบัด ซึ่งจะสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทศนาถ อำพนนวรรณ์ (2549) เป็นการศึกษาประสิทธิผลของหมอพื้นบ้านในการรักษากระดูกหัก กรณีศึกษาอำเภอยะผิง จังหวัดอุดรธานี แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการรักษากระดูกหักของหมอพื้นบ้านที่ต่างจากภูมิภาคของหมอพื้นบ้านที่ได้ทำการวิจัย ผลที่ได้จากการวิจัยพบว่า การรักษาแบบผสมผสานสามารถรักษากระดูกหักได้เป็นเบื้องต้น แต่ก็ยังมีข้อจำกัดในการรักษา รวมไปถึงมีความต้องเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษามากขึ้น กล่าวคือ ประสิทธิภาพของการรักษาแบบผสมผสานของหมอพื้นบ้านสามารถรักษากระดูกหักได้ ซึ่งการรักษาขึ้นอยู่กับอาการที่ควรจะรักษาต่อหรือนำส่งโรงพยาบาล ดังนั้นด้วยเหตุนี้จึงเป็นข้อจำกัดบางประการในการรักษาของหมอพื้นบ้าน ซึ่งกลุ่มที่เข้ารับการรักษาที่เป็นให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่เป็นกระดูกหักที่หมอพื้นบ้านสามารถรักษาได้จึงมีมุมมองที่เชื่อในการรักษาของหมอพื้นบ้าน นอกจากนี้ยังเป็นความร่วมมือระหว่างหน่วยงานกับประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในภูมิปัญญาที่จะช่วยเหลือและสนับสนุนให้ภูมิปัญญาที่มีการพัฒนาสามารถทำให้อยู่คงอยู่สืบไป โดยผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง พบว่า หน่วยงานเห็นความสำคัญของภูมิปัญญาการรักษากระดูกหักของหมอพื้นบ้าน เนื่องด้วยเป็นคุณค่าของภูมิปัญญาที่ได้มีการนำธรรมชาติมาบำบัดรักษาและสามารถทำประโยชน์ในแก่ประชาชนอีกด้วย ซึ่งทางหน่วยงานได้ทำการขึ้นบัญชีมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม และได้มีพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษามรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม พ.ศ.2559 เพื่อเป็นการปกป้องรักษาภูมิปัญญานี้ให้คงอยู่ ซึ่งการปฏิบัติงานของทางหน่วยงานจะเป็นไปบูรณาการเพื่อให้ได้รักษาภูมิปัญญาตราบเท่าที่จะสามารถปฏิบัติได้ โดยแนวโน้มในอนาคตไม่สามารถบอกได้ว่า จะทำให้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านเป็นการแพทย์กระแส

หลักได้ เนื่องจากได้พบกับความท้าทายทางสังคมในเรื่องของการเติบโตของเทคโนโลยีที่จะมาพัฒนาการแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น ดังนั้นการทำให้คงอยู่ของภูมิปัญญาของหน่วยงานและประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องนั้นต้องมีการสืบทอดจากครูผู้เป็นเจ้าของภูมิปัญญาและการหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการรักษาภูมิปัญญาการรักษากระดูกหักของหมอฟันบ้าน

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งข้อเสนอแนะเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ในการลงพื้นที่ภาคสนามพบข้อจำกัดในเรื่องการรับจำนวนผู้ป่วยในแต่ละวัน ซึ่งจะมีจำนวนที่มากหรือน้อยไม่สามารถคาดการณ์ได้ และเนื่องด้วยหมอฟันบ้านในบริเวณนั้นมีคนเดียว หน่วยงานควรมีการประสานงานกับทางหมอฟันบ้านให้มีการรับผู้ช่วยหมอฟันบ้าน เพื่อเป็นการส่งเสริมด้านการประกอบอาชีพ และเป็นสืบทอดองค์ความรู้ไปอีกทาง

1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงควรมีการสนับสนุนอุปกรณ์ในการรักษาให้ครบครันและเพียงพอต่อความต้องการ เช่น เตียงของผู้ป่วย ห้องพักผู้ป่วย พื้นที่การปลูกพืชสมุนไพรในครัวเรือน เป็นต้น

1.3 ในการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการประชาสัมพันธ์ หน่วยงานทางจังหวัดควรมีป้ายบอกทางตรงหน้าปากซอย เพื่อเป็นการบอกทางไปบ้านหมอฟันบ้านและเพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ผู้วิจัยควรให้ระยะเวลาลงพื้นที่ภาคสนามมากกว่านี้ เนื่องจากการวิจัยเรื่องนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ และมีรายละเอียดต่าง ๆ ที่ควรจะศึกษาอย่างลงลึกอย่างมาก เช่น การถอดองค์ความรู้ที่มีการสั่งสมมายาวนาน

2.2 ในประเด็นการศึกษาควรมีการศึกษาในเชิงมุมมองของคนรุ่นใหม่ที่มีต่อการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อเป็นการศึกษามุมมองของผู้คนในบริบทของสภาพแวดล้อมปัจจุบัน เพื่อให้เท่าทันกับมุมมองของผู้คนในสังคมปัจจุบัน และอาจทำให้เกิดแนวทางการคงอยู่ของภูมิปัญญาใหม่ ๆ ได้

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่สนับสนุนจนทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้กับการศึกษาและเกิดความตระหนักที่มีต่อภูมิปัญญาท้องถิ่นมากขึ้น ซึ่งต้องขอขอบพระคุณ หมอสมฤทธิ์ จำแนกวุฒิ หมอฟันบ้านผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ให้ความอนุเคราะห์ในการให้ความรู้และที่พักอาศัยในระหว่างการลงพื้นที่ โดยหมอฟันบ้านท่านนี้ทำให้ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของภูมิปัญญาการรักษากระดูกหัก และทำให้ผู้วิจัยได้สัมผัสประสบการณ์ใหม่ ๆ รวมถึงขอขอบคุณผู้ที่เข้ารับการรักษากระดูกหักทั้งหลายท่านที่ให้ข้อมูลอย่างเต็มที่เช่นกัน นอกจากนี้ขอขอบคุณ คุณสุกัญญา เย็นสุข จากหน่วยงานกรมส่งเสริมวัฒนธรรม ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการรักษาภูมิปัญญาด้วยวิธีการต่าง ๆ และการปฏิบัติงานที่ให้การส่งเสริมภูมิปัญญาอย่างเต็มความสามารถ

และการที่ผู้วิจัยสามารถมีแนวทางในการจัดทำวิจัยครั้งนี้ได้จึงต้องขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หทัยรัตน์ บุญโยปษัฎฐ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ โดยอาจารย์ก็ได้ให้คำแนะนำที่ผู้วิจัยสามารถมีแนวทางในการจัดทำวิจัยไปอย่างราบรื่น อีกทั้งอาจารย์ยังช่วยสนับสนุนในเรื่องการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และขอบคุณ ครอบครัว รวมไปถึงเพื่อน ๆ ที่คอยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยจนทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจในการจัดทำวิจัยครั้งนี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

หนังสือ

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 พร้อมด้วยกฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ.** กรุงเทพฯ : สุวีริยาปริ้นติ้งเฮ้าส์.
- กัณฑ์วีร์ วิวัฒน์พาณิชย์. (2547) **การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม กับพฤติกรรมทางเพศของประชาชน ตามแนวชายแดนไทย-กัมพูชา : กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสระแก้ว.** กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปิยนุช ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงศ์ทองแท้. (2552). **การศึกษาภูมิปัญญาของหมอฟันบ้านในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก.** นครนายก: คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2559). **ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2557-2566.** กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์.
- หทัยรัตน์ บุญโยป๊ะภูมภ์. (2561). **ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการพัฒนา.** กรุงเทพฯ: รุ่งเรือง.

บทความในวารสาร

- ทศนาถ อำพนนวรรตน์. (2551). **ประสิทธิผลของหมอฟันบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก กรณีศึกษา อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์.** วิชาการสาธารณสุข. 17(2), 501-509.
- วิโรจน์ มุมานะจิตต์ และ บุญเชิด หนูอิม. (2559). **การฟื้นฟูและสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทยชลบุรี.** มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 24(46), 146-168.